



A la suite des réponses formulées par le gouvernement français dans son rapport de mi-parcours de 2015, le Contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL), mécanisme français de prévention de la torture institué en application du protocole facultatif à la Convention des Nations unies contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, souhaite contribuer à l'information du Conseil des droits de l'Homme. Les missions du CGLPL l'ont conduit à développer une analyse complète des lieux de privation de liberté français, disponible sur le site internet de l'institution. Toutefois, parmi les nombreux points sur lesquels le CGLPL a appelé l'attention du gouvernement, il souhaite mettre l'accent sur quelques difficultés particulières : la surpopulation carcérale, l'accès aux soins des personnes détenues, et le caractère fragile de la prise en charge des mineurs dans les centres éducatifs fermés. En outre, le CGLPL invite le Conseil des droits de l'Homme à ajouter à son analyse la situation des personnes privées de leur liberté dans les établissements psychiatriques.

Surpopulation carcérale

Le CGLPL rappelle que la surpopulation carcérale ne limite pas à la question du nombre de matelas au sol.

Ainsi, le CGLPL constate que dans de nombreuses maisons d'arrêt, les cellules conçues pour héberger une personne seule sont équipées de trois lits, souvent dans moins de 9 m². L'espace disponible en retirant la surface des meubles en est réduite à moins de 2 m² par personne. Dans ce cas, trois personnes ne peuvent être debout en même temps, ou prendre un repas ensemble. Dans la majorité des cas, les cellules ne sont d'ailleurs équipées que de deux tabourets et deux placards.

Dans ces lieux confinés, le cloisonnement des sanitaires est souvent constitué de parois légères qui n'atteignent pas le plafond, et ne préservent ni des bruits, ni des odeurs. Aucune porte n'est installée pour préserver l'intimité des personnes. Il n'y a guère de lieux ou de moments de tranquillité: agitation, vacarme, font partie du quotidien.

Au-delà des difficiles conditions de vie en cellule, la surpopulation enclenche une « spirale néfaste » :

Elle rend plus difficile l'affectation en cellule en fonction du profil des personnes, lorsque le temps d'observation est nécessairement réduit et la marge de manœuvre des espaces disponibles faibles. La protection des plus vulnérables en pâtit.

L'accroissement du nombre de détenus augmente le nombre de mouvements à gérer des cellules vers les différents services: les risques d'erreurs et de rendez-vous manqués sont plus importants.

Puisqu'il y a davantage de détenus, il y a moins de parloirs pour chacun d'entre eux et plus d'attente pour les familles, et les point-phones sont moins accessibles.

L'accès aux soins médicaux est également dégradé, avec un nombre de soignants insuffisant dans des locaux devenus trop exigus pour y réaliser des soins dans de bonnes conditions et dans le respect du secret médical.

Le volume d'activités ou de travail n'augmente pas en proportion du nombre de personnes détenues, ce qui fait diminuer le pourcentage de celles qui travaillent ou pratiquent une activité. Les revenus rapportés à la population carcérale baissant, la pauvreté s'accroît.

Dès lors que « l'insertion » au travail ou dans les activités est un critère déterminant pour les réductions de peine supplémentaires, le fait qu'un pourcentage moindre de détenus y accède a pour effet mécanique de diminuer le nombre de ceux qui peuvent y prétendre.

En maisons d'arrêt, les phénomènes de surpopulation importants ont donc des effets désastreux dans la vie quotidienne des personnes et se traduisent par une montée inévitable des tensions et des violences en détention. Il y a nul doute qu'ils aient leur part dans les dépressions, les agressions, les suicides ou d'autres manifestations de profond désarroi.

S'agissant des personnels, la surpopulation entraîne un surcroît de travail. De ce fait, les mutations, les retraites, les congés de maladie et l'absentéisme s'accroissent. Dans certains cas, un « mode dégradé » de fonctionnement est mis en place, l'effectif disponible ne permettant pas de couvrir tous les postes, dont certains sont pourtant essentiels, tant pour assurer la sécurité des personnes que l'accès aux différents services ou activités.

Dès lors, les projets du Gouvernement français tendant à traiter la question de la surpopulation carcérale par la voie de la construction de places nouvelles ne sauraient être considérés comme suffisants pour trois raisons :

- en période de changement politique, le financement intégral du projet, allégué par le précédent gouvernement n'est pas garanti ; il devra donc être l'objet d'une attention particulière au cours des arbitrages qui ne manqueront pas d'intervenir dans les mois qui viennent ;
- la construction de places nouvelles constitue une forme de résignation devant l'échec des alternatives à l'incarcération : certes, le gouvernement insiste à juste titre sur la création d'alternatives à l'incarcération, mais, depuis 2014, ces mesures n'ont pas porté les fruits attendus. Le nombre des peines alternatives effectivement prononcées reste faible et ne parvient pas à enrayer la spirale montante de la surpopulation. Un nouvel effort dans ce sens est nécessaire et peut être fructueux, comme le montre l'expérience de pays comparables, notamment en Europe du nord ;

- enfin, la construction de places nouvelles ne peut porter de fruits utiles que si elle est accompagnée de l'ensemble des moyens nécessaires à une prise en charge effective de la population pénale, notamment en termes de personnel pénitentiaire, de personnel soignant ou de moyens d'accompagnement social.

Le CGLPL rappelle en outre qu'on ne saurait poursuivre un tel programme sans réflexion sur son coût et surtout sur le genre d'établissements auxquels il conduit. Le choix architectural a pour conséquence de produire des établissements de très grandes dimensions et d'aspirer la détention vers le régime correspondant au niveau de sécurité le plus élevé ou le plus répandu. La présence de nombreux secteurs fragmentés entraîne de longs cheminements, multipliant portes et grilles et d'interminables attentes dans de véritables goulots d'étranglement provoqués par un système électrique d'ouverture à distance qui fait qu'une ouverture fait obstacle simultanément à une autre. Cela engendre pour les personnes détenues comme pour beaucoup d'agents pénitentiaires un sentiment d'isolement qui accroît l'appréhension voire la crainte. Les crédits publics doivent par conséquent être réorientés vers la rénovation des maisons d'arrêt, partout où elle est possible. C'est seulement là où les locaux ne permettent pas de développer des activités d'une prison digne de ce nom qu'il faut songer à reconstruire un établissement urbain de taille modeste.

La résorption de la surpopulation pénale et l'atteinte de l'objectif d'encellulement individuel ne peuvent résulter de mesures immobilières. C'est donc sur l'évolution de la population qu'il faut compter.

Malgré la loi n°2014-896 du 15 août 2014 relative à l'individualisation des peines et renforçant l'efficacité des sanctions pénales, un nouveau record de surpopulation a été atteint en France en avril 2017 avec plus de 70000 personnes hébergées.

Des travaux récents ont été conduits sur la question, dont le livre blanc sur l'immobilier pénitentiaire (2017), et le rapport du Garde des Sceaux « En finir avec la surpopulation carcérale » (2016). Toutefois, il est impossible de conduire une politique pénale sur le plan national ou d'attendre des autorités judiciaires au niveau local de mettre en œuvre une telle politique sans données statistiques fiables.

Or, depuis l'installation du logiciel GENESIS en 2014, les établissements pénitentiaires ne sont plus en mesure de produire certaines statistiques comme le permettait précédemment le logiciel GIDE. Il est aujourd'hui impossible de connaître avec précision la composition de la population pénale d'un établissement. L'absence de statistiques par quantum de peine rend difficile la collecte d'informations sur le nombre de personnes exécutant des courtes et donc éligibles à des mesures d'aménagement de peine.

Le recueil de ces données est pourtant indispensable à la mise en œuvre d'un mécanisme de régulation de la surpopulation pénitentiaire. Comme le mentionne dans le Livre blanc du Conseil de l'Europe (août 2016), « une bonne gestion du système d'exécution des sanctions et mesures pénales exige de (...) fournir des informations à jour sur la capacité carcérale et le nombre exact de prévenus et de condamnés incarcérés ou placés sous surveillance. »

Enfin, les effets de la loi du 15 août 2014 relative à l'individualisation des peines et renforçant l'efficacité des sanctions pénales ne se font pas ressentir dans la pratique : les peines alternatives à l'incarcération sont toujours très insuffisantes, notamment parce que les magistrats doivent s'approprier les nouvelles mesures, en particulier la contrainte pénale. Ces derniers doivent aussi recourir davantage au travail d'intérêt général en lien avec les collectivités locales.

Il est également nécessaire de développer la justice réparatrice, ainsi que de dépenaliser et déjudiciariser certaines infractions, notamment des délits routiers, qui pourraient être sanctionnés différemment.

Pour parvenir à cette évolution, un véritable changement dans la définition des directives de politique pénale est indispensable, pour que la notion de privation de liberté comme mesure de dernier recours entre enfin dans les faits.

Accès aux soins dans les établissements pénitentiaires

Le CGLPL constate que l'incarcération des personnes malades psychiques aggrave leur état du fait de l'inadaptation de la réponse carcérale. La promiscuité est peu propice à leur apaisement, les personnels ont moins de temps à leur consacrer et sont moins en mesure de détecter des difficultés, les médecins et infirmiers trop peu nombreux et moins disponibles.

Il est également manifeste que ces personnes sont plus exposées à la violence des autres du fait de leurs troubles. Face à certains comportements liés à la pathologie, la réponse est souvent d'ordre disciplinaire, alors que l'intervention d'un psychiatre pourrait apporter une réponse plus appropriée.

Les malades atteints de troubles psychiques chroniques évoluent à bas bruit, et vivent souvent dans des états d'incurie. Ces personnes sont également délaissées par des surveillants et intervenants démunis.

De ses visites, le CGLPL observe que l'offre de soins psychiatriques est souvent insuffisante dans les établissements pénitentiaires pour mettre en place les suivis réguliers. La fréquente corrélation entre suivi psychiatrique et obtention d'un aménagement de peine a pour conséquence d'encombrer une disponibilité médicale par des suivis qui en pratique sont « requis » par les juges d'application des peines.

Le CGLPL appelle de ses vœux une réflexion de fond sur la présence en prison de nombreuses personnes atteintes de pathologies mentales et pour lesquelles la peine n'a plus de sens. IL souhaite également que l'état de santé des personnes détenues fasse l'objet d'études épidémiologiques, notamment afin de déterminer combien d'entre elles souffrent de pathologies qu'il conviendrait de prendre en charge en milieu hospitalier ou dans des structures destinées à l'accueil de patients en fin de vie, dépendants ou atteints de pathologies chroniques irréversibles.

Lorsqu'elles sont hospitalisées à l'hôpital psychiatrique, les personnes détenues sont trop systématiquement placées en chambre d'isolement et en contention. Ce régime ne tient pas compte de leur état clinique mais est basé uniquement sur des considérations sécuritaires.

Par ailleurs, les modalités des extractions médicales à l'hôpital sont attentatoires à la dignité des personnes détenues. Le plus souvent, les personnes détenues sont menottées et entravées lors du transfert mais aussi durant les consultations et examens médicaux, voire pendant les interventions chirurgicales. L'évaluation du niveau de sécurité à mettre en œuvre doit être individualisée.

Le CGLPL a constaté à maintes reprises que les surveillants sont présents lors des consultations médicales (dont gynécologie, urologie...), d'accouchements, des consultations psychiatriques dans le cadre de crises suicidaires, etc. Cela constitue une atteinte à l'intimité, à la dignité, et ne permet pas d'assurer le droit au secret médical.

Pour pallier ces problèmes, la création des UHSI et UHSA permet globalement d'améliorer la prise en charge médicale des personnes détenues. Néanmoins, compte tenu de certaines dérives sécuritaires des pratiques soignantes, il importe que des travaux cliniques et éthiques soient développés associant les patients ou leurs représentants.

Le développement de la télémédecine, expérimentée avec succès dans un petit nombre d'établissements est une avancée à encourager.

Prise en charge des mineurs dans les centres éducatifs fermés

Les centres éducatifs fermés sont des établissements destinés à accueillir huit à douze mineurs multirécidivistes ou multiréitérants, placés par un magistrat, à la suite d'actes délictueux ou criminels. Ces structures, instituées en 2002 ont connu une montée en puissance chaotique et donné lieu à des abus que le CGLPL a dénoncés à de multiples reprises. Entre 2013 et 2015, deux rapports interministériels ont été suivis d'une reprise de la réglementation applicable.

Pourtant, les constats effectués par le CGLPL en 2016 et 2017 mettent en évidence une situation souvent insatisfaisante liée en particulier à l'instabilité des équipes en place, à leur faible maturité et à une formation insuffisante. Il en découle des prises en charge pédagogiques erratiques, des régimes disciplinaires non maîtrisés, des activités inadaptées et quelquefois de violences ou des lacunes mettant les mineurs en danger.

En conséquence, le CGLPL appelle l'attention sur la nécessité de mobiliser effectivement les moyens nécessaires pour que les évolutions réglementaires bienvenues de 2015 se traduisent dans les faits.

Atteintes aux droits fondamentaux dans les établissements psychiatriques

Les atteintes aux droits fondamentaux dans les établissements psychiatriques ne sont pas abordées dans l'EPU de la France. Elles sont pourtant au cœur de la mission du CGLPL, qui en a fait la priorité du mandat de l'actuelle contrôleure générale.

S'agissant des établissements psychiatriques, se pose un problème de **démographie médicale** : de nombreux établissements souffrent d'un manque de médecins psychiatres, avec pour conséquence des patients insuffisamment suivis et, pour l'équipe soignante, un manque de références et de soutien.

Les conditions matérielles d'hospitalisation peuvent porter atteinte à la dignité des personnes : des hospitalisations peuvent avoir lieu dans des chambres doubles, triples, voire des dortoirs, parfois sans installations sanitaires, où l'intimité n'est pas préservée. Les patients n'ont pas toujours accès à leurs affaires personnelles, et il ne leur est pas toujours possible de se retirer dans leur chambre sans risque d'intrusion d'autres patients. Des unités de psychiatrie fermées ne possèdent pas d'accès vers un espace extérieur pour que les patients puissent sortir à l'air libre. Des personnes peuvent rester ainsi dans des lieux fermés des mois voire des années, ne sortant que très exceptionnellement. Enfin, des mineurs sont régulièrement hébergés avec des adultes.

Dans les établissements psychiatriques, le recours à l'isolement et à la contention constitue la principale préoccupation du CGLPL. Une grande majorité des unités de soins disposent d'une, voire de deux chambres d'isolement et de matériel de contention. Certaines unités spécifiques pour patients agités, sont constituées majoritairement voire exclusivement de telles chambres. Parmi les établissements visités, ceux qui ne recourent jamais à l'isolement ou à la contention font exception. Les pratiques divergent selon les établissements et au sein de chacun d'eux selon les services, voire d'une unité à l'autre, même lorsqu'un protocole commun à l'établissement a été validé.

La mise en chambre d'isolement et la contention ne se rencontrent pas uniquement dans les services d'admission qui accueillent les malades au moment d'une crise ; loin de là, **elles seraient plus fréquentes dans les services de longs séjours accueillant sur de longues périodes des patients stabilisés**. Le recours à l'isolement et à la contention peut quelquefois être décidé par des infirmiers sur le seul blanc-seing du psychiatre, matérialisé par l'indication : « *si besoin* ». Parfois, des prescriptions de mesure d'isolement sont effectuées pour plusieurs jours voire plus, et renouvelées **sans que le patient ait été réexaminé par le médecin**.

Des personnes **admis en soins libres** peuvent être placées en chambre d'isolement **sans que leur accord ait été préalablement recueilli** ni que leur statut légal (mode d'hospitalisation sans consentement) ait été modifié.

Les chambres d'isolement ne sont pas toujours pourvues d'un **bouton d'appel**, n'ont pas toujours d'**horloge**. Régulièrement, les patients sont dans l'obligation d'utiliser **une chaise**

percée ou un seau hygiénique, éventuellement sous le regard des soignants ou la vidéosurveillance.

Trop souvent, le cadre de soin était mis en avant pour justifier des mesures **hors du champ thérapeutique** : l'isolement est parfois utilisé à des fins **disciplinaires** ou de **sanction**.

Dans de nombreux établissements, des pratiques d'enfermement ont lieu dans les **chambres ordinaires** des patients, de quelques heures ponctuellement, à plus de vingt heures par jour.

Enfin, les personnes concernées et leurs proches ignorent le plus souvent les **modalités de recours** contre la décision d'isolement ou de contention, qui devraient leur être précisées et devraient être communiquées, si le patient ne s'y oppose pas, à la personne de confiance, aux parents d'un mineur ou à tout proche désigné par lui.

La loi « *de modernisation de notre système de santé* » du 26 janvier 2016 a prévu des mesures destinées à garantir la traçabilité des mesures d'isolement et de contention ainsi qu'à susciter des politiques tendant à réduire ces pratiques. L'application des dispositions nouvelles ne se fait que lentement. La vigilance sur ce point demeure nécessaire.

Le CGLPL appelle donc l'attention sur la nécessité des mettre en place des politiques destinées à retreindre le recours à l'isolement et à la contention dans les établissements de santé mentale ainsi que sur les conditions dans lesquelles ces mesures sont mises en œuvre.