



COUNCIL OF EUROPE CONSEIL DE L'EUROPE

CPT/Inf (2001) 10

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

du 14 au 26 mai 2000

Le Gouvernement de la République française a donné son accord à la publication du rapport susmentionné du CPT ainsi que de sa réponse à celui-ci. La réponse figure dans le document CPT/Inf (2001) 11.

Strasbourg, 19 juillet 2001

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

TABLE DES MATIERES

Page

| | |
|--|-----------|
| Copie de la lettre transmettant le rapport du CPT | 5 |
| I. INTRODUCTION..... | 7 |
| A. Dates de la visite et composition de la délégation..... | 7 |
| B. Etablissements visités..... | 8 |
| C. Consultations menées par la délégation | 10 |
| D. Coopération témoignée à la délégation | 10 |
| E. Observations communiquées sur-le-champ en vertu de l'article 8, paragraphe 5 de la Convention..... | 13 |
| II. CONSTATATIONS FAITES DURANT LA VISITE ET MESURES PRECONISEES . | 15 |
| A. Etablissements des forces de l'ordre | 15 |
| 1. Remarques préliminaires | 15 |
| 2. Mauvais traitements..... | 15 |
| 3. Conditions de détention..... | 19 |
| a. introduction..... | 19 |
| b. situation dans les établissements visités | 19 |
| 4. Garanties contre les mauvais traitements des personnes détenues | 23 |
| a. introduction..... | 23 |
| b. accès à un avocat..... | 23 |
| c. accès à un médecin..... | 24 |
| d. conduite des interrogatoires | 25 |
| e. procédures d'inspection | 26 |
| f. personnes détenues par l'administration douanière | 26 |
| B. Zones d'attente et centres de rétention administrative | 27 |
| 1. Remarques préliminaires | 27 |
| 2. Mauvais traitements..... | 27 |
| 3. Conditions de séjour | 29 |
| a. zones d'attente | 29 |
| b. centres de rétention administrative | 30 |
| 4. Prise en charge sanitaire | 33 |
| 5. Garanties reconnues aux ressortissants étrangers privés de liberté | 34 |

| | |
|--|-----------|
| C. Etablissements pénitentiaires..... | 36 |
| 1. Remarques préliminaires | 36 |
| 2. Mauvais traitements..... | 37 |
| 3. Conditions de détention..... | 40 |
| a. conditions matérielles | 40 |
| b. programmes d'activités | 41 |
| c. évaluation | 42 |
| 4. Soins de santé | 44 |
| a. soins de santé dans les établissements pénitentiaires visités..... | 44 |
| b. Etablissement Public de Santé National de Fresnes | 48 |
| c. transfert en milieu hospitalier extérieur | 49 |
| 5. Autres questions | 51 |
| a. isolement disciplinaire | 51 |
| b. isolement sur décision administrative..... | 52 |
| c. contacts avec le monde extérieur | 54 |
| d. système d'appel et effectifs des équipes de nuit | 55 |
| D. Etablissements psychiatriques..... | 56 |
| 1. Remarques préliminaires | 56 |
| 2. Mauvais traitements..... | 57 |
| 3. Ressources en personnel..... | 58 |
| 4. Conditions de séjour des patients | 60 |
| 5. Traitement des patients..... | 62 |
| 6. Moyens de contrainte | 64 |
| 7. Garanties en cas de placement non volontaire | 65 |
| III. RECAPITULATION ET CONCLUSIONS | 67 |
| <u>ANNEXE I :</u> | |
| LISTE DES RECOMMANDATIONS, COMMENTAIRES ET DEMANDES D'INFORMATION DU CPT..... | 75 |
| <u>ANNEXE II :</u> | |
| LISTE DES AUTORITES NATIONALES, AUTRES INSTANCES ET ORGANISATIONS NON-GOUVERNEMENTALES RENCONTREES PAR LA DELEGATION DU CPT | 91 |

Copie de la lettre transmettant le rapport du CPT

Strasbourg, le 3 janvier 2001

Monsieur le Président,

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 14 au 26 mai 2000. Le rapport a été adopté par le CPT lors de sa 43^e réunion qui s'est tenue du 7 au 10 novembre 2000.

Je souhaite appeler votre attention sur le paragraphe 175 du rapport, dans lequel le CPT demande aux autorités françaises de fournir, dans un délai de six mois, un rapport sur les mesures prises suite à son rapport de visite. En outre, il serait souhaitable que les autorités françaises fournissent copie de leur rapport sur support électronique.

En ce qui concerne la demande formulée par le CPT au paragraphe 54 du rapport de fournir, sans plus attendre, les informations détaillées sur les suites données à l'observation communiquée sur-le-champ par sa délégation, je prends note de votre lettre datée du 24 novembre 2000 comportant des informations complémentaires sur l'aménagement du Centre de rétention administrative de Marseille-Arenc. Le contenu de ces informations sera pris en compte par le Comité, dans le cadre du dialogue permanent qu'il espère vivement poursuivre à présent avec les autorités françaises.

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

Enfin, je vous serais reconnaissante de bien vouloir accuser réception de la présente lettre.

Je vous prie de croire, Monsieur le Président, à l'assurance de ma haute considération.

Silvia CASALE
Présidente du Comité européen pour la
prévention de la torture et des peines
ou traitements inhumains ou dégradants

Monsieur Jean-Pierre COCHARD
Président de Chambre honoraire à la Cour de Cassation
1, rue Ernest Renan
F - 92310 SEVRES

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 14 au 26 mai 2000. La visite, qui faisait partie du programme de visites périodiques du Comité en 2000, était la cinquième visite effectuée par le Comité en France, les visites précédentes s'étant déroulées respectivement en 1991, 1994 (deux visites) et 1996.¹

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

- M. Pierre SCHMIT, Chef de la délégation
- M. Yuri KUDRYAVTSEV
- M. Petros MICHAELIDES
- M. Marc NÈVE
- M. Volodymyr YEVINTOV.

Ils étaient assistés de :

- M. André LAUBSCHER, Directeur des Soins aux Hôpitaux Universitaires de Genève, Suisse, (expert) ;
- M. Jean-Pierre RESTELLINI, Spécialiste en médecine légale et en médecine interne, Genève, Suisse, (expert) ;
- Mme Micheline ROELANDT, Psychiatre à Bruxelles, Belgique, (experte) ;

et étaient accompagnés des membres suivants du Secrétariat du CPT :

- Mme Geneviève MAYER, Secrétaire Exécutive Adjointe du CPT
- M. Jan MALINOWSKI.

¹ Les rapports relatifs aux visites précédentes du CPT en France ainsi que les réponses du Gouvernement français ont été publiés sous les références suivantes: CPT/Inf (93)2; CPT/Inf(96)24; CPT/Inf (96)2 et CPT/Inf(96)7 et 8.

B. Etablissements visités

3. La délégation a visité les lieux suivants :

Etablissements de police

Bobigny

- Service Départemental de la Police judiciaire de Seine-Saint-Denis (S.D.P.J.93) et Commissariat de Police (y compris le Centre de rétention administrative), avenue Paul Vaillant Couturier

Lyon

- Hôtel de Police, Direction Départementale de la Sécurité Publique, Rue Marius Berliet, 8^e arrondissement
- Commissariat de Police, avenue Georges Dimitrov, Vaulx en Velin
- "Petit Dépôt", Nouveau Palais de Justice de Lyon

Marseille

- Centre de rétention administrative Marseille-Arenc*

Moulins

- Hôtel de Police, rue de Bourgogne

Pantin

- Commissariat de Police, rue Eugène et Marie-Louise Cornet

Paris

- Dépôt de la Préfecture de Police de Paris (y compris le Centre de rétention administrative), quai de l'Horloge, 1^{er} arrondissement*
- Division nationale anti-terroriste
- Inspection Générale de la Police Nationale, rue Cambacérès, 8^e arrondissement
- Inspection Générale des Services de la Préfecture de Police de Paris, Hôtel de Police Reuilly, Rue Hénard, 12^e arrondissement

Roissy

- Zones d'attente et locaux de la police aux frontières, Aéroport Roissy-Charles de Gaulle*
- Zone d'attente, Hôtel Ibis*

Strasbourg

- Hôtel de Police, Direction Départementale de la Sécurité Publique, Rue de la Nuée Bleue
- Locaux de garde à vue de la police aux frontières, Strasbourg, Pont de l'Europe

* Visite de suivi.

Etablissements de gendarmerie

- Brigade territoriale de Lannemezan
- Centre de rétention administrative, Strasbourg-Geispolsheim

Lieux de retenue de l'Administration des douanes

- Brigade de surveillance et d'intervention de Strasbourg, Pont de l'Europe

Etablissements pénitentiaires

- Etablissement Public de Santé National de Fresnes
- Maison d'arrêt de Fresnes (quartiers d'isolement et disciplinaire)
- Centre pénitentiaire de Lannemezan
- Maison d'arrêt de Lyon-Saint Paul
- Maison d'arrêt de Paris-La Santé*

Etablissements de santé

- Hôpital d'Yzeure, Centre hospitalier de Moulins-Yzeure
- Unité pour Malades Difficiles du Centre hospitalier spécialisé de Sarreguemines

La délégation s'est, en outre, rendue au Centre pénitentiaire de Perpignan pour s'entretenir avec un détenu récemment transféré du Centre pénitentiaire de Lannemezan.

* Visite de suivi.

C. Consultations menées par la délégation

4. Selon la pratique habituelle du CPT, la délégation a mené des consultations avec les autorités nationales et, au niveau local, avec les responsables des établissements visités, des représentants et membres des différentes catégories professionnelles intervenant dans ces lieux ainsi que d'instances de surveillance compétentes. Elle a également rencontré des représentants d'organisations non-gouvernementales jouant un rôle actif dans les domaines intéressant le CPT.

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

D. Coopération témoignée à la délégation

5. Les entretiens avec les autorités nationales se sont déroulés dans un esprit d'excellente coopération. Le CPT tient tout particulièrement à exprimer sa gratitude à Madame Elisabeth GUIGOU, Garde des Sceaux, Ministre de la Justice, à Monsieur Jean-Pierre CHEVENEMENT, Ministre de l'Intérieur, à Madame Dominique GILLOT, Secrétaire d'Etat à la Santé et aux Handicapés ainsi qu'à Monsieur Jean-Marc SAUVE, Secrétaire Général du Gouvernement pour le temps qu'ils ont consacré à des discussions approfondies avec la délégation.

6. Le CPT veut aussi souligner la précieuse assistance prêtée à sa délégation par le Président Jean-Pierre COCHARD, agent de liaison désigné en vertu de l'article 15 de la Convention ainsi que par Monsieur Ronny ABRAHAM, Directeur des Affaires Juridiques (agent de liaison suppléant) et Madame Michèle DUBROCARD, Sous-Directrice des Droits de l'Homme, au Ministère des Affaires Etrangères. Le Comité remercie également l'ensemble des autres personnes désignées par les différents Ministères concernés en vue de faciliter la tâche de la délégation.

7. Au niveau local, en règle générale, la délégation a bénéficié d'une coopération très satisfaisante de la part des responsables et du personnel des lieux visités - y compris ceux n'ayant pas été informés par avance d'une visite. En particulier, la délégation a eu un accès rapide à tous les lieux qu'elle entendait visiter. Il est manifeste que les autorités françaises ont, dans la perspective de la visite 2000, procédé à une large information au sujet du mandat et des pouvoirs du CPT auprès de toutes les autorités et instances susceptibles d'être concernées par cette visite. Il convient de saluer notamment la circulaire, émise le 8 mars 2000 par le Premier Ministre de la France, Lionel Jospin, sur la mise en oeuvre de la Convention européenne pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (publiée au Journal Officiel du 9 mars 2000).

Toutefois, en dépit de cette situation globalement positive, la délégation du CPT a été confrontée, de manière occasionnelle, à des retards dans l'accès à des données médicales. Dans un cas, elle s'est heurtée à un refus de communication d'informations à caractère non médical qui lui étaient nécessaires pour l'accomplissement de sa tâche.

8. Quant à l'accès aux dossiers médicaux, une directive du Ministère de l'Emploi et de la Solidarité (élaborée en concertation avec le Conseil National de l'Ordre des Médecins) du 10 mai 2000 relative aux conditions d'ouverture des dossiers médicaux aux médecins des délégations du CPT, a été diffusée à l'ensemble du personnel soignant des lieux de privation de liberté. Cette directive prévoit notamment que "...si le médecin du CPT demande communication d'un ou plusieurs dossiers choisis au hasard, l'accès à ces dossiers ne peut se faire qu'avec l'accord de la personne ou des personnes concernées, à défaut sous forme anonyme. En tout état de cause, la communication ne peut être opérée que par le médecin responsable du service, ou un autre médecin délégué par lui à cette fin." En pratique, le respect à la lettre par certains médecins (S.M.P.R. de la maison d'arrêt de Paris-La Santé) de ces exigences a retardé parfois, de façon considérable, le travail des médecins de la délégation.

Au paragraphe 9 de son rapport relatif à la visite de 1996, le CPT a déjà exposé en détail son point de vue et, par certains aspects, la directive précitée rejoint ses considérations. Le Comité tient à préciser qu'il n'a aucune objection à recueillir le consentement de personnes privées de liberté, dont le CPT souhaite consulter les dossiers médicaux, à condition que cela soit matériellement possible. Cela étant, en vertu de son mandat, il appartient au Comité de se forger une opinion sur l'organisation et le fonctionnement des services de santé des établissements visités. Pour mener à bien cette tâche, il importe que les membres médecins des délégations du CPT aient un accès général aux informations à caractère médical. Dans ce contexte, le volume de dossiers qu'il est souvent nécessaire de consulter peut rendre tant l'obtention du consentement des personnes concernées que la dépersonnalisation des dossiers matériellement impossible. Quant à l'exigence selon laquelle la communication ne peut être opérée que par un médecin responsable de service ou un médecin délégué, il faut à l'évidence que la présence de celui-ci soit organisée dans des délais raisonnables pour permettre au Comité d'accomplir sa mission.

Le CPT demande aux autorités françaises de revoir la question de l'accès aux dossiers médicaux, à la lumière des remarques ci-dessus formulées.

9. En ce qui concerne le refus de communication d'informations nécessaires au CPT à l'accomplissement de sa tâche, la délégation a demandé, lors de ses rencontres avec les responsables de l'Inspection Générale de la Police Nationale (I.G.P.N.) et de l'Inspection Générale des Services (I.G.S.) de la Préfecture de Police de Paris, à avoir accès à des dossiers d'enquêtes récemment clôturées par lesdits services relatifs à des plaintes pour mauvais traitements formulées par des personnes privées de liberté à l'encontre de fonctionnaires de police. L'objectif poursuivi était d'examiner en détail la manière dont de telles plaintes étaient traitées en pratique et selon quelles modalités. Il a été convenu avec les représentants de l'I.G.P.N. et de l'I.G.S., qu'en vue de faciliter la tâche de la délégation, copie de telles enquêtes clôturées lui seraient communiquées. Toutefois, à la fin de la visite, le Directeur des Libertés Publiques et des Affaires Juridiques du Ministère de l'Intérieur a refusé cette communication, se fondant apparemment sur un avis juridique du Ministère de l'Intérieur. Ce refus tardif n'a pas permis à la délégation, d'étudier avec les autorités françaises, dans l'esprit de compréhension mutuelle et de coopération qui inspire la Convention, la manière de régler cette question et d'identifier la forme sous laquelle les informations sollicitées pourraient être communiquées.

Par lettre en date du 19 juin 2000, la Présidente du CPT a transmis la demande du Comité d'être informé, par écrit, de la position des autorités françaises sur cette question et, notamment des raisons pour lesquelles l'accès aux informations demandées par sa délégation en vertu de l'article 8, paragraphe 2d) a été refusé.

10. Dans leur réponse en date du 8 septembre 2000, les autorités françaises font valoir qu' "il résulte des lectures combinées des articles 1, 2 et 8 de la Convention ainsi que de son Préambule, que le CPT peut avoir accès à des dossiers individuels concernant des personnes identifiées, qu'il a pu rencontrer au cours de ses visites ou qui se trouvent dans des établissements qu'il a visités, dès lors que ces informations se rattachent à l'accomplissement de sa mission et sont nécessaires à son appréciation des cas qu'il a eu à connaître ...". Or, la demande présentée par la délégation à l'occasion de sa dernière visite en France portait de "manière abstraite" sur les dix derniers dossiers instruits par l'I.G.P.N. et l'I.G.S. et ainsi, ne paraissait pas "fondée".

Le CPT ne peut partager une interprétation aussi restrictive des dispositions de la Convention. La mission du CPT consiste dans la protection de toute personne privée de liberté contre la torture et d'autres formes de mauvais traitements et, non pas uniquement dans celle du petit nombre de personnes privées de liberté qu'il rencontre lors d'une visite donnée. Il s'ensuit que pour remplir cette mission, le CPT doit s'intéresser au fonctionnement même des mécanismes tels les systèmes de plainte et d'enquêtes disciplinaires qui ont une incidence directe sur la prévention des mauvais traitements.

Quant à l'argument selon lequel "en tout état de cause, les termes de l'article 8, paragraphe 2d) de la Convention lui imposent de prendre en considération les règles applicables en droit interne", le Comité rappelle que cette disposition ne fait que poser des règles de procédure à respecter par le CPT pour avoir accès à l'information et ne saurait en aucun cas aboutir à un refus d'accès aux informations sollicitées. Si la législation d'un pays constitue un obstacle dirimant pour mettre à la disposition du CPT l'information qui lui est nécessaire pour l'accomplissement de sa tâche, il appartient à l'Etat, le cas échéant, de la modifier afin de la rendre compatible avec ses engagements internationaux. En l'espèce, les autorités françaises font valoir que la législation applicable interdit l'accès à des documents nominatifs. A cet égard, elles avaient envisagé "de communiquer à la délégation les dossiers demandés, après occultation des mentions susceptibles de permettre l'identification des personnes concernées. Cependant, il est apparu que les mentions nominatives figurant dans ces procédures disciplinaires formaient un tout indivisible avec les autres éléments du rapport, si bien que leur suppression aurait rendu incompréhensible la lecture des dossiers". Il aurait été hautement souhaitable de laisser au CPT le soin, en fonction d'un dossier précis, d'apprécier si tel était bien le cas.

Le CPT espère que les remarques ci-dessus formulées seront dûment prises en compte par les autorités françaises et, est entièrement prêt, sur ces fondements à s'engager dans l'échange de vues qu'elles proposent.

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

11. A l'issue de sa visite, la délégation du CPT a communiqué sur-le-champ aux autorités françaises deux observations en vertu de l'article 8, paragraphe 5 de la Convention. La première concernait le Centre de rétention administrative de Marseille-Arenc où les conditions de rétention observées lors de la visite en 2000, ne différaient guère de celles critiquées lors de la visite de 1996. La situation des personnes placées dans les deux chambres réservées à la zone d'attente du Centre était encore plus inacceptable. Pendant toute la durée de leur maintien, ces personnes étaient enfermées en permanence dans les chambres. Quant à la prise en charge médicale et sanitaire, il n'y avait toujours pas de présence infirmière assurée et, de plus, l'accès à un médecin s'avérait extrêmement difficile. La délégation a demandé aux autorités françaises de prendre sans délai les mesures nécessaires pour remédier à cette situation.

La seconde observation visait les cellules disciplinaires de la maison d'arrêt de Lyon-Saint Paul dont les conditions matérielles étaient inacceptables (cellules de dimensions réduites, insalubres et sombres). La délégation a demandé aux autorités françaises de remédier sans délai à ces déficiences ou si cela ne devait pas être possible, de désaffecter lesdites cellules.

La délégation a demandé à ce que le CPT soit informé dans un délai de trois mois des mesures prises par les autorités françaises suite à ces deux observations communiquées sur-le-champ. Par lettre en date du 22 août 2000, elles ont fait part de certaines mesures prises qui seront analysées plus avant dans le rapport.

II. CONSTATATIONS FAITES DURANT LA VISITE ET MESURES PRECONISEES

A. Etablissements des forces de l'ordre

1. Remarques préliminaires

12. Au cours de la visite, la délégation du CPT s'est rendue dans un certain nombre d'établissements des forces de l'ordre, essentiellement de la police nationale, mais aussi de la gendarmerie et, pour la première fois en France, de l'administration des douanes (cf. paragraphe 25).

13. Les principales règles régissant la garde à vue ont été résumées dans les rapports de visite précédents du CPT (voir notamment le paragraphe 27 du rapport relatif à la visite de 1996)². Elles ont été amendées en partie par la loi n° 2000-516 du 15 juin 2000, modifiant le Code de procédure pénale en vue de renforcer la protection de la présomption d'innocence et les droits des victimes. Dans les sections pertinentes du présent rapport, le CPT fera référence à certains progrès apportés par cette loi.

2. Mauvais traitements

14. La délégation du CPT a entendu un certain nombre d'allégations de mauvais traitements de personnes détenues par des membres des forces de l'ordre, cependant dans une moindre mesure que lors des visites précédentes. La plupart de ces allégations visaient la police nationale. De plus, la délégation a recueilli des informations d'autres sources au sujet de mauvais traitements infligés par la police.

Les allégations entendues se référaient principalement au moment de l'interpellation, y compris après que la personne intéressée eût été maîtrisée : les formes de mauvais traitements dont il a été fait état consistaient en coups de poing et de pied, personnes violemment projetées à terre, menottes trop serrées. La délégation a aussi été informée que des personnes d'origine étrangère auraient été maltraitées lors de leur éloignement sous contrainte.

² La garde à vue de personnes soupçonnées d'avoir commis une infraction pénale ne peut, en principe, excéder 24 heures. Toutefois, sur décision du procureur compétent, le délai de garde à vue peut être porté à 48 heures. Par décision judiciaire, la garde à vue peut être prolongée d'encore 48 heures (c'est-à-dire avoir une durée maximale de 4 jours) lorsque l'enquête porte sur la lutte contre le terrorisme ou le trafic de stupéfiants. En vertu de l'article 323 (3) du Code des Douanes, les agents des douanes peuvent procéder à la retenue de toute personne qui a commis ou vient de commettre une infraction douanière flagrante. La durée de la retenue douanière est limitée à vingt-quatre heures, avec une prolongation éventuelle de la même durée (soit, un maximum de 48 heures) par le Procureur de la République.

15. Nombre des allégations formulées se situaient à des périodes antérieures à la visite du CPT ; dans ces cas, les marques qui auraient pu être causées par les formes de mauvais traitements allégués auraient en toute probabilité guéri entre-temps. Cela étant, les médecins de la délégation ont notamment constaté qu'une adolescente gardée à vue à l'hôtel de police de Strasbourg présentait des marques aux poignets, compatibles avec ses allégations selon lesquelles les menottes avaient été appliquées de façon trop serrée.

En outre, la délégation a été informée par des médecins attachés au service des Urgences Médico-Judiciaires de Paris - qui voient chaque mois jusqu'à 2000 gardés à vue - qu'actuellement environ 5% des personnes détenues qu'ils examinent présentent des lésions traumatiques. Apparemment, nombre de ces personnes ont allégué que leurs lésions résultaient de brutalités subies lors de l'interpellation et de menottes trop serrées. A titre d'exemple, la délégation a été informée que, sur les 2980 personnes détenues vues par le service des Urgences Médico-Judiciaires de Paris entre décembre 1999 et janvier 2000, 137 présentaient des lésions traumatiques ; sur ces 137 personnes, au moins 39 présentaient des lésions (hématomes, ecchymoses, excoriations, fractures) compatibles avec leurs allégations de mauvais traitements infligés par la police. La délégation a aussi été informée qu'un nombre significatif de personnes détenues paraissaient effrayées et refusaient d'expliquer l'origine de leurs blessures.

Les dossiers médicaux examinés à la maison d'arrêt de Paris-La Santé par un médecin de la délégation comportaient aussi des informations concernant des allégations de mauvais traitements infligés par la police. Ainsi, un détenu admis dans l'établissement en mai 2000 présentait "un hématome péri-orbitaire et hyperhémie conjonctivale", qui auraient été provoqués "pendant l'arrestation". Un certain nombre de personnes admises depuis plus longtemps avaient aussi présenté des lésions (hématomes, zones douloureuses à la palpation et plaies), apparemment infligées au moment de l'interpellation.

16. Il convient également de faire mention des allégations faites par deux personnes, avec lesquelles la délégation s'est entretenue à la maison d'arrêt de Paris-La Santé, qui avaient été récemment gardées à vue pour suspicion d'activités terroristes. Elles étaient restées, toutes deux, en garde à vue pendant quatre jours.

L'une de ces deux personnes a affirmé qu'elle avait été traitée avec brutalité et que, pendant l'interrogatoire, les policiers l'avaient giflée et lui avaient tiré les cheveux. Elle a aussi déclaré avoir été interrogée en continu au cours de sa détention par la Division nationale anti-terroriste (D.N.A.T.) à Paris, y compris la nuit, et n'avoir été autorisée à se reposer dans une cellule que six heures environ, sur la soixantaine d'heures passées en détention. La seconde personne a affirmé avoir été interrogée de manière répétée, y compris la nuit, mais avoir été autorisée à rester dans une cellule pendant des périodes plus longues ; toutefois, elle a indiqué ne pas avoir obtenu de couverture et que la lumière était restée allumée en permanence dans sa cellule.

Certains aspects des déclarations faites par ces deux personnes ont été confirmés par les registres tenus dans les locaux de détention utilisés par la D.N.A.T. à Paris (durée/début et fin des interrogatoires, par exemple). S'agissant plus particulièrement de la seconde personne, une note avait été consignée faisant état d'instructions formelles émanant de membres de la D.N.A.T., selon lesquelles il ne fallait pas lui donner de couvertures (alors que des couvertures se trouvaient dans les locaux) ni éteindre la lumière dans sa cellule.

17. S'agissant des allégations de mauvais traitements infligés à des personnes d'origine étrangère lors de leur éloignement sous contrainte, la délégation s'est entretenue, à la maison d'arrêt de Fresnes, avec un homme d'origine turque qui a affirmé que, le 15 avril 2000, devant son refus de coopérer, il avait été maltraité par les fonctionnaires de police chargés de procéder à son éloignement à l'aéroport d'Orly. Il a allégué avoir été projeté à terre, frappé à coup de poing dans le visage, maintenu au sol avec le pied d'un policier sur la gorge, puis sur le thorax. Il a aussi allégué que les policiers lui avaient immobilisé les chevilles et les genoux et l'avaient bâillonné avec du ruban adhésif.

Le certificat médical daté du 18 avril 2000, établi après examen du détenu, à son arrivée à la maison d'arrêt de Fresnes, relate les allégations de l'intéressé et comporte les observations suivantes : "une plaie de l'arcade sourcilière droite de 2 cm qui n'a pas été suturée - le patient me déclare qu'on a refusé de le conduire chez un médecin "pour lui faire gagner du temps" ; petite plaie sur la face interne de la lèvre supérieure à gauche ; hématome paratrachéal gauche ; douleur aux arcs postérieurs des dernières côtes gauches". Le médecin de la prison a également constaté que des marques de scotch étaient visibles sur le pantalon. Les observations du médecin de la prison paraissent entièrement compatibles avec les allégations de l'intéressé.

18. Les informations dont dispose le CPT montrent que les autorités françaises doivent persévérer dans leurs efforts pour lutter contre les mauvais traitements émanant de membres des forces de l'ordre, et plus particulièrement, des membres de la police nationale. La meilleure garantie possible contre les mauvais traitements est le rejet sans équivoque du recours à de tels procédés par les membres des forces de l'ordre. Ceci implique qu'il faille appliquer des critères de sélection stricts lors du recrutement de tels fonctionnaires et leur donner une formation professionnelle idoine (voir le paragraphe 19 du rapport relatif à la visite de 1996). S'agissant de cette dernière, **le CPT recommande aux autorités françaises de s'efforcer d'intégrer les principes des droits de l'homme dans la formation professionnelle pratique de la gestion des situations à haut risque, telles l'interpellation et l'interrogatoire de suspects.** Cette approche s'avèrera plus efficace que des cours distincts sur les droits de l'homme.

A cet égard, le CPT a noté l'importance accordée par le Ministre de l'Intérieur à la formation professionnelle des membres de la police nationale. Des mesures sont prises pour améliorer leur formation initiale et continue, et il est envisagé de faire passer de 14 000 à 40 000 le nombre des agents suivant une formation continue. **Il convient de souligner que tous les membres des forces de l'ordre - à tous les niveaux de la hiérarchie - devraient suivre une formation professionnelle continue ; le CPT souhaite obtenir des précisions sur la mise en oeuvre des actuels projets de développement des programmes de formation destinés aux membres des forces de l'ordre.**

19. Le CPT a recommandé de façon répétée que les personnels d'encadrement de la police et de la gendarmerie fassent clairement comprendre à leurs subordonnés qu'infliger des mauvais traitements aux personnes détenues n'est pas acceptable et que de tels comportements seront sévèrement sanctionnés (voir le paragraphe 13 du rapport sur la visite de 1991). Ce message est adressé aux membres des forces de l'ordre sous diverses formes ; ainsi, pour la police nationale, par le biais du récent guide pratique de la déontologie de la police nationale (voir les pages 19 à 23 de ce guide). Néanmoins, **il faut rappeler fermement, de manière appropriée et à intervalles réguliers, qu'il est inacceptable d'infliger des mauvais traitements à des personnes détenues.**

S'agissant plus particulièrement des allégations de mauvais traitements lors de l'interpellation, **il convient de rappeler aux forces de police qu'au moment de procéder à une interpellation, il ne faut pas employer plus de force qu'il n'est strictement nécessaire et que, dès lors que les personnes appréhendées sont maîtrisées, rien ne saurait justifier de les brutaliser** (voir les paragraphes 21 et 22 du rapport sur la visite de 1996). De même, **il est inacceptable de procéder délibérément à des menottages trop serrés.**

En outre, eu égard aux cas cités au paragraphe 16, il est évident qu'interroger une personne détenue pendant des jours d'affilée sans lui octroyer suffisamment de temps pour se reposer entre les interrogatoires ou lui imposer des conditions de détention telles qu'il lui est difficile de dormir, constituent des pratiques inadmissibles. **Le CPT recommande de prendre des mesures pour garantir que les membres de la Division nationale anti-terroriste n'usent pas de telles pratiques.**

20. Le CPT reconnaît que faire quitter le territoire d'un Etat à un étranger qui fait l'objet d'un ordre d'éloignement et qui est déterminé à rester, se révélera souvent une tâche difficile. Les membres des forces de l'ordre peuvent, à l'occasion, être contraints de recourir à la force pour procéder à un tel éloignement. Toutefois, l'usage de la force doit être limité à ce qui est strictement nécessaire. En particulier, il serait totalement inacceptable que des personnes faisant l'objet d'un ordre d'éloignement soient agressées physiquement pour les persuader de monter à bord d'un moyen de transport ou pour les punir de ne pas l'avoir fait. En outre, il faut souligner que bâillonner une personne est une mesure éminemment dangereuse.

Tel est d'ailleurs l'esprit des instructions détaillées données pour la mise en oeuvre des mesures d'éloignement aux services de police et à l'Unité Nationale d'Escorte de Soutien et d'Intervention (U.N.E.S.I.) autorisant comme seuls moyens de coercition ceux prévus à l'article 803 du Code de Procédure pénale (à savoir, menottes et entraves).

Le CPT recommande aux autorités françaises de veiller au strict respect desdites instructions.

21. L'un des moyens les plus efficaces pour prévenir les mauvais traitements infligés par les forces de l'ordre réside dans l'examen diligent, par les autorités compétentes, de toutes les plaintes concernant de tels traitements dont elles sont saisies et, lorsque ces plaintes s'avèrent justifiées, dans l'imposition de sanctions appropriées, disciplinaires et/ou pénales.

En France, c'est le service d'inspection de chaque organe des forces de l'ordre qui est chargé d'enquêter sur les allégations de mauvais traitements. De plus, la loi n° 2000-516 dispose que l'inspection des services judiciaires sera associée aux enquêtes administratives menées à l'encontre des membres des forces de l'ordre exerçant une mission de police judiciaire. En outre, l'examen de réclamations dirigées contre la police figurera parmi les compétences de la nouvelle Commission nationale de déontologie de la sécurité.

Le CPT souhaite obtenir des informations complémentaires, plus précises, sur les mécanismes, actuels ou prévus, permettant l'examen des plaintes pour mauvais traitements dirigées contre des membres des forces de l'ordre, y compris au sujet des mesures garantissant l'objectivité et l'indépendance des procédures pertinentes.

3. Conditions de détention

a. introduction

22. Dans ses rapports sur les visites précédentes (cf. paragraphe 15 du rapport sur la visite de 1991 et paragraphe 28 du rapport sur la visite de 1996), le CPT a exposé les critères généraux qu'il applique pour évaluer les conditions matérielles de détention dans les établissements des forces de l'ordre.

A la suite de la visite de 1991, le CPT a recommandé aux autorités françaises de prendre les mesures appropriées afin d'assurer que les conditions de détention dans tous les établissements de police et de gendarmerie respectent ces critères (cf. paragraphe 33 du rapport sur la visite de 1991). Lors de la visite de 1996, des progrès avaient été faits en ce qui concerne les locaux de garde à vue utilisés par la gendarmerie. Cependant, les conditions de détention dans les établissements de la police nationale n'étaient toujours pas satisfaisantes : elles pouvaient être jugées adéquates pour une détention de quelques heures, mais n'étaient pas acceptables pour des périodes plus longues (cf. paragraphe 35 du rapport sur la visite de 1996).

Le CPT regrette de devoir constater qu'au moment de la visite de mai 2000, soit environ huit ans après avoir recommandé pour la première fois d'améliorer les conditions de détention, la situation reste basée sur une conception littérale de la garde à vue, laquelle privilégie la nécessité de maintenir physiquement la personne à portée de vue au détriment de considérations liées à des conditions de détention décentes.

b. situation dans les établissements visités

23. A l'exception de quelques améliorations concernant l'éclairage des cellules et la présence d'un dispositif d'appel en état de marche, les conditions de détention des personnes soupçonnées d'infractions pénales observées en mai 2000 au **dépôt de la Préfecture de police de Paris** étaient identiques à celles qui sont décrites dans le rapport sur la visite de 1996 (voir le paragraphe 30 de ce rapport). Les cellules de 6,75 m² de la section réservée aux détenus adultes de sexe masculin étaient encombrées de lits superposés/plate-formes en bois à trois niveaux, et continuaient d'être utilisées pour héberger plus d'une personne (bien qu'il y avait des cellules vides au premier étage de la section). Les locaux dans leur ensemble étaient toujours oppressants et sombres et, l'état de propreté et d'entretien des locaux de la section des mineurs laissait à désirer. Il convient de signaler une autre lacune importante : on ne fournissait pas systématiquement un matelas et des couvertures aux hommes contraints de passer la nuit au dépôt. A l'inverse, comme par le passé, les conditions de détention réservées aux femmes soupçonnées d'une infraction pénale étaient tout à fait satisfaisantes.

24. Les deux cellules de l'établissement de la brigade territoriale de gendarmerie de Lannemezan, qui mesuraient environ 5 m², étaient prévues pour une personne. Elles étaient propres et bénéficiaient d'accès à la lumière du jour. Toutefois, l'éclairage artificiel et l'aération laissaient à désirer. Les cellules étaient aménagées de façon à permettre le repos (elles étaient équipées d'une banquette) et les personnes contraintes de passer la nuit en détention recevaient un matelas et des couvertures. Les cellules comportaient aussi des toilettes.

25. Dans certains autres établissements de la **police nationale** - service départemental de la police judiciaire de Seine-Saint-Denis (S.D.P.J.93), Division nationale anti-terroriste (D.N.A.T.), poste de la police aux frontières du Pont de l'Europe à Strasbourg, Inspection Générale de la police nationale (rue Cambacérés) et Inspection des Services de la Préfecture de police de Paris (hôtel de police Reuilly, rue Hénard) - et dans l'établissement de **l'administration des douanes au Pont de l'Europe** visité par la délégation, les locaux de détention pourraient permettre des conditions décentes, du moins pendant de courtes périodes de garde à vue. Dans ces établissements, toutes les cellules étaient d'une propreté impeccable, pourvues d'un éclairage artificiel satisfaisant et correctement aérées. De plus, dans certains de ces établissements, de la literie propre (à l'Inspection Générale de la Police Nationale) ou des couvertures (à la D.N.A.T.) étaient mises à la disposition des personnes contraintes de passer la nuit en détention.

Cela étant, du fait de leur taille (moins de 4 m²), certaines cellules des établissements susmentionnés se prêtent uniquement à une garde à vue temporaire (n'excédant pas quelques heures). En outre, de par leurs dimensions (pas plus de 1,2 m²), les boxes de détention temporaire au S.D.P.J.93 ne conviennent pas à la détention d'une personne, quelle qu'en soit la durée. Ces boxes doivent soit être élargis, soit ne plus être utilisés comme locaux de détention.

26. Dans d'autres établissements de la police nationale visités, les conditions de détention ne remplissaient pas, pour nombre d'aspects, les critères du CPT.

L'éclairage artificiel était souvent médiocre, les cellules ne bénéficiaient pas de la lumière du jour et, dans la plupart des locaux visités, l'aération était loin d'être adéquate. Dans tous les locaux visités, les aménagements destinés au repos se limitaient à un banc et les personnes contraintes de passer la nuit en détention n'obtenaient pas systématiquement un matelas et des couvertures. De plus, les détenus étaient rarement en mesure de veiller de façon appropriée à leur hygiène corporelle.

L'état de propreté de certaines des cellules vues par la délégation (par exemple, à l'hôtel de police de Lyon) laissait à désirer et d'autres cellules étaient même très sales (au commissariat de police de Bobigny, à l'hôtel de police de Strasbourg et au "Petit Dépôt" du Nouveau Palais de Justice). En ce qui concerne les installations sanitaires utilisées par les détenus, elles étaient d'une saleté repoussante à l'hôtel de police de Strasbourg. En outre, dans plusieurs établissements, des plaintes ont été entendues - et, à Strasbourg, des indices manifestes observés - s'agissant de délais importants qui s'écoulaient avant d'obtenir l'autorisation de se rendre aux toilettes.

Il convient d'ajouter que certaines cellules étaient bien trop petites pour l'usage qui en était fait (ainsi, au commissariat de police de Bobigny, il arrivait que deux personnes ou plus soient contraintes de passer la nuit dans une cellule de 3 m²).

27. Quant à l'alimentation des personnes détenues (voir le paragraphe 36 du rapport sur la visite de 1996), une proportion importante de personnes avec lesquelles la délégation s'est entretenue, qui étaient ou avaient été détenues par les forces de l'ordre, se sont plaintes de n'avoir rien reçu à manger, ou pas grand-chose, durant leur garde à vue. Toutefois, au commissariat de police de Bobigny, des fonctionnaires de police ont montré à la délégation un stock de plats cuisinés qui pouvaient être réchauffés dans un four à micro-ondes et servis aux personnes détenues. Dans les autres établissements visités (par exemple, au Dépôt de la Préfecture de police de Paris ou aux hôtels de police de Lyon et de Strasbourg), la nourriture proposée aux détenus se limitait - dans le meilleur des cas - à des sandwichs et des fruits.

De nombreuses plaintes ont été entendues en ce qui concernait l'accès à l'eau potable durant la garde à vue. Ces allégations semblent confirmées par les observations des médecins attachés au service des Urgences Médico-Judiciaires de Paris. A cet égard, le CPT tient à souligner que le fait de ne pas permettre à une personne d'absorber des liquides/de l'eau peut entraîner des conséquences dommageables pour la santé de la personne intéressée et pourrait aisément être assimilé à un mauvais traitement.

*

* *

28. Priver une personne de sa liberté implique la responsabilité de la détenir dans des conditions compatibles avec la dignité inhérente à l'être humain. Les constatations faites lors de la visite indiquent que cette responsabilité n'est pas remplie par rapport à de nombreuses personnes en garde à vue dans les locaux de détention de la police nationale. Les dispositions actuelles sont particulièrement préjudiciables aux personnes qui comparaissent devant un magistrat après avoir passé un temps considérable - parfois plusieurs jours - dans des locaux de détention non conformes aux standards requis et souvent d'une saleté repoussante, et sans avoir pu ni se reposer et s'alimenter correctement, ni avoir eu la possibilité de se laver et de changer de vêtements.

29. Le CPT recommande de prendre des mesures afin de revoir les conditions de détention dans les établissements visités, à la lumière des remarques formulées aux paragraphes 23 à 26. Plus particulièrement, le Comité en appelle aux autorités pour qu'elles mettent en œuvre, sans plus attendre, la recommandation de longue date selon laquelle toutes les personnes contraintes de passer la nuit en détention disposent d'un matelas et de couvertures propres.

Le CPT recommande également que des instructions fermes soient données aux membres des forces de l'ordre afin de veiller à ce que les personnes détenues aient à tout moment aisément accès à de l'eau potable. Des mesures sont aussi requises sans délai pour que les personnes détenues se voient proposer une alimentation appropriée à des périodes régulières (incluant au moins un repas complet chaque jour).

De plus, le CPT recommande de prendre des mesures pour que les personnes détenues puissent se laver et, dans des circonstances appropriées, changer de vêtements et prendre une douche.

30. Plus généralement, le CPT recommande de procéder à un réexamen général des conditions de détention dans les établissements de la police nationale en vue d'établir des normes détaillées et actualisées pour les lieux de détention. Ce faisant, il conviendrait de tenir compte des critères généraux du CPT concernant les conditions matérielles de détention dans les établissements des forces de l'ordre (cf. paragraphe 28 du rapport relatif à la visite de 1996).

4. Garanties contre les mauvais traitements des personnes détenues

a. introduction

31. Le CPT entretient depuis des années un dialogue avec les autorités françaises au sujet des garanties contre les mauvais traitements qui doivent être reconnues aux personnes détenues par les forces de l'ordre. Il tient à souligner d'emblée les progrès réalisés dans ce domaine (instauration et renforcement du droit à l'accès à un avocat, instauration du droit à l'accès à un médecin, etc.). Plus particulièrement, les observations faites par la délégation suggèrent que certaines garanties, telles l'information d'un proche ou d'un tiers au sujet de la détention d'une personne, l'information relative aux droits et la tenue des registres de garde à vue, fonctionnent de manière satisfaisante.

Il convient plus particulièrement de faire référence à la loi n° 2000-516 renforçant la protection de la présomption d'innocence et les droits des victimes, qui étend notamment le droit à l'accès à un avocat et institue le droit de garder le silence. Le CPT se félicite de l'adoption de cette loi, qui constitue une étape majeure dans le renforcement des garanties reconnues aux personnes détenues par les forces de l'ordre. Toutefois, le Comité a l'impression qu'il y a tant la marge pour, et la nécessité de renforcer davantage encore les droits reconnus aux personnes détenues, notamment les droits à l'accès à un avocat et à un médecin.

b. accès à un avocat

32. Lors de la visite, la situation relative au droit à l'accès à un avocat était identique à celle décrite dans le rapport sur la visite de 1996 (voir le paragraphe 39 de ce rapport)³. Peu après la visite, avec effet au 1er janvier 2001, la loi n° 2000-516 a avancé, au début de la garde à vue, le moment où le droit à l'accès à un avocat devient effectif. En dépit des recommandations du CPT, des restrictions continuent de s'appliquer au droit à l'accès à un avocat lorsque la personne détenue est soupçonnée d'être impliquée dans des activités terroristes, la criminalité organisée ou le trafic de drogue ; ainsi est-il toujours vrai que le droit à l'accès à un avocat ne devient effectif qu'après 36 ou 72 heures de garde à vue.

Il est difficile de concevoir un argument convaincant susceptible de justifier le refus total du droit à l'accès à un avocat pendant trois jours à une personne en garde à vue. Les autorités françaises n'ont d'ailleurs pas fait valoir un argument de cette nature. Le CPT souhaite souligner une fois de plus qu'il reconnaît que, dans le but de préserver les intérêts légitimes de l'enquête policière, il peut être exceptionnellement nécessaire de retarder pendant un certain temps l'accès d'une personne à l'avocat de son choix. Néanmoins, cela ne devrait pas avoir pour conséquence le refus total du droit à l'accès à un avocat pendant la période en question. En pareil cas, il convient d'organiser l'accès à un autre avocat.

Par ailleurs, il semblerait ressortir des textes pertinents que le droit à l'accès à un avocat n'est pas reconnu à certaines catégories de personnes détenues par les forces de l'ordre (par exemple, les témoins que la police peut retenir pour recueillir leur déposition).

³ A savoir, accès à l'avocat à compter de la vingtième heure de garde à vue dans le cadre d'infractions de droit commun, après 36 heures si l'enquête a pour objet la participation à une association de malfaiteurs ou certaines autres infractions prévues à l'article 450-1 du Code pénal, après 72 heures si l'enquête a pour objet une infraction relative au trafic de stupéfiants ou à des actes de terrorisme.

33. **Le CPT recommande de modifier les dispositions législatives pertinentes afin de garantir que toutes les personnes contraintes de rester avec les forces de l'ordre aient le droit à l'accès à un avocat dès le tout début de leur privation de liberté (sans qu'il s'agisse nécessairement de leur propre avocat).**

34. Le CPT émet certaines réserves sur le contenu précis du droit à l'accès à un avocat. Actuellement, ce droit se limite à trente minutes d'entretien se déroulant à des intervalles pré-établis.

Le CPT estime que, dans l'intérêt de la prévention des mauvais traitements, les périodes dans le temps pendant lesquelles les entretiens entre une personne en garde à vue et un avocat peuvent se dérouler ne devraient pas être fixées à l'avance de manière rigide.

De plus, le droit à l'accès à un avocat doit aussi comprendre le droit pour la personne privée de liberté, de bénéficier de la présence d'un avocat pendant tout interrogatoire mené par la police/gendarmerie. Bien entendu, le fait qu'une personne détenue ait indiqué qu'elle souhaite la présence d'un avocat ne devrait pas empêcher la police/gendarmerie de commencer à l'interroger sur des questions urgentes avant que l'avocat n'arrive. Le remplacement de l'avocat qui empêcherait le bon déroulement d'un interrogatoire pourrait également être prévu, étant entendu qu'une telle possibilité devrait être étroitement circonscrite et faire l'objet de garanties appropriées.

Le CPT recommande aux autorités françaises de revoir le contenu du droit à l'accès à un avocat à la lumière des remarques ci-dessus formulées.

c. accès à un médecin

35. Les informations recueillies durant la visite laissent penser que, dans la plupart des cas, le droit, pour la personne détenue, d'avoir accès à un médecin est respecté. De plus, certaines personnes en garde à vue (les mineurs, les personnes en état d'ébriété et les personnes soupçonnées d'infractions liées à la drogue) doivent être examinées par un médecin, qu'elles l'aient demandé ou non.

Cependant, il reste à mettre en oeuvre la recommandation du CPT selon laquelle toute personne détenue par les forces de l'ordre devrait avoir le droit de se faire examiner par un médecin de son choix. Ainsi que le CPT l'a indiqué au paragraphe 40 du rapport sur la visite de 1996, il ne s'agit pas d'offrir une telle possibilité à titre principal, mais bien à titre subsidiaire, si la personne concernée estime que l'intervention du médecin désigné par l'autorité compétente devrait être complétée par un second examen. En outre, rien n'empêcherait qu'un tel examen soit effectué aux frais de la personne en garde à vue. Prévoir le libre choix du médecin amené à effectuer ce second examen médical constituerait, de l'avis du CPT, la solution la plus simple. Le CPT tient à nouveau à ajouter qu'il conçoit parfaitement que la présence d'un médecin désigné par l'autorité compétente puisse être requise, dans certains cas, lors de l'examen effectué par le médecin choisi par la personne en garde à vue.

Le CPT recommande à nouveau que les personnes gardées à vue aient le droit de se faire examiner, si elles le souhaitent, par un médecin de leur choix, en sus de tout examen pratiqué par le médecin désigné par les forces de l'ordre.

36. Le CPT a appris avec préoccupation que le secret médical n'était pas toujours respecté ; en effet, il semblerait que les enveloppes contenant des certificats médicaux soient ouvertes par des policiers et que, parfois, ceux-ci soient présents durant les examens médicaux. **Le CPT recommande de prendre des mesures visant à garantir le respect scrupuleux du secret médical.**

Il faut aussi souligner que les conditions dans lesquelles les examens médicaux étaient pratiqués à l'hôtel de police de Strasbourg laissent beaucoup à désirer ; ces examens se déroulaient dans un bureau sale et exigu, voire même dans une cellule encore plus sale. Le CPT est enclin à croire que cette situation n'était pas spécifique à Strasbourg (cf. dans ce contexte, également le paragraphe 52 du rapport relatif à la visite de 1996).

d. conduite des interrogatoires

37. A la suite de la visite de 1991, le CPT a recommandé d'élaborer un code de conduite des interrogatoires (cf. paragraphes 47 et 48 du rapport sur la visite de 1991) ; cette question a été à nouveau évoquée dans le rapport relatif à la visite de 1996.

En 1996, les autorités françaises se sont déclarées disposées à envisager la possibilité d'élaborer un code de conduite des interrogatoires. Par la suite, elles ont informé le CPT de la diffusion d'un guide pratique de déontologie pour les fonctionnaires de police. Ce guide rappelle certains grands principes, mais il ne donne pas de principes directeurs spécifiques pour la conduite des interrogatoires. Les informations recueillies lors de la visite de 2000 (voir par exemple, le paragraphe 16 ci-dessus) sont révélatrices de la nécessité d'élaborer de tels principes. Par conséquent, **le CPT recommande une fois encore d'élaborer un code de conduite des interrogatoires.**

38. Dans le rapport relatif à la visite de 1996, le CPT a également recommandé d'envisager l'enregistrement électronique des interrogatoires. Un tel système représente une garantie importante à la fois pour les personnes détenues et pour la police/gendarmerie. En particulier, il peut fournir un compte-rendu complet et authentique des interrogatoires, et par là grandement faciliter les enquêtes en cas d'allégations de mauvais traitements et permettre une attribution correcte des torts.

La loi n° 2000-516 rend obligatoire l'enregistrement audio et vidéo des interrogatoires de mineurs placés en garde à vue. Le CPT note cette innovation avec satisfaction **et espère que cette exigence sera étendue en temps utile à tous les interrogatoires de personnes détenues par les forces de l'ordre.**

39. Il convient d'ajouter que, dans certains établissements (par exemple, à l'hôtel de police de Strasbourg), toutes les personnes gardées à vue - y compris les mineurs - étaient systématiquement menottées à une chaise durant les interrogatoires "pour des raisons de sécurité".

De l'avis du CPT, la pratique consistant à menotter de façon routinière des personnes à une chaise ou à n'importe quel autre objet/meuble, pendant les interrogatoires, devrait être évitée. La nécessité du recours aux menottes pendant les interrogatoires devrait toujours être appréciée au cas par cas, et se fonder uniquement sur des motifs impérieux de sécurité. En tout état de cause, l'application des menottes devrait être la plus brève possible.

Le CPT souhaite obtenir les commentaires des autorités françaises sur cette question.

e. procédures d'inspection

40. Des mécanismes d'inspection des locaux de détention des forces de l'ordre par un organe indépendant sont de nature à apporter une importante contribution à la prévention des mauvais traitements des personnes gardées à vue et, plus généralement, à la mise en place de conditions de détention satisfaisantes. Pour être pleinement efficaces, les visites d'un tel organe devraient être à la fois périodiques et inopinées, et l'organe concerné devrait être habilité à s'entretenir avec les personnes détenues sans témoin.

Avec effet au 1er janvier 2001, la loi n° 2000-516 impose aux procureurs de visiter les locaux de garde à vue des forces de l'ordre au moins une fois par trimestre ; ils peuvent aussi effectuer d'autres visites chaque fois qu'ils l'estiment nécessaire. De plus, les députés et les sénateurs sont - à compter de la date d'adoption de la loi - autorisés à visiter à tout moment les locaux de détention. **Le CPT espère que les procureurs, les députés et les sénateurs utiliseront pleinement ces pouvoirs.**

f. personnes détenues par l'administration douanière

41. Le Code des douanes, en tant que tel, est muet sur les garanties fondamentales des personnes faisant l'objet d'une retenue douanière. Sur certains aspects (le droit d'une personne d'être informée dans une langue qu'elle comprend de sa situation, le droit à l'accès à un médecin), la situation a été alignée, par des instructions internes, sur celle des personnes placées en garde à vue. Par contre, d'après les informations recueillies, le droit d'informer une personne de sa mise en rétention douanière et le droit à l'accès à un avocat, continuent d'être exclus du régime de la rétention douanière.

Le CPT tient à souligner que les garanties contre les mauvais traitements des personnes détenues mentionnées aux paragraphes 31 à 36 doivent s'appliquer aux personnes privées de liberté par tous les organes des forces de l'ordre, y compris l'administration des douanes. **Il recommande en conséquence de prendre les mesures nécessaires à cet effet.**

B. Zones d'attente et centres de rétention administrative

1. Remarques préliminaires

42. En vertu des dispositions de l'article 35 quater I de l'ordonnance du 2 novembre 1945 relative aux conditions d'entrée et de séjour en France des étrangers, peuvent être maintenus en zones d'attente, des ressortissants étrangers arrivant en France par la voie ferroviaire, maritime ou aérienne et qui soit ne sont pas autorisés à entrer sur le territoire français, soit demandent leur admission au titre de l'asile. En principe, le maintien en zone d'attente d'un ressortissant étranger s'effectue "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 fondée". La durée maximale de maintien en zone d'attente ne peut pas excéder vingt jours.

Aux termes de la même ordonnance (article 35 bis), peuvent être placés dans des centres de rétention administrative, différentes catégories de ressortissants étrangers en attente de leur éloignement et qui ne peuvent pas quitter immédiatement le territoire français (étrangers "devant être remis aux autorités compétentes d'un Etat de la Communauté européenne", étrangers faisant l'objet d'un arrêté d'expulsion, étrangers devant être reconduits à la frontière) ainsi que des étrangers n'ayant pas déféré à la mesure d'éloignement dont ils étaient l'objet. La durée de la rétention administrative de telles personnes ne peut pas excéder douze jours.

2. Mauvais traitements

43. La délégation n'a entendu, lors de sa visite, aucune allégation de mauvais traitements physiques formulées par des personnes maintenues ou retenues à l'encontre du personnel affecté aux zones d'attente et centres de rétention visités.

Cela étant, le CPT a eu communication, par d'autres sources, de telles allégations remontant à un passé récent. Apparemment, au cours de la nuit du 31 décembre 1999 au 1er janvier 2000, des ressortissants étrangers originaires de Sierra Leone auraient été frappés par des fonctionnaires de police, sous l'emprise de l'alcool, dans la zone d'attente de l'hôtel Ibis, à l'aéroport Roissy-Charles de Gaulle. **Le CPT souhaite obtenir les commentaires des autorités françaises à cet égard ainsi qu'être informé de toute mesure prise, le cas échéant.**

44. Un certain nombre d'allégations de personnes maintenues/retenues ont été entendues, tant à l'hôtel Ibis qu'à Marseille-Arenc, d'attitudes irrespectueuses et agressives de la part du personnel de surveillance ; de plus, à Marseille-Arenc, des maintenus rencontrés ont fait état d'insultes à caractère raciste. Les propres observations de la délégation quant au comportement de membres du personnel dans leurs relations avec des maintenus/retenus confèrent de la crédibilité à ces allégations.

Le CPT recommande de clairement rappeler au personnel de surveillance affecté aux zones d'attente et centres de rétention que les comportements irrespectueux, agressifs ou insultants ne sont pas tolérés et seront sévèrement sanctionnés.

45. Par ailleurs, la délégation a observé, à la zone d'attente de l'hôtel Ibis et au Centre de rétention de Marseille-Arenc que le personnel de surveillance, se trouvant au contact direct des personnes privées de liberté, portait ouvertement matraques et menottes à la ceinture. A l'hôtel Ibis, en outre, certains fonctionnaires vus disposaient d'armes à feu (apparemment sans munition) alors qu'au Centre de Marseille, les armes de service étaient déposées dans un coffre.

Le CPT doit dire que la pratique consistant à porter ouvertement des matraques et menottes n'est pas propice à l'établissement de relations positives entre personnel et maintenus/retenus. De préférence, le personnel de surveillance ne devrait pas en porter du tout. Si néanmoins, cela devait être jugé indispensable, ces moyens de contrainte devraient être dissimulés à la vue. En outre, le dépôt d'armes de service en lieu sûr avant de pénétrer dans les zones d'attente/de rétention devrait être partout la règle.

Le CPT recommande aux autorités françaises de revoir la pratique à la lumière des remarques ci-dessus formulées.

46. Le CPT tient à soulever la question des mineurs isolés, non admis sur le territoire français. Les observations faites par la délégation à la zone d'attente de l'hôtel Ibis, montrent que leur prise en charge n'est pas acceptable. Ils étaient livrés à eux-mêmes, sans aucune forme de suivi et de soutien, au milieu d'adultes avec lesquels ils n'avaient aucun lien et, partant, se trouvaient inévitablement exposés à un risque de domination et d'exploitation.

Le CPT recommande aux autorités françaises de revoir d'urgence la prise en charge des mineurs isolés non admis sur le territoire français.

47. Il faut encore ajouter que les constatations faites au quartier hommes du centre de rétention administrative du Dépôt de la Préfecture de Police de Paris, entraînent des préoccupations quant au traitement des personnes travesties retenues. Il a été manifeste que la présence de ces personnes posait des problèmes de cohabitation, et les personnes rencontrées par la délégation étaient visiblement apeurées.

Le CPT tient à souligner que l'obligation de prise en charge des personnes privées de liberté entraîne pour l'Etat la responsabilité de prendre toutes les mesures nécessaires pour protéger celles qui, pour une raison ou une autre, sont particulièrement vulnérables.

Le CPT souhaite obtenir les commentaires des autorités françaises sur cette question.

3. Conditions de séjour

a. zones d'attente

48. Aux termes des dispositions de l'article 35 quater I de l'ordonnance de 1945, la zone d'attente peut "inclure sur l'emprise, ou à proximité de la gare, du port ou de l'aéroport, un ou plusieurs lieux d'hébergement assurant aux étrangers concernés des prestations de type hôtelier". De manière générale, dans les zones d'attente visitées, les objectifs de l'ordonnance n'étaient (et parfois de loin) pas atteints.

49. La zone d'attente de l'hôtel Ibis à Roissy, d'une capacité d'environ 130 places réparties sur deux étages, hébergeait lors de la visite, 108 personnes dont 8 enfants (y compris des mineurs isolés). Le seul point positif que l'on puisse relever est que les personnes maintenues disposaient de chambres hôtelières traditionnelles. Par contre, l'entretien de ces chambres laissait à désirer et leur mobilier était plus rudimentaire se limitant à des lits, et occasionnellement, une chaise. Plus particulièrement, il n'y avait pas de mobilier adapté pour les enfants en bas âge. A chaque étage, une salle commune, avait été aménagée, censée servir entre autres de réfectoire et local pour les visites. Néanmoins, elles étaient de capacité insuffisante et, en outre, celle du second étage, n'était pas accessible au moment de la visite.

Les possibilités d'activités étaient inexistantes : pas de télévision, ni lecture, pas de jeux pour enfants. La seule ressource des adultes et enfants maintenus était de déambuler le long des couloirs ou de languir dans les chambres. Plus grave encore, il n'y avait aucune possibilité d'exercice en plein air.

De telles conditions ne sont pas acceptables pour des séjours pouvant se prolonger pendant 20 jours.

50. Dans l'ensemble, les conditions de détention étaient acceptables dans les locaux de détention de l'Unité Locale d'Eloignement à l'aéroport Roissy-Charles de Gaulle. Les autres lieux de détention visités à l'aéroport étaient aussi en mesure d'offrir des conditions adéquates pour de courtes périodes (c'est-à-dire pendant quelques heures). Toutefois, la plupart des pièces - ou cellules - n'avaient pas d'accès à la lumière naturelle et, parfois, étaient mal aérées et sales. Leur seul équipement consistait en bancs ou chaises.

La délégation du CPT a constaté que, eu égard à leurs dimensions, certains de ces locaux étaient utilisés pour y placer un nombre excessif de personnes ; par exemple, au terminal 2B, sept personnes attendaient la fin des formalités de police dans une cellule de 4,2 m² (bien que lors de la visite, la porte de la cellule était laissée ouverte), et huit autres personnes étaient placées dans l'antichambre de la cellule, mesurant environ 12 m². La délégation a également vu à l'Unité Locale d'Eloignement et au terminal 2F, des cellules ne mesurant que 2 à 3 m².

Les ressortissants étrangers n'étaient en principe retenus dans ces locaux que pendant la journée. Toutefois, lors des conversations menées tant avec les étrangers concernés qu'avec des fonctionnaires responsables de leur détention, il est apparu que de tels étrangers pouvaient être contraints de passer la nuit dans ces locaux, voire, parfois, y séjourner pendant plusieurs jours. En pareil cas, les personnes concernées ne disposaient pas toujours de couvertures et de matelas.

51. **Le CPT recommande à la zone d'attente de l'hôtel Ibis à Roissy de :**

- **remédier aux défauts matériels relevés ;**
- **prendre sans délai des mesures pour offrir aux personnes maintenues, un exercice en plein air d'au moins une heure par jour ;**
- **mettre en place des possibilités d'activités (télévision, radio, lecture, tennis de table, etc.), ce y compris adaptées aux mineurs.**

En ce qui concerne les locaux servant de zones d'attente à l'aéroport Roissy-Charles de Gaulle, le CPT recommande de les réserver à des mesures de maintien ne dépassant pas quelques heures et, en aucun cas, les utiliser pour des séjours se prolongeant la nuit. Il y a lieu également de réduire les taux d'occupation possible à la lumière des remarques formulées au paragraphe 50 ci-dessus.

Le CPT souhaite en outre obtenir des informations détaillées sur les suites données à l'extension de la capacité d'accueil des zones d'attente susvisées, dont la réalisation était prévue pour juin 2000.

b. centres de rétention administrative

52. Dans le rapport relatif à la visite de 1996, le CPT s'était félicité des mesures prises par les autorités françaises pour améliorer les conditions de rétention administrative des hommes au Dépôt de la Préfecture de Police de Paris. La visite effectuée en 2000, aboutit dans l'ensemble aussi à un constat positif. Les conditions matérielles des chambres et lieux de séjour étaient corrects à tous points de vue, et l'ensemble était propre et bien entretenu, bien que certaines dégradations aient été constatées. En ce qui concerne les conditions matérielles de détention des femmes, ressortissantes étrangères, retenues au Dépôt, celles-ci étaient comme par le passé entièrement satisfaisantes.

Du point de vue des activités, il convient de relever que la politique des portes ouvertes, permettant aux personnes retenues au cours de la journée de notamment regarder la télévision ou se rendre dans la cour de promenade, évoquée au paragraphe 55 du rapport relatif à la visite de 1996, avait été mise en oeuvre.

Le CPT exprime sa satisfaction face à cette situation.

53. Les conditions matérielles de rétention au Centre de rétention administrative du Commissariat de Bobigny étaient globalement acceptables, sous réserve de la literie en piteux état. Toutefois, tel n'était pas le cas en ce qui concernait les activités. En effet, les retenus ne disposaient d'aucune forme d'activité, pas même de possibilité d'exercice en plein air. Une telle situation n'est pas acceptable.

Le CPT reconnaît que, par la force des choses, des étrangers retenus peuvent être amenés à passer un certain temps dans un commissariat de police. Toutefois, les conditions qui règnent dans de tels lieux sont fréquemment, sinon invariablement, inadaptées à des périodes prolongées de rétention. En conséquence, il convient de limiter au minimum absolu la durée que des étrangers retenus passent dans de tels établissements.

54. La visite effectuée au Centre de rétention administrative de Marseille-Arenc a conduit la délégation à faire usage de l'article 8, paragraphe 5 de la Convention. L'on peut, en réalité, reprendre ici quasi intégralement la description des conditions faites aux paragraphes 60 et 62 du rapport relatif à la visite de 1996 (chambres et locaux de séjour sales, dégradés et mal entretenus, sanitaires crasseux et insalubres). De plus, bien qu'une aire de promenade ait effectivement été aménagée (voir document CPT/Inf(98)8 p. 23), elle n'était pas utilisée.

La situation des personnes maintenues dans les chambres affectées à la zone d'attente était encore plus intolérable : elles restaient, pendant toute la durée de leur séjour, confinées en chambre - dont l'une, de surcroît, était dépourvue d'accès à la lumière naturelle et, médiocrement aérée - sans aucune forme d'activités, pas même la possibilité de se rendre dans la salle de loisirs.

Cependant, à ce jour, le CPT n'a reçu aucune information au sujet des mesures prises pour remédier à cette situation. **Le CPT demande aux autorités françaises de fournir, sans plus attendre, des informations détaillées sur les suites données à l'observation communiquée sur-le-champ par sa délégation.**⁴

⁴ Après l'adoption du rapport par le CPT, les autorités françaises ont informé le Comité, par lettre du 24 novembre 2000, de ce qui suit : des crédits à hauteur de 2 millions de francs ont été dégagés afin, en particulier, de construire au sein de l'enceinte du centre, des locaux de zone d'attente dans des conditions conformes aux normes hôtelières ainsi qu'aux règles régissant le maintien en zone d'attente. En ce qui concerne l'aire de promenade, des travaux sont menés pour en étendre l'espace qui sera entouré d'une haie vive, afin de permettre aux retenus de se promener à l'air libre. L'achèvement des travaux est prévu avant la fin de l'année 2000.

55. Le Centre de rétention de Strasbourg-Geispolsheim (placé sous l'autorité de la Gendarmerie Nationale), en dépit de sa vétusté et des ressources limitées à disposition, offrait les meilleures conditions de séjour parmi tous les centres visités en 2000. D'une capacité de 18 places, il était situé dans un environnement verdoyant, auquel les personnes retenues avaient accès toute la journée. Les chambres étaient spacieuses et bénéficiaient d'une très bonne luminosité naturelle ainsi que d'un éclairage artificiel adéquat et d'une très bonne aération (en particulier, il y avait de grandes fenêtres pouvant s'ouvrir). L'ensemble était d'une propreté impeccable.

Quant aux activités, les retenus avaient libre accès à une salle de télévision et à un tennis de table et, livres et autres lectures étaient autorisés.

56. Au vu de ce qui précède, **le CPT recommande qu'au Centre de rétention administrative du Commissariat de Bobigny, la durée de rétention soit limitée au minimum absolu. En outre, des mesures doivent être prises sans délai afin que les retenus séjournant au-delà de 24 heures bénéficient d'un exercice quotidien en plein air d'au moins une heure.**

Par ailleurs, le CPT souhaite être informé des suites réservées au projet de rénovation du Centre de rétention administrative de Strasbourg-Geispolsheim.

57. Dans leurs réponses au rapport de 1996, les autorités françaises ont fait état de la proposition d'un nouveau schéma d'organisation de l'ensemble des centres de rétention administrative, devant aussi aboutir à l'adoption d'un règlement type des centres précisant les droits des personnes. Lors de la visite en mai 2000, ces questions étaient toujours au stade de projet. **Le CPT souhaite être informé de l'adoption de ce projet et en recevoir, le cas échéant, le texte définitif.**

*

* *

58. Pour ce qui est des contacts avec le monde extérieur, dans les zones d'attente et centres de rétention administrative visités, les personnes privées de liberté étaient autorisées à recevoir des visites. Cependant, dans certains lieux, notamment à l'hôtel Ibis et à Strasbourg-Geispolsheim, il n'y avait pas de local réservé à cet effet.

Pour ce qui est de l'accès au téléphone, par endroits, les personnes indigentes recevaient une première carte téléphonique gratuite ou pouvaient passer un appel gratuit ; dans d'autres, tel n'était pas le cas.

Le CPT recommande de prendre des mesures afin d'aménager des locaux de visite appropriés dans les zones d'attente et centres de rétention administrative. Il serait, de plus, souhaitable qu'une politique générale soit définie quant à l'accès au téléphone pour les personnes dans l'indigence.

4. Prise en charge sanitaire

59. A l'exception du Centre de rétention administrative de Marseille-Arenc, l'accès à un médecin et aux soins dans les lieux visités en mai 2000 peut être qualifié de satisfaisante. En particulier, dans tous ces lieux, l'accès au médecin et aux médicaments était gratuit pour les ressortissants étrangers maintenus ou retenus.

Il est cependant à regretter qu'à l'hôtel Ibis à Roissy, vu sa capacité, il n'y ait aucun personnel infirmier affecté à la zone et aucune salle de consultation/soins médicaux.

60. A l'inverse, à Marseille-Arenc, la situation était, à nouveau comme en 1996, inacceptable du point de vue de l'éthique médicale et - faut-il ajouter - du point de vue humain. En juillet 1998, l'organisation "Médecins du Monde" a dénoncé la Convention de collaboration pour la prise en charge sanitaire des retenus. L'organisation "SOS Médecins", quant à elle, n'acceptait qu'exceptionnellement de se rendre au Centre. La délégation a entendu des plaintes répandues de la part des retenus qui, souhaitant consulter un médecin, se seraient vus rétorquer par les policiers qu'il fallait être solvable. Certains se plaignaient, en outre, que leurs réserves de médicaments (par exemple, traitement de substitution, médicaments appropriés pour les cas d'asthme) étaient sur le point d'être épuisées.

Par ailleurs, la convention ad hoc n'ayant toujours pas été signée, aucune présence infirmière n'était organisée. A cela s'ajoutait le fait que le centre ne disposait d'aucune trousse de premiers soins (pas même de pansements) et que des médicaments, stockés dans un carton, étaient distribués par le personnel de surveillance, selon les besoins exprimés par les retenus.

Suite à l'observation communiquée sur-le-champ par la délégation, les autorités françaises ont informé le CPT qu'une convention relative à l'organisation des prestations sanitaires a été signée le 14 juin 2000 entre le Préfet des Bouches-du-Rhône et l'Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille. A compter du 1er septembre, une présence infirmière sera assurée au centre sept jours sur sept ainsi que par un médecin à mi-temps. Le CPT tient à exprimer sa satisfaction face aux mesures prises.

61. Le CPT recommande de prévoir à la zone d'attente de l'hôtel Ibis à Roissy, la présence d'un(e) infirmier(ère) équivalent à un temps plein. Plus généralement, il recommande de prendre les mesures nécessaires pour s'assurer que les soins médicaux se déroulent dans des locaux appropriés.

Il souhaite également obtenir confirmation de ce que le Centre de rétention administrative de Strasbourg-Geispolsheim, bénéficie à présent, comme prévu, de la présence d'un(e) infirmier(ère).

5. Garanties reconnues aux ressortissants étrangers privés de liberté

62. De la même manière que d'autres catégories de personnes privées de liberté, les étrangers maintenus/retenus devraient, dès le début de leur privation de liberté, être en droit d'informer de leur situation une personne de leur choix et avoir accès à un avocat et à un médecin (sur ce dernier point, cf. paragraphes 59 et 60 ci-dessus). En outre, ils devraient être expressément informés, sans délai et dans un langage qu'ils comprennent, de tous leurs droits et de la procédure qui leur est applicable.

63. L'ordonnance de 1945, telle que modifiée, reconnaît l'ensemble de ces garanties aux différentes catégories d'étrangers privés de liberté.

En pratique, la situation quant à l'exercice de ces garanties était globalement positive pour les étrangers placés en centre de rétention administrative, bien que l'accès aux interprètes qualifiés restait difficile au Centre de rétention de Marseille-Arenc.

Néanmoins, **le CPT souhaite être informé des mesures prises par les autorités françaises pour se mettre en conformité avec la décision du Conseil d'Etat du 26 janvier 2000, annulant plusieurs dispositions d'une circulaire des Ministres de l'Intérieur et des Affaires Etrangères de 1998, sur la procédure à suivre dans le cadre d'une demande d'asile territorial déposée par un étranger placé en centre de rétention administrative.**

64. Par contre, la mise en œuvre des garanties prévues était loin d'être acquise pour les personnes placées en zone d'attente à l'aéroport même de Roissy et à Marseille-Arenc.

L'information au sujet des droits et de la procédure intervenait au moment de la notification de la décision de non-admission/placement en zone d'attente laquelle, à Roissy, était souvent faite tardivement en raison de la surcharge de travail des fonctionnaires de la police aux frontières. En outre, cette information était souvent illusoire vu les nombreuses difficultés pour avoir accès à des interprètes qualifiés.

L'accès à un avocat est théoriquement possible dès le début du maintien en zone d'attente ; cependant, nombre de maintenus n'avaient aucune idée sur la manière de contacter un avocat. En outre, la présence d'un conseil n'est prévue que dans l'hypothèse du renouvellement judiciaire du maintien en zone d'attente et, non pas pour d'autres procédures pouvant se dérouler, telles auditions par les fonctionnaires de la police aux frontières ou par les agents du Ministère des Affaires Etrangères chargés de donner un avis au Ministère de l'Intérieur sur les demandes d'asile déposées par les personnes maintenues en zone d'attente.

65. **Le CPT recommande aux autorités françaises de prendre les dispositions nécessaires afin que les personnes non admises sur le territoire français, se trouvant en zone d'attente :**

- **soient informées sans délai de leur situation et leurs droits ;**
- **bénéficient, quand nécessaire, effectivement de la présence d'un interprète qualifié ;**
- **aient effectivement droit à l'accès à un avocat à tous les stades de la procédure, y compris à l'aéroport et lors d'auditions par les représentants du Ministère des Affaires Etrangères.**

Le CPT souhaite également obtenir des informations détaillées sur l'assistance spécifique dont bénéficient les mineurs isolés maintenus en zone d'attente lors des procédures les concernant.

66. La prohibition de la torture et des peines ou traitement inhumains ou dégradants englobe l'obligation de ne pas renvoyer une personne vers un pays où il y a des motifs sérieux de croire qu'elle y courra un risque réel d'être soumise à la torture et aux mauvais traitements. Savoir si les Parties à la Convention satisfont à cette obligation est évidemment une question revêtant un intérêt considérable pour le CPT.

En particulier, la procédure applicable doit offrir aux personnes concernées une véritable opportunité de présenter leur cas et, les fonctionnaires chargés de traiter de tels cas doivent avoir reçu une formation appropriée et avoir accès à des informations objectives et indépendantes sur la situation des droits de l'homme dans d'autres pays. De plus, 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.

Pour sa part, le CPT n'est pas convaincu que la procédure suivie pour l'examen des demandes d'asile en zone d'attente, réponde, dans sa phase préalable, aux critères ci-dessus exposés. Les entretiens menés avec les agents chargés de donner un avis au Ministre de l'Intérieur ont mis en évidence que, hormis certaines exceptions, ils n'avaient bénéficié d'aucune formation spécifique et que les informations sur la situation des droits de l'homme dans d'autres pays étaient essentiellement le résultat des connaissances personnelles qu'ils avaient acquises.

Par ailleurs, en vertu des textes, le recours devant le tribunal administratif contre une décision de refus d'admission sur le territoire français ne fait pas obstacle à l'éloignement.

Le CPT souhaite obtenir les commentaires des autorités françaises sur les différents points ci-dessus soulevés.

C. Etablissements pénitentiaires

1. Remarques préliminaires

67. Lors de la visite effectuée en mai 2000, la délégation du CPT s'est rendue dans trois établissements pénitentiaires - le Centre pénitentiaire de Lannemezan et la maison d'arrêt Lyon-Saint Paul, où il s'agissait d'une première visite, et la maison d'arrêt de Paris-La Santé, pour une visite de suivi -, ainsi qu'à l'Etablissement Public de Santé National de Fresnes. Par ailleurs, à la maison d'arrêt de Fresnes, la délégation a examiné certains aspects relatifs à l'isolement de détenus. Elle s'est rendue également au Centre pénitentiaire de Perpignan pour s'entretenir avec un détenu qui avait été transféré du Centre pénitentiaire de Lannemezan au milieu de la nuit, juste avant le début de la visite de la délégation dans cet établissement.

68. Il convient d'emblée de préciser que la visite du CPT s'est déroulée à un moment où le système pénitentiaire français faisait l'objet de vives critiques et d'une sévère remise en question.

Le Gouvernement français s'est engagé à offrir aux détenus des conditions d'incarcération décentes, en s'efforçant notamment de se conformer, dès que possible, au principe d'un détenu par cellule ; la loi n° 2000-516 fixe au 15 juin 2003 l'échéance pour la mise en œuvre de cette exigence. Parmi les mesures concrètes annoncées par la Ministre de la Justice, figurent la création de 2000 places supplémentaires dans les prisons d'ici l'année 2003 et l'adaptation des équipements sanitaires en cellule, qui devront répondre aux critères actuels - avec notamment l'adjonction d'une douche. Dans ce contexte, sept nouveaux établissements pénitentiaires ont été mis en service entre 1998 et 1999, et trois autres devraient ouvrir leurs portes dans un proche avenir. La Ministre a cependant clairement indiqué que le but recherché n'était pas d'accroître la capacité d'accueil du parc pénitentiaire, mais d'améliorer la qualité de la détention.

Peu avant la visite, deux rapports, commandités par la Ministre de la Justice ont été publiés : le rapport Canivet, qui identifie les moyens d'"améliorer le contrôle extérieur des établissements pénitentiaires", et le rapport Farge, relatif aux moyens de développer les possibilités de libération conditionnelle ou anticipée. Peu après la visite, les commissions d'enquête de l'Assemblée nationale et du Sénat qui avaient été créées afin d'examiner les conditions de détention dans les établissements pénitentiaires ont achevé leurs travaux ; le 28 juin 2000, elles ont chacune soumis leur rapport aux instances compétentes⁵. Ces deux rapports se montrent très critiques à l'égard de la situation actuelle (surpopulation, mauvaises conditions matérielles de détention, médiocrité des activités proposées pendant la détention, etc.) et formulent un certain nombre de propositions afin de remédier à la situation.

Le CPT a, pour sa part, dans ses rapports relatifs aux visites de 1991 et 1996, mis en évidence les problèmes affectant le système pénitentiaire français, en particulier dans les maisons d'arrêt. Les rapports parlementaires précités se font l'écho - et de manière beaucoup plus détaillée - des constatations du CPT.

⁵ Rapport fait au nom de la commission d'enquête de l'Assemblée Nationale sur la situation dans les prisons françaises ; rapport de la commission d'enquête du Sénat sur les conditions de détention dans les établissements pénitentiaires en France.

69. Le CPT se félicite des efforts consentis à présent par le Gouvernement et le législateur en faveur du système pénitentiaire. Ces efforts devraient aboutir à l'adoption d'une stratégie globale capable de traiter avec efficacité les problèmes. **Le CPT recommande aux autorités françaises de poursuivre de façon vigoureuse leurs efforts d'amélioration des conditions de détention dans l'ensemble du système pénitentiaire.** En ce qui concerne plus précisément le problème du surpeuplement qui affecte nombre de maisons d'arrêt du pays, **le CPT recommande aux autorités françaises de s'inspirer des principes contenus dans la Recommandation R (99) 22 du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe relative au surpeuplement des prisons et à l'inflation carcérale.**

2. Mauvais traitements

70. La délégation du CPT a entendu peu d'allégations de mauvais traitements physiques de détenus par le personnel pénitentiaire dans les établissements visités. A l'inverse, de nombreuses allégations de langage abusif utilisé par le personnel pénitentiaire à l'encontre de détenus ont été recueillies.

71. Il convient de mentionner plus particulièrement les informations obtenues au sujet du quartier disciplinaire et d'isolement du **Centre pénitentiaire de Lannemezan**. Elles suggèrent que certains fonctionnaires pénitentiaires pourraient, à l'occasion, faire usage de force excessive pour maîtriser des détenus agités ou perturbés.

Par exemple, la délégation du CPT a été informée que, deux ans auparavant environ, le service de santé du Centre pénitentiaire de Lannemezan avait porté à l'attention des services du parquet compétents les allégations - ainsi que les constats médicaux les étayant (traces de coups sur tout le corps et fractures de deux apophyses vertébrales) - émanant d'un détenu qui prétendait avoir été maltraité dans le quartier disciplinaire. Il semblerait que la plainte ait été "retirée" et l'enquête close suite à la décision prise par les autorités pénitentiaires de transférer le détenu dans un établissement de sa région d'origine.

En outre, certains détenus avec lesquels la délégation s'est entretenue ont allégué avoir été maltraités au quartier disciplinaire/d'isolement. Le cas du détenu avec lequel la délégation du CPT s'est entretenue au Centre pénitentiaire de Perpignan présente un intérêt particulier dans ce contexte. La consultation des dossiers pertinents au Centre pénitentiaire de Lannemezan a révélé que ledit détenu avait eu, les 19 et 21 mai 2000, des altercations physiques avec des membres du personnel, alors qu'il se trouvait au quartier disciplinaire. Le détenu a allégué avoir été, lors de ces faits, physiquement maltraité par des surveillants. Lors de l'examen médical effectué par un médecin de la délégation, il s'est avéré que ce détenu présentait : une plaie occipitale fraîche, longitudinale, d'une longueur d'environ 1 cm, située au niveau du vertex ; une plaie fraîche de l'arcade sourcilière gauche, d'environ 5 mm de longueur ; deux bosses séro-sanguines pariétales gauches, douloureuses à la palpation ; une tuméfaction chaude et douloureuse de l'ensemble du genou droit ; une excoriation filiforme thoracique antérieure, d'une longueur d'environ 10 cm. **Le CPT souhaite obtenir des explications complètes sur l'origine de ces blessures.**

Il faut ajouter que les informations recueillies au cours de l'entretien menés avec l'intéressé donnent à penser que celui-ci souffrait d'une décompensation psychotique grave incluant des épisodes paranoïaques, qui nécessitaient des soins psychiatriques en urgence. Pour autant que la délégation ait pu en juger, le détenu n'avait reçu les soins requis par son état, ni au Centre pénitentiaire de Lannemezan, ni à celui de Perpignan. **Le CPT souhaite obtenir les commentaires des autorités françaises sur cette question.**

72. Le CPT reconnaît que le personnel pénitentiaire peut être contraint, parfois, d'avoir recours à la force pour contrôler des détenus violents et/ou récalcitrants. Cependant, il ne faut pas employer plus de force qu'il n'est strictement nécessaire et, dès lors que les détenus ont été maîtrisés, rien ne saurait justifier qu'ils soient brutalisés. **Le CPT recommande de rappeler ces préceptes aux fonctionnaires pénitentiaires du Centre pénitentiaire de Lannemezan.**

Le Comité souhaite aussi souligner l'importance d'une formation adéquate aux techniques de contrôle et de maîtrise physique (c'est-à-dire contrôle manuel). La possession de telles aptitudes permettra au personnel de choisir la réponse la plus appropriée lorsqu'il est confronté à des situations difficiles, réduisant ainsi de manière importante le risque de lésion pour les détenus et le personnel. Ceci devrait, à son tour, se traduire par une baisse du nombre de plaintes déposées par les détenus pour mauvais traitements. **Le CPT recommande d'ouvrir largement aux fonctionnaires pénitentiaires la formation aux techniques de contrôle et de maîtrise physique.**

73. En outre, compte tenu des allégations répandues de langage abusif recueillies lors de la visite, **le CPT recommande également aux autorités, tant à l'échelon national qu'au niveau local, de faire clairement comprendre aux fonctionnaires pénitentiaires que toutes les formes de mauvais traitements infligés aux détenus, y compris un langage abusif, sont inacceptables et seront sévèrement sanctionnés.**

74. La question du recours aux instruments de contention physique à l'Etablissement Public de Santé National de Fresnes, un établissement pour patients somatiques (cf. paragraphe 101 ci-dessous), doit aussi être soulevée dans la présente section. La consultation des registres pertinents a fait apparaître qu'en moyenne, chaque mois, quatre personnes étaient attachées à leur lit d'hôpital, souvent pour des périodes prolongées (jusqu'à dix jours), au moyen de sangles en toile passées aux poignets et/ou chevilles. La mise en place et le retrait de tels instruments se faisaient apparemment sur instructions d'un médecin. Cependant, les dossiers médicaux des patients n'avaient qu'un contenu très sommaire et, notamment, ne contenaient pas d'explications sur les raisons justifiant le recours à des mesures de contention physique. Il convient d'ajouter que certaines personnes ont allégué n'avoir pas été autorisées à se rendre aux toilettes pendant toute la période où elles ont été soumises à la contention physique.

75. Le CPT reconnaît qu'il peut, parfois, s'avérer nécessaire d'immobiliser les mains d'un patient pendant une brève période pour des raisons somatiques ou pour maîtriser physiquement un patient agité. Toutefois, les raisons du recours à ces mesures doivent toujours être scrupuleusement consignées et les moyens de contrainte doivent être ôtés dès que possible ; soumettre un patient à la contention physique pendant des jours ne peut connaître aucune justification (qu'elle soit d'ordre thérapeutique, disciplinaire ou liée à la sécurité) et, de l'avis du Comité, s'apparente à un mauvais traitement.

Le CPT recommande de prendre immédiatement des mesures pour revoir la pratique en usage à l'Etablissement Public de Santé National de Fresnes concernant le recours aux instruments de contention physique, à la lumière des remarques formulées ci-dessus.

76. Le mandat du CPT ne se limite pas à la prévention des mauvais traitements infligés par le personnel. Le Comité est également préoccupé lorsqu'il découvre un environnement favorisant l'intimidation et la violence entre détenus (cf. paragraphe 75 du rapport relatif à la visite effectuée par le CPT en France en 1996).

Tant avant qu'à l'issue de sa visite, des incidents impliquant des actes - parfois graves - de violence entre détenus ont été portés à l'attention du CPT. De plus, au cours de la visite, des faits de violence et d'exploitation entre détenus ont été rapportés à la délégation du Comité, faits qui se seraient principalement produits dans les maisons d'arrêt de Lyon-Saint Paul et Paris-La Santé.

77. Le CPT tient à souligner une nouvelle fois que l'obligation de prise en charge des détenus qui incombe aux autorités pénitentiaires englobe la responsabilité de les protéger contre d'autres détenus qui pourraient leur porter préjudice.

Faire face au phénomène de l'intimidation et de la violence entre détenus exige que le personnel pénitentiaire se montre attentif aux signes de troubles et soit à la fois déterminé et formé de manière appropriée pour intervenir quand cela s'avère nécessaire. L'existence de relations positives entre le personnel et les détenus, fondées sur les notions de sécurité de la détention et de prise en charge des détenus, constitue un facteur crucial dans ce contexte. Pour cela, il faut en grande partie que le personnel possède des qualifications appropriées dans le domaine de la communication inter-personnelle. Il est évident qu'une stratégie efficace de lutte contre les actes d'intimidation ou de violence entre détenus doit veiller à ce que le personnel pénitentiaire soit en position d'exercer convenablement son autorité. Il faut par conséquent que les effectifs soient en nombre suffisant pour pouvoir superviser correctement les activités des détenus et pour se soutenir mutuellement de façon efficace dans l'accomplissement de leurs tâches. Des programmes de formation initiale et continue consacrés à la gestion de la violence entre détenus devraient être proposés aux agents de tous grades.

Le CPT recommande aux autorités françaises d'élaborer et de mettre en œuvre une stratégie concrète pour traiter le problème de l'intimidation et de la violence entre détenus, à la lumière des remarques ci-dessus formulées.

En ce qui concerne plus particulièrement la maison d'arrêt de Lyon-Saint Paul, les aménagements actuels relatifs à l'exercice en plein air font des mineurs une proie facile pour les détenus plus âgés qui les contraignent à ramasser et à leur faire passer la drogue jetée dans l'enceinte de l'établissement ; **le CPT recommande de prendre des mesures appropriées pour remédier à ce problème.**

3. Conditions de détention

a. conditions matérielles

78. Le **Centre pénitentiaire de Lannemezan** est un établissement moderne (mis en service en 1987), édifié sur les contreforts des Pyrénées. Il dispose d'une capacité officielle de 230 détenus (capacité calculée sur la base d'un détenu par cellule), dont 20 dans un centre de détention régional situé hors de l'enceinte de la prison. Lors de la visite, l'établissement comptait 162 détenus, purgeant pour la plupart de très longues peines (d'une durée supérieure à dix ans) dont 35 condamnés à la réclusion à vie, ainsi que sept autres détenus hébergés dans le centre régional.

Les conditions matérielles de détention à Lannemezan étaient de haute qualité. Les cellules individuelles étaient de bonnes dimensions (10,5 m²) et tous les détenus étaient hébergés à raison d'un par cellule. Elles disposaient d'un bon éclairage artificiel, étaient bien aérées, bénéficiaient de la lumière naturelle et étaient propres et bien entretenues. Par ailleurs, les cellules étaient correctement meublées (lit, espace de rangement, table, chaise) et équipées d'un lavabo et de toilettes partiellement enclouées. Dans l'absolu, cependant, les toilettes aménagées à l'intérieur des cellules devraient être complètement enclouées et ce, quand bien même il s'agit de cellules individuelles.

79. **La maison d'arrêt de Lyon-Saint Paul** est située dans le centre de Lyon. Elle se compose de deux bâtiments distincts (Saint Paul et Saint Joseph) reliés par un passage souterrain ; le premier de ces bâtiments date de 1865, le second de 1830. La capacité officielle de l'établissement est de 380 détenus. Toutefois, lors de la visite, il en comptait environ 500 et cela quand bien même plusieurs quartiers de la maison d'arrêt étaient temporairement hors service, en raison notamment de travaux de rénovation en cours. La population carcérale se répartissait de manière égale entre prévenus et condamnés.

Les conditions de détention variaient considérablement d'un endroit à l'autre de l'établissement. Certaines parties avaient été rénovées et étaient de bonne qualité (par exemple, l'unité E au bâtiment Saint Paul, où les cellules disposaient d'une annexe sanitaire totalement cloisonnée). Toutefois, les ailes non rénovées de l'établissement présentaient des conditions de détention en-deçà des normes : outre ne permettre qu'un espace de vie limité, les locaux étaient très délabrés, la peinture s'écaillait, les toilettes en cellule n'étaient pas enclouées de manière adéquate, et l'ensemble dégageait une atmosphère lugubre. Tel était en particulier le cas dans le bâtiment Saint Joseph (entre autres à l'unité E, également appelée JA) et à l'unité K du bâtiment Saint Paul, qui accueillait les mineurs.

Les taux d'occupation dans certaines parties de la maison d'arrêt étaient trop élevés : par exemple, deux détenus dans des cellules de 7,5 m² et trois dans des cellules de 9 m². De plus, à l'unité E (JA) à Saint Joseph, la délégation a vu des cellules mesurant moins de 6 m² ; l'espace de vie dont un détenu dispose dans une telle cellule est inadéquat.

Les taux d'occupation possibles dans les cellules de l'unité d'admission de la maison d'arrêt (jusqu'à six détenus dans 11 m²) étaient totalement inacceptables. A cela faut-il ajouter que les cellules de cette unité - comme les matelas fournis aux arrivants - étaient repoussants de saleté et que les toilettes aménagées en cellule n'étaient pas du tout cloisonnées. De telles conditions ne permettent guère de "limiter le choc de l'incarcération" (cf. paragraphe 98).

80. Les caractéristiques générales de la **maison d'arrêt de Paris-La Santé** ont été décrites dans le rapport relatif à la visite effectuée en France en 1996 (cf. paragraphes 99 à 107 dudit rapport). Lors de cette visite, l'établissement comptait plus de 1400 détenus ; le 15 mai 2000, il accueillait 1201 hommes pour une capacité officielle de 1236 personnes. La moitié des détenus environ était constituée de prévenus. Les étrangers représentaient 60% de la population carcérale et 350 personnes étaient emprisonnées pour infraction à la législation sur les étrangers.

La délégation a constaté un certain nombre de progrès dans les conditions matérielles de détention à la maison d'arrêt de Paris-La Santé. Les cellules du quartier bas, d'une superficie d'approximativement 7 m², demeuraient en bon état d'entretien et, hormis à la Division des entrants, l'occupation individuelle était à présent la règle. Les cellules des Divisions B et D du quartier haut avaient également fait l'objet d'améliorations et leur situation était désormais comparable à celle observée dans la Division A lors de la précédente visite. En outre, au "quartier des particuliers", situé dans la Division A, les détenus, désignés comme des "VIP", disposaient de cellules individuelles offrant un espace de vie généreux ; lesdites cellules avaient bénéficié de travaux de rénovation de grande qualité. La Division C était toujours dans un état de dégradation très avancé. De surcroît, certaines cellules d'environ 13 m² continuaient d'être utilisées pour héberger quatre détenus et, parfois, d'importants stocks de produits et matériels destinés au travail des détenus en cellule réduisaient davantage encore l'espace de vie disponible.

Le CPT relève aussi à regret qu'aucune mesure n'a été prise pour améliorer les conditions matérielles intolérables des "cabines arrivants", qu'il avait signalées après sa visite de 1996 (cf. paragraphes 165 et 166 du rapport y relatif).

b. programmes d'activités

81. Le **Centre pénitentiaire de Lannemezan** offrait aux détenus la possibilité de passer beaucoup de temps hors cellule. De plus, lors de la visite, quelque 110 des 169 détenus exerçaient une activité rémunérée (travail effectué dans les ateliers de l'établissement ou dans les services généraux et formation professionnelle), et une quarantaine participait à des activités éducatives. Par ailleurs, les détenus avaient accès à des installations sportives bien équipées et se voyaient proposer des activités culturelles. Cependant, la délégation du CPT a perçu beaucoup de frustration et de tension à Lannemezan - sentiment dont la direction et le personnel de l'établissement se faisaient l'écho -, du fait de l'absence de véritables programmes de traitement pour les détenus, offrant des perspectives en vue de la libération ; lors de la visite, les programmes établis à l'intention des détenus en étaient à un stade embryonnaire. La délégation a été informée que les détenus purgeant de très longues peines, comme au Centre pénitentiaire de Lannemezan, avaient moins de chances que les autres de bénéficier d'une libération conditionnelle ou anticipée et qu'il n'y avait pas pour eux de programmes de traitement à long terme.

82. La **maison d'arrêt de Lyon-Saint Paul** comptait, sur un total de 500 détenus, environ 235 exerçant une activité rémunérée (la formation professionnelle impliquant une vingtaine de détenus) et 250 suivant un enseignement. La situation était nettement moins bonne à la **maison d'arrêt de Paris-La Santé** ; en fait elle s'était détériorée par rapport à 1996. Sur les 1200 détenus, ils n'étaient qu'environ 370 à se voir proposer une activité rémunérée (y compris un travail en cellule) et 270 à participer à des activités éducatives. Il convient d'ajouter que les activités organisées dans ces deux établissements ne s'étendaient que sur une fraction relativement courte de la journée, que le travail proposé consistait dans la plupart des cas en des tâches subalternes et que le taux moyen de rémunération était sensiblement inférieur à celui pratiqué à Lannemezan. De même, les activités sportives et culturelles étaient peu développées, ce tant à Lyon-Saint Paul qu'à Paris-La Santé.

Le CPT est très préoccupé de constater que le régime de détention des mineurs incarcérés à la maison d'arrêt de Lyon-Saint Paul était pauvre en activités éducatives, culturelles, sportives et, en autres formes d'activités en commun. Les mineurs demeuraient enfermés dans leur cellule, livrés à eux-mêmes durant des périodes prolongées et ce, en particulier, le week-end.

c. évaluation

83. Le CPT tient une fois encore à saluer les efforts déployés par les autorités françaises pour améliorer les conditions de détention en prison (cf. paragraphe 69 ci-dessus). Cependant, les informations recueillies lors de la très récente visite du Comité, notamment dans les maisons d'arrêt de Lyon-Saint Paul et Paris-La Santé montrent clairement qu'il reste beaucoup à faire pour atteindre les objectifs fixés.

84. Plus avant, le CPT a déjà évoqué les travaux en cours tant à Lyon-Saint Paul qu'à Paris-La Santé et a pris note des projets tendant à d'autres améliorations, ainsi la rénovation de la Division C du quartier haut de Paris-La Santé dont le chantier devrait démarrer vers la fin de l'année 2000, la création d'une nouvelle unité pour les entrants dans cet établissement, et la rénovation de l'unité K (des mineurs) à la maison d'arrêt de Lyon-Saint Paul.

Le CPT recommande de donner une très haute priorité à la remise en état des sections non rénovées de ces deux maisons d'arrêt.

Le CPT recommande aussi de faire des efforts afin de réduire les taux d'occupation dans les cellules de ces maisons d'arrêt, en tenant compte des remarques formulées aux paragraphes 79 et 80 ci-dessus et, s'agissant des cellules de moins de 6 m², de soit les agrandir, soit les mettre hors service.

85. **Le CPT recommande de prendre sans délai des mesures pour cloisonner complètement les toilettes installées à l'intérieur des cellules.** Ceci est évidemment particulièrement important dans les cellules collectives ; toutefois, quand bien même les détenus disposent d'une cellule individuelle équipée d'une annexe sanitaire non cloisonnée ou partiellement cloisonnée, l'on peut dire de ceux-ci qu'ils vivent - et mangent - dans des toilettes.

86. Un établissement pénitentiaire doit disposer de locaux appropriés pour la réception des détenus entrants et doit être en mesure de les héberger dans des conditions décentes dès leur arrivée. En conséquence, **le CPT recommande de prendre des mesures urgentes afin de remédier aux insuffisances observées dans les cellules de l'unité des admissions à la maison d'arrêt de Lyon-Saint Paul. Le CPT réitère de plus sa recommandation de mettre hors service les “cabines arrivants” à la maison d'arrêt de Paris-La Santé ; il recommande également de mettre un terme à l'utilisation de cabines similaires qui existeraient dans d'autres établissements.**

87. S'agissant des programmes d'activités, **le CPT recommande de donner une haute priorité au développement de programmes d'activités satisfaisants pour les détenus** (cf. dans ce contexte, le paragraphe 108, troisième alinéa du rapport de visite de 1991). Ceci est d'une importance cruciale pour le bien-être tant des prévenus que des condamnés.

Une attention particulière doit être accordée aux programmes d'activités proposés aux détenus mineurs. A cet égard, le CPT souligne que, si le manque d'activités motivantes est préjudiciable à n'importe quel détenu, il l'est plus encore dans le cas des mineurs, qui ont plus particulièrement besoin de se dépenser physiquement et de bénéficier de stimulation intellectuelle. Il faut mettre en place à l'intention des mineurs privés de liberté un programme complet d'activités éducatives, de formation professionnelle, de loisirs et d'autres activités constructives. L'éducation physique doit représenter une part importante de ce programme.

88. S'agissant des détenus du Centre pénitentiaire de Lannemezan, il est à présent largement reconnu que la réclusion de longue durée entraîne des effets désocialisations sur les détenus. Outre devenir “institutionnalisés”, de tels condamnés peuvent être affectés par une série de problèmes psychologiques (dont la perte d'estime de soi et la détérioration des capacités sociales) et ont tendance à se détacher de plus en plus du monde dans lequel il finiront presque certainement par être remis en liberté. De l'avis du CPT, les régimes à offrir à des condamnés purgeant de longues peines doivent viser à compenser ces effets de manière positive et proactive.

Les détenus purgeant de longues peines (y compris des peines de réclusion à vie) devraient avoir accès à un large éventail d'**activités motivantes de nature variée** (travail comportant de préférence une valeur sur le plan de la formation professionnelle, éducation, sport, activités récréatives et activités en commun). De plus, ils devraient pouvoir être en mesure d'exercer un certain degré de choix sur la manière de passer leur temps, ceci stimulerait leur sens d'autonomie et de responsabilité personnelle. Des mesures supplémentaires devraient être prises afin de conférer un **sens** à leur incarcération ; plus précisément, la mise en place de programmes de traitement individualisés et un soutien psycho-social approprié, sont des facteurs importants pour aider ces détenus à affronter leur période d'emprisonnement et à se préparer à leur libération. Par ailleurs, les effets négatifs de l'institutionnalisation sur les condamnés purgeant de longues peines seront moins prononcés, et ils seront mieux préparés pour la libération, s'ils sont en mesure de maintenir des **contacts avec le monde extérieur.**

Le CPT recommande aux autorités françaises de revoir la situation des détenus au Centre pénitentiaire de Lannemezan, à la lumière des remarques ci-dessus formulées.

4. Soins de santé

a. soins de santé dans les établissements pénitentiaires visités

89. En 1996, l'importante réforme de 1994 sur le dispositif de prise en charge sanitaire des détenus était en phase de réalisation ; quatre années plus tard, cette réforme portait ses fruits. En particulier, la qualité des soins somatiques dispensés dans les Unités de Consultation et de Soins Ambulatoires (U.C.S.A.) s'était indiscutablement améliorée.

90. Dans les établissements pénitentiaires visités, l'effectif en personnel médical généraliste se rapprochait, voire se situait au-dessus, des grilles de référence des personnels médicaux prévus par les textes d'application de la réforme de 1994 (cf. paragraphe 114 du rapport relatif à la visite de 1996). Toutefois, comme en 1996, le CPT est d'avis que ces normes sont d'un niveau modeste, en particulier en maisons d'arrêt, compte tenu de la spécificité de la population carcérale et les conditions matérielles souvent précaires. Ainsi, considère-t-il toujours que l'effectif en médecins généralistes à la maison d'arrêt de Paris-La Santé - inchangé par rapport à 1996 (cf. paragraphe 122 du rapport) - est loin d'être généreux pour un établissement hébergeant plus de 1200 détenus : ceci est d'autant plus vrai que l'équipe médicale assurait aussi les gardes médicales intra-murales 24 heures sur 24. A Lyon, quand bien même, l'on se situait au-dessus de la grille de référence (2,5 médecins à temps plein pour 500 détenus), les effectifs restaient limités pour répondre aux besoins d'une population carcérale connaissant, outre des conditions matérielles très difficiles, une rotation importante. A l'inverse, la situation peut à la limite être considérée comme quelque peu meilleure à Lannemezan, vu notamment son taux d'occupation et le fait qu'il est un centre pour peines.

Le CPT considère qu'il est souhaitable d'augmenter les effectifs en médecins généralistes dans les maisons d'arrêt de Lyon-Saint Paul et Paris-La Santé.

Quant aux consultations de spécialistes, celles-ci étaient organisées à un niveau et rythme adéquats.

91. S'agissant du personnel infirmier, le CPT relève avec satisfaction qu'il a été renforcé à Paris-La Santé (passant de douze à dix-sept) et, qu'à Lyon-Saint Paul, les effectifs peuvent être considérés comme adéquats (10). Néanmoins, Lannemezan, ne disposait que d'un effectif de 2,75 infirmiers. **Cet effectif mériterait d'être renforcé.**

92. A Lyon-Saint Paul et à Lannemezan, la délégation a constaté qu'une présence médico-infirmière était assurée seulement de 8 heures 30 à 18 heures, les jours ouvrables. En dehors de ces heures, à Lannemezan, un système d'appel au médecin d'astreinte était en place et, au pire, à Lyon, un système d'appel au centre d'urgence.

Le CPT insiste à nouveau sur le fait que l'existence d'un simple système d'astreinte et - a fortiori - d'appel à un service d'urgence ne rend en aucun cas superfétatoire la nécessité d'une présence permanente dans des locaux pénitentiaires d'une personne en mesure de fournir les premiers soins, bénéficiant de préférence, d'une qualification reconnue d'infirmier. Faut-il rappeler qu'une telle mesure permettrait d'assurer une intervention à la fois immédiate et appropriée en cas d'urgence pour les détenus (voir aussi sur ce point, paragraphe 117 ci-dessous).

Le CPT recommande une fois de plus aux autorités françaises d'organiser, dans les établissements pénitentiaires qui ne bénéficient pas d'un système de garde médicale, la permanence d'une telle personne.

93. L'accès aux soins dentaires (hormis les cas d'urgence) dans les deux maisons d'arrêt visitées était sujet à des délais d'attente allant de trois semaines (Paris-La Santé) à un mois (Lyon-Saint Paul). A la maison d'arrêt de Paris-La Santé, c'était à l'évidence une question d'effectifs. Le renforcement annoncé en 1996 n'avait pas eu lieu et le service d'odontologie ne disposait que de l'équivalent d'un poste de dentiste à plein temps. A Lyon, la situation apparaît plus surprenante dans la mesure où l'établissement dispose d'un effectif identique à celui de Paris-La Santé pour une population carcérale beaucoup moins importante.

Le CPT recommande de renforcer le service d'odontologie à la maison d'arrêt de Paris-La Santé et de prendre, à celle de Lyon-Saint Paul, les mesures nécessaires pour assurer aux détenus un accès rapide aux soins dentaires.

94. Quant aux soins psychiatriques, des évolutions positives ont été enregistrées au S.M.P.R. de Paris-La Santé : les effectifs infirmiers ont été renforcés (passant de 3 à 7) ainsi que ceux du personnel qualifié pour la mise en oeuvre des activités thérapeutiques et de réhabilitation. A présent, cette dernière catégorie comprenait en sus de l'équipe en place (cf. paragraphe 125 du rapport sur la visite de 1996) un ergothérapeute à temps plein, un psychologue/art-thérapeute vacataire et un animateur poterie. Ceci a permis d'élargir les activités de réhabilitation et de traitement proposées aux patients, incluant maintenant, par exemple, des activités créatives, éducatives et de la sociothérapie.

Cela étant, en dépit du renforcement du personnel infirmier, il n'y avait toujours pas de permanence de soins au S.M.P.R., en dehors des heures ouvrables, tel que le CPT l'avait recommandé au paragraphe 127 de son rapport relatif à la visite de 1996.

Du point de vue matériel, la situation n'avait pas changée par rapport à la description donnée au paragraphe 126 du rapport relatif à la visite de 1996 ; la rénovation du S.M.P.R. était toujours attendue.

95. Le S.M.P.R. de la maison d'arrêt de Lyon-Saint Paul allait dans les jours suivant la visite être transféré dans une aile de l'établissement entièrement rénovée, de 24 lits. Les conditions matérielles étaient, en général de bon niveau ; toutefois, les cellules réservées aux patients séjournant dans cette structure étaient trop petites, au vu de leur capacité (environ 7,5 m² pour deux occupants, annexe sanitaire incluse). Ceci s'avère d'autant plus préoccupant, qu'apparemment il était prévu de renoncer à la politique des portes ouvertes, jusque là pratiquée.

Ce S.M.P.R. couvrant aussi d'autres établissements pénitentiaires de la région lyonnaise, il n'a pas été possible de se forger une idée précise du temps de présence effectivement consacré à la population de Lyon-Saint Paul par l'équipe des deux psychiatres, de l'interniste et de l'assistant. Cette remarque s'applique aussi au psychologue à temps plein et au psycho-motricien à temps partiel. En revanche, les huit infirmiers du S.M.P.R. étaient employés à temps plein sur le site.

La délégation a néanmoins été informée que les changements susvisés allaient permettre la mise en place d'un éventail varié d'activités de réhabilitation et de traitement.

96. A Lannemezan, les soins psychiatriques étaient prodigués par un psychiatre assurant une journée de consultation hebdomadaire et une équipe soignante totalisant l'équivalent de 0,8 temps plein d'infirmier et 0,6 temps plein de psychologue. En cas de nécessité, l'on pouvait faire appel au S.M.P.R. de Toulouse. Au vu du taux d'occupation et de la vocation de l'établissement, le temps de présence de cette équipe pourrait être considéré comme acceptable. Cela dit, les informations recueillies lors de la visite, montrent que ces soins n'étaient pas toujours assurés (cf. paragraphe 71).

97. Au vu de ce qui précède, **le CPT recommande :**

- **de veiller à organiser dans les S.M.P.R., qui n'en disposent pas, une permanence soignante en dehors des heures ouvrables ;**
- **procéder à Lannemezan à une évaluation des besoins en soins psychiatriques et psychologiques de la population carcérale ainsi que de leur accès à ceux-ci et, le cas échéant, prendre les mesures qui s'imposent (en termes de renforcement des effectifs ou du temps de présence du personnel soignant).**

Il souhaite de plus obtenir des informations détaillées sur le fonctionnement du S.M.P.R. de Lyon-Saint Paul (effectifs médicaux et soignants, traitements dispensés, autres activités offertes, taux d'occupation des cellules, etc.) et être informé du démarrage de la rénovation du S.M.P.R. de Paris-La Santé.

98. De toutes parts, l'attention de la délégation a été appelée sur la question des suicides, tentatives de suicide et actes d'auto-mutilation. Il était acquis qu'en France le taux de suicide en milieu carcéral figurait parmi les plus élevés d'Europe⁶ et, en tout état de cause, était largement supérieur à la moyenne nationale. L'administration pénitentiaire avait, dès 1997, expérimenté sur des sites pilotes, des mesures de prévention des suicides et avait diffusé une circulaire (JUSE 9840034C) sur la prévention des suicides, laquelle mettait entre autres l'accent sur l'importance de l'accueil des détenus, la nécessité "de limiter le choc de l'incarcération et ses effets extrêmement anxiogènes", la prise en charge individualisée et rapide des détenus auteurs d'actes auto-agressifs, quelle qu'en soit la portée et la "parfaite collaboration des personnels de surveillance, médicaux et socio-éducatifs".

99. Les termes de cette circulaire n'appellent aucun commentaire de la part du CPT. Toutefois, il est apparu que, dans la pratique, sa mise en oeuvre laissait grandement à désirer. En particulier, les observations faites ont démontré que l'on était loin de l'objectif d'une parfaite collaboration entre les différents intervenants et que les approches des personnels médicaux et pénitentiaires différaient parfois considérablement.

A cet égard, le CPT souhaite souligner que l'appréciation de gestes auto-agressifs ne peut pas être laissée à la discrétion de l'administration pénitentiaire. Celle-ci ne peut être valablement faite que par les services de santé qualifiés pour déterminer les causes de tels actes ainsi que leur gravité et proposer une prise en charge appropriée des détenus concernés.

100. Le CPT a également examiné les objectifs détaillés du programme élaboré par le Comité National d'évaluation du programme de prévention des suicides en milieu carcéral. La mise en oeuvre des propositions formulées contribuera à l'évidence à la mise en place d'une politique cohérente de prévention des suicides. Cependant, ceci ne peut être véritablement atteint qu'avec la participation accrue des services de santé pénitentiaires qui ont un rôle prépondérant à jouer tant dans le domaine de la sensibilisation que dans la mise en place des dispositifs appropriés.

Le CPT recommande d'accorder une haute priorité à la mise en oeuvre des propositions faites par le Comité National d'Evaluation du programme des suicides en tenant compte des remarques ci-dessus formulées. Dans l'attente, il recommande de veiller au respect de la circulaire de 1998 à ce sujet.

⁶ Cf. à ce propos, les rapports des Commissions d'enquête de l'Assemblée Nationale et du Sénat, ainsi que le rapport de Pierre PRADIER sur la "gestion de la santé dans les établissements du programme 13.000 - Evaluation et perspectives", 30 septembre 1999.

b. Etablissement Public de Santé National de Fresnes

101. L'Etablissement Public de Santé National (ci-après E.P.S.N.F.) est un hôpital pénitentiaire pour détenus atteints de maladies somatiques. Cette institution centenaire a vu, depuis la réforme de 1994 et - plus précisément depuis le projet de création des unités hospitalières sécurisées inter-régionales (U.H.S.I.) - (cf. paragraphe 106 ci-dessous), son existence mise en cause. En mai 2000, c'était une "prison - hôpital", sous la tutelle de plusieurs Ministères, dont la Justice et la Santé, que l'on voulait transformer en "hôpital - prison".

La vocation médicale de l'E.P.S.N.F. semblait à présent acquise dans le cadre du schéma national d'hospitalisation et un arrêté était en voie d'être signé. L'on envisageait d'en faire un hôpital de médecine générale de première intention s'orientant notamment vers la rééducation fonctionnelle, avec une capacité de lits réduite de près de 50%.

102. Lors de la visite, l'E.P.S.N.F. disposait de 184 lits répartis en 7 services de médecine et de chirurgie auxquels s'ajoutait également une unité de psychiatrie de liaison.

Le CPT a déjà évoqué plus avant, la question du recours aux instruments de contention physique à l'E.P.S.N.F. (cf. paragraphes 74 et 75 ci-dessus). Compte tenu des circonstances exposées au paragraphe précédent, le CPT ne se prononcera pas sur l'adéquation des effectifs médicaux/soignants et du plateau technique. Cela étant, nonobstant les évolutions à intervenir, il est impératif que, dès à présent, l'E.P.S.N.F. dispose d'un responsable médical en chef chargé de la coordination entre les différents chefs des services hospitaliers. **Le CPT recommande de prendre les mesures nécessaires à cet effet.**

103. En principe, les conditions de séjour des patients étaient amenées à être alignées sur les directives nationales hospitalières. Cependant, le CPT considère qu'il est nécessaire de réagir sans attendre sur les deux aspects ci-dessous exposés.

Premièrement, il faut revoir sans délai l'accès du personnel médical et soignant aux détenus particulièrement signalés (D.P.S.) ou considérés comme dangereux par la direction de l'établissement. L'actuel dispositif complexe d'ouvertures des portes de cellule, de surcroît, uniquement autorisé en présence du personnel de surveillance, est tout à fait inadapté à un lieu de soins. Il peut, de plus, entraîner des conséquences graves en cas d'urgence.

Deuxièmement, tous les patients étaient soumis à un régime pénitentiaire calqué sur le modèle des maisons d'arrêt (ce, parfois depuis des années). Hormis le temps autorisé pour la promenade, ils restaient confinés en cellule, sans se voir offrir de véritables possibilités d'activités ou de loisirs. Patients et personnel ont déploré ces conditions qu'ils ont qualifiées de déshumanisantes. Par ailleurs, les aires de promenade extérieures n'étaient pas du tout adaptées aux patients handicapés ou ayant des difficultés motrices.

Le CPT recommande :

- **de garantir immédiatement l'accès sans délai, de jour comme de nuit, du personnel médical et soignant aux détenus particulièrement signalés et à ceux considérés comme dangereux ;**
- **de mettre à la disposition des patients des activités adaptées à leur pathologie et à la durée de leur séjour ;**
- **d'aménager les aires de promenade afin qu'elles soient accessibles aux patients handicapés ou avec des difficultés motrices.**

104. Les constatations faites en ce qui concerne les traitements proposés ont confirmé que l'E.P.S.N.F. ne peut pas prétendre à un niveau d'équivalence semblable aux hôpitaux civils dans tous les domaines de la médecine. Toutefois, il est aussi apparu que cet établissement pourrait utilement, outre la rééducation fonctionnelle, s'orienter vers la prise en charge de patients détenus nécessitant de longs séjours (âgés, sévèrement handicapés ou souffrant de pathologies chroniques) pour lesquels il n'existe pas à l'heure actuelle en France, de solution satisfaisante.

Le CPT invite les autorités françaises à tenir compte de ces remarques dans l'orientation qu'elles entendent donner à l'E.P.S.N.F. et souhaite être informé de tout développement dans la réalisation de leur projet médical pour cet établissement.

c. transfert en milieu hospitalier extérieur

105. En dépit des recommandations faites par le CPT au paragraphe 144 de son rapport relatif à la visite de 1996, la délégation qui a effectué celle de 2000, a encore recueilli des informations (notamment à Lyon) sur les conditions de transfert ainsi que d'examen médical et d'hospitalisation de patients détenus, non conformes à l'éthique médicale : menottage systématique, serré des patients, sans distinction quant à leur état de santé ou âge ; examens/soins médicaux en présence de membres de forces de l'ordre, patients entravés à leur lit d'hôpital.

A cet égard, les autorités françaises ont signalé avoir élaboré un projet de circulaire en vue de faciliter l'application du principe du caractère exceptionnel de l'usage de menottes ou d'entraves.

Le CPT recommande d'accélérer l'adoption de ce texte et d'y inclure expressément les recommandations formulées au paragraphe 144 de son rapport relatif à la visite de 1996, à savoir :

- **que toute consultation médicale de même que tous les examens et soins médicaux effectués dans les établissements hospitaliers civils se déroulent hors de l'écoute et - sauf demande contraire du personnel médical soignant relative à un détenu particulier - hors de la vue des membres des forces de l'ordre ;**
- **d'interdire la pratique consistant à entraver à leur lit d'hôpital des patients détenus pour des raisons de sécurité.**

106. En ce domaine, les autorités françaises avaient aussi indiqué dans leurs réponses au rapport du CPT de 1996, que le schéma national d'hospitalisation déterminant les lieux où des patients détenus doivent être hospitalisés constituait à présent une priorité. En 2000, ce schéma commençait à se concrétiser par l'implantation d'unités hospitalières sécurisées inter-régionales dans des centres hospitaliers universitaires ou régionaux du territoire national. Cela étant, certains interlocuteurs ont émis des craintes quant à sa réalisation effective en raison de divergences entre les différentes parties concernées et de la réticence de certains responsables hospitaliers à accueillir des personnes privées de liberté dans leurs structures.

Le CPT en appelle aux autorités françaises pour qu'elles mènent à bien dans les meilleurs délais, la mise en place du schéma national d'hospitalisation afin d'offrir dans tout le pays, des conditions de prise en charge hospitalière de patients détenus conformes à l'éthique médicale et au respect de la dignité humaine.

107. Il convient de plus de souligner que, tout comme en 1996, la délégation a été informée par le personnel soignant dans certains établissements visités de difficultés de transfert rapide de détenus nécessitant une hospitalisation urgente en établissement psychiatrique approprié. A défaut de possibilités adéquates de prise en charge dans les établissements pénitentiaires, de tels détenus, pouvaient, dans l'attente de leur transfert, se retrouver placés au quartier disciplinaire/d'isolement.

Le CPT recommande aux autorités françaises de prendre sans délai les mesures qui s'imposent afin qu'il soit donné rapidement suite aux demandes de transfert de détenus nécessitant une hospitalisation urgente en établissement psychiatrique.

5. Autres questions

a. isolement disciplinaire

108. Des progrès ont été accomplis dans la mise en œuvre du Décret du 2 avril 1996 relatif au régime disciplinaire des détenus (cf. paragraphe 151 du rapport sur la visite effectuée en 1996). Pour autant, les constatations faites par la délégation montrent que des efforts supplémentaires restent à faire, notamment pour ce qui touche aux conditions matérielles des quartiers disciplinaires visités et aux garanties formelles dont sont assorties les procédures disciplinaires.

109. Le décret précise les conditions matérielles auxquelles doivent répondre les cellules disciplinaires (éclairage, aération, mobilier, installations sanitaires). Toutefois, dans les quatre quartiers disciplinaires visités (maison d'arrêt de Fresnes comprise), les cellules n'étaient pas conformes à l'une ou plusieurs des exigences posées. L'accès à la lumière naturelle était partout médiocre ; au Centre pénitentiaire de Lannemezan, hormis un bat-flanc, les cellules disciplinaires étaient totalement vides. Par ailleurs, en règle générale, les aménagements prévus pour l'exercice en plein air des détenus placés à l'isolement disciplinaire étaient peu attrayants et, à Paris-La Santé, les aires d'exercice en plein air étaient trop petites (cf. paragraphe 155 du rapport sur la visite effectuée en 1996).

C'est à la maison d'arrêt de Lyon-Saint Paul que la situation s'est avérée de loin la plus déplorable. Les cellules disciplinaires étaient petites et mal éclairées (à la fois, l'accès à la lumière naturelle était limité et l'éclairage artificiel était médiocre), et en mauvais état d'entretien (vitres brisées, murs repoussants de saleté). Ceci était d'autant plus inacceptable que des mineurs détenus dans cet établissement pouvaient être - et étaient parfois - transférés au quartier disciplinaire.

Des travaux de rénovation étaient prévus dans les quartiers disciplinaires de Lyon-Saint Paul et de Paris-La Santé. Cependant, au vu de la situation constatée à la maison d'arrêt de Lyon-Saint Paul, la délégation du CPT a demandé, à la fin de la visite, de remédier sans délai aux déficiences observées dans les cellules disciplinaires de cet établissement ou, si cela ne devait pas être possible, de désaffecter lesdites cellules. Par la suite, les autorités françaises ont fait savoir que des travaux de restructuration du quartier disciplinaire, ainsi que de celui du quartier d'isolement venaient de démarrer pour une durée prévisionnelle de douze mois. Cette opération a nécessité la création préalable d'un quartier disciplinaire provisoire pour un coût de 255.000 francs. Le CPT se félicite de ces mesures.

Le CPT recommande de revoir sans délai les conditions matérielles dans les autres quartiers disciplinaires visités, à la lumière des remarques ci-dessus formulées, ainsi que des dispositions du décret de 1996 relatif au régime disciplinaire des détenus.

110. S'agissant des garanties formelles qui entourent les procédures disciplinaires, il s'avère que les détenus ne bénéficient pas de l'assistance d'un conseil juridique ce, quelle que soit la gravité de l'infraction disciplinaire en cause, et que les détenus qui ne comprennent pas le français ne sont pas assurés d'obtenir le concours d'un interprète. Il semblerait, par ailleurs, que les recours contre des sanctions disciplinaires soient rares. L'un des arguments avancés explique cette situation par le manque d'informations adéquates des détenus sur les voies de recours qui leur sont ouvertes, ainsi que par l'absence d'assistance juridique. Des détenus se sont également déclarés sceptiques quant à l'efficacité des recours contre les sanctions disciplinaires.

Le Comité croit comprendre que, dans certains établissements pénitentiaires, des avocats sont disposés à dispenser gratuitement des conseils aux détenus et que l'on envisage d'étendre ce système à d'autres établissements. Mais, apparemment les conseils donnés par les avocats excluent les procédures disciplinaires. A cet égard, le CPT a cru comprendre que l'on s'employait actuellement à déterminer l'incidence, sur les procédures disciplinaires de l'article 24 de la Loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations.

Le CPT recommande de revoir la procédure disciplinaire à la lumière des remarques formulées ci-dessus. Il recommande plus particulièrement de reconnaître formellement aux détenus le droit d'être assistés par un avocat dans les procédures disciplinaires.

b. isolement sur décision administrative

111. Tant dans les rapports de visite de 1991 et de 1996, le CPT a souligné que le principe de proportionnalité demande à ce qu'un équilibre soit trouvé entre les exigences de la cause et la mise en œuvre 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 tout état de cause, elle devrait être de la durée la plus courte possible. Suite à ces visites, le CPT a fait part de ses préoccupations sur divers aspects de l'isolement administratif en France (cf. paragraphes 140 et suivants, et 158 à 163 desdits rapports). Par la suite, par une circulaire datée du 14 décembre 1998, le Ministre de la Justice a édicté des instructions portant notamment sur les motifs de l'isolement administratif des détenus, la procédure à suivre ainsi que le régime à réserver aux détenus mis à l'isolement. Ces instructions traitent de certaines des préoccupations exprimées par le CPT dans ses rapports de visites précédents.

Néanmoins, lors de la visite, la délégation du CPT a constaté d'importantes déficiences s'agissant de la mise en œuvre, dans la pratique, des recommandations antérieures du CPT et des instructions ministérielles.

Le CPT a de sérieuses réserves en ce qui concerne la situation de nombre de détenus placés à l'isolement pour des motifs administratifs que sa délégation a rencontrés lors de la visite ; ses réserves tiennent tant à la durée de l'isolement (parfois pendant des années d'affilée) qu'au régime éminemment restrictif auquel de tels détenus sont soumis (absence totale d'activités structurées et d'activités en commun).

112. Les conditions matérielles de détention des individus placés en isolement sur décision administrative étaient globalement acceptables. Toutefois, **les cellules hébergeant ces détenus à la maison d'arrêt de Paris-La Santé n'avaient qu'un accès limité à la lumière naturelle. De surcroît, dans les quatre établissements visités, les aires d'exercice - qui étaient souvent utilisées également par des détenus soumis à l'isolement disciplinaire - était peu accueillantes.**

113. Aux termes des instructions ministérielles, “les éléments essentiels du régime ordinaire de détention doivent, dans la mesure du possible et en tenant compte des contraintes matérielles, être préservés au quartier d'isolement” (point 4.1). De plus, les instructions prévoient notamment que les “visites ne souffrent aucune limitation” (point 4.2.2) et que “la préservation d'un régime ordinaire suppose que la plupart des activités connaissent aussi une organisation spécifique au quartier d'isolement, permettant parfois des petits regroupements de détenus isolés”, qu’“il appartient au chef d'établissement d'apprécier l'opportunité de ces regroupements” et qu’“il est souhaitable de ne pas décourager les modules d'enseignement individuel ou encore l'organisation d'enseignement à distance” (point 4.2.6). Les instructions exigent de surcroît une supervision accrue des détenus et précisent que “pour prévenir un trop grand isolement social, le maintien des contacts et des échanges entre le personnel et les détenus isolés est essentiel” (point 4.4.2).

Les informations recueillies par la délégation donnent à penser qu'à quelques exceptions près (par exemple en ce qui concerne les contacts avec le monde extérieur), la grande majorité des exigences susmentionnées n'étaient pas respectées. Par exemple, il n'y a qu'à la maison d'arrêt de Lyon-Saint Paul que les détenus faisant l'objet d'un isolement sur décision administrative étaient autorisés à être ensemble, bien que de façon limitée (à savoir, pendant l'exercice en plein air et dans la salle de remise en forme).

Le CPT recommande de prendre sans délai des mesures pour donner pleinement effet aux instructions du Ministre de la Justice en date du 14 décembre 1998 concernant l'isolement administratif - notamment ses points 4.2.6, 4.2.7 et 4.4.2.

114. Le CPT a par ailleurs des réserves quant à l'efficacité des garanties procédurales entourant l'isolement administratif. Il ressort des dossiers examinés que celui-ci est parfois utilisé comme alternative à une mesure d'isolement disciplinaire ou pour prolonger celle-ci (par exemple, dans un cas, la mesure a été mise en œuvre pour “détérioration grave d'un bien appartenant à l'établissement mettant en danger la sécurité de l'établissement”) et que les motifs invoqués pour mettre un détenu à l'isolement étaient souvent stéréotypés (“pour préserver l'ordre de l'établissement”, “pour prévenir un risque d'évasion”). La délégation a trouvé, dans un cas, qu'un détenu était placé à l'isolement depuis 1997 “en vertu des faits ayant conduit à sa condamnation”.

En résumé, il semblerait que les instructions ministérielles, à savoir que “la mise à l'isolement par mesure de précaution ou de sécurité doit procéder de raisons sérieuses et d'éléments objectifs concordants permettant de redouter des incidents graves de la part du détenu concerné, ou dirigés contre lui”, ne soient pas toujours totalement respectées (cf. point 1.4.2).

Le CPT recommande aux autorités françaises de procéder à une révision, au cas par cas, du respect des exigences des instructions de 1998 relatives à l'isolement administratif.

115. Enfin, le CPT croit comprendre que la question de l'étendue des voies de recours et de leur nature n'a pas encore été réglée (cf. paragraphe 146 du rapport relatif à la visite de 1991). En pratique, cela signifie qu'à l'heure actuelle, de tels détenus ne disposent d'aucune possibilité réelle pour contester une décision de placement à l'isolement ou de renouvellement de la mesure devant une autorité indépendante.

Le CPT recommande que les garanties reconnues aux détenus à l'égard desquels des mesures d'isolement administratifs sont décidées, soient renforcées en vue de leur aménager une voie de recours efficace auprès d'une autorité indépendante, de préférence un juge. Tel est d'ailleurs l'esprit de différentes propositions actuellement soumises aux autorités françaises (par exemple, dans le rapport Canivet et dans le rapport de la Commission d'enquête du Sénat).

c. contacts avec le monde extérieur

116. La situation relative aux contacts avec le monde extérieur a été décrite dans les rapports des précédentes visites du CPT (cf. paragraphes 131 et suivants et 147 à 150 des rapports relatifs respectivement aux visites effectuées en 1991 et 1996).

Le CPT est préoccupé de constater qu'il n'y a eu que peu de progrès en ce qui concerne l'accès des détenus au téléphone. Un tel accès est toujours refusé aux prévenus et seulement accordé à une minorité de condamnés (ceux incarcérés dans des établissements accueillant exclusivement de tels détenus). Cette situation n'est pas alignée sur la philosophie pénologique moderne. Il faut néanmoins relever qu'au Centre pénitentiaire de Lannemezan, l'accès au téléphone était géré avec souplesse et tolérance.

S'agissant des visites familiales et prolongées, celles-ci étaient toujours au stade de projets (à mettre en place, sur une base expérimentale dans trois établissements vers la fin de l'année 2001).

Le CPT réitère sa recommandation aux autorités françaises de reconsidérer la prohibition générale faite aux détenus de téléphoner (cf. paragraphe 149 du rapport de visite de 1996). Il souhaite également obtenir en temps utile des informations sur les résultats de la phase expérimentale des visites familiales/prolongées.

d. système d'appel et effectifs des équipes de nuit

117. Dans ses rapports de visite précédents (cf. paragraphe 167 de celui consacré à la visite effectuée en 1996), le CPT a appelé l'attention des autorités françaises sur l'opportunité d'équiper les cellules d'un système d'appel, permettant de s'assurer que la demande d'un détenu nécessitant de l'aide ne reste pas sans réponse. Toutefois, lors de la visite, la délégation a constaté qu'hormis à Lannemezan, la plupart des cellules des établissements pénitentiaires visités n'étaient pas équipées de systèmes d'appel.

Aux maisons d'arrêt de Lyon-Saint Paul et Paris-La Santé, des détenus se sont plaints que le personnel ne réagissait pas rapidement aux appels à l'aide la nuit. Des fonctionnaires pénitentiaires de ces maisons d'arrêt ont indiqué que les effectifs des équipes de nuit n'étaient pas assez nombreux pour faire face aux besoins des établissements. Les services médicaux des deux établissements susmentionnés ont également fait part de leurs préoccupations selon lesquelles des délais d'intervention importants étaient à déplorer avant que des détenus nécessitant des soins urgents puissent les recevoir. Il semblerait que, dans un cas au moins, une plainte ait été déposée contre l'administration pénitentiaire à l'occasion du décès d'un détenu qui aurait pu survivre si des soins médicaux lui avaient été prodigués à temps.

Le CPT réitère sa recommandation d'équiper les cellules d'un système d'appel. De plus, il conviendrait de revoir les effectifs des équipes de nuit et remédier à toute insuffisance constatée.

D. Etablissements psychiatriques

1. Remarques préliminaires

118. La délégation a visité deux établissements psychiatriques : l'Hôpital d'Yzeure, relevant du Centre Hospitalier de Moulins-Yzeure et l'Unité pour Malades Difficiles (U.M.D.) du Centre Hospitalier de Sarreguemines.

119. **L'Hôpital d'Yzeure**, comptait une capacité totale de 437 lits et places en psychiatrie. Sur ce chiffre, quelque 280 lits étaient destinés essentiellement à l'hospitalisation de patients adultes en provenance de Moulins et à certaines catégories de patients de Vichy. Lors de la visite, l'hôpital accueillait 12 patients (hommes et femmes) hospitalisés sous contrainte en vertu de la loi du 27 juin 1990 "relative aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux et à leurs conditions d'hospitalisation".

Six d'entre eux étaient hospitalisés sans leur consentement sur demande d'un tiers (H.D.T.) en vertu de l'article L. 3212-1⁷ du Code de la Santé Publique (ancien article L. 333). Une telle mesure est possible si les troubles dont la personne est atteinte rendent impossible son consentement et si son état impose des soins immédiats assortis d'une surveillance constante en milieu hospitalier. La nécessité du maintien de l'hospitalisation est contrôlée dans les 24 heures, puis dans les quinze jours. Si les conditions de l'hospitalisation restent maintenues, celle-ci est prolongée d'un mois. Au-delà, la prolongation se fait de mois en mois. Les six autres patients faisaient l'objet d'une mesure d'hospitalisation d'office (H.O.), prévue par l'article L. 3213-1 (ancien L. 342) du Code de la Santé Publique. Elle est prononcée par arrêté préfectoral motivé, sur la base d'un certificat médical circonstancié, s'agissant de personnes dont les troubles mentaux compromettent l'ordre public ou la sûreté des personnes. Avant l'expiration du premier mois d'hospitalisation, le maintien peut être prononcé par le préfet, après avis médical, pour une nouvelle durée de trois mois. Au-delà, l'hospitalisation peut être maintenue pour une durée de six mois renouvelable selon les mêmes modalités.

Quant à la durée de séjour, à l'exception d'un patient, celle des personnes en H.D.T. variait de quelques jours à deux mois. Par contre, le séjour des patients en H.O. variait de plus de six mois à cinq ans. Les patients hospitalisés sous contrainte étaient placés dans quatre pavillons de l'hôpital (Carbillet, Legrain, Lauzier, Seglas II dans lesquels se trouvaient aussi des patients en hospitalisation libre). La délégation a dès lors concentré sa visite sur ces pavillons.

120. **L' U.M.D. de Sarreguemines**, avec une capacité de 166 lits, représente à elle seule 45% environ de l'ensemble des lits de ce type de structure en France. L'U.M.D. est regroupée en deux structurelles intersectorielles "Cabanis" et "Lauzier", composées pour la première, de quatre unités d'hospitalisation de 18 lits chacune et la seconde, de cinq unités respectivement de même capacité. Lors de la visite, l' U.M.D. accueillait 155 patients hommes, originaires de toute la France avec une prédominance des régions du Nord et de l'Est.

⁷ L'ordonnance n° 2000-548 du 15 juin 2000 relative à la partie législative du Code de la Santé publique a entraîné une modification de la numérotation des articles.

Les patients admis en U.M.D. doivent d'une part remplir les conditions de la procédure d'hospitalisation d'office prévue par la loi de 1990 et, d'autre part, présenter "un état dangereux majeur, certain ou imminent, incompatible avec leur maintien dans une unité d'hospitalisation" habilitée à recevoir des patients sous contrainte (Arrêté du 14 octobre 1986 relatif au règlement intérieur type des unités pour malades difficiles). L'admission se fait sur décision du Préfet du département d'implantation de l'U.M.D., au vu du dossier médical et administratif comportant notamment un certificat médical détaillé précisant les motifs de la demande d'hospitalisation et les rapports d'expertise éventuels.

En pratique, l'on trouve en U.M.D. surtout des patients qui, hospitalisés sans leur consentement dans un service de psychiatrie générale, ont été transférés en U.M.D. en raison de leur état de dangerosité majeure. Cependant, de telles unités accueillent aussi des patients qui ont été considérés comme non responsables pénalement et pour lesquels les autorités judiciaires ont estimé que l'état mental pourrait compromettre l'ordre public ou la sûreté des personnes (article L. 3213-7 du Code de la Santé publique), ainsi que des détenus (prévenus/condamnés) en état d'aliénation mentale ne pouvant être maintenus dans un établissement pénitentiaire (article D. 398 du Code de procédure pénale).

La durée de séjour des patients variait de quelques jours à plusieurs années et dans certains cas, à plus de trente ans.

2. Mauvais traitements

121. Dans les deux établissements visités, la délégation n'a recueilli aucune allégation de mauvais traitements physiques infligés de manière délibérée par le personnel soignant à des patients. Elle a constaté que, dans l'ensemble, le personnel soignant faisait preuve d'engagement dans ses relations au quotidien avec les patients.

122. Toutefois, à l'hôpital d'Yzeure, la délégation a recueilli des allégations, corroborées par d'autres indices que, dans certaines unités et notamment au pavillon Legrain, des membres du personnel réagissaient de manière inappropriée face à des patients perturbateurs ou agités. Elle a notamment rencontré, dans ce pavillon, une patiente souffrant d'une épaule démise avec distorsion ligamentaire qui lui aurait été occasionnée, une dizaine de jours plus tôt, alors qu'elle était en état d'agitation, par un infirmier lors de son transfert en chambre.

Les observations faites ont montré que cette situation était indiscutablement liée à l'absence de formation du personnel soignant aux techniques de contrôle non physique ainsi que d'immobilisation manuelle de patients agités ou violents. **Le CPT recommande de faire bénéficier le personnel soignant de l'hôpital d'Yzeure d'une formation soutenue dans ces techniques. Cette formation devrait notamment inclure les techniques d'approche préventive et d'intervention contrôlée dans la gestion de la violence.** La possession de telles aptitudes lui donnera en effet la possibilité de choisir la réponse la plus appropriée dans les situations difficiles, réduisant ainsi de manière importante le risque de lésion pour les patients et le personnel.

123. A l'U.M.D. de Sarreguemines, à l'inverse, une formation à la gestion de l'agressivité et de la violence était au programme ; cependant, la participation était facultative et ne s'adressait qu'à un groupe relativement restreint. Compte tenu de la vocation de l'établissement, **le CPT considère qu'il y a lieu d'ouvrir cette formation à l'ensemble du personnel soignant et d'en faire un élément clef de la formation initiale et continue.**

3. Ressources en personnel

124. A l'hôpital d'Yzeure, en théorie le nombre de médecins affectés aux pavillons visités était satisfaisant (par exemple, le pavillon Carbillet était doté de trois médecins psychiatres, un interne et un médecin vacataire). Toutefois, en pratique, il s'est avéré que le personnel médical partageait ses fonctions entre les services ambulatoires et hospitaliers, sans que puisse être précisé à la délégation le temps de présence effective consacré aux patients hospitalisés. D'après les entretiens menés avec les médecins, ceux-ci adaptaient leur temps de présence aux besoins, résultant notamment du taux d'occupation de l'unité concernée et du nombre d'admission. De plus, la délégation a été informée par la direction de l'établissement d'importantes difficultés de recrutement de psychiatres, en dépit des efforts d'incitation accomplis. Ainsi, l'un des deux postes de médecin-chef de service était vacant, et certains postes de psychiatres étaient pourvus par des médecins généralistes ou des médecins n'ayant pas achevé leur spécialisation en psychiatrie.

Quant au personnel infirmier, la dotation semblait relativement faible. Par exemple, aux pavillons d'admission Carbillet et Lauzier, l'on comptait (cadres infirmiers inclus) respectivement 14 et 13 infirmiers pour 25 lits, au pavillon Legrain, pour patients chroniques, 13,3 infirmiers pour 25 lits. Pour ce qui est des autres catégories de personnel qualifié en activités de traitement et de réhabilitation, il est apparu qu'un certain nombre de postes octroyés à l'hôpital n'étaient pas pourvus ou ne l'étaient qu'à mi-temps (par exemple, psychologues, psychomotricien, orthophoniste). En outre, la dotation en kinésithérapeute et moniteur d'atelier (respectivement, un poste à temps plein) peut être qualifiée de modeste.

Cet état de choses n'était guère favorable à la mise en place d'un environnement thérapeutique, fondé sur une approche multidisciplinaire.

125. **Le CPT recommande aux autorités françaises de :**

- **pourvoir dans les meilleurs délais le poste vacant de médecin-chef de service à l'hôpital d'Yzeure ;**
- **prendre les mesures nécessaires afin d'assurer un recrutement approprié en médecins psychiatres à l'hôpital ;**
- **vérifier l'adéquation du temps de présence des médecins psychiatres employés à l'hôpital et prendre, si nécessaire, les mesures qui s'imposent en vue du renforcement de leur temps de présence ;**
- **veiller au renforcement des effectifs en personnel infirmier et en autre personnel qualifié pour mettre en oeuvre les activités de réhabilitation et de traitement.**

126. Les entretiens menés avec le personnel soignant dans plusieurs unités à Yzeure, ont mis en évidence des sentiments de frustration. Nombre ont regretté le manque de communication entre soignants et médecins, de supervision ainsi que de stimulation externe.

Le CPT tient à souligner qu'il importe que les différentes catégories professionnelles travaillant au sein d'une unité psychiatrique se réunissent régulièrement et forment une équipe placée sous l'autorité d'un médecin-cadre. Cela permettra d'identifier les problèmes se présentant au quotidien, de les discuter et de prodiguer des conseils. De plus, la direction des établissements psychiatriques doit prendre des mesures pour favoriser les possibilités de formation à l'extérieur et de stages dans d'autres institutions, de toutes les catégories de soignants. **Il recommande que des mesures soient prises à cet effet à Yzeure.**

127. A l'U.M.D. de Sarreguemines, les effectifs en médecins hospitaliers sont apparus adéquats (dix psychiatres et quatre assistants/internes). Par contre, l'équipe d'infirmiers diplômés à temps plein (19,6 cadres infirmiers ; 141,2 infirmiers ; 16,8 infirmières) n'était pas en effectif suffisant, compte tenu de la vocation de l'U.M.D. Ceci avait des répercussions négatives sur certaines activités (sports, sorties à l'extérieur) qui subissaient des réductions, faute d'un nombre suffisant de soignants disponibles.

Les autres catégories de personnel qualifié en activités de réhabilitation et de traitement comptait 3 ergothérapeutes, cinq psychologues et un assistant socio-éducatif, ce qui ne s'avère pas suffisant, notamment en ce qui concerne les deux dernières catégories de personnel. L'on peut formuler la même remarque au sujet des assistants sociaux, au nombre de deux.

128. Il convient également de relever que le personnel infirmier féminin était très faiblement représenté à l'U.M.D. et, de plus, peu impliqué dans le travail thérapeutique au quotidien avec les patients. En effet, les hommes étaient considérés plus aptes, pour des raisons de sécurité, à travailler au contact de patients difficiles.

Ceci est révélateur d'une approche dépassée du rôle du personnel féminin. **Des infirmières bénéficiant d'une formation appropriée sont tout aussi qualifiées que les hommes pour travailler au contact de patients masculins difficiles.** Par ailleurs, la présence d'un personnel masculin et féminin peut avoir des effets bénéfiques, tant en termes éthiques que pour favoriser un degré de normalité en de tels lieux.

129. **Le CPT recommande aux autorités françaises de renforcer les effectifs infirmiers, ainsi que d'autres catégories du personnel engagé dans les activités de réhabilitation et de traitement à l'U.M.D. de Sarreguemines. Il recommande également de veiller à renforcer la mixité du personnel infirmier.**

4. Conditions de séjour des patients

130. A l'hôpital d'Yzeure, les conditions matérielles de séjour des patients étaient très bonnes dans les pavillons Carbillet et Lauzier. Les locaux étaient modernes, très propres et les patients disposaient de chambres individuelles ou doubles, lesquelles étaient spacieuses, lumineuses et bien équipées. Les locaux communs (réfectoire, salle de télévision/détente) étaient à l'identique. En outre, les patients avaient accès, dans l'enceinte des unités, à un patio extérieur agréable. Les lieux étaient, de plus, personnalisés, dégageant une atmosphère assez chaleureuse.

A l'inverse, celles des pavillons Legrain et Seglas II n'étaient pas à la hauteur. Les bâtiments, de type asilaire, étaient très vétustes et demandaient à être rénovés. Les patients étaient pour la plupart notamment hébergés en chambre de type dortoir (jusqu'à 4 lits), relativement déprimants. De plus, les annexes sanitaires n'étaient pas suffisantes au vu de leur capacité. Cependant, il faut souligner que les locaux étaient correctement entretenus et propres.

Le CPT recommande d'améliorer les conditions matérielles de séjour dans les unités Legrain et Seglas II afin de les porter au niveau de celles des pavillons Carbillet et Lauzier.

131. La délégation a constaté que, pour certains patients sous contrainte, l'on recourait au port constant du pyjama ou de la chemise de nuit pour éviter les fugues ou comme mesure accompagnant un isolement en chambre. Une telle pratique n'est pas propice au renforcement du sentiment d'identité personnelle et d'estime de soi ; l'individualisation de l'habillement fait partie du processus thérapeutique. **Le CPT recommande de mettre un terme à cette pratique.**

En outre, au vu d'autres observations faites, **il convient de veiller à ce que les patients hospitalisés sous contrainte puissent bénéficier de vêtements de rechange et, s'ils sont dans l'indigence, se voient fournir des vêtements appropriés par l'hôpital.**

132. Selon l'architecture des pavillons, les patients sous contrainte disposaient de plus ou moins de liberté de mouvement. Ainsi, à Carbillet et Lauzier, ils pouvaient accéder à leur gré à l'air frais dans un patio ouvert, situé à l'intérieur de l'unité. Par contre, à Legrain et Seglas II, les patients ne pouvaient circuler qu'au sein de l'unité et ne pouvaient bénéficier de sorties dans l'enceinte de l'hôpital (en promenade, à la cafétéria) qu'en compagnie du personnel soignant. D'entretiens avec des patients, il est apparu que la fréquence de telles sorties laissait à désirer (au mieux, une fois par semaine, au pire, deux à trois fois par mois).

Le CPT recommande de veiller à ce que tous les patients hospitalisés sous contrainte et pour lesquels il n'existe pas de contre-indication médicale, se voient proposer la possibilité d'une heure de promenade quotidienne.

133. A l'U.M.D. de Sarreguemines, il faut d'emblée souligner les efforts faits depuis des années pour améliorer les conditions matérielles de séjour des anciens pavillons dans le cadre du projet d'humanisation de l'U.M.D., comme aux pavillons 6 et 17 du secteur "Cabanis" ou 5 et 9 du secteur "Lauzier". Les lieux de vie étaient spacieux, bien éclairés et aérés, propres et correctement entretenus, qu'il s'agisse des chambres de patients ou des locaux communs (salle à manger, salon de télévision, séjour). Toutefois, dans ces pavillons, le mobilier des chambres, au demeurant désuet, se limitait souvent à un lit et une armoire scellés. Les pavillons modernes (par exemple, pavillon 18 au secteur Lauzier) offraient quant à eux de très bonnes conditions matérielles.

Les annexes sanitaires étaient propres et en bon état d'entretien. Cependant, la protection de l'intimité des patients n'était pas assurée correctement dans l'ensemble de l'U.M.D. Il importe de réaliser dans tous les pavillons un compromis adéquat entre les impératifs de sécurité et le respect de la dignité des patients.

Des efforts sont aussi à accomplir dans tous les pavillons dans le domaine de la décoration des chambres des patients et des locaux de séjour/loisirs en commun afin de leur apporter une stimulation visuelle. Partout, les lieux étaient relativement impersonnels et, dans les pavillons anciens, parfois même austères.

Le CPT recommande aux autorités françaises de prendre, à la lumière des remarques formulées dans le présent paragraphe, les mesures nécessaires afin d'améliorer davantage encore les conditions matérielles de séjour des patients de l'U.M.D.

134. Les patients pouvaient se rendre quotidiennement à l'air frais dans les aires extérieures attenantes aux unités. Au sein de ces unités, ils avaient accès à diverses formes d'activités de loisirs (télévision, jeux de société, tennis/football de table, lecture). Cela étant, dans la journée, les patients devaient rester dans les locaux communs ; il n'existait aucune possibilité pour les patients qui le désiraient de se mettre à l'écart des autres.

Le CPT considère, qu'en règle générale, il conviendrait d'autoriser les patients qui le souhaitent à accéder à leur chambre au cours de la journée, plutôt que de les contraindre à rester avec d'autres patients dans les aires communes.

5. Traitement des patients

135. Les traitements psychiatriques doivent se fonder sur une approche individualisée qui implique l'élaboration d'un protocole de traitement pour chaque patient. Les traitements doivent comprendre un large éventail d'activités de réhabilitation et thérapeutiques, incluant l'accès à l'ergothérapie, aux thérapies de groupe, psychothérapies individuelles, aux groupes d'activités créatives et au sport. Il est également souhaitable que les patients se voient proposer des activités éducatives et un travail approprié.

136. A l'hôpital d'Yzeure, ces objectifs n'étaient pas - et de loin - atteints pour les patients hospitalisés sous contrainte. Il est notamment ressorti de la consultation de leurs dossiers que, dans la très grande majorité des cas, aucun objectif de soins n'était explicitement déterminé ; en outre, les notes d'observation du comportement des patients étaient très lacunaires. L'examen des dossiers infirmiers a, de plus, mis en évidence que très peu d'activités de réhabilitation et thérapeutiques étaient proposées à ces patients. Une visite aux ateliers d'ergothérapie, récemment inaugurés a confirmé que les activités étaient majoritairement proposées aux patients en hospitalisation libre ; de surcroît, vu leur nature (travail du bois, poterie/découpage, cimenterie), ces activités s'adressaient surtout aux hommes. En pavillon, l'on proposait des animations hebdomadaires à quelques patients, telles du dessin, de la musicothérapie/écoute musicale ; en revanche, les prises en charge individuelles étaient quasi-inexistantes.

En résumé, le traitement proposé aux patients reposait essentiellement sur la pharmacothérapie. Bien qu'ayant constaté qu'il n'y avait pas d'indice de surmédication des patients, la délégation a néanmoins relevé à l'examen des prescriptions médicamenteuses établies, que peu d'efforts étaient faits pour adapter les doses administrées aux patients. De plus, il convient de revoir le système de distribution des médicaments qui s'est avéré peu sécurisé. En principe, les médicaments étaient censés être préparés et distribués par le même soignant. Toutefois, dans la pratique, il s'est avéré que préparateur et distributeur étaient souvent deux personnes distinctes, et qu'il n'y avait aucune mesure prise (par exemple, trace écrite) permettant d'identifier le distributeur et de s'assurer que le patient a effectivement obtenu ses médicaments.

Le CPT recommande de prendre les mesures nécessaires afin que l'hôpital d'Yzeure soit en mesure d'offrir aux patients hospitalisés sous contrainte des traitements psychiatriques qui répondent aux critères exposés au paragraphe 135 ci-dessus. Il recommande de plus de vérifier le système de distribution des médicaments à la lumière des remarques ci-dessus formulées.

137. L'U.M.D. de Sarreguemines offrait à l'inverse une image plus positive. L'objectif global est de prendre en charge des patients difficiles, qui sont, pour la plupart en rupture thérapeutique avec leurs structures d'origine où ils sont appelés à retourner une fois stabilisés. En conséquence, des protocoles de soins précis étaient élaborés pour les patients. A cet égard, il serait toutefois souhaitable que les protocoles se fondent davantage sur une approche thérapeutique psychodynamique des patients, permettant une meilleure individualisation des traitements, y compris d'ordre pharmacologique.

Les patients avaient accès à d'excellentes infrastructures ergothérapeutiques, sur prescription médicale et faisaient dans ce contexte l'objet d'une observation et d'un suivi. Ils avaient en outre accès à des activités sportives diversifiées qui étaient cependant souvent revues à la baisse en raison de la nécessité de redéploiement du personnel soignant vers les unités de soins. Par ailleurs, un vaste espace d'activités culturelles et de loisirs (bibliothèque, salle de billard, de jeux de société) étaient à leur disposition. De plus, un certain nombre d'entre eux bénéficiaient de mesures d'élargissement leur permettant de se rendre accompagnés par du personnel soignant soit au sein du Centre hospitalier soit à l'extérieur.

Le CPT invite les autorités françaises à intensifier leurs efforts d'individualisation du traitement des patients à l'U.M.D. de Sarreguemines et à veiller à un meilleur accès aux activités sportives.

138. Par principe, les patients devraient être en mesure de donner un consentement libre et éclairé au traitement. L'admission non volontaire dans un établissement psychiatrique ne doit pas être conçue comme autorisant le traitement d'un patient sans son consentement. Il s'ensuit que tout patient capable de discernement, qu'il soit hospitalisé de manière volontaire ou non volontaire, doit avoir la possibilité de refuser un traitement ou toute autre intervention médicale. Toute dérogation à ce principe fondamental doit avoir une base légale et ne s'appliquer que dans des circonstances exceptionnelles et clairement définies.

Dans le cadre de l'hospitalisation sur demande d'un tiers, la question du consentement libre et éclairé ne semble pas se poser au moment de l'admission ; en effet, une telle hospitalisation n'est possible que si les troubles de la personne rendent impossible son consentement et que son état impose des soins immédiats. Cependant, ultérieurement, à savoir en cours d'hospitalisation ou lors du renouvellement de la mesure, la situation, s'agissant du consentement au traitement, demeure imprécise.

Dans le cadre de l'hospitalisation d'office, la question du consentement au traitement n'est clairement abordée à aucun stade du placement.

En pratique, il s'est avéré que les patients étaient généralement informés des traitements médicamenteux et que le personnel médical s'efforçait de recueillir leur consentement. Toutefois, il a aussi été indiqué à la délégation qu'en cas de refus des patients et, après négociation, de tels traitements pouvaient être administrés de manière forcée. **Le CPT souhaite obtenir des informations précises de la part des autorités françaises sur les règles régissant les dérogations au principe du consentement libre et éclairé au traitement, dans le cadre de l'hospitalisation sur demande d'un tiers et de l'hospitalisation d'office.**

6. Moyens de contrainte

139. Dans tout établissement psychiatrique, la contrainte physique de patients agités et/ou violents peut s'avérer nécessaire. C'est là un domaine de préoccupation particulière pour le CPT, vu la potentialité d'abus et de mauvais traitements.

140. Dans les deux établissements, il était fait fréquemment recours à des mesures d'isolement à l'égard de patients et, parfois, de tels patients pouvaient se voir appliquer des instruments de contention physique. A Yzeure, comme à Sarreguemines, ces mesures étaient prises sur instruction d'un médecin, bien que dans le premier établissement, le personnel infirmier ait indiqué pouvoir placer un patient pendant quelques heures en chambre fermée de sa propre initiative si le problème était mineur (par exemple, insultes envers le personnel). Cela étant, à l'examen de dossiers dans les deux établissements, il est apparu que les instructions médicales données pour les patients étaient générales, du type : "isolement et/ou entraves si nécessaire". De plus, la consignation du recours à ces mesures laissait à désirer. Outre le fait qu'il n'y avait nulle part de registre spécifiquement établi à cet effet, les notes portées dans les dossiers des patients ou cahiers infirmiers étaient généralement incomplètes (par exemple, pas d'indication du début ou de la fin de la mesure ou des raisons de celle-ci).

Dans ses rapports précédents, le CPT avait déjà abordé en détail ces questions et formulé des recommandations précises. Au Secrétariat d'Etat à la Santé, il a été admis que le recours à l'isolement et aux instruments de contention physique nécessitait des protocoles détaillés. A Sarreguemines, du reste, un groupe de travail médical et soignant avait élaboré un protocole de mise en chambre d'isolement et en soins intensifs qui, sur nombre de points, rejoignait les recommandations précitées du Comité ; cela étant, il n'était encore qu'au stade de projet.

141. Le CPT ne peut que recommander aux autorités françaises d'accorder à présent une haute priorité dans tous les établissements psychiatriques du pays à la mise en oeuvre des mesures qu'il a déjà préconisées par le passé, à savoir que tout recours à la contrainte physique de patients (instruments de contention physique, isolement) :

- **fasse l'objet d'une politique détaillée explicitant notamment les types de cas dans lesquels il peut y être fait recours ; les objectifs visés ; la nécessité de disposer d'un ordre exprès d'un médecin ou de porter la mesure immédiatement à la connaissance d'un médecin pour approbation ; la durée de la mesure et la nécessité de révisions fréquentes ; l'existence de contacts humains appropriés ; l'obligation d'une attention renforcée du personnel ;**
- **soit consigné dans un registre spécifiquement établi à cet effet (outre le dossier du patient). Les éléments à consigner doivent comprendre l'heure de début et de fin de la mesure, les circonstances d'espèce, les raisons ayant motivé le recours à la mesure, le nom du médecin l'ayant ordonné ou approuvé et, le cas échéant, un compte-rendu des blessures subies par des patients ou des membres du personnel.** Cela facilitera grandement la gestion de tels incidents et donnera un aperçu de leur ampleur et fréquence ; cela permettra aussi, le cas échéant, la mise en place de mesures correctives.

En outre, au vu de certaines constatations faites à l'hôpital d'Yzeure, le CPT souhaite souligner que la contrainte physique de patients ne doit jamais être utilisée ni prolongée à titre de sanction.

142. Enfin, le CPT souhaite souligner qu'il y a dans la psychiatrie moderne, une tendance claire à ne plus recourir à l'isolement. Il souhaite obtenir les commentaires des autorités françaises à cet égard.

7. Garanties en cas de placement non volontaire

143. La vulnérabilité des personnes malades ou handicapées mentales demande beaucoup d'attention afin de prévenir tout acte - ou éviter toute omission - préjudiciable à leur bien-être. Il s'ensuit que le placement non volontaire dans un établissement psychiatrique doit toujours être entouré de garanties appropriées. En particulier, la procédure de placement non volontaire initiale doit offrir des garanties d'indépendance et d'impartialité ainsi que d'expertise médicale objective, et la nécessité du placement doit être révisée à intervalles réguliers.

144. De manière générale, la loi de 1990 répond à ces critères. Cela étant, le CPT nourrit certaines réserves quant aux modalités initiales de placement sans le consentement des patients. En effet, il ne ressort pas clairement des dispositions législatives que les certificats médicaux exigés pour l'hospitalisation d'office, et celle sur demande d'un tiers, doivent émaner de médecins psychiatres. De plus, en cas d'hospitalisation d'office intervenant sur décision du préfet - et à la différence de l'hospitalisation sur demande d'un tiers -, un seul certificat médical est exigé.

De l'avis du CPT, en l'absence d'urgence, le placement sous contrainte d'une personne en établissement psychiatrique devrait toujours être fondé sur la recommandation d'au moins un psychiatre, voire de préférence de deux. **Il souhaite obtenir les commentaires des autorités françaises à cet égard ainsi que des informations précises sur le contenu des certificats médicaux circonstanciés exigés par la loi.**

En outre, en cas de danger imminent pour la sûreté des personnes, aux termes de l'article L. 3213.2 (ancien article L. 343), l'hospitalisation d'office peut être effectuée sur le seul fondement de "la notoriété publique", par décision du maire (ou à Paris, des commissaires de police), à charge d'en référer dans les 24 heures au Préfet. Le CPT considère que le critère de "la notoriété publique" n'est pas une base adéquate pour justifier l'hospitalisation non volontaire d'une personne. En effet, une telle hospitalisation, même en situation d'urgence, devrait être fondée au moins sur l'avis d'un médecin. **Le CPT recommande de revoir les dispositions pertinentes de la loi de 1990.**

145. Dans toutes les hypothèses précitées, le contrôle de l'hospitalisation est soumis à des règles strictes. En particulier, la commission départementale des hospitalisations psychiatriques doit être informée de toute hospitalisation non volontaire, ainsi que de tout renouvellement/maintien de la mesure. En outre, le patient lui-même peut, à tout moment, en vertu de l'article L. 3211-12 (ancien article 351) du Code de la Santé publique, demander la levée judiciaire de son placement non volontaire.

Néanmoins, à l'examen de nombre de dossiers de patients, il est apparu que les certificats médicaux servant de base au renouvellement/maintien de la mesure de placement étaient souvent stéréotypés, ne comportant pas d'éléments suffisamment précis attestant l'évolution des troubles. **Le CPT souhaite obtenir les commentaires des autorités françaises à cet égard.**

146. En ce qui concerne le placement en U.M.D., les règles régissant l'admission et la sortie ont été exposées dans les paragraphes 190 à 192 du rapport relatif à la visite de 1996. Dans ce contexte, le CPT avait recommandé que les autorités françaises prennent des mesures appropriées pour assurer qu'un patient ne séjourne pas plus longtemps que ne l'exige son état de santé dans un établissement destiné aux malades psychiatriques difficiles. Les autorités françaises ont été très laconiques sur ce point dans leur réponse. Il est apparu lors de la visite de 2000, que la situation n'était pas satisfaisante en pratique. L'on peut, par exemple, faire référence aux cas de deux patients hospitalisés à l'U.M.D. depuis les années 1965/1966, et pour lesquels, dans le premier cas, une décision de transfert dans une structure d'accueil spécialisée était acquise depuis 1998 et, dans le second, le retour dans son hôpital d'origine préconisé depuis la même période. Ces décisions n'ont pas pu être mises en oeuvre en raison soit du manque de place soit du refus des structures concernées d'accueillir lesdits patients.

Le CPT considère que contraindre un patient à séjourner dans une unité pour malades difficiles, faute d'infrastructures appropriées ou à cause du refus de telles structures, est un état de choses hautement contestable. **Il ne peut dès lors que réitérer la recommandation faite au paragraphe 192 de son précédent rapport et qui est rappelée ci-dessus.** A cet égard, les initiatives de préparation au retour menées par les équipes soignantes à l'U.M.D. de Sarreguemines en relation tant avec le patient concerné que l'équipe de l'établissement de retour sont vivement à encourager.

147. La loi de 1990 énumère un certain nombre de droits dont bénéficient les patients hospitalisés sans leur consentement, droits qui s'appliquent aussi aux patients placés en U.M.D. Parmi ceux-ci, figurent le droit d'être informés de leur situation juridique et de leurs droits, le droit d'émettre et de recevoir des courriers, de prendre conseil d'un avocat de leur choix, de saisir les instances de contrôle (Commission des hospitalisations psychiatriques, Commission du Suivi médical). De plus, dans les établissements visités, les patients avaient accès au téléphone et avaient le droit de recevoir des visites. Dans l'ensemble, ils sont apparus correctement informés et, dans les unités, divers documents étaient affichés (Charte du patient hospitalisé, règlement intérieur, note d'information à l'intention des personnes hospitalisées sans leur consentement). Par ailleurs, à Yzeure, des travaux étaient en cours pour adapter le règlement intérieur et à Sarreguemines, l'on s'employait à élaborer une brochure d'accueil spécifique pour les patients de l'U.M.D. **Le CPT souhaite être informé des suites données à ces initiatives.**

*

* *

148. Plus généralement, **le CPT réitère la demande formulée par sa délégation d'obtenir des informations sur les projets de création, au sein des départements, d'unités pour malades agités et perturbateurs.**

III. RECAPITULATION ET CONCLUSIONS

A. Etablissements des forces de l'ordre

149. La délégation a entendu un certain nombre d'allégations de mauvais traitements de personnes détenues par des membres des forces de l'ordre, cependant dans une moindre mesure que lors des visites précédentes. Les formes de mauvais traitements dont il a été fait état consistaient en coups de poing et de pied, personnes violemment projetées à terre, menottes trop serrées. La plupart des allégations recueillies visaient la police nationale et se référaient principalement au moment de l'interpellation, y compris après que la personne intéressée eût été maîtrisée. Dans deux cas, elles visaient la Division nationale anti-terroriste. La délégation a aussi obtenu des informations selon lesquelles des personnes d'origine étrangère auraient été maltraitées lors de leur éloignement sous contrainte.

150. Les informations dont dispose le CPT montrent que les autorités françaises doivent persévérer dans leurs efforts pour lutter contre les mauvais traitements émanant de membres des forces de l'ordre, et plus particulièrement, des membres de la police nationale. Le CPT a recommandé d'intégrer les principes des droits de l'homme dans la formation professionnelle pratique de la gestion des situations à haut risque, telles l'interpellation et l'interrogatoire de suspects. Il a de plus recommandé de garantir que les membres de la Division nationale anti-terroriste n'usent pas de pratiques inadmissibles, comme celles consistant à interroger une personne détenue pendant des jours d'affilée sans lui octroyer suffisamment de temps pour se reposer entre les interrogatoires ou lui imposer des conditions de détention telles qu'il lui est difficile de dormir.

Le CPT a aussi insisté sur le fait qu'il serait totalement inacceptable que des personnes faisant l'objet d'un ordre d'éloignement soient agressées physiquement pour les persuader de monter à bord d'un moyen de transport ou pour les punir de ne pas l'avoir fait. Il a, dès lors, recommandé de veiller au strict respect des instructions détaillées qui ont été données aux forces de l'ordre pour la mise en œuvre des mesures d'éloignement.

151. Priver une personne de sa liberté implique la responsabilité de lui offrir des conditions de détention compatibles avec la dignité inhérente à l'être humain. Or, cette responsabilité n'était pas remplie par rapport à de nombreuses personnes en garde à vue dans les locaux de détention de la police nationale. Les dispositions en place étaient particulièrement préjudiciables aux personnes comparissant devant un magistrat après avoir passé un temps considérable - parfois plusieurs jours - dans des locaux de détention non conformes aux standards requis, souvent d'une saleté repoussante, et sans avoir pu ni se reposer et s'alimenter correctement, ni avoir eu la possibilité de se laver et de changer de vêtements. Le CPT a regretté qu'environ huit ans après avoir recommandé pour la première fois d'améliorer les conditions de détention, la situation restait basée sur une conception littérale de la garde à vue, privilégiant la nécessité de maintenir physiquement la personne à portée de vue au détriment de considérations liées à des conditions de détention décentes. Il a en particulier recommandé aux autorités françaises de procéder à un réexamen général des conditions de détention dans les établissements de la police nationale en vue d'établir des normes détaillées et actualisées pour les lieux de détention.

152. Le CPT s'est félicité de l'adoption de la loi renforçant la protection de la présomption d'innocence et les droits des victimes, qui constitue une étape majeure dans les garanties contre les mauvais traitements reconnues aux personnes détenues par les forces de l'ordre. La loi a avancé au début de la garde à vue le moment où le droit à l'accès à un avocat devient effectif. Toutefois, des restrictions continuent de s'appliquer à ce droit lorsque la personne détenue est soupçonnée d'être impliquée dans des activités terroristes, la criminalité organisée ou le trafic de drogue. Le CPT a recommandé de modifier les dispositions législatives pertinentes afin de garantir que toutes les personnes contraintes de rester avec les forces de l'ordre aient droit à l'accès à un avocat dès le tout début de leur privation de liberté. De plus, il a recommandé de revoir le contenu du droit à l'accès à un avocat, en tenant compte de certains principes mis en exergue dans le rapport. En ce qui a trait au droit à l'accès à un médecin, il reste toujours à mettre en oeuvre la recommandation du CPT selon laquelle toute personne détenue par les forces de l'ordre devrait avoir le droit de se faire examiner par un médecin de son choix.

Le Comité a, de même, recommandé de prendre les mesures nécessaires afin de reconnaître aux personnes faisant l'objet d'une retenue douanière, l'ensemble des garanties contre les mauvais traitements qu'il préconise. Parmi les autres garanties abordées, figurent à nouveau l'élaboration d'un code de conduite des interrogatoires ainsi que l'enregistrement électronique des interrogatoires de personnes placées en garde à vue. Sur ce dernier point, il a espéré que l'enregistrement audio et vidéo des interrogatoires sera, au-delà de ceux de mineurs placés en garde-à-vue, étendu en temps utile à tous les interrogatoires de personnes détenues par les forces de l'ordre.

B. Zones d'attente et centres de rétention administrative

153. La délégation n'a entendu, lors de sa visite, aucune allégation de mauvais traitements physiques formulées par des personnes maintenues ou retenues à l'encontre du personnel affecté aux zones d'attente et centres de rétention visités. Cependant, un certain nombre d'allégations de personnes maintenues/retenues ont été entendues, tant à l'hôtel Ibis à Roissy qu'à Marseille-Arenc, d'attitudes irrespectueuses et agressives de la part du personnel de surveillance ; à Marseille-Arenc, il a aussi été fait état d'insultes à caractère raciste. Le Comité a recommandé de clairement rappeler au personnel de surveillance affecté aux zones d'attente et centres de rétention que les comportements irrespectueux, agressifs ou insultants ne sont pas tolérés et seront sévèrement sanctionnés. La prise en charge des mineurs isolés non admis sur le territoire français, placés à la zone d'attente de l'hôtel Ibis à Roissy, n'était pas acceptable et demandait à être revue d'urgence. En effet, ceux-ci étaient livrés à eux-mêmes, sans aucune forme de suivi et de soutien, au milieu d'adultes avec lesquels ils n'avaient aucun lien et, partant, se trouvaient inévitablement exposés à un risque d'exploitation et de domination.

154. Pour ce qui est des conditions de séjour en zone d'attente, les objectifs de l'Ordonnance de 1945, visant à assurer aux étrangers des prestations de type hôtelière, n'étaient (et parfois de loin) pas atteints dans les zones d'attente visitées. A celle de l'hôtel Ibis, les conditions n'étaient pas acceptables pour des séjours pouvant se prolonger pendant 20 jours. En particulier, les possibilités d'activités étaient inexistantes et, plus grave encore, il n'y avait aucune possibilité d'exercice en plein air. A l'aéroport même, les conditions pourraient - sous réserve de certaines améliorations - être adéquates pour de courtes périodes (c'est-à-dire pendant quelques heures), mais en aucun cas pour des séjours se prolongeant la nuit.

155. Les conditions de séjour dans les centres de rétention administrative visités variaient considérablement d'un endroit à l'autre. Celui de Strasbourg-Geispolsheim, en dépit de sa vétusté et des ressources limitées, offrait les meilleures conditions parmi tous ceux visités en 2000. A celui du dépôt de la Préfecture de police de Paris, le constat a aussi été positif dans l'ensemble. Le centre de Bobigny présentait des déficiences majeures en termes d'activités; le Comité a recommandé que la durée de rétention soit limitée au minimum absolu et que des mesures soient prises sans délai afin que les retenus, séjournant au-delà de 24 heures, bénéficient d'un exercice quotidien en plein air d'au moins une heure. Au Centre de rétention administrative de Marseille-Arenc, tout comme lors de la visite de 1996, les chambres et locaux de séjour étaient sales, dégradés et mal entretenus, les sanitaires étaient crasseux et insalubres. Qui plus est, l'aire de promenade n'était pas utilisée. En outre, la situation des personnes maintenues dans les chambres affectées à la zone d'attente était encore plus intolérable : elles étaient, pendant toute la durée de leur séjour, confinées en chambre, sans aucune forme d'activités, pas même la possibilité de se rendre dans la salle de loisirs des retenus. Cet état de choses a conduit la délégation du Comité à communiquer une observation sur-le-champ aux autorités françaises à l'issue de la visite.

156. En ce qui concerne la prise en charge sanitaire, à l'exception du Centre de rétention administrative de Marseille-Arenc, l'accès à un médecin et aux soins pouvait être qualifié de satisfaisant. Toutefois, à la zone d'attente de l'hôtel Ibis à Roissy, la présence d'un(e) infirmier(ière) à temps plein a été recommandée. Pour ce qui concerne Marseille-Arenc, le CPT a exprimé sa satisfaction de ce qu'à compter du 1er septembre 2000, une présence infirmière sera assurée au centre sept jours sur sept ainsi que celle d'un médecin à mi-temps.

157. La situation quant à l'exercice des garanties reconnues aux ressortissants étrangers privés de liberté était globalement positive pour ceux placés en centre de rétention administrative. Par contre, pour les personnes placées en zone d'attente, notamment à l'aéroport même de Roissy, la mise en œuvre des garanties était loin d'être acquise (par exemple, information tardive, vu la surcharge de travail des fonctionnaires de police aux frontières, information illusoire du fait des nombreuses difficultés pour avoir accès à des interprètes qualifiés). Le CPT a recommandé de prendre les mesures nécessaires pour que de telles personnes soient informées sans délai de leur situation et de leurs droits, bénéficient quand nécessaire effectivement de la présence d'un interprète et aient droit à l'accès à un avocat à tous les stades de la procédure les concernant.

C. Etablissements pénitentiaires

158. La délégation du CPT a entendu peu d'allégations de mauvais traitements physiques de détenus par le personnel pénitentiaire dans les établissements visités. Cependant, de nombreuses allégations de langage abusif, utilisé par du personnel pénitentiaire à l'encontre de détenus, ont été recueillies. En outre, les informations obtenues au sujet du quartier disciplinaire et d'isolement du Centre pénitentiaire de Lannemezan suggèrent que certains fonctionnaires pénitentiaires pourraient, à l'occasion, faire usage de force excessive pour maîtriser des détenus agités ou perturbés. Le CPT a recommandé d'ouvrir à un grand nombre de fonctionnaires pénitentiaires la formation aux techniques de contrôle et de maîtrise physique de tels détenus. Il a également recommandé que les autorités, tant à l'échelon national qu'au niveau local, fassent clairement comprendre aux fonctionnaires pénitentiaires que toutes les formes de mauvais traitements infligés aux détenus, y compris un langage abusif, sont inacceptables et seront sévèrement sanctionnées.

159. A l'Etablissement Public de Santé National de Fresnes, un établissement pour patients somatiques, la question du recours aux instruments de contention physique a suscité les préoccupations du Comité. En effet, soumettre un patient à la contention physique pendant des jours ne peut connaître aucune justification (qu'elle soit d'ordre thérapeutique, disciplinaire ou liée à la sécurité) et, de l'avis du CPT, s'apparente à un mauvais traitement. Le CPT a recommandé de prendre immédiatement des mesures pour revoir, dans cet établissement, la pratique concernant l'utilisation d'instruments de contention physique.

160. Le Comité a, à nouveau, soulevé le problème de l'intimidation et de la violence entre les détenus et il a dégagé dans son rapport une série de principes qui devraient entrer dans la stratégie concrète qu'il a recommandée d'élaborer et de mettre en oeuvre pour traiter de ce problème. A cet égard, l'attention des autorités françaises a été plus particulièrement appelée sur la nécessité de prendre, à la maison d'arrêt de Lyon-Saint Paul, des mesures pour s'assurer que les mineurs détenus ne constituent pas une proie facile pour les détenus plus âgés.

161. Le Comité s'est félicité des efforts consentis à présent par le Gouvernement et le législateur en faveur du système pénitentiaire et il a recommandé de poursuivre de façon vigoureuse les efforts d'amélioration des conditions de détention dans l'ensemble du système pénitentiaire. Pour ce qui est du problème du surpeuplement affectant nombre de maisons d'arrêt du pays, le CPT a recommandé de s'inspirer des principes contenus dans la Recommandation R (99) 22 du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe relative au surpeuplement des prisons et à l'inflation carcérale.

162. Les conditions matérielles de détention au Centre pénitentiaire de Lannemezan étaient de haute qualité. Par contre, à la maison d'arrêt de Lyon-Saint Paul, elles variaient considérablement d'un endroit à l'autre de l'établissement : de bonne qualité dans certaines parties rénovées, elles étaient en-deçà des normes dans celles non rénovées (espace de vie limité, locaux très délabrés, toilettes non enclouonnées adéquatement, taux d'occupation dans certaines parties trop élevés). La visite de suivi à la maison d'arrêt de Paris-La Santé a permis de constater un certain nombre de progrès notamment dans les Divisions B et D du quartier haut. Toutefois, la Division C de ce quartier était toujours dans un état de dégradation très avancé et présentait, par endroits, des taux d'occupation trop élevés dans les cellules. Il a été recommandé d'accorder une très haute priorité à la remise en état des sections non rénovées de ces établissements.

163. De même, le CPT a recommandé d'accorder une haute priorité au développement de programmes d'activités satisfaisants pour les détenus, et plus particulièrement à ceux proposés aux mineurs à Lyon-Saint Paul. Le CPT a aussi recommandé de revoir la situation des détenus purgeant de longues peines à Lannemezan (pour lesquels les programmes développés étaient à un stade embryonnaire), en tenant compte des principes qu'il a mis en exergue dans son rapport.

164. L'importante réforme de 1994 sur le dispositif de prise en charge sanitaire des détenus portait à présent ses fruits : la qualité des soins somatiques dispensés dans les Unités de Consultation et de Soins Ambulatoires s'était indiscutablement améliorée. Néanmoins, des mesures ont encore été recommandées dont celles visant à accorder une haute priorité à la mise en œuvre des propositions du Comité National d'Evaluation du Programme de Suicides et, dans l'attente, à veiller au respect de la circulaire de 1998 de l'administration pénitentiaire sur la prévention des suicides.

165. Nonobstant les évolutions à intervenir dans la vocation de l'Etablissement Public de Santé National de Fresnes, le CPT a recommandé que, dès à présent, il dispose d'un responsable médecin-chef chargé de la coordination entre les différents services hospitaliers, et que des aspects dans les conditions de séjour des patients soient modifiés sans attendre (ainsi, garantir immédiatement l'accès sans délai, de jour comme de nuit, du personnel médical et soignant aux détenus particulièrement signalés et ceux considérés comme dangereux et mettre à la disposition des patients des activités adaptées à leur pathologie et durée de séjour).

166. Le CPT en a aussi appelé aux autorités françaises pour qu'elles mènent à bien, dans les meilleurs délais, la mise en place du schéma national d'hospitalisation afin d'offrir dans tout le pays des conditions de prise en charge hospitalière des patients détenus conformes à l'éthique médicale et au respect de la dignité humaine.

167. Dans le cadre d'autres questions traitées dans le rapport, le CPT a recommandé de reconnaître formellement aux détenus le droit d'être assistés par un avocat pendant les procédures disciplinaires. En ce qui concerne l'isolement sur décision administrative, le CPT a exprimé de sérieuses réserves tenant tant à sa durée (parfois pendant des années d'affilée) qu'au régime éminemment restrictif auquel nombre de détenus étaient soumis. Il a recommandé de donner pleinement effet sans délai aux instructions du Ministre de la Justice en ce domaine et de procéder à une révision, au cas par cas, du respect des exigences de ces instructions. De plus, il a recommandé d'aménager aux détenus à l'égard desquels une telle mesure est décidée une voie de recours efficace auprès d'une autorité indépendante, de préférence un juge.

D. Etablissements psychiatriques

168. A l'hôpital d'Yzeure et à l'Unité pour Malades Difficiles (U.M.D.) de Sarreguemines, aucune allégation de mauvais traitements physiques infligés de manière délibérée par le personnel soignant à des patients n'a été recueillie. Dans l'ensemble, le personnel soignant faisait preuve d'engagement dans ses relations au quotidien avec les patients. Toutefois, à Yzeure, il y a eu des allégations corroborées par d'autres indices, selon lesquelles, dans certaines unités, des membres du personnel réagissaient de manière inappropriée face à des patients perturbateurs ou agités. Le CPT a recommandé de faire bénéficier le personnel soignant de l'hôpital d'une formation soutenue dans les techniques de contrôle non physique ainsi que d'immobilisation manuelle de patients agités ou violents, incluant les techniques d'approche préventive et d'intervention contrôlée dans la gestion de la violence.

169. A l'hôpital d'Yzeure, la situation, en termes de ressources en personnel médical et soignant, n'était guère favorable à la mise en place d'un environnement thérapeutique fondé sur une approche multidisciplinaire et des recommandations ont été faites pour y remédier. Un renforcement des effectifs soignants - et de la mixité du personnel infirmier - a aussi été préconisé pour l'U.M.D. de Sarreguemines.

170. Les conditions matérielles de séjour étaient très bonnes dans certains pavillons à Yzeure (Carbillet, Lauzier) ; dans d'autres (Legrain, Seglas II), elles demandaient à être mises à niveau. A l'U.M.D. de Sarreguemines, les efforts d'amélioration faits en ce domaine depuis des années méritent d'être soulignés, bien qu'il faille encore réaliser un compromis adéquat entre les impératifs de sécurité et le respect de la dignité des patients.

171. Les traitements psychiatriques doivent se fonder sur une approche individualisée (qui implique l'élaboration d'un protocole de traitement pour chaque patient) et comprendre un large éventail d'activités de réhabilitation et thérapeutiques. A Yzeure, à la différence de l'U.M.D. de Sarreguemines, ces objectifs n'étaient - et de loin - pas atteints pour les patients hospitalisés sous contrainte ; le CPT a recommandé de prendre les mesures nécessaires afin que cet établissement soit en mesure d'offrir des traitements psychiatriques qui répondent à ces critères.

172. Dans tout établissement psychiatrique, la contrainte physique de patients agités et/ou violents peut s'avérer nécessaire. C'est là néanmoins un domaine qui préoccupe tout particulièrement le CPT, en raison de la potentialité d'abus et de mauvais traitements. Au vu des constatations faites, une haute priorité a été recommandée à la mise en oeuvre dans tous les établissements psychiatriques du pays, d'une politique détaillée sur le recours à la contrainte physique de patients et ses modalités.

173. Le CPT s'est également attaché aux garanties qui doivent entourer le placement non volontaire dans un établissement psychiatrique. Dans ce contexte, il a notamment souligné que contraindre un patient à séjourner dans une unité pour malades difficiles, faute d'infrastructures appropriées ou à cause du refus de telles structures de l'accueillir, est un état de choses hautement contestable. Il a réitéré sa recommandation aux autorités françaises de prendre des mesures appropriées pour assurer que cela ne se produise plus.

E. Mesures à prendre suite aux recommandations, commentaires et demandes d'information du CPT

174. Les différentes recommandations, commentaires et demandes d'information formulés par le CPT sont résumés dans l'Annexe I de ce rapport.

175. Pour ce qui concerne plus particulièrement les recommandations du CPT, eu égard à l'article 10 de la Convention, le Comité demande aux autorités françaises de fournir, dans un délai de six mois, un rapport comportant un exposé complet des mesures prises pour mettre en œuvre celles-ci.

Le CPT espère qu'il sera également possible aux autorités françaises de fournir dans le rapport sollicité de leur part, des réactions aux commentaires et des réponses aux demandes d'information résumés à l'Annexe I susvisée.

ANNEXE I

LISTE DES RECOMMANDATIONS, COMMENTAIRES ET DEMANDES D'INFORMATION DU CPT

I. INTRODUCTION - Coopération témoignée à la délégation

commentaires

- le CPT demande aux autorités françaises de revoir la question de l'accès aux dossiers médicaux, à la lumière des remarques formulées au paragraphe 8 (paragraphe 8) ;
- le CPT espère que les remarques formulées au paragraphe 10 relatives à la communication d'informations à caractère non médical seront dûment prises en compte par les autorités françaises et, est entièrement prêt, sur ces fondements à s'engager dans l'échange de vues qu'elles proposent (paragraphe 10).

II. CONSTATATIONS FAITES DURANT LA VISITE ET MESURES PRECONISEES

A. Etablissements des forces de l'ordre

1. Mauvais traitements

recommandations

- s'efforcer d'intégrer les principes des droits de l'homme dans la formation professionnelle pratique de la gestion des situations à haut risque, telles l'interpellation et l'interrogatoire de suspects (paragraphe 18) ;
- prendre des mesures pour garantir que les membres de la Division nationale anti-terroriste n'usent pas de pratiques telles celles décrites au paragraphe 19 (paragraphe 19) ;
- veiller au strict respect des instructions détaillées données pour la mise en oeuvre des mesures d'éloignement aux services de police et à l'Unité Nationale d'Escorte de Soutien et d'Intervention (U.N.E.S.I.) (paragraphe 20).

commentaires

- tous les membres des forces de l'ordre - à tous les niveaux de la hiérarchie - devraient suivre une formation professionnelle continue (paragraphe 18) ;
- il faut rappeler fermement, de manière appropriée et à intervalles réguliers, aux membres des forces de l'ordre qu'il est inacceptable d'infliger des mauvais traitements à des personnes détenues (paragraphe 19) ;

- il convient de rappeler aux forces de police qu'au moment de procéder à une interpellation, il ne faut pas employer plus de force qu'il n'est strictement nécessaire et que, dès lors que les personnes appréhendées sont maîtrisées, rien ne saurait justifier de les brutaliser (paragraphe 19) ;
- il est inacceptable de procéder délibérément à des menottages trop serrés (paragraphe 19).

demandes d'information

- précisions sur la mise en oeuvre des actuels projets de développement des programmes de formation destinés aux membres des forces de l'ordre (paragraphe 18) ;
- informations complémentaires, plus précises, sur les mécanismes, actuels ou prévus, permettant l'examen des plaintes pour mauvais traitements dirigées contre des membres des forces de l'ordre, y compris au sujet des mesures garantissant l'objectivité et l'indépendance des procédures pertinentes (paragraphe 21).

2. Conditions de détention

recommandations

- revoir les conditions de détention dans les établissements visités, à la lumière des remarques formulées aux paragraphes 23 à 26 (paragraphe 29) ;
- mettre en œuvre, sans plus attendre, la recommandation de longue date selon laquelle toutes les personnes contraintes de passer la nuit en détention disposent d'un matelas et de couvertures propres (paragraphe 29) ;
- donner des instructions fermes aux membres des forces de l'ordre afin de veiller à ce que les personnes détenues aient à tout moment aisément accès à de l'eau potable (paragraphe 29) ;
- prendre sans délai des mesures pour que les personnes détenues se voient proposer une alimentation appropriée à des périodes régulières (incluant au moins un repas complet chaque jour) (paragraphe 29) ;
- prendre des mesures pour que les personnes détenues puissent se laver et, dans des circonstances appropriées, changer de vêtements et prendre une douche (paragraphe 29) ;
- procéder à un réexamen général des conditions de détention dans les établissements de la police nationale en vue d'établir des normes détaillées et actualisées pour les lieux de détention, en tenant compte des critères généraux du CPT concernant les conditions matérielles de détention dans les établissements des forces de l'ordre (paragraphe 30).

3. Garanties contre les mauvais traitements des personnes détenues

recommandations

- modifier les dispositions législatives pertinentes afin de garantir que toutes les personnes contraintes de rester avec les forces de l'ordre aient le droit à l'accès à un avocat dès le tout début de leur privation de liberté (sans qu'il s'agisse nécessairement de leur propre avocat) (paragraphe 33) ;
- revoir le contenu du droit à l'accès à un avocat à la lumière des remarques formulées au paragraphe 34 (paragraphe 34) ;
- reconnaître aux personnes gardées à vue le droit de se faire examiner, si elles le souhaitent, par un médecin de leur choix, en sus de tout examen pratiqué par le médecin désigné par les forces de l'ordre (paragraphe 35) ;
- garantir le respect scrupuleux du secret médical (paragraphe 36) ;
- élaborer un code de conduite des interrogatoires (paragraphe 37) ;
- prendre les mesures nécessaires pour que les garanties contre les mauvais traitements des personnes détenues mentionnées aux paragraphes 31 à 36 s'appliquent aux personnes privées de liberté par tous les organes des forces de l'ordre, y compris l'administration des douanes (paragraphe 41).

commentaires

- les conditions dans lesquelles les examens médicaux étaient pratiqués à l'hôtel de police de Strasbourg laissaient beaucoup à désirer (paragraphe 36) ;
- le CPT espère que l'obligation d'enregistrer électroniquement les interrogatoires sera étendue en temps utile à tous les interrogatoires de personnes détenues par les forces de l'ordre (paragraphe 38) ;
- le CPT espère que les procureurs, les députés et les sénateurs utiliseront pleinement les pouvoirs de visite des locaux de garde à vue qui leur ont été conférés par la loi n° 2000-516 (paragraphe 40).

demandes d'information

- les commentaires des autorités françaises concernant la pratique consistant à menotter de façon routinière les personnes gardées à vue durant les interrogatoires (paragraphe 39).

B. Zones d'attente et centres de rétention administrative

1. Mauvais traitements

recommandations

- clairement rappeler au personnel de surveillance affecté aux zones d'attente et centres de rétention que les comportements irrespectueux, agressifs ou insultants ne sont pas tolérés et seront sévèrement sanctionnés (paragraphe 44) ;
- revoir la pratique du port de matraques et menottes ainsi que celle du dépôt d'armes de service, à la lumière des remarques formulées au paragraphe 45 (paragraphe 45) ;
- revoir d'urgence la prise en charge des mineurs isolés non admis sur le territoire français (paragraphe 46).

demandes d'information

- commentaires sur les allégations relatées au paragraphe 43 et informations sur toute mesure prise, le cas échéant (paragraphe 43) ;
- commentaires sur la prise en charge des personnes travesties retenues au centre de rétention administrative du Dépôt de la Préfecture de Police de Paris (paragraphe 47).

2. Conditions de séjour

recommandations

- remédier aux défauts matériels relevés à la zone d'attente de l'hôtel Ibis à Roissy (paragraphe 51) ;
- prendre sans délai des mesures pour offrir aux personnes maintenues à l'hôtel Ibis, un exercice en plein air d'au moins une heure par jour (paragraphe 51) ;
- mettre en place à l'hôtel Ibis des possibilités d'activités (télévision, radio, lecture, tennis de table, etc.), ce y compris adaptées aux mineurs (paragraphe 51).
- réserver les locaux servant de zones d'attente à l'aéroport Roissy-Charles de Gaulle à des mesures de maintien ne dépassant pas quelques heures et, en aucun cas, les utiliser pour des séjours se prolongeant la nuit (paragraphe 51) ;
- réduire les taux d'occupation possible dans les locaux servant de zone d'attente à l'aéroport Roissy-Charles de Gaulle à la lumière des remarques formulées au paragraphe 50 (paragraphe 51) ;
- limiter la durée de rétention au Centre de rétention administrative du Commissariat de Bobigny au minimum absolu et prendre des mesures sans délai afin que les retenus séjournant au-delà de 24 heures bénéficient d'un exercice quotidien en plein air d'au moins une heure (paragraphe 56) ;

- aménager des locaux de visite appropriés dans les zones d'attente et centres de rétention administrative (paragraphe 58).

commentaires

- il serait souhaitable qu'une politique générale soit définie, dans les zones d'attente et centres de rétention administrative, quant à l'accès au téléphone pour les personnes dans l'indigence (paragraphe 58).

demandes d'information

- suites données à l'extension de la capacité d'accueil des zones d'attente de l'aéroport Roissy-Charles de Gaulle, prévue pour juin 2000 (paragraphe 51) ;
- sans plus attendre, des informations détaillées sur les suites données à l'observation communiquée sur-le-champ au sujet des conditions au Centre de rétention de Marseille-Arenc (paragraphe 54) ; (*)
- suites réservées au projet de rénovation du Centre de rétention administrative de Strasbourg-Geispolsheim (paragraphe 56) ;
- informations quant à l'adoption du projet de règlement type des centres de rétention administrative et, le cas échéant, copie du texte définitif (paragraphe 57).

3. Prise en charge sanitaire

recommandations

- prévoir à la zone d'attente de l'hôtel Ibis à Roissy, la présence d'un(e) infirmier(ère) équivalent à un temps plein et prendre les mesures nécessaires pour s'assurer que les soins médicaux se déroulent dans des locaux appropriés (paragraphe 61).

demandes d'information

- confirmation de ce que le Centre de rétention administrative de Strasbourg-Geispolsheim, bénéficie à présent de la présence d'un(e) infirmier(ère) (paragraphe 61).

* par lettre en date du 24 novembre 2000, les autorités françaises ont fourni des informations complémentaires sur l'aménagement du centre. Celles-ci seront prises en compte dans le cadre du dialogue permanent, entretenu sur base du présent rapport.

4. Garanties reconnues aux ressortissants étrangers privés de liberté

recommandations

- prendre les dispositions nécessaires afin que les personnes non admises sur le territoire français, se trouvant en zone d'attente :
 - soient informées sans délai de leur situation et leurs droits ;
 - bénéficient, quand nécessaire, effectivement de la présence d'un interprète qualifié ;
 - aient effectivement droit à l'accès à un avocat à tous les stades de la procédure, y compris à l'aéroport et lors d'auditions par les représentants du Ministère des Affaires Etrangères (paragraphe 65).

demandes d'information

- mesures prises pour se mettre en conformité avec la décision du Conseil d'Etat du 26 janvier 2000, annulant plusieurs dispositions d'une circulaire des Ministres de l'Intérieur et des Affaires Etrangères de 1998, sur la procédure à suivre dans le cadre d'une demande d'asile territorial déposée par un étranger placé en centre de rétention administrative (paragraphe 63) ;
- informations détaillées sur l'assistance spécifique dont bénéficient les mineurs isolés maintenus en zone d'attente lors des procédures les concernant (paragraphe 65) ;
- commentaires sur les différents points soulevés au paragraphe 66 (paragraphe 66).

C. Etablissements pénitentiaires

1. Remarques préliminaires

recommandations

- poursuivre de façon vigoureuse les efforts d'amélioration des conditions de détention dans l'ensemble du système pénitentiaire (paragraphe 69) ;
- s'inspirer des principes contenus dans la Recommandation R (99) 22 du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe relative au surpeuplement des prisons et à l'inflation carcérale (paragraphe 69).

2. Mauvais traitements

recommandations

- rappeler aux fonctionnaires pénitentiaires du Centre pénitentiaire de Lannemezan qu'il ne faut pas employer plus de force qu'il n'est strictement nécessaire et que, dès lors que des détenus violents et/ou récalcitrants ont été maîtrisés, rien ne saurait jamais justifier qu'ils soient brutalisés (paragraphe 72) ;
- ouvrir largement aux fonctionnaires pénitentiaires la formation aux techniques de contrôle et de maîtrise physique (paragraphe 72) ;
- faire clairement comprendre, par les autorités tant à l'échelon national qu'au niveau local, aux fonctionnaires pénitentiaires que toutes les formes de mauvais traitements infligés aux détenus, y compris un langage abusif, sont inacceptables et seront sévèrement sanctionnés (paragraphe 73) ;
- prendre immédiatement des mesures pour revoir la pratique en usage à l'Etablissement Public de Santé National de Fresnes concernant le recours aux moyens de contention physique, à la lumière des remarques formulées au paragraphe 75 (paragraphe 75) ;
- élaborer et mettre en œuvre une stratégie concrète pour traiter le problème de l'intimidation et de la violence entre détenus, à la lumière des remarques formulées au paragraphe 77 (paragraphe 77) ;
- prendre des mesures appropriées pour remédier, à la maison d'arrêt de Lyon-Saint Paul, au problème des aménagements relatifs à l'exercice en plein air faisant des mineurs une proie facile pour les détenus plus âgés (paragraphe 77).

demandes d'information

- explications complètes au sujet de l'origine des blessures observées sur un détenu et décrites au paragraphe 71 (paragraphe 71) ;
- commentaires des autorités françaises sur la question de l'accès aux soins psychiatriques en urgence, soulevée au paragraphe 71 (paragraphe 71).

3. Conditions de détention

recommandations

- donner une très haute priorité à la remise en état des sections non rénovées des maisons d'arrêt de Lyon-Saint Paul et Paris-La Santé (paragraphe 84) ;
- faire des efforts afin de réduire les taux d'occupation dans les cellules des maisons d'arrêt de Lyon-Saint Paul et Paris-La Santé, en tenant compte des remarques formulées aux paragraphes 79 et 80 et, s'agissant des cellules de moins de 6m², de soit les agrandir, soit les mettre hors service (paragraphe 84) ;

- prendre sans délai des mesures pour cloisonner complètement les toilettes installées à l'intérieur des cellules (paragraphe 85) ;
- prendre des mesures urgentes afin de remédier aux insuffisances observées dans les cellules de l'unité des admissions à la maison d'arrêt de Lyon-Saint Paul (paragraphe 86) ;
- mettre hors service les “cabines arrivants” à la maison d'arrêt de Paris-La Santé et mettre un terme à l'utilisation de cabines similaires qui existeraient dans d'autres établissements (paragraphe 86) ;
- donner une haute priorité au développement de programmes d'activités satisfaisants pour les détenus (paragraphe 87) ;
- revoir les régimes à offrir aux détenus du Centre pénitentiaire de Lannemezan, à la lumière des remarques formulées au paragraphe 88 (paragraphe 88).

commentaires

- une attention particulière doit être accordée aux programmes d'activités proposés aux détenus mineurs. Si le manque d'activités motivantes est préjudiciable à n'importe quel détenu, il l'est plus encore dans le cas des mineurs, qui ont plus particulièrement besoin de se dépenser physiquement et de bénéficier de stimulation intellectuelle. Il faut mettre en place à l'intention des mineurs privés de liberté un programme complet d'activités éducatives, de formation professionnelle, de loisirs et d'autres activités constructives. L'éducation physique doit représenter une part importante de ce programme (paragraphe 87).

4. Soins de santé

recommandations

- organiser, dans les établissements pénitentiaires qui ne bénéficient pas d'un système de garde médicale, la permanence d'une personne en mesure de fournir les premiers soins, bénéficiant de préférence d'une qualification reconnue d'infirmier (paragraphe 92) ;
- renforcer le service d'odontologie à la maison d'arrêt de Paris-La Santé (paragraphe 93) ;
- prendre, à la maison d'arrêt de Lyon-Saint Paul, les mesures nécessaires pour assurer aux détenus un accès rapide aux soins dentaires (paragraphe 93) ;
- veiller à organiser dans les S.M.P.R., qui n'en disposent pas, une permanence soignante en dehors des heures ouvrables (paragraphe 97) ;
- procéder au Centre pénitentiaire de Lannemezan à une évaluation des besoins en soins psychiatriques et psychologiques de la population carcérale ainsi que de leur accès à ceux-ci et, le cas échéant, prendre les mesures qui s'imposent (en termes de renforcement des effectifs ou du temps de présence du personnel soignant) (paragraphe 97) ;

- accorder une haute priorité à la mise en oeuvre des propositions faites par le Comité National d'Evaluation du programme des suicides en tenant compte des remarques formulées au paragraphe 100 et, dans l'attente, veiller au respect de la circulaire de 1998 diffusée par l'administration pénitentiaire à ce sujet (paragraphe 100) ;
- en ce qui concerne l'Etablissement Public de Santé National de Fresnes, prendre les mesures nécessaires pour:
 - qu'il dispose dès à présent d'un responsable médical en chef chargé de la coordination entre les différents chefs des services hospitaliers ;
 - garantir immédiatement l'accès sans délai, de jour comme de nuit, du personnel médical et soignant aux détenus particulièrement signalés et à ceux considérés comme dangereux ;
 - mettre à la disposition des patients des activités adaptées à leur pathologie et à la durée de leur séjour ;
 - aménager les aires de promenade afin qu'elles soient accessibles aux patients handicapés ou avec des difficultés motrices (paragraphe 102 et 103) ;
- accélérer l'adoption du projet de circulaire en vue de faciliter l'application du principe du caractère exceptionnel de l'usage de menottes ou d'entraves et d'y inclure expressément les recommandations formulées au paragraphe 144 du rapport relatif à la visite de 1996, à savoir :
 - que toute consultation médicale de même que tous les examens et soins médicaux effectués dans les établissements hospitaliers civils se déroulent hors de l'écoute et - sauf demande contraire du personnel médical soignant relative à un détenu particulier - hors de la vue des membres des forces de l'ordre ;
 - interdire la pratique consistant à entraver à leur lit d'hôpital des patients détenus pour des raisons de sécurité (paragraphe 105) ;
- mener à bien dans les meilleurs délais, la mise en place du schéma national d'hospitalisation afin d'offrir dans tout le pays, des conditions de prise en charge hospitalière de patients détenus conformes à l'éthique médicale et au respect de la dignité humaine (paragraphe 106) ;
- prendre sans délai les mesures qui s'imposent afin qu'il soit donné rapidement suite aux demandes de transfert de détenus nécessitant une hospitalisation urgente en établissement psychiatrique (paragraphe 107).

commentaires

- il est souhaitable d'augmenter les effectifs en médecins généralistes dans les maisons d'arrêt de Lyon-Saint Paul et Paris-La Santé (paragraphe 90) ;
- l'effectif en personnel infirmier mériterait d'être renforcé à Lannemezan (paragraphe 91) ;
- l'appréciation de gestes auto-agressifs ne peut pas être laissée à la discrétion de l'administration pénitentiaire. Celle-ci ne peut être valablement faite que par les services de santé qualifiés pour déterminer les causes de tels actes ainsi que leur gravité et proposer une prise en charge appropriée des détenus concernés (paragraphe 99) ;
- tenir compte des remarques formulées au paragraphe 104 dans l'orientation donnée à l'Etablissement Public de Santé National de Fresnes (paragraphe 104).

demandes d'information

- informations détaillées sur le fonctionnement du S.M.P.R. de Lyon-Saint Paul (effectifs médicaux et soignants, traitements dispensés, autres activités offertes, taux d'occupation des cellules, etc.) (paragraphe 97) ;
- quand la rénovation du S.M.P.R. de Paris-La Santé sera-t-elle démarrée ? (paragraphe 97) ;
- tout développement dans la réalisation du projet médical pour l'Etablissement Public de Santé National de Fresnes (paragraphe 104).

5. Autres questions

recommandations

- revoir sans délai les conditions matérielles dans les quartiers disciplinaires des maisons d'arrêt de Fresnes et Paris-La Santé et du Centre pénitentiaire de Lannemezan, à la lumière des remarques formulées au paragraphe 109 ainsi que des dispositions du décret de 1996 relatif au régime disciplinaire des détenus (paragraphe 109) ;
- revoir la procédure disciplinaire à la lumière des remarques formulées au paragraphe 110 et, plus particulièrement, reconnaître formellement aux détenus le droit d'être assistés par un avocat dans les procédures disciplinaires (paragraphe 110) ;
- prendre sans délai des mesures pour donner pleinement effet aux instructions du Ministre de la Justice en date du 14 décembre 1998 concernant l'isolement administratif - notamment ses points 4.2.6, 4.2.7 et 4.4.2 (paragraphe 113) ;
- procéder à une révision, au cas par cas, du respect des exigences des instructions de 1998 relatives à l'isolement administratif (paragraphe 114) ;

- renforcer les garanties reconnues aux détenus à l'égard desquels des mesures d'isolement administratifs sont décidées, en vue de leur aménager une voie de recours efficace auprès d'une autorité indépendante, de préférence un juge (paragraphe 115) ;
- reconsidérer la prohibition générale faite aux détenus de téléphoner (paragraphe 116) ;
- équiper les cellules des établissements pénitentiaires d'un système d'appel (paragraphe 117).

commentaires

- le CPT a de sérieuses réserves en ce qui concerne la situation de nombre de détenus placés à l'isolement pour des motifs administratifs que sa délégation a rencontrés lors de la visite ; ses réserves tiennent tant à la durée de l'isolement (parfois pendant des années d'affilée) qu'au régime éminemment restrictif auquel de tels détenus sont soumis (absence totale d'activités structurées et d'activités en commun) (paragraphe 111) ;
- les cellules hébergeant les détenus placés à l'isolement administratif à la maison d'arrêt de Paris-La Santé n'avaient qu'un accès limité à la lumière naturelle (paragraphe 112) ;
- dans les quatre établissements visités, les aires d'exercice - qui étaient souvent utilisées également par des détenus soumis à l'isolement disciplinaire - étaient peu accueillantes (paragraphe 112) ;
- revoir les effectifs des équipes de nuit dans les établissements pénitentiaires et remédier à toute insuffisance constatée (paragraphe 117).

demandes d'information

- en temps utile, les résultats de la phase expérimentale des visites familiales/prolongées (paragraphe 116).

D. Etablissements psychiatriques

1. Mauvais traitements

recommandations

- faire bénéficier le personnel soignant de l'hôpital d'Yzeure d'une formation soutenue dans les techniques de contrôle non physique ainsi que d'immobilisation manuelle de patients agités ou violents. Cette formation devrait notamment inclure les techniques d'approche préventive et d'intervention contrôlée dans la gestion de la violence (paragraphe 122).

commentaires

- il y a lieu d'ouvrir la formation à la gestion de l'agressivité et de la violence à l'ensemble du personnel soignant de l'U.M.D. de Sarreguemines et d'en faire un élément clef de la formation initiale et continue (paragraphe 123).

2. Ressources en personnel

recommandations

- à l'hôpital d'Yzeure :
 - pourvoir dans les meilleurs délais le poste vacant de médecin-chef de service ;
 - prendre les mesures nécessaires afin d'assurer un recrutement approprié en médecins psychiatres ;
 - vérifier l'adéquation du temps de présence des médecins psychiatres employés à l'hôpital et prendre, si nécessaire, les mesures qui s'imposent en vue du renforcement de leur temps de présence ;
 - veiller au renforcement des effectifs en personnel infirmier et en autre personnel qualifié pour mettre en oeuvre les activités de réhabilitation et de traitement (paragraphe 125) ;
- favoriser les possibilités de formation à l'extérieur et de stages dans d'autres institutions, de toutes les catégories de soignants à l'hôpital d'Yzeure (paragraphe 126) ;
- renforcer les effectifs infirmiers, ainsi que d'autres catégories du personnel engagé dans les activités de réhabilitation et de traitement à l'U.M.D. de Sarreguemines et veiller également à renforcer la mixité du personnel infirmier (paragraphe 129).

commentaires

- des infirmières bénéficiant d'une formation appropriée sont tout aussi qualifiées que des hommes pour travailler au contact de patients masculins difficiles (paragraphe 128).

3. Conditions de séjour des patients

recommandations

- améliorer les conditions matérielles de séjour dans les unités Legrain et Seglas II de l'hôpital d'Yzeure afin de les porter au niveau de celles des pavillons Carbillet et Lauzier (paragraphe 130) ;
- à l'hôpital d'Yzeure, mettre un terme à la pratique consistant à recourir au port constant du pyjama ou de la chemise de nuit (paragraphe 131) ;

- veiller à l'hôpital d'Yzeure, à ce que tous les patients hospitalisés sous contrainte et pour lesquels il n'existe pas de contre-indication médicale, se voient proposer la possibilité d'une heure de promenade quotidienne (paragraphe 132) ;
- à la lumière des remarques formulées au paragraphe 133, améliorer davantage encore les conditions matérielles de séjour des patients de l'U.M.D. de Sarreguemines (paragraphe 133).

commentaires

- il convient de veiller à ce que les patients hospitalisés sous contrainte puissent bénéficier de vêtements de rechange et, s'ils sont dans l'indigence, se voient fournir des vêtements appropriés par l'hôpital (paragraphe 131) ;
- en règle générale, il conviendrait d'autoriser les patients qui le souhaitent à accéder à leur chambre au cours de la journée, plutôt que de les contraindre à rester avec d'autres patients dans les aires communes (paragraphe 134).

4. Traitement des patients

recommandations

- prendre les mesures nécessaires afin que l'hôpital d'Yzeure soit en mesure d'offrir aux patients hospitalisés sous contrainte des traitements psychiatriques qui répondent aux critères exposés au paragraphe 135 (paragraphe 136) ;
- vérifier à l'hôpital d'Yzeure, le système de distribution des médicaments à la lumière des remarques formulées au paragraphe 136 (paragraphe 136).

commentaires

- le CPT invite les autorités françaises à intensifier leurs efforts d'individualisation du traitement des patients à l'U.M.D. de Sarreguemines et à veiller à un meilleur accès aux activités sportives (paragraphe 137).

demandes d'information

- informations précises de la part des autorités françaises sur les règles régissant les dérogations au principe du consentement libre et éclairé au traitement, dans le cadre de l'hospitalisation sur demande d'un tiers et de l'hospitalisation d'office (paragraphe 138).

5. Moyens de contrainte

recommandations

- accorder à présent une haute priorité dans tous les établissements psychiatriques du pays à la mise en oeuvre des mesures préconisées par le CPT par le passé, à savoir que tout recours à la contrainte physique de patients (instruments de contention physique, isolement) :
 - fasse l'objet d'une politique détaillée explicitant notamment les types de cas dans lesquels il peut y être fait recours ; les objectifs visés ; la nécessité de disposer d'un ordre exprès d'un médecin ou de porter la mesure immédiatement à la connaissance d'un médecin pour approbation ; la durée de la mesure et la nécessité de révisions fréquentes ; l'existence de contacts humains appropriés ; l'obligation d'une attention renforcée du personnel ;
 - soit consigné dans un registre spécifiquement établi à cet effet (outre le dossier du patient). Les éléments à consigner doivent comprendre l'heure de début et de fin de la mesure, les circonstances d'espèce, les raisons ayant motivé le recours à la mesure, le nom du médecin l'ayant ordonné ou approuvé et, le cas échéant, un compte-rendu des blessures subies par des patients ou des membres du personnel (paragraphe 141).

commentaires

- au vu de certaines constatations faites à l'hôpital d'Yzeure, le CPT souhaite souligner que la contrainte physique de patients ne doit jamais être utilisée ni prolongée à titre de sanction (paragraphe 141).

demandes d'information

- les commentaires des autorités françaises à l'égard de la tendance, en psychiatrie moderne, à ne plus recourir à l'isolement (paragraphe 142).

6. Garanties en cas de placement non volontaire

recommandations

- revoir les dispositions pertinentes de la loi de 1990 en ce qui concerne l'hospitalisation d'office sur le seul fondement de la « notoriété publique » (paragraphe 144) ;
- prendre des mesures appropriées pour assurer qu'un patient ne séjourne pas plus longtemps que ne l'exige son état de santé dans un établissement destiné aux malades psychiatriques difficiles (paragraphe 146).

demandes d'information

- commentaires des autorités françaises à l'égard des remarques formulées au paragraphe 144 ainsi que des informations précises sur le contenu des certificats médicaux circonstanciés exigés par la loi (paragraphe 144) ;
- commentaires des autorités françaises à l'égard des remarques formulées au paragraphe 145 sur le contenu des certificats médicaux servant de base au renouvellement/maintien de la mesure de placement (paragraphe 145) ;
- suites données aux travaux en cours à Yzeure pour adapter le règlement intérieur et à l'élaboration, à Sarreguemines, d'une brochure d'accueil spécifique pour les patients de l'U.M.D. (paragraphe 147) ;
- informations sur les projets de création, au sein des départements, d'unités pour malades agités et perturbateurs (paragraphe 148).

ANNEXE II

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

I. **AUTORITES NATIONALES**

La délégation du CPT a rencontré, en présence de l'agent de liaison de la France auprès du CPT, Monsieur Jean-Pierre COCHARD, les ministres suivants :

- Mme Elisabeth GUIGOU, Garde des Sceaux, Ministre de la Justice
- M. Jean-Pierre CHEVENEMENT, Ministre de l'Intérieur
- Mme Dominique GILLOT, Secrétaire d'Etat à la Santé et aux Handicapés

Elle a également rencontré les représentants suivants des autorités nationales :

Secrétariat Général du Gouvernement

- M. Jean-Marc SAUVE, Secrétaire Général du Gouvernement

Ministère des Affaires Etrangères

Direction des Affaires Juridiques

- M. Ronny ABRAHAM, Directeur des Affaires Juridiques (agent de liaison suppléant de la France auprès du CPT)
- Mme Michèle DUBROCARD, Sous-Directrice des Droits de l'Homme
- Mme Laurence DELAHAYE, Sous-Direction des Droits de l'Homme
- M. Christophe LUPRICH, Sous-Direction des Droits de l'Homme

Direction des Affaires politiques et de sécurité

- M. Frank RISTORI, Direction des affaires stratégiques, de sécurité et du désarmement, sous-direction des questions multilatérales

Direction des français à l'étranger et des étrangers en France

- M. Loïc DUARTE, Sous-direction des réfugiés et apatrides, Chef du bureau asile à la frontière
- Mme Nicole MICHEL, Office français de protection des réfugiés et apatrides, chargée de mission auprès du Directeur

Ministère de la Justice

- M. Jean GERONIMI, Avocat général désigné par le Cabinet de la Ministre de la Justice pour veiller au bon déroulement de la visite du CPT
- Mme Martine VIALLET, Directrice de l'Administration pénitentiaire
- M. Philippe MAITRE, Direction de l'administration pénitentiaire, Chef de l'inspection des services pénitentiaires
- M. Luc FERRAND, Direction des services judiciaires, Chef de cabinet du directeur
- M. Jean-Denis COMBEXELLE, Directeur-adjoint des affaires civiles et du sceau
- M. Jean-Christophe MULLER, Direction des affaires criminelles et des grâces, Sous-direction des affaires pénales générales et des grâces, bureau de la police judiciaire
- M. Damien MULLIEZ, Direction de la protection judiciaire de la jeunesse, sous-direction de l'action éducative et des affaires judiciaires, Chef du Bureau des méthodes de l'action éducative
- Mme Claire d'URSO, Service des affaires européennes et internationales, Chef du Bureau des Droits de l'Homme

Ministère de l'Intérieur

Direction Générale de la police nationale

- M. Patrick QUINQUETON, Conseiller technique au cabinet du Directeur général
- M. Jean-Claude CAILLOU, Conseiller technique au cabinet du Directeur général

Inspection Générale de la police nationale

- Jean-Marc BERLIOZ, Représentant de l'Inspection Générale

Direction des Libertés publiques et des affaires juridiques

- M. Jean-Marie DELARUE, Directeur des Libertés publiques et des affaires juridiques
- Mme Frédérique DOUBLET, Chef du Bureau du Droit Comparé et du Droit International, Sous-direction du contentieux et des affaires juridiques

Préfecture de Police de Paris

- M. Lionel BEFFRE, Chef de Cabinet du Préfet de Police de Paris
- M. Francis LABROUSSE, Directeur de l'Inspection Générale des Services.

Ministère de l'économie, des finances et de l'industrie

- M. Pierre FOND, Direction générale des douanes et droits indirects, Sous-direction des affaires juridiques contentieuses et lutte contre la fraude, Chef du Bureau études juridiques et contentieuses

Ministère de l'emploi et de la solidarité

- Mme Danièle LARGER, Adjointe au chef de l'Inspection générale des affaires sociales
- Dr Michel VERNEREY, Inspecteur général des affaires sociales, mission "action internationale"
- Mme Christine de MASSON d'AUTUME, Sous-directrice de la santé des populations, Direction générale de la santé
- Mme Marie-Françoise GUERIN, Sous-directrice de l'évaluation et de l'organisation hospitalière des hôpitaux
- M. Gilles BAROU, Directeur du Centre hospitalier spécialisé de Prémontré
- Mme Evelyne BONNAFOUS, Direction des hôpitaux, sous-direction de l'évaluation et de l'organisation hospitalières, adjointe au Chef du Bureau EO 4 (organisation des soins et populations)
- Mme Martine COURTOIS, Délégation aux affaires européennes et internationales, sous-direction des affaires européennes, adjointe au Chef du Bureau des politiques communautaires

Ministère de la Défense

Direction générale de la gendarmerie nationale

- Colonel Christophe METAIS, Service des opérations et de l'emploi, sous-direction de l'emploi, bureau police judiciaire

Direction des affaires juridiques

- Chef d'escadron Alain LE DROFF, Sous-direction du droit international et du droit européen, bureau du droit européen

II. AUTRES INSTANCES

- Dr Marie-France PATRIS, Présidente de la Commission du Suivi Médical (CSM) de l'Unité pour Malades Difficiles du Centre Hospitalier Spécialisé de Sarreguemines
- Dr Patrick PY, membre de la Commission départementale des hospitalisations psychiatriques (CDHP), Moulins

III. ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES

- Action des Chrétiens pour l'Abolition de la Torture (ACAT)
- Association Nationale d'Assistance aux Frontières pour les Etrangers (ANAFE)
- Association Nationale des Visiteurs de Prisons (ANVP)
- Comité Inter-Mouvement auprès des Evacués (CIMADE)
- Ligue Française des Droits de l'Homme (LFDH)
- Observatoire International des Prisons (OIP)

