



CPT/Inf (2007) 44

**Rapport au Gouvernement de la République française
relatif à la visite effectuée en France par le
Comité européen pour la prévention de la torture
et des peines ou traitements inhumains ou
dégradants (CPT)**

du 27 septembre au 9 octobre 2006

Le Gouvernement de la République française a demandé la publication du rapport susmentionné du CPT et de sa réponse. La réponse figure dans le document CPT/Inf (2007) 45.

Strasbourg, 10 décembre 2007

Note:

L'identité des personnes mentionnées aux paragraphes 53 et 55 du rapport n'a pas été rendue publique, conformément à l'article 11, paragraphe 3, de la Convention.

TABLE DES MATIERES

Copie de la lettre transmettant le rapport du CPT	5
I. INTRODUCTION.....	6
A. Dates de la visite et composition de la délégation.....	6
B. Etablissements visités.....	7
C. Consultations et coopération.....	8
D. Observations communiquées sur-le-champ en vertu de l'article 8, paragraphe 5, de la Convention.....	9
II. CONSTATATIONS FAITES DURANT LA VISITE ET MESURES PRECONISEES .	10
A. Etablissements des forces de l'ordre	10
1. Remarques préliminaires	10
2. Mauvais traitements.....	11
3. Conditions de détention.....	16
4. Garanties fondamentales en matière de garde à vue.....	21
B. Centres et locaux de rétention administrative (y compris la ZAPI N° 3 de Roissy).....	24
1. Remarques préliminaires	24
2. Mauvais traitements.....	25
3. Conditions de rétention.....	28
4. Personnel	33
5. Discipline et isolement	35
6. Services médicaux	37
7. Garanties offertes aux retenus	40
8. Visite de suivi à la ZAPI N° 3 à l'Aéroport de Roissy - Charles de Gaulle.....	43
C. Centre éducatif fermé pour mineurs de Mont de Marsan	46
1. Remarques préliminaires	46
2. Conditions matérielles de séjour et programme éducatif	48
3. Personnel	51
4. Discipline et isolement	52
5. Soins médicaux.....	54

6.	Garanties.....	57
D.	Etablissements pénitentiaires.....	58
1.	Remarques préliminaires.....	58
2.	Surpeuplement carcéral.....	60
3.	Mauvais traitements.....	61
4.	Détenus soumis à des régimes de détention spéciaux.....	63
	a. isolement sur décision administrative.....	63
	b. régime « DPS ».....	67
	c. autres types de régimes spéciaux.....	69
5.	Mesures spéciales de sécurité.....	69
	a. « rotations de sécurité ».....	70
	b. fouilles de sécurité.....	71
	c. pistolets à impulsion électrique.....	71
	d. utilisation du bâillon.....	72
6.	Conditions de détention de la population carcérale générale.....	72
	a. conditions matérielles.....	72
	b. programmes d'activités.....	74
7.	Prise en charge sanitaire des détenus.....	76
	a. visite de suivi à l'Etablissement Public de Santé National de Fresnes.....	76
	b. soins prodigués dans les autres établissements pénitentiaires visités.....	77
	<i>i. soins somatiques.....</i>	<i>77</i>
	<i>ii. soins psychiatriques.....</i>	<i>78</i>
	c. transfert et soins prodigués en milieu hospitalier extérieur.....	82
8.	Autres questions.....	85
	a. personnel pénitentiaire.....	85
	b. contacts avec le monde extérieur.....	87
	c. discipline.....	88
	d. procédures de plainte et d'inspection.....	91

ANNEXE I :

Liste des recommandations, commentaires et demandes d'informations du CPT.....	92
---	-----------

ANNEXE II :

Liste des autorités nationales, autres instances et organisations non-gouvernementales rencontrées par la délégation du CPT.....	111
---	------------

Copie de la lettre transmettant le rapport du CPT

Strasbourg, le 4 mai 2007

Monsieur l'Avocat Général,

Conformément à l'article 10, paragraphe 1, de la Convention européenne pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants, j'ai l'honneur de vous adresser le rapport au Gouvernement de la France établi par le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT), à l'issue de la visite qu'il a effectuée en France du 27 septembre au 9 octobre 2006. Le rapport a été adopté par le CPT lors de sa 62^e réunion plénière qui s'est tenue du 5 au 9 mars 2007.

J'appelle tout particulièrement votre attention sur :

- le paragraphe 200 du rapport dans lequel le Comité recommande que des mesures soient prises par les autorités françaises afin de mettre immédiatement fin aux pratiques observées au SMPR de la Maison d'arrêt de Fresnes à l'égard des patients psychiatriques présentant des états de souffrance aiguë. Le Comité demande à recevoir des informations détaillées à ce sujet dans les trois mois.
- le paragraphe 201 du rapport dans lequel le Comité recommande aux autorités françaises de revoir intégralement le dispositif de soins psychiatriques aux détenus « DPS » (ou détenus placés dans une situation analogue, tels les détenus « les plus dangereux ») afin que ceux-ci puissent bénéficier des traitements que nécessite leur état de santé, dans des conditions compatibles avec leur dignité. Le Comité souhaite recevoir un premier rapport d'étape à ce sujet dans les trois mois.

Les recommandations, commentaires et demandes d'information formulés par le CPT figurent à l'Annexe I. Concernant plus particulièrement ses recommandations, le CPT demande aux autorités françaises, en application de l'article 10 de la Convention, de fournir dans un délai de **six mois** une réponse détaillant les mesures prises pour les mettre en oeuvre. Le CPT espère que les autorités françaises seront également en mesure de fournir, dans cette réponse, les réactions aux commentaires formulés dans le rapport et résumés dans l'Annexe I, ainsi que les réponses aux demandes d'information. Il serait souhaitable, dans la mesure du possible, que les autorités françaises fournissent copie de leurs réponses sur support électronique.

Je reste à votre entière disposition pour toutes les questions que vous souhaiteriez me poser au sujet soit du rapport, soit de la procédure à venir.

Je vous prie de croire, Monsieur l'Avocat Général, à l'assurance de ma haute considération.

Mauro PALMA
Président du Comité européen
pour la prévention de la torture et des peines
ou traitements inhumains ou dégradants

Monsieur Jerry SAINTE ROSE
Avocat Général
Cour de Cassation
4 boulevard du Palais
75004 PARIS

I. INTRODUCTION

A. Dates de la visite et composition de la délégation

1. Conformément à l'article 7 de la Convention européenne pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (ci-après « la Convention »), une délégation du CPT a effectué une visite en France du 27 septembre au 9 octobre 2006. La visite faisait partie du programme de visites périodiques du Comité pour 2006. Il s'agissait de la neuvième visite du Comité en France.¹

2. La visite a été effectuée par les membres suivants du CPT :

- Marc NEVE (Chef de la délégation)
- Haritini DIPLA
- Petros MICHAELIDES
- Joan Miquel RASCAGNERES LLAGOSTERA
- Jean-Pierre RESTELLINI
- Florin STĂNESCU.

Ils étaient secondés par les membres suivants du Secrétariat du CPT :

- Fabrice KELLENS, Secrétaire Exécutif Adjoint du CPT
- Caterina BOLOGNESE

et assistés de :

- Timothy HARDING, Directeur de l'Institut Universitaire de Médecine Légale (IUML), Genève, Suisse (expert)
- Christian-Nils ROBERT, Professeur de droit pénal à la Faculté de Droit de l'Université de Genève, Suisse (expert).

¹ Les précédentes visites périodiques du CPT en France ont eu lieu en octobre/novembre 1991, en octobre 1996 et en mai 2000. En outre, le Comité a effectué cinq visites « ad hoc », à savoir en juillet 1994 (Paris et Martinique), en juin 2002 (Aéroport de Roissy - Charles de Gaulle), en juin 2003 (Clairvaux, Paris, Loos, Toulon) et en décembre 2004 (La Réunion). Tous les rapports de visite du CPT et les réponses du gouvernement français ont été publiés à la demande des autorités françaises et sont disponibles sur le site Web du Comité (www.cpt.coe.int).

B. Etablissements visités

3. La délégation a visité les lieux de détention suivants :

Etablissements des forces de l'ordre

- Direction de la Surveillance du Territoire (DST), Rue Nélaton, Paris
- Sous-Direction Anti-Terroriste (SDAT), Direction Centrale de la Police Judiciaire, Rue des Saussaies, Paris
- Dépôt de la Préfecture de Police (y compris le Centre de rétention administrative pour femmes), Quai de l'Horloge, Paris
- Commissariat de police, Moulins-Yzeure (Allier)
- Hôtel de Police (quartier cellulaire, locaux de rétention administrative et antenne SRPJ de Haute Corse), Bastia
- Hôtel de Police, Toulouse
- Groupement de gendarmerie de Haute Corse (quartier cellulaire et brigade de recherche), Bastia
- Brigade territoriale autonome de gendarmerie St Michel, Toulouse
- Centres de rétention administrative de Palaiseau, Vincennes 1 et Vincennes 2
- Centre de rétention administrative de Marseille - le Canet
- Centre de rétention administrative de Toulouse Blagnac 2, Cornebarrieu

A l'aéroport de Roissy - Charles de Gaulle :

- Direction de la police (Bâtiment 5720)
- ZAPI N° 3 et Quarts de la PAF (Terminal 1/Quart et Poste ; Terminal 2A, 2E et 2F)
- Brigade Mobile de Recherche (Immigration) de la PAF
- Unité Locale d'Eloignement
- Locaux de rétention douanière, Terminal 2

Etablissements du Ministère de la Justice

- Maison d'arrêt de Fresnes (quartier pour hommes, quartiers disciplinaire et d'isolement, SMPR)
- Etablissement Public de Santé National de Fresnes
- Maison d'arrêt de Seysses (y compris le SMPR)
- Maison centrale de Moulins-Yzeure (y compris l'UCSA) (Allier)
- Centre Educatif Fermé (CEF) pour mineurs de Mont de Marsan
- Quartier cellulaire au Palais de Justice de Bastia
- Salle d'attente sécurisée au Palais de Justice de Moulins

Etablissements du Ministère de la Santé

- Chambres sécurisées au Centre Hospitalier de Moulins-Yzeure.
- Centre hospitalier Georges Marchand de Toulouse (visite ciblée du dispositif d'hospitalisation des détenus).

4. En outre, au Centre pénitentiaire de Borgo, la délégation du CPT a mené des entretiens avec des détenus poursuivis ou condamnés pour faits de terrorisme. Elle y a également consulté des dossiers médicaux d'admission et mené des entretiens avec des détenus de droit commun qui avaient récemment été placés en garde à vue.

C. Consultations et coopération

5. Au cours de la visite, la délégation du CPT a eu des consultations avec M. CLEMENT, Garde des Sceaux, Ministre de la Justice, ainsi que le Directeur de l'Administration Pénitentiaire et plusieurs hauts fonctionnaires du Ministère de la Justice. En outre, la délégation a mené des entretiens avec les Directeurs de Cabinet des Ministres de l'Intérieur et de la Santé, ainsi que le Directeur Général de la Gendarmerie Nationale, le Directeur Général de la Police Nationale, le Préfet de Police de Paris, et le Procureur Général et le Procureur de Bastia.

Des entretiens ont également été menés avec le Médiateur de la République, la Défenseure des Enfants, la Commission Nationale Consultative des Droits de l'Homme et le Président de la Commission Nationale de Déontologie et de Sécurité, ainsi que des membres d'organisations non gouvernementales actives dans les domaines intéressant le CPT.

Le CPT tient à remercier également Monsieur l'Avocat Général Jerry SAINTE ROSE, agent de liaison auprès du CPT, ainsi que la Sous-Direction des Droits de l'Homme du Ministère des Affaires Etrangères, pour l'assistance apportée à sa délégation avant, pendant et après sa visite.

La liste des autorités nationales, des autres instances et des organisations non gouvernementales avec lesquelles la délégation a eu des entretiens figure à l'Annexe II du présent rapport.

6. D'emblée, il convient de souligner que la coopération rencontrée par la délégation a été globalement très bonne dans l'ensemble des lieux de privation de liberté visités.

Deux exceptions sont toutefois à souligner s'agissant des établissements des forces de l'ordre. Lors de sa visite à l'Hôtel de Police de Bastia, la délégation s'est vu refuser - sur instruction téléphonique expresse du Directeur Départemental de la Police de l'Air et des Frontières - communication et copie d'une circulaire du Préfet de Haute Corse relative à la limitation de la durée de l'hébergement dans les locaux de rétention administrative sis au sein du même établissement. Cet obstacle s'est toutefois trouvé résolu lorsque le Directeur Départemental de la Sécurité Publique compétent a fourni une copie de la circulaire en question à la délégation. **Il convient que le mandat et les pouvoirs du CPT soient formellement rappelés au Directeur Départemental de la Police de l'Air et des Frontières susmentionné.**

Des difficultés sont également apparues s'agissant de l'accès à certaines informations médicales, lors de la brève visite de la délégation au Centre de rétention administrative (CRA) de Toulouse Blagnac 2. La délégation s'y est vu refuser, par l'autorité médicale compétente, copie des instructions relatives à la procédure à suivre en matière de grève de la faim, ainsi que l'accès à trois dossiers médicaux d'étrangers ayant quitté récemment ce CRA. Il s'agissait respectivement du dossier d'une retenue identifiée comme suicidaire, et de ceux d'un retenu psychotique et d'un retenu qui avait été placé en cellule d'isolement. La délégation, au vu de son programme très chargé, n'a pu matériellement recourir à la procédure d'urgence mise en place avec l'Inspection Générale des Affaires Sociales², une procédure qui a fait ses preuves en 2006 et qui, sans nul doute, aurait pu résoudre cette difficulté passagère. Cela dit, **le CPT souhaite recevoir, par la voie la plus appropriée, les informations demandées lors de sa visite au service médical du CRA de Toulouse Blagnac 2.**

² Une réunion préparatoire entre une délégation du CPT et l'Inspection Générale des Affaires Sociales a été organisée à Paris, à l'instigation des autorités françaises, peu avant la visite.

7. Plusieurs difficultés sont également à signaler s'agissant des établissements pénitentiaires. Alors qu'à la Maison centrale de Moulins-Yzeure, le travail de la délégation a été grandement facilité par une direction qui connaissait le CPT et son travail, le personnel pénitentiaire de l'établissement paraissait beaucoup moins au fait des activités du CPT. Dans les deux autres établissements visités (Maison d'arrêt de Fresnes et de Seysses), la délégation a été confrontée à une méconnaissance généralisée, à tous les niveaux, du mandat et du travail du CPT (sans parler de la méconnaissance des recommandations formulées dans ses précédents rapports). De plus, à la Maison d'arrêt de Seysses, ce n'est qu'au terme d'une journée de présence au sein de l'établissement que la délégation a pu disposer d'informations relatives à une classification interne de détenus à surveiller (communément appelée « Liste 2 »). Le constat ci-dessus est surprenant, s'agissant de la 9^{ème} visite du CPT en France.

Le CPT recommande que le mandat, les pouvoirs et les activités du CPT fassent l'objet d'une campagne d'informations appropriée auprès de tous les personnels de l'Administration Pénitentiaire. Il pourrait également s'avérer utile d'adapter les programmes de formation sur ce point, tant dans le cadre de la formation continue que de la formation initiale.

Enfin, la délégation a été confrontée à des retards s'agissant de l'accès au Centre Hospitalier de Moulins-Yzeure et, partant, à un accès différé aux chambres sécurisées pour détenus de l'établissement. **Il convient que les directions des établissements de santé disposant de chambres sécurisées pour détenus soient pleinement informées du mandat et des pouvoirs du CPT.**

D. Observations communiquées sur-le-champ en vertu de l'article 8, paragraphe 5, de la Convention

8. A l'issue de sa visite, la délégation du CPT a communiqué sur-le-champ aux autorités françaises une observation en vertu de l'article 8, paragraphe 5, de la Convention. Elle concernait les conditions dans lesquelles les détenus recevaient des soins médicaux à l'Unité d'Hospitalisation Sécurisée du Centre Hospitalier de Moulins-Yzeure. En effet, malgré le dispositif sécuritaire mis en place au sein de cette structure de soins, les détenus qui y étaient soignés étaient systématiquement attachés à leur lit, sans interruption, le plus souvent avec des entraves aux chevilles et avec une main menottée au cadre du lit. Ces entraves et ces menottes étaient également portées aux toilettes et à la douche. Par ailleurs, trois fonctionnaires de police étaient présents aux côtés du patient pendant tout acte médical, même le plus intime.

La délégation a demandé aux autorités françaises de réexaminer immédiatement les consignes concernant les mesures de sécurité dans cette unité, afin que le traitement susmentionné cesse et que les détenus puissent être traités comme des patients hospitalisés, dans le respect de leur dignité. La délégation a souhaité recevoir copie de ces nouvelles consignes dans un délai d'un mois. Cette demande a été confirmée par écrit aux autorités françaises le 9 novembre 2006.

Par lettre en date du 8 décembre 2006, les autorités françaises ont fait part des suites données à cette demande, qui seront examinées aux paragraphes 204 à 210 du rapport.

II. CONSTATATIONS FAITES DURANT LA VISITE ET MESURES PRECONISEES

A. Etablissements des forces de l'ordre

1. Remarques préliminaires

9. Depuis la première visite du CPT en France en 1991, les conditions matérielles de la garde à vue et les garanties fondamentales reconnues aux personnes détenues par les forces de l'ordre ont fait l'objet d'un dialogue soutenu entre le CPT et les autorités françaises. La visite de juin 2003 avait été l'occasion pour le CPT de faire un premier point avec les autorités sur la mise en œuvre des instructions ministérielles du 11 mars 2003 relatives à la dignité des personnes placées en garde à vue. Depuis lors, le CPT a régulièrement suivi les évolutions en la matière, ainsi que les modifications législatives au régime de la garde à vue - s'agissant de terrorisme et de criminalité et de délinquance organisée - intervenues en mars 2004 et en janvier 2006.

Cette visite a aussi été l'occasion d'apprécier le chemin parcouru en matière de formation des personnels, s'agissant de la garde à vue et des garanties y afférentes, ainsi que l'importance de l'entrée en vigueur du nouveau Règlement Général d'Emploi de la Police Nationale, qui intègre en son Chapitre III une Section spécifique relative à la « Pratique de la déontologie policière »³.

10. Un deuxième objectif de la visite était d'examiner les conditions dans lesquelles les services de police spécialisés mènent la lutte anti-terroriste en France. Ainsi, pour la première fois, une délégation du CPT s'est rendue en Corse, où elle s'est entretenue avec les autorités judiciaires, des fonctionnaires de police spécialisés et des militaires de la Gendarmerie, avant de se rendre à la Prison de Borgo et de s'y entretenir avec des détenus. Elle s'est également entretenue avec des détenus corses, basques et islamistes, incarcérés dans des établissements pénitentiaires de la région parisienne, et a visité les services de la Direction de la Surveillance du Territoire (DST) et de la Sous Direction Anti-Terroriste (SDAT) de la Direction Centrale de la Police Judiciaire à Paris.

11. D'emblée, le CPT tient à faire connaître aux autorités françaises sa préoccupation s'agissant des amendements introduits récemment dans le Code de procédure pénale - et particulièrement l'article 17 de la Loi du 23 janvier 2006 - en ce qu'il prolonge la durée maximale de la garde à vue à 144 heures (soit 6 jours) dans certaines circonstances exceptionnelles, tout en différant de quatre jours l'intervention éventuelle d'un avocat. Selon le CPT, toute prolongation envisagée de la durée maximale de la garde à vue aurait dû aller de pair avec un renforcement concomitant des garanties fondamentales. Force a été de constater que la démarche inverse a prévalu. Cela étant, le CPT a pris note du fait que neuf mois après son entrée en vigueur, cette nouvelle disposition du Code de procédure pénale n'avait pas encore été utilisée dans les services de lutte anti-terroriste visités.

³ Arrêté du 6 juin 2006 portant Règlement Général d'Emploi de la Police Nationale (articles 113-1 à 113-13).

2. Mauvais traitements

12. Seules quelques allégations de mauvais traitements physiques de personnes privées de liberté par la police - ou qui l'avaient récemment été - ont été recueillies dans les établissements des forces de l'ordre (et pénitentiaires) visités ; aucune allégation n'a été recueillie s'agissant de la gendarmerie. Les allégations susmentionnées faisaient entre autres référence à des incidents survenus lors de contrôles d'identité effectués par des membres de Compagnies Républicaines de Sécurité (CRS) ou à un usage disproportionné de la force lors d'interpellations, entre autres de mineurs, par des membres de Brigades Anti-Criminalité (BAC), notamment à Bastia et Toulouse.

13. Outre les allégations susmentionnées, relatives à des mauvais traitements physiques, la délégation du CPT a recueilli plusieurs allégations de détenus impliqués dans des affaires relevant de la législation anti-terroriste, selon lesquelles ils auraient eu la tête recouverte d'un vêtement ou d'une cagoule à certains moments de leur détention par les forces de l'ordre. Ainsi, un détenu corse a indiqué que son t-shirt avait été placé sur sa tête lors de son séjour au Commissariat de Police de Bastia (à l'exception du moment de son interrogatoire) et qu'il avait effectué le voyage en avion TRANSALL entre la Corse et le continent cagoulé durant tout le vol. Un autre détenu, basque, a indiqué qu'un bandeau avait été placé sur ses yeux lors de son séjour au Commissariat de Bordeaux - y compris lors de son interrogatoire - et qu'il s'était officiellement plaint de cette manière de faire auprès des autorités judiciaires.

14. Pour le CPT, il est évident, compte tenu des informations recueillies dans les pays où il a été confronté à la pratique consistant à bander les yeux des personnes détenues, que dans nombre de cas on a recours à cette pratique pour éviter que les détenus puissent identifier les membres des forces de l'ordre qui les maltraitent. Même s'il n'y a pas de mauvais traitements physiques - comme cela semble avoir été le cas pour les deux détenus susmentionnés - le fait de bander les yeux à un détenu, et en particulier à un détenu en train d'être interrogé, est une forme d'oppression dont les effets s'apparenteront fréquemment à un mauvais traitement psychologique.

Le Comité souhaite savoir si une telle pratique, consistant à occulter la vue (avec un bandeau, une cagoule, des lunettes opaques, ou un autre objet, telle une pièce de vêtement) des personnes privées de liberté est autorisée, à quelque moment que ce soit durant leur privation de liberté par les forces de l'ordre (interrogatoire, transfert, etc.). Si tel est le cas, il recommande de diffuser immédiatement des instructions en interdisant la pratique.

15. Outre les allégations ci-dessus - récoltées directement par la délégation auprès de personnes privées de liberté - celle-ci a recueilli des informations s'agissant de mauvais traitements par des membres des forces de l'ordre lors d'entretiens avec des autorités médicales et judiciaires, des autorités hiérarchiques ou d'inspection (IGPN), ainsi que des organismes indépendants (Commission Nationale de Déontologie de la Sécurité et Médiateur de la République).

16. Parmi les sources importantes figure le **Service des Urgences Médico-Judiciaires (UMJ) de l'Hôtel Dieu à Paris**, qui procède à environ 50.000 examens médicaux par an (dont la moitié concerne des gardés à vue). Selon le Chef du Service, le Professeur Garnier, environ 5 % des gardés à vue formulent des allégations de mauvais traitements (souvent relatives à un menottage trop serré) à l'encontre de membres des forces de l'ordre⁴.

Afin de pouvoir valider cette donnée, un membre médecin de la délégation a étudié un échantillon de 750 dossiers, pris au hasard (à savoir, les examens médicaux réalisés du 11 au 21 juin 2006), ce qui a permis de mettre en évidence des allégations de violences dans 13 % des dossiers consultés. Dans près de 8 % des cas, les allégations font référence à des lésions encourues avant l'intervention policière ; par contre, près de 5 % des cas font état de lésions encourues durant l'interpellation par les forces de l'ordre ou durant la garde à vue. Ce chiffre total de 5% correspond par ailleurs à une valeur statistique qui avait déjà été communiquée par les UMJ de l'Hôtel Dieu lors d'une précédente visite de la délégation du CPT en 2000.

Toutefois, alors qu'en 2000, des certificats de lésions traumatiques étaient établis dans chaque cas, cela n'était, en juin 2006, le cas qu'une fois sur huit. De plus, les nouveaux formulaires de certificats médicaux types, établis lors de la Conférence de Consensus des 2 et 3 décembre 2004 à Paris⁵, n'étaient pas encore utilisés⁶. **Le CPT recommande que les autorités françaises prennent des mesures afin de rappeler aux services médicaux compétents qu'un certificat médical doit être établi chaque fois qu'une personne examinée présente des lésions traumatiques, a fortiori lorsque cette dernière les impute à des mauvais traitements perpétrés par des membres des forces de l'ordre⁷. De même, il serait souhaitable de recourir aux certificats médicaux types prévus par la Conférence de Consensus de Paris de 2004.**

17. Une autre source d'information est l'**Inspection Générale de la Police Nationale (IGPN)**, qui est amenée à traiter un certain nombre de dossiers relatifs à des allégations de mauvais traitements par des membres de la police⁸. A cet égard, le CPT a relevé dans le rapport de l'IGPN relatif à ses activités en 2005 - rendu public pour la première fois par le Ministère de l'Intérieur, ce dont il convient de se féliciter - une légère diminution du nombre de dossiers d'enquête ouverts par le service (-5,6 %), qui va de pair avec une légère diminution des faits allégués (-4,7 %). L'analyse des faits allégués montre que les atteintes aux personnes sont en très légère baisse (et notamment les violences avec interruption temporaire de travail (ITT), tout comme les fautes professionnelles, mais que les violences ayant provoqué des blessures mortelles sont en augmentation (de 13 cas en 2004 à 15 cas en 2005), tout comme les violences légères.

⁴ Ce chiffre est à mettre en rapport avec le fait que 11 % des gardés à vue présentent des traces de lésions lors de leur examen médical.

⁵ « Intervention du Médecin auprès des Personnes en Garde à Vue », ANAES, avril 2005, pages 62-63.

⁶ Cela semblait n'être le cas nulle part dans les établissements de police visités.

⁷ Selon les informations à disposition de la délégation lors de la visite, le Ministère de la Défense n'avait pas encore donné son assentiment à l'utilisation de ce certificat médical type, s'agissant de la gendarmerie.

⁸ L'IGPN a récemment évolué, au delà de ses missions traditionnelles, qui sont les enquêtes disciplinaires et judiciaires sur les personnels et le contrôle des services actifs et des établissements de formation, vers des missions d'évaluation, d'étude et de conseil. Elle agit également sur demande de la CNDS (67 dossiers en cours en 2005, à différents stades, et suivi de 50 avis et recommandations). Parmi les audits réalisés, figurent une étude sur « Le fonctionnement administratif et budgétaire de la PAF de l'Aéroport de Roissy » et « L'organisation de la garde des centres de rétention administrative », deux études réalisées avec l'Inspection Générale de l'Administration et, dans un cas, avec l'Inspection Générale des Services Judiciaires.

S'agissant des sanctions infligées au personnel, l'année 2005 est marquée par une forte augmentation des sanctions (+14,6 %). Ceci s'expliquerait, selon le rapport de l'IGPN, par une mise en œuvre plus rapide des procédures et par le renforcement du contrôle hiérarchique.

Le rapport fait état, dans le cadre des allégations de violences formulées à l'encontre des membres des forces de l'ordre, de la propension de certains fonctionnaires à recourir « parfois de manière trop systématique aux procédures d'outrages et de rébellion », ajoutant que « le suivi des expérimentations lancées sur les caméras embarquées [à bord de certains véhicules] devrait permettre de juger de la pertinence de cette solution, notamment pour faciliter une objectivation de certaines situations difficiles ». Il est également fait état de ce que le « défaut d'encadrement sur le terrain est fréquent et mérite réflexion et ajustement », ce dernier pouvant « favoriser de graves dérives, de la part d'unités constituées, qui plus est la nuit, où les gardiens de la paix donnent parfois l'impression d'être livrés à eux-mêmes ».

Le CPT souhaite savoir si les autorités françaises ont engagé une réflexion à la suite de ces observations et en connaître la teneur, ainsi que les mesures éventuelles prises. Il souhaite également recevoir copie du rapport 2006 de l'IGPN dès que celui-ci sera disponible et connaître les suites précises réservées aux plaintes diligentées en 2005 et 2006 à l'encontre de la SDAT (et, le cas échéant, à l'encontre de la DST).

18. Une troisième source d'informations pour le CPT est la **Commission Nationale de Déontologie de la Sécurité** (CNDS). Dans son rapport 2005, celle-ci indique que 49 saisines de la CNDS visaient la Police Nationale, 5 la Gendarmerie Nationale et 3 la Police Municipale. S'agissant des manquements invoqués⁹, ceux-ci visaient notamment les règles de procédure et le respect de la dignité des personnes placées en garde à vue (en l'espèce, des défauts dans la mise en œuvre de la circulaire du 11 mars 2003). A cet égard, des dysfonctionnements ont été mis en évidence - et reconnus dans certains cas - par le Directeur Général de la Police Nationale (DGPN). D'autres saisines concernent des cas de fouilles à corps non justifiés, et des cas de menottage de plus en plus systématique, qui plus est, très serré (cf. paragraphe 16), contrairement aux instructions spécifiques en la matière diffusées par le DGPN (Note du 13 septembre 2004). La CNDS fait également état de manquements aux règles de la procédure légale s'agissant du traitement d'incidents mettant en cause des mineurs (cf. paragraphe 42).

Dans son rapport, la CNDS soulève également une question de principe importante, à savoir la possibilité pour les autorités hiérarchiques de prononcer des sanctions disciplinaires alors qu'une enquête pénale est en cours (cf. Rapport 2005 de la CNDS, page 13). Elle y fait notamment mention du fait que l'autorité administrative n'est pas nécessairement tenue par l'état d'avancement du dossier au pénal, lorsque les faits sont constitués et que l'affaire ne soulève aucun doute¹⁰. **Le CPT souhaite recevoir les commentaires des autorités françaises sur ce point.**

Le rapport 2006 de la CNDS, rendu public à la veille de l'adoption du présent rapport, fait quant à lui état d'un accroissement sensible des saisines concernant tant la Police Nationale (69 cas) que la Gendarmerie Nationale (8 cas), tout en soulignant l'augmentation des sanctions prises par le Ministère de l'Intérieur au cours des années. Parmi les questions traitées en 2006, figurent les fouilles à corps trop souvent banalisées et le menottage systématique.

⁹ Un résumé est disponible aux pages 14 à 19 du Rapport 2005 de la CNDS.

¹⁰ Cf. notamment la jurisprudence du Conseil d'Etat en la matière, citée par la CNDS (CE, 13 décembre 1968, Ministre des Finances c/Gomard, Rec. P. 652, et 27 janvier 1993, Ivars, Rec. p. 852).

19. Lors de sa visite, la délégation a également examiné la question de l'utilisation progressive par les forces de l'ordre d'armements spéciaux, et plus particulièrement de **pistolets à impulsions électriques** (PIE), mieux connus sous le nom de TASER X 26 ou STINGER. Elle a obtenu à cette fin copie des instructions en vigueur tant auprès de la Police Nationale (9 janvier 2006) que de la Gendarmerie Nationale (25 janvier 2006). La philosophie sous-tendant l'entrée en service des PIE au sein des forces de l'ordre est liée à leur caractère « de moyens de force intermédiaires » qui doit « permettre d'éviter l'usage des armes à feu ».

20. Le cadre juridique du recours au PIE est strictement défini : lorsque l'utilisateur se trouve dans une situation de légitime défense (article 122-5 du Code Pénal)¹¹, mais aussi en cas de crime ou délit flagrant, pour appréhender le ou les auteur(s) (article 73 du Code de procédure pénale), ou dans le cadre de l'état de nécessité (article 122-7 du Code pénal) ou de réduire une résistance manifeste (article 122-4 du Code Pénal). L'emploi du PIE doit, en tout état de cause, rester « strictement nécessaire et proportionné ».

La doctrine d'emploi du PIE, ainsi que les règles d'utilisation précises (y compris les mesures de sécurité particulières pertinentes, tels l'avertissement préalable et l'utilisation du système de visée laser) et les formations nécessaires, ont été détaillées dans les instructions tant de la Police Nationale que de la Gendarmerie. Toutefois, il apparaît que la Gendarmerie Nationale a d'ores et déjà mis en place un dispositif spécifique de collecte des informations relatives à chaque cas d'utilisation (suivant les règles de la procédure « EVENGRAVE »), alors que la mise en place d'un tel dispositif de collecte *a posteriori* des informations relatives à chaque cas d'utilisation n'apparaît pas clairement dans la circulaire de la DGPN. **Le CPT recommande qu'un dispositif de ce type soit également mis en place au sein de la Police Nationale.**

21. S'agissant de la prévention des mauvais traitements des personnes privées de liberté, la préoccupation majeure du CPT réside dans les dérives possibles dans les cas d'utilisation de ces armes. Ainsi, la circulaire de la Gendarmerie précise « le PIE appartient à la panoplie des moyens, autres que les armes à feu, mis à la disposition des militaires de la gendarmerie pour neutraliser les individus agressifs et dangereux, dans des situations où l'usage d'une arme à feu n'est pas nécessaire. Ses caractéristiques ouvrent des possibilités d'emploi plus larges que celles des armes à feu dont l'usage revêt toujours une gravité particulière, eu égard aux conséquences extrêmes qu'il peut entraîner pour la vie des personnes ». Enfin, alors que l'utilisation du PIE en opérations de maintien de l'ordre est expressément proscrite dans la circulaire de la Gendarmerie Nationale, une telle restriction n'apparaît pas expressément dans les instructions de la DGPN. A cet égard, le CPT a noté que le Rapport 2006 de la CNDS fait état (dossier N° 2005-72) de l'utilisation du PIE par des fonctionnaires de police lors d'une manifestation sur la voie publique.

¹¹ Dans l'Instruction pertinente du Directeur Général de la Police Nationale, cette hypothèse est retenue comme étant l'hypothèse « principale » ; une telle précision n'apparaît pas dans la circulaire de la Gendarmerie Nationale, pourtant plus complète.

22. Aux yeux du CPT, et sans que la délégation ait été directement confrontée à des cas où le PIE a été utilisé, la question de l'utilisation d'une arme à impulsions électriques à l'égard d'un individu qui ne serait pas armé (ce qui semble être autorisé à ce jour), eu égard notamment aux notions de « nécessité » et de « proportionnalité » dont il a été question ci-dessus, apparaît à tout le moins discutable. Utiliser un PIE pour « neutraliser » un sujet agressif et récalcitrant aux fins de procéder à son interpellation est-il un procédé « proportionnel » ? Rien n'est moins sûr. En tout état de cause, comme déjà mentionné ci-dessus, un suivi attentif de tous les cas d'utilisation des PIE, pour s'assurer de leur conformité avec les instructions en vigueur, est indispensable¹². A cet égard, **le CPT souhaite recevoir une liste des cas d'utilisation du PIE pour l'année 2006, tant pour la Police Nationale que la Gendarmerie, ainsi que copie de tout rapport d'évaluation qui aurait été établi par ces services au niveau national.**

23. Dans ce contexte, le CPT a pris note de ce que chaque PIE serait doté d'une puce à mémoire électronique, permettant l'enregistrement de plusieurs paramètres (date et heure des différents tirs effectués, durée de l'émission du tir, température extérieure, niveau de chargement de la batterie). Cependant, et bien qu'il soit spécifiquement indiqué qu'il convient de « vérifier périodiquement et fréquemment la mémoire [de la puce] afin de contrôler les conditions d'utilisation », le nombre de lecteurs de puce à disposition (par exemple, trois pour toute la Gendarmerie Nationale) permet de douter de la périodicité et de la fréquence des contrôles en question. **Le CPT recommande que les autorités françaises prennent des mesures afin que toutes les puces à mémoire des PIE fassent l'objet d'un contrôle au moins tous les trimestres.**

¹² Un cas d'usage *a priori* impropre du PIE a déjà été mentionné par la CNDS, Rapport 2004, pages 323 à 354. Il est particulièrement intéressant de noter, à la page 334 : « Sur l'utilisation du Taser [à la Prison des Baumettes], le commandant du GIPN [de Marseille] a exposé qu'elle était la plus appropriée au regard de la situation, évitant tout contact avec l'intéressée et les risques physiques en résultant, tout en supprimant l'usage éventuel d'une arme à feu à caractère léthal ». Il est important de savoir à cet égard que l'intéressée était, lors de l'intervention, « assise sur son lit avec une attelle à la jambe, n'était pas agitée et ne présentait aucun danger... » (page 354).

3. Conditions de détention

24. La visite de 2006 a été l'occasion de vérifier *in situ* la mise en œuvre des instructions ministérielles du 11 mars 2003 relatives à la garantie de la dignité des personnes placées en garde à vue. Globalement, les instructions en question avaient commencé à porter leurs fruits (notamment en matière de mise à disposition de matelas et de nourriture), et ce dans nombre d'établissements des forces de l'ordre visités. Cela étant, comme indiqué ci-dessous, des efforts conséquents restent encore à fournir avant que ces instructions n'aient eu leur plein effet sur tout le territoire de la République.

25. S'agissant des établissements relevant du **Service de Sécurité du Ministère de l'Intérieur**, qui gère, entre autres, les locaux de détention visités à la **DST**¹³ et à la **SDAT**¹⁴, les conditions matérielles dans les cellules de garde à vue des deux services anti-terroriste en question (respectivement quatre à la DST et trois à la SDAT¹⁵) étaient globalement satisfaisantes (surface, literie, repas, annexe sanitaire avec douche, vidéosurveillance, etc.) et n'appellent dès lors pas de commentaires particuliers de la part du CPT, ceci d'autant qu'un projet de transfert dans de nouveaux locaux est prévu.

26. En ce qui concerne les locaux relevant de la **Préfecture de Police de Paris**, la situation du quartier des « déferés » était restée inchangée - c'est-à-dire médiocre - par rapport à la dernière visite du CPT en 2000¹⁶. Les « déferés » restaient parfois pendant de très nombreuses heures (10 à 15 heures), entassés dans des cellules d'environ 8 m², équipées de trois lits, sans matelas, ni couvertures, dans des locaux dotés d'une aération déficiente. Les quatre cellules pour mineurs, très sales¹⁷, étaient toujours en fonction. L'état général de saleté des locaux et de manque d'hygiène a aussi été déploré par un membre du personnel médical/infirmier présent. A cela, il convient d'ajouter qu'en l'absence de douches ou de lavabos, les « déferés » sont couramment présentés aux magistrats sans avoir eu l'occasion de se laver depuis deux ou trois jours, voire plus. Par contre, la situation apparaissait bien meilleure au quartier des « gardés à vue »¹⁸, totalement rénové et situé au 1^{er} étage, qui allait entrer en service et dont les cellules individuelles étaient propres et équipées correctement (matelas, W.-C., vidéosurveillance).

¹³ 90 gardes à vue antiterroristes du 23/9/2005 au 25/9/2006, ainsi que 45 gardes à vue dites de « sécurité publique », du 14/12/2005 au 29/9/2006.

¹⁴ 62 gardes à vue antiterroristes entre le 26/1/2006 et le 21/9/2006.

¹⁵ Les cellules de la SDAT ont déjà fait l'objet d'une visite en 2000 (cf. CPT/Inf (2001) 10, paragraphe 25).

¹⁶ A titre d'information, le quartier des « déferés » du Dépôt de Paris a accueilli 2.000 personnes entre le 13 et le 30 septembre 2006.

¹⁷ Le jour de la visite, un mineur a déclaré avoir passé la nuit sur un banc dans le couloir, des excréments parsemant la cellule qui lui avait été assignée.

¹⁸ Du 24 janvier au 30 septembre 2006, plus de 3.000 gardés à vue sont passés au Dépôt.

27. Les conditions matérielles dans les différents locaux de garde à vue et de rétention des services de police à l'**Aéroport de Roissy - Charles de Gaulle** étaient variables¹⁹.

Les quatre cellules de garde à vue (4 m²) et les quatre cellules de dégrisement (5 m²) situées au *Bâtiment 5720* étaient de dimensions tout juste satisfaisantes, dotées d'une porte vitrée et d'une banquette. Une couverture était à disposition des gardés à vue, mais pas de matelas. Quant aux cellules de dégrisement, elles étaient équipées d'une toilette asiatique. Par ailleurs, aucun local spécifique n'était à disposition des avocats du Tribunal de Bobigny. Au *Quart de Police de l'Aérogare 1*, il y avait un local « mixte », équipé de banquettes, dans lequel se déroulaient, dans deux parties distinctes, des gardes à vues ou des rétentions de très courtes durées (quelques heures). Les conditions étaient similaires au *Terminal 2A* (par exemple, dans le local 5/WE/174, un local d'un peu moins de 18 m² qui accueillait, sur deux banquettes métalliques, jusqu'à 15 à 20 personnes) et au *Terminal 2F* (où le poste de police comptait un petit local dégradé où 10 à 15 personnes pouvaient rester quelques heures en rétention). Dans ce Terminal 2F, la délégation a même vu une pièce - sans numéro, mais située entre le local 5JB 299 et le local 5HQ298 - apparemment utilisée pour des rétentions de quelques heures, et qui était totalement inadéquate.

28. En province, la situation laissait également à désirer. A l'**Hôtel de Police de Toulouse**, les 19 cellules de garde à vue - dont seulement 18 étaient utilisées, la dernière étant réservée aux visites des avocats - étaient disposées en cercle autour d'un podium central et placées sous surveillance vidéo. D'une dimension de 7 m² pour les cellules individuelles, elles étaient équipées d'un bat-flanc recouvert d'un fin matelas en mousse de 8 mm d'épaisseur, des couvertures étant disponibles sur demande. Quant aux 10 cellules de dégrisement, elles disposaient d'un W.-C. asiatique, mais pas de matelas ni de couvertures. En outre, ces cellules étaient dans un état d'hygiène déplorable.

La délégation du CPT a en outre constaté que le 3 octobre 2006, les cellules de dégrisement avaient été utilisées pour héberger des SDF qui avaient été interpellés sur la voie publique, et qui avaient été retenus quelques heures durant, alors que tous les examens ont montré que ces derniers avaient un taux d'alcool dans le sang qui ne justifiait en aucune façon leur maintien en cellule²⁰. La délégation du CPT n'a pas été en mesure d'exclure qu'il s'agissait là de personnes qui auraient été interpellées - et détenues - sous le couvert d'une ivresse manifeste, alors que leur présence aurait en réalité été motivée par le fait qu'une rafle « anti-SDF » avait été effectuée dans la ville à la suite d'un homicide retentissant perpétré quelques heures auparavant, cette mesure temporaire ayant permis de garder les intéressés sous la main - et de les interroger, si nécessaire - en dehors de la procédure classique de la garde à vue. **Le CPT souhaite recevoir des éclaircissements des autorités françaises sur ce point.**

¹⁹ Ces locaux ont été visités à plusieurs reprises par le CPT, et pour la dernière fois en juin 2002 (CPT/Inf (2003) 40, paragraphes 22 et suivants).

²⁰ Respectivement 0,43 g/l; 0,38 g/l et 0 g/l, les taux d'alcoolémie ayant été mesurés dans l'heure ayant suivi leur interpellation.

29. Le quartier cellulaire de l'**Hôtel de Police de Bastia**²¹ comptait une cellule collective d'environ 18 m² et quatre cellules de garde à vue²², plus petites (6 m²), qui étaient propres et en bon état. Des banquettes étaient disposées dans chaque cellule, et des matelas et des couvertures étaient à disposition, ainsi qu'une annexe sanitaire (douches et W.-C.). Un local spécial pour avocat était prévu, ainsi que des casiers pour les effets personnels des gardés à vue. En ce qui concerne les personnes en dégrisement, un contrôle médical était effectué à l'hôpital avant toute mise en cellule et un contrôle visuel était prescrit toutes les 15 minutes.

30. Au **Commissariat de police de Moulins-sur-Yzeure**, les quatre cellules de garde à vue étaient de dimensions à peine suffisantes (4 m²) et équipées de matelas et de draps. Quant aux deux cellules de dégrisement (de 5 m² environ), elles disposaient d'un W.-C. asiatique et de couvertures. En cas d'ivresse manifeste, un contrôle visuel était effectué toutes les 30 minutes et après 6 heures de dégrisement, la personne concernée était emmenée à l'hôpital pour un examen médical.

31. Force est de constater que plus de 3 ans ½ après l'entrée en vigueur des instructions ministérielles relatives à la garantie de la dignité des personnes placées en garde à vue, et malgré les efforts financiers engagés²³, des efforts importants restent encore à faire avant que les conditions matérielles de détention dans les établissements de la Préfecture de Police de Paris ou de la Police Nationale visités soient pleinement conformes aux normes prévues. **Le CPT recommande aux autorités françaises d'accorder la plus haute priorité aux efforts engagés pour rendre conformes aux normes²⁴ tous les locaux de garde à vue et de dégrisement relevant de la Préfecture de Police de Paris et de la Police Nationale. Il souhaite en outre recevoir une note de synthèse, mise à jour, à ce sujet.**

32. Lors de la visite de la délégation à l'Etat Major de la Gendarmerie à Paris, les autorités ont détaillé les efforts engagés depuis mars 2003 pour mettre en œuvre les critères énoncés dans les instructions du Ministre de l'Intérieur s'agissant de la garantie de la dignité des personnes placées en garde à vue. Ainsi, 4.300 matelas imperméables et ignifugés ont déjà été livrés sur les 6.500 commandés et 100.000 repas chauds sont commandés par an. De plus, les nouveaux locaux intègrent systématiquement les normes d'aménagement prévues pour les cellules de garde à vue et des efforts de formation conséquents ont été entrepris auprès des personnels, notamment en matière d'éthique et de déontologie, ainsi que de police judiciaire, y compris sous l'angle de la garde à vue et des interrogatoires (cf. logiciel « ANACRIM »). Cela étant, il est également apparu que la mise aux normes du parc des chambres de sûreté existantes serait une tâche de très longue haleine.

²¹ La cellule située au sein des locaux de l'Antenne de Police Judiciaire de Haute Corse était hors service.

²² 79 gardes à vue ont eu lieu dans ces locaux du 30/8/2006 au 2/10/2006.

²³ Selon les informations transmises à la délégation, le plan pluriannuel d'amélioration des locaux de garde à vue vise 1270 cellules individuelles et 590 cellules collectives. 74 locaux ont été rénovés en 2005 et 63 au 25 septembre 2006.

²⁴ Cf. CPT/Inf (2004) 6, paragraphe 59.

33. Le CPT est préoccupé par la situation rencontrée par sa délégation dans les établissements de gendarmerie visités, tant en ce qui concerne les conditions matérielles que les conditions de sécurité. En particulier, l'absence de systèmes d'appel dans les « cellules de sûreté » qui sont éloignées de locaux occupés en permanence par du personnel et la nécessité de mettre en place un système de rondes complexe ne garantissent pas toujours, selon le CPT, une surveillance adéquate des personnes détenues²⁵.

Le **Poste de Gendarmerie Saint Michel à Toulouse**²⁶ était doté de deux chambres de sûreté, situées au rez-de-chaussée d'un vaste bâtiment administratif. D'une dimension d'environ 4,5 m² chacune, elles étaient équipées d'un bat-flanc, d'un matelas et de couvertures, et d'un W.-C. asiatique, mais pas d'un système d'appel (d'autant plus indispensable que les chambres de sûreté étaient situées dans un bâtiment distinct des autres locaux de permanence). De plus, il n'y avait pas de lumière artificielle et la seule lumière disponible filtrait par deux briques translucides dans le mur. Bien que conformes au « Cahier des Charges » standard de la Gendarmerie, les officiers de gendarmerie présents ont reconnu que ces normes étaient peut-être quelque peu obsolètes.

Le **Poste de Gendarmerie de la Fourcade à Toulouse** était doté de deux chambres de sûreté, d'environ 5,5 m² chacune, et équipées d'un bat-flanc, mais pas d'un W.-C., ni d'un système d'appel, ni de chauffage. Quant à l'éclairage, il était identique au système susmentionné (briques translucides). Le personnel présent a indiqué à la délégation que ces locaux n'étant pas conformes au « Cahier des charges », personne n'y passait la nuit, et qu'en outre, la Brigade Territoriale Autonome (BTA) n'effectuant pas beaucoup de travail judiciaire, elles n'étaient pas souvent utilisées.

A la **Brigade de Recherche de Bastia**²⁷, les deux chambres de sûreté étaient situées au rez-de-chaussée d'un grand bâtiment administratif. De dimensions satisfaisantes (6 m²), elles étaient équipées d'un bat-flanc, d'un matelas et de couvertures, ainsi que d'un W.-C. asiatique, mais pas d'un système d'appel. La lumière y était également insuffisante (briques translucides). Eloignées de locaux occupés en permanence, y compris la nuit, deux rondes étaient effectuées en cas d'occupation la nuit.

Le CPT recommande aux autorités françaises d'effectuer sans délai un contrôle, au plan national, de toutes les chambres de sûreté de la Gendarmerie Nationale. Ce contrôle devrait notamment porter sur la proximité de ces chambres avec des locaux occupés en permanence (y compris de nuit) par du personnel. Si tel n'est pas le cas, un système d'appel (ou de vidéosurveillance) doit être installé, permettant ainsi une réaction immédiate du personnel en cas d'urgence. A défaut, les chambres de sûreté en question doivent être mises hors service.

²⁵ Selon les informations en possession de la délégation, plusieurs décès de personnes gardées à vue seraient survenus ces dernières années dans ces conditions (par exemple, le 6 octobre 2003 à la Brigade de Chablis).

²⁶ 18 gardes à vue ont été répertoriées depuis février 2006 (16 pour la BTA locale et deux pour d'autres unités).

²⁷ Les deux chambres de sûreté de Bastia étaient utilisées régulièrement (29 gardes à vue entre le 31/1/2006 et le 2/10/2006).

34. Le CPT souhaite également recevoir copie du « Cahier des Charges »²⁸ pour les chambres de sûreté de la Gendarmerie Nationale, mis à jour à la suite des instructions du Ministre de l'Intérieur du 11 mars 2003 relatives à la garantie de la dignité des personnes placées en garde à vue, ainsi qu'une note de synthèse concernant les travaux envisagés pour mettre les chambres de sûreté en conformité avec les instructions ministérielles pertinentes. Les efforts engagés en la matière devraient se voir accorder la plus haute priorité.

35. Plus généralement, outre les problèmes de *matelas* et de *nourriture*, auxquels il a déjà été presque totalement remédié, le CPT souhaite souligner l'importance du respect des règles de l'*hygiène individuelle* dans les locaux de garde à vue, que ce soit dans les établissements relevant de la police ou de la gendarmerie. A cet égard, le CPT est d'avis que toute personne amenée à passer plus de 24 heures en garde à vue devrait recevoir un kit d'hygiène individuelle (semblable à celui distribué aux étrangers placés en CRA) ; il en va tant du respect de la personne gardée à vue que de celui des magistrats auxquels elle sera présentée. De plus, s'agissant de périodes de gardes à vue encore plus longues (de plus de 48 heures), elles demandent des efforts particuliers en matière d'aménagement des locaux, notamment l'installation de douches.

Le CPT recommande que les autorités françaises prennent des mesures afin que toute personne maintenue en garde à vue pour plus de 24 heures dispose d'un kit d'hygiène individuelle. En outre, des douches devraient être systématiquement installées dans les locaux où des gardes à vue de plus de 48 heures sont régulièrement pratiquées.

36. La délégation du CPT a également effectué une visite de suivi dans les deux **locaux de retenue douanière** situés au **Terminal 2F de l'Aéroport de Roissy - Charles de Gaulle** (cf. CPT/Inf (2003) 40, paragraphes 42 et suivants).

Les anneaux scellés dans le mur des deux locaux de retenue douanière en question, vus lors de la visite en 2002, y étaient encore. Le CPT a déjà indiqué en son temps qu'à son avis, la commission d'un délit douanier et d'un délit de droit commun ne justifiait aucunement, en soi, la nécessité d'un menottage²⁹ et que la retenue dans une cellule n'exige normalement pas l'utilisation de moyens de contrainte supplémentaires³⁰. La nécessité de menotter une personne devrait être appréciée au cas par cas, et être fondée uniquement sur des motifs impérieux de sécurité. A l'évidence, les cellules de garde à vue de la police nationale ou de la gendarmerie ne disposent pas habituellement de tels anneaux. **Le CPT en recommande dès lors l'enlèvement immédiat.**

²⁸ Les normes architecturales établies par la Police Nationale qui sont prises en compte lors de constructions neuves sont, quant à elles, les suivantes : une surface minimale de 7 m² pour les cellules individuelles et de 12 à 16 m² pour les cellules collectives ; l'aménagement de banquettes et de sanitaires ; le placement d'un système VMC et du chauffage ; un accès à la lumière du jour ; des façades vitrées transparentes avec possibilité d'occultation ; un dispositif d'appel ; une cellule réservée aux mineurs ; un local avocat spécifique, sans dispositif de séparation ; etc.

²⁹ Cf. l'instruction-cadre n° 1627 du 26 janvier 2002. Celle-ci stipule entre autres que: « Seules les personnes qui peuvent être considérées comme dangereuses pour elles-mêmes ou pour autrui, sont susceptibles de faire l'objet d'un menottage ou d'une entrave. A cet égard il est permis de considérer qu'une personne placée en retenue douanière, en raison de la commission d'un délit douanier constitutif dans le même temps d'un délit de droit commun (armes, stupéfiants,...) entre dans cette catégorie... ».

³⁰ D'autant plus qu'il s'agit d'un local réservé à la retenue individuelle, dont la surface n'excède pas 3 m².

37. La délégation du CPT a également visité les salles d'attente pour détenus et le quartier cellulaire au **Tribunal de Grande Instance (TGI) de Bastia**, ainsi qu'une salle d'attente d'un juge d'instruction au **TGI de Moulins-sur -Yzeure**. Aucune remarque particulière n'est à communiquer aux autorités françaises à cet égard, les locaux en question étant adaptés.

4. Garanties fondamentales en matière de garde à vue

38. Lors de sa visite, la délégation du CPT a pu observer que les droits fondamentaux des personnes en garde à vue, tels que prévus par la législation française, étaient globalement respectés. Cela étant, comme déjà indiqué (cf. paragraphe 11), l'évolution de la situation, au plan juridique, par rapport aux recommandations formulées par le CPT n'a eu de cesse de se détériorer.

En effet, la Loi N° 2004-204 du 9 mars 2004 portant adaptation de la justice aux évolutions de la criminalité a étendu le domaine de la garde à vue de longue durée à plusieurs autres infractions (en complément au terrorisme et au trafic de stupéfiants) et a fait reculer l'intervention de l'avocat dans le cadre de la procédure spéciale applicable en matière de criminalité et de délinquance organisée de la 36^e à la 48^e heure. En outre, elle a supprimé le deuxième entretien avec l'avocat, prévu à la 20^e heure dans le régime de droit commun.

De plus, la Loi N° 2006-64 du 23 janvier 2006 relative à la lutte contre le terrorisme et portant dispositions diverses relatives à la sécurité et aux contrôles frontaliers a porté la durée maximale de la garde à vue à six jours « s'il ressort des premiers éléments de l'enquête ou de la garde à vue elle-même qu'il existe un risque sérieux de l'imminence d'une action terroriste en France ou à l'étranger ou que les nécessités de la coopération internationale le requièrent impérativement... » et a également reporté l'intervention de l'avocat en cette matière à la 96^e et 120^e heures. Ainsi, c'est dans le cadre de la mise en oeuvre des dispositions pénales parmi les plus sévères que l'accès à l'avocat est d'autant plus retardé.

39. Le CPT a déjà développé longuement, et ce depuis de nombreuses années, les arguments qui plaident en faveur d'un accès à un avocat dès la première heure de privation de liberté par les forces de l'ordre, y compris dans le cas des crimes et délits les plus graves. A cet égard, le CPT tient à rappeler une fois de plus que, d'après son expérience, la période qui suit immédiatement la privation de liberté est celle où le risque d'intimidation et de mauvais traitements physiques, mais aussi psychologiques, est le plus grand et que la possibilité offerte aux personnes gardées à vue d'avoir accès à un avocat dès le début de leur privation de liberté est l'une des garanties fondamentales contre les mauvais traitements. A ces arguments, vient maintenant s'ajouter le fait de l'entrée en vigueur de la procédure dite « du plaider coupable », qui rend, aux yeux du CPT, l'accès à un avocat pendant cette période initiale de privation de liberté d'autant plus nécessaire.

40. Le CPT a également examiné longuement les arguments développés au cours des années par les autorités françaises en la matière. Parmi ceux-ci, figure en première place la protection des intérêts légitimes de l'enquête. A cet égard, le CPT a tenu à préciser, dès 1996, qu'il reconnaissait que dans ce but, il pouvait être exceptionnellement nécessaire de retarder, pendant un certain temps, l'accès d'une personne détenue à l'avocat de son choix, mais qu'une telle mesure ne devait toutefois pas avoir pour conséquence le refus total du droit à l'accès à un avocat pendant la période de privation de liberté. En pareil cas, il convenait d'organiser l'accès à un autre avocat, qui pourrait, en l'espèce, être désigné par le Bâtonnier.

La délégation a soulevé cette question avec de nombreux intervenants du monde policier et judiciaire rencontrés, ainsi qu'avec le Garde des Sceaux, Ministre de la Justice. La piste de réflexion avancée par le CPT a été jugée par tous comme étant digne d'intérêt, y compris lors du long entretien accordé par le Garde des Sceaux à la délégation. A la lumière de ce qui précède, **le CPT en appelle aux autorités françaises afin qu'elles reconnaissent aux personnes privées de liberté par les forces de l'ordre, pour quelque motif que ce soit, l'accès à un avocat (sans qu'il s'agisse nécessairement d'un avocat de leur choix), dès le tout début de leur privation de liberté.**

41. S'agissant de *l'accès à un médecin*, les dispositions juridiques actuelles sont tout à fait satisfaisantes. Cela étant, la délégation a recueilli lors de sa visite des plaintes, assez nombreuses, des membres des forces de l'ordre concernant les difficultés rencontrées lorsqu'il s'agit d'obtenir la visite d'un médecin pour une personne en garde à vue³¹. Dans certains cas, les médecins contactés refusent tout simplement de se déplacer, en particulier la nuit (en Corse, par exemple), ce qui oblige le personnel à se rendre, sous escorte, avec le gardé à vue dans un établissement hospitalier.

Le CPT a été informé que suite à la Conférence de Consensus organisée à Paris les 2 et 3 décembre 2004, ainsi que le 18 janvier 2005, un groupe de travail interministériel avait été mis en place, sous l'égide du Ministère de la Justice et auquel participe l'IGPN, et que ses conclusions seront rendues avant l'été 2007, sous la forme d'un « Guide de bonnes pratiques opérationnelles », destiné à être diffusé aux praticiens de la médecine, aux magistrats et aux enquêteurs. **Le CPT souhaite recevoir copie de ce guide dès qu'il sera disponible.**

De plus, ce groupe de travail aurait eu pour deuxième objectif d'examiner les questions relatives au financement de la médecine légale, y compris sous l'angle de la médecine des gardés à vue, l'objectif étant la rationalisation de l'implantation des UMJ et la création de nouvelles unités, fixes et mobiles, susceptibles de pallier les retards d'intervention des médecins requis. **Le CPT souhaite être informé des résultats des travaux en question, ainsi que des mesures prises à leur suite.**

42. La délégation du CPT s'est également enquis de la situation des *mineurs* en garde à vue. A cet égard, elle a pu observer une situation assez disparate. Dans certains services visités, les parents du mineur concerné avaient été immédiatement informés de l'interpellation, et l'audition avait eu lieu en leur présence (ou celle d'un représentant adulte), alors que cela n'avait apparemment pas été possible dans d'autres cas. De plus, il n'avait pas été procédé dans tous les cas à l'enregistrement de l'audition du mineur.

Le CPT a également pris note des instructions ministérielles du 22 février 2006, relative à la « Conduite à tenir à l'égard de mineurs à l'occasion des interventions de police et lorsqu'ils sont placés sous la responsabilité de la police ou de la gendarmerie nationales », qui rappellent clairement un certain nombre de principes à suivre, y compris celui de l'enregistrement des interrogatoires des mineurs placés en garde à vue. A la lumière de ce qui précède, **le CPT recommande aux autorités françaises de procéder à un rappel des dispositions légales et réglementaires en vigueur, s'agissant des procédures à suivre en matière de garde à vue (et d'interrogatoire) de mineurs.**

³¹ La délégation a ainsi pu consulter un procès-verbal de carence, établi par un fonctionnaire de la DST, suite à l'impossibilité pour le fonctionnaire concerné d'obtenir dans un délai raisonnable la visite d'un médecin.

43. Plus généralement, la question de *l'enregistrement audio/vidéo des interrogatoires* - actuellement obligatoire uniquement à l'encontre des mineurs - a connu des développements importants. Des projets sont en cours, visant apparemment à rendre ce dernier obligatoire également à l'encontre des majeurs, mais dans certaines circonstances (crimes), certains domaines semblant *a priori* exclus (comme la lutte contre le terrorisme et la criminalité organisée). A toutes fins utiles, le CPT rappellera que cette question fait l'objet d'un dialogue avec les autorités françaises depuis sa première visite en 1991³². Il se félicite dès lors que celle-ci fasse maintenant l'objet d'un débat en France, tant dans les milieux professionnels concernés qu'au sein du public.

44. Lors de sa visite, la délégation du CPT s'est entretenue de cette question avec les autorités, au plus haut niveau, ainsi qu'avec des autorités judiciaires et des enquêteurs sur le terrain. La plupart des policiers, des gendarmes et des magistrats rencontrés n'ont pas formulé d'objection fondamentale concernant l'enregistrement audio/vidéo des interrogatoires en garde à vue. Certains, comme à la DST et à la SDAT, ont fait référence à la question, légitime, de la protection des sources et ont indiqué que dans ces circonstances, des mesures de protection spécifiques devraient être prises.

A la lumière de ce qui précède, **le CPT réitère sa recommandation visant à faire de l'enregistrement audio/vidéo des interrogatoires de police/gendarmerie un usage constant, quelle que soit l'infraction en cause. Le système à mettre en place devrait offrir toutes les garanties appropriées (par exemple, le consentement express de la personne détenue ; l'utilisation de plusieurs enregistrements, dont l'original serait scellé en présence de la personne détenue et une copie serait utilisée comme outil de travail).** Certaines des garanties susmentionnées devraient également permettre de répondre de manière efficace aux préoccupations des services spécialisés.

45. En ce qui concerne *l'information des proches ou d'un tiers* de la situation de la personne gardée à vue et de son *information quant à ses droits*, la délégation a constaté que les dispositions légales étaient respectées. Dans certains services (DST, SDAT, BR de Bastia), cette procédure était par ailleurs remarquablement consignée et faisait l'objet de formulaires appropriés. De même, les *registres de garde à vue* étaient généralement très bien tenus (DST, SDAT, et BR de Bastia) et mentionnaient toutes les indications nécessaires (y compris les repas, la notification des droits, les visites de l'avocat et du médecin, etc.). **Des efforts à cet égard devraient être faits dans certains autres services visités, comme à la BTA de Toulouse.**

46. La visite de la délégation a également permis de constater que les instructions ministérielles semblaient n'avoir pas été bien appliquées, voire mal comprises, sur le terrain, en ce qui concerne la mise en place d'un « *officier de garde à vue* » qui, outre le rôle imparti à l'officier de police judiciaire (OPJ) compétent, serait chargé du « suivi administratif de l'ensemble des personnes en garde à vue » et du « contrôle au quotidien des conditions de déroulement des gardes à vue, tant au regard de la sécurité que de la dignité des personnes ». Rares étaient les établissements visités où un tel « officier de garde à vue » était effectivement en place³³. **Le CPT invite les autorités françaises à vérifier cet aspect de la mise en oeuvre des instructions ministérielles du 11 mars 2003 et à prendre toutes mesures nécessaires.**

³² Cf. CPT/Inf (93) 2, paragraphe 49.

³³ Ce rôle apparaît d'autant plus important lorsque l'on sait que dans certains services visités, les gardés à vue étaient « en transit » dans des locaux où ne travaillaient pas les OPJ enquêteurs (comme à la BTA de Toulouse). Ces derniers n'étaient donc pas en mesure de contrôler effectivement le déroulement de la garde à vue.

B. Centres et locaux de rétention administrative (y compris la ZAPI N° 3 de Roissy)

1. Remarques préliminaires

47. Depuis sa première visite en France en 1991, le CPT a régulièrement critiqué les conditions de séjour dans lesquelles les étrangers étaient retenus en attente de leur éloignement du territoire français, en particulier dans les centres de rétention administrative (CRA) de Paris (Dépôt de la Préfecture de Police de Paris) et de Marseille-Arenc. Il en a été de même pour plusieurs zones d'attente visitées par le CPT, comme, par exemple, la Zone d'Attente pour les Personnes en Instance (ZAPI) à l'Aéroport de Roissy - Charles de Gaulle³⁴.

48. A la suite de recommandations successives du CPT, quelques améliorations ont été constatées ; toutefois, celles-ci n'ont généralement eu qu'un caractère partiel et/ou temporaire, le défaut majeur des locaux susmentionnés étant qu'ils n'avaient pas été conçus, à l'origine, pour l'hébergement de personnes. C'est donc avec satisfaction que la délégation du CPT a constaté, lors de sa visite en 2006, que les CRA de Paris (Dépôt Hommes) et de Marseille-Arenc avaient été fermés, et que des efforts considérables avaient été consentis afin d'héberger, dans des locaux adaptés et des conditions dignes, les étrangers retenus et les personnes maintenues en zones d'attente. Ces efforts ont été rendus d'autant plus nécessaires que la durée maximale de rétention a été quasiment triplée, pour être portée à 32 jours à la fin 2003.

49. La prolongation du délai maximal de la durée de la rétention administrative n'a été que l'un des aspects de la refonte très importante des dispositions juridiques fondant les conditions d'entrée et de séjour des étrangers en France³⁵.

Nous rappellerons à toutes fins utiles que peuvent notamment être placées en rétention dans « des locaux ne relevant pas de l'Administration Pénitentiaire », différentes catégories de ressortissants étrangers en attente de leur éloignement et qui ne peuvent pas quitter immédiatement le territoire français : les étrangers devant être remis aux autorités compétentes d'un Etat de l'Union Européenne, les étrangers faisant l'objet d'un arrêté de reconduite à la frontière édicté moins d'un an auparavant, les étrangers faisant l'objet d'un arrêté d'expulsion, les étrangers devant être reconduits à la frontière, les étrangers faisant l'objet d'un signalement ou d'une décision d'éloignement³⁶.

³⁴ Cf. également le rapport « Les conditions de rétention administrative », rédigé conjointement par l'Inspection Générale de l'Administration (IGA) du Ministère de l'Intérieur, de la Sécurité Intérieure et des Libertés Locales et par l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) du Ministère de l'Emploi, du Travail et de la Cohésion Sociale, Juillet 2004.

³⁵ Code de l'Entrée et du Séjour des Etrangers et du Droit d'Asile (CESEDA - Loi du 26 novembre 2003).

³⁶ CESEDA, Article L. 551-1.

50. Il est en outre précisé que « L'étranger qui arrive en France par la voie ferroviaire, maritime ou aérienne et qui, soit n'est pas autorisé à entrer sur le territoire français, soit demande son admission au titre de l'asile, peut être maintenu dans une zone d'attente située dans une gare ferroviaire ouverte au trafic international figurant sur une liste définie par voie réglementaire, dans un port ou à proximité du lieu de débarquement, ou dans un aéroport, pendant le temps strictement nécessaire à son départ et, s'il est demandeur d'asile, à un examen tendant à déterminer si sa demande n'est pas manifestement infondée »³⁷.

51. Comme déjà indiqué (cf. paragraphe 3), en 2006, la délégation du CPT a visité de nouveaux CRA (Vincennes 2 ; Palaiseau ; Marseille - le Canet ; Toulouse Blagnac 2) et a également effectué des visites de suivi (Dépôt de la Préfecture de Police de Paris - Section Femmes ; Vincennes 1). En outre, elle a visité les « locaux de rétention administrative » (LRA) de l'Hôtel de Police de Bastia et la ZAPI N° 3 à l'Aéroport de Roissy - Charles de Gaulle.

2. Mauvais traitements

52. Seules quelques allégations de mauvais traitements physiques d'étrangers par des fonctionnaires de police ont été recueillies lors des visites dans les CRA de Vincennes 1 et 2, de Palaiseau, et de Marseille - le Canet, et aucune allégation de mauvais traitements n'a été recueillie au CRA de Toulouse. Ces allégations faisaient principalement référence à un usage disproportionné de la force par des fonctionnaires lors du placement de retenus en chambre d'isolement, lors de fouilles ou d'appel de retenus, ou lors d'escortes de ces derniers vers des consulats ou vers des aéroports où il devait être procédé à une opération d'éloignement.

53. La délégation citera quelques exemples, à titre illustratif :

- au CRA de Palaiseau, la délégation a examiné le cas de F.B., qui allègue que le 14 septembre 2006 vers 18h30, lors d'un retour au CRA de Palaiseau, après une présentation au Consulat d'Algérie ayant eu pour objectif de lui procurer un laissez-passer, une échauffourée serait survenue dans le véhicule de police, au cours de laquelle il aurait reçu des coups, notamment à la poitrine. Le lendemain, il a été vu par un médecin attaché au CRA, qui a dûment consigné dans son dossier médical les événements, ainsi que les constatations effectuées à cette occasion (pression douloureuse, présence d'hématomes au thorax et sur le bras droit, stigmates de violence). Le certificat médical idoine fut établi le 19 septembre 2006, lors du passage suivant du médecin au CRA, et copie en fut remise à l'intéressé. Dans ce contexte, il convient de noter qu'un officier de police judiciaire (OPJ) du commissariat voisin, venu spécialement sur place, décida de ne pas recevoir la plainte de l'intéressé, mais l'entendit par contre suite à la plainte du chef d'escorte, pour outrages et rébellion. M. B. fut libéré par le juge des libertés et de la détention le lendemain³⁸. La Commission Nationale de Déontologie et de la Sécurité (CNDS) aurait été saisie le 20 septembre 2006 ;

³⁷ CESEDA, Article L. 211-1. Ces dispositions s'appliquent également à l'étranger qui se trouve en transit dans une gare, un port ou un aéroport, dans certaines circonstances spécifiques.

³⁸ Selon le tribunal de grande instance d'Évry, « il ressort de l'ensemble de ces éléments des réticences qui font craindre un déroulement anormal de la rétention de l'intéressé », et « qu'il y a lieu dans ces conditions de constater l'irrégularité des conditions de la rétention de [M.B.] et de mettre fin à cette rétention ».

- au CRA de Vincennes, la délégation s'est entretenue avec K., qui allègue que lors d'un séjour précédant, le 4 mai 2006, vers 23 heures, il aurait été roué de coups (au visage, sur les yeux, et le nez), par des fonctionnaires de police travaillant au CRA, pour avoir refusé de montrer sa carte de « résident du centre » lors d'un appel. Le Directeur du CRA a indiqué à la délégation que l'Inspection Générale des Services (IGS) avait été saisie de cet incident et qu'elle était descendue sur les lieux le 6 mai. Les fonctionnaires de police (chef de poste et gardiens de la paix) avaient été convoqués le 11 mai par l'IGS et l'enquête suivait son cours ;

- au CRA de Vincennes, le Directeur informa la délégation d'un autre cas d'incident, qui aurait impliqué le personnel chargé des escortes (Compagnie des Transferts, Escortes et Protections (COTEP)), renforcé par deux membres de la Compagnie Sportive. A.G. avait allégué, lors de son transfert à l'aéroport d'Orly le 2 septembre 2006, avoir été maltraité par les policiers escorteurs, ainsi que des membres de la PAF, alors qu'il s'était enroulé autour d'un banc dans l'aérogare, et refusait de bouger. Il aurait alors été dégagé de force, puis battu à coups de pieds et de poings, et se plaignit par la suite de douleurs importantes au flanc gauche lors de son retour au CRA de Vincennes, où le service médical exigea son hospitalisation immédiate à l'Hôtel Dieu. Les médecins y auraient mis en évidence des liaisons ecchymotiques au niveau des quatre membres, des douleurs basi-thoraciques gauches compatibles avec des coups et une élévation des enzymes musculaires nécessitant un traitement et une hospitalisation de 12 jours. Ce dossier serait traité par la CNDS (dossier N° 2005-76).

54. S'agissant en particulier de la ZAPI N° 3 à l'Aéroport de Roissy - Charles de Gaulle, la délégation a noté une diminution progressive des constatations de lésions consécutives à des allégations de violence de la part des fonctionnaires de police depuis 2002-2003 (date de sa dernière visite ad hoc sur place, cf. CPT/Inf (2003) 40)³⁹. Tant la consultation des dossiers médicaux que les entretiens avec le personnel médical et infirmier ont confirmé cette tendance, qui s'est encore amplifiée depuis 2005⁴⁰. Selon le CPT, cette situation résulte d'une combinaison de facteurs, dont la mise en place d'un examen médical systématique à l'issue des tentatives d'éloignement avortées (un examen effectué au service médical de la ZAPI N° 3, une antenne de l'Hôpital Robert Ballanger⁴¹) et la formation spécialisée des policiers chargés des escortes. **Les efforts engagés par les autorités françaises en la matière doivent être poursuivis.**

³⁹ La délégation du CPT a également étudié avec attention le rapport de la CNDS intitulé « Etude sur les mesures d'éloignement des étrangers traitées par la CNDS », Rapport Annuel 2005, pp. 452 à 478.

⁴⁰ Nombre de certificats établis sur réquisition par l'Antenne Médicale de la ZAPI N° 3, consignant la présence de lésions : 2006 (jusqu'au 30 septembre) 14 cas ; 2005, 48 cas ; 2004, 80 cas ; 2003, 93 cas ; 2002, 108 cas ; 2001, 78 cas.

⁴¹ Les certificats de lésions sur réquisition sont conservés, par sécurité, à l'Hôpital Robert Ballanger.

55. Cela étant, des allégations de mauvais traitements formulées par des étrangers en voie d'éloignement à l'encontre de policiers subsistent, comme celle de G.K., qui a fait l'objet d'un certificat de lésions sur réquisition établi le 20 février 2005, mentionnant des « violences par escorte policière lors d'un embarquement ». Le certificat décrit : une ecchymose de 2 cm de diamètre x 3 cm, sur la paupière gauche ; un hématome en bandes horizontales sur la partie gauche du cou ; une ecchymose « très marquée » avec multiples taches polylobées, de 13 x 5 cm à l'aisselle gauche, «marquant l'empreinte de serrage de doigts». A l'aisselle droite, une ecchymose de 9 x 4 cm, avec une griffure de 3 cm de longueur, mettant le derme à nu. Au poignet droit, des signes de menottage. Il y a également des hématomes au genou droit (5 x 2 cm), à la jambe droite (4 cm de diamètre) et au pied droit (5 cm de diamètre). L'état psychique de la personne est en outre décrit comme « inquiétant ». Des antalgiques et un tranquillisant furent prescrits. D'autres plaintes, plus nombreuses, visent l'application trop serrée des menottes lors des opérations d'éloignement.

Les lésions sont toujours consignées par le service médical, sans qu'il ne soit toutefois toujours fait état des allégations/circonstances du traumatisme, ni de la compatibilité des lésions constatées avec les allégations de violence. **Il convient que le service médical de la ZAPI N° 3 soit à nouveau rendu attentif à cette question (cf. CPT/inf (2003) 40, paragraphe 33).**

56. Plus généralement, **le CPT recommande aux autorités françaises de clairement rappeler au personnel de surveillance affecté aux centres de rétention et aux zones d'attente, ainsi qu'au personnel chargé des escortes, que tout usage de la force, quelles que soient les circonstances, doit répondre aux critères de légitimité et de proportionnalité prévus par la loi, que tout abus en la matière ne sera pas toléré, fera l'objet d'une enquête et sera sévèrement sanctionné.**

En outre, **il recommande que des mesures soient prises afin que toute plainte relative à des mauvais traitements, formulée par des étrangers retenus ou placés en zone d'attente, soit effectivement actée par les fonctionnaires compétents.**

Enfin, **le CPT souhaite connaître les suites réservées par l'IGS et la CNDS aux dossiers d'incidents susmentionnés, ainsi que les suites éventuellement réservées au cas décrit au paragraphe 55 ci-dessus.**

3. Conditions de rétention

57. Comme déjà indiqué (cf. paragraphe 48), les conditions de rétention dans les nouveaux CRA de Vincennes 2, de Palaiseau, de Marseille - le Canet et de Toulouse Blagnac 2 étaient satisfaisantes, et répondaient globalement aux différents critères énoncés dans le Décret N° 2005-617 du 30 mai 2005 relatif à la rétention administrative et aux zones d'attente⁴².

58. D'une capacité officielle totale de 140 places⁴³, le CRA de Vincennes 2 est installé dans l'enceinte de l'Ecole Nationale de Police de Paris, dans le Bois de Vincennes (et jouxte le CRA de Vincennes 1, cf. paragraphe 68). Ce nouveau centre hébergeait, lors de la visite, 52 retenus masculins (dont 7 en provenance d'autres préfectures).

Les locaux, entrés en service le 19 juin 2006, étaient neufs, spacieux, lumineux et aérés. Ils comportaient des chambres d'environ 16 m², à deux lits⁴⁴, bien équipées (lits, literie, table, chaises, étagère, annexe sanitaire), ainsi que plusieurs aires communes (réfectoires ; salles de loisirs, avec télévision, table de ping-pong, jeux de société, distributeurs de boissons, de cigarettes et de cartes téléphoniques). Des bureaux étaient également à disposition pour le personnel de surveillance et les organisations travaillant au sein du CRA (ANAEM, CIMADE)⁴⁵. Le CRA de Vincennes 2 disposait également d'espaces de promenade/sport extérieurs, toutefois, la surface prévue (700 m²) n'était pas entièrement utilisée, en raison des travaux en cours. La durée moyenne de séjour était d'un peu moins de 12 jours.

59. Le CRA de Palaiseau, construit sur le site du commissariat de la ville, était également de facture récente⁴⁶. Ouvert le 10 octobre 2005, il offrait une capacité d'hébergement de 40 places (pour hommes et pour femmes). Lors de la visite, une trentaine de retenus étaient présents (mais pas de femmes). Ils étaient répartis dans vingt chambres, chaque chambre (16 m² environ), étant dotée de deux lits et d'une petite annexe sanitaire (douche/W.-C). Plusieurs espaces collectifs étaient en outre à disposition : une salle de loisirs/réfectoire, dotée d'une télévision et d'un distributeur de boissons et de cartes téléphoniques ; une deuxième salle de loisirs (avec télévision et baby-foot), et un espace extérieur de promenade/sport de 120 m². La durée moyenne de séjour y était de 10,86 jours.

⁴² Décret pris en application des articles L. 111-9, L. 551-2, L. 553-6 et L. 821-5 du Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile (CESEDA) (J.O. N° 125 du 31 mai 2005, page 9658), lequel prévoit, notamment, « une surface utile minimum de 10 m² par retenu ». Les normes matérielles en question sont supérieures à celles initialement fixées par l'arrêté du 24 avril 2001, mais elles n'auront un caractère contraignant qu'à compter du 1er janvier 2007.

⁴³ Lors de la visite, la capacité était réduite à 80 places (dont 14 places dans une unité séparée pour travestis), des travaux étant encore en cours s'agissant des 60 places restantes.

⁴⁴ Dans certaines chambres, il y avait un lit simple et un lit superposé.

⁴⁵ L'Agence Nationale d'Accueil des Etrangers et des Migrations et le Comité Inter-Mouvements auprès des Evacués.

⁴⁶ Bien que globalement en très bon état, des problèmes récurrents de fuite d'eau (tant du réseau interne que de l'eau pluviale) ont été mis en évidence, obligeant la Direction du CRA à fermer régulièrement des chambres pour réparation.

60. Bien qu'aucune femme n'ait été en rétention à Palaiseau lors de la visite, la délégation a été informée que la présence d'hommes et de femmes dans les mêmes locaux - il n'y avait pas d'unités de vie séparée - combinée au fait que les portes des chambres des femmes ne pouvaient pas être fermées à clef, auraient parfois engendré des problèmes par le passé (des femmes auraient été importunées la nuit). Dans leur rapport conjoint de juillet 2004, l'IGA-IGAS avaient déjà souligné la difficulté inhérente à l'accueil, dans un même lieu, d'hommes et de femmes, et avaient recommandé « d'organiser une séparation totale entre les hommes et les femmes ... la non mixité devant être la norme dans les nouveaux centres à créer » (cf. paragraphe 2.1.2 du rapport).

Le CPT souhaite savoir si les autorités françaises ont pris des mesures de séparation (unités séparées, libre circulation alternée, ...) dans les centres déjà existants susceptibles d'accueillir une population mixte.

61. Le CRA de Marseille a été aménagé dans des locaux neufs, construits dans le quartier du Canet, dans le 13^e arrondissement de la ville. Ouvert depuis le 6 juin 2006, il remplace le Centre d'Arenc. Le CRA compte 100 places pour les hommes, 20 pour les femmes, 18 pour les familles, auxquelles s'ajoutent 36 places pour la zone d'attente (« ZA »). Lors de la visite, 58 hommes et 9 femmes étaient en rétention (dont 22 en provenance d'autres préfectures), et personne n'était maintenu en zone d'attente. Les conditions matérielles de séjour, tant au CRA qu'en ZA, étaient tout à fait satisfaisantes, que ce soit pour les chambres des retenus ou les locaux collectifs, ainsi que pour les aires de promenade/sport extérieures. La durée moyenne de séjour au CRA était de 10,80 jours.

62. Au CRA de Toulouse Blagnac 2, les locaux étaient également entrés en service le 26 juin 2006. D'une capacité officielle de 126 places (3 unités de vie pour hommes de 30 places ; ½ unité pour les familles de 16 places ; ½ unité pour les femmes de 20 places), le CRA hébergeait lors de la visite 65 personnes (dont 27 en provenance d'autres préfectures). Les locaux d'hébergement (chambre à deux lits d'environ 16 m², dotée d'un système d'appel et d'une annexe sanitaire), les locaux collectifs (deux réfectoires, des salles de loisirs équipées de télévision, table de ping-pong, baby-foot), et les aires de promenade/sport extérieures étaient tout à fait aux normes. Le CRA de Toulouse Blagnac 2 offrait les meilleures conditions de séjour de tous les centres visités. La durée moyenne de séjour au CRA était de 11,10 jours.

63. Dans chaque nouveau CRA, les retenus recevaient à leur arrivée un kit d'hygiène complet (savon, dentifrice, brosse à dent, papier de toilette, etc.), ainsi que des draps et des couvertures. Le kit d'hygiène était réapprovisionné tous les 3 jours, et les draps changés dans le même intervalle. Les services de blanchisserie étaient assurés sur place (ou sous-traités). Quant aux repas, ils étaient fournis par une société spécialisée et réchauffés sur place, dans des cuisines adaptées. Les régimes particuliers (pour des motifs religieux ou médicaux) étaient respectés.

64. Tous les CRA visités connaissaient un régime dit de « portes ouvertes ». Les retenus passaient la majeure partie de la journée (généralement de 7 à 22 heures), dans leurs unités de vie respectives. La journée était rythmée par les repas, les entretiens avec les visiteurs de l'ANAEM ou de la CIMADE, ou une visite à l'infirmierie. Pendant le reste du temps, les activités se limitaient à diverses formes de loisirs (télévision, lecture, parfois jeux de société ou activités sportives dans la cour de promenade, lorsque le matériel nécessaire était à disposition, **ce qui n'était pas toujours le cas**)⁴⁷. La disparité des situations rencontrées reflétait, sous certains aspects (cf. également l'utilisation de l'isolement), le niveau de tension existant au sein des centres ; il en était de même pour le niveau de professionnalisme et l'engagement de la direction et du personnel.

65. S'agissant des contacts avec l'extérieur, la délégation a noté, dans tous les CRA visités, la possibilité de recevoir des *visites*, selon des horaires préétablis et dans des locaux adaptés. Deux problèmes ont cependant été signalés : l'impossibilité de recevoir des visites le dimanche au CRA de Marseille (au motif d'une insuffisance d'effectifs), ainsi que l'impossibilité apparente pour les mineurs et les sans-papiers de recevoir des visites au CRA de Palaiseau. **Ces deux anomalies devraient être corrigées sans délai.**

L'utilisation du *téléphone* portable personnel des retenus était autorisée dans tous les CRA (pour autant qu'il ne s'agisse pas d'un modèle permettant de prendre des photos/vidéos). La présence de cabines de téléphones à carte a également été observée dans toutes les unités de vie ou dans les réfectoires/salles de loisirs, ces cabines permettant également les appels entrants. En outre, des cartes de téléphone (généralement d'une valeur de six euros) étaient fournies gratuitement aux retenus indigents entrants aux CRA de Vincennes et de Palaiseau. **Le CPT recommande aux autorités françaises de mettre en place un tel système dans les CRA de Marseille et de Toulouse.**

Quant au *courrier*, il ne faisait, du moins en théorie, l'objet d'aucune censure (hormis un contrôle de sécurité) et était acheminé à l'extérieur par l'intermédiaire de l'ANAEM ou, le cas échéant, par la CIMADE. Toutefois, en pratique, le contrôle renforcé exercé, dans certains CRA, sur les stylos à bille et autres instruments d'écriture (au motif de leur dangerosité supposée), avait pour conséquence induite que les retenus qui souhaitaient rédiger une lettre ne pouvaient le faire que dans les bureaux de l'une des organisations visiteuses ou sous la surveillance du personnel. Les instruments d'écriture étant autorisés en cellule dans tous les établissements pénitentiaires français, il paraît quelque peu disproportionné d'en interdire la possession dans les unités de vie des CRA. **Le CPT recommande que des mesures soient prises en ce sens.**

⁴⁷ Dans certains CRA (comme à Toulouse), les retenus disposaient de ballons de basket et de balles pour le babyfoot, des mesures de sécurité adaptées ayant été mises en place. A Marseille, par contre, les balles de babyfoot avaient été confisquées, au motif que certains retenus avaient tenté de les ingérer. De même, des ballons de basket auraient été utilisés pour « désorienter » les caméras vidéo qui surveillaient les cours extérieures.

66. La délégation du CPT a également visité les deux unités spécifiques pour les familles, ouvertes récemment dans les CRA de Marseille (18 places) et de Toulouse (16 places). Hormis la question spécifique du placement de familles avec enfants en CRA (cf. paragraphe 92), les conditions matérielles de séjour y apparaissaient correctes (présence de jeux adaptés pour les enfants, de tables à langer, de chauffe-biberons, etc.).

Par ailleurs, la délégation a eu des entretiens avec trois familles kosovares (sans enfants) au CRA de Toulouse, qui n'avaient aucune critique particulière à formuler sur leurs conditions d'hébergement.

67. S'agissant des CRA déjà visités précédemment⁴⁸, les constatations étaient, à tout le moins, beaucoup moins favorables. Le Quartier des Femmes du Dépôt de Paris, d'une capacité officielle de 32 places, accueillait 19 retenues lors de la visite. Elles étaient hébergées dans des cellules à deux places ou des chambres à quatre places, équipées de manière satisfaisante. De plus, le quartier disposait de salles communes, les installations de douche avaient été rénovées, et les retenues avaient une petite cour de promenade de 20 m² à leur disposition. Cela étant, deux défauts majeurs continuaient d'affecter l'ensemble du Quartier des Femmes : un faible, voire un très faible, accès à la lumière naturelle dans tous les locaux et une aération des locaux totalement déficiente lors de la visite. De tels défauts - qui seraient déjà difficilement admissibles pour une période de garde à vue - sont totalement inacceptables pour un lieu d'hébergement où des personnes peuvent être retenues pour une période prolongée, pouvant aller jusqu'à 32 jours⁴⁹.

Le CPT recommande que la plus haute priorité soit accordée au transfert du Quartier des femmes du Dépôt de Paris dans des locaux appropriés, pleinement conformes aux normes légales et réglementaires en vigueur.

68. Les conditions au CRA de Vincennes 1 étaient les plus mauvaises de toutes celles rencontrées lors de la visite⁵⁰. D'une capacité officielle de 146 places (en réalité, 118 places effectives, 22 chambres ayant été désaffectées ou ayant récemment brûlé), le CRA de Vincennes 1 hébergeait 113 retenus lors de la visite, logés dans des chambres à deux ou à quatre lits (voire à six lits dans certaines chambres du Bâtiment E (Maghreb)). Des trois pavillons constituant le CRA N° 1, les conditions les plus mauvaises étaient assurément celles rencontrées au Bâtiment D ((Afrique sub-saharienne et reste du monde), le plus proche du Bois de Vincennes), où les locaux les plus vétustes - déjà visités par le CPT en juillet 1994 - frisaient l'état d'insalubrité (en raison principalement du manque d'entretien et d'hygiène), et où tous travaux de réfection/rénovation ne pourraient constituer, aux yeux de la délégation, qu'un pis aller temporaire⁵¹.

⁴⁸ Cf. notamment les visites effectuées en 2002, 2000, 1996, 1994 et 1991.

⁴⁹ Le fait que, lors de la visite, la durée moyenne de rétention soit de 15 jours ne modifie en rien cette évaluation du CPT.

⁵⁰ La durée moyenne de rétention est de 12 jours.

⁵¹ En outre, il est apparu que de tels travaux seraient constamment reportés, au motif qu'ils engendreraient une perte de capacité d'hébergement importante, même si elle n'était que temporaire, pour les autorités en charge de la politique d'éloignement.

En particulier, la délégation a pu constater *de visu* le niveau d'infestation (tiques, puces, moustiques, ...) de certaines chambres dans le Bâtiment D, et de piqûres/morsures d'insectes sur le corps de certains retenus - une observation déjà faite en 1994 - et a recueilli des allégations concordantes, tant de retenus et de membres du personnel, concernant la présence de rats sur le site⁵², ces deux problèmes ayant déjà été mentionnés par de nombreux observateurs⁵³. **Le CPT recommande aux autorités françaises d'entreprendre une action immédiate visant à la désinfestation du bâtiment D et de la dératisation du site.** De plus, **des travaux devraient être entrepris sans délai afin d'améliorer le système d'évacuation des eaux usées.** Selon le CPT, la seule issue possible, à terme, est de **mettre définitivement hors service les bâtiments D et E et de transférer les retenus dans des locaux adaptés, offrant des conditions de rétention dignes.**

69. Lors de sa visite, la délégation a également été confrontée aux problèmes liés à l'hébergement de retenus dans des CRA pour le compte de préfectures d'origine différente de celles du lieu d'implantation du Centre. Des problèmes de gestion assez complexes en découlaient, tant sur le plan judiciaire, administratif, que sanitaire. A plusieurs reprises, la délégation a pu observer que des préfectures avaient tendance à « oublier » les retenus relevant de leur compétence hébergés dans des CRA éloignés, ce qui avait eu pour conséquence que ces retenus voyaient souvent leur période de rétention perdurer jusqu'à la limite légale de 32 jours, alors qu'elle aurait probablement pu être plus brève. Dans certains cas, des mesures d'urgence - allant jusqu'à une remise en liberté - avaient dû être prises par la Direction des CRA concernés. **Le CPT souhaite connaître les mesures prises par les autorités françaises afin d'assurer une meilleure coordination entre les préfectures d'origine et les CRA hébergeants, à la lumière des commentaires ci-dessus.**

70. La délégation a également visité les locaux de rétention administrative de l'Hôtel de Police de Bastia. Situés au même étage que les locaux de garde à vue de l'Hôtel de Police (cf. paragraphe 29), les trois chambres affectées à des fins de rétention, qui pouvaient recevoir un total de sept hommes et une femme, étaient meublées sommairement. La première chambre (16 m² environ) comportait trois lits (avec des matelas non ignifugés), quelques couvertures et des oreillers (mais ni draps, ni taies d'oreillers), et une petite annexe sanitaire (lavabo et W.-C.). La deuxième chambre offrait quatre places, dans les mêmes conditions. Une chambre séparée - individuelle - était à disposition des femmes, ainsi qu'un local sanitaire annexe (douche et lavabo). Les locaux de rétention ne disposaient pas d'une salle commune (autre que le couloir faisant face aux chambres) et aucune aire d'exercices en plein air n'était à disposition. L'ensemble des locaux de rétention était par ailleurs dans un mauvais état d'entretien et des défaillances ont été signalées s'agissant du système de détection anti-incendie. Une consultation rapide du registre de rétention a en outre montré que dans les semaines et les mois qui ont précédé la visite, des rétentions de longue durée avaient eu cours (par exemple, du 28 avril au 12 mai 2006). A l'évidence, les locaux ne se prêtent pas à une telle utilisation. **Le CPT recommande que les locaux en question ne soient plus utilisés que pour des périodes de rétention ne dépassant pas 48 heures⁵⁴ et qu'il soit porté remède aux différentes déficiences matérielles susmentionnées.**

⁵² Cette présence est attribuée à des problèmes récurrents d'évacuation des eaux usées, un problème connu depuis des années et toujours présent lors de la visite en 2006.

⁵³ CIMADE, Rapport 2005, « Centres et Locaux de rétention administrative », page 138.

⁵⁴ Un délai maximal par ailleurs conforme aux instructions du Préfet Gilbert PAYET, datées du 27 juillet 2006, dont la délégation a eu connaissance.

4. Personnel

71. Le personnel des centres de rétention pour étrangers a une tâche particulièrement ardue. Premièrement, il y aura inévitablement des difficultés de communication dues aux barrières linguistiques. Deuxièmement, de nombreuses personnes retenues supporteront difficilement le fait d'être privées de liberté alors qu'elles ne sont soupçonnées d'aucune infraction pénale. Troisièmement, il y a un risque de tension entre retenus de différentes nationalités ou groupes ethniques. En conséquence, le CPT attache une importance considérable à la sélection soignée et à la formation appropriée du personnel de surveillance des centres.

Tout en possédant des qualifications développées en techniques de communication interpersonnelle, ce personnel de surveillance devrait être familiarisé avec les différentes cultures des détenus et au moins certains membres du personnel devraient bénéficier de connaissances linguistiques appropriées. De plus, ils devraient avoir appris à reconnaître d'éventuels symptômes de stress (notamment post-traumatiques ou liés au changement d'environnement socioculturel) et à prendre les mesures qui s'imposent.

72. Au CRA de Palaiseau, le personnel était constitué, outre la direction et 8 gradés, de 32 fonctionnaires (dont la moitié de femmes). Le service d'escorte, quant à lui, était composé d'un gradé et de deux fonctionnaires. La seule formation initiale était une formation de deux à trois jours, dispensée par les deux responsables de la direction locale, aucune autre formation n'était prévue. La rotation du personnel de surveillance était en outre assez importante, la majorité des fonctionnaires sortant des écoles.

Au CRA de Vincennes (y compris les annexes au Dépôt de Paris), près de 400 fonctionnaires étaient en activité (254 d'entre eux provenaient de la Compagnie de Garde (SGCRA) et 148 de la Compagnie de Transferts, d'Escortes et de Protections (COTEP)). En permanence, environ 35 fonctionnaires étaient répartis sur les trois CRA (Vincennes 1 & 2 et Paris-Dépôt). Un « fascicule d'information » pour les fonctionnaires, très complet, avait été mis au point par le Directeur du CRA, lequel comprenait une rétrospective sur la législation en matière d'entrée et de séjour des étrangers en France, ainsi que diverses notes sur les différents aspects de la rétention administrative.

Au CRA de Marseille, le personnel se composait, outre la direction, de fonctionnaires en provenance tant de la PAF que de la Sécurité Publique. Le Service de Garde comptait 91 fonctionnaires lors de la visite (un renfort de 15 fonctionnaires était attendu une semaine plus tard), dont 32 avaient été transférés du CRA d'Arenc. S'agissant du personnel de la PAF, celui-ci avait bénéficié d'une formation de 15 jours ; par contre, aucune formation spécifique n'avait été réalisée pour le personnel de la Sécurité Publique (à part une formation sur le tas).

Au CRA de Toulouse, dont la gestion était entièrement entre les mains de la PAF, 126 fonctionnaires étaient en poste. La direction du CRA avait mis au point, dès l'entrée en service du centre, des « fiches réflexes », destinées à permettre au personnel nouvel arrivant de se former à tous les aspects de la vie de l'établissement. De plus, des formations avaient été planifiées en matière de « gestion du stress » et de « gestion des interventions en milieu confiné ». D'autres formations, plus spécifiques, avaient été mises en place pour les équipes d'escorte. La qualité des efforts déployés par la direction du CRA, tant en matière de gestion que de formation, est à souligner.

73. La délégation a également pris note du désengagement progressif, courant 2006, des quelques fonctionnaires de l'Administration Pénitentiaire qui travaillaient encore au sein des CRA, dans des tâches essentiellement logistiques, et la mise en œuvre de plus en plus importante de personnel et d'activités (cuisine, blanchisserie) en sous-traitance.

74. Comme déjà indiqué (cf. paragraphe 48), les autorités françaises ont déployé des efforts considérables, sur tout le territoire, en vue d'offrir aux étrangers retenus des conditions de rétention dignes et conformes au Décret N° 2005 - 617. Cela étant, la visite du CPT en 2006 a montré, si tant est que cela était encore nécessaire - l'impérieuse nécessité d'accompagner la création de nouveaux CRA par des efforts concomitants en matière de formation, pour toutes les catégories de personnel appelé à y travailler (direction, surveillance, administratif, sanitaire). On ne peut en effet laisser à l'initiative individuelle des directions locales, tel le travail remarquable entrepris au CRA de Toulouse 2 (cf. les « fiches réflexes » pour le personnel) et au Centre de Vincennes (cf. le « fascicule d'information » pour les policiers nouveaux arrivants), la conception d'une politique de gestion des CRA, sous tous ses aspects. De telles initiatives doivent être encadrées et soutenues au niveau national, et faire l'objet d'une diffusion dans tous les CRA existants. Il convient, en quelque sorte, de « professionnaliser » le personnel travaillant au sein des centres de rétention, à tous les niveaux, à l'instar de ce qui est entrepris au CRA de Toulouse⁵⁵ ; cette nécessité apparaît d'autant plus évidente au regard de l'allongement de la durée de rétention à 32 jours.

Le CPT recommande qu'un plan national de formation soit élaboré et mis en œuvre pour tous les personnels travaillant dans les centres de rétention, à tous les niveaux. Ce plan traiterait des aspects liés tant à la gestion des centres qu'au traitement des retenus et pourrait notamment s'inspirer des considérations formulées au paragraphe 71 ci-dessus.

⁵⁵ L'approche professionnelle et humaine adoptée par la Direction locale avait contribué à un taux d'incidents et d'agressions en rétention, ainsi que de placements en « cellule d'isolement », très bas.

5. Discipline et isolement

75. La question de l'absence d'une procédure s'apparentant à une procédure disciplinaire au sein des CRA et de l'utilisation de l'isolement à des fins de sécurité (réglementairement définie comme « mise à l'écart ») est une autre question importante mise en évidence lors de la visite en 2006. En effet, l'article 17 du Règlement Intérieur type des CRA⁵⁶ - rédigé par ailleurs en des termes assez vagues⁵⁷ - confère un pouvoir considérable au Chef de Centre, sans offrir de véritables garanties (comme, par exemple, une limite maximale de temps de placement à l'isolement). Immanquablement, la tentation sera forte, pour les Chefs de CRA - ou leur personnel - confrontés à des difficultés, d'interpréter la notion de « trouble à l'ordre public ou menace à la sécurité » de manière extensive, et de sanctionner des comportements que l'on pourrait tout au plus qualifier de manquements mineurs à la discipline (insultes, petites dégradations, etc.) par des mesures strictes d'isolement.

Une telle dérive était par ailleurs déjà perceptible au CRA de Marseille, où les cellules de « mise à l'écart » étaient utilisées de manière intensive⁵⁸, pour des motifs divers et variés⁵⁹, et ce pendant deux à trois jours consécutifs. De plus, la consultation de la main courante a fait apparaître que ceci se passait parfois en dehors de la connaissance de la Direction du Centre. Par contre, à Toulouse Blagnac 2, Palaiseau et Vincennes 2, la situation paraissait sous contrôle des directions respectives et l'usage des cellules d'isolement ne paraissait pas excessif.

76. Le CPT est convaincu qu'il est de l'intérêt tant des retenus que du personnel travaillant au sein des CRA que des procédures claires soient à la fois formellement établies et mises en œuvre dans la pratique. Toute zone d'ombre dans ce domaine comporte inévitablement le risque de voir se développer des systèmes non officiels (et non contrôlés). Ces procédures devraient assurer au retenu le droit d'être entendu au sujet des infractions qu'il est censé avoir commises, et de faire appel auprès d'une autorité supérieure de toute sanction imposée. **Le CPT recommande aux autorités françaises d'élaborer une procédure pour les CRA (liste des agissements répréhensibles, sanctions correspondantes et proportionnées, autorités investies du pouvoir de sanction, procédures à suivre dans le respect des droits de la défense et voies de recours).**

⁵⁶ Cf. Décret N° 2005 – 617 susmentionné.

⁵⁷ « En cas de trouble à l'ordre public ou de menace à la sécurité des autres étrangers retenus, le chef de centre pourra prendre toute mesure nécessaire pour garantir la sécurité et l'ordre publics, y compris celle visant à séparer physiquement l'étranger causant le trouble des autres retenus. Mention des mesures prises ainsi que la date et les heures de début et de fin seront mentionnées sur le registre de rétention ».

⁵⁸ Contrairement aux déclarations initiales du Chef de Centre, qui avait indiqué que leur usage était rare et que le séjour ne dépassait pas quelques heures.

⁵⁹ La délégation a ainsi identifié le cas d'un retenu pour qui le placement en cellule de « mise à l'écart » avait été motivé par le seul fait qu'il avait fumé dans un endroit non autorisé. Pour un autre, un comportement agressif (des insultes proférées à l'égard de policiers, alors qu'il avait été à l'origine, le jour même, d'un refus d'embarquer) aurait motivé son placement en cellule. Pour le retenu concerné, il était clair que son refus d'embarquer (et non pas un agissement commis dans l'enceinte du CRA) avait motivé son placement en cellule de mise à l'écart.

77. Parallèlement à la question de principe ci-dessus, il convient également de mentionner plus en détail les conditions dans lesquelles les cellules de « mise à l'écart » étaient utilisées à l'époque de la visite. Au CRA de Palaiseau, la chambre d'isolement (16 m² environ), était munie d'un lit, d'une table, et d'une petite annexe sanitaire (W.-C./douche). Elle n'avait été utilisée qu'à cinq reprises depuis l'ouverture du Centre, en octobre 2005, et uniquement sur décision du chef de centre ou de son adjoint. Au CRA de Vincennes 2, les deux cellules d'isolement (chacune de 12 m² environ), étaient meublées et équipées de manière tout à fait satisfaisante, et sous surveillance vidéo permanente. Elles n'avaient été que peu utilisées depuis l'ouverture du Centre, trois mois auparavant, et toujours sur instructions (ou sous le contrôle *a posteriori*) du Chef de Centre. Au CRA de Toulouse, les trois cellules étaient équipées et meublées correctement, et très peu utilisées (2 à 3 fois par mois, en moyenne), sur décision du Chef de Centre ou de son adjoint. La situation était, de loin, plus délicate au CRA de Marseille. L'une des six cellules⁶⁰ avait été complètement détruite par son occupant (porte arrachée, W.-C. descellé), alors qu'elle était sous surveillance vidéo. L'équipement des autres cellules était sommaire (lit, lavabo et W.-C. asiatique). Comme indiqué plus haut, depuis l'ouverture du centre en juin 2006, les mesures de placement à l'isolement avaient été quasi quotidiennes, et pour des durées généralement de 24 heures, voire plus⁶¹. En outre, il apparaît que des mesures se seraient prolongées jusqu'à trois jours durant. Enfin, la main courante faisait clairement état de ce qu'un retenu au moins avait été placé en isolement, menotté au lit, cela pendant plusieurs heures et que les cellules d'isolement avaient accueilli deux mineurs, le 1^{er} juillet 2006.

78. Le CPT accorde une importance particulière aux personnes privées de liberté - pour quelque cause que ce soit - dans des conditions s'apparentant à une mise à l'isolement. Le principe de proportionnalité demande à ce qu'un équilibre soit trouvé entre les exigences de la cause et la mise en oeuvre du régime d'isolement, qui est une mesure pouvant avoir des conséquences très néfastes pour la personne concernée. La mise à l'isolement peut, dans certaines circonstances, constituer un traitement inhumain et dégradant. En tous cas, toutes les formes de mise à l'isolement devraient être de la durée la plus brève possible.

Lorsqu'un tel régime est imposé, une garantie essentielle réside dans le fait qu'à chaque fois que le retenu concerné, ou un fonctionnaire de police pour le compte du retenu, sollicite un médecin, celui-ci soit appelé sans délai afin d'examiner le retenu en question. Les conclusions de l'examen médical, comportant une appréciation de l'état physique et mental du retenu, ainsi que, si nécessaire, les conséquences prévisibles d'un maintien à l'isolement, devraient figurer dans un rapport écrit, à transmettre aux autorités compétentes.

Le CPT recommande que les dispositions relatives à la procédure de « mise à l'écart », telles que prévues à l'article 17 du modèle de Règlement Intérieur des CRA, soient revues, à la lumière des critères énoncés ci-dessus. De plus, le service médical du CRA devrait être systématiquement informé du placement d'un retenu à l'isolement (*a fortiori* lorsque ce dernier présente un état d'agitation clastique, comme celui décrit au paragraphe 77).

⁶⁰ Quatre cellules au CRA (de 5,70 à 6,70 m²) et deux autres cellules (5,2 et 5,8 m²) en ZA.

⁶¹ Un retenu qui avait brisé une vitre avait ainsi été sanctionné de deux jours de mise à l'écart.

79. En outre, dans les CRA visités, le placement en cellule de « mise à l'écart » n'était pas toujours consigné dans le registre de rétention (tel que prescrit par la réglementation en vigueur), mais uniquement consigné dans la main courante, et les mentions obligatoires prévues (heures de début et de fin du placement) n'étaient pas toujours présentes.

Le CPT recommande qu'un registre spécifique soit ouvert dans tous les CRA, où seront consignées toutes les mesures de placement en cellule de « mise à l'écart », ainsi que toutes les informations nécessaires (heure de début et de fin de la mesure, circonstances de l'espèce, raisons ayant motivé le recours à la mesure⁶², nom du/de la responsable l'ayant ordonnée ou approuvée)⁶³. Ceci facilitera grandement la gestion des incidents et donnera un aperçu de leur ampleur et fréquence, tant pour les organes de direction que pour les organes de contrôle extérieurs.

6. Services médicaux

80. L'organisation des soins médicaux dans les CRA est définie dans une circulaire relative au « dispositif sanitaire mis en place dans les centres de rétention administrative »⁶⁴. Celle-ci édicte des normes sur les moyens en personnel médical, pharmacien et infirmier, les locaux, le fonctionnement du dispositif sanitaire, le dossier médical, les déchets d'activités de soins, les inspections et les évaluations, et les descriptions des dispositifs sanitaires selon la taille des CRA (normes fournies à titre indicatif)⁶⁵. Cette circulaire a notamment servi de référence pour la signature de conventions entre les préfetures et le secteur hospitalier local.

Eu égard à la prolongation importante (qui est passée de 12 à 32 jours) de la durée maximale de la rétention administrative en France, **le CPT souhaite savoir si les autorités françaises ont réexaminé les normes susmentionnées, comme cela avait du reste été suggéré dans le Rapport conjoint IGA-IGAS de juillet 2004 (paragraphe 3.2.1).** De plus, **il souhaite savoir si les normes concernant les locaux de rétention administrative⁶⁶ ont également fait l'objet d'un réexamen.**

⁶² A cet égard, il conviendrait de scinder clairement dans la réglementation les mesures de placement en cellule d'isolement à des fins disciplinaires ou à des fins de sécurité.

⁶³ Dans les jours qui ont suivi la visite de la délégation, le Directeur du CRA de Toulouse a modifié la « Fiche Réflexe » relative au placement en cellule de « mise à l'écart », reflétant par la même la teneur des commentaires de la délégation. Une démarche similaire était en cours à Vincennes.

⁶⁴ Circulaire dpm/ct/dh/dlpaj/def/gend n° 99-677 du 7 décembre 1999.

⁶⁵ CRA de moins de 50 places : 3 demi-journées par semaine de présence d'un médecin ; 8 heures par jour, 7 jours sur 7, de présence infirmière, une demi-journée mensuelle de présence de pharmacien ;

CRA de 50 à 100 places : 5 demi-journées par semaine de présence d'un médecin ; 8 heures par jour, 7 jours sur 7, de présence infirmière, et une journée mensuelle de présence d'un pharmacien ;

CRA de plus de 100 places : 10 demi-journées par semaine de présence d'un médecin ; 10 heures par jour, 7 jours sur 7, de présence infirmière ; et une journée mensuelle de présence d'un pharmacien.

⁶⁶ Selon le Rapport de l'IGA-IGAS susmentionné, la seule norme prévue serait la présence d'une trousse de secours (cf. paragraphe 3.2.2).

81. Les temps de présence médicaux et infirmiers dans les CRA visités étaient globalement satisfaisants⁶⁷.

Au CRA de *Palaiseau*, un médecin du Centre Hospitalier d'Orsay venait deux fois par semaine au CRA, et une infirmière était présente dans les locaux tous les jours (de 9h00 à 16h45). Aux CRA de *Vincennes 1 et 2*, une présence médicale était assurée, huit heures par jour⁶⁸, et une présence infirmière, dix heures par jour, et au *CRA pour femmes du Dépôt*, le médecin tenait des consultations trois fois par semaine. De plus, une permanence infirmière était assurée, de nuit, pour l'ensemble du CRA de Vincennes⁶⁹. Au *CRA de Marseille*, un médecin consultait tous les jours (sauf le dimanche), et une équipe de quatre infirmières assurait une présence, le jour, au sein de l'établissement. Quant au *CRA de Toulouse Blagnac 2*, l'équipe médicale tenait des consultations tous les jours (6 heures par jour), et elle était soutenue par une équipe de cinq infirmières, qui assurait une présence de 7h30 à 18 heures⁷⁰.

Les locaux médicaux et infirmiers ainsi que les installations dans tous les CRA visités n'appellent pas de commentaires particuliers de la part du CPT. Ils étaient tous aux normes, ainsi que les équipements, et les pharmacies étaient bien fournies.

82. S'agissant de l'accès aux soins spécialisés et au système hospitalier, aucun problème particulier n'a été signalé, à l'exception du CRA de Marseille, où l'organisation d'escortes médicales dans des délais raisonnables posait apparemment de grosses difficultés⁷¹, une situation qui préoccupait tant la Direction du CRA que le personnel médical. **Le CPT recommande que des mesures soient prises afin de résoudre durablement ce problème.**

⁶⁷ Ces temps de présence devront probablement être revus à la hausse, dans le cadre de la mise en œuvre de certaines recommandations du CPT (examen médical systématique de tous les retenus à leur admission, de tous les cas d'éloignement interrompus, de suivi des retenus placés à l'isolement, etc.).

⁶⁸ Malgré cela, plusieurs plaintes de retenus ont fait état de difficultés s'agissant de l'accès au médecin au CRA de Vincennes.

⁶⁹ L'équipe médicale et infirmière qui travaillait au sein des CRA de Vincennes (et Paris-Dépôt) disposait également d'une Unité d'Hospitalisation de 9 lits, située à l'Hôtel Dieu.

⁷⁰ Cette équipe couvrait également un autre petit CRA situé en ville, le CRA de Toulouse Minimes.

⁷¹ Deux cas parmi d'autres peuvent être cités à titre d'exemple: celui de M.H., épileptique (admis six fois aux urgences durant son séjour), et qui a dû attendre, la nuit du 26 au 27 août 2006, près de 70 minutes avant de voir arriver l'escorte et l'ambulance, et celui de S., pour lequel l'ambulance et l'escorte ont été appelées le 4 août 2006 vers 13 heures et sont arrivées au CRA à 15h50 (l'intéressé, suicidaire et violent, a passé toute cette période menotté au lit de la cellule d'isolement).

83. L'importance d'un examen médical systématique à l'admission dans un CRA se doit, une fois de plus, d'être soulignée⁷². Il en va en effet tant de la protection des retenus que du personnel des CRA que les retenus bénéficient d'un entretien approprié et d'un examen physique par un médecin, aussitôt que possible après leur admission. Sauf circonstances exceptionnelles, l'entretien/examen médical⁷³ devrait être effectué le jour même de l'admission. Effectué correctement, un tel contrôle médical devrait notamment permettre d'identifier les retenus ayant des problèmes de santé potentiels (par exemple, toxicomanie, tendances suicidaires, etc.). L'identification de ces problèmes, à un stade suffisamment précoce, facilitera l'adoption de mesures préventives efficaces. De même, un tel contrôle médical permettra de consigner, le cas échéant, les lésions de violences préexistantes.

84. La délégation du CPT a relevé une certaine disparité de situations s'agissant de l'examen médical à l'admission dans les CRA visités. Aux CRA de Vincennes, Marseille et Toulouse Blagnac 2, les nouveaux arrivants étaient vus par une infirmière le jour même de leur arrivée. Au CRA de Palaiseau, les nouveaux arrivants étaient informés, par le personnel de surveillance, de la possibilité de voir l'infirmière (et le médecin), à leur demande, lors de la procédure d'admission. Quant à la consignation des signes de violences à l'admission, celle-ci semblait systématique dans tous les CRA visités⁷⁴.

De tels examens médicaux systématiques devraient également être effectués à l'issue d'opérations d'éloignement interrompues en raison de la résistance du retenu concerné (soit à l'aéroport même, soit lors du retour au CRA⁷⁵). Il en va tant de la protection du retenu que du personnel chargé des opérations d'éloignement.

Le CPT recommande aux autorités françaises de revoir, à la lumière des critères énoncés aux paragraphes 83 et 84, alinéa 2, ci-dessus, les procédures suivies lors de l'admission de tout retenu nouvel arrivant en CRA, afin que celui-ci fasse systématiquement l'objet d'un examen médical le jour même de son arrivée (ou, au plus tard, le lendemain). La même procédure devrait être suivie en cas de retour en CRA consécutif à l'interruption d'une opération d'éloignement en raison de la résistance de l'intéressé.

85. Dans plusieurs CRA visités - et notamment à Palaiseau, Marseille et Toulouse Blagnac 2 - les directions locales ont souligné la difficulté qui était la leur en matière d'accès aux soins psychiatriques. En pratique, la seule solution à disposition était de faire appel aux services médicaux d'urgence.

⁷² Il convient de tenir compte du fait que nombre de retenus n'auront pas sollicité la visite d'un médecin lors de leur garde à vue précédant leur placement en rétention.

⁷³ Le premier point de contact avec le service médical peut aussi être un infirmier diplômé qui fait rapport à un médecin.

⁷⁴ Une telle démarche serait d'autant facilitée si une rubrique idoine apparaissait d'office dans le dossier médical, comme cela était le cas dans certains CRA visités.

⁷⁵ Il s'agit, en quelque sorte, d'une (ré)admission au CRA qui justifie, à elle seule, un nouvel entretien/examen médical.

La Circulaire du 7 décembre 1999 reconnaissait déjà que « la situation des étrangers placés en CRA est très sensible. La perspective d'une mesure d'éloignement constitue souvent pour eux un stress particulièrement intense, qui peut être source de manifestations somatiques et psychiques et de situations conflictuelles. Ainsi, est-il recommandé au personnel soignant d'être attentif aux conditions non seulement sanitaires, mais aussi psychologiques et/ou psychiatriques de la rétention ». La pertinence d'une telle évaluation - totalement partagée par la délégation du CPT - se voit renforcée d'autant lorsque l'on tient compte du fait que la durée maximale de la rétention a été quasiment triplée. Une telle prolongation génèrera vraisemblablement des situations de détresse ou de refus encore plus aigüés.

Le CPT recommande que les normes sanitaires concernant les CRA soient revues, afin d'y inclure des temps de présence de psychiatres.

7. Garanties offertes aux retenus

86. La première des garanties à offrir aux retenus est de les informer de leurs droits dès leur arrivée en CRA⁷⁶. La délégation a pu vérifier que tel était bien le cas dans tous les CRA visités, par le biais notamment de formulaires ad hoc (« formulaire de notification des droits »), généralement disponibles en plusieurs langues. En outre, le Règlement Intérieur des CRA était affiché au local d'admission/de fouille, dans les salles de réfectoires et en divers autres points des locaux communs. Toutefois, lors de la visite, ce document était en cours de traduction. **Le CPT souhaite savoir si le Règlement Intérieur est maintenant disponible dans tous les CRA et dans quelles langues⁷⁷.**

87. Une deuxième garantie fondamentale est l'intervention du Juge des Libertés et de la Détention (JLD) dans le cadre de la procédure de placement en rétention administrative en vue de l'éloignement. Cette intervention est apparue à la délégation globalement satisfaisante, y compris lors des audiences foraines tenues dans les locaux de justice attenants aux CRA de Marseille et de Toulouse⁷⁸. En particulier, l'accès libre à la salle d'audience était garanti (par un accès séparé à celui du CRA), ainsi que la publicité des débats⁷⁹ et la présence, si nécessaire, d'interprètes. Malgré cela, le problème récurrent de l'absence concertée des avocats lors des audiences à Toulouse Blagnac 2 n'a toujours pas trouvé de solution durable. **Le CPT invite les autorités françaises à prendre toute mesure qui s'avère nécessaire à cet égard.**

⁷⁶ Il convient toutefois de noter que plusieurs décisions récentes de la Cour de Cassation confirment que tout étranger placé en rétention jouit des droits inhérents à son statut dès notification de la mesure de placement (qui peut avoir eu lieu plusieurs heures avant son arrivée au CRA).

⁷⁷ Le CPT a reçu après la visite copie du nouveau Règlement Intérieur des CRA de Vincennes 1 et 2 (ainsi que du Dépôt pour femmes de Paris), traduit en plusieurs langues.

⁷⁸ Les locaux de justice prévus à la ZAPI N° 3 de Roissy n'étaient pas utilisés lors de la visite.

⁷⁹ Des informations ont fait récemment état de la possible création d'un « fichier des visiteurs » qui serait tenu dans tous les CRA et LRA. Il va de soi, aux yeux du CPT, qu'aucun fichier ne peut être tenu des personnes désirant se rendre aux audiences foraines du tribunal, une telle mesure mettant en péril la notion même de libre accès aux lieux de justice et de publicité des débats.

88. Une troisième garantie fondamentale est la possibilité effective, pour ceux des retenus qui le souhaiteraient, de déposer une demande d'asile en bonne et due forme lors de leur séjour en CRA/LRA. Cette procédure est strictement encadrée par les articles R. 553-15 à 18 du CESEDA. La délégation a pu vérifier dans les différents CRA visités que de telles demandes avaient pu être effectuées, mais que les démarches à suivre étaient parsemées d'embûches.

Premièrement, le retenu concerné disposait d'un délai maximum de 5 jours pour entreprendre les démarches obligatoires (y compris le recueil des documents administratifs et autres nécessaires à l'élaboration de son dossier). Deuxièmement, la demande devait être rédigée exclusivement en langue française. Troisièmement, toute intervention éventuelle d'un interprète/traducteur se faisait aux frais de l'intéressé. Quatrièmement, la mise à disposition de papier et de moyens d'écriture en zones de rétention relevait souvent de la gageure (cf. paragraphe 65). En fin de compte, la seule - et unique - chance du retenu reposait sur les épaules du personnel de la CIMADE qui, au vu des nombreuses demandes et des moyens à disposition, était contraint de « sélectionner » les cas qu'ils allaient soutenir (ceux présentant la plus grande chance de succès, à leurs yeux). La délégation a été d'autant plus préoccupée lorsqu'elle a appris lors de sa visite en France, l'absence prolongée - depuis plusieurs semaines, sinon plusieurs mois - de la CIMADE dans certains CRA parisiens (notamment à Vincennes 1 et Palaiseau)⁸⁰. Cet état de choses n'allait pas sans provoquer des tensions perceptibles, notamment au CRA de Vincennes 1. **Le CPT invite les autorités françaises à prendre toute mesure nécessaire afin d'aboutir à un règlement rapide du problème.**

En outre, étant donné que la limite de 5 jours susmentionnée a été initialement fixée dans le but de prévenir les demandes d'asile tardives formulées au moment de l'embarquement (et que le délai d'instruction de la demande d'asile par l'OFPRA est de 96 heures), et eu égard à la période maximale de rétention actuellement en vigueur (soit 32 jours), **le CPT recommande aux autorités françaises de porter le délai pour le dépôt d'une demande d'asile par un retenu en CRA à un minimum de dix jours.** Cela devrait notamment permettre à l'intéressé de disposer d'un temps raisonnable pour préparer son dossier en rétention (accès aux pièces/documents nécessaires, traduction/interprétation par l'intermédiaire des associations, etc.)

89. De plus, l'absence de la CIMADE et de l'ANAEM dans les CRA le week-end (et principalement le dimanche) posait également problème sur un autre plan. En effet, comme déjà indiqué (cf. paragraphe 87), des audiences foraines étaient organisées dans les CRA le samedi, et certains appels - comme l'appel contre la mesure de prolongation de la rétention - doivent impérativement être déposés dans les 24 heures du prononcé. En l'absence de soutien juridique le week-end (autre qu'un numéro de téléphone de permanence), l'accès effectif des retenus à certains recours prévus par la loi devenait aléatoire.

90. Nonobstant les difficultés susmentionnées, le CPT se doit de souligner le travail remarquable réalisé par les personnels de la CIMADE et de l'ANAEM dans les CRA. Ils contribuent en effet tout autant que la direction et le personnel au climat régnant au sein du centre où ils sont appelés à exercer leurs activités.

⁸⁰ A titre d'exemple, au CRA de Palaiseau, les demandes d'asile étaient envoyées par Chronopost à l'OFPRA (13 dossiers en 2005 et 51 dossiers en 2006, dont un seul aurait été déclaré recevable).

Parmi celles-ci - principalement un rôle de conseil juridique auprès des retenus pour la CIMADE et celui de l'accueil, d'un soutien moral et psychologique, et d'une aide pour préparer les conditions matérielles du départ pour l'ANAEM - figuraient notamment l'avertissement des retenus quant à leur date de départ et leur préparation à celui-ci. Il s'agit là d'une question délicate, qui englobe à la fois des aspects humains et de sécurité. Quoi qu'il en soit, **le CPT estime qu'il est du devoir des autorités (par l'entremise ou non d'une association conventionnée, en l'espèce l'ANAEM) d'informer tout retenu de la date de son départ, hormis dans des cas exceptionnels, étudiés au cas par cas, et dûment documentés⁸¹.**

Dans ce même contexte, la délégation du CPT a été informée lors de sa visite au CRA de Vincennes de difficultés passagères s'agissant de l'accès des associations en charge de la préparation au retour, aux informations de « routing » relatives aux opérations d'éloignement. **Le CPT invite les autorités françaises à remédier aux difficultés passagères en question.**

91. Des procédures effectives de plaintes et d'inspection sont d'autres garanties fondamentales contre les mauvais traitements dans les centres et locaux de rétention pour étrangers. Dans ce contexte, la délégation du CPT a été informée de ce qu'une « Commission nationale de contrôle des centres et locaux de rétention administrative et des zones d'attente » avait été récemment mise sur pied. **Le CPT souhaite recevoir des informations détaillées sur cette commission (mandat, membres, moyens, etc.), ainsi que copie de ses premiers rapports de visite (notamment celui de la visite du 14 juin 2006 à la ZAPI N° 3 de Roissy) et de son premier rapport annuel (lorsque celui-ci sera disponible).**

92. Enfin, le CPT souhaite soulever la question de la présence de familles, et en particulier de mineurs dits « accompagnants », en centres et locaux de rétention administrative. Lors de sa visite en France en septembre/octobre 2006, il n'a pas été donné à la délégation de rencontrer des mineurs retenus. Cela étant, il apparaît de la consultation des mains courantes et des entretiens avec les directeurs de certains centres que de telles situations, même si elles n'étaient pas usuelles, n'étaient pas exceptionnelles. De nombreuses autorités, dont la Défenseure des Enfants, la Commission Nationale Consultative des Droits de l'homme et la CNDS se sont ouvertement prononcées sur l'incompatibilité de ces mesures de placement en CRA/LRA avec les normes nationales et internationales en vigueur⁸², une mesure de placement en rétention en vue de l'éloignement ne pouvant, en principe, pas être prise à l'encontre de mineurs (cf. Article L. 514-4 CESEDA)⁸³. **Le CPT souhaite dès lors connaître les mesures prises par les autorités compétentes afin de s'assurer que l'accompagnement des parents par leurs enfants correspond effectivement à la volonté de ces derniers et qu'il n'y est pas fait recours contre leur gré. Il souhaite en outre connaître les critères précis qui fondent une décision de placement en rétention plutôt qu'une décision d'assignation à résidence.**

⁸¹ Selon les intervenants interrogés (administratif, associatif, médical, etc.), de tels cas (gestes suicidaires réitérés dans les jours précédant le départ, etc.) ne se seraient que très rarement présentés.

⁸² Notamment la Convention internationale sur les droits de l'enfant, entrée en vigueur le 9 septembre 1990, qui stipule, en son article 2, alinéa 2, que : « Les Etats parties prennent toutes les mesures appropriées pour que l'enfant soit effectivement protégé contre toute les formes de discrimination ou de sanction motivées par la situation juridique....de ses parents.. » et qu'il convenait de « privilégier l'intérêt de l'enfant » Article 3-1. Cette dernière précise cependant aussi, en ses articles 9, 10 et 11, que soit assuré le principe de l'unicité familiale.

⁸³ Toutefois, la jurisprudence du Conseil d'Etat français a confirmé à plusieurs reprises la possibilité pour les autorités d'éloigner les mineurs, dès lors que ceux-ci accompagnaient leurs parents (notamment l'arrêt CE n° 259734 du 22 juin 2005).

8. Visite de suivi à la ZAPI N° 3 à l'Aéroport de Roissy - Charles de Gaulle

93. La visite de suivi du CPT en 2006 sur le site de la plateforme de l'aéroport Roissy - Charles de Gaulle concernait uniquement la zone d'attente pour personnes en instance (ZAPI) N° 3⁸⁴. Offrant une capacité d'hébergement de 174 places, elle accueillait 135 étrangers lors de la visite, dont 119 adultes et 16 mineurs (y compris 4 mineurs non accompagnés de plus de 13 ans). 69 étrangers étaient demandeurs d'asile, 64 autres des « non admis » et les deux derniers étaient « en transit interrompu ». La durée moyenne de séjour à la ZAPI N° 3 était de 2 jours 1/2.

Deux organisations, la Croix-Rouge française et l'ANAFE⁸⁵ étaient présentes à la ZAPI N° 3 et bénéficiaient d'un accès permanent (respectivement depuis octobre 2003 et mars 2004) à la zone d'attente, en vertu de conventions signées avec le Ministère de l'Intérieur. Pour l'essentiel, l'intervention de la Croix Rouge consistait en une aide humanitaire alors qu'en ce qui concerne l'ANAFE, elle assumait les tâches d'information des personnes maintenues sur leur situation et leurs droits.

D'emblée, le CPT souhaite saluer cette situation favorable, qui ne peut avoir qu'un effet positif sur la situation des personnes maintenues en zone d'attente.

94. Lors de sa première visite à la ZAPI N° 3 en 2002⁸⁶, le CPT avait formulé un avis globalement favorable ; cela étant, un certain nombre de recommandations avaient été formulées. Certaines d'entre elles ont été mises en œuvre, notamment en ce qui concerne la mise à disposition d'éléments de première nécessité (savon, serviettes) ou de « repas tampon » en cas d'arrivée ou retour en zone d'attente après l'heure du dîner. Le CPT se félicite également du fait que les annonces nocturnes par haut-parleurs, en vue de rassembler des personnes devant être éloignées ou amenées en audience, n'avaient plus cours.

95. Les exceptions notables dans le suivi des recommandations du Comité concernent **la mise à disposition des étrangers maintenus de moyens pour laver leur linge et d'un minimum de mobilier adapté aux enfants en bas âge, deux recommandations que le CPT est appelé à réitérer.**

Cela dit, les possibilités d'activités à la ZAPI N° 3 restent toujours limitées (principalement un accès à une aire de promenade extérieure ou à la télévision). **Le CPT invite à nouveau les autorités françaises à s'efforcer d'élargir les possibilités d'activités à la ZAPI N° 3, en mettant à disposition des journaux et des livres, dans les langues les plus usitées, ou des jeux de société (par exemple, du tennis de table et du baby-foot).**

S'agissant des aménagements relatifs à l'hébergement, **le CPT recommande aux autorités françaises d'installer dans les chambres un système d'appel (permettant ainsi aux personnes maintenues d'entrer rapidement en contact avec le personnel la nuit).**

Par ailleurs, **le CPT invite les autorités françaises à mettre à disposition des personnes maintenues des casiers fermés (pour qu'elles puissent y conserver certains effets personnels).**

⁸⁴ La ZAPI N° 2 a été fermée.

⁸⁵ Association nationale d'assistance aux frontières pour les étrangers.

⁸⁶ Cf. CPT/inf (2003) 40, paragraphes 25 à 41.

96. La prise en charge sanitaire des personnes en zone d'attente avait également connu une nette amélioration, par un renforcement de l'équipe sanitaire. La présence d'un médecin et d'une infirmière était désormais assurée tous les jours entre 8h00 et 20h00. Pendant la nuit, un service d'urgences privé situé à l'aéroport était joignable par téléphone. Les hospitalisations étaient réalisées dans les services de l'hôpital Robert Ballanger (cf. paragraphe 54). Cela étant, à l'exception d'un travail de dépistage de la grippe aviaire (commun à tous les passagers en provenance de certaines destinations), aucun examen médical systématique des nouveaux arrivants n'était en place, comme recommandé par le CPT à l'issue de sa visite en 2002. **Le CPT réitère sa recommandation en la matière, à la lumière des commentaires formulés aux paragraphes 83 et 84 du présent rapport.**

Par ailleurs, le CPT tient à souligner l'indépendance et les conditions de confidentialité dans lesquelles travaille l'antenne médicale à la ZAPI N° 3, en particulier s'agissant des constats de lésions traumatiques et des examens médicaux après une tentative infructueuse d'embarquement (cf. paragraphe 55).

97. Pour ce qui est des garanties reconnues aux ressortissants étrangers maintenus en zone d'attente, le CPT avait formulé, suite aux visites en 2000 et 2002, une série de recommandations concernant l'accès à un avocat, à un interprète et à l'information sur les droits⁸⁷.

S'agissant de l'information des étrangers maintenus en zone d'attente sur leur situation et leurs droits, les observations de la délégation montrent que le niveau de sensibilisation était maintenant bien meilleur, quoique encore perfectible. Le CPT a tout d'abord noté que le Règlement Intérieur de la ZAPI N° 3 était affiché pour consultation par les nouveaux arrivants, dans un large éventail de langues. De plus, l'ANAFE fournissait aux étrangers « toute l'information et l'assistance utile sur le plan juridique afin de mieux garantir l'exercice effectif de leurs droits »⁸⁸.

Assuré par un groupe de bénévoles encadré par un coordinateur salarié, ce service était effectué sur place sur la base d'un poste à mi-temps. En dehors de cette période, une permanence téléphonique était joignable pendant les heures de bureau et des fiches d'information (en langue française) étaient à disposition. En pratique, compte tenu de la durée moyenne de séjour (2 jours ½), nombre d'étrangers pourraient passer par la ZAPI N° 3 sans bénéficier de l'assistance de l'ANAFE.

Le CPT recommande que le temps de présence de l'ANAFE à la ZAPI N° 3 soit augmenté, de manière à permettre à cette dernière d'assurer une permanence journalière, sur place, les jours ouvrables (y compris le samedi), comme cela est déjà le cas pour l'ANAEM dans les CRA.

Il convient en outre que les fiches d'information à destination des étrangers maintenus en zone d'attente soient disponibles dans un éventail approprié de langues.

⁸⁷ Cf. CPT/Inf (2001) 10, paragraphes 64 et 65, et CPT/Inf (2003) 40, paragraphes 36 à 41.

⁸⁸ Une autre disposition importante de la Convention est de « formuler des propositions tendant à améliorer les conditions de maintien en zone d'attente des étrangers et les garanties dont ces étrangers bénéficient ».

98. Le CPT se félicite du fait que le droit à l'accès à un avocat, à tout moment, soit désormais reconnu aux personnes maintenues à la ZAPI N° 3, et ce dans des conditions assurant la confidentialité des entretiens⁸⁹. Cela étant, l'accès à un avocat commis d'office n'intervient qu'à partir du moment où l'étranger est présenté devant le Tribunal de Grande Instance (soit jusqu'à quatre jours après la décision de maintien en zone d'attente). **Le CPT recommande que les autorités françaises prennent des mesures en vue d'assurer de manière effective l'accès des avocats - y compris les avocats commis d'office - aux étrangers maintenus en zone d'attente, à tous les stades de la procédure⁹⁰.**

99. La situation des mineurs non accompagnés a également été soulevée précédemment par le CPT⁹¹, et plus particulièrement la question du rôle de l'administrateur ad hoc chargé d'assister le mineur durant son maintien en zone d'attente et d'assurer sa représentation dans toutes les procédures administratives et juridictionnelles relatives à ce maintien⁹². La délégation a constaté, lors de la consultation de la main courante à la ZAPI N° 3, de très nombreuses références à l'absence de l'administrateur ad hoc pendant l'audition d'un mineur par la PAF⁹³. Dans ces circonstances, le CPT a de sérieux doutes quant à la possibilité pour le mineur de faire valoir ses droits, et notamment le droit d'asile, d'autant plus qu'un renvoi, même d'un mineur, peut être effectué très rapidement. A la lumière des constatations susmentionnées, **le CPT recommande aux autorités françaises de prendre toutes les mesures nécessaires - y compris la présence sur place, dans les zones d'attente, des administrateurs ad hoc lorsque les actes les plus importants sont posés - afin de garantir l'effectivité du système de protection des mineurs non accompagnés prévus par la loi.** Par ailleurs, **le CPT souhaite recevoir des informations détaillées sur la façon dont l'administrateur ad hoc concerné veille effectivement à la protection d'enfants isolés de moins de treize ans qui sont placés, d'un point de vue juridique, en zone d'attente, mais qui, physiquement, sont hébergés en hôtel à proximité de l'Aéroport de Roissy.**

100. Le CPT avait formulé, à l'issue de sa visite de 2000, des observations au sujet de la procédure d'asile, dans le but de prévenir les mauvais traitements dans le pays de renvoi⁹⁴. Il avait notamment indiqué que, « vu la gravité potentielle des intérêts en jeu, toute décision impliquant l'éloignement d'une personne du territoire d'un Etat devrait pouvoir faire l'objet d'un recours devant un autre organe à caractère indépendant avant l'exécution de la mesure ». **Le CPT recommande qu'un recours suspensif soit établi contre les décisions de refus d'admission sur le territoire et de réacheminement⁹⁵.**

⁸⁹ Cf. Article 35 quater I de l'Ordonnance N° 45-2658 du 2 novembre 1945, tel qu'abrogé par l'Ordonnance N° 2004-1248 du 24 novembre 2004 (JORF 25 novembre 2004), entré en vigueur le 1^{er} mars 2005.

⁹⁰ Cf. paragraphe 65 du rapport relatif à la visite effectuée en 2000 et paragraphe 39, deuxième alinéa, du rapport relatif à la visite effectuée en 2002.

⁹¹ Cf. Rapport du CPT relatif à la visite en 2002, paragraphe 41.

⁹² Cf. Article 35 quater I, troisième et quatrième alinéas, de l'Ordonnance précitée, ainsi que le Décret N° 2003-841 du 2 septembre 2003 relatif aux modalités de désignation et d'indemnisation des administrateurs ad hoc institués par l'article 17 de la Loi N° 2002-305 du 4 mars 2002.

⁹³ Par exemple: « l'administrateur ad hoc ..., contacté par téléphone, ne se déplace pas ». Des observations identiques ont été faites dans la main courante de la zone d'attente de Marseille - le Canet.

⁹⁴ Cf. Rapport du CPT relatif à la visite en 2000, paragraphe 66.

⁹⁵ Cf. également la récente décision de la Cour européenne des droits de l'homme dans l'affaire *Gebremedhin c. France* (requête n° 25389/05) du 10 octobre 2005, déclarant recevable le grief du requérant tiré de l'article 13, combiné avec l'article 3 de la Convention, dénonçant l'absence en droit interne d'un recours suspensif contre les décisions de refus d'admission sur le territoire et de réacheminement.

C. Centre éducatif fermé pour mineurs de Mont de Marsan

1. Remarques préliminaires

101. Lors de ses précédentes visites en France, le CPT n'a pas examiné la situation des mineurs privés de liberté placés dans des établissements spécifiques pour mineurs en dehors du circuit pénitentiaire⁹⁶. La délégation a dès lors souhaité visiter un Centre éducatif fermé pour mineurs (CEF), un type d'établissement mis en place récemment par la Loi d'orientation et de programmation pour la justice, dite Loi Perben II (Loi N° 2002-1138 du 9 septembre 2002).

Dans l'éventail des établissements pour mineurs à disposition des autorités de protection de la jeunesse, ce type d'établissement constitue une alternative à l'incarcération en établissement pénitentiaire⁹⁷, pour laquelle le mineur concerné doit marquer son accord.

102. Le projet initial de la délégation était de visiter un Centre à gestion privée, le Centre éducatif fermé de Borde Basse, situé à Saint-Paul l'Espis (Tarn et Garonne). Toutefois, le Centre en question fut complètement détruit par un incendie volontaire une semaine avant la visite de la délégation⁹⁸. Suite à cet incident, la délégation choisit de visiter un autre Centre, à gestion publique celui-là, situé à Mont de Marsan, la « Villa l'ARRAYADE ».

Au vu de ce contexte quelque peu particulier, la délégation demanda à la Direction de la Protection de la Jeunesse du Ministère de la Justice une note détaillant les circonstances précises de l'incendie du Centre de Borde Basse, note qui lui fut remise lors des entretiens de fin de visite, à Paris. Les autorités françaises indiquèrent à cette occasion que l'incendie du Centre en question entraînerait sa fermeture pendant une période d'au moins quatre mois. De plus, la délégation fut informée que le 16 décembre 2005, un autre incendie volontaire avait déjà endommagé le même Centre, entraînant le décès d'une jeune pensionnaire, et qu'à la suite de cet incident, le CEF avait été « remis aux normes ». Quant au CEF de Mont de Marsan, une inspection du Département « Inspection Hygiène et Sécurité » du Ministère de la Justice conclut, en mars 2006, à une prise en compte correcte de la prévention du risque incendie⁹⁹.

103. Les incendies dans les CEF constituent un risque connu - souligné une nouvelle fois dans le rapport d'inspection susmentionné - qu'il convient de ne pas négliger en raison de leur occurrence¹⁰⁰.

Le CPT invite les autorités françaises à effectuer un contrôle préventif des normes anti-incendie dans tous les CEF, à gestion privée et à gestion publique, sur l'ensemble du territoire national.

⁹⁶ Le CPT a visité le Centre de détention pour jeunes détenus de Fleury-Mérogis en 1996. Lors de sa visite, 25 % de sa population était constituée de mineurs de 13 à 18 ans.

⁹⁷ D'autres alternatives, moins contraignantes, existent, comme les centres éducatifs renforcés (CER) ou les centres de placement immédiat (CPI).

⁹⁸ Il semble qu'une rumeur circulant parmi les mineurs, selon laquelle « un précédent incendie aurait permis aux mineurs placés au CEF [de Borde Basse] de rentrer chez eux » ait été à l'origine des faits.

⁹⁹ L'emploi de matériaux ignifugés au CEF de Mont de Marsan a empêché, courant 2005, qu'un feu volontaire dans une chambre ne s'étende à toute la structure.

¹⁰⁰ Cf. notamment l'incendie volontaire qui détruisit le CEF de Lusigny (Allier) en 2005.

104. Le Centre de Mont de Marsan, qui ouvrit ses portes en septembre 2003, fut le tout premier établissement éducatif fermé pour mineurs à gestion publique créé en France. Il a également pour caractéristique d'être le seul Centre éducatif fermé pouvant accueillir des filles (après l'incendie du CEF de Lusigny) ; il abrite une population mixte, multirécidiviste et multirécidivante, âgée de 16 à 18 ans. L'objectif du CEF est « un travail dans la durée sur la personnalité du mineur, son évolution personnelle, tant sur le plan psychologique, que familial et social »¹⁰¹. Bien qu'à vocation nationale, le Centre accueille en priorité des pensionnaires originaires du sud de la France (principalement l'Aquitaine). D'une capacité maximale de huit places, le Centre hébergeait lors de la visite six garçons et deux filles¹⁰².

105. Le fondement juridique du placement au Centre repose sur une ordonnance judiciaire dans le cadre d'un contrôle judiciaire, d'un jugement prononçant une condamnation à une peine privative de liberté assortie d'un sursis avec mise à l'épreuve, ou d'une liberté conditionnelle¹⁰³. Les mineurs ont l'obligation de rester dans le Centre, en vertu de la décision judiciaire, et toute violation de cette règle peut entraîner, sur décision du magistrat compétent, leur incarcération immédiate dans un établissement pénitentiaire. La durée normale de séjour est de six mois, renouvelable une fois (elle peut toutefois être supérieure dans le cas de sursis avec mise à l'épreuve, et se prolonger jusqu'à la majorité). Au total, 45 jeunes ont séjourné au Centre depuis son ouverture en 2003. Trois mineurs étaient placés sur une liste d'attente lors de la visite.

106. D'emblée, il convient de souligner qu'aucune allégation de mauvais traitements de mineurs de la part du personnel du Centre n'a été recueillie. Tous les pensionnaires ont par ailleurs souligné l'attitude correcte du personnel à leur rencontre. Malgré les tensions inhérentes à la vie en communauté, s'agissant pour la plupart de mineurs à personnalité déstructurée et difficile, les actes de violence caractérisés entre pensionnaires restaient - relativement - rares, ces derniers faisant par ailleurs l'objet d'une réponse immédiate des autorités judiciaires¹⁰⁴. Sans nul doute, cette situation favorable est à mettre au crédit du personnel travaillant au Centre et aux moyens utilisés pour « gérer » préventivement des situations à risque, comme la procédure dite « du dégagement » (cf. paragraphe 124).

¹⁰¹ Projet Synthétique, Centre Educatif de Mont de Marsan, page 2.

¹⁰² Les deux filles étaient absentes lors de la visite. Elles avaient été placées temporairement en détention, l'une à Pau et l'autre à Bordeaux, pour des faits de racket commis à l'intérieur du Centre.

¹⁰³ Cette dernière possibilité, introduite en janvier 2005, vise les mineurs qui ont déjà effectué la moitié au moins de leur peine.

¹⁰⁴ Il en a été de même pour le cas de violence commis à l'encontre d'une éducatrice, en avril 2005.

2. Conditions matérielles de séjour et programme éducatif

107. Situé au centre ville de Mont de Marsan, au milieu d'une propriété de deux hectares, le CEF est installé dans une vieille maison landaise, la « Villa l'ARRAYADE ». La maison comporte deux niveaux : le rez-de-chaussée, qui abrite les lieux de vie commune, des ateliers pédagogiques, et les bureaux administratifs, et le premier étage, où sont situées les huit chambres individuelles et leurs petites annexes sanitaires, la salle de télévision, et d'autres locaux pour le personnel éducatif. Les chambres individuelles sont toutes spacieuses, bien meublées, éclairées et en bon état d'entretien et de propreté.

Il convient en outre d'ajouter un terrain de sport multifonctionnel situé dans le parc, ainsi que des locaux annexes comprenant des ateliers et une salle de classe. En résumé, les conditions matérielles de séjour des pensionnaires au CEF de Mont de Marsan apparaissent plus que satisfaisantes.

108. Comme indiqué ci-dessus, le Centre de Mont de Marsan est un Centre éducatif « fermé ». Le dispositif de sécurité mis en place fait le pari de l'aspect chaleureux et convivial de l'environnement quotidien, lequel est régenté par des règles de vie claires et structurantes. Cela étant, le CEF, même s'il n'offre pas un sentiment d'enfermement de type carcéral, est ceint d'un grillage suffisamment haut pour affirmer la sécurisation des lieux, et toutes les issues de la villa sont contrôlées par des détecteurs électroniques qui sont activés la nuit. Il s'agit en l'espèce de « dissuader de la fugue par un cadre matériel symbolique, contenant, rassurant et humain »¹⁰⁵. A ces mesures d'ordre technique sont assorties des procédures strictes - et notamment un protocole de gestion d'incident justice-police, en lien avec le magistrat compétent - qui, en cas de nécessité, renforce encore ce cadre sécurisé. Aucun doute ne doit subsister dans l'esprit des mineurs concernés, il s'agit là pour eux « de la dernière chance » qui leur est offerte en alternative à l'incarcération.

109. Le travail quotidien au Centre vise essentiellement la notion d'impunité, le passage à l'acte étant examiné sous trois axes distincts : l'application concrète et rigoureuse de la loi en cas d'incident grave mettant en danger la sécurité des biens et des personnes ; des réponses systématiques et rapides à toutes autres formes de passage à l'acte, où la réparation est privilégiée (avec l'aide de la sanction, si nécessaire) ; une disponibilité éducative constante (vivre et faire avec les jeunes). Cette présence renforcée, qui offre également des possibilités de communication intense avec les jeunes, est de nature à maximiser la surveillance et à prévenir la crise par l'offre d'une capacité de soutien permanent. En cas de nécessité, la possibilité de « dégager » temporairement un jeune du Centre est également utilisée, pour prévenir tout passage à l'acte et travailler sur celui-ci (cf. paragraphe 124).

¹⁰⁵ Note d'information sur le CEF de Mont de Marsan, page 2.

110. Le programme éducatif mis en place s'articule en trois modules successifs¹⁰⁶, l'objectif étant d'amener progressivement chaque jeune vers une insertion externe dans un processus sécurisant, responsabilisant et pleinement assumé, nécessitant toujours l'autorisation expresse du magistrat. L'objectif déclaré, et assumé, est une stabilisation du comportement du jeune dans le temps au-delà d'une stratégie momentanée. L'échec d'un module implique, pour autant que cela soit possible, la réintégration du jeune dans le module précédent, afin d'éviter tout phénomène d'exclusion. Toutes les activités organisées par le CEF doivent obligatoirement être suivies par les mineurs et, en cas contraire, une note d'incident est rédigée, celle-ci pouvant conduire à l'incarcération immédiate de l'intéressé(e).

111. Le « *module 1* » est celui du bilan (judiciaire, de compétence, social, de santé, psychologique). Cette période dite « de bilan » est avant tout propice à l'établissement d'une relation éducative, à une stabilisation du comportement (le « savoir être »), plutôt qu'à l'apprentissage de savoirs théoriques. Pendant une période variant de 15 jours à deux mois, le jeune se positionne au CEF.

Les activités se déroulent tant en interne qu'en externe, toute sortie du Centre étant accompagnée par un éducateur. Parmi les activités réalisées en interne, l'on note la participation à des ateliers d'apprentissage (atelier bois/menuiserie ; atelier bricolage ; atelier jardinage ; atelier culturel ; activités sportives ; ...), à des séances de remises à niveau scolaire (savoirs de base ; informatique ; ...), à des ateliers de citoyenneté (code de la route ; ...). Des conventions ont en outre été passées avec l'extérieur, s'agissant des dimensions citoyennes et professionnelles (Office National des Forêts, Société Protectrice des Animaux, etc.). A l'issue de ce premier module, un projet individuel d'actions, cheville du « *module 2* », est discuté avec le jeune et proposé au magistrat.

Le « *module 2* », qui peut varier de 3 à 4 mois, est celui de la formation professionnelle. En pratique, la majorité des jeunes sont soumis à une sorte de « module 1 » étendu, dans le cadre duquel des exigences croissantes sont posées. Si le jeune ne sait pas encore dans quel domaine il souhaite s'orienter, il est placé dans des chantiers d'insertion. Un éducateur accompagne toujours le jeune en dehors du Centre (aller et retour en entreprise/sur chantier de formation). Si besoin est, pendant les heures de travail/de formation, l'entreprise peut contacter immédiatement le CEF.

Le « *module 3* », qui dure de 2 à 3 mois, est celui de la mise en autonomie. Symbolique au début (le jeune ne peut encore sortir sans être accompagné durant les premières semaines), il sera progressivement amené à se déplacer seul en dehors du Centre, notamment pour se rendre à son travail.

112. Il convient de noter que, de concert avec le magistrat, la famille du jeune est associée, autant que possible, à toutes les démarches prises à son encontre, ainsi que les éducateurs du milieu ouvert des services de la PJJ du milieu d'origine (qui le prenaient en charge précédemment). Le cadre méthodologique construit par l'équipe d'éducateurs du CEF se doit en effet de prendre en compte toutes les variables. L'importance de la mesure ultérieure - et antérieure - prise à l'égard du jeune en milieu ouvert constitue à cet égard un « fil rouge » à suivre, tant avant qu'après le séjour au CEF.

¹⁰⁶

Lors de la visite, cinq jeunes étaient au « module 1 » et trois au « module 2 ».

113. Parallèlement à cette évolution en matière d'insertion/de formation professionnelle, une progression est réalisée s'agissant des contacts du jeune avec sa famille, allant des autorisations d'appels téléphoniques et de visites au CEF, qui sont progressivement augmentées, jusqu'aux week-ends passés en famille (en modules 2 et 3). Le jeune pourra même bénéficier de sorties individuelles, soigneusement préparées et contrôlées.

114. La délégation a également examiné les dossiers individuels de tous les jeunes présents au Centre. Ces dossiers individuels étaient globalement bien tenus, avec une partie judiciaire (ordonnances judiciaires de placement, courriers avec les autorités judiciaires, ...) et une partie administrative (questionnaire d'admission, document individuel de prise en charge, projet individuel du jeune, projet éducatif, documents scolaires et professionnels, notes d'évolution, notes d'incidents,...). La délégation du CPT a toutefois été surprise d'y trouver le dossier médical des jeunes, directement accessible à la direction, aux éducateurs et au personnel administratif du CEF, un problème sur lequel le Comité reviendra plus loin dans le rapport (cf. paragraphe 133).

115. Ce dossier sert également de support à l'évaluation interne des pratiques éducatives. Ainsi, tous les mardis matin, une réunion de service rassemble tous les membres de l'équipe éducative (pour autant qu'ils soient tous disponibles), ainsi que la psychologue et le professeur des écoles, pour discuter de l'évolution des jeunes. Une autre réunion, organisée les lundis après-midi, vise à l'élaboration de synthèses individuelles approfondies (il y en a généralement trois au cours du placement), lesquelles balisent les modules et sont envoyées au magistrat pour approbation avant mise en pratique, le jeune étant bien entendu associé et informé. L'importance de ces « temps institutionnels » a été soulignée par tous, à commencer par les éducateurs « référents »¹⁰⁷, qui y trouvent soutien et conseils.

116. La délégation a également pris connaissance du « Bilan de Fonctionnement » du CEF, dressé par le Comité de Pilotage de l'établissement le 1^{er} février 2006. Il n'entre pas dans l'intention du CPT de rentrer dans les détails de ce bilan, tout au plus a-t-il relevé, parmi les « questions traitées », l'amélioration des relations avec l'environnement proche et la meilleure implication des familles, des partenariats opérationnels efficaces, et une meilleure prise en compte - et notamment une meilleure anticipation - du passage à l'acte chez les jeunes. D'autres questions « à retravailler », comme le renouvellement progressif du personnel éducatif, l'équilibre entre le personnel titulaire et contractuel, et la mixité de la population accueillie sont en cours d'examen, outre l'actualisation indispensable du projet pédagogique.

¹⁰⁷ Chaque mineur est suivi par un petit groupe d'éducateurs « référents » tout au long de son séjour.

3. Personnel

117. Le personnel affecté au CEF de Mont de Marsan compte un directeur¹⁰⁸, un chef de service éducatif, un psychologue, une secrétaire, 13 éducateurs (9 titulaires et 4 contractuels), trois agents techniques d'éducation (ATE)¹⁰⁹, et deux ouvriers professionnels (OP) en cuisine, auxquels il convient d'ajouter un professeur des écoles, mis à disposition à plein temps par le Ministère de l'Education Nationale, et un psychiatre vacataire (13 heures/mois).

118. Force a été de constater que le CEF fonctionnait, s'agissant des éducateurs et des ATE, à flux tendu. En effet, les dispositions réglementaires prévoient que deux éducateurs doivent être présents à tout moment dans la structure. Dès lors, toute absence, même temporaire, d'un éducateur ainsi que tout incident (entraînant, par exemple, une mesure de « dégageant ») avaient des conséquences très difficiles à gérer, particulièrement en fin de journée. En pratique, des fins de contrats, des arrêts pour maladie, la présentation de concours administratifs, sans que le personnel concerné ne soit rapidement remplacé, fragilisaient l'équipe d'encadrement en place, qui tentait, vaille que vaille, de compenser les absences.

Le CPT recommande que le tableau des effectifs en personnel éducatif soit revu en conséquence et qu'un, voire deux, postes d'éducateur supplémentaires soient prévus et effectivement pourvus. Il serait souhaitable que l'un des postes soit dévolu à un éducateur sportif.

119. Le professionnalisme et le dévouement de l'équipe éducative en place doivent être soulignés. Il n'est toutefois pas étonnant, au vu de ce qui précède, que les premiers symptômes « d'épuisement professionnel » aient été perçus chez certains membres de l'équipe éducative. Cette équipe - dont la majorité des membres est présente depuis l'ouverture du Centre en 2003 - est en effet confrontée, en permanence, à des jeunes particulièrement difficiles, qui exigent une attention de tous les instants. Dans ce contexte, le CPT a été informé qu'une procédure de « supervision » était en cours depuis quelques mois au sein du CEF, qui rassemblait à la fois les membres de l'équipe éducative, la direction, et un psychologue extérieur. Cette « supervision », qui résulte d'un appel d'offres lancé par le Directeur de la PJJ, avait déjà vu l'organisation de plusieurs séances, chacune de trois heures par mois. Il s'agit là, aux yeux du CPT, d'une mesure nécessaire et adaptée.

¹⁰⁸ Le Directeur du CEF était également en charge d'un centre (ouvert), de jour, de la PJJ, ce qui alourdissait d'autant sa charge de travail. Une telle structure de management avait eu pour effet d'éloigner le directeur de l'équipe d'éducateurs du CEF.

¹⁰⁹ Ce personnel technique assure, à tour de rôle, une présence permanente la nuit au sein du CEF. Lors de la visite, seuls trois postes sur les quatre prévus étaient pourvus.

120. D'autres questions relatives au personnel peuvent également être soulevées, comme l'importance particulière à accorder au choix du personnel éducatif travaillant au sein des CEF. Il s'agit là d'un travail tout à fait spécifique, sur une population particulièrement difficile, et il serait dès lors souhaitable que les postes d'éducateurs en CEF soient des postes dits « à profil ». De même, un éducateur au sein d'un CEF devrait pouvoir, après un certain nombre d'années, changer de poste. Des mesures de ce type pourraient bien diminuer les phénomènes d'épuisement professionnel tels que ceux décrits ci-dessus. **La mise sur pied récente, au niveau national, d'une formation/action à destination de tous les cadres des CEF, privés et publics, visant à mutualiser les expériences - ce dont le CPT se félicite - pourrait bien offrir un forum de discussion utile à cet égard.**

121. Enfin, il convient d'associer, autant que possible, la composante médicale dans le programme multidisciplinaire (médico-psycho-social) de prise en charge des mineurs. Une telle démarche nécessite une étroite coordination entre l'équipe éducative et l'équipe soignante attachée à l'établissement (cf. paragraphe 126).

4. Discipline et isolement

122. La délégation a noté l'existence, au sein du CEF, d'une procédure disciplinaire appropriée (d'autant plus importante lorsqu'elle vise des jeunes qui ont souvent perdu tout repère). Le Livret d'Accueil remis à tous les jeunes détaille ainsi les règles de vie à suivre et les réponses en cas de violation. Une liste exhaustive des transgressions (graves et mineures) est énoncée, ainsi que les différents types de réponses, tant internes (lettres d'excuses/réparations, privation d'activités, corvée de nettoyage, ...), qu'externes (rétrogradation de module avec l'approbation du magistrat, ...).

Une consultation des dossiers individuels de tous les jeunes a par ailleurs montré que le « système disciplinaire » est utilisé de manière correcte, malgré les nombreux petits incidents (provocations verbales, graffitis, bris de vitres) qui émaillent la vie quotidienne de l'institution. Les jeunes sont entendus sur les faits qui leur sont reprochés et peuvent former un recours contre toute sanction imposée à leur encontre (devant le Directeur départemental de la PJJ). Cela étant, **le CPT recommande que tous les éléments de la procédure disciplinaire soient consignés dans un « registre disciplinaire » centralisé, ouvert à cette fin au CEF (outre les éléments déjà consignés dans le dossier individuel de l'intéressé).**

123. Lors des discussions avec le personnel éducatif, il est rapidement apparu que ce dernier n'avait pas bénéficié d'une formation spécialisée en matière de gestion d'incidents à caractère violent, alors qu'il arrivait sporadiquement au personnel de devoir maîtriser physiquement un jeune (notamment en cas de bris de vitre ou d'atteinte aux personnes). Dans ce contexte, le CPT souhaite souligner l'importance qu'il convient d'accorder à une formation institutionnelle¹¹⁰ sur la gestion des incidents violents, comme l'utilisation de techniques de désescalade verbale et de la contrainte physique manuelle (semblables à celles utilisées par les infirmiers psychiatriques), outre l'indication éventuelle d'une consultation spécialisée.

¹¹⁰ Certains membres de l'équipe éducative auraient suivi, à titre privé, des formations spécialisées.

Le CPT recommande qu'une telle formation institutionnelle soit mise sur pied au Centre (ainsi que, le cas échéant, dans tous les autres CEF en France).

124. Le CEF de Mont de Marsan ne connaît pas - ce dont le CPT se félicite - de cachots disciplinaires ou de cellules d'isolement¹¹¹. Comme déjà indiqué à diverses reprises, en lieu et place, le personnel de l'institution a conçu la procédure dite « de dégagement » (qui revient à mettre temporairement à l'écart du groupe un mineur, accompagné par un éducateur). L'utilisation de cette mesure, d'ordre essentiellement préventif¹¹², et qui reste exceptionnelle, consiste en pratique à envoyer un jeune dans un camp à la montagne ou dans un hôtel, en compagnie d'un éducateur, le temps pour le jeune de « retrouver ses esprits ». Un tel système apparaît efficace (en ce qu'il tend à prévenir des actes de violence ou des fugues), mais il implique nécessairement la présence au sein de l'établissement d'un effectif suffisant d'éducateurs (cf. paragraphe 118).

125. Enfin, il arrive que l'intervention des forces de l'ordre soit nécessaire, soit pour des actes commis à l'intérieur du CEF (violences entre mineurs ou à l'égard d'un membre du personnel, tentative d'incendie, ...), soit pour des actes commis en dehors de la structure (vols, ...). Néanmoins, de telles interventions - qui peuvent être assorties d'un placement en garde à vue et d'une incarcération - restent peu courantes¹¹³. Elles font l'objet d'une procédure spécifique, établie par avance dans un protocole avec les autorités de justice et de police, et sont également documentées au CEF. Le cas échéant, le mineur est suivi lors de son séjour en dehors du CEF (comme cela avait été le cas pour les deux mineures incarcérées dont il a été question ci-dessus).

¹¹¹ Selon des informations communiquées à la délégation, des « chambres capitonnées » seraient utilisées dans certains autres CEF.

¹¹² Lorsque le personnel ne parvient pas à détecter suffisamment à temps l'exaspération/les frustrations du jeune (et n'est dès lors pas en mesure d'utiliser, le cas échéant, la procédure de dégagement), la situation se solde généralement par une fugue. Pour certains jeunes, il s'agit du seul moyen connu pour éviter un affrontement physique, effectif, avec le personnel ou d'autres pensionnaires. Sous certains aspects, un accroissement notable des fugues pourrait bien constituer un baromètre de l'évolution de la violence au sein de l'institution.

¹¹³ A titre d'exemple, six interventions de ce type ont été réalisées en 2005 (dont deux pour incendies et violences physiques).

5. Soins médicaux

126. Le CPT accorde une attention particulière aux besoins médicaux spécifiques des mineurs privés de liberté. Il importe avant tout que les soins médicaux offerts aux mineurs fassent partie intégrante d'un programme multidisciplinaire (médico-psycho-social) de prise en charge. Ceci implique notamment l'existence d'une étroite coordination entre le travail de l'équipe soignante de l'établissement (médecins, infirmiers, psychologues, etc.) et celui d'autres professionnels (y compris les travailleurs sociaux et les enseignants) qui ont des contacts réguliers avec les mineurs. L'objectif doit être de faire en sorte que les soins de santé prodigués aux mineurs privés de liberté s'inscrivent dans un dispositif thérapeutique et de soutien permanent.

127. La question des soins médicaux au CEF de Mont de Marsan est celle qui a le plus préoccupé la délégation. En effet, il est rapidement apparu que le CEF, en l'absence d'un service médical propre, avait recours à un certain nombre d'intervenants extérieurs, dont les interventions n'apparaissent que peu, voire pas, coordonnées. Plus généralement, la question des soins médicaux ne semble pas avoir été suffisamment prise en compte lors de la création du Centre¹¹⁴. Enfin, des lacunes sérieuses ont été constatées s'agissant du respect de plusieurs principes généraux énoncés par le CPT en la matière (notamment en matière d'examen médical à l'admission et de respect du secret médical)¹¹⁵. Cela mis à part, les jeunes du CEF bénéficient, globalement, de soins médicaux appropriés.

128. L'articulation de l'offre médicale au CEF repose sur plusieurs éléments distincts, à savoir : en externe, une infirmière régionale de la PJJ¹¹⁶, qui est en charge du bilan de santé du mineur, et dont les passages au CEF sont peu fréquents ; un cabinet privé de médecins généralistes locaux, qui reçoivent les jeunes en consultation si nécessaire ; une pédopsychiatre vacataire du secteur privé, qui preste 13 heures de vacation par mois ; et une psychologue, qui fait partie intégrante de l'équipe du CEF. D'autres spécialités (gynécologie, radiologie, consultation dentaire, etc.) sont accessibles en consultation externe, sur rendez-vous.

129. La direction du CEF a indiqué à la délégation qu'un bilan de santé - au demeurant assez complet - est effectué dans les quinze jours de l'admission d'un jeune dans l'établissement (par l'intermédiaire de l'infirmière régionale de la PJJ). Force a été de constater que tel est - très - loin d'être le cas, et que des mois peuvent s'écouler avant qu'un jeune ne bénéficie de ce bilan de santé¹¹⁷.

¹¹⁴ Aucune référence n'est faite au service médical dans le « Règlement de fonctionnement » du CEF, ni dans le « Livret d'accueil » remis aux jeunes à l'admission.

¹¹⁵ Cf. CPT/Inf (99) 12, paragraphes 37 à 41.

¹¹⁶ Il y en aurait seulement deux pour toute la Région Aquitaine.

¹¹⁷ Pour les six jeunes présents au CEF lors de la visite, le délai dans lequel le bilan de santé avait été effectué se portait respectivement à : 2 mois (trois cas) et 5 mois (un cas) ; pour les autres, arrivés les 4 et 5 septembre 2006 au CEF, le bilan n'avait pas encore été posé (la visite de la délégation eut lieu les 5 et 6 octobre 2006).

A cet égard, le CPT tient à souligner que tous les mineurs placés dans un CEF devraient bénéficier d'un entretien approprié et d'un examen physique par un médecin, aussitôt que possible après leur admission ; sauf circonstances exceptionnelles, l'entretien/examen médical devraient être effectués le jour de l'admission¹¹⁸. S'il est effectué correctement, un tel contrôle médical à l'admission devrait permettre d'identifier les jeunes avec des problèmes de santé potentiels (par exemple, problèmes de toxicomanie (y compris d'alcoolisme), tendances suicidaires). L'identification de ces problèmes, à un stade suffisamment précoce, facilitera l'adoption de mesures préventives efficaces dans le cadre du programme de prise en charge médico-psycho-social de l'établissement.

Le CPT recommande que des mesures immédiates soient prises afin que tout jeune nouvel arrivant au CEF de Mont de Marsan bénéficie d'un examen médical le jour même, ou au plus tard le lendemain, de son admission.

130. S'agissant de l'organisation des soins somatiques, ces derniers sont principalement assurés par un cabinet de médecins généralistes, proche de l'établissement. Ils reçoivent les jeunes à leur demande ou sur demande des éducateurs (notamment dans le cadre de l'élaboration de certificats médicaux d'inaptitude aux activités). En cas d'urgence, appel est fait, en leur absence, au médecin de garde de l'hôpital local, la Clinique des Landes, proche du CEF.

131. Trois remarques sont toutefois à formuler concernant l'organisation des soins somatiques. Premièrement, il semble qu'un certain nombre de documents médicaux - tels que les « bilans individuels de santé » ou d'autres résultats d'analyses biologiques - ne sont pas communiqués aux médecins généralistes, malgré leur demande d'en obtenir copie¹¹⁹.

Le CPT recommande que des mesures soient prises afin que les médecins traitants des jeunes disposent de toutes les informations médicales nécessaires à l'exercice de leur profession.

132. Deuxièmement, il apparaît qu'un éducateur accompagne systématiquement tout jeune chez le médecin - ce qui paraît tout à fait normal - mais que l'éducateur reste dans le bureau du médecin durant la consultation, pour divers motifs (sécurité, « tutelle » du jeune, ..)¹²⁰. Une telle situation n'est pas conforme aux principes généraux préconisés par le CPT, lesquels prévoient notamment que tout examen médical d'une personne privée de liberté doit s'effectuer hors de l'écoute et - sauf demande contraire expresse du médecin dans un cas particulier - hors de la vue du personnel d'escorte. Aux yeux du CPT, ce principe devrait s'appliquer, *mutatis mutandis*, aux jeunes placés en CEF.

Le CPT recommande que des mesures soient prises afin que tel soit le cas.

¹¹⁸ Le premier point de contact d'un jeune nouvel arrivant avec le service de santé peut aussi être un infirmier diplômé qui fait rapport à un médecin.

¹¹⁹ Les « bilans de santé » des jeunes portent en substance la mention suivante : « Si vous en avez fait la demande, copie de votre bilan de santé est transmis à votre médecin traitant, le Dr... ». Apparemment, aucun jeune n'a été interrogé à ce sujet.

¹²⁰ Cette situation aurait notamment conduit des jeunes filles du centre à refuser la consultation chez un gynécologue.

133. Troisièmement, il est apparu que les documents médicaux¹²¹ relatifs aux jeunes sont, en réalité, classés dans leurs dossiers administratifs et, qu'en conséquence, ils sont accessibles à tous les éducateurs et à la Direction du CEF. Le CPT tient à rappeler le principe général selon lequel « le secret médical doit être respecté [dans les lieux de détention] dans les mêmes conditions qu'en milieu libre. Les dossiers des patients doivent être conservés sous responsabilité médicale ».

Le CPT recommande qu'un dossier médical individuel et confidentiel soit établi pour chaque jeune au CEF, intégrant les informations médicales essentielles qui pourraient être transmises par tous les intervenants médicaux extérieurs. Ce dossier médical ne devrait être accessible directement qu'à du personnel médical ou infirmier qualifié.

134. Comme déjà indiqué, le CEF bénéficiait de 13 heures par mois de vacations en psychiatrie (sous la forme d'un contrat de 4 mois renouvelable). Nombre des intervenants rencontrés par la délégation ont souligné l'importance de l'apport de la psychiatre - et de la psychologue de l'équipe du CEF - au regard du refus initial de nombreux jeunes d'assumer leurs problèmes psychologiques, voire psychiatriques.

Outre ses deux ou trois entretiens individuels hebdomadaires avec des jeunes, la psychiatre participe à l'élaboration de rapports de synthèse individuels. Quant à la psychologue, elle mène des entretiens de soutien individuel, rédige des rapports de synthèse, et organise, lorsque nécessaire, des groupes de parole. Nombre de professionnels - dont la direction du Centre - ont souligné que le nombre de vacations psychiatriques au CEF n'est pas suffisant au regard des besoins existants, une analyse partagée par la délégation du CPT.¹²²

Le CPT invite les autorités françaises à accroître le nombre de vacations en psychiatrie au CEF de Mont de Marsan et à y pérenniser l'intervention du psychiatre.

135. L'absence d'un service médical propre au CEF et les très rares passages de l'infirmière régionale de la PJJ ont également d'autres conséquences néfastes. Ainsi, le CEF ne dispose pas d'un local médical/infirmier. Une toilette pour handicapé (3 m²) a été provisoirement aménagée comme local à pharmacie. On y trouve, en désordre, sur une étagère, des médicaments (dont des psychotropes, des antibiotiques, des antispasmodiques), ainsi que des médicaments périmés et des emballages vides. De plus, la distribution des médicaments est assurée par les éducateurs (des piluliers d'une semaine avaient été mis à disposition, mais ils ne semblaient pas être utilisés). Dans ce petit local, on notait également la présence d'un registre, avec plusieurs ordonnances médicales (de juin 2004 à octobre 2006).

Le CPT recommande qu'une présence infirmière d'au moins ½ journée par semaine soit organisée au CEF de Mont de Marsan. Cette infirmière pourrait être le « référent » des divers intervenants médicaux/paramédicaux extérieurs, et pallier les diverses déficiences susmentionnées. De plus, elle pourrait jouer un rôle non négligeable dans le contexte de l'accès confidentiel au médecin et de la médecine sociale et préventive (notamment sur le plan nutritionnel et sur l'éducation à la santé, s'agissant des comportements à risque).

¹²¹ Tel n'était pas le cas des dossiers et des notes de la psychiatre vacataire, qui les conservait sous clef, dans une armoire de son cabinet, au CEF.

¹²² La psychiatre vacataire dépasse régulièrement le quota d'heures prévu, lorsque la nécessité s'en fait sentir.

Le CPT recommande en outre qu'un local adapté soit mis à sa disposition, et que le registre des ordonnances, la gestion de la pharmacie et la distribution des médicaments soient revus, et mis en conformité avec les normes en vigueur.

6. Garanties

136. De création relativement récente, le CEF de Mont de Marsan fait visiblement l'objet d'un suivi attentif de la part des autorités politiques, administratives et judiciaires. Ainsi, il a été l'objet, chaque année depuis sa création, d'inspections menées par les services d'inspection de la Protection Judiciaire de la Jeunesse, outre le suivi exercé par son Comité de Pilotage. Cela dit, **le CPT recommande que les CEF soient repris dans la liste des établissements qui seront soumis au contrôle régulier de l'organe d'inspection indépendant à créer en France en vertu du Protocole Facultatif de la Convention des Nations Unies contre la Torture.**

137. Des procédures effectives de plaintes sont d'autres garanties fondamentales contre les mauvais traitements dans des établissements pour mineurs. Les jeunes devraient disposer de voies de réclamation, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du système administratif des établissements, et avoir le droit de s'adresser de manière confidentielle à une autorité appropriée.

Il a déjà été fait mention, dans le cadre de la procédure de recours en matière disciplinaire, de la possibilité pour les jeunes de s'adresser au Directeur Départemental de la Protection de la Jeunesse. Outre cette possibilité, ainsi que celle de s'adresser directement au magistrat qui les suit, les jeunes jouissent d'un libre contact avec le monde extérieur (par téléphone, par courrier¹²³).

Le CPT souhaite savoir si d'autres voies sont à disposition des jeunes, leur permettant d'adresser, si nécessaire, des plaintes de manière confidentielle à une autorité appropriée.

138. S'agissant finalement des informations fournies aux mineurs lors de leur admission ou lors de leur séjour, la délégation a noté avec satisfaction qu'un grand nombre de documents (Livret d'Accueil ; Charte des droits et des libertés de la personne accueillie ; Règlement de fonctionnement du CEF ; Document individuel de prise en charge, contresigné par le mineur et ses représentants légaux, etc.) sont à disposition des mineurs, outre les explications verbales données par l'équipe éducative.

Le CPT invite les autorités françaises à y ajouter un feuillet d'informations relatif aux soins médicaux disponibles dans l'établissement (qui pourrait être élaboré par l'infirmière dont question plus avant).

¹²³ Des contrôles de sécurité sont toutefois réalisés sur le courrier entrant (pour éviter, notamment, l'introduction de stupéfiants au sein du CEF).

D. Etablissements pénitentiaires

1. Remarques préliminaires

139. Lors de la visite, la délégation du CPT s'est rendue dans trois établissements pénitentiaires : la Maison centrale de Moulins-Yzeure et les Maisons d'arrêt de Toulouse-Seysse et de Fresnes. Pour les deux premiers établissements, il s'agissait d'une première visite du CPT.

En outre, la délégation du CPT a examiné les traitements prodigués aux détenus à l'Etablissement Public de Santé National de Fresnes, dans les chambres sécurisées au Centre Hospitalier de Moulins-Yzeure et au Centre Hospitalier Georges Marchand de Toulouse.

140. La **Maison centrale de Moulins-Yzeure**, l'une des cinq centrales les plus sécurisées de France¹²⁴, fait partie d'un centre pénitentiaire construit en 1983-1984, comportant également une Maison d'arrêt (qui n'a toutefois pas fait l'objet de visite). La Maison centrale dispose d'une capacité de 126 places. Lors de la visite, l'établissement comptait 118 détenus, purgeant, sauf quelques exceptions, de très longues peines (d'une durée supérieure à dix ans), dont 37 peines de 20 à 30 ans et 21 condamnations à la réclusion à perpétuité.

141. La **Maison d'arrêt de Fresnes**, un établissement plus que centenaire, a déjà fait l'objet, en 2000, d'une visite ciblée du CPT, axée sur les quartiers d'isolement et disciplinaire¹²⁵. En 2006, le CPT a effectué une visite de suivi dans ces deux quartiers, ainsi qu'une première visite aux quartiers pour hommes et au Service Médico-Psychologique Régional (SMPR). D'une capacité de 1400 places, la Maison d'arrêt hébergeait 1900 détenus lors de la visite, soit un taux d'occupation de 135 %. Lors de la visite, un peu plus de la moitié (53 %) des détenus étaient des condamnés.

142. Ouvert en 2003, la **Maison d'arrêt de Seysse (Toulouse)** est le premier établissement français à gestion mixte (public-privé) visité par le CPT. Cet établissement, qui fait partie du « Programme 4000 », devait offrir - du moins en théorie - une qualité de vie satisfaisante aux détenus, la règle suivie étant celle de l'emprisonnement en cellule individuelle, qui plus est, équipée d'une douche. Toutefois, une surpopulation de 121% (724 détenus pour 594 places) affectait l'établissement lors de la visite et pesait déjà sensiblement sur les conditions de vie des détenus¹²⁶, qui comptait une moitié (51%) de condamnés.

Selon les autorités françaises, ce type de gestion mixte représente l'avenir probable du parc pénitentiaire¹²⁷. A l'évidence, il ne revient pas au CPT de fixer l'approche à suivre en la matière. Les Etats disposent d'un éventail de possibilités qui va de la gestion directe par ses soins, jusqu'à la privatisation complète de l'activité. Toutefois, sous-traiter la gestion des établissements pénitentiaires à des partenaires extérieurs privés n'exonère pas l'Etat de ses responsabilités à l'égard des personnes privées de liberté, même lorsque des conventions spécifiques sont élaborées, une tâche dont les autorités françaises se sont acquittées.

¹²⁴ Les quatre autres maisons centrales en question sont Arles (en cours de réfection suite aux inondations), Clairvaux, Lannemezan et Saint-Maur.

¹²⁵ Cf. CPT/Inf (2001) 10 (paragraphe 108 à 115) et CPT/Inf (2001) 11 (pages 65 à 68).

¹²⁶ Le taux de surpopulation a déjà atteint près de 150 % par le passé.

¹²⁷ Au 1^{er} janvier 2006, 27 des 188 établissements étaient à gestion mixte.

De même, élaborer un cahier des charges et une liste de prestations à fournir (présence de tels effectifs en personnel, qualification du personnel, fourniture de tels moyens matériels, etc.) ne suffit pas aux yeux du CPT. Il convient également d'établir des normes et des lignes de conduite à suivre par les personnels de ces partenaires dans leurs activités quotidiennes. En outre, sous-traiter une mission de cette nature nécessite la mise en place de systèmes de contrôles réguliers *in situ*, par des représentants de l'Etat, permettant de garantir la bonne exécution des missions, de détecter les déficiences, et d'y remédier sans délai. Cela étant, la délégation du CPT a déjà pu observer certaines carences - dans des domaines relevant du mandat du CPT - qui pourraient être attribuées au modèle de gestion mixte (voir notamment les paragraphes 180 et 214).

143. Le CPT souhaite souligner l'importance, à ses yeux, que constituent les récentes conclusions des « Etats généraux de la condition pénitentiaire »¹²⁸, auxquelles ont souscrit ou se sont associées la grande majorité des forces politiques du pays. La pierre angulaire de la réforme envisagée est l'adoption d'une loi pénitentiaire, qui intégrerait les normes européennes en matière de privation de liberté. **Le CPT ne peut qu'en appeler l'adoption rapide. Les autres éléments clés de la réforme envisagée (l'accès aux soins médicaux et psychiatriques, la préparation à la libération, etc.) devraient, de la même manière, faire l'objet de toute l'attention des autorités françaises.**

144. Dans le même esprit, le CPT se félicite de la décision prise par l'Administration Pénitentiaire française de faire du respect des Règles Pénitentiaires Européennes, nouvellement révisées¹²⁹, un objectif prioritaire tant en ce qui concerne l'orientation de sa politique de réformes, que dans ses pratiques professionnelles sur le terrain. Le CPT salue l'initiative de l'Administration Pénitentiaire de publier les nouvelles Règles Pénitentiaires Européennes et de les diffuser le plus largement possible, afin qu'elles soient connues de l'ensemble des personnels pénitentiaires ainsi que des détenus. Le CPT a également noté la volonté de l'Administration Pénitentiaire de faire siennes, à terme, toutes les recommandations en question (soulignant, à la fin de la brochure, celles qui ne sont pas transposées à l'heure actuelle).

¹²⁸ Cf. « Manifeste et Conclusions des Etats généraux du 14 novembre 2006 », ainsi que les réactions des candidats aux élections présidentielles (www.oip.org).

¹²⁹ Recommandation R (2006) 2 du Comité des Ministres aux Etats membres du Conseil de l'Europe.

2. Surpeuplement carcéral

145. Tout comme lors de précédentes visites¹³⁰, la délégation du CPT a constaté un fort taux de surpeuplement carcéral dans les maisons d'arrêt visitées¹³¹. En effet, en contradiction avec leur vocation de lieux de détention provisoire ou pour peines de courte durée (jusqu'à un an), les maisons d'arrêts hébergent, à long - voire à très long - terme, un taux élevé de détenus condamnés, qui plus est non séparés des prévenus (contrairement aux Règles Pénitentiaires Européennes susmentionnées¹³²).

De l'avis du CPT, l'augmentation de la population carcérale est également aggravée par le nombre croissant de peines toujours plus lourdes prononcées¹³³. Il ne fait aucun doute à ses yeux que l'allongement continu des peines et le rallongement de la durée effective des peines à perpétuité - un phénomène observé en France depuis de nombreuses années¹³⁴ - conduisent à une gestion toujours plus problématique de la population pénitentiaire.

146. Au 1^{er} janvier 2003, la population carcérale avait atteint 60.963 détenus pour 48.603 places opérationnelles (soit une surpopulation de plus de 25 %). Au 1^{er} janvier 2006, ce chiffre avait diminué à 58.344 détenus (dont 19.732 prévenus et 38.612 condamnés). Au 1^{er} janvier 2007, pour une capacité carcérale opérationnelle totale de 50.588 places, une stabilisation a été observée (soit 58.402 détenus), caractérisée toutefois par une augmentation de la population condamnée (39.919 condamnés) et une légère diminution du nombre des prévenus (18.483 prévenus)¹³⁵.

¹³⁰ Cf. CPT/Inf (2001) 10, paragraphes 68 et 69, CPT/Inf (2004) 6, paragraphes 13 à 30, et CPT/Inf (2005) 21, paragraphes 11 à 14.

¹³¹ Soit 135% à la Maison d'arrêt de Fresnes et 120% à la Maison d'arrêt de Seysses.

¹³² Voir Règle 18.8 « La décision de placer un détenu dans une prison ou une partie de prison particulière, doit tenir compte de la nécessité de séparer : a. les prévenus des détenus condamnés ; ... ».

¹³³ Au 1^{er} juillet 2006, 519 détenus purgeaient des peines à perpétuité en France.

¹³⁴ Voir A. Kensey : « Durée effective des peines perpétuelles », dans *Cahiers de démographie pénitentiaire*, n° 18, p. 3.

¹³⁵ Source : « Statistique mensuelle de la population écrouée et détenue en France – situation au 1^{er} janvier 2007 ».

Le taux de surpeuplement carcéral de 2003 - ainsi que l'augmentation du nombre de suicides en milieu carcéral - avait amené le Comité à effectuer une visite « ad hoc » en France¹³⁶. Dans son rapport, le CPT avait examiné les incidences néfastes du surpeuplement sur les conditions de détention. La situation observée en 2006 était certes moins dramatique que celle observée en 2003. Cependant, le surpeuplement et ses effets néfastes dans les maisons d'arrêt persistent¹³⁷, en termes de conditions matérielles, de programmes d'activités, de contacts avec le monde extérieur, et de l'atmosphère générale dans les établissements concernés. La stratégie de l'Administration Pénitentiaire pour faire face au problème du surpeuplement a été, à titre principal, de prévoir une augmentation de la capacité carcérale, qui devrait atteindre les 60.000 places en 2010. Des efforts ont certes été déployés pour développer des alternatives à l'emprisonnement, toutefois, ces derniers accusent un fléchissement¹³⁸. Cela étant, le CPT est d'avis que les résultats globaux de ces efforts ont été, dans l'ensemble, de faible envergure. **Le CPT réitère sa recommandation aux autorités françaises visant à mener une stratégie contre le surpeuplement carcéral qui s'inspire des principes contenus dans les Recommandations spécifiques du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe concernant le surpeuplement dans les prisons et l'inflation carcérale (R (99) 22), la détention provisoire (R (80) 11) et la libération conditionnelle (R (2003) 22), ainsi que des nouvelles Règles Pénitentiaires Européennes (R (2006) 2).**

Il souhaite recevoir des informations mises à jour sur les politiques suivies et envisagées pour mettre en œuvre les recommandations du Conseil de l'Europe susmentionnées.

3. Mauvais traitements

147. La délégation n'a pas recueilli d'allégations de mauvais traitements physiques délibérés de détenus par le personnel pénitentiaire dans les établissements visités.

Toutefois, elle a recueilli au cours de sa visite, de plusieurs sources, des informations concordantes concernant des mauvais traitements graves qui auraient été infligés aux détenus par des membres du personnel pénitentiaire de la Maison d'arrêt de Liancourt en 2005 et 2006. La Commission Nationale de Déontologie et de Sécurité (CNDS) aurait notamment été saisie, à cinq reprises, à ce sujet, et deux membres du personnel pénitentiaire auraient été condamnés par le Tribunal correctionnel de Beauvais en décembre 2006 et suspendus de leurs fonctions. De plus, selon les informations à disposition du CPT, des enquêtes disciplinaire et pénale seraient en cours, visant des autres membres du personnel (dont des membres de la Direction), ainsi qu'une inspection mandatée par l'Administration.

¹³⁶ Cf. CPT/Inf (2004) 6, paragraphes 13 à 30.

¹³⁷ Selon la « Statistique mensuelle de la population écrouée et détenue en France », au 1^{er} janvier 2007, sur un total de 228 établissements ou quartiers pénitentiaires, 7 avaient une densité carcérale supérieure ou égale à 200%, dans 39 d'entre eux, la densité était supérieure ou égale à 150% et inférieure à 200%, elle était de 120 à 149% dans 41 établissements ou quartiers et dans 37 la densité était de 100 à 119 %.

¹³⁸ Après une forte baisse, de 2002 à 2004, des mesures suivies par les Services Pénitentiaires d'Insertion et de Probation (SPIP) en milieu ouvert, les chiffres ont augmenté en janvier 2005 et surtout en 2006. En janvier 2002, le nombre de sursis avec mise à l'épreuve était de 119.753, puis de 105.247 en 2004, et il a atteint 120.676 mesures en janvier 2006. La même tendance est à observer pour les mesures du travail d'intérêt général (TIG), qui avaient connu un sommet (25.411 mesures) en janvier 2001, étaient descendues à 17.990 en 2004 et avaient atteint 24.260 mesures en janvier 2006. Ces chiffres doivent se lire en parallèle avec l'augmentation de la population écrouée (détenue et non hébergée) de 47.837 en janvier 2001 à 59.522 en janvier 2006 (« Les Chiffres clés de l'Administration Pénitentiaire » au 1^{er} janvier 2006). Quant au bracelet électronique, il était utilisé à l'encontre de 1.648 personnes au 1^{er} janvier 2007.

Le Comité souhaite recevoir de plus amples informations sur les procédures individuelles engagées (disciplinaire et/ou pénale) suite aux allégations de mauvais traitements à la Maison d'arrêt de Liancourt, ainsi que sur les résultats de l'inspection en cours. De plus, il souhaite recevoir des informations sur toute mesure d'ordre général prise par l'Administration Pénitentiaire en réponse aux faits susmentionnés.

148. Deux autres situations - relatives aux soins de santé - et s'apparentant, quant à elles, à un traitement dégradant, méritent d'être évoquées dans cette section du rapport. La première concerne l'application excessive de mesures de contention et l'absence de confidentialité et d'intimité lors d'examens et de soins médicaux de détenus à l'Unité d'Hospitalisation Sécurisée du Centre Hospitalier de Moulins-Yzeure. Cette situation a conduit la délégation à faire usage de l'article 8, paragraphe 5, de la Convention (cf. paragraphe 8). Les observations de la délégation à ce sujet, ainsi que l'évaluation des réponses fournies par le gouvernement français, seront traitées aux paragraphes 204 et 210.

La deuxième situation est celle des détenus placés à l'isolement au SMPR de Fresnes, qui étaient obligés de rester nus, parfois plusieurs journées de suite, en cellule, en attente de leur transfert en milieu hospitalier ou de leur retour en cellule normale. Cette question sera traitée plus en détail sous le chapitre des soins psychiatriques (cf. paragraphe 200).

149. Par prévention de mauvais traitements, le CPT comprend également la prévention de la violence et de l'intimidation entre détenus, une problématique déjà observée lors des précédentes visites du Comité dans les établissements pénitentiaires français¹³⁹.

Un certain nombre de cas de violences entre détenus ont été constatés à la Maison d'arrêt de Seysses. Un cas a retenu en particulier l'attention de la délégation, celui d'un détenu placé au SMPR qui portait des traces de violences (hématome péri-orbital à l'œil gauche en phase de résorption) et qui craignait manifestement des représailles. Ses blessures avaient été consignées dans son dossier au SMPR¹⁴⁰ et sa situation était connue tant du personnel médical que pénitentiaire, aucune suite n'ayant apparemment été donnée.

Par ailleurs, malgré un climat qui apparaît relativement correct entre le personnel et les détenus, la délégation a pu constater un haut niveau de tension à la Maison centrale de Moulins-Yzeure.

Le CPT réitère sa recommandation aux autorités françaises visant à l'élaboration et à la mise en œuvre d'une stratégie concrète pour traiter le problème de la violence et de l'intimidation entre détenus à la Maison centrale de Moulins-Yzeure et à la Maison d'arrêt de Seysses (ainsi que dans tout autre établissement où de tels problèmes seraient présents).

¹³⁹ Voir paragraphe 75 du rapport relatif à la visite effectuée par le CPT en France en 1996 (CPT/Inf (98) 7) et paragraphes 76 et 77 de celui de la visite en 2000 (CPT/Inf (2001) 10).

¹⁴⁰ Deux notes, établies respectivement les 17 août et 26 septembre 2006, mentionnaient « a reçu un coup violent au niveau de l'œil » et « œdème au niveau de l'œil - à montrer à l'UCSA ».

4. Détenus soumis à des régimes de détention spéciaux

150. L'image la plus marquante des trois établissements visités était celle d'un régime carcéral « sécuritaire », un régime dont les aspects les plus significatifs étaient, d'une part, les régimes de détention spéciaux, dont il sera question dans cette section, ainsi que les mesures de sécurité spéciales, qui seront traitées dans la section 5 ci-après. Disponibles au sein de l'Administration Pénitentiaire et largement utilisés par celle-ci, les régimes de détention spéciaux et les mesures de sécurité spéciales concernent non seulement les détenus condamnés, mais aussi les prévenus. Ce régime carcéral « sécuritaire » était en outre caractérisé par la place importante accordée à la répartition et/ou la classification des détenus en fonction de leur dangerosité supposée, fondée sur le passé judiciaire ou pénitentiaire des intéressés, et non sur une évaluation régulière des risques. Deux des principaux régimes de détention spéciaux, l'isolement sur décision administrative et les « Détenus Particulièrement Signalés » (ou DPS) seront commentés dans cette section.

D'emblée, le CPT souhaite souligner que s'agissant des détenus condamnés, leur classement en régime de détention spécial entraîne souvent la privation de toute initiative visant à une planification de la peine, et ceci en contradiction avec les nouvelles Règles Pénitentiaires Européennes¹⁴¹.

a. isolement sur décision administrative

151. L'isolement administratif est un régime de détention au sujet duquel le CPT a formulé de nombreuses recommandations par le passé¹⁴², notamment en ce qui concerne les garanties dont doivent bénéficier les détenus qui y sont soumis (procédures de placement à l'isolement et levée de celle-ci, à l'initiative du détenu ou par réexamen régulier d'office ; information des détenus sur les voies de recours), ainsi que sur d'autres aspects (activités à mettre à disposition ; maintien de contacts humains appropriés).

Lors de la visite, sept détenus étaient placés au quartier d'isolement de la Maison centrale de Moulins-Yzeure (sur 11 places disponibles), quatre (sur 10 places) à la Maison d'arrêt de Seysses et six (sur 16 places) à la Maison d'arrêt de Fresnes.

152. La visite du CPT en 2006 est intervenue quelques mois à peine après une refonte complète du cadre normatif régissant l'isolement sur décision administrative et son entrée en vigueur le 1^{er} juin 2006. Ce dernier a été révisé par deux décrets modifiant le Code de procédure pénale, respectivement le décret N° 2006-338 relatif à l'isolement des détenus et le décret N° 2006-337 relatif aux décisions prises par l'Administration Pénitentiaire, eux-mêmes complétés par deux circulaires de l'Administration Pénitentiaire, respectivement des 1^{er} avril et 30 juin 2006. A l'évidence, certains aspects positifs des décrets susmentionnés méritent d'être salués (comme, par exemple, l'énumération des droits du détenu isolé à l'information, aux visites, à la correspondance, à l'exercice du culte et à la promenade). Toutefois, force est de constater que les dispositions les plus importantes de ces décrets n'avaient pas encore été traduites dans la pratique lors de la visite, comme celles, par exemple, relatives aux recours.

¹⁴¹ Cf. Règle n° 102.1 : « Au-delà des règles applicables à l'ensemble des détenus, le régime des détenus condamnés doit être conçu pour leur permettre de mener une vie responsable et exempte de crime ».

¹⁴² Cf. paragraphe 162 du rapport relatif à la visite de 1996, ainsi que, plus récemment, les paragraphes 55 et 52 des rapports relatifs aux visites de 2003 et 2004.

153. Les conditions matérielles de l'isolement n'avaient pas fondamentalement changé par rapport aux observations faites lors des visites précédentes. Dans les trois établissements visités, les détenus isolés restaient seuls en cellule et à la promenade, et leurs rares déplacements dans la prison se faisaient sous escorte de deux ou trois surveillants, lorsque la voie était libre d'autres détenus. En outre, à la Maison d'arrêt de Seysses, les détenus isolés devaient changer de cellule tous les mois¹⁴³, laquelle était souvent fouillée (parfois tous les trois ou quatre jours). De plus, ils n'avaient pas la possibilité d'accéder à la bibliothèque ou d'assister à un office religieux.

154. Les détenus à l'isolement ne bénéficiaient en outre ni d'activités collectives (lesquelles nécessitent une autorisation expresse du chef de l'établissement et ce, pour une activité spécifique), ni d'activités individuelles, ni, apparemment, de visites. Certes, les nouvelles dispositions prévoient que des activités en commun peuvent être organisées pour les détenus isolés, dans la mesure du possible et compte tenu de leur personnalité¹⁴⁴. Toutefois, en pratique, aucune activité quelle qu'elle soit (travail, sport, formation) n'était mise à disposition des détenus isolés dans les trois établissements visités, alors que la mise à disposition d'activités individuelles et collectives (si besoin est, au sein même du quartier d'isolement) et le maintien de contacts appropriés avaient fait l'objet de recommandations de longue date du CPT¹⁴⁵. De plus, l'absence de toute activité rémunérée signifiait pour la majorité des détenus concernés une absence de pécule, donc une impossibilité de cantiner, et une paupérisation croissante.

155. La durée maximale d'une mesure de placement à l'isolement sur décision administrative est, en principe, de trois mois. Elle est prononcée par le chef d'établissement et peut être renouvelée une fois. Ceci montre, à la base, la nature essentiellement temporaire et la durée relativement courte de la mesure d'isolement. Des possibilités de prolongation de la mesure sont toutefois possibles. Elles relèvent d'autorités externes à l'établissement, comme le Directeur régional de l'Administration Pénitentiaire, qui peut la prolonger jusqu'à un an. Au-delà, seule une dérogation du Ministre de la Justice peut la prolonger jusqu'à deux ans, au terme duquel la mesure doit prendre fin. Dans des circonstances exceptionnelles, « si le placement à l'isolement constitue l'unique moyen d'assurer la sécurité des personnes ou de l'établissement », la mesure peut être prolongée. Dans ce cas, la décision doit être « spécialement motivée » (Art D. 283-1-7).

Les constatations de la délégation ont montré que dans plusieurs établissements visités, l'isolement est fréquemment une mesure de longue - voire très longue - durée. La majorité des détenus isolés rencontrés par la délégation y étaient placés depuis de nombreuses années¹⁴⁶.

156. Plus grave, la délégation du CPT a constaté lors de sa visite que sous certains aspects, la mesure de placement à l'isolement était détournée de son but original, qui est de permettre à l'Administration Pénitentiaire de mettre en œuvre un régime d'isolement à des fins de protection ou de sécurité, que ce soit sur décision de l'Administration¹⁴⁷, ou à la demande du détenu¹⁴⁸.

¹⁴³ Voir, à ce sujet, le paragraphe 167 relatif aux « rotations de sécurité ».

¹⁴⁴ Art. D. 283-1-2.

¹⁴⁵ Le plus récemment au paragraphe 52 du rapport relatif à la visite effectuée en 2004.

¹⁴⁶ A la Maison d'arrêt de Fresnes, la délégation a rencontré un détenu qui était à l'isolement depuis 19 ans.

¹⁴⁷ Art. D. 238-1.

¹⁴⁸ Trois des sept détenus placés à l'isolement à la Maison centrale de Moulins-Yzeure y étaient à leur demande (Art. D. 283-1).

Ainsi, les observations de la délégation ont montré que l'isolement était utilisé à l'encontre de détenus gravement perturbés ou présentant des affections psychiatriques graves, avec des symptômes méritant une prise en charge psychiatrique institutionnelle, et dont certains avaient même sollicité leur mise à l'isolement, dans l'absence de perspective thérapeutique dans d'autres secteurs de l'établissement et pour obtenir « un meilleur suivi médical »¹⁴⁹. Or, les constatations de cette même délégation ont clairement montré que l'isolement entraînait paradoxalement un appauvrissement de la qualité des soins prodigués par rapport à la détention ordinaire, en particulier à Fresnes et à Moulins-Yzeure¹⁵⁰.

De plus, le nouveau décret rappelle une fois de plus que l'isolement administratif n'est pas une mesure disciplinaire¹⁵¹. Toutefois, la pratique de l'isolement telle qu'observée par la délégation a montré - à tout le moins pour les condamnés qui ne sollicitaient pas eux-mêmes cette mesure - que cette distinction n'apparaissait pas clairement. Il suffit à cet égard de prendre connaissance des motivations consignées dans certains établissements visités, qui évoquaient, notamment, des comportements de détenus inconciliables avec la discipline pénitentiaire (tentatives d'évasion, agressions contre des surveillants, violences contre des détenus).¹⁵²

Enfin, les quartiers d'isolement visités à la Maison centrale de Moulins-Yzeure et à la Maison d'arrêt de Seysses étaient contigus aux quartiers disciplinaires des établissements en question (les cours de promenade étant partagées) et le personnel en service était le même, ce qui venait renforcer cette impression de flou entre la mesure de sécurité et la mesure disciplinaire.

157. S'agissant des garanties offertes au détenu placé à l'isolement, le CPT se félicite de l'opportunité offerte aux détenus isolés de recours (référé ou contentieux) et d'observations auprès du Juge de l'Application des Peines (JAP). Cependant, pour que ce recours soit efficace, surtout dans le contexte d'un isolement de longue durée, le détenu devrait, de l'avis du CPT, pouvoir engager un recours en référé sans devoir établir une urgence particulière (par exemple, la dégradation de son état de santé)¹⁵³.

En outre, il est essentiel qu'un détenu soumis à une mesure d'isolement reçoive toutes les informations utiles sur ses droits (par exemple, le droit de bénéficier d'un conseil)¹⁵⁴. Or, aucun des détenus placés à l'isolement avec lesquels les membres de la délégation se sont entretenus n'avait apparemment été correctement informé sur la procédure de placement à l'isolement ou sa cessation.

De plus, aucune information concernant la procédure de cessation de l'isolement (observations auprès du JAP ou recours en référé ou contentieux) ne figure dans la brochure récemment publiée par l'Administration Pénitentiaire et expliquant les nouvelles dispositions légales et réglementaires pertinentes.

¹⁴⁹ Extrait du dossier d'un détenu à l'isolement à la Maison centrale de Moulins-Yzeure.

¹⁵⁰ Outre le fait que les consultations médicales se tenaient en cellule, en présence du gardien.

¹⁵¹ Art. D. 283-1-2.

¹⁵² A titre d'exemple, l'extrait suivant d'une décision d'isolement peut être cité : « Compte tenu de votre comportement provocateur et votre ascendant sur la population pénale et de vos qualités de meneur en détention... ».

¹⁵³ Arrêt du Conseil d'Etat du 29 décembre 2004, N° 268826.

¹⁵⁴ Décret N° 2006-337, Art. 3.

158. Tout en saluant les nouvelles dispositions qui tendent à mieux encadrer le régime de l'isolement sur décision administrative, et à la lumière des constatations faites en 2006 par sa délégation, le CPT ne peut que faire état de sa préoccupation quant au fait que le quartier d'isolement soit devenu le lieu de rejet de détenus difficiles à gérer, psychologiquement atteints et pour certains, atteints de pathologies psychiatriques graves et chroniques, pour lesquels une prise en charge psychiatrique s'avère nécessaire. On y retrouve presque exclusivement des détenus particulièrement fragiles et perturbés¹⁵⁵, difficilement réintégréables dans la détention ordinaire, et cela dans un lieu où l'accès aux soins - notamment psychiatriques - est moins bon.

Selon le CPT, le quartier d'isolement n'est pas un lieu approprié pour gérer des détenus gravement perturbés. Les conditions de l'isolement sont d'ailleurs radicalement opposées à des conditions socio-thérapeutiques à visée de réintégration. L'équipement et l'espace confiné d'un quartier d'isolement ne sont absolument pas conçus pour ce type de détenus, mais bien pour des détenus devant faire l'objet de mesures de protection et de sécurité pendant de courtes durées.

159. Le CPT recommande aux autorités françaises de prendre toutes les mesures nécessaires afin que les nouvelles normes relatives à l'isolement sur décision administrative, entrées en vigueur au 1^{er} juin 2006, trouvent leur pleine et entière application, sous tous leurs aspects, dans tous les établissements pénitentiaires. Cette mise en œuvre devrait aller de pair avec une révision de la situation de tous les détenus actuellement soumis à une mesure d'isolement sur décision administrative.

De plus, le CPT réitère sa recommandation, formulée dès 1996, que toute mesure de placement à l'isolement sur décision administrative d'une durée de plus de trois mois fasse l'objet d'un réexamen trimestriel, fondé sur une évaluation complète (incluant, le cas échéant, un rapport médico-social). Ce rapport médico-social devrait notamment permettre d'éviter des situations telles que celles décrites au paragraphe 158 ci-dessus, les détenus en question justifiant, *a priori*, un accompagnement médical particulier dans des unités adaptées. En outre, le CPT réitère sa recommandation en ce qui concerne le maintien de contacts appropriés et la mise à disposition d'activités individuelles et collectives adaptées pour les détenus isolés.

¹⁵⁵ Un dossier établi par un juge de l'application des peines, par exemple, portait la mention « troubles psychiatriques ; favorable à l'isolement ».

b. régime « DPS »

160. Au sein de chacun des établissements pénitentiaires visités, la délégation du CPT a également examiné le sort des détenus répertoriés comme « détenus particulièrement signalés » (DPS)¹⁵⁶. Le régime DPS impose une surveillance particulièrement attentive du détenu et, de manière générale¹⁵⁷, des mesures de sécurité, telles que des fouilles à corps, des fouilles de cellule, une surveillance intensive des mouvements, des rotations régulières de cellule ou d'établissement. En outre, l'accès des détenus classés DPS aux soins médicaux et psychiatriques à l'extérieur de l'établissement pénitentiaire est limité, en raison des conditions de sécurité imposées lors des extractions médicales (cf. paragraphes 204 et suivants), voire impossible pour ce qui est des hospitalisations psychiatriques d'office (cf. paragraphe 201).

161. Le régime DPS est défini par une instruction interministérielle du 19 mai 1980. Quant à l'inscription dans le « Répertoire DPS », elle est le fait de l'Administration Pénitentiaire, qui agit soit sur base de la classification d'un nouveau détenu par l'OCRB¹⁵⁸, soit sur proposition du Procureur compétent sur la base du risque que le détenu présente pour l'ordre public¹⁵⁹. Le Procureur en question est tenu d'examiner, au moins une fois tous les trois mois, la situation de l'ensemble des détenus incarcérés dans les établissements pénitentiaires placés sous son autorité. Il propose éventuellement, par un avis motivé, ceux qui paraissent devoir être inscrits au Répertoire DPS. Il se prononce dans les mêmes conditions sur l'opportunité du retrait de ce Répertoire, lorsque le comportement du détenu lui semble justifier une telle mesure. En outre, l'instruction interministérielle précise que tout ceci implique « un examen attentif de tous les cas, mais également une stricte limitation du nombre des inscriptions à défaut de laquelle la vigilance indispensable dans l'application des mesures de sécurité risquerait de se relâcher ».

162. La délégation du CPT a constaté, après avoir examiné de nombreux dossiers DPS dans les établissements visités, que le Procureur formellement compétent ne procédait pas à un examen trimestriel de la situation des détenus DPS placés sous son autorité, contrairement aux dispositions explicites de l'instruction interministérielle susmentionnée.

En effet, au mieux, l'examen n'avait lieu qu'annuellement s'agissant des détenus de la Maison centrale de Moulins-Yzeure. La périodicité était encore plus faible s'agissant des détenus incarcérés à la Maison d'arrêt de Fresnes. Quant à la Maison d'arrêt de Seysses, aucune procédure ou commission d'examen du statut de DPS ne fonctionnait, alors que l'établissement comptait pourtant des détenus DPS. La rotation fréquente de cette catégorie de détenus d'un établissement à l'autre rendait difficile, voire impossible, selon le Directeur de cette Maison d'arrêt, l'évaluation périodique prévue par l'instruction interministérielle pertinente.

¹⁵⁶ A la Maison centrale de Moulins-Yzeure, 36 détenus - soit plus d'un quart des détenus - étaient classés « DPS », dont un depuis 1981 ; 30 DPS étaient enregistrés à la Maison d'arrêt de Fresnes, et 3 DPS à la Maison d'arrêt de Seysses.

¹⁵⁷ La délégation du CPT n'a pas pu obtenir le détail de toutes les mesures prévues/envisagées par ce régime.

¹⁵⁸ Office Central de Répression du Banditisme.

¹⁵⁹ Par le Bureau de l'Individualisation des régimes de détention.

163. Dans ce contexte, la délégation du CPT a pris note de l'initiative lancée en 2004 par la Direction du Centre Pénitentiaire de Moulins-Yzeure, concernant la constitution d'une commission DPS élargie et la périodicité - annuelle - de ses séances. A l'évidence, la situation rencontrée dans cet établissement était encore la plus proche de celle prévue par l'instruction interministérielle. Cela étant, le CPT est préoccupé par le non respect de la règle de révision trimestrielle prévue par la réglementation, par la vaste composition de ladite commission et par certains points de procédure (par exemple, les dossiers des détenus concernés ne sont pas distribués à l'avance, ce qui rend un examen attentif difficile).

De plus, la délégation du CPT a constaté que la décision n'était généralement pas communiquée au détenu et que lorsque cela était le cas, il n'y avait pas de motivation précise. Le détenu ne disposait en outre pas d'une voie de recours, hormis le droit de recours général prévu par l'article 24 de la loi du 12 avril 2000¹⁶⁰. Quant à l'inscription et à la radiation du Répertoire DPS, elles ne faisaient apparemment l'objet d'aucune procédure à laquelle pouvait participer le détenu.

164. Le CPT recommande que l'encadrement normatif du régime DPS fasse l'objet d'une révision fondamentale. Le régime DPS devrait notamment relever d'une réglementation d'une valeur normative supérieure à celle d'une instruction interministérielle, être uniformisé pour l'ensemble des établissements pénitentiaires, et offrir des garanties effectives de recours aux détenus, prenant en compte les « rotations » imposées à ces derniers.

Avant même l'avènement de cette révision, le CPT recommande aux autorités françaises :

- **de revoir le mode d'inscription et de sortie du Répertoire DPS ;**
- **de prendre les mesures nécessaires pour que le statut de DPS d'un détenu soit régulièrement examiné, au moins tous les trois mois, par une commission rattachée à l'établissement pénitentiaire dans lequel est placé le détenu et que ce dernier en soit tenu informé. La composition de cette commission devrait se limiter au personnel pénitentiaire et aux magistrats engagés dans l'encadrement pénitentiaire du détenu.**

¹⁶⁰ Exception faite des cas où il est statué sur une demande, les décisions individuelles qui doivent être motivées en application de la Loi N° 79-587 du 11 juillet 1979 (articles 1 et 2) relative à la motivation des actes administratifs et à l'amélioration des relations entre l'administration et le public n'interviennent qu'après que la personne intéressée a été mise à même de présenter des observations écrites et, le cas échéant, sur sa demande, des observations orales. Cette personne peut se faire assister par un conseil ou représenter par un mandataire de son choix. L'autorité administrative n'est pas tenue de satisfaire les demandes d'audition abusives, notamment par leur nombre, leur caractère répétitif ou systématique.

Les dispositions de l'alinéa précédent ne sont pas applicables :

- (1) En cas d'urgence ou de circonstances exceptionnelles ;
- (2) Lorsque leur mise en œuvre serait de nature à compromettre l'ordre public ou la conduite des relations internationales ;
- (3) Aux décisions pour lesquelles des dispositions législatives ont instauré une procédure contradictoire particulière.

Les modalités d'application du présent article sont fixées en tant que de besoin par décret en Conseil d'Etat. (Loi N° 2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations, Article 24).

c. autres types de régimes spéciaux

165. Certains établissements pénitentiaires visités connaissaient également d'autres catégories de détenus soumis à des conditions de surveillance particulière¹⁶¹.

Ainsi, à la Maison d'arrêt de Fresnes, le détenu « suivi » - un statut décidé par le directeur de l'établissement en raison de la dangerosité du détenu - était soumis à un régime qui s'apparente à celui d'un « détenu particulièrement surveillé ». Il ne pouvait participer à des activités collectives que de façon limitée et ses déplacements (les extractions médicales, par exemple) faisaient l'objet d'une attention particulière. L'examen de dossiers individuels de détenus à la Maison centrale de Moulins-Yzeure et à la Maison d'arrêt de Seysses a permis de mettre à jour l'existence de détenus dits « à haut risque »,¹⁶² sans que la délégation ait pu obtenir plus de renseignements sur le régime qui leur était appliqué (alors que cette classification aurait, selon les autorités, été abandonnée). Également à la Maison d'arrêt de Seysses, la « Liste 2 » était une classification interne regroupant toutes les catégories de détenus donnant lieu à une vigilance particulière de la part du personnel pénitentiaire. Un changement mensuel de cellule était prévu pour les personnes figurant sur cette « Liste 2 ». La délégation n'a pas été en mesure d'identifier et d'examiner l'ensemble des mesures appliquées à l'encontre des détenus figurant sur la « Liste 2 ».

Le CPT souhaite recevoir des informations détaillées concernant les différents régimes de détention spéciaux énumérés ci-dessus (détenus « suivis », détenus « à hauts risques » et détenus « Liste 2 »).

5. Mesures spéciales de sécurité

166. Outre les régimes de détention spéciaux les plus importants, la délégation du CPT a tenu à examiner quelques mesures spéciales de sécurité en vigueur dans les établissements visités. Parmi celles-ci figuraient les « rotations de sécurité », les fouilles, le bâillon, ainsi que l'expérimentation en cours dans certains établissements du pistolet à impulsions électriques (PIE). Quant aux mesures de sécurité appliquées à l'occasion des « extractions médicales/psychiatriques », celles-ci seront, comme déjà indiqué, traitées plus loin dans ce rapport.

La délégation du CPT a enregistré de très nombreuses allégations - et a pu vérifier par elle-même - que les fouilles fréquentes, les transferts inopinés de cellules, voire d'établissements (et les pertes d'effets personnels qui en découlaient, ainsi que les difficultés s'agissant de la poursuite des traitements médicaux), les retards de livraison des commandes de cantine, les promesses du personnel non tenues, etc. affectaient profondément la vie quotidienne des détenus dans les établissements visités. L'accumulation des éléments ci-dessus, au demeurant délibérée, était très mal vécue et était clairement ressentie comme une humiliation, voire comme un traitement dégradant, par les détenus concernés, qui avaient souvent bien du mal à en percevoir la motivation « sécuritaire » sous-jacente.

¹⁶¹ Le Chef d'établissement « consigne sur un registre prévu à cet effet les recommandations spéciales faites aux surveillants, notamment pour signaler un détenu dangereux ou à observer particulièrement » (Article D276 du Code de procédure pénale).

¹⁶² Pour la dernière fois en avril 2006, à la Maison centrale de Moulins.

a. « rotations de sécurité »

167. Certains détenus considérés comme étant « les plus dangereux » dans les maisons d'arrêt visitées faisaient l'objet de « rotations de sécurité », exécutées sans préavis, apparemment sur la base d'une note confidentielle du Garde des Sceaux du 20 octobre 2003¹⁶³. Prises dans le but déclaré de prévenir des évasions, ces mesures n'étaient ni formalisées, ni communiquées aux prévenus concernés. Plusieurs détenus avec lesquels la délégation s'est entretenue se sont plaints de la fréquence élevée des changements d'établissements qui leur avaient été imposés et des conditions dans lesquelles se déroulaient ces longs transferts. Ces transferts compliquaient en outre considérablement le transport des détenus lorsque des extractions judiciaires vers un tribunal éloigné étaient programmées.

Le CPT est conscient qu'à certains moments et dans certaines situations particulières, des détenus peuvent être difficilement contrôlables et que leur transfert vers un autre établissement peut parfois s'avérer nécessaire. Toutefois, le transfert continuuel d'un détenu d'un établissement vers un autre peut avoir des conséquences très néfastes sur son bien-être, ainsi que sur ses possibilités de réinsertion, et compliquer le maintien de contacts appropriés avec son avocat et sa famille. Dans son tout premier rapport sur la France relatif à la visite effectuée en 1991, le Comité avait déjà souligné ce point, en indiquant que dans le cas de transferts fréquents, les « conditions minimales pour l'existence d'un milieu de vie cohérent et suivi ne sont plus assurées. De plus, un détenu qui se trouve dans une telle situation aura de très sérieuses difficultés à maintenir des contacts appropriés avec sa famille, ses proches et son avocat. L'effet des transfèvements successifs sur un détenu pourrait, dans certaines circonstances, constituer un traitement inhumain et dégradant »¹⁶⁴.

Le Comité souhaite connaître les fondements juridiques, légaux ou réglementaires, de la note confidentielle du Garde des Sceaux en question, ainsi que le nombre de détenus faisant l'objet d'une telle mesure.

En outre, **il recommande que le système des « rotations de sécurité » soit revu, à la lumière des commentaires formulés par le CPT à la suite de la visite effectuée en 1991, et toujours d'actualité au moment de la visite en 2006. Il serait notamment souhaitable que le détenu concerné soit informé au préalable de la mesure prise à son encontre¹⁶⁵ et qu'il dispose de moyens de recours.**

Enfin, **le CPT recommande que l'article D. 296 du Code de procédure pénale, qui prévoit que le lieu de la nouvelle affectation doit rester secret, soit abrogé.**

¹⁶³ La condition du détenu peut en être particulièrement affectée, notamment « par un transfert vers un autre établissement pénitentiaire », par « une surveillance intensive de son comportement », par « de fréquentes fouilles approfondies », ou par « l'imposition de visites avec dispositif de séparation ».

¹⁶⁴ Voir CPT/Inf (94) 1, paragraphe 150.

¹⁶⁵ Cf. Règle 17.3 des Règles Pénitentiaires Européennes révisées, qui prévoit que le détenu doit être consulté sur son affectation.

b. fouilles de sécurité

168. Les fouilles de sécurité, visant en général les différentes catégories de détenus soumis à un régime de détention spécial, étaient, dans nombre de cas, d'une fréquence excessive. A titre d'exemple, la délégation du CPT a rencontré à la Maison d'arrêt de Fresnes un détenu (placé à l'isolement) alléguant avoir été fouillé à corps à 14 reprises en un mois. Le CPT estime qu'une fréquence élevée de fouilles à corps - avec mise à nu systématique - d'un détenu comporte un risque élevé de traitement dégradant¹⁶⁶. **Le CPT recommande aux autorités françaises de veiller à ce que les critères d'opportunité et de proportionnalité soient respectés et que les modalités des fouilles à corps, soient revues, dans le but d'assurer le respect de la dignité de la personne.**

169. De plus, la délégation a reçu un très grand nombre de plaintes concernant les modalités dans lesquelles étaient effectuées les fouilles de cellules. Selon les Règles Pénitentiaires Européennes révisées, tout détenu doit pouvoir assister à la fouille de ses effets personnels (Règle 54.8). La législation en vigueur¹⁶⁷ et la pratique suivie en France sont exactement opposées aux nouvelles Règles susmentionnées. **Le CPT recommande aux autorités françaises de modifier la législation et la pratique existante à la lumière de la Règle 54.8 ci-dessus.**

c. pistolets à impulsion électrique

170. Tout comme les services de police et de gendarmerie, l'Administration Pénitentiaire s'est dotée d'un certain nombre de pistolets à impulsions électriques (PIE), de marque Taser, qui étaient en test, lors de la visite, dans un petit nombre d'établissements pénitentiaires, dont la Maison d'arrêt de Fresnes.

Le Directeur de l'Administration Pénitentiaire a déclaré, lors de sa rencontre avec la délégation du CPT, beaucoup compter sur l'effet dissuasif du pistolet à impulsions électriques¹⁶⁸. Toutefois, cette appréciation était très loin d'être partagée par de nombreux membres du personnel pénitentiaire, comme la délégation du CPT a pu s'en rendre compte sur le terrain. Les avantages de l'utilisation du PIE dans un espace clos, comme celui des établissements pénitentiaires, où le personnel est traditionnellement non armé, restaient encore à démontrer, selon les personnels interrogés. En outre, la mise à disposition de telles armes - qui ne seraient utilisées que dans des circonstances exceptionnelles - imposerait nécessairement une formation adéquate et des personnels régulièrement entraînés et comporterait inévitablement des risques considérables pour les relations entre détenus et personnels et pour l'atmosphère générale en détention.

Le CPT souhaite recevoir copie de l'évaluation qui ne manquera pas d'être faite à l'issue de la phase de test susmentionnée. Il souhaite d'ores et déjà indiquer que par principe, il est plus que réticent à l'introduction d'une telle arme en détention, vu la nature particulière des fonctions assumées par le personnel pénitentiaire.

¹⁶⁶ Cf. Arrêt du 4 mars 2003 de la Cour Européenne des Droits de l'Homme dans l'affaire *Van der Ven c. Pays Bas*, ainsi que la décision *Frerot c. France*, déclarant admissible le grief du requérant concernant des fouilles intégrales.

¹⁶⁷ Article D. 269 du CPP.

¹⁶⁸ Cf. également la Note du 11 août 2006 du Directeur de l'Administration Pénitentiaire.

d. utilisation du bâillon

171. L'utilisation du bâillon est prévue, dans certaines circonstances, par une note du Directeur de l'Administration Pénitentiaire du 28 juin 2004. Elle précise notamment qu'un détenu peut, à titre exceptionnel, être soumis au port du bâillon en cas de refus de sortir de sa cellule dans le cadre d'un transfert. En raison du danger inhérent au port du bâillon, le CPT en avait recommandé l'interdiction dans son rapport sur la visite effectuée en 2004¹⁶⁹.

Par lettre en date du 9 octobre 2006, le Directeur de l'Administration Pénitentiaire a mis définitivement fin à cette pratique. Il s'agit là d'une décision dont le CPT se félicite vivement.

6. Conditions de détention de la population carcérale générale

a. conditions matérielles

172. La Maison centrale de Moulins-Yzeure est une prison de haute sécurité à l'architecture oppressante et dont l'atmosphère est marquée par un passé d'incidents violents.

Le bâtiment principal, qui héberge la plupart des services (administration, parloirs, bibliothèque, salles de cours, cuisine, UCSA¹⁷⁰), est complété par deux ailes en diagonales qui contiennent, sur trois étages, les quartiers cellulaires. Chaque aile est en outre prolongée par une cour de promenade. Dans un bâtiment secondaire, relié au bâtiment principal par un long couloir, sont regroupés les ateliers, les salles de sport et les quartiers disciplinaire et d'isolement. Un grand terrain de sport occupe l'autre côté de l'établissement.

173. Les conditions de détention à la Maison centrale de Moulins-Yzeure étaient globalement satisfaisantes. Tous les détenus bénéficiaient d'une cellule individuelle, de dimension adéquate (+ 8 m²), dotée d'un bon accès à la lumière naturelle et à l'air frais. De plus, les cellules étaient correctement meublées (lit, espace de rangement, table, chaise) et équipées d'un lavabo et de toilettes cloisonnées.

Le problème majeur, s'agissant des conditions matérielles de détention à la Maison centrale de Moulins-Yzeure, était l'infestation d'au moins un des espaces extérieurs situés entre les ailes de détention par des rats. Une telle situation n'est pas acceptable, notamment pour des raisons d'hygiène et de prévention des maladies transmissibles. En outre, il avait été mis fin au régime de « portes ouvertes » en 2003, à la suite d'incidents violents survenus dans une autre maison centrale, à Clairvaux. Toutefois, une tolérance était de mise, qui permettait à deux détenus de se retrouver dans la cellule de l'un d'entre eux.

¹⁶⁹ Voir CPT/Inf (2005) 21, paragraphe 55.

¹⁷⁰ Unité de consultations et de soins ambulatoires.

174. **Le CPT recommande aux autorités françaises de prendre des mesures immédiates aux fins de dératiser les espaces situés entre les bâtiments de détention. Un réaménagement des espaces concernés en cours de promenade pour les détenus serait en outre souhaitable.**

Le CPT invite également les autorités à revoir leur décision concernant l'abolition du régime de « portes ouvertes », sur la base d'une évaluation faite par quartiers cellulaires (cf. CPT/Inf (2004) 6, paragraphes 39 et 40).

175. Inaugurée il y a plus d'un siècle (le 19 juillet 1898), la Maison d'arrêt de Fresnes¹⁷¹ est l'un des trois grands établissements pénitentiaires de la région parisienne et l'une des plus grandes prisons de France. Construite pour remplacer les vieilles prisons parisiennes du XIX^e siècle, elle se voulait hygiénique et fonctionnelle, en réalisant la séparation entre les diverses catégories de prisonniers (condamnés à de courtes peines et prévenus) et celle des détenus entre eux. Son architecture, innovante pour l'époque, est en rupture avec les schémas « panoptiques » en vigueur auparavant.

Les bâtiments sont disposés sur un plan dit en « pôle téléphonique », soit un corridor central d'où partent, latéralement, six corps de bâtiments cellulaires à trois étages. Les cours de promenade et les terrains de sport s'intercalent entre les bâtiments cellulaires. L'ensemble est précédé d'une entrée, où se trouvent les bureaux administratifs et divers autres locaux généraux.

176. Les conditions de détention à la Maison d'arrêt de Fresnes étaient moins bonnes qu'à la Maison centrale de Moulins-Yzeure. Outre les stigmates du temps, la Maison d'arrêt se signalait par un taux de surpopulation assez important (135 % de taux d'occupation), ce qui signifiait, en pratique, que deux détenus pouvaient être amenés à partager la même cellule, prévue à l'origine pour un usage individuel. D'une surface de 9 à 10 m², les cellules étaient équipées de W.-C. et de lavabos. Toutefois, une impression de vétusté générale s'en dégageait. Les équipements sanitaires, notamment les douches, étaient également en mauvais état. Quant aux cours de promenade, elles étaient dépourvues de tout équipement¹⁷².

Le CPT croit savoir qu'une étude préalable est en cours auprès de l'Agence de Maîtrise d'ouvrage des travaux du Ministère de la Justice, relative à la rénovation de la Maison d'arrêt de Fresnes. **Il souhaite recevoir des informations d'étape au sujet de cette étude préalable.**

Quant au problème de la surpopulation susmentionné, référence est faite à la recommandation formulée au paragraphe 146 ci-dessus.

¹⁷¹ A la Maison d'arrêt de Fresnes, le quartier pour hommes (y compris le SMPR) et les quartiers disciplinaire et d'isolement ont fait l'objet de la visite du CPT.

¹⁷² Contrairement à la cour de promenade du SMPR, qui offrait, elle, un espace ombragé, muni d'un point d'eau et d'une table de ping-pong.

177. Comme déjà indiqué (cf. paragraphe 142), la Maison d'arrêt de Seysses est un établissement représentatif du « Programme 4000 » et, à ce titre, il est censé offrir des conditions matérielles de détention de qualité aux détenus.

Les quartiers pour hommes sont situés dans deux bâtiments symétriques, de quatre étages chacun. Deux autres petits bâtiments de deux étages, situés de l'autre côté du site, hébergent les quartiers pour femmes et pour mineurs. Chacun des quatre bâtiments cellulaires dispose de sa propre cour de promenade. Le complexe compte également d'autres bâtiments, comprenant des ateliers, l'administration, les locaux socio-éducatifs, l'UCSA et le SMPR, ainsi qu'un grand terrain de sport.

Les conditions générales de détention à la Maison d'arrêt de Seysses étaient très bonnes, s'agissant d'un établissement neuf qui préconisait le principe de l'encellulement individuel. Les cellules individuelles (10 à 12 m²) étaient bien équipées (avec W.-C. et douches) et bénéficiaient d'un bon accès à la lumière naturelle et d'une bonne ventilation. Il en était de même pour les cellules occupées par deux détenus (près de 14 m²). Cela dit, **il faut déplorer le fait que trois ans à peine après son entrée en service, le principe de l'encellulement individuel avait été battu en brèche.**

La bonne qualité des installations sportives à la Maison d'arrêt de Seysses est à mettre en exergue ; **toutefois, les cours de promenade de l'établissement ne disposaient d'aucun équipement récréatif ou permettant aux détenus de s'abriter des intempéries.**

b. programmes d'activités

178. Ainsi que le rappellent les Règles Pénitentiaires Européennes, l'exécution des peines privatives de liberté doit se faire dans le cadre d'un projet menant, à terme, à une préparation à une libération¹⁷³. Pour ce faire, les établissements pénitentiaires doivent, dans le cadre des projets d'exécution des peines (PEP) être en mesure de proposer des programmes d'activités satisfaisants aux détenus condamnés. Compte tenu des durées de détention provisoire souvent longues, un programme d'activités est tout aussi important pour le bien-être des prévenus.

179. A la Maison centrale de Moulins-Yzeure, 56 condamnés (environ la moitié des détenus) bénéficiaient d'une formation professionnelle (bois, informatique, marqueterie), sous la houlette de trois enseignants. En complément, un étage socio-éducatif, librement accessible aux détenus, permettait à ces derniers de pratiquer différentes activités de leur choix. Cet espace était également utilisé de manière régulière par une dizaine de détenus qui y pratiquaient la peinture.

Ce dispositif était complété par trois ateliers industriels (emballage et travail à façon), dans lesquels 3.800 journées de travail avait été effectuées en 2005 (soit 15 postes de travail à temps plein annuel sur une base de 240 jours travaillés par an).

¹⁷³

Règle 103.2.

180. A la Maison d'arrêt de Seysses, 120 détenus (soit un détenu sur six) travaillaient en activités de conditionnement payées à la pièce ou suivaient une formation professionnelle (peinture, revêtement, applications)¹⁷⁴. 24 autres travaillaient en tant qu'auxiliaires, 3 ou 4 heures par jour (au nettoyage, à la bibliothèque, en cuisine ou à la buanderie). En d'autres termes, seuls 144 détenus sur les 724 détenus présents lors de la visite bénéficiaient d'activités de formation ou d'activités de travail, alors que l'établissement comptait des ateliers en suffisance et conformes aux normes et que ceci devait être l'un des bénéfices escomptés de la politique de gestion mixte des établissements du « Programme 4000 ». **Le CPT recommande aux autorités françaises de redoubler d'efforts afin d'y améliorer significativement le niveau d'activités et de travail proposé aux détenus.**

181. Le CPT souhaite également souligner, s'agissant du quartier des mineurs à la Maison d'arrêt de Seysses, que ces derniers bénéficiaient d'un programme scolaire et de formation satisfaisants. Toutefois, leur encadrement sportif était inadéquat, voire inexistant. Or, suite à la visite effectuée en 2000 au quartier pour mineurs de la Prison St Paul à Lyon, le Comité avait déjà souligné l'attention particulière à apporter aux programmes d'activités proposés aux détenus mineurs, pour lesquels un manque d'activités motivantes est particulièrement préjudiciable. Ils ont notamment plus particulièrement besoin de se dépenser physiquement et de bénéficier de stimulation intellectuelle. **Le CPT recommande que les mesures nécessaires soient prises afin que les détenus mineurs puissent bénéficier d'activités sportives encadrées, en complément des activités éducatives, de formation et de loisirs déjà à disposition.**

¹⁷⁴

Les activités de formation étaient entreprises sous contrat, par une société privée, GEPSA-EYFAGE.

7. Prise en charge sanitaire des détenus

a. visite de suivi à l'Établissement Public de Santé National de Fresnes

182. La délégation du CPT a effectué une visite de suivi à l'Établissement Public de Santé National de Fresnes (EPSNF), un établissement qui s'est vu conférer l'accréditation d'établissement sanitaire en mars 2005. D'une capacité potentielle de 121 patients (prévenus et condamnés), l'EPSNF disposait, lors de la visite, de 93 lits, dont 72 étaient occupés. La durée moyenne de séjour des patients dans l'établissement était de 17 jours.

183. De manière générale, le CPT se félicite de ce que plusieurs de ses recommandations¹⁷⁵ concernant les conditions de soins à l'EPSNF aient été mises en œuvre. Ainsi, il avait été mis fin à la pratique de la contention physique, fréquente et prolongée, des patients, la décision de contention relevant désormais uniquement de l'autorité médicale. De même, s'agissant des effectifs en personnel, la délégation du CPT a constaté un meilleur ratio patients/personnel pénitentiaire et personnel de soins,¹⁷⁶ une situation à mettre essentiellement au crédit de la diminution de moitié du nombre des admissions. Des efforts avaient également été faits en ce qui concerne les activités offertes aux patients détenus, en leur proposant une ou deux activités socio-culturelles par mois (théâtre ou concert), des possibilités d'enseignement - assurées par un instituteur, présent dans l'établissement trois fois par semaine - ou de suivre des cours d'informatique. Un curé et un imam visitaient l'établissement en principe une fois par semaine. **Le CPT recommande aux autorités françaises de poursuivre leurs efforts visant à accroître et à diversifier les activités mises à disposition des patients détenus, adaptées à leur pathologie et à la durée de leur séjour.**

184. Cela étant, plusieurs problèmes subsistaient, notamment en matière de conditions matérielles et d'accès du personnel soignant aux détenus « DPS ».

S'agissant des conditions matérielles, le CPT souhaite souligner l'importance d'un entretien régulier de l'EPSNF et **il recommande plus particulièrement :**

- **que le 3^e étage (service de la rééducation fonctionnelle) soit rafraîchi et que les sonnettes dans les chambres soient réparées, afin d'assurer la sécurité des patients ;**
- **que, conformément à la recommandation formulée à cet égard par le CPT en 2000, les aires de promenade soient aménagées afin qu'elles soient accessibles aux patients handicapés ou ayant des difficultés motrices¹⁷⁷.**

¹⁷⁵ Cf. CPT/Inf (2001) 10, paragraphes 74, 75 et 102 à 104.

¹⁷⁶ Un total de 397 membres du personnel pour l'établissement (dont 152 surveillants, 130 soignants et l'équivalent de 24,7 médecins à plein temps).

¹⁷⁷ Cf. également le récent arrêt du 24 octobre 2006 de la Cour européenne des droits de l'homme dans l'affaire Vincent contre France.

185. Quant à l'accès du personnel soignant aux détenus « DPS », la délégation a constaté que les chambres/cellules des détenus « DPS » ne pouvaient être ouvertes que par des surveillants, un dispositif que le CPT avait déjà qualifié de tout à fait inadapté dans un lieu de soins, soulevant également le problème de l'accès aux patients dans les cas d'urgence¹⁷⁸. A l'évidence, les risques en matière de sécurité se sont encore réduits avec le renforcement intervenu en personnel surveillant.

Cela étant, le CPT est d'avis que, dans un établissement à vocation sanitaire, tel que l'EPSNF, l'accès du personnel soignant aux patients ne devrait pas dépendre de la disponibilité du personnel pénitentiaire. **Le CPT réitère sa recommandation visant à garantir immédiatement l'accès sans délai, de jour comme de nuit, du personnel médical et soignant aux détenus « DPS ».**

186. Lors de sa visite en 2000, le CPT avait indiqué « qu'il était impératif que, dès à présent, l'EPSNF dispose d'un responsable médical en chef chargé de la coordination entre les différents chefs des services hospitaliers » et avait formulé une recommandation spécifique à cet égard. Lors de la visite en 2006, la Direction de l'EPSNF était assurée par un cadre de l'Administration Pénitentiaire et sa Commission Médicale était présidée par une pharmacienne. Le CPT est d'avis que, s'agissant avant tout d'un lieu de soins, l'apport médical devrait être plus important dans la gestion de l'établissement. **Il réitère sa recommandation que l'établissement soit doté d'un responsable médical en chef, chargé de la coordination entre les différents chefs des services hospitaliers.**

b. soins prodigués dans les autres établissements pénitentiaires visités

187. La délégation du CPT a dressé un bilan des soins somatiques prodigués par les Unités de Consultations et de Soins Ambulatoires (UCSA) à la Maison d'arrêt de Seysses et à la Maison centrale de Moulins-Yzeure. S'agissant des soins psychiatriques, un état des lieux a été effectué dans les trois établissements visités (dont deux sont dotés d'un Service Médico-Psychologique Régional (SMPR), à savoir les Maisons d'arrêt de Fresnes et de Seysses).

i. *soins somatiques*

188. S'agissant de la Maison d'arrêt de Seysses, les effectifs en personnels médicaux et infirmiers étaient adéquats. Rattachée au Centre Hospitalier Universitaire de Rangueil, l'UCSA locale comportait - pour un peu plus de 700 détenus - 2,3 postes équivalents temps plein de médecins et 10,5 postes équivalents temps plein d'infirmiers. A cela venait s'ajouter une équipe de spécialistes qui consultaient régulièrement dans l'établissement (dentisterie, dermatologie, gastro-entérologie, orthopédie, infectiologie, etc.). Les soins aux détenus apparaissaient entièrement satisfaisants, ainsi que les dossiers médicaux et les installations. Une seule difficulté - importante - est toutefois à signaler, celle des « extractions médicales » (cf. paragraphes 204 et suivants).

¹⁷⁸ Cf. CPT/Inf (2001) 10, paragraphe 103.

189. Par contre, à la Maison centrale de Moulins-Yzeure, la sous-dotation en personnel médical de l'UCSA, qui dépendait du Centre Hospitalier de Moulins, était patente (et ceci d'autant plus que cette équipe couvrait à la fois la Maison centrale et la Maison d'arrêt voisine)¹⁷⁹. Depuis le départ d'un médecin en juillet 2006, il n'y avait plus qu'une journée de présence de médecin généraliste à la Maison centrale par semaine, au lieu des deux prévues (pour environ 120 détenus). Quant aux postes d'infirmiers, cinq postes sur les six prévus étaient occupés. Cette situation était aggravée par le fait que pour des raisons de sécurité, seul un détenu à la fois pouvait accéder à l'UCSA, ce qui ralentissait considérablement les activités d'examen et de soins. Selon le CPT, l'UCSA de Moulins-Yzeure devrait être en mesure d'assurer au minimum l'équivalent d'un poste à 40 % temps plein de médecin (au lieu des 20 % actuels). **Le CPT recommande que des mesures soient prises sans délai à cet effet.**

Les soins spécialisés assurés sur place n'appellent pas de commentaires particuliers, ainsi que les dossiers médicaux et les installations (équipements pour la physiothérapie, l'ergothérapie et les soins dentaires). De même, la confidentialité des consultations était pleinement assurée.

ii. soins psychiatriques

190. A la Maison centrale de Moulins-Yzeure, l'équipe médicale était complétée par un demi-poste de psychiatre (qui assurait également les soins psychiatriques à la Maison d'arrêt). Ce dernier suivait environ 40 patients (soit 30 % de la population), principalement pour des problèmes d'états dépressifs et des troubles névrotiques, ainsi que des toxicomanies (parfois associées à des comorbidités), et des psychoses chroniques (environ 10 patients). Le médecin psychiatre présent, malgré ses efforts, ne pouvait assurer le niveau de soins souhaitable. De plus, il était confronté à de très grandes difficultés lorsqu'il s'agissait d'adresser un patient au SMPR de Lyon (les délais d'attente étaient très importants), voire à une impossibilité d'hospitalisation d'office, ce qui engendrait systématiquement le placement de détenus en état de décompensation psychotique à l'isolement (cf. paragraphe 201).

Le CPT recommande qu'un poste équivalent temps plein de psychiatre soit affecté au Centre Pénitentiaire de Moulins-Yzeure, dont la moitié de l'activité devrait être assurée au profit de la Maison centrale. De plus, une meilleure articulation devrait être trouvée avec le SMPR régional compétent.

191. Le SMPR de la Maison d'arrêt de Fresnes¹⁸⁰ est rattaché au Centre Hospitalier Paul Guiraud. Il compte cinq unités fonctionnelles¹⁸¹ et est dirigé par un médecin chef, assisté, tous services confondus, d'une équipe de psychiatres (5,2 postes occupés pour 7 prévus) et de psychologues (8,4 postes). Quant à l'équipe infirmière, elle comptait au total 21,8 postes équivalents temps plein occupés sur 32 postes prévus au budget (soit un sous-effectif de 30 %). Ce tableau général d'effectifs médicaux et infirmiers insuffisants avait des répercussions importantes sur les soins assurés aux détenus, surtout ceux souffrant d'affections psychiatriques graves et, souvent, chroniques.

¹⁷⁹ Les deux établissements réunis comptaient un total de près de 350 détenus.

¹⁸⁰ Ce SMPR assure également les soins à la Maison d'arrêt pour femmes, et au Centre National d'Orientation.

¹⁸¹ Unité Psychiatrique de Consultation (soins ambulatoires), Unité Psychiatrique d'Hospitalisation (47 lits), Unité Psychiatrique de Liaison (soins à l'EPSNF), et Centre de Soins Spécialisés aux Toxicomanes.

A titre d'exemple, les consultations en ambulatoire à l'*UPC* pour ce dernier type de patients se résumaient généralement à un entretien de 5 minutes par mois. En outre, les douze dossiers des patients examinés lors de la visite montraient tous un manque de première évaluation et d'examen complets, la première note étant limitée à quelques symptômes décrits par le patient, une formulation diagnostique brève et une prescription médicamenteuse. Plus grave, deux détenus maintenus à l'isolement depuis de nombreux mois, qui souffraient de pathologies psychiatriques lourdes (délires, hallucinations) et, à ce titre, bénéficiaient d'une médication neuroleptique antipsychotique relativement élevée (avec des effets secondaires marqués), n'étaient vus que tous les trois mois par un psychiatre.

A l'*UPH*, la situation était encore plus difficile, le sous-effectif en personnel infirmier, étant particulièrement important (13 postes occupés sur les 22 disponibles). Avec un taux d'occupation des lits de près de 95 % et une durée moyenne de séjour de plus de 60 jours en 2005, les personnels médicaux et soignants de l'*UPH* étaient soumis à rude épreuve. Quant aux patients, ils bénéficiaient d'un traitement médicamenteux et d'un entretien de 30 minutes par semaine, en moyenne, et d'activités, toutefois en nombre limité. En outre, l'accès aux patients était beaucoup plus difficile la nuit et pour les détenus à l'isolement, un gardien devant toujours être présent pour ouvrir la porte de la cellule.

Ceci n'allait pas sans causer, en outre, des problèmes au niveau de la *confidentialité médicale*. Le suivi psychiatrique des détenus à l'isolement ou au quartier disciplinaire était effectué dans des conditions inappropriées, le psychiatre restant debout et séparé du détenu par une porte grillagée, comme déjà indiqué, le surveillant présent à ses côtés. En outre, les détenus au SMPR ne pouvaient pas demander une consultation psychiatrique de manière confidentielle¹⁸².

Enfin, le séjour à l'*UPH* n'entraîne pas l'autorisation pour le personnel médical et soignant de traiter les patients *sous contrainte* (une telle possibilité n'est offerte qu'en vertu de la loi sur l'hospitalisation d'office). Or, il est apparu qu'à diverses reprises, des patients étaient traités contre leur volonté durant la période d'attente, parfois longue (cf. paragraphe 200), précédant leur hospitalisation. Ils étaient traités en vertu de la clause dite « de péril ».

192. Le CPT recommande aux autorités françaises de prendre des mesures d'urgence visant à combler les déficiences relevées en personnel médical et infirmier au SMPR de Fresnes. Ceci devrait notamment permettre un suivi plus fréquent des patients, une meilleure tenue des dossiers médicaux, et un accroissement des activités mises à disposition des patients. En outre, des dispositions devraient être prises afin de garantir un accès en tout temps, de jour comme de nuit, du personnel médical et soignant aux patients et de renforcer la protection du secret médical à la lumière des commentaires ci-dessus.

193. Le SMPR de la Maison d'arrêt de Seysses est quant à lui rattaché à l'Hôpital Georges Marchand à Toulouse. Ouvert en 2003, il dispose d'une petite unité d'hospitalisation de 18 places¹⁸³, outre les consultations et traitements assurés à la Maison d'arrêt de Seysses, à l'antenne au Centre de Détenue de Muret et au Centre médico-psychologique à Toulouse. Lors de la visite, 16 patients étaient hospitalisés au SMPR, la durée de séjour étant très variable (trois mois en moyenne, mais pouvant être beaucoup plus longue à l'occasion).

¹⁸² La demande n'était pas placée sous pli et pouvait être lue par les surveillants.

¹⁸³ Outre la cellule d'isolement capitonnée, qui n'a jamais été utilisée depuis l'ouverture du service.

194. L'équipe médicale et infirmière était tout à fait adéquate pour répondre aux besoins et se composait de cinq psychiatres (dont un médecin chef et deux praticiens à mi-temps), 11 infirmiers (dont un cadre), 1,25 postes de psychologues, une assistante sociale et une psychomotricienne (poste à 25 %). La délégation a pu observer qu'un véritable esprit multidisciplinaire régnait au sein du service, dont les différents éléments se réunissaient tous les matins.

195. Des entretiens d'accueil étaient assurés dans les différents quartiers de détention de la Maison d'arrêt, afin de permettre un repérage précoce des troubles psychiques et de faire connaître le service. Quant aux soins ambulatoires, ils étaient organisés sur la base d'entretiens individuels, avec les psychologues ou les psychiatres, outre les soins assurés par les infirmiers. Des groupes de parole et des activités thérapeutiques avaient également été mis sur pied, et étaient organisés par deux infirmières¹⁸⁴.

196. L'Unité d'hospitalisation (de 18 lits) avait enregistré 68 admissions en 2005 (dont la moitié en provenance d'autres établissements pénitentiaires de la région). Chaque patient était vu dans les 24 heures, par un infirmier, puis, le cas échéant, par un médecin, et recevait des informations écrites sur le service. Il pouvait s'adresser sous pli fermé au service et bénéficiait, en moyenne, d'un entretien hebdomadaire avec un infirmier et un médecin. Toutefois, comme déjà indiqué, **seuls 6 patients hospitalisés bénéficiaient d'activités thérapeutiques.**

197. Les conditions de séjour des patients à l'Unité d'hospitalisation étaient globalement satisfaisantes. Toutefois, des jalousies limitant la vue extérieure avaient été installées devant les fenêtres des cellules et la cour de promenade ne disposait d'aucun équipement (bancs ou autres installations permettant des activités récréatives ou sportives). **Le CPT recommande que des mesures soient prises afin de porter remède à ces lacunes.**

198. Les dossiers des patients étaient bien structurés et confidentiels. Les notes infirmières étaient complètes et détaillées et les notes des médecins plus succinctes ; l'ensemble était, sauf quelques exceptions, mis à jour toutes les semaines. Il est également apparu qu'il n'était pas procédé à des traitements sous contrainte. Quant à la procédure d'hospitalisation d'office, elle aboutissait généralement dans les 24 heures (cf. paragraphe 199).

En résumé, à quelques détails près, le SMPR de la Maison d'arrêt de Seysses offrait une équipe pluridisciplinaire, un environnement thérapeutique et des soins tout à fait appropriés.

¹⁸⁴ Atelier de lecture, 5 patients (dont 3 SMPR) ; Atelier de peinture, 6 patients (dont 1 SMPR) ; Atelier terre, 5 patients (dont 2 SMPR) ; et Atelier de musique, 3 patients.

199. La situation, s'agissant des demandes d'hospitalisation d'office, était très variable selon l'établissement visité.

A la *Maison d'arrêt de Seysses*, comme indiqué ci-dessus, elles aboutissaient dans les 24 heures (généralement pour des décompensations graves ou des refus de soins, et pour des durées de moins de 7 jours). Cela avait notamment pour effet que les détenus n'étaient jamais traités contre leur gré ou placés dans une cellule d'isolement au SMPR. De plus, ils étaient hospitalisés globalement dans de bonnes conditions à l'Hôpital Psychiatrique George Marchand. Cela dit, les conditions d'hospitalisation d'office ne sont satisfaisantes que pour des séjours de courte durée (quelques jours tout au plus). **Des séjours prolongés impliqueraient nécessairement une participation des détenus à un véritable programme thérapeutique individualisé (accès aux ateliers thérapeutiques, diversité d'approches thérapeutiques et contacts avec d'autres malades), ce qui n'était apparemment pas le cas lors de la visite.**

200. A la *Maison d'arrêt de Fresnes*, les demandes d'hospitalisation formulées par le SMPR local étaient généralement sujettes à un délai de deux à sept jours, voire plus. En attendant, les patients présentant des états de souffrance aiguë étaient placés dans l'une des cellules d'isolement du SMPR, traités sous contrainte si nécessaire, et obligés de rester nus en cellule, soumis à un contrôle visuel régulier du personnel pénitentiaire. Il ne fait aucun doute aux yeux du CPT qu'une telle situation s'apparente à un traitement inhumain et dégradant pour le patient concerné (et est également dégradant pour le personnel concerné).

Le CPT recommande que des mesures soient prises par les autorités françaises pour qu'il soit immédiatement mis fin aux pratiques décrites ci-dessus. Il souhaite recevoir des informations détaillées à ce sujet dans les trois mois. Plus particulièrement, les patients en état de souffrance psychique aiguë devraient être traités, dans l'attente de leur transfert rapide dans un établissement hospitalier adapté, dans un lieu de soins, pris en charge par du personnel soignant, ne pas faire l'objet d'un traitement sous contrainte (sauf péril vital), et bénéficier de vêtements (si nécessaire, adaptés au risque présenté).

201. Une situation encore plus difficile était vécue par les détenus « DPS » à la Maison centrale de Moulins-Yzeure (ou, le cas échéant, à la Maison d'arrêt de Fresnes), où la délégation a été informée de l'impossibilité pour les services médicaux compétents de procéder à des hospitalisations d'office, un fait confirmé, entre autres, par le Directeur du Centre Pénitentiaire de Moulins-Yzeure. Ces patients étaient ainsi délibérément privés de toute possibilité de soins psychiatriques appropriés, alors qu'ils souffrent de décompensations psychotiques graves, souvent caractérisées par un manque d'adhésion aux soins. Cette situation dramatique générait des placements tout à fait inadaptés de patients présentant des affections psychiatriques aiguës dans des quartiers d'isolement, voire des quartiers disciplinaires.

Une nouvelle fois, il ne fait aucun doute aux yeux du CPT qu'une telle situation s'apparente à un traitement inhumain et dégradant¹⁸⁵. **Le CPT recommande aux autorités françaises de revoir intégralement le dispositif de soins psychiatriques aux détenus « DPS » (ou détenus placés dans une situation analogue, tels les détenus « les plus dangereux ») afin que ceux-ci puissent bénéficier des traitements que nécessite leur état de santé, dans des conditions compatibles avec leur dignité. Le CPT souhaite recevoir un premier rapport d'étape à ce sujet dans les trois mois.**

202. La délégation du CPT a également constaté un certain manque de coordination entre les UCSA et les SMPR dans les deux Maisons d'arrêt visitées. Ces deux services sont l'émanation de deux structures médicales distinctes, chacune indépendante de l'Administration Pénitentiaire, avec un rattachement, un budget, un personnel et des locaux et installations distincts. La délégation a pu observer que dans certains cas, la prise en charge cohérente des patients en était affectée. Ceci avait notamment pour origine un manque d'échanges entre les services concernés sur la prise en charge des patients, la tenue de deux dossiers distincts, des règles rigides concernant la prescription de médicaments. **Le CPT invite les autorités françaises à renforcer le dialogue et les échanges entre les UCSA et les SMPR, à la lumière des commentaires ci-dessus.**

203. Enfin, et sur un plan plus général, tous les interlocuteurs rencontrés par la délégation, tant dans les ministères compétents (Justice, Santé) que sur le plan local, les personnels de santé et de direction dans les établissements visités, ont admis l'état dramatique dans lequel se trouve la psychiatrie pénitentiaire en France. L'une, parmi les nombreuses illustrations - outre les constatations du CPT - est la récente condamnation de la France par la Cour européenne des Droits de l'Homme dans l'affaire Rivière, qui, aux dires mêmes des autorités de santé, est révélatrice d'un « problème systémique et répandu ». **Le CPT souhaite recevoir des informations sur la stratégie envisagée à court et moyen termes pour faire face à cette situation et à la prévalence croissante des affections psychiatriques dans la population carcérale.**

c. transfert et soins prodigués en milieu hospitalier extérieur

204. Tout comme lors des précédentes visites du CPT, les conditions dans lesquelles se déroulent les extractions médicales des détenus continuaient de poser de graves problèmes. Plus particulièrement, à la suite de sa visite à l'Unité d'Hospitalisation Sécurisée (UHS) du Centre Hospitalier de Moulins-Yzeure, la délégation du CPT a communiqué sur-le-champ aux autorités françaises une observation en vertu de l'article 8, paragraphe 5, de la Convention au sujet des conditions dans lesquelles les détenus y recevaient des soins médicaux (cf. paragraphe 8).

205. En l'espèce, malgré le fait que les deux chambres de l'UHS dans lesquelles les détenus étaient soignés étaient sécurisées, les détenus étaient systématiquement fixés à leur lit, sans interruption, le plus souvent avec des entraves aux chevilles et avec une main menottée au cadre du lit. Ces entraves et ces menottes étaient également portées aux toilettes et à la douche. De plus, trois fonctionnaires de police étaient présents aux côtés du patient pendant tout acte médical, même le plus intime.

¹⁸⁵

Cf. également le récent arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme dans l'affaire Rivière contre France.

En outre, la délégation a constaté : que les demandes formulées par le personnel médical d'enlever les menottes ou les entraves, afin de permettre les soins dans des conditions médicalement acceptables, étaient systématiquement refusées par les surveillants et les policiers accompagnants ; que les surveillants et les policiers étaient présents, et même très proches des détenus, lors des entretiens médicaux et des soins, y compris lors des gestes les plus intimes et des interventions chirurgicales ; et que le droit le plus élémentaire à la confidentialité et l'intimité, qui doit être au cœur de la relation entre le médecin et son patient, était totalement nié aux détenus.

206. Le CPT est d'avis que dans de telles conditions, le personnel médical n'est pas en mesure de prodiguer des soins en respectant la dignité humaine du patient, outre le fait que la qualité des soins peut s'en trouver affectée. Le traitement médical s'en trouve perverti et devient dégradant pour le patient, qui souvent, par conséquent, selon les observations mêmes de la délégation, refuse les soins (ce qui affecte nécessairement son état de santé). Selon le CPT, une telle situation devrait faire l'objet d'un examen interministériel approfondi (Santé, Justice et Intérieur), lequel doit être suivi par des consignes communes pour les trois corps concernés (soignants, policiers et pénitentiaires).

207. Comme déjà indiqué, à l'issue de sa visite, la délégation a communiqué une observation sur-le-champ aux autorités françaises, leur demandant de réexaminer immédiatement les consignes concernant les mesures de sécurité dans cette unité, afin que le traitement susmentionné cesse et que les détenus puissent être traités comme des patients hospitalisés, dans le respect de leur dignité. La délégation a souhaité recevoir copie de ces nouvelles consignes dans un délai d'un mois et a confirmé sa demande par écrit le 9 novembre 2006.

208. Les autorités françaises ont communiqué, par lettre du 8 décembre 2006 de la Directrice des Affaires Juridiques du Ministère des Affaires Etrangères, copie d'une nouvelle note de service confidentielle du Directeur Départemental de la Sécurité Publique de l'Allier¹⁸⁶. Cette note de service prévoit un usage systématique des entraves, s'il s'agit d'un détenu signalé à risque (ou classé « DPS ») dans une chambre normale, non sécurisée (Fiche 4). Pour un détenu signalé à risque ou classé « DPS » qui est admis en chambre sécurisée, les entraves sont prévues sauf circonstances exceptionnelles, si cette mesure apparaît inutile et après avis du personnel médical (Fiche 3). Les entraves sont également prévues, sauf circonstances exceptionnelles, si cette mesure apparaît inutile et après avis du personnel médical, s'agissant d'un détenu non signalé à risque, mais admis dans une chambre normale (Fiche 2).

209. Le CPT est d'avis que la note de service en question n'apporte, en l'état, aucune réponse satisfaisante aux questions soulevées par son observation immédiate en vertu de l'article 8, paragraphe 5, de la Convention. L'accumulation de moyens de sécurité dans des locaux de soins déjà sécurisés, par l'utilisation de menottes et d'entraves qui plus est, portées en permanence, auxquelles viennent s'ajouter la présence de plusieurs fonctionnaires de police, y compris pendant les examens et les soins, même les plus intimes, dépasse ce que l'on serait raisonnablement - et proportionnellement - en droit d'admettre¹⁸⁷.

¹⁸⁶ Substituant les instructions de la note de service du 31 mai 1995, pour ce qui concerne uniquement la surveillance et la garde. Cette note fait état, sans autre détail, du fait que 19 évasions auraient eu lieu lors d'extractions médicales en 2004 et 2005 (sans mention spécifique à des détenus « DPS » ou « dangereux »).

¹⁸⁷ A cet égard, le CPT a pris note du fait que la note de service ne fait aucune distinction entre les mesures de contrainte physique applicables pendant le séjour à l'hôpital et les mesures de contrainte physique applicables pendant les actes médicaux.

S'agissant en particulier de la présence policière pendant les actes médicaux, soins et examens, la note de service indique clairement que les policiers peuvent, à tout moment, augmenter le niveau de sécurité et que leur pouvoir l'emporte sur l'avis du personnel médical, et aussi sur le principe de la confidentialité médicale. De plus, alors que la décision du policier de baisser le niveau sécuritaire est soumise à l'autorisation préalable du supérieur hiérarchique, l'augmentation du niveau de sécurité devra simplement lui être communiquée. Cette différence est révélatrice d'une attitude qui privilégie clairement les intérêts de sécurité au détriment de la confidentialité médicale.

210. A la lumière de ce qui précède, **le Comité en appelle aux autorités françaises afin qu'elles revoient l'ensemble des conditions dans lesquelles les soins sont prodigués aux détenus pendant les extractions médicales, pour que les détenus puissent être soignés dans le respect de leur dignité¹⁸⁸.**

Par ailleurs, la réponse des autorités françaises annonce qu'une mission interministérielle se serait rendue à l'UHS de Moulins-Yzeure en vue d'examiner les conditions de traitement des détenus. **Le CPT souhaite recevoir copie des résultats de la mission interministérielle en question.**

211. Enfin, à la Maison d'arrêt de Seysses, la délégation a été informée que seules 50 à 60 % des demandes formulées par les médecins en matière d'extractions médicales pouvaient être satisfaites, en raison des difficultés à obtenir des escortes policières¹⁸⁹. De plus, un plafond maximum de quatre hospitalisations extérieures simultanées aurait été fixé pour les 1.000 détenus de la Maison d'arrêt et du centre de détention voisin¹⁹⁰. Enfin, il apparaît que des moyens de contrainte excessifs (entraves aux poignets et aux pieds, ceinture thoracique) sont utilisés lorsque des patients psychiatriques hospitalisés d'office sont renvoyés à la maison d'arrêt, alors que ces derniers ne présentent plus de pathologies psychiatriques aiguës. **Le CPT recommande aux autorités françaises de revoir l'articulation des escortes médicales afin que les extractions médicales/hospitalisations nécessaires puissent être menées à bien dans les délais prévus.**

En outre, **l'utilisation des moyens de contrainte lors des transferts devrait également être revue, à la lumière des commentaires ci-dessus.**

¹⁸⁸ Cf. paragraphes 105 et 144, respectivement, des rapports relatifs aux visites effectuées en 2000 et 1996.

¹⁸⁹ En 2005 par exemple, sur les 657 extractions prévues, 445 avaient eu lieu.

¹⁹⁰ Selon des informations fournies à la délégation, une UHSI devait ouvrir ses portes à Toulouse en décembre 2006.

8. Autres questions

a. personnel pénitentiaire

212. La Maison centrale de Moulins-Yzeure bénéficiait d'un effectif adéquat en personnel pénitentiaire (dont 160 surveillants). Cela étant, la délégation a observé un certain manque de continuité dans la présence du personnel au sein de l'établissement, principalement dû au fait que les jeunes surveillants rejoignaient en général leur premier poste en Maison centrale pour, ensuite, passer en Maison d'arrêt (où ils sont amenés à gérer un nombre beaucoup plus important de détenus). Ce manque de continuité n'est pas de nature à favoriser l'établissement du rapport ou du dialogue nécessaires entre le personnel et la population carcérale, pourtant crucial dans un contexte de détention de longue durée, tel qu'en maison centrale. **Le Comité souhaite recevoir les commentaires des autorités françaises à ce sujet.**

213. Le personnel surveillant affecté à la Maison centrale de Moulins-Yzeure était, à quelques exceptions près, exclusivement masculin. Sans doute, les hommes sont-ils vraisemblablement considérés plus aptes, pour des raisons de sécurité, à travailler au contact de détenus difficiles. Toutefois, le CPT considère que le personnel féminin, bénéficiant d'une formation appropriée, est tout aussi qualifié que le personnel masculin pour travailler au contact de détenus difficiles, voire dangereux. Par ailleurs, la présence d'un personnel masculin et féminin peut avoir des effets bénéfiques, favorisant notamment un sentiment de normalité en de tels lieux. **Le CPT invite les autorités françaises à augmenter la proportion de personnel féminin à la Maison centrale de Moulins-Yzeure (ainsi que, si nécessaire, dans les quatre autres maisons centrales mentionnées au paragraphe 140).**

214. L'effectif du personnel pénitentiaire surveillant à la Maison d'arrêt de Seysses s'élevait à 250 agents (dont 42 femmes). Selon les informations communiquées à la délégation, un surveillant pouvait être affecté, en pratique, à la surveillance d'une cinquantaine de cellules. Selon le CPT, un tel ratio détenus/surveillants diminue, voire rend virtuellement impossible, les possibilités de contacts directs avec les détenus et empêche le développement de relations positives au sein d'un établissement, qui sont des facteurs essentiels de la « sécurité dynamique ». En outre, le concept de « gestion mixte » (publique - privée) mis en place à la Maison d'arrêt de Seysses avait sensiblement réduit le champ d'activités et de compétence du personnel de surveillance, restreignant les aspects gratifiants de son travail. Sans nul doute, cette situation affectait les rapports entre le personnel et les détenus. **Le CPT recommande aux autorités françaises de renforcer les effectifs en personnel surveillant affectés à la Maison d'arrêt de Seysses.**

Il souhaite en outre recevoir les commentaires des autorités françaises sur la possibilité de diversifier les tâches attribuées aux personnels surveillants dans les établissements à gestion mixte.

215. Le CPT souhaite également souligner que les locaux de travail du personnel surveillant des quartiers d'isolement et disciplinaire de la Maison d'arrêt ne constituaient pas un environnement de travail satisfaisant. En effet, ils étaient très sombres et exigus. **Le CPT invite les autorités françaises à revoir les conditions matérielles dans lesquelles le personnel en question est amené à travailler.** Cela ne peut avoir qu'un effet bénéfique sur l'atmosphère générale de travail et, partant, sur les relations avec les détenus.

216. S'agissant de la formation du personnel pénitentiaire, le CPT tient à mettre en exergue la bonne qualité générale de celle-ci, ainsi que du niveau de compétence du personnel pénitentiaire, lequel est souvent confronté à des conditions de travail pénibles, notamment dans les établissements surpeuplés. Dans ce contexte, le CPT croit savoir que les premières sessions visant à former les personnels pénitentiaires au dialogue et à l'interaction avec les détenus souffrant de troubles mentaux sont en cours auprès de l'Ecole Nationale de l'Administration Pénitentiaire. Vu le taux élevé de détenus souffrant de troubles mentaux incarcérés, **le CPT recommande aux autorités françaises d'accorder une haute priorité au programme de formation en question.**

217. Le CPT avait déjà analysé le statut et le fonctionnement des Equipes Régionales d'Intervention et de Sécurité (ERIS) dans son rapport de visite en 2003¹⁹¹. Les informations recueillies concernant plusieurs interventions récentes des ERIS, tant à Seysses et Moulins-Yzeure qu'auprès de la CNDS¹⁹², amènent le CPT à émettre des réserves quant aux conditions d'emploi des ERIS. A titre d'exemple, le CPT fera état d'une intervention des ERIS qui a eu lieu à Moulins-Yzeure, quatre jours avant la visite de sa délégation, suite à un refus de 35 détenus de réintégrer leurs cellules après la promenade. Les détenus concernés réclamaient une modification de la durée et de la fréquence des parloirs, pour des raisons justifiées, selon la direction de la maison centrale. Or, il semblerait que, malgré cette opinion de la Direction locale, la voie du dialogue ait été très vite abandonnée, en faveur d'une décision d'intervention (par ailleurs sans violence).

A la lumière de ses propres observations, des avis rendus par la CNDS, notamment en 2005, et des avis de l'Inspection des Services Pénitentiaires ci-dessus, **le CPT recommande aux autorités françaises de rappeler aux autorités compétentes, y compris les autorités administratives et judiciaires, le principe général selon lequel il ne soit recouru à l'usage de la force (ou à la menace de l'usage de la force) en milieu pénitentiaire - telle une intervention des ERIS - qu'après que des tentatives de dialogue avec le(s) détenu(s) aient échoué.**

¹⁹¹ Cf. CPT/Inf (2004) 6, paragraphes 47 à 51.

¹⁹² Cf., notamment, l'avis de la CNDS sur l'usage de la force par les ERIS à la Maison d'arrêt de Seysses en novembre-décembre 2005 (saisine N°2006-4), qui « rejoint l'inspection des services pénitentiaires sur l'absence d'une phase de rencontre et de négociation avant l'usage de la force » et qui recommande que « les conditions d'emplois des ERIS soient réexaminées de telle manière que la force ne soit employée qu'après discussion avec le détenu dans le but d'obtenir la compréhension et l'acceptation de ce qui lui est demandé ».

218. S'agissant des ERIS, le CPT tient à souligner une fois de plus qu'il est, en principe, opposé au port d'une cagoule par les fonctionnaires concernés - ou par tout autre personnel pénitentiaire - dans une enceinte pénitentiaire¹⁹³. Ceci peut notamment faire obstacle à l'identification de suspects potentiels, si des allégations de mauvais traitements sont formulées par des personnes privées de liberté. Cela étant, le CPT admet que pour des intérêts opérationnels et/ou de sécurité, le port d'un autre dispositif protégeant le visage peut s'avérer nécessaire. Toutefois, dans ce cas, le port d'un signe distinctif sur l'uniforme devrait permettre, en tout temps, l'identification des personnels concernés, tant par les autorités responsables des opérations que celles chargées d'un éventuel contrôle. **Le Comité recommande aux autorités françaises de prendre les mesures nécessaires à la lumière des commentaires ci-dessus.**

b. contacts avec le monde extérieur

219. Il est très important que les détenus puissent maintenir de bons contacts avec le monde extérieur. Il faut avant tout leur donner la possibilité de préserver leurs relations avec leur famille et leurs proches. Or, la plupart des détenus rencontrés par la délégation du CPT se plaignaient de la faible fréquence et la courte durée des parloirs. A la *Maison d'arrêt de Seysses*, les prévenus avaient droit à 30 minutes de parloir, trois fois par semaine, et les condamnés à 30 minutes de parloir par semaine (des parloirs d'une heure étant parfois possibles). Cette dernière situation était particulièrement difficile à vivre pour les nombreux condamnés incarcérés en Maison d'arrêt. A la *Maison centrale de Moulins-Yzeure*, les visites, certes plus longues - jusqu'à 3 heures, voire exceptionnellement jusqu'à 6 heures, par semaine - ne pouvaient avoir lieu que le samedi et le dimanche, et la planification des visites ne pouvait se faire qu'à très court terme.

Le CPT recommande que la durée des parloirs à la Maison d'arrêt de Seysses soit revue. Les condamnés devraient en particulier bénéficier d'au moins une heure de parloir par semaine. Il recommande en outre une meilleure planification des visites à la Maison centrale de Moulins-Yzeure.

220. Dans tous les établissements pénitentiaires visités, la disposition des parloirs laissait à désirer. A la Maison d'arrêt de Fresnes, les locaux se trouvaient en sous-sol, étaient exigus et mal aérés. Quant aux parloirs de la Maison centrale de Moulins-Yzeure, il s'agissait de cabines alignées dans une même salle, sans le moindre isolement acoustique. Même à la Maison d'arrêt de Seysses, un établissement très récent, les box-parloirs étaient sombres et n'étaient pas nettoyés. De plus, les visiteurs devaient s'y présenter 45 minutes à l'avance et, à la sortie du parloir, ils étaient tous enfermés dans une petite salle d'attente, pendant la durée de la fouille intégrale des détenus qu'ils venaient de visiter.

Le CPT recommande aux autorités françaises de réaménager les parloirs des trois établissements visités, pour y permettre notamment un éclairage et une aération meilleurs.

De plus, à la lumière des commentaires ci-dessus, **il serait souhaitable de revoir les conditions dans lesquelles les visiteurs sont reçus à la Maison d'arrêt de Seysses.**

¹⁹³ Cf. CPT/Inf (2004) 6, paragraphe 48.

221. Le CPT tient également à mettre en exergue la mise en place, par les autorités françaises, d'Unités de Visites Familiales (UVF), une recommandation formulée de longue date par le CPT. S'agissant en particulier de la Maison centrale de Moulins-Yzeure, une pareille initiative devrait permettre de répondre aux attentes légitimes des détenus condamnés, parfaitement comprises, au demeurant, par la Direction de l'établissement. Le CPT se félicite de cette initiative des autorités françaises et **souhaite recevoir des informations mises à jour sur le programme d'implantation des UVF au plan national (y compris à la Maison centrale de Moulins-Yzeure).**

222. Une fois de plus, le CPT s'est interrogé sur le bien-fondé des dispositions proscrivant totalement l'accès au téléphone en Maison d'arrêt. Comme le rappelle l'article 99 des Règles Pénitentiaires Européennes révisées : « A moins qu'une autorité judiciaire n'ait, dans un cas individuel, prononcé une interdiction spécifique pour une période donnée, les prévenus : (a) doivent pouvoir recevoir des visites et être autorisés à communiquer avec leur famille et d'autres personnes dans les mêmes conditions que les détenus condamnés ; (b) peuvent recevoir des visites supplémentaires et aussi accéder plus facilement aux autres formes de communication [...] »¹⁹⁴. En outre, un nombre non négligeable de condamnés incarcérés en Maison d'arrêt, pour des durées parfois longues, est également victime de cette interdiction.

En réponse aux remarques faites par le Comité à ce sujet suite à sa visite en 2000, les autorités françaises avaient indiqué que l'accès au téléphone faisait l'objet de réflexions dans le cadre de l'élaboration de la loi pénitentiaire.¹⁹⁵ A la lumière de ce qui précède, et notamment des nouvelles Règles Pénitentiaires révisées, **le CPT réitère sa recommandation relative au réexamen de la prohibition générale faite aux détenus de téléphoner en Maison d'arrêt**¹⁹⁶.

c. discipline

223. La délégation du CPT a examiné le régime disciplinaire des Maisons d'arrêt de Fresnes et de Seysses, ainsi que de la Maison centrale de Moulins-Yzeure. Elle s'est notamment entretenue avec les détenus et le personnel en poste aux quartiers disciplinaires, et a examiné les conditions matérielles des cellules disciplinaires, ainsi que les lieux et le déroulement de certaines séances de commission disciplinaire.

Lors de la visite, 15 détenus étaient placés au quartier disciplinaire (dont trois pour une durée de 45 jours) de la Maison d'arrêt de Fresnes, qui disposait de 26 cellules disciplinaires. Huit autres détenus étaient placés au quartier disciplinaire de la Maison d'arrêt de Seysses, qui disposait de 9 cellules. A la Maison centrale de Moulins-Yzeure, un seul détenu était placé au quartier disciplinaire, qui disposait de 6 cellules.

¹⁹⁴ Il est également intéressant de prendre note de l'extrait du commentaire, qui indique : « Cette règle souligne que les restrictions concernant le contact avec le monde extérieur devraient être les moins contraignantes possibles dans le cas des prévenus ».

¹⁹⁵ Cf. CPT/Inf (2001) 11, page 66.

¹⁹⁶ Cf. paragraphe 116 du rapport de visite effectuée en 2000.

224. Le CPT a déjà pris note par le passé des modifications apportées à la procédure disciplinaire en vigueur dans les établissements pénitentiaires et s'est félicité, en particulier, de la présence de l'avocat¹⁹⁷. Toutefois, de l'avis du CPT, cette procédure est encore loin d'être équitable ou suffisamment contradictoire, le rôle de l'avocat restant, en soi, très limité. Ainsi, suivant les constatations faites par la délégation en 2006, le fondement de l'instruction est le rapport d'un surveillant relatant l'incident, mais qui, absent, n'est pas confronté au détenu. Le détenu est introduit dans la salle de la commission disciplinaire, encadré par deux ou trois surveillants, la salle étant dès lors occupée par sept fonctionnaires pénitentiaires. Le détenu est souvent seul, ou parfois assisté de son avocat, debout à côté de lui. Aucun témoin n'a été sollicité dans les procédures où des faits contestés avaient été vus par des tiers. L'assistance d'un interprète s'avérant souvent nécessaire (et possible selon la procédure¹⁹⁸), cette tâche est, en pratique, confiée à un surveillant.

225. De plus, aucun rapport formel n'est établi dans la procédure disciplinaire en vigueur entre la gravité de la faute et la sanction¹⁹⁹ et dans certains cas, la sanction prononcée par la commission disciplinaire est apparue aux yeux de la délégation comme étant disproportionnée par rapport à l'infraction commise²⁰⁰. En particulier, à la Maison d'arrêt de Seysses, le recours aux sanctions disciplinaires paraissait être érigé en système d'affirmation d'autorité de l'administration pénitentiaire sur des questions de sécurité, face à une gestion privée des autres aspects de la détention. En outre, un retrait de réduction de peine - sans réexamen judiciaire - était une sanction supplémentaire souvent associée au placement en quartier disciplinaire. Quant au recours possible contre une décision de la commission disciplinaire, il reste dépourvu d'effet suspensif. Enfin, le CPT tient à réitérer sa position, quant à la durée trop longue de la sanction disciplinaire maximale, qui est toujours de 45 jours de placement à l'isolement disciplinaire.

226. Une question qui a particulièrement préoccupé la délégation était le fait que certains détenus qui ont comparu devant la commission disciplinaire étaient manifestement atteints de troubles mentaux graves. Cependant, aucune référence n'a été faite à la possibilité d'un état de responsabilité diminué, pouvant conduire à une décision de prise en charge psychiatrique ou ayant une incidence du moins sur la nature de la sanction²⁰¹.

227. Les locaux dans lesquels siégeaient les commissions disciplinaires apparaissaient également inadaptés. Outre leur localisation au sein du quartier disciplinaire, qui est en elle-même discutable, le local utilisé à la Maison centrale de Moulins-Yzeure - où jusqu'à huit personnes étaient censées siéger - était exigu (10 m²) et, plus généralement, les locaux utilisés dans les trois établissements visités n'avaient manifestement pas été conçus en prenant en compte le déroulement de la procédure disciplinaire actuelle, à laquelle peut participer l'avocat.

¹⁹⁷ Cf. paragraphe 53 du rapport relatif à la visite effectuée en 2003. Depuis avril 2000, les détenus passant en commission disciplinaire ont le droit d'être assistés par un avocat. Cf. également la Circulaire AP 2003-04 PNJ4 du 9 mai 2003, articulant les modalités de cette nouvelle procédure, en principe contradictoire, ainsi que le Décret du 21 mars 2006.

¹⁹⁸ D. 250.4, al. 2 CPP.

¹⁹⁹ Voir art. D. 251 CPP et ss.

²⁰⁰ Exemples de sanctions prononcées à la Maison d'arrêt de Seysses : insultes et tapage, 30 jours ; petit morceau de cannabis saisi, 20 jours. Par ailleurs, 30 sanctions disciplinaires étaient en attente d'exécution, à cause d'un manque de place disponibles dans le quartier disciplinaire.

²⁰¹ Cf. également, à cet égard le paragraphe 156 du rapport, relatif à la fréquence préoccupante de placement aux quartiers disciplinaires de détenus souffrants de troubles psychiatriques lourds et dont la prise en charge psychiatrique était inadaptée.

228. **Le CPT recommande aux autorités françaises de procéder à une enquête sur l'utilisation de la procédure disciplinaire à la Maison d'arrêt de Seysses, à la lumière des commentaires ci-dessus, ainsi que de reconsidérer la durée maximale du placement à l'isolement disciplinaire.**

De plus, **il souhaite recevoir les commentaires des autorités françaises sur les diverses constatations faites lors des séances de commissions disciplinaires auxquelles il lui a été donné d'assister (absence de confrontation avec le fonctionnaire verbalisateur, absence de convocation des témoins, questions relatives à l'interprétation, retrait de réduction de peines hors réexamen judiciaire, questions relatives à la sanction disciplinaire de détenus atteints de troubles mentaux graves manifestes, locaux du « prétoire »).**

229. La délégation du CPT a également relevé plusieurs cas de transferts dits « disciplinaires »²⁰² - à distinguer des « rotations de sécurité » (cf. paragraphe 167) - intervenant pendant ou immédiatement après la procédure disciplinaire, mais hors cadre normatif disciplinaire. A l'évidence, un transfert « inopiné » d'établissement pénitentiaire peut entraver le bon déroulement de la procédure disciplinaire en cours et les garanties dont devraient bénéficier les détenus concernés. **Le CPT souhaite recevoir de plus amples informations sur les pratiques de transferts dits « disciplinaires » susmentionnées.**

230. S'agissant des conditions matérielles dans les quartiers disciplinaires des établissements visités, les cellules étaient sommairement équipées et avaient toutes un accès médiocre à la lumière naturelle. En outre, à la Maison centrale de Moulins-Yzeure, elles manquaient d'un entretien régulier. A Fresnes et à Seysses, les détenus punis étaient systématiquement privés de montre et de moyens d'écriture. De plus, à Seysses, les mesures d'hygiène courante, telles le rasage, semblaient limitées à une fois en 30 jours.

Quant à la promenade, limitée à une heure par jour, elle était faite, à la Maison d'arrêt de Seysses, dans une cour de 30 m², entièrement murée et totalement grillagée, dans des conditions comparables à celles de Fresnes, où les cours de promenade étaient encore plus exigües. Les cages servant d'espaces de promenade à la Maison centrale de Moulins-Yzeure mesuraient tout au plus 20m² et étaient, elles aussi, entièrement grillagées. Aucun des espaces de promenade des établissements visités ne proposait de vue horizontale.

Le CPT recommande aux autorités françaises de prendre les mesures nécessaires pour améliorer l'accès à la lumière naturelle dans les cellules disciplinaires des établissements visités et d'y améliorer les conditions matérielles dans lesquelles se déroule la promenade.

231. Connaissant les risques inhérents au placement d'un détenu en cellule disciplinaire (ou d'isolement), le CPT se félicite de l'installation d'un système de désenfumage et de détection des fumées dans le sas grillagé qui jouxte chaque cellule disciplinaire à la Maison d'arrêt de Seysses. **Le CPT invite les autorités françaises à installer des dispositifs similaires dans tous les quartiers disciplinaires et d'isolement et, à terme, dans tous les quartiers de détention.**

²⁰² Cf., à ce sujet, le rapport d'activités 2004 de la Maison d'arrêt de Fresnes, qui fait référence à des « transferts disciplinaires ».

d. procédures de plainte et d'inspection

232. Comme déjà indiqué dans nombre de ses rapports, le CPT estime que des procédures de plainte et d'inspection efficaces sont des garanties fondamentales contre les mauvais traitements dans les établissements pénitentiaires. Les détenus devraient disposer de voies de recours tant dans le système pénitentiaire qu'en dehors de celui-ci ainsi que bénéficier de la possibilité d'un accès confidentiel à une autorité appropriée.

Le CPT attache également une importance particulière à ce que des visites régulières de tous les établissements pénitentiaires soient effectuées par un organe indépendant habilité à recevoir les plaintes des détenus (et, si nécessaire, à prendre les mesures qui s'imposent) et à procéder à la visite des lieux. De tels organes peuvent, entre autres, jouer un rôle important pour aplanir les différends entre la direction pénitentiaire et un détenu donné ou les détenus en général.

233. Le CPT a déjà fait état dans ce rapport de la qualité du travail effectué par l'Inspection des Services Pénitentiaires et par la Commission Nationale de la Déontologie de la Sécurité. Il ne reviendra pas dès lors sur leur apport.

Il a également pris note de l'expérience récente visant à l'installation, dans un certain nombre d'établissements pilotes, de délégués du Médiateur de la République, une expérience dont les premiers résultats s'avèrent encourageants. A cet égard, il croit savoir que suite à une décision récente du Ministre de la Justice du 25 janvier 2007, cette expérience serait étendue, tant géographiquement, que s'agissant des pouvoirs reconnus aux délégués. **Le CPT souhaite recevoir des informations détaillées sur cette question (y compris le mandat exact donné aux délégués dans leur mission éventuelle de contrôle des établissements pénitentiaires).**

ANNEXE I

**LISTE DES RECOMMANDATIONS, COMMENTAIRES
ET DEMANDES D'INFORMATIONS DU CPT**

I. INTRODUCTION - Consultations et coopération

recommandations

- que le mandat, les pouvoirs et les activités du CPT fassent l'objet d'une campagne d'informations appropriée auprès de tous les personnels de l'Administration Pénitentiaire. Il pourrait également s'avérer utile d'adapter les programmes de formation sur ce point, tant dans le cadre de la formation continue que de la formation initiale (paragraphe 7).

commentaires

- il convient que le mandat et les pouvoirs du CPT soient formellement rappelés au Directeur Départemental de la Police de l'Air et des Frontières de Bastia (paragraphe 6) ;
- il convient que les directions des établissements de santé disposant de chambres sécurisées pour détenus soient pleinement informées du mandat et des pouvoirs du CPT (paragraphe 7).

demandes d'informations

- les informations demandées lors de la visite au service médical du CRA de Toulouse Blagnac 2, ces dernières étant transmises par la voie la plus appropriée (paragraphe 6).

II. CONSTATATIONS FAITES DURANT LA VISITE ET MESURES PRECONISEES

A. Etablissements des forces de l'ordre

Mauvais traitements

recommandations

- si la pratique consistant à occulter la vue des personnes privées de liberté par les forces de l'ordre est autorisée, diffuser immédiatement des instructions interdisant cette dernière (paragraphe 14) ;
- que les autorités françaises prennent des mesures afin de rappeler aux services médicaux compétents qu'un certificat médical doit être établi chaque fois qu'une personne examinée présente des lésions traumatiques, *a fortiori* lorsque cette dernière les impute à des mauvais traitements perpétrés par des membres des forces de l'ordre (paragraphe 16) ;

- qu'un dispositif du même type que celui mis en place par la Gendarmerie Nationale, s'agissant de la collecte des informations relatives à chaque cas d'utilisation du pistolet à impulsions électriques (PIE) (suivant les règles de la procédure « EVENGRAVE »), soit également mis en place au sein de la Police Nationale (paragraphe 20) ;
- que des mesures soient prises afin que toutes les puces à mémoire des PIE fassent l'objet d'un contrôle au moins tous les trimestres (paragraphe 23).

commentaires

- il serait souhaitable de recourir aux certificats médicaux types prévus par la Conférence de Consensus de Paris de 2004 (paragraphe 16).

demandes d'informations

- la pratique consistant à occulter la vue (avec un bandeau, une cagoule, des lunettes opaques, ou un autre objet, telle une pièce de vêtement) des personnes privées de liberté est-elle autorisée, à quelque moment que ce soit durant leur privation de liberté par les forces de l'ordre (interrogatoire, transfert, etc.) ? (paragraphe 14) ;
- le CPT souhaite savoir si les autorités françaises ont engagé une réflexion à la suite des observations formulées dans le rapport 2005 de l'IGPN relatives aux allégations de violence formulées à l'encontre des membres des forces de l'ordre et en connaître la teneur, ainsi que les mesures éventuelles prises (paragraphe 17) ;
- copie du rapport 2006 de l'IGPN, dès que celui-ci sera disponible, ainsi que les suites précises réservées aux plaintes diligentées en 2005 et 2006 à l'encontre de la SDAT (et, le cas échéant, à l'encontre de la DST) (paragraphe 17) ;
- des commentaires sur le fait que l'autorité administrative n'est pas nécessairement tenue par l'état d'avancement du dossier au pénal, lorsque les faits sont constitués et que l'affaire ne soulève aucun doute (cf. Rapport 2005 de la CNDS, page 13) (paragraphe 18) ;
- une liste des cas d'utilisation du pistolet à impulsions électriques (PIE) pour l'année 2006, tant pour la Police Nationale que la Gendarmerie, ainsi que copie de tout rapport d'évaluation qui aurait été établi par ces services au niveau national (paragraphe 22).

Conditions de détention

recommandations

- que la plus haute priorité soit accordée aux efforts engagés pour rendre conformes aux normes tous les locaux de garde à vue et de dégrisement relevant de la Préfecture de Police de Paris et de la Police Nationale (paragraphe 31) ;
- qu'un contrôle soit effectué sans délai, au plan national, de toutes les chambres de sûreté de la Gendarmerie Nationale. Ce contrôle devrait notamment porter sur la proximité de ces chambres avec des locaux occupés en permanence (y compris de nuit) par du personnel. Si tel n'est pas le cas, un système d'appel (ou de vidéosurveillance) doit être installé, permettant ainsi une réaction immédiate du personnel en cas d'urgence. A défaut, les chambres de sûreté en question doivent être mises hors service (paragraphe 33) ;
- que la plus haute priorité soit accordée aux efforts engagés pour mettre les chambres de sûreté de la Gendarmerie Nationale en conformité avec les instructions ministérielles du 11 mars 2003 (paragraphe 34) ;
- que des mesures soient prises afin que toute personne maintenue en garde à vue pour plus de 24 heures dispose d'un kit d'hygiène individuelle. En outre, des douches devraient être systématiquement installées dans les locaux où des gardes à vue de plus de 48 heures sont régulièrement pratiquées (paragraphe 35) ;
- que les anneaux scellés dans le mur des deux locaux de retenue douanière situés au Terminal 2 F de l'Aéroport Roissy - Charles de Gaulle soient enlevés immédiatement (paragraphe 36).

demandes d'informations

- des éclaircissements sur le placement de SDF en cellule de dégrisement, le 3 octobre 2006 à l'Hôtel de Police de Toulouse (paragraphe 28) ;
- une note de synthèse mise à jour sur les efforts engagés pour rendre conformes aux normes tous les locaux de garde à vue et de dégrisement relevant de la Préfecture de Police de Paris et de la Police Nationale (paragraphe 31) ;
- copie du « Cahier des Charges » pour les chambres de sûreté de la Gendarmerie Nationale, mis à jour à la suite des instructions du Ministre de l'Intérieur du 11 mars 2003 relatives à la garantie de la dignité des personnes placées en garde à vue, ainsi qu'une note de synthèse concernant les travaux envisagés pour mettre les chambres de sûreté en conformité avec les instructions ministérielles pertinentes (paragraphe 34).

Garanties fondamentales en matière de garde à vue

recommandations

- le CPT en appelle aux autorités françaises afin qu'elles reconnaissent aux personnes privées de liberté par les forces de l'ordre, pour quelque motif que ce soit, l'accès à un avocat (sans qu'il s'agisse nécessairement d'un avocat de leur choix), dès le tout début de leur privation de liberté (paragraphe 40) ;
- que les autorités françaises procèdent à un rappel des dispositions légales et réglementaires en vigueur, s'agissant des procédures à suivre en matière de garde à vue (et d'interrogatoire) de mineurs (paragraphe 42) ;
- que l'enregistrement audio/vidéo des interrogatoires de police/gendarmerie soit d'un usage constant, quelle que soit l'infraction en cause. Le système à mettre en place devrait offrir toutes les garanties appropriées (par exemple, le consentement express de la personne détenue ; l'utilisation de plusieurs enregistrements, dont l'original serait scellé en présence de la personne détenue et une copie serait utilisée comme outil de travail) (paragraphe 44).

commentaires

- des efforts à l'égard de l'information des proches ou d'un tiers de la situation de la personne gardée à vue et de son information quant à ses droits devraient être faits dans certains services visités, comme à la BTA de Toulouse (paragraphe 45) ;
- le CPT invite les autorités françaises à vérifier la mise en oeuvre des instructions ministérielles du 11 mars 2003 concernant la mise en place d'un « *officier de garde à vue* » et à prendre toutes mesures nécessaires (paragraphe 46).

demandes d'informations

- copie du « Guide de bonnes pratiques opérationnelles » préparé par un groupe de travail interministériel mis en place sous l'égide du Ministère de la Justice, dès qu'il sera disponible (paragraphe 41) ;
- les résultats des travaux menés par le groupe de travail interministériel sur les questions relatives au financement de la médecine légale, y compris sous l'angle de la médecine des gardés à vue, ainsi que des informations sur les mesures prises à la suite de ces travaux (paragraphe 41).

B. Centres et locaux de rétention administrative (y compris la ZAPI N° 3 de Roissy)

Mauvais traitements

recommandations

- qu'il soit clairement rappelé au personnel de surveillance affecté aux centres de rétention et aux zones d'attente, ainsi qu'au personnel chargé des escortes, que tout usage de la force, quelles que soient les circonstances, doit répondre aux critères de légitimité et de proportionnalité prévus par la loi, que tout abus en la matière ne sera pas toléré, fera l'objet d'une enquête et sera sévèrement sanctionné (paragraphe 56) ;
- que des mesures soient prises afin que toute plainte relative à des mauvais traitements, formulée par des étrangers retenus ou placés en zone d'attente, soit effectivement actée par les fonctionnaires compétents (paragraphe 56).

commentaires

- les efforts engagés par les autorités françaises ayant entraîné une diminution des allégations de violence de la part des fonctionnaires de police depuis 2002-2003 à la ZAPI N° 3 doivent être poursuivis (paragraphe 54) ;
- il convient que le service médical de la ZAPI N° 3 soit à nouveau rendu attentif à la question de la consignation des allégations/circonstances du traumatisme, ainsi que de la compatibilité des lésions constatées avec les allégations de violence (paragraphe 55).

demandes d'informations

- les suites réservées par l'IGS et la CNDS aux dossiers d'incidents mentionnés au paragraphe 53, ainsi que les suites éventuellement réservées au cas décrit au paragraphe 55 (paragraphe 56).

Conditions de rétention

recommandations

- qu'un système identique à celui mis en place dans les autres CRA visités par la délégation, s'agissant de l'utilisation du téléphone, soit mis en place dans les CRA de Marseille et de Toulouse (paragraphe 65) ;
- que des mesures soient prises pour permettre la possession d'instruments d'écriture dans les unités de vie des CRA (paragraphe 65) ;
- que la plus haute priorité soit accordée au transfert du Quartier des femmes du Dépôt de Paris dans des locaux appropriés, pleinement conformes aux normes légales et réglementaires en vigueur (paragraphe 67) ;

- qu'une action immédiate soit entreprise visant à la désinfection du bâtiment D du CRA de Vincennes et de la dératisation du site. De plus, des travaux devraient être entrepris sans délai afin d'améliorer le système d'évacuation des eaux usées (paragraphe 68) ;
- que les locaux de rétention administrative de l'Hôtel de Police de Bastia ne soient plus utilisés que pour des périodes de rétention ne dépassant pas 48 heures et qu'il soit porté remède aux différentes déficiences matérielles mentionnées au paragraphe 70 (paragraphe 70).

commentaires

- le matériel nécessaire pour les activités récréatives et sportives n'était pas toujours disponible dans les CRA visités (paragraphe 64) ;
- les deux anomalies relatives aux visites mentionnées au paragraphe 65 devraient être corrigées sans délai (paragraphe 65) ;
- la seule issue possible, à terme, est de mettre définitivement hors service les bâtiments D et E du CRA de Vincennes et de transférer les retenus dans des locaux adaptés, offrant des conditions de rétention dignes (paragraphe 68).

demandes d'informations

- des mesures de séparation entre les hommes et les femmes (unités séparées, libre circulation alternée, ..) ont-elles été prises dans les centres déjà existants susceptibles d'accueillir une population mixte ? (paragraphe 60) ;
- les mesures prises par les autorités françaises afin d'assurer une meilleure coordination entre les préfetures d'origine et les CRA hébergeants, à la lumière des commentaires formulés au paragraphe 69 (paragraphe 69).

Personnel

recommandations

- qu'un plan national de formation soit élaboré et mis en œuvre pour tous les personnels travaillant dans les centres de rétention, à tous les niveaux. Ce plan traiterait des aspects liés tant à la gestion des centres qu'au traitement des retenus et pourrait notamment s'inspirer des considérations formulées au paragraphe 71 (paragraphe 74).

Discipline et isolement

recommandations

- qu'une procédure soit élaborée pour les CRA (liste des agissements répréhensibles, sanctions correspondantes et proportionnées, autorités investies du pouvoir de sanction, procédures à suivre dans le respect des droits de la défense et voies de recours) (paragraphe 76) ;
- que les dispositions relatives à la procédure de « mise à l'écart », telles que prévues à l'article 17 du modèle de Règlement Intérieur des CRA, soient revues, à la lumière des critères énoncés au paragraphe 78 (paragraphe 78) ;
- le service médical du CRA devrait être systématiquement informé du placement d'un retenu à l'isolement (*a fortiori* lorsque ce dernier présente un état d'agitation clastique, comme celui décrit au paragraphe 77) (paragraphe 78) ;
- qu'un registre spécifique soit ouvert dans tous les CRA, où seront consignées toutes les mesures de placement en cellule de « mise à l'écart », ainsi que toutes les informations nécessaires (heure de début et de fin de la mesure, circonstances de l'espèce, raisons ayant motivé le recours à la mesure, nom du/de la responsable l'ayant ordonnée ou approuvée). (paragraphe 79).

Services médicaux

recommandations

- que des mesures soient prises afin de résoudre durablement le problème des délais en matière d'escortes médicales au CRA de Marseille (paragraphe 82) ;
- à la lumière des critères énoncés aux paragraphes 83 et 84, alinéa 2, que les procédures suivies lors de l'admission de tout retenu nouvel arrivant en CRA soient revues, afin que celui-ci fasse systématiquement l'objet d'un examen médical le jour même de son arrivée (ou, au plus tard, le lendemain). La même procédure devrait être suivie en cas de retour en CRA consécutif à l'interruption d'une opération d'éloignement en raison de la résistance de l'intéressé (paragraphe 84) ;
- que les normes sanitaires concernant les CRA soient revues, afin d'y inclure des temps de présence de psychiatres (paragraphe 85).

demandes d'informations

- les normes mentionnées au paragraphe 80 ont-elles été réexaminées, comme cela avait du reste été suggéré dans le Rapport conjoint IGA-IGAS de juillet 2004 (paragraphe 3.2.1.) (paragraphe 80) ;
- les normes concernant les locaux de rétention administrative ont-elles également fait l'objet d'un réexamen ? (paragraphe 80).

Garanties offertes aux retenus

recommandations

- que le délai pour le dépôt d'une demande d'asile par un retenu en CRA soit porté à un minimum de dix jours (paragraphe 88).

commentaires

- le CPT invite les autorités françaises à prendre toute mesure qui s'avère nécessaire à l'égard du problème récurrent de l'absence concertée des avocats lors des audiences à Toulouse Blagnac 2 (paragraphe 87) ;
- le CPT invite les autorités françaises à prendre toute mesure nécessaire afin d'aboutir à un règlement rapide du problème de l'absence prolongée de la CIMADE dans certains CRA parisiens (paragraphe 88) ;
- il est du devoir des autorités françaises (par l'entremise ou non d'une association conventionnée, en l'espèce l'ANAEM) d'informer tout retenu de la date de son départ, hormis dans des cas exceptionnels, étudiés au cas par cas, et dûment documentés (paragraphe 90) ;
- le CPT invite les autorités françaises à remédier, au CRA de Vincennes, aux difficultés passagères s'agissant de l'accès des associations en charge de la préparation au retour aux informations de « routing » relatives aux opérations d'éloignement (paragraphe 90).

demandes d'informations

- le Règlement Intérieur est-il maintenant disponible dans tous les CRA et dans quelles langues ? (paragraphe 86) ;
- des informations détaillées sur la « Commission nationale de contrôle des centres et locaux de rétention administrative et des zones d'attente » récemment mise sur pied (mandat, membres, moyens, etc.), ainsi que copie de ses premiers rapports de visite (notamment celui de la visite du 14 juin 2006 à la ZAPI N° 3 de Roissy) et de son premier rapport annuel (lorsque celui-ci sera disponible) (paragraphe 91) ;
- les mesures prises par les autorités compétentes afin de s'assurer que l'accompagnement des parents par leurs enfants correspond effectivement à la volonté de ces derniers et qu'il n'y est pas fait recours contre leur gré (paragraphe 92) ;
- les critères précis qui fondent une décision de placement en rétention plutôt qu'une décision d'assignation à résidence (paragraphe 92).

Visite de suivi à la ZAPI N° 3 à l'Aéroport de Roissy - Charles de Gaulle

recommandations

- que des moyens pour laver leur linge et un minimum de mobilier adapté aux enfants en bas âge soient mis à la disposition des étrangers maintenus (paragraphe 95) ;
- que les autorités françaises installent dans les chambres un système d'appel (permettant ainsi aux personnes maintenues d'entrer rapidement en contact avec le personnel la nuit) (paragraphe 95) ;
- qu'un examen médical systématique des nouveaux arrivants soit mis en place, à la lumière des commentaires formulés aux paragraphes 83 et 84 (paragraphe 96) ;
- que le temps de présence de l'ANAFE à la ZAPI N° 3 soit augmenté, de manière à permettre à cette dernière d'assurer une permanence journalière, sur place, les jours ouvrables (y compris le samedi), comme cela est déjà le cas pour l'ANAEM dans les CRA (paragraphe 97) ;
- que les autorités françaises prennent des mesures en vue d'assurer de manière effective l'accès des avocats - y compris les avocats commis d'office - aux étrangers maintenus en zone d'attente, à tous les stades de la procédure (paragraphe 98) ;
- que toutes les mesures nécessaires soient prises - y compris la présence sur place, dans les zones d'attente, des administrateurs ad hoc lorsque les actes les plus importants sont posés - afin de garantir l'effectivité du système de protection des mineurs non accompagnés prévus par la loi (paragraphe 99) ;
- qu'un recours suspensif soit établi contre les décisions de refus d'admission sur le territoire et de réacheminement (paragraphe 100).

commentaires

- le CPT invite les autorités françaises à s'efforcer d'élargir les possibilités d'activités à la ZAPI N° 3, en mettant à disposition des journaux et des livres, dans les langues les plus usitées, ou des jeux de société (par exemple, du tennis de table et du baby-foot) (paragraphe 95) ;
- le CPT invite les autorités françaises à mettre à disposition des personnes maintenues des casiers fermés (pour qu'elles puissent y conserver certains effets personnels) (paragraphe 95) ;
- les fiches d'information à destination des étrangers maintenus en zone d'attente devraient être disponibles dans un éventail approprié de langues (paragraphe 97).

demandes d'informations

- des informations détaillées sur la façon dont l'administrateur ad hoc concerné veille effectivement à la protection d'enfants isolés de moins de treize ans qui sont placés, d'un point de vue juridique, en zone d'attente, mais qui, physiquement, sont hébergés en hôtel à proximité de l'Aéroport de Roissy (paragraphe 99).

C. Centre éducatif fermé pour mineurs de Mont de Marsan

Remarques préliminaires

commentaires

- le CPT invite les autorités françaises à effectuer un contrôle préventif des normes anti-incendie dans tous les Centres éducatifs fermés (CEF), à gestion privée et à gestion publique, sur l'ensemble du territoire national (paragraphe 103).

Personnel

recommandations

- que le tableau des effectifs en personnel éducatif soit revu à la lumière des constatations formulées au paragraphe 118 et qu'un, voire deux, postes d'éducateur supplémentaires soient prévus et effectivement pourvus. Il serait souhaitable que l'un des postes soit dévolu à un éducateur sportif (paragraphe 118).

commentaires

- la mise sur pied récente, au niveau national, d'une formation/action à destination de tous les cadres des CEF, privés et publics, visant à mutualiser les expériences - ce dont le CPT se félicite - pourrait bien offrir un forum de discussion utile pour les questions relatives au personnel éducatif travaillant au sein des CEF (paragraphe 120).

Discipline et isolement

recommandations

- que tous les éléments de la procédure disciplinaire soient consignés dans un « registre disciplinaire » centralisé, ouvert à cette fin au CEF (outre les éléments déjà consignés dans le dossier individuel de l'intéressé) (paragraphe 122) ;
- qu'une formation institutionnelle sur la gestion des incidents violents soit mise sur pied au CEF de Mont de Marsan (ainsi que, le cas échéant, dans tous les autres CEF en France) (paragraphe 123).

Soins médicaux

recommandations

- que des mesures immédiates soient prises afin que tout jeune nouvel arrivant au CEF de Mont de Marsan bénéficie d'un examen médical le jour même, ou au plus tard le lendemain, de son admission (paragraphe 129) ;

- que des mesures soient prises afin que les médecins traitants des jeunes disposent de toutes les informations médicales nécessaires à l'exercice de leur profession (paragraphe 131) ;
- que des mesures soient prises afin que tout examen médical d'un jeune placé en CEF s'effectue hors de l'écoute et - sauf demande contraire expresse du médecin dans un cas particulier - hors de la vue des éducateurs (paragraphe 132) ;
- qu'un dossier médical individuel et confidentiel soit établi pour chaque jeune au CEF, intégrant les informations médicales essentielles qui pourraient être transmises par tous les intervenants médicaux extérieurs. Ce dossier médical ne devrait être accessible directement qu'à du personnel médical ou infirmier qualifié (paragraphe 133) ;
- qu'une présence infirmière d'au moins ½ journée par semaine soit organisée au CEF de Mont de Marsan. Cette infirmière pourrait être le « référent » des divers intervenants médicaux/paramédicaux extérieurs, et pallier les diverses déficiences mentionnées au paragraphe 135. De plus, elle pourrait jouer un rôle non négligeable dans le contexte de l'accès confidentiel au médecin et de la médecine sociale et préventive (notamment sur le plan nutritionnel et sur l'éducation à la santé, s'agissant des comportements à risque) (paragraphe 135) ;
- qu'un local adapté soit mis à la disposition de l'infirmière, et que le registre des ordonnances, la gestion de la pharmacie et la distribution des médicaments soient revus, et mis en conformité avec les normes en vigueur (paragraphe 135).

commentaires

- le CPT invite les autorités françaises à accroître le nombre de vacations en psychiatrie au CEF de Mont de Marsan et à y pérenniser l'intervention du psychiatre (paragraphe 134).

Garanties

recommandations

- que les CEF soient repris dans la liste des établissements qui seront soumis au contrôle régulier de l'organe d'inspection indépendant à créer en France en vertu du Protocole Facultatif de la Convention des Nations Unies contre la Torture (paragraphe 136).

commentaires

- le CPT invite les autorités françaises à ajouter à la liste des documents fournis aux mineurs lors de leur admission un feuillet d'informations relatif aux soins médicaux disponibles dans l'établissement (qui pourrait être élaboré par l'infirmière) (paragraphe 138).

demandes d'informations

- d'autres voies sont-elles à disposition des jeunes, leur permettant d'adresser, si nécessaire, des plaintes de manière confidentielle à une autorité appropriée ? (paragraphe 137).

D. Etablissements pénitentiaires

Remarques préliminaires

recommandations

- le CPT en appelle à l'adoption rapide d'une loi pénitentiaire qui intégrerait les normes européennes en matière de privation de liberté. Les autres éléments clefs de la réforme envisagée (l'accès aux soins médicaux et psychiatriques, la préparation à la libération, etc.) devraient, de la même manière, faire l'objet de toute l'attention des autorités françaises (paragraphe 143).

Surpeuplement carcéral

recommandations

- qu'une stratégie contre le surpeuplement carcéral soit menée, qui s'inspire des principes contenus dans les Recommandations spécifiques du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe concernant le surpeuplement dans les prisons et l'inflation carcérale (R (99) 22), la détention provisoire (R (80) 11) et la libération conditionnelle (R (2003) 22), ainsi que des nouvelles Règles Pénitentiaires Européennes (R (2006) 2) (paragraphe 146 et 176).

demandes d'informations

- des informations mises à jour sur les politiques suivies et envisagées pour mettre en œuvre les recommandations du Conseil de l'Europe mentionnées au paragraphe 146 (paragraphe 146).

Mauvais traitements

recommandations

- qu'une stratégie concrète pour traiter le problème de la violence et de l'intimidation entre détenus à la Maison centrale de Moulins-Yzeure et à la Maison d'arrêt de Seysses (ainsi que dans tout autre établissement où de tels problèmes seraient présents) soit élaborée et mise en œuvre (paragraphe 149).

demandes d'informations

- de plus amples informations sur les procédures individuelles engagées (disciplinaire et/ou pénale) suite aux allégations de mauvais traitements à la Maison d'arrêt de Liancourt, ainsi que sur les résultats de l'inspection en cours (paragraphe 147) ;
- des informations sur toute mesure d'ordre général prise par l'Administration Pénitentiaire en réponse aux faits mentionnés au paragraphe 147 (paragraphe 147).

Détenus soumis à des régimes de détention spéciaux

recommandations

- que toutes les mesures nécessaires soient prises afin que les nouvelles normes relatives à l'isolement sur décision administrative, entrées en vigueur au 1^{er} juin 2006, trouvent leur pleine et entière application, sous tous leurs aspects, dans tous les établissements pénitentiaires. Cette mise en œuvre devrait aller de pair avec une révision de la situation de tous les détenus actuellement soumis à une mesure d'isolement sur décision administrative (paragraphe 159) ;
- que toute mesure de placement à l'isolement sur décision administrative d'une durée de plus de trois mois fasse l'objet d'un réexamen trimestriel, fondé sur une évaluation complète (incluant, le cas échéant, un rapport médico-social). Ce rapport médico-social devrait notamment permettre d'éviter des situations telles que celles décrites au paragraphe 158, les détenus en question justifiant, *a priori*, un accompagnement médical particulier dans des unités adaptées (paragraphe 159) ;
- que des mesures soient prises en ce qui concerne le maintien de contacts appropriés et la mise à disposition d'activités individuelles et collectives adaptées pour les détenus isolés (paragraphe 159) ;
- que l'encadrement normatif du régime DPS fasse l'objet d'une révision fondamentale. Le régime DPS devrait notamment relever d'une réglementation d'une valeur normative supérieure à celle d'une instruction interministérielle, être uniformisé pour l'ensemble des établissements pénitentiaires, et offrir des garanties effectives de recours aux détenus, prenant en compte les « rotations » imposées à ces détenus (paragraphe 164) ;
- avant même l'avènement de la révision de l'encadrement normatif du régime DPS :
 - que le mode d'inscription et de sortie du Répertoire DPS soit revu ;
 - que les mesures nécessaires soient prises pour que le statut de DPS d'un détenu soit régulièrement examiné, au moins tous les trois mois, par une commission rattachée à l'établissement pénitentiaire dans lequel est placé le détenu et que ce dernier en soit tenu informé. La composition de cette commission devrait se limiter au personnel pénitentiaire et aux magistrats engagés dans l'encadrement pénitentiaire du détenu. (paragraphe 164).

demandes d'information

- des informations détaillées concernant les différents régimes de détention spéciaux énumérés au paragraphe 165 (détenus « suivis », détenus « à hauts risques » et détenus « Liste 2 ») (paragraphe 165).

Mesures spéciales de sécurité

recommandations

- que le système des « rotations de sécurité » soit revu, à la lumière des commentaires formulés par le CPT à la suite de la visite effectuée en 1991, et toujours d'actualité au moment de la visite en 2006. Il serait notamment souhaitable que le détenu concerné soit informé au préalable de la mesure prise à son encontre et qu'il dispose de moyens de recours (paragraphe 167) ;
- que l'article D. 296 du Code de procédure pénale, qui prévoit que le lieu de la nouvelle affectation doit rester secret, soit abrogé (paragraphe 167) ;
- que les autorités françaises veillent à ce que les critères d'opportunité et de proportionnalité soient respectés et que les modalités des fouilles à corps, soient revues, dans le but d'assurer le respect de la dignité de la personne (paragraphe 168) ;
- que la législation et la pratique existante en matière de fouilles de cellules soient modifiées, à la lumière de la Règle 54.8 des Règles Pénitentiaires Européennes révisées (paragraphe 169).

commentaires

- le CPT souhaite indiquer que par principe, il est plus que réticent à l'introduction des pistolets à impulsion électrique en détention, vu la nature particulière des fonctions assumées par le personnel pénitentiaire (paragraphe 170).

demandes d'informations

- les fondements juridiques, légaux ou réglementaires, de la note confidentielle du Garde des Sceaux du 20 octobre 2003, ainsi que le nombre de détenus faisant l'objet de « rotations de sécurité » (paragraphe 167) ;
- copie de l'évaluation qui ne manquera pas d'être faite à l'issue de la phase de test des pistolets à impulsions électriques (paragraphe 170).

Conditions de détention de la population carcérale générale

recommandations

- que des mesures immédiates soient prises aux fins de dératiser les espaces situés entre les bâtiments de détention à la Maison centrale de Moulins-Yzeure (paragraphe 174) ;
- que les autorités françaises redoublent d'efforts afin d'améliorer significativement le niveau d'activités et de travail proposé aux détenus à la Maison d'arrêt (MA) de Seysses (paragraphe 180) ;

- que les mesures nécessaires soient prises, à la MA de Seysses, afin que les détenus mineurs puissent bénéficier d'activités sportives encadrées, en complément des activités éducatives, de formation et de loisirs déjà à disposition (paragraphe 181).

commentaires

- un réaménagement des espaces situés entre les bâtiments de détention à la Maison centrale de Moulins-Yzeure en cours de promenade pour les détenus serait souhaitable (paragraphe 174) ;
- le CPT invite les autorités à revoir leur décision concernant l'abolition du régime de « portes ouvertes » à la Maison centrale de Moulins-Yzeure, sur la base d'une évaluation faite par quartiers cellulaires (paragraphe 174);
- le CPT déplore le fait que trois ans à peine après l'entrée en service de la MA de Seysses, le principe de l'encellulement individuel avait été battu en brèche (paragraphe 177) ;
- les cours de promenade de la MA de Seysses ne disposaient d'aucun équipement récréatif ou permettant aux détenus de s'abriter des intempéries (paragraphe 177).

demandes d'informations

- des informations d'étape au sujet de l'étude préalable en cours auprès de l'Agence de Maîtrise d'ouvrage des travaux du Ministère de la Justice, relative à la rénovation de la MA de Fresnes (paragraphe 176).

Prise en charge sanitaire des détenus

Etablissement Public de Santé National de Fresnes (EPSNF)

recommandations

- que les autorités françaises poursuivent leurs efforts visant à accroître et à diversifier les activités mises à disposition des patients détenus, adaptées à leur pathologie et à la durée de leur séjour (paragraphe 183) ;
- que le 3^e étage (service de la rééducation fonctionnelle) soit rafraîchi et que les sonnettes dans les chambres soient réparées, afin d'assurer la sécurité des patients (paragraphe 184) ;
- que, conformément à la recommandation formulée à cet égard par le CPT en 2000, les aires de promenade soient aménagées afin qu'elles soient accessibles aux patients handicapés ou ayant des difficultés motrices (paragraphe 184) ;
- que l'accès sans délai, de jour comme de nuit, du personnel médical et soignant aux détenus « DPS » soit immédiatement garanti (paragraphe 185) ;
- que l'établissement soit doté d'un responsable médical en chef, chargé de la coordination entre les différents chefs des services hospitaliers (paragraphe 186).

Autres établissements pénitentiaires visités

recommandations

- que des mesures soient prises sans délai pour remédier à la sous-dotation en personnel médical de l'UCSA dépendant du Centre Hospitalier de Moulins (paragraphe 189) ;
- qu'un poste équivalent temps plein de psychiatre soit affecté au Centre Pénitentiaire de Moulins-Yzeure, dont la moitié de l'activité devrait être assurée au profit de la Maison centrale. De plus, une meilleure articulation devrait être trouvée avec le SMPR régional compétent (paragraphe 190) ;
- que des mesures d'urgence soient prises visant à combler les déficiences relevées en personnel médical et infirmier au SMPR de Fresnes. Ceci devrait notamment permettre un suivi plus fréquent des patients, une meilleure tenue des dossiers médicaux, et un accroissement des activités mises à disposition des patients (paragraphe 192) ;
- que des dispositions soient prises au SMPR de Fresnes afin de garantir un accès en tout temps, de jour comme de nuit, du personnel médical et soignant aux patients et de renforcer la protection du secret médical à la lumière des commentaires formulés au paragraphe 191 (paragraphe 192) ;
- que des mesures soient prises, à l'Unité d'hospitalisation du SMPR de la MA de Seysses, afin de porter remède aux lacunes mentionnées au paragraphe 197 (paragraphe 197) ;
- à la MA de Fresnes, que des mesures soient prises pour qu'il soit immédiatement mis fin aux pratiques décrites au paragraphe 200 et que des informations détaillées à ce sujet soient transmises au CPT dans les trois mois. Plus particulièrement, les patients en état de souffrance psychique aiguë devraient être traités, dans l'attente de leur transfert rapide dans un établissement hospitalier adapté, dans un lieu de soins, pris en charge par du personnel soignant, ne pas faire l'objet d'un traitement sous contrainte (sauf péril vital), et bénéficier de vêtements (si nécessaire, adaptés au risque présenté) (paragraphe 200);
- que le dispositif de soins psychiatriques aux détenus « DPS » (ou détenus placés dans une situation analogue, tels les détenus « les plus dangereux ») soit intégralement revu, afin que ceux-ci puissent bénéficier des traitements que nécessite leur état de santé, dans des conditions compatibles avec leur dignité. Le CPT souhaite recevoir un premier rapport d'étape à ce sujet dans les trois mois (paragraphe 201) ;
- le CPT en appelle aux autorités françaises afin qu'elles revoient l'ensemble des conditions dans lesquelles les soins sont prodigués aux détenus pendant les extractions médicales, pour que les détenus puissent être soignés dans le respect de leur dignité (paragraphe 210) ;
- que l'articulation des escortes médicales soit revue, afin que les extractions médicales/hospitalisations nécessaires puissent être menées à bien dans les délais prévus (paragraphe 211).

commentaires

- seuls 6 patients hospitalisés au SMPR de la MA de Seysses bénéficiaient d'activités thérapeutiques (paragraphe 196) ;
- des séjours prolongés impliqueraient nécessairement une participation des détenus à un véritable programme thérapeutique individualisé (accès aux ateliers thérapeutiques, diversité d'approches thérapeutiques et contacts avec d'autres malades), ce qui n'était apparemment pas le cas pour les détenus de la MA de Seysses hospitalisés d'office à l'Hôpital Psychiatrique George Marchand (paragraphe 199) ;
- le CPT invite les autorités françaises à renforcer le dialogue et les échanges entre les UCSA et les SMPR à la lumière des commentaires formulés au paragraphe 202 (paragraphe 202).
- l'utilisation des moyens de contrainte lors des transferts devrait être revue, à la lumière des commentaires formulés au paragraphe 211 (paragraphe 211).

demandes d'informations

- des informations sur la stratégie envisagée à court et moyen termes pour faire face à la situation de la psychiatrie pénitentiaire en France et à la prévalence croissante des affections psychiatriques dans la population carcérale (paragraphe 203) ;
- copie des résultats de la mission interministérielle qui s'est rendue à l'UHS de Moulins-Yzeure en vue d'examiner les conditions de traitement des détenus (paragraphe 210).

Autres questions

recommandations

- que les effectifs en personnel surveillant affectés à la MA de Seysses soient renforcés (paragraphe 214) ;
- qu'une haute priorité soit accordée au programme de formation du personnel pénitentiaire au dialogue et à l'interaction avec les détenus souffrant de troubles mentaux (paragraphe 216) ;
- que les autorités françaises rappellent aux autorités compétentes, y compris les autorités administratives et judiciaires, le principe général selon lequel il ne soit recouru à l'usage de la force (ou à la menace de l'usage de la force) en milieu pénitentiaire - telle une intervention des ERIS - qu'après que des tentatives de dialogue avec le(s) détenu(s) aient échoué (paragraphe 217) ;
- que les mesures nécessaires soient prises, s'agissant du port de la cagoule par les ERIS, à la lumière des commentaires formulés au paragraphe 218 (paragraphe 218) ;
- que la durée des parloirs à la MA de Seysses soit revue. Les condamnés devraient en particulier bénéficier d'au moins une heure de parloir par semaine (paragraphe 219) ;

- que les visites à la Maison centrale de Moulins-Yzeure soient mieux planifiées (paragraphe 219) ;
- que les parloirs des trois établissements visités soient réaménagés, pour y permettre notamment un éclairage et une aération meilleurs (paragraphe 220) ;
- que la prohibition générale faite aux détenus de téléphoner en Maison d'arrêt soit réexaminée (paragraphe 222) ;
- qu'une enquête soit effectuée sur l'utilisation de la procédure disciplinaire à la MA de Seysses, à la lumière des commentaires formulés au paragraphe 225, et que la durée maximale du placement à l'isolement disciplinaire soit reconsidérée (paragraphe 228) ;
- que les mesures nécessaires soient prises pour améliorer l'accès à la lumière naturelle dans les cellules disciplinaires des établissements visités et les conditions matérielles dans lesquelles se déroule la promenade (paragraphe 230).

commentaires

- le CPT invite les autorités françaises à augmenter la proportion de personnel féminin à la Maison centrale de Moulins-Yzeure (ainsi que, si nécessaire, dans les quatre autres maisons centrales mentionnées au paragraphe 140) (paragraphe 213) ;
- le CPT invite les autorités françaises à revoir les conditions matérielles dans lesquelles le personnel surveillant des quartiers d'isolement et disciplinaire de la MA de Seysses est amené à travailler (paragraphe 215) ;
- il serait souhaitable de revoir les conditions dans lesquelles les visiteurs sont reçus à la MA de Seysses (paragraphe 220) ;
- le CPT invite les autorités françaises à installer le même type de dispositif de désenfumage et de détection des fumées que celui installé à la MA de Seysses dans tous les quartiers disciplinaires et d'isolement et, à terme, dans tous les quartiers de détention (paragraphe 231).

demandes d'informations

- des commentaires au sujet du manque de continuité dans la présence du personnel au sein de la Maison centrale de Moulins-Yzeure (paragraphe 212) ;
- des commentaires sur la possibilité de diversifier les tâches attribuées aux personnels surveillants dans les établissements à gestion mixte (paragraphe 214) ;
- des informations mises à jour sur le programme d'implantation des UVF au plan national (y compris à la Maison centrale de Moulins-Yzeure) (paragraphe 221) ;

- des commentaires sur les diverses constatations faites lors des séances de commissions disciplinaires auxquelles la délégation du CPT a assisté (absence de confrontation avec le fonctionnaire verbalisateur, absence de convocation des témoins, questions relatives à l'interprétation, retrait de réduction de peines hors réexamen judiciaire, questions relatives à la sanction disciplinaire de détenus atteints de troubles mentaux graves manifestes, locaux du « prétoire ») (paragraphe 228) ;
- de plus amples informations sur les pratiques de transferts dits « disciplinaires » mentionnées au paragraphe 229 (paragraphe 229) ;
- des informations détaillées sur l'expérience récente visant à l'installation, dans un certain nombre d'établissements pilotes, de délégués du Médiateur de la République (y compris le mandat exact donné aux délégués dans leur mission éventuelle de contrôle des établissements pénitentiaires) (paragraphe 233).

ANNEXE II

**LISTE DES AUTORITES NATIONALES, AUTRES INSTANCES
ET ORGANISATIONS NON-GOUVERNEMENTALES RENCONTREES
PAR LA DELEGATION DU CPT**

I. AUTORITES NATIONALES

Ministère de la Justice

Pascal CLEMENT	Garde des Sceaux, Ministre de la Justice
Claude D'HARCOURT	Directeur de l'Administration Pénitentiaire

Ministère de l'Intérieur

Claude GUEANT	Directeur de Cabinet du Ministre
Jacques LAMOTTE	Directeur, Chef de l'IGPN
Martine MONTEIL	Directeur Central de la Police Judiciaire
Philippe LAUREAU	Directeur Central de la Sécurité Publique
Bertrand MICHELIN	Directeur adjoint de la Formation de la Police Nationale
Jean-Yves TOPIN	Directeur adjoint de la Direction Centrale de la Police de l'Air et des Frontières
Alain CAMSAT	Chef du Service de Sécurité du Ministère de l'Intérieur
Alain BAILLOT	Chef de Division à la Direction de la Surveillance du Territoire
Daniel DUBOIS	Sous-Directeur des Ressources à la Direction Centrale de la Police aux Frontières
Yvon LEJEUNE	Chef de la Mission politique immobilière à la Direction de l'Administration de la Police Nationale
Christophe FICHOT	Chef du Cabinet des Etudes à l'Inspection Générale de la Police Nationale
Marc BAUDET	Conseiller Technique auprès du Directeur Central de la Sécurité Publique
Renaud VEDEL	Directeur adjoint de Cabinet du Directeur Général de la Police Nationale, Conseiller juridique
Nadège MARC	Membre du Cabinet du Directeur Général de la Police Nationale

Préfecture de Police de Paris

Pierre MUTZ	Préfet de Police
Alain GARDERE	Directeur de la Police Urbaine de Proximité
Pierre MURE	Directeur de l'Ordre Public et de la Circulation
Frédéric PECHENARD	Directeur de la Police Judiciaire
Bruno LAFFARGUE	Directeur des Renseignements Généraux
Eric MEILLAN	Directeur de l'Inspection Générale des Services

Ministère de la Défense :

Guy PARAYRE	Directeur Général de la Gendarmerie Nationale
Daniel LE MERCIER	Service des Opérations et de l'Emploi, Direction Générale de la Gendarmerie Nationale
Serge CAILLET	Sous-Directeur de la Police Judiciaire
Claude VICAIRE	Sous-Directeur de la Sécurité Publique et de la Sécurité Routière

Ministère de la Santé et des Solidarités :

Jean CASTEX	Directeur de Cabinet du Ministre
Xavier LUQUET	Conseiller Diplomatique
Frédéric REMAY	Chargé de Mission auprès du Directeur des Hôpitaux
Bernard BASSET	Sous-Directeur à la Direction Générale de la Santé
Mazyar TAHERI	Délégation aux Affaires Internationales et Européennes

Médiateur de la République :

Jean-Paul DELEVOYE	Médiateur de la République
Christian LE ROUX	Directeur de Cabinet
Michel SIRONNEAU	Conseiller aux Affaires Internationales et Droits de l'Homme

Commission Nationale de déontologie de la sécurité (CNDS)

Pierre TRUCHE	Président
Nathalie DUHAMEL	Secrétaire Générale

Défenseur des enfants :

Dominique VERSINI	Défenseur des enfants
Patrice BLANC	Secrétaire Général
Alain OSMONT	Conseiller juridique

Commission Nationale Consultative des Droits de l'Homme (CNCDH)

Emmanuel DECAUX	Président
-----------------	-----------

II. ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES

- Action des Chrétiens pour l'Abolition de la Torture (ACAT)
- Amnesty International
- Association Nationale d'Assistance aux Frontières pour les Etrangers (ANAFE)
- Comité Inter-Mouvement auprès des Evacués (CIMADE)
- Observatoire International des Prisons (OIP)
- Syndicat de la Magistrature