



CPT/Inf (2007) 20

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

**du 28 au 31 mars 2006**

Le Gouvernement de la Principauté de Monaco a demandé la publication du rapport susmentionné du CPT et de sa réponse. La réponse figure dans le document CPT/Inf (2007) 21.

Strasbourg, 31 mai 2007

**TABLE DES MATIERES**

|  |           |
|--|-----------|
| <b>COPIE DE LA LETTRE TRANSMETTANT LE RAPPORT DU CPT .....</b>                   | <b>4</b>  |
| <b>PRÉFACE .....</b>   | <b>5</b>  |
| <b>I. INTRODUCTION.....</b>  | <b>7</b>  |
| <b>II. CONSTATATIONS FAITES DURANT LA VISITE<br/>ET MESURES PRECONISEES.....</b> | <b>9</b>  |
| <b>A. Etablissements de la police .....</b>                                      | <b>9</b>  |
| 1. Remarques préliminaires .....   | 9         |
| 2. Mauvais traitements.....  | 10        |
| 3. Conditions matérielles .....  | 11        |
| 4. Garanties contre les mauvais traitements .....                                | 12        |
| a. introduction .....  | 12        |
| b. information d'un proche ou d'un tiers .....                                   | 13        |
| c. accès à un avocat.....  | 14        |
| d. accès à un médecin.....   | 14        |
| e. information quant aux droits .....  | 15        |
| f. registre de garde à vue.....  | 16        |
| g. conduite et enregistrement électronique des interrogatoires .....             | 17        |
| h. inspection des locaux de police.....  | 18        |
| <b>B. Maison d'arrêt de Monaco .....</b>   | <b>19</b> |
| 1. Remarques préliminaires .....   | 19        |
| 2. Mauvais traitements.....  | 20        |
| 3. Conditions de détention .....   | 20        |
| a. conditions matérielles.....   | 20        |
| b. programme d'activités.....  | 23        |
| c. questions liées à la détention de mineurs .....                               | 25        |

|   |   |           |
|---|---|-----------|
| 4.  | Contacts avec le monde extérieur .....                  | 25        |
| 5.  | Service médical.....                                    | 27        |
| 6.  | Discipline et isolement .....                           | 29        |
| 7.  | Procédures de plainte et d'inspection .....             | 31        |
| 8.  | Transfèrement interétatique de détenus condamnés .....  | 32        |
| <b>C.</b>   | <b>Etablissements psychiatriques .....</b>              | <b>33</b> |
| 1.  | Remarques préliminaires .....                           | 33        |
| 2.  | Mauvais traitements.....                                | 34        |
| 3.  | Conditions de séjour et traitement des patients .....   | 35        |
| 4.  | Personnel .....   | 37        |
| 5.  | Moyens de contrainte.....                               | 37        |
| 6.  | Garanties en cas de placement non volontaire.....       | 38        |
| a.  | introduction .....                                      | 38        |
| b.  | décision de placement initiale et fin de placement..... | 38        |
| c.  | garanties en cours de placement.....                    | 40        |
| d.  | la situation des patients dits "libres" .....           | 41        |
| <b>ANNEXE I - LISTE DES RECOMMANDATIONS, COMMENTAIRES<br/>ET DEMANDES D'INFORMATION DU CPT.....</b> |   | <b>42</b> |
| <b>ANNEXE II - LISTE DES AUTORITES ET ORGANISMES RENCONTRES<br/>PAR LA DELEGATION DU CPT .....</b>  |   | <b>49</b> |

**Copie de la lettre transmettant le rapport du CPT**

Strasbourg, le 21 juillet 2006

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 Principauté de Monaco, 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 à Monaco du 28 au 31 mars 2006. Le rapport a été adopté par le CPT lors de sa 60e réunion qui s'est tenue du 3 au 7 juillet 2006.

Les différentes recommandations, commentaires et demandes d'information formulés par le CPT figurent en Annexe I au présent rapport. En ce qui concerne plus particulièrement les recommandations, eu égard à l'article 10 de la Convention, le Comité demande aux autorités monégasques de fournir, **dans un délai de six mois**, une réponse comportant un exposé complet des mesures prises pour les mettre en œuvre. Le CPT espère vivement qu'il sera également possible aux autorités monégasques de fournir dans la réponse susmentionnée des réactions aux commentaires formulés dans le rapport et qui sont résumés dans l'annexe, ainsi que des réponses aux demandes d'information. Il serait souhaitable, dans la mesure du possible, que les autorités monégasques fournissent copie de leur réponse sur support électronique.

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

Je vous prie de croire, Monsieur 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

M. Philippe NARMINO  
Président du Conseil d'Etat  
Directeur des Services judiciaires,  
Palais de Justice  
5, rue Colonel Bellando de Castro  
98000 MONACO  
Principauté de Monaco

## Préface

Le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT) a jugé utile de faire précéder le premier de ses rapports à chacune des Parties d'une description de ses caractéristiques les plus notables. Ceci s'avère particulièrement précieux pour marquer la différence entre les fondements et objectifs du CPT et ceux d'un autre organe de contrôle du Conseil de l'Europe dans le domaine des droits de l'homme : la Cour européenne des Droits de l'Homme.

A la différence de la Cour, le CPT n'est pas un organe juridictionnel habilité à résoudre des litiges juridiques relatifs à des allégations de violations d'obligations résultant d'un traité (c'est-à-dire, à statuer sur des plaintes ex post facto). Le CPT est avant tout et principalement **un mécanisme de prévention des mauvais traitements**, bien qu'il puisse également, dans certains cas spécifiques, intervenir après que de tels faits aient eu lieu. En conséquence, alors que les activités de la Cour visent la "solution d'un conflit" au plan juridique, celles du CPT visent "l'évitement d'un conflit" au plan pratique.

Ceci étant, le principe directeur du CPT, dans l'exécution de ses obligations, doit être "d'assurer une protection aussi large que possible contre tous abus, qu'ils aient un caractère physique ou mental" (citation extraite du code de conduite pour les responsables de l'application des lois de 1979, ainsi que de l'ensemble de principes pour la protection de toutes les personnes soumises à une forme quelconque de détention ou d'emprisonnement de 1988, tous deux adoptés par l'Assemblée Générale des Nations Unies).

Les activités du CPT sont fondées sur le concept de coopération (article 3 de la Convention européenne pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants). La tâche du CPT n'est pas de critiquer publiquement les Etats, mais de les assister dans la recherche des voies et moyens pour renforcer le "cordon sanitaire" qui sépare un traitement ou comportement acceptable d'un traitement ou comportement inacceptable. En accomplissant sa tâche, le CPT est guidé par les trois principes suivants :

- i) l'interdiction des mauvais traitements aux personnes privées de liberté revêt un caractère absolu ;
- ii) les fondements sur lesquels repose tout comportement civilisé font éprouver de la répulsion pour les mauvais traitements, même sous des formes modérées ;
- iii) les mauvais traitements ne nuisent pas seulement à la victime mais sont aussi dégradants pour tout responsable qui les inflige ou les autorise et, en définitive, préjudiciables aux autorités nationales, dans leur ensemble.

Le CPT examine, tout d'abord, la situation de fait prévalant dans les Etats qu'il visite. En particulier, il :

- i) procède à l'examen des conditions générales au sein des établissements visités ;
- ii) observe l'attitude des responsables de l'application des lois et des autres personnels à l'égard des personnes privées de liberté ;
- iii) s'entretient avec les personnes privées de liberté afin de comprendre comment elles perçoivent les aspects i) et ii) et d'écouter les doléances spécifiques qu'elles pourraient avoir à formuler ;
- iv) examine le cadre législatif et administratif sur lequel se fonde la privation de liberté.

Ensuite, le CPT adresse un rapport à l'Etat concerné dans lequel il donne son appréciation sur toutes les informations recueillies et fait état de ses observations. A cet égard, il convient de rappeler que le CPT n'a pas le pouvoir de procéder à une confrontation entre les personnes exprimant des vues divergentes ou de recueillir une déclaration sous serment. Si nécessaire, le CPT recommande les mesures de nature à permettre de prévenir un éventuel traitement contraire à ce qui pourrait être raisonnablement considéré comme des normes acceptables de traitement des personnes privées de liberté.

Dans l'exercice de ses fonctions, le CPT est en droit d'utiliser les normes juridiques contenues non seulement dans la Convention européenne des Droits de l'Homme, mais aussi dans un certain nombre d'autres instruments pertinents ayant trait aux droits de l'homme (ainsi que l'interprétation qui en est faite par les organes des droits de l'homme respectivement compétents). Néanmoins, le Comité n'est pas lié par la jurisprudence des organes judiciaires ou quasi-judiciaires agissant en ce même domaine. Il peut, cependant, utiliser cette jurisprudence comme point de départ ou référence lors de l'évaluation du traitement des personnes privées de liberté dans les différents pays.

Pour sa part, la Cour se réfère régulièrement à des rapports de visite du CPT, lorsqu'elle rend des arrêts ou des décisions.

En résumé, les différences principales entre le CPT et la Cour européenne des Droits de l'Homme peuvent être décrites comme suit :

- i) la Cour a comme objectif premier de déterminer s'il y a eu violation de la Convention européenne des Droits de l'Homme. A l'inverse, la tâche du CPT est de prévenir les mauvais traitements, physiques ou mentaux, à l'encontre des personnes privées de liberté. Son attention est plutôt tournée vers l'avenir que vers le passé ;
- ii) la Cour a à appliquer et à interpréter les dispositions de fond d'un traité. Le CPT n'est pas lié par de telles dispositions de fond, bien qu'il puisse faire mention d'un certain nombre de traités, d'autres instruments internationaux et de la jurisprudence y relative ;
- iii) compte tenu de la nature de ses fonctions, la Cour est composée de juristes, spécialistes du domaine des droits de l'homme. Le CPT est non seulement composé de tels juristes, mais également de médecins, d'experts en matière pénitentiaire, de criminologues, etc. ;
- iv) la Cour n'intervient qu'après avoir été saisie par voie de requête émanant de particuliers ou d'Etats. Le CPT agit d'office au moyen de visites périodiques ou de visites ad hoc ;
- v) les activités de la Cour aboutissent à la constatation juridiquement contraignante d'une violation ou de l'absence de violation, par un Etat, de ses obligations découlant d'un traité. Les constatations du CPT, quant à elles, aboutissent à un rapport assorti, si nécessaire, de recommandations et d'autres conseils, sur la base desquels le dialogue peut être engagé. Dans l'éventualité où un Etat néglige de mettre en oeuvre les recommandations du CPT, le Comité peut faire, à cet égard, une déclaration publique.

## I. INTRODUCTION

1. En vertu de 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 à Monaco du 28 au 31 mars 2006. La visite faisait partie du programme de visites périodiques du Comité en 2006. Il s'agissait de la première visite du Comité en Principauté de Monaco<sup>1</sup>.

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

- Petros MICHAELIDES (Chef de la délégation)
- Fatmir BRAKA
- Marc NÈVE
- Joan-Miquel RASCAGNERES LLAGOSTERA.

Ils étaient secondés par Fabrice KELLENS, Chef de Division au Secrétariat du CPT, et assistés de M. Joan CABEZA GIMENEZ, Psychiatre au Centre pénitentiaire d'Andorre, expert auprès de la délégation.

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

### Etablissements de la police

- Direction Centrale de la Sûreté Publique
- Poste de police du Quartier de Monte-Carlo
- Cellules d'attente du Palais de justice

### Etablissements pénitentiaires

- Maison d'arrêt de Monaco

### Etablissements psychiatriques

- Service de psychiatrie et de psychologie médicale du Centre Hospitalier Princesse Grace.

---

<sup>1</sup> La Principauté de Monaco a signé et ratifié la Convention le 30 novembre 2005, cette dernière est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> mars 2006.

3. Au cours de cette visite, la délégation a rencontré Jean-Paul PROUST, Ministre d'Etat, Philippe DESLANDES, Conseiller de Gouvernement pour l'Intérieur, Denis RAVERA, Conseiller de Gouvernement pour les Affaires sociales et la Santé, Rainier IMPERTI, Conseiller de Gouvernement pour les Relations extérieures, ainsi que Philippe NARMINO, Directeur des Services Judiciaires. Ils étaient accompagnés de Didier GAMERDINGER, Directeur Général du Département de l'Intérieur, Thierry PICCO, Directeur Général du Département des Affaires sociales et de la Santé, et de Martine PROVENCE, Secrétaire Générale de la Direction des Services Judiciaires. La délégation a également eu des entretiens avec Annie BRUNET-FUSTER, Procureur Général de Monaco.

4. La coopération rencontrée par la délégation fut en tous points exemplaire. Elle a eu accès sans délai à tous les lieux de privation de liberté, à toutes les informations nécessaires à l'exécution de sa mission, et a pu s'entretenir sans témoin avec les personnes privées de liberté.

La délégation se plaît également à souligner le rôle de l'agent de liaison, M. NARMINO, et de Mlle SAMPO, agent de liaison adjoint, dans la préparation efficace de cette première visite.

En résumé, la coopération entre le CPT et les autorités monégasques a débuté de façon très positive. Le Comité espère développer un dialogue permanent avec ces autorités, sur les questions soulevées dans le présent rapport et sur d'autres sujets d'intérêt mutuel.

5. A l'issue de la visite, la délégation a communiqué aux autorités monégasques une observation sur-le-champ, en vertu de l'article 8, paragraphe 5, de la Convention européenne pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants. Cette communication fut ensuite confirmée par lettre de la Présidente du CPT datée du 13 avril 2006. Elle concernait la situation d'un jeune détenu incarcéré à la maison d'arrêt de Monaco. La délégation a demandé le transfert, à plus brefs délais, de l'intéressé dans un établissement de soins approprié à la nature et à la sévérité de sa pathologie mentale et a souhaité recevoir des informations sur les mesures prises à son égard dans les 30 jours (cf. paragraphe 61).

Par courrier du 25 avril 2006 (cf. paragraphe 62), les autorités monégasques ont informé le CPT que le 24 avril 2006, le détenu concerné avait été accueilli dans le Service de Neuropsychiatrie du Centre Hospitalier Princesse Grace de Monaco, jusqu'à ce qu'il en soit autrement ordonné. Par un second courrier du 12 juin 2006 (cf. paragraphe 63), les autorités monégasques ont informé le CPT que, le 23 mai 2006, le détenu concerné avait été transféré à l'Unité de soins intensifs psychiatriques de l'Hôpital Sainte-Marie à Nice.

6. Par lettre du 28 juin 2006, les autorités monégasques ont transmis au CPT les réponses des différentes autorités monégasques aux commentaires et demandes d'informations formulés lors des entretiens de fin de visite. Il sera fait état de ces informations plus loin dans ce rapport.



## II. CONSTATATIONS FAITES DURANT LA VISITE ET MESURES PRECONISEES

### A. Etablissements de la police

#### 1. Remarques préliminaires

7. La privation de liberté par la police à Monaco est régie par divers textes juridiques, le tout premier étant la Constitution monégasque de 1962<sup>2</sup> qui, en son article 19, deuxième alinéa, dispose que "Hormis le cas du flagrant délit, nul ne peut être arrêté qu'en vertu de l'ordonnance motivée du juge, laquelle doit être signifiée au moment de l'arrestation ou, au plus tard, dans les vingt-quatre heures. Toute détention doit être précédée d'un interrogatoire".

S'agissant du crime ou du délit flagrant, l'article 399 du Code de procédure pénale (CPP), premier et deuxième alinéas, dispose que "Toute personne arrêtée en état de délit flagrant est conduite immédiatement et au plus tard dans les vingt-quatre heures devant le procureur général qui l'interroge et, s'il y a lieu, la traduit devant le tribunal correctionnel sur-le-champ, soit à l'une des prochaines audiences, sans, néanmoins, pouvoir dépasser le délai de trois jours francs ; le tribunal est, au besoin, spécialement convoqué. Le procureur général peut décerner un mandat d'arrêt contre le prévenu ainsi renvoyé".

La police peut également priver temporairement une personne de sa liberté en vertu de dispositions de *police administrative*, et plus particulièrement, de l'Ordonnance sur la police générale du 6 juin 1867. Celle-ci prévoit une période de privation de liberté par la police pouvant aller jusqu'à vingt-quatre heures, notamment dans le cadre de diverses formes de troubles à l'ordre public : troubles à la tranquillité publique (article 152), mendicité (articles 150 et 151), etc. En outre, l'article 10 dispose "que tout étranger sans passeport sera conduit devant le maire qui en réfèrera au gouverneur général, lequel pourra le faire mener à la frontière ou le faire détenir jusqu'à plus ample information".

La privation de liberté par la police, dans l'exercice de la police judiciaire ou de la police administrative, ne peut en aucun cas excéder 24 heures, quel que soit le cas de figure considéré.

8. Dans ce contexte, les autorités monégasques ont informé la délégation qu'un vaste chantier de réformes législatives et réglementaires avait été ouvert dans la perspective de l'adhésion de la Principauté de Monaco au Conseil de l'Europe et que les travaux étaient bien avancés, tant dans le domaine de la réforme du code de procédure pénale que de celui de divers textes régissant les activités de la Sûreté Publique de Monaco. Parmi les propositions les plus importantes figure l'instauration formelle d'une "garde à vue" de 24 heures (qui, dans certains cas, pourrait être prolongée à deux reprises pour atteindre 72 heures au maximum), ainsi que la reconnaissance de certains droits fondamentaux aux personnes en garde à vue. La portée de ces projets de réforme sera analysée plus loin dans ce rapport.

---

<sup>2</sup> Modifiée par la Loi N° 1.249 du 2 avril 2002.

## 2. Mauvais traitements

9. Lors de sa visite, la délégation du CPT n'a entendu aucune allégation de torture ou de mauvais traitements physiques graves de la part de personnes qui ont été récemment détenues par la police et n'a recueilli aucun autre indice en ce sens. Les informations récoltées auprès d'autres sources - notamment auprès de magistrats, d'avocats, et de membres du corps médical - viennent confirmer, s'il en était besoin, cette impression positive de la délégation.

Cela étant, la délégation a recueilli de nombreuses plaintes relatives au menottage serré systématique des personnes interpellées ou escortées par les membres de la police. La délégation a pu observer par elle-même, lors de visites dans différents lieux de privation de liberté - et notamment lors de l'admission de nouveaux entrants à la maison d'arrêt - la généralisation de cette pratique. En outre, elle a pris connaissance de certificats médicaux faisant état de séquelles neurologiques temporaires consécutives à l'usage de telles pratiques<sup>3</sup>.

10. Dans ce contexte, la délégation a pris connaissance des instructions sommaires régissant le menottage diffusées au sein des services de la Sûreté Publique<sup>4</sup>, ainsi que des commentaires fournis par la suite par le Département de l'Intérieur<sup>5</sup>. Ces instructions apparaissent comme par trop générales et il importe que des instructions plus détaillées soient diffusées, insistant sur les notions d'opportunité et de proportionnalité, et donnant au personnel des indications pratiques sur les procédures à suivre en cas de menottage. De plus, l'avis des autorités judiciaires et administratives devrait être recueilli lors de l'élaboration des nouvelles instructions, dans les domaines relevant de leur responsabilité respective. **Le CPT recommande qu'une circulaire détaillée concernant le menottage soit élaborée et diffusée au sein de la police monégasque, à la lumière des commentaires ci-dessus.**

11. Enfin, lors de l'examen de la législation monégasque, il est apparu que l'incrimination de la torture n'était pas spécifiquement prévue, s'agissant d'infractions commises sur le territoire de la Principauté. En l'espèce, la torture est poursuivie *in se* lorsque les faits ont été commis en dehors du territoire de la Principauté (article 8, 1<sup>er</sup> alinéa, CPP) ou constitue des circonstances aggravantes dans le contexte de certains crimes contre les personnes<sup>6</sup>. De plus, la notion de torture n'a pas été explicitement retenue dans le texte de la Constitution, révisée en 2002<sup>7</sup>. **Le CPT invite les autorités monégasques à prendre des mesures visant à permettre l'incrimination du crime de torture dans le Code Pénal monégasque.**

---

<sup>3</sup> Un détenu s'était plaint suite au port de menottes trop serrées lors d'un transfert au Palais de Justice le 22 juillet 2004. Lors d'un examen médical réalisé le lendemain à la prison, le médecin faisait état : "d'un érythème circulaire au niveau du poignet droit [...] et d'une insensibilité totale du pouce". Examiné par un neurologue le 25 juillet, ce dernier avait mis en évidence "une hypoesthésie prédominant nettement à la face dorsale du pouce et de l'index, ainsi qu'à la face dorsale externe de la main droite, correspondant au territoire sensitif radial, et dans une moindre mesure au pulpe du pouce droit. [L'intéressé] présente donc une atteinte de la branche sensitive du nerf radial droit secondaire à une pression par les menottes. Pour l'instant et dans l'attente d'une récupération spontanée très probable (*sous réserve du port de menottes dorénavant moins serrées*), un bilan EMG n'est pas indispensable". [souligné par le rédacteur]

<sup>4</sup> cf. Notes de Service de la Direction de la Sûreté Publique des 27 mars 1995, 14 novembre 1995, 9 juillet 1996, 22 juillet 1996, 13 septembre 1996, 4 décembre 1996, 28 mars 1997 et 19 août 1998.

<sup>5</sup> Cf. Lettre Int. N° 2006-5324 du 23 mai 2006, transmise par l'agent de liaison du CPT le 28 juin 2006.

<sup>6</sup> "Seront coupables d'assassinat ceux qui, pour l'exécution de leurs crimes, emploient des moyens de torture ou commettent des actes de cruauté", Article 228 du Code Pénal.

<sup>7</sup> "[...] Nul ne peut être soumis à des traitements cruels, inhumains ou dégradants", Article 20 de la Constitution de la Principauté de Monaco.

### 3. Conditions matérielles

12. D'emblée, le CPT souhaite esquisser ses critères relatifs aux conditions matérielles de détention dans les établissements de la police. Toutes les cellules de police doivent être propres et d'une taille raisonnable<sup>8</sup> eu égard au nombre de personnes que l'on peut y placer, et elles doivent bénéficier d'un éclairage adéquat (c'est-à-dire suffisant pour lire en dehors des périodes de repos); de préférence, les cellules devraient bénéficier de lumière naturelle. De plus, les cellules doivent être aménagées de façon à permettre le repos (par exemple un siège ou une banquette fixe), et les personnes contraintes de passer la nuit en détention doivent disposer d'un matelas et de couverture propres. Les personnes détenues par la police doivent avoir accès à des toilettes correctes dans des conditions décentes et disposer de possibilités adéquates pour se laver. Elles doivent avoir accès à tout moment à de l'eau potable et recevoir de quoi manger à des moments appropriés, y compris un repas complet au moins chaque jour (c'est-à-dire quelque chose de plus substantiel qu'un sandwich). Les personnes détenues par la police pendant 24 heures - ou plus - devraient, dans la mesure du possible, se voir proposer un exercice quotidien en plein air.

13. Comme déjà indiqué, la délégation a visité deux établissements de la Sûreté Publique de Monaco, à savoir, le siège de sa Direction Centrale - qui abrite, au rez-de-chaussée, le quartier cellulaire le plus important de la Principauté - ainsi que le Poste de police du Quartier de Monte-Carlo. Ces deux établissements n'hébergeaient pas de détenus lors de la visite de la délégation.

Le quartier cellulaire susmentionné disposait d'un total de sept cellules - utilisées tant dans le cadre de la police judiciaire que dans le cadre de la police administrative - dont l'aménagement avait été conçu afin de permettre une surveillance directe depuis le couloir<sup>9</sup>. Le quartier cellulaire ne disposait pas d'un accès direct à la lumière du jour ; toutefois, l'éclairage artificiel et l'aération y étaient satisfaisants. La dimension des cellules variait de 5 à 14 m<sup>2</sup> (la plus grande étant en principe réservée à la détention de femmes ou de mineurs), ce qui constitue une surface suffisante, **bien qu'il soit souhaitable de ne pas utiliser les cellules les plus petites pour une détention étant amenée à se prolonger la nuit**<sup>10</sup>. L'intérieur des cellules était identique : un banc étroit (40 cm) recouvert d'une fine couche de feutre, et des couvertures. Le quartier cellulaire disposait en outre d'une annexe sanitaire complète (douche, lavabo, trois W.-C.) en bon état d'entretien et de propreté. Quelques articles étaient en outre à disposition des détenus (dont des " jogging ", des serviettes hygiéniques et d'autres articles d'hygiène). L'alimentation des personnes détenues était à leur frais, mais un budget spécial avait été affecté à l'alimentation des détenus indigents. Il est à noter que les cellules étaient équipées d'anneaux métalliques, fixés à même le mur, dont la délégation a demandé l'enlèvement, une mesure qui a recueilli l'assentiment immédiat des autorités monégasques<sup>11</sup>.

Les trois cellules du Poste de police du Quartier de Monte-Carlo, situées en sous-sol, étaient de dimensions variables (4 à 10 m<sup>2</sup>). Elles disposaient des mêmes équipements que les cellules de la Direction Centrale et d'une annexe sanitaire. Des entretiens avec le personnel de police présent, il est rapidement apparu que ces cellules n'étaient plus utilisées depuis de très nombreuses années, l'utilisation du quartier cellulaire de la Direction Centrale étant privilégiée<sup>12</sup>.

---

<sup>8</sup> En ce qui concerne la taille des cellules de police, voir également le paragraphe 43 du 2e Rapport Général d'Activités du CPT (CPT/Inf (92) 3).

<sup>9</sup> Le côté de la cellule qui donnait sur le couloir était constitué de barreaux (à l'exception de la cellule N° 7, réservées aux femmes et aux mineurs, où le côté donnant sur le couloir avait été opacifié). De plus, un dispositif de surveillance vidéo du quartier cellulaire avait été mis en place.

<sup>10</sup> Selon des informations fournies par le Département de l'Intérieur le 28 juin 2006, la durée moyenne de la détention par la police est de 16 heures environ.

<sup>11</sup> Le retrait de tous les anneaux concernés a été confirmé par courrier en date du 28 juin 2006.

<sup>12</sup> A l'exception du Poste de police du Quartier de Fontvieille, proche du Stade Louis II.

En résumé, s'agissant actuellement de périodes de détention qui ne dépassent pas 24 heures, les conditions matérielles observées par la délégation répondaient globalement aux critères énoncés par le CPT au paragraphe 12 ci-dessus, à l'exception toutefois des facilités offertes aux personnes contraintes de passer la nuit en détention. **Le CPT recommande que des mesures soient prises afin d'élargir les bancs des cellules (permettant ainsi un véritable repos allongé), et de fournir des matelas et des couvertures propres aux détenus étant appelés à passer la nuit en détention.**

14. Au vu du projet de révision du CPP prévoyant l'instauration d'une garde à vue pouvant aller jusqu'à 72 heures, le CPT tient à souligner qu'**en son état actuel, le quartier cellulaire de la Direction Centrale n'offre pas des conditions suffisantes pour une détention pouvant se prolonger 72 heures durant (notamment sous l'angle d'un accès journalier à l'exercice en plein air)**. Il conviendrait, dans cette hypothèse, soit de revoir les conditions d'hébergement des personnes détenues à la Direction Centrale, soit de recourir à une formule d'hébergement alternative.

15. La délégation a également visité les cellules d'attente situées au Palais de Justice de Monaco. Les trois cellules en question - que l'on pourrait qualifier de "box", étant donné que leur face avant était grillagée, étaient de très petites dimensions (0.90 m<sup>2</sup>) et avaient pour tout équipement une banquette en bois. Une annexe sanitaire jouxtait la petite unité cellulaire. Les autorités monégasques ont assuré la délégation que le séjour des détenus dans ces "box" était très bref, étant donné que les détenus étaient amenés en dernière minute de la Maison d'arrêt ou du quartier cellulaire de la Direction centrale de la Sûreté Publique, avant la comparution devant un magistrat ou une juridiction. De l'avis du CPT, un local - même d'attente - de moins d'1 m<sup>2</sup> ne peut jamais être considéré comme étant acceptable. **Le CPT recommande aux autorités monégasques d'agrandir les cellules d'attente en question.**

#### 4. Garanties contre les mauvais traitements

##### a. introduction

16. Le CPT attache une importance particulière à trois droits pour les personnes privées de liberté par la police :

- le droit, pour la personne concernée, d'informer de sa situation un proche ou un tiers de son choix,
- le droit à l'accès à un avocat,
- le droit à l'accès à un médecin.

De l'avis du CPT, ces trois droits constituent des garanties fondamentales contre les mauvais traitements des personnes privées de liberté, garanties qui devraient s'appliquer dès le tout début de la privation de liberté par la police (c'est-à-dire, dès le moment où la personne concernée ne dispose plus de sa liberté d'aller et venir). En outre, le CPT considère tout aussi important que les personnes privées de liberté par la police soient informées sans délai de tous leurs droits, y compris ceux mentionnés ci-dessus.

D'emblée, il convient de noter qu'à l'époque de la visite, la notion même de "garde à vue" était tout simplement étrangère au droit monégasque. Les diverses formes de détention utilisées par la police (cf. paragraphe 7) n'étaient régies par aucun texte législatif ou réglementaire ; seules quelques notes de service internes de la Sûreté Publique rappelaient un certain nombre de règles à suivre.

b. information d'un proche ou d'un tiers

17. La question de la situation des personnes détenues dans les locaux de la police avait déjà été abordée lors de réunions entre la Direction de la Sûreté Publique et le Parquet Général de la Principauté. Dans une note de service du 19 août 1998 - dont il a déjà été question auparavant - il était ainsi indiqué que, s'agissant du "point de savoir si les personnes retenues [...] pouvaient avoir des contacts téléphoniques avec leur famille, l'autorisation du juge d'instruction devait être demandée dans le cadre d'un dossier d'information" et que "pour les procédures dépendant du Parquet, l'autorisation de téléphoner est de l'appréciation du magistrat pendant les investigations. En matière de flagrant délit, l'appel téléphonique est souhaitable s'il ne gêne pas la procédure ou s'il s'agit d'un mineur". Cela dit, les entretiens avec les détenus rencontrés à la maison d'arrêt ont montré qu'en pratique, l'information d'un tiers ou d'un proche n'intervenait - sauf rares exceptions - qu'une fois arrivé à la maison d'arrêt (lors de la procédure d'admission, cf. paragraphe 54).

18. Le projet de réforme du CPP, dont la délégation a reçu certains extraits, remédie à cette lacune. En effet, l'article 56 dispose que "la personne placée en garde à vue a le droit de faire prévenir aussitôt par téléphone de la mesure dont elle est l'objet, un des ses proches ou son employeur". Toutefois, ce principe connaît une exception. Il est ainsi précisé que "Si l'officier de police judiciaire estime que cette communication est de nature à nuire à l'enquête, il en réfère au procureur Général qui décide s'il y a lieu ou non de faire droit à cette demande".

Le CPT a toujours reconnu que l'exercice du droit susmentionné peut éventuellement faire l'objet de certaines exceptions, destinées à préserver le cours de l'enquête de police. Toutefois, toute possibilité de retarder exceptionnellement l'exercice de ce droit devrait être clairement circonscrite par la loi, faire l'objet de garanties appropriées (par exemple, tout retard devrait être consigné par écrit avec les raisons qui l'ont motivé) et être strictement limitée dans le temps. Dans le cas présent, la notion retenue "de nature à nuire à l'enquête" ne paraît pas assez circonstanciée. De même, il serait souhaitable que le procès-verbal prévu au 2<sup>e</sup> alinéa de l'article 54<sup>13</sup> du projet de CPP fasse état des raisons précises qui ont motivé la mesure. Enfin, la question de savoir si cette interdiction peut être maintenue au-delà des 24 heures initiales de garde-à-voir (pour aller jusqu'au terme des 72 heures) n'est pas tranchée. Pour le CPT, maintenir une telle interdiction pour une période de 72 heures ne serait pas acceptable.

**Le CPT recommande que les autorités monégasques amendent le projet de réforme du CPP, à la lumière des commentaires ci-dessus.**

---

<sup>13</sup> "Procès verbal de cette formalité [l'information de la personne en garde à vue quant à ses droits] est signé par l'officier de police judiciaire et l'intéressé. Si ce dernier ne sait ou ne veut signer, il en est fait mention au procès-verbal".

c. accès à un avocat

19. En l'état actuel de la législation monégasque, le droit d'accès à un avocat pour les personnes détenues par la police n'est pas garanti. Cela étant, le projet de CPP prévoit en son article 58 que "Dès le début de la garde à vue, la personne peut demander à s'entretenir avec un avocat qui est informé de la nature et de la date présumée de l'infraction. Si elle n'est pas en mesure d'en désigner un ou si l'avocat choisi ne peut être contacté, elle peut demander qu'il lui en soit commis un d'office par le Bâtonnier. A l'issue de l'entretien, qui doit pouvoir se dérouler dans des conditions garantissant la confidentialité et qui ne peut excéder trente minutes, l'avocat présente, le cas échéant, des observations écrites qui sont jointes à la procédure.

Lorsque la garde à vue fait l'objet d'une prolongation, la personne peut également demander à s'entretenir avec l'avocat dès le début de la mesure, dans les conditions et selon les modalités prévues à l'alinéa précédent".

20. L'article 58 susmentionné reflète pour une très grande part les critères retenus par le CPT s'agissant du droit d'accès à un avocat pour les personnes en garde à vue. Cela étant, le CPT tient à souligner qu'en principe, il serait souhaitable que la personne gardée à vue bénéficie du droit de la présence d'un avocat pendant tout interrogatoire mené par la police (que ce soit pendant ou après la période initiale de garde à vue). Bien entendu, ceci ne devrait pas empêcher les membres de la police de commencer à interroger une personne détenue sur des questions urgentes même en l'absence d'un avocat, ni exclure le remplacement d'un avocat qui empêcherait le bon déroulement d'un interrogatoire ; toutefois, cette dernière possibilité devrait être étroitement circonscrite par des garanties appropriées.

En conséquence, **le CPT recommande aux autorités monégasques d'adopter l'article 58 du projet de CPP, assorti d'une disposition supplémentaire prévoyant le droit à la présence de l'avocat lors des interrogatoires, à la lumière des commentaires ci-dessus.**

d. accès à un médecin

21. L'accès à un médecin pour les personnes privées de liberté dans les établissements de la police n'est pas prévu par la législation en vigueur. Cela dit, lors de la visite, il est apparu que les usages en la matière consistaient en l'établissement quasi systématique<sup>14</sup>, par l'officier de police judiciaire responsable, d'un ordre de réquisition d'un médecin, afin qu'il/elle examine la personne retenue (afin de constater la présence éventuelle de blessures ou de traces de coups, et de se prononcer sur la compatibilité de son état de santé avec la détention).

---

<sup>14</sup> La consultation du "registre d'écrou" au quartier cellulaire de la Direction Centrale de la Sûreté Publique a montré que le médecin intervenait systématiquement dans les affaires de stupéfiants, pour les mineurs, en cas de demande du détenu, ou en cas de traitement médical suivi par le détenu. Un tel examen médical n'était toutefois pas systématiquement effectué s'agissant des personnes en état d'ivresse manifeste, sauf si leur état de santé le nécessitait objectivement (blessures, perte de conscience,..) ou encore si la personne concernée le demandait.

22. L'article 57 du projet de CPP dispose que : "la personne placée en garde à vue a le droit, à sa demande ou à celle d'une personne qu'elle a pu prévenir [...], d'être examinée par un médecin qui doit, notamment, se prononcer sur l'aptitude au maintien de la mesure. Le médecin est désigné par le Procureur Général ou l'officier de police judiciaire. Le certificat médical est joint à la procédure. Dans l'attente de l'arrivée du médecin, l'audition de l'intéressé est poursuivie, la demande d'examen ne pouvant avoir pour effet de suspendre la procédure".

Tout comme cela était le cas pour le droit à l'accès à un avocat, le projet de réforme du CPP rencontre dans une grande mesure les critères retenus par le CPT en l'espèce ; toutefois, quelques améliorations pourraient y être apportées. En effet, les dispositions suivantes devraient compléter le dispositif envisagé :

- tout examen médical doit être effectué hors de l'écoute et - sauf demande contraire expresse du médecin concerné dans un cas particulier - hors de la vue des membres des forces de l'ordre<sup>15</sup> ;
- copie du certificat médical dont question ci-dessus doit être mise à disposition de la personne détenue ou de son avocat ;
- toute personne placée en garde à vue doit se voir reconnaître le droit - si elle le souhaite - de bénéficier d'un examen effectué par le médecin de son choix, en plus de tout autre examen effectué par un médecin désigné par le Procureur Général ou l'officier de police judiciaire responsable.<sup>16</sup>

**Le CPT recommande aux autorités monégasques d'amender l'article 57 du projet de CPP, à la lumière des commentaires ci-dessus.**

e. information quant aux droits

23. Le CPT a déjà indiqué l'importance qu'il attache à ce que les personnes privées de liberté par la police soient informées, sans délai et dans une langue qu'elles comprennent, de tous leurs droits. Afin de garantir que ces informations leur soient effectivement fournies, un formulaire exposant leurs droits de manière concise et claire devrait être systématiquement remis aux personnes privées de liberté par la police dès le tout début de leur garde à vue (c'est à dire, dès le moment où elles sont privées de leur liberté d'aller et de venir). Ce formulaire devrait être disponible dans un éventail approprié de langues et, si nécessaire, les services d'un interprète devraient être requis. De plus, la personne concernée devrait attester qu'elle a été informée de ses droits dans une langue qu'elle comprend.

Lors de la visite de la délégation, aucune procédure d'information de ce type n'était en vigueur.

---

<sup>15</sup> Une telle confidentialité est déjà garantie s'agissant du droit à l'accès à un avocat.

<sup>16</sup> Etant entendu que le coût de l'examen effectué par un médecin choisi par l'intéressé pourrait être mis à la charge de la personne concernée.

24. L'article 54 du projet de réforme du CPP dispose que "en lui notifiant la garde à vue, l'officier de police judiciaire fait connaître à la personne concernée les droits qui lui sont reconnus par les articles 55 à 58 du présent Code<sup>17</sup>. A cette fin, il lui remet copie des dits articles, au besoin en les faisant traduire dans une langue qu'elle comprend. Procès verbal de l'accomplissement de cette formalité est signé par l'officier de police judiciaire et l'intéressé. [...] L'officier de police judiciaire met aussitôt l'intéressé en état de faire usage de ses droits".

A cet égard, le CPT tient à souligner qu'il est essentiel que cette information soit fournie dès le tout début de la privation de liberté par la police (c'est-à-dire, dès le moment où la personne concernée est privée de sa liberté d'aller et de venir). En effet, l'expérience prouve que dans nombre de pays, un certain laps de temps s'écoule avant que ne soient accomplies les formalités relatives au placement en garde à vue. De plus, le formulaire énonçant les différents droits devrait préciser ceux-ci de manière simple. **Le CPT recommande aux autorités monégasques d'amender l'article 54 à la lumière des commentaires ci-dessus.**

f. registre de garde à vue

25. Le CPT considère que les garanties fondamentales accordées aux personnes placées en garde à vue seraient renforcées par la tenue d'un dossier de détention unique et complet, à établir pour chacune des dites personnes. Dans ce dossier seraient consignés tous les aspects de la garde à vue et toutes les mesures prises à cet égard (quand et pour quel(s) motif(s) la mesure de privation de liberté a été prise ; quand la personne est arrivée dans les locaux de la police ; quand elle a été informée de ses droits ; si elle présentait des marques de blessures, des problèmes de santé physique ou mentale, etc. ; dans quelle(s) cellule(s) elle a été placée ; quand il lui a été donné à manger ; quand elle a été interrogée ; quand elle a eu des contacts avec et/ou des visites de ses proches, d'un avocat, d'un médecin ou d'un représentant des services consulaires ; quand elle a été transférée ; quand elle a été conduite devant un procureur ; quand elle a été placée en détention préventive ou remise en liberté, etc.).

Pour différentes questions (par exemple, les effets personnels saisis ; le fait d'avoir été informé de ses droits, de les faire valoir ou de renoncer à les faire valoir ; le fait d'avoir effectivement pu avertir un proche ou un tiers), la signature de la personne détenue devrait être requise et, si nécessaire, l'absence de signature dûment expliquée. Un tel dossier devrait être accessible à l'avocat de la personne détenue.

26. Lors de la visite, la délégation a constaté qu'un registre (appelé "registre d'écrou") était tenu au quartier cellulaire de la Direction Centrale de la Sûreté Publique<sup>18</sup>. Ce dernier, par ailleurs bien tenu, reprenait déjà un certain nombre d'éléments dont question au paragraphe précédent (identité, motif, N° cellule, procédure de mise en rétention, observations spécifiques, règles de garde (médical), début et fin de la rétention, motif de la fin, inventaire) et était signé par la personne retenue. **Le CPT recommande que le registre actuel soit complété, à la lumière des commentaires formulés au paragraphe 25.**

---

<sup>17</sup> Notamment les droits à l'accès à un avocat, à l'accès à un médecin, à l'information des proches ou de l'employeur.

<sup>18</sup> Il serait souhaitable qu'un registre soit ouvert dans tous les commissariats dotés de cellules, même si ces dernières sont inutilisées à l'heure actuelle.



g. conduite et enregistrement électronique des interrogatoires

27. Bien que l'art de l'interrogatoire soit, pour une large part, le fruit de l'expérience, le CPT considère que, sur un certain nombre de points précis, il devrait exister des lignes directrices formelles. L'existence de telles lignes directrices permettrait notamment de donner une assise plus solide aux enseignements reçus par les membres de la police pendant leur formation professionnelle.

Lors de la visite, les autorités ont informé la délégation que de telles lignes directrices n'avaient pas encore été établies. En conséquence, **le CPT recommande aux autorités d'élaborer un code de conduite pour les interrogatoires de police.** Ce code devrait, entre autres, traiter des aspects suivants : l'indication systématique à la personne détenue de l'identité des personnes présentes durant l'interrogatoire (nom et/ou matricule) ; la durée autorisée d'un interrogatoire ; les périodes de repos entre les interrogatoires et de pause au cours d'un interrogatoire ; le(s) lieu(x) où un interrogatoire peut se dérouler ; s'il peut être exigé de la personne détenue de rester debout pendant les interrogatoires ; l'interrogatoire de personnes sous l'influence de drogues, d'alcool, de médicaments ou dans un état commotionnel récent. Ce code devrait également prévoir que l'on consigne systématiquement le moment de début et de fin de chaque interrogatoire, l'identité de toute personne présente lors de chaque interrogatoire ainsi que toute demande formulée par la personne détenue au cours de l'interrogatoire, les questions posées lors de l'interrogatoire. La situation des personnes particulièrement vulnérables (par exemple, les personnes atteintes de déficiences mentales ou malades mentales) devrait faire l'objet de garanties spécifiques.

S'agissant plus particulièrement de mineurs détenus par la police, **le CPT recommande que des mesures soient prises afin qu'un adulte responsable pour les intérêts du mineur (par exemple, un parent, un tuteur ou un avocat) soit présent lorsque le mineur concerné est interrogé.**

28. L'enregistrement électronique (c'est-à-dire audio et/ou vidéo) des interrogatoires représente une garantie supplémentaire importante contre les mauvais traitements des personnes détenues par la police. Il permet d'avoir un enregistrement complet et authentique de l'interrogatoire, facilitant ainsi considérablement l'enquête relative à d'éventuelles allégations de mauvais traitements. Il en va tant de l'intérêt des personnes qui allèguent avoir été maltraitées, que des membres de la police qui doivent faire face à des allégations sans fondement selon lesquelles ils auraient infligé des sévices ou exercé des pressions psychologiques. **Le CPT invite les autorités monégasques à examiner la question de l'enregistrement électronique des interrogatoires dans le cadre de la réforme en cours du Code de procédure pénale.**

h. inspection des locaux de police

29. Le CPT considère que des visites régulières des lieux de détention de la police par une autorité indépendante peuvent apporter une importante contribution à la prévention des mauvais traitements de personnes détenues par la police et, plus généralement, aider à garantir des conditions satisfaisantes de détention. Afin d'être pleinement efficaces, les visites effectuées par une telle autorité devraient être à la fois régulières et inopinées et cette autorité devrait pouvoir être en mesure de s'entretenir sans témoin avec les personnes détenues. De plus, elle devrait examiner toutes les questions liées au traitement des personnes détenues: l'enregistrement de la détention, les informations données aux personnes détenues sur leurs droits et l'exercice effectif de ces droits (en particulier des trois droits exposés aux paragraphes 17 à 22), le respect des règles régissant les interrogatoires des personnes soupçonnées d'une infraction pénale, ainsi que les conditions matérielles de détention.

La délégation a pu vérifier que le "registre d'écrou" du quartier cellulaire de la Direction Centrale de la Sûreté Publique de Monaco était régulièrement visé par le Directeur de la Sûreté et qu'il n'hésitait pas à formuler verbalement des remarques aux policiers concernés, si nécessaire. Pour le reste, à la connaissance des fonctionnaires de police présents lors de la visite, aucune autre autorité, qu'elle soit judiciaire ou administrative, n'effectuait des visites régulières au quartier cellulaire.

**Le CPT recommande que dans le cadre du projet de réforme en cours du CPP, ainsi que de l'élaboration du "Projet de loi sur la sécurité publique", de telles visites régulières des lieux de privation de liberté relevant de la police par une autorité indépendante soient prévues.**

\*

\*

\*

30. Enfin, le CPT se doit de soulever la question du respect du prescrit de l'article 19 de la Constitution, qui stipule que "hormis le cas de flagrant délit, nul ne peut être arrêté qu'en vertu de l'ordonnance motivée du juge, laquelle doit être signifiée au moment de l'arrestation ou, au plus tard, dans les 24 heures". En effet, sa délégation a constaté lors de la visite que le délai en question (c'est-à-dire, 24 heures au plus entre la privation de liberté effective et la signification de l'ordonnance motivée du juge) n'était pas toujours respecté et avait même été dépassé, et ce à plusieurs reprises, de plusieurs heures<sup>19</sup>.

Apparemment, une pratique se serait développée à travers les années au sein de la Sûreté Publique, selon laquelle les fonctionnaires de police se limitaient à mettre la personne concernée à *disposition du magistrat* dans un délai maximum de 24 heures. Une telle interprétation n'est pas conforme au prescrit constitutionnel, lequel prévoit *explicitement* que l'ordonnance motivée du juge *doit être signifiée* dans les 24 heures de la privation de liberté. **Le CPT recommande qu'il soit mis immédiatement fin à cette pratique. En outre, copie du mandat d'arrêt - portant mention de l'heure à laquelle il a été décerné - devrait être remise au détenu.**

---

<sup>19</sup> Il convient de noter que les mandats d'arrêt délivrés ne faisaient aucune mention de l'heure à laquelle ils avaient été signifiés. En outre, copie du mandat d'arrêt n'était pas remise à la personne concernée.

## **B. Maison d'arrêt de Monaco**

### **1. Remarques préliminaires**

31. La Maison d'arrêt de Monaco est le seul établissement pénitentiaire de la Principauté. Il a vocation à accueillir des prévenus, des condamnés dont les procédures d'appel sont en cours, ainsi que des condamnés définitifs purgeant des reliquats de peines de moins de 4 mois d'emprisonnement<sup>20</sup>. L'établissement est situé en plein centre ville, sous les jardins Saint-Martin, et occupe un site d'anciennes fortifications militaires - le Fort Saint Antoine - datant du 17<sup>e</sup> siècle. Des travaux de rénovation furent exécutés dans les quartiers de détention à la fin des années quatre-vingt et une nouvelle aile administrative fut ouverte récemment.

La capacité officielle de l'établissement est de 79 places, ce dernier accueillant des hommes, des femmes et des mineurs, chacun dans des quartiers séparés, pour des durées moyennes de 12 à 15 mois. Le taux d'occupation de la maison d'arrêt n'a jamais dépassé 50 % et, lors de la visite, elle hébergeait 30 détenus (dont 9 femmes, mais aucun mineur). La population pénale est pour sa plus grande part constituée d'étrangers ; à l'époque de la visite, la maison d'arrêt accueillait 2 citoyens monégasques, 3 résidents monégasques et 25 étrangers.

La maison d'arrêt est composée de deux zones distinctes, la première, affectée à l'administration pénitentiaire, et la seconde, qui constitue la zone de détention proprement dite. Cette dernière zone comprend quatre quartiers de détention (mineurs, femmes, et deux quartiers hommes - haut et bas), les parloirs, le gymnase, la cour de promenade, ainsi que d'autres locaux (service médical, bibliothèque, salle de classe, cuisine, buanderie, chapelle).

32. Les principaux textes applicables en matière pénitentiaire ont été récemment revus. Il s'agit respectivement de l'Ordonnance Souveraine N° 69 du 23 mai 2005 portant Règlement de la Maison d'arrêt et de l'Arrêté N° 2005-8 du 3 juin 2005 en fixant les modalités d'application<sup>21</sup>.

Placé sous l'autorité du Directeur des Services Judiciaires, le personnel de la maison d'arrêt se compose de deux directeurs, de 25 surveillants (dont 4 femmes), ainsi que de personnel administratif, de service et technique. Une petite équipe médicale et une assistante sociale viennent compléter l'ensemble.

33. D'emblée, le CPT se doit de mettre en évidence une lacune majeure dont souffre la Maison d'arrêt de Monaco, et ce malgré les travaux importants réalisés ces vingt dernières années. Les quartiers cellulaires de l'établissement ont été aménagés, pour leur plus grande part, au sein d'une ancienne poudrière militaire<sup>22</sup>, dont la vocation première n'était certainement pas l'hébergement de détenus.

---

<sup>20</sup> Au delà, les condamnés sont, en théorie, transférés en France pour exécuter leur peine (soit 59 cas les cinq dernières années), en vertu de l'Ordonnance N° 3039 portant Convention de voisinage entre la France et la Principauté de Monaco, signée à Paris le 18 mai 1963 (cf. article 14). Cette disposition ne s'applique pas toutefois aux citoyens monégasques, qui purgent leur peine complète dans l'établissement (le détenu monégasque rencontré lors de la visite purgeait une peine de six années d'emprisonnement).

<sup>21</sup> Auxquels viennent s'ajouter l'Ordonnance N° 3960 du 12 février 1968 sur le reclassement social des délinquants, l'Ordonnance N° 3996 du 22 mars 1968 relative à l'exécution fractionnée de certaines peines d'emprisonnement, et l'Ordonnance N° 4035 du 17 mai 1968 sur la libération conditionnelle.

<sup>22</sup> A titre d'exemple, l'épaisseur des murs extérieurs des cellules pour hommes était d'un peu moins de 4 mètres.

Cet état de choses affecte notoirement - et, très vraisemblablement, de manière irrémédiable - certains aspects de la vie pénitentiaire (cf. paragraphes 35 et suivants). En conséquence, **le CPT recommande aux autorités monégasques de commencer à explorer les voies et moyens permettant un transfert, à terme, de la Maison d'arrêt de Monaco dans de nouvelles installations, conçues, celles-ci, en fonction de leur finalité pénitentiaire.**

## 2. Mauvais traitements

34. La délégation du CPT n'a entendu aucune allégation - ni recueilli aucun autre indice - de mauvais traitements physiques infligés à des détenus par le personnel à la Maison d'arrêt de Monaco. Au contraire, les relations entre détenus et surveillants semblaient détendues et les détenus avec lesquels la délégation s'est entretenue ont émis des avis globalement positifs au sujet de leurs contacts avec le personnel pénitentiaire. De même, les incidents violents entre détenus restaient exceptionnels.

## 3. Conditions de détention

### a. conditions matérielles

35. Les conditions matérielles de détention étaient variables selon les quartiers concernés ; la situation était meilleure dans les quartiers pour femmes et pour mineurs (en raison principalement d'un meilleur accès à la lumière naturelle) et la sensation de confinement nettement plus marquée dans les deux quartiers pour hommes (où cet accès était faible, voire très faible, et même inexistant dans les deux cellules disciplinaires).

Plus précisément, dans le quartier des femmes, chaque battant de fenêtre - il y en avait deux - mesurait 0,74 m x 0,27 m, sachant que l'on trouvait successivement, de l'intérieur de la cellule vers la partie extérieure du mur, la nouvelle fenêtre, une première ligne de barreaux, les restes d'une ancienne fenêtre, une deuxième ligne de barreaux, et enfin un grillage, le tout réparti sur une profondeur de 50 cm environ. La situation était identique dans le quartier des mineurs, à ceci près que les vitres des fenêtres étaient légèrement opacifiées (pour empêcher toute vue directe depuis la cour de promenade).

Quant aux cellules des quartiers pour hommes, les battants de fenêtre à l'étage supérieur étaient de dimensions semblables à ceux des femmes - soit 0,70 m x 0,33 m - mais ils étaient de plus petites dimensions encore - à savoir 0,31 m x 0,45 m - à l'étage inférieur. On y retrouvait la même succession de fenêtres, barreaux et grillage que chez les femmes et les mineurs ; toutefois, la profondeur du mur était beaucoup plus importante (cf. note en bas de page n° 22).

36. Cela étant, la délégation a pris note des efforts entrepris par la Direction de la Maison d'arrêt dans les cellules du quartier supérieur pour hommes, en vue d'y améliorer, autant que faire se peut, l'éclairage artificiel. La délégation a ainsi observé la présence d'au moins cinq points lumineux différents dans une cellule "rénovée", dans le but de compenser l'accès insuffisant à la lumière naturelle. La délégation n'est toutefois pas convaincue que ces travaux apportent une solution durable et satisfaisante au manque criant d'accès à la lumière naturelle dans des lieux de vie où sont confinés, 20 heures sur 24, des détenus pendant des périodes moyennes de 12 à 15 mois.

37. En conséquence, les détenus - et, faut-il le préciser, les surveillants - vivaient avec l'éclairage artificiel allumé en permanence. Une telle situation est tout à fait contraire à la Règle 18.2 des Règles Pénitentiaires Européennes<sup>23</sup>. Il convient en outre de noter que, tout en saluant les efforts faits par les autorités monégasques pour leur assurer un confort de vie satisfaisant, tous les détenus de la Maison d'arrêt de Monaco se sont plaints du manque d'accès à la lumière naturelle, arguant que leur acuité visuelle s'altérait au fur et à mesure de leur détention, un point de vue par ailleurs partagé par le médecin de l'établissement.

La délégation du CPT a demandé aux autorités monégasques, avant qu'elles ne mettent en œuvre d'autres travaux de ce type dans l'établissement, de procéder à une étude sur les conditions d'éclairage prévalant dans les cellules et sur les séquelles physiques (notamment sur l'altération de l'acuité visuelle) et les séquelles psychologiques éventuels induits par les déficiences susmentionnées sur les détenus, et de lui communiquer les résultats de cette étude, ainsi que les mesures éventuelles prises à la suite de celle-ci, avant le 30 juin 2006 au plus tard.

38. Par lettre du 28 juin 2006 (cf. paragraphe 6), les autorités monégasques ont indiqué avoir constitué un groupe de travail "afin d'analyser les conditions d'éclairage des cellules de la Maison d'arrêt de Monaco et les éventuelles séquelles sur l'altération de l'acuité visuelle et psychologique des détenus qu'elles pourraient induire". Le groupe de travail susmentionné<sup>24</sup> s'est réuni le 6 juin 2006, pour effectuer, en matinée, une visite complète de la Maison d'arrêt (à savoir, une visite de tous les locaux assortie de prises de mesures précises de la luminosité dans chaque pièce). Par la suite, les Docteurs ROURE et LAVAGNA ont rendu des conclusions écrites, et le Docteur RICHAUD a établi le 9 juin 2006 un rapport de synthèse communiqué au Comité le 28 juin dernier. **Le CPT souhaite en outre recevoir copie du rapport établi par le Bureau Veritas de Monaco.**

39. Ce rapport de synthèse confirme les différences notables d'éclairage entre les cellules dites "rénovées" (cf. paragraphe 36) - où l'intensité de l'éclairage dépasse parfois 200 Lux - et les cellules non rénovées - où l'intensité de l'éclairage avoisine les 80 Lux. Les Docteurs LAVAGNA et ROURE soulignent quant à eux l'insuffisance de l'éclairage actuel dans les cellules non rénovées et le caractère impératif et urgent des travaux de rénovation à effectuer.

S'agissant en particulier des séquelles physiques et psychologiques éventuelles, le Docteur LAVAGNA précise avoir été amené, à plusieurs reprises, à examiner certains détenus et n'avoir jamais pu constater d'anomalies pouvant être attribuées à un éclairage insuffisant. Quant au Docteur ROURE, il précise avoir pratiqué personnellement des expertises à la Maison d'arrêt depuis 1990 et n'avoir jamais recueilli une seule doléance de la part des examinés sur la lumière artificielle. Il indique en outre que les conditions de luminosité et de détention ne lui paraissent pas susceptibles d'engendrer une altération des fonctions psychiques.

---

<sup>23</sup> "18.2 Dans tous les bâtiments où des détenus sont appelés à vivre, à travailler ou à se réunir :  
a. les fenêtres doivent être suffisamment grandes pour que les détenus puissent lire et travailler à la lumière naturelle dans des conditions normales, et pour permettre l'entrée d'air frais, sauf s'il existe un système de climatisation approprié ;  
b. la lumière artificielle doit être conforme aux normes techniques reconnues en la matière ; et  
c. un système d'alarme doit permettre aux détenus de contacter le personnel immédiatement. "

<sup>24</sup> Il était constitué de Messieurs Louis ROURE, Médecin Chef du Centre Hospitalier Sainte Marie à Nice, pôle de psychiatrie légale ; Bernard LAVAGNA, Chef du Service d'ophtalmologie au Centre Hospitalier Princesse Grace de Monaco ; Jacques BASILICO du Bureau Veritas de Monaco ; et de Madame Marylène RICHAUD, Médecin du Travail.

40. Les recommandations suivantes ont été reprises dans le rapport de synthèse établi par le groupe de travail :

- le réaménagement dans les plus brefs délais de toutes les cellules où l'éclairage est inférieur à 200 lux par l'adjonction d'une barre de néon " anti-vandale " ;
- la réfection des murs et plafonds des cellules qui n'ont pas encore été rénovées ;
- le maintien des promenades en plein air, matin et soir, sauf contre-indication médicale.

**Le CPT recommande que la plus haute priorité soit accordée à la mise en œuvre des recommandations susmentionnées.**

41. Cela étant, à la lecture du rapport de synthèse et des conclusions des Docteurs LAVAGNA et ROURE, il apparaît que ces recommandations reposent exclusivement sur les constatations à caractère technique faites par le groupe de travail lors de sa visite des locaux de la Maison d'arrêt, le 6 juin 2006 en matinée. En effet, à aucun moment, il n'y a été fait mention d'entretiens individuels menés avec les détenus présents au sujet des conséquences - tant physiques que psychologiques - que pourraient avoir leurs conditions de détention. De même, les membres du service médical de la maison d'arrêt n'auraient pas été consultés à ce sujet.

**Le CPT recommande que la visite du 6 juin 2006 soit complétée par une série d'entretiens individuels menés par des professionnels de la santé avec un échantillon représentatif de détenus<sup>25</sup> - et avec les membres du service médical de l'établissement - afin de compléter le travail réalisé par le groupe de travail et d'en tirer, si nécessaire, des recommandations supplémentaires.**

42. La délégation a en outre recueilli de nombreuses plaintes de détenus concernant la gêne importante causée par le contrôle systématique (toutes les 30 minutes) des présences lors des rondes nocturnes du personnel. En effet, ce contrôle est effectué au moyen de lampes torches, que le personnel pointe systématiquement vers les fenêtres et les têtes de lit. Le CPT souhaite souligner qu'il existe d'autres moyens permettant de ne pas appliquer systématiquement cette méthode de contrôle<sup>26</sup>, comme l'installation d'un éclairage artificiel doté d'une veilleuse de nuit. **Il invite les autorités à envisager l'installation de systèmes d'éclairage jour/nuit dans les cellules.**

43. Comme déjà indiqué, sur de nombreux autres aspects, tel que l'équipement des cellules, les conditions de confort étaient globalement satisfaisantes (lit et literie, table, chaise, étagère, frigo, radio/télévision, lavabo, W.-C. cloisonné, climatisation) et l'espace de vie suffisant pour le nombre de détenus hébergés<sup>27</sup>. A chaque étage l'on trouvait en outre des douches. Une buanderie était également à disposition des détenus. L'ensemble des locaux était dans un état de propreté et d'entretien correct.

---

<sup>25</sup> S'agissant des détenus incarcérés pendant des périodes prolongées, des entretiens individuels et des examens ophtalmologiques pourraient être faits à plusieurs reprises au cours de la détention.

<sup>26</sup> Bien entendu, en cas de doute, le contrôle par lampe torche reste toujours possible.

<sup>27</sup> A savoir : 9 femmes réparties dans 5 cellules de 12, 5 m<sup>2</sup> chacune ; 29 hommes répartis dans 12 cellules de 15 à 20 m<sup>2</sup> chacune et 2 dortoirs d'environ 37 m<sup>2</sup> chacun ; et un homme à l'isolement (momentanément placé au quartier des mineurs, inoccupé lors de la visite).

44. Toutefois, l'établissement souffrait d'un très grave manque d'espace pour des locaux où l'on pourrait organiser des activités en commun, comme des ateliers. Les seuls espaces de ce type, outre les couloirs et une aire d'exercice en plein air, austère (les murs étaient hauts et la partie supérieure complètement grillagée) et de dimension relativement réduite, étaient la cellule convertie en salle de classe (sans fenêtre, et inutilisée lors de la visite), la cellule convertie en salle de gym/musculation (idem) et une salle omnisport souterraine (également sans fenêtre). Par lettre datée du 28 juin 2006, les autorités monégasques ont informé le Comité qu'une salle de classe et une salle de musculation étaient à nouveau accessibles.

La délégation du CPT n'a pas été en mesure d'identifier au sein de l'établissement actuel des alternatives satisfaisantes permettant d'offrir plus d'espaces de vie en commun aux détenus. La seule solution, à terme, consiste à envisager le transfert de la maison d'arrêt dans des locaux spécifiquement construits à des fins pénitentiaires (cf. paragraphe 33).

b. programme d'activités

45. La délégation se félicite de la politique de "portes ouvertes" pratiquée au sein des différents quartiers de la maison d'arrêt pendant une partie importante de la journée ; sans nul doute, une telle politique était essentielle au sein d'un établissement où la sensation de confinement propre à l'environnement carcéral se voyait encore amplifiée par la nature même des lieux.

Ceci mis à part, aucune activité digne de ce nom<sup>28</sup> n'était offerte aux détenus de l'établissement (à l'exception des deux heures de promenade quotidienne, cf. paragraphe 44). En effet, l'accès à la salle voûtée souterraine - qui faisait fonction de salle omnisports - n'était pas toujours garanti et l'accès à la petite salle de gym/musculation et à la salle de classe n'était plus effectif depuis plusieurs semaines, en l'absence respective de moniteur sportif et de professeur. Seul quatre détenus (trois aux services généraux et un à la bibliothèque) avaient du travail quelques heures par jour. La direction de l'établissement a indiqué à cet égard qu'elle recherchait des partenaires susceptibles de proposer du travail en concession à réaliser en cellule. Plusieurs détenu(e)s ont indiqué aux membres de la délégation que l'absence totale d'activités motivantes dans l'établissement avait entraîné, à la longue, des manifestations dépressives.

Par lettre du 28 juin 2006, les autorités monégasques ont informé le Comité qu'un moniteur de sport avait été recruté le 5 avril 2006 afin d'assurer deux heures de prestations par semaine à la salle de musculation, permettant ainsi sa réouverture. De plus, un professeur de l'éducation nationale avait été engagé le 24 avril 2006, à raison de trois heures d'enseignement par semaine. Ceci constitue assurément des premiers pas dans la bonne direction.

46. Le CPT souhaite rappeler que mettre à disposition un programme satisfaisant d'activités (travail, enseignement et sport) revêt une importance capitale pour le bien-être des détenus. Cela est valable pour tous les établissements, qu'ils soient d'exécution des peines ou de détention provisoire.

---

<sup>28</sup> Les quelques - très rares - activités tolérées, comme la possibilité pour certaines détenues de s'adonner aux arts graphiques, faisaient apparemment l'objet de contrôles tatillons qui en minaient l'intérêt (interdiction d'utiliser de la peinture, interdiction d'utiliser des crayons noirs, interdiction d'afficher plus de six dessins, etc.). La couture et le tricot étaient également interdits. S'agissant des détenus, les demandes de cours par correspondance - un détenu était inscrit en Faculté - se heurtaient apparemment à l'interdiction de posséder un ordinateur portable.

Bien entendu, l'organisation de programmes d'activités dans des maisons d'arrêt, qui connaissent une rotation assez rapide des détenus, n'est pas matière aisée. Il ne peut, à l'évidence, être question de programmes de traitement individualisé du type de ceux que l'on pourrait attendre d'un établissement d'exécution des peines. Toutefois, les détenus ne peuvent être simplement abandonnés à leur sort, à languir pendant des semaines, voire des mois, confinés dans leur cellule, quand bien même les conditions matérielles seraient bonnes. Le CPT considère que l'objectif devrait être d'assurer que les détenus dans les établissements de détention provisoire soient en mesure de passer une partie raisonnable de la journée (8 heures ou plus) hors de leur cellule, occupés à des activités motivantes de nature variée. S'agissant de condamnés, évidemment, les programmes d'activités devraient être encore plus développés.

**Le CPT recommande aux autorités monégasques de redoubler d'efforts en vue de proposer aux détenus des activités motivantes de nature variée<sup>29</sup>. Des efforts particuliers devraient être faits à l'égard des détenus étant amené à séjourner dans l'établissement pendant des périodes prolongées.**

47. Outre l'absence de programmes d'activités, la Maison d'arrêt de Monaco connaissait, depuis la double évasion de 2003, un régime de restrictions, appliqué indistinctement à tous les détenus, qualifié de "tolérance zéro". Cette formule visait à "sanctuariser" le quartier cellulaire et à exclure totalement<sup>30</sup> toute introduction d'objets personnels (nourriture, vêtements de rechange, colis des familles, etc.) aux détenus, condamnés ou prévenus. Le but avéré de cette pratique - rendre impossible toute évasion et éviter tout trafic, ainsi qu'économiser du personnel<sup>31</sup> - ne manquait pas d'avoir des conséquences néfastes sur la vie des détenus.

L'une des conséquences immédiates était l'obligation faite aux détenus d'acquérir des biens de consommation courante auprès de la cantine de la prison (sur une liste limitée de produits)<sup>32</sup>. Il en était de même pour les journaux et les revues, les abonnements ne pouvant être souscrits que pour un certain nombre de titres. Ces restrictions venaient s'ajouter à d'autres, encore plus importantes, mises en œuvre en ce qui concerne les contacts avec l'extérieur (cf. paragraphes 51 et suivants). L'ensemble ne faisait que renforcer chez les détenus un sentiment d'impuissance et de perte de confiance en soi peu propice à toute démarche de réinsertion.

48. Une politique de restriction dite de "tolérance zéro" qui frappe en permanence et sans aucune distinction tous les détenus, condamnés et prévenus, hommes et femmes, mineurs et adultes, est, aux yeux du CPT, inacceptable. Un tel régime de restriction ne serait justifié que s'il était motivé par une évaluation individuelle du risque et mis en œuvre à l'égard de détenus sélectionnés, pendant la période de temps strictement nécessaire ; l'appliquer à tous et en tout temps s'apparente à une forme de punition collective déguisée. **Le CPT recommande aux autorités monégasques de réexaminer la pertinence du régime de restriction dit de "tolérance zéro". D'autres mesures, plus sélectives, pourraient être mises en œuvre pour contrôler les personnes/objets entrants en prison.**

---

<sup>29</sup> Selon des informations transmises par les autorités monégasques au CPT le 28 juin 2006, une réflexion serait actuellement menée dans la perspective d'arrêter les conditions les mieux adaptées à la mise en œuvre d'ateliers de travail pour les détenus.

<sup>30</sup> Y compris à des occasions spéciales, comme les fêtes de fin d'année ou les anniversaires.

<sup>31</sup> Selon des membres du personnel interrogés, la mise en œuvre du régime de restriction qualifié de "tolérance zéro" permettait de faire l'économie d'au moins un poste de surveillant dans les effectifs de jour.

<sup>32</sup> De très nombreux détenus se sont plaints de l'absence de certains produits, comme des fruits et des légumes frais, sur la liste de la cantine.



c. questions liées à la détention de mineurs

49. Il arrive malheureusement que des mineurs soient - à titre exceptionnel - privés de liberté. La délégation du CPT a ainsi été informée que la Maison d'arrêt de Monaco hébergeait parfois des mineurs. Néanmoins, incarcérer dans une maison d'arrêt des mineurs de 13 et 14 ans qui doivent être privés de liberté, comme cela avait été le cas pendant une dizaine de jours en décembre 2005, n'est franchement pas souhaitable ; il est de loin préférable que de telles personnes soient placées dans des centres de détention spécifiquement dévolus aux mineurs.

Le CPT reconnaît les difficultés pratiques auxquelles se trouvent confrontées les autorités monégasques à cet égard ; néanmoins, le Comité est certain que celles-ci trouveront un moyen de résoudre ce problème. **Le CPT souhaite recevoir les commentaires des autorités à ce sujet.**

De plus, tant que des mineurs seront incarcérés à la Maison d'arrêt de Monaco, **le CPT recommande que l'on accorde une attention particulière à leur éducation (y compris leur éducation physique), pendant leur détention dans cet établissement.**

#### 4. Contacts avec le monde extérieur

50. Il est essentiel pour les détenus de maintenir de bons contacts avec le monde extérieur. Par dessus tout, ils doivent pouvoir maintenir des liens avec leurs proches. Le principe directeur devrait être de promouvoir le contact avec le monde extérieur ; toute limitation de tels contacts devrait être fondée exclusivement sur des impératifs sérieux de sécurité ou sur des considérations liées aux ressources disponibles. Dans ce contexte, le CPT souhaite souligner la nécessité d'une certaine flexibilité dans l'application des règles en matière de visites et de contacts téléphoniques à l'égard des détenus dont les familles vivent très loin de la prison (rendant ainsi les visites régulières impossibles). Par exemple, de tels détenus pourraient être autorisés à cumuler plusieurs temps de visite et/ou se voir offrir de meilleures possibilités de contacts téléphoniques avec leurs familles.

51. La délégation se félicite de la possibilité offerte aux détenus de la Maison d'arrêt de Monaco de recevoir des visites tous les jours de l'année, et ce jusqu'à deux fois par jour, pendant 45 minutes. Cela étant, les conditions dans lesquelles les visites se déroulaient étaient loin d'être satisfaisantes. Elles avaient lieu dans des "box" de visite très exigus (1,12 m x 0,94 m), munis d'un dispositif de séparation (une vitre blindée de 0,46 m x 0,77 m) et de combinés téléphoniques, qui étaient destinés à recevoir, par détenu, jusqu'à deux visiteurs à la fois. Nombre de détenus (et notamment des mères détenues) ont indiqué que dans de telles circonstances, ils renonçaient aux visites de leur famille et de leurs proches, même si cela leur en coûtait<sup>33</sup>. Les visites "à table" n'étaient, quant à elles, pas autorisées<sup>34</sup> ; toutefois, la direction a informé la délégation qu'elle songeait à aménager un espace à cette fin au fond du couloir donnant accès aux "box" de visite (dans un espace qui, aux yeux de la délégation, paraissait totalement inadapté).

---

<sup>33</sup> Comme certaines détenues l'ont indiqué à la délégation : "Ce moment, qui devrait être un moment heureux avec nos enfants, tourne au cauchemar...", faisant notamment référence à l'absence de contacts physiques avec leurs visiteurs.

<sup>34</sup> Il y avait une seule exception, prise à l'encontre du condamné monégasque, qui recevait une visite "à table" par mois dans l'un des locaux affectés à la visite des avocats.

52. Le CPT est d'avis que - conjointement à la réflexion à engager concernant le régime dit de "tolérance zéro" (cf. paragraphe 48) - l'occasion est maintenant venue pour les autorités d'envisager un réexamen complet du système des visites à la maison d'arrêt. La politique consistant à appliquer indistinctement à tous les détenus les mêmes restrictions en matière de visite est inadéquate. En l'occurrence, les visites "à table" devraient être la règle, et les visites avec dispositif de séparation, l'exception. Il va de soi que les autorités judiciaires devraient également être parties prenantes à ce processus de réflexion. **Le CPT recommande aux autorités monégasques de réexaminer le système des visites à la Maison d'arrêt de Monaco, à la lumière des remarques ci-dessus.**

53. En outre, de très nombreux détenus se sont plaints de la fouille systématique dont ils étaient l'objet après les visites en "box", arguant de l'inutilité totale de cette procédure au regard du dispositif de séparation en place. **Le CPT souhaite recevoir les commentaires des autorités monégasques à ce propos.**

54. L'approche était encore plus radicale s'agissant de la possibilité, pour les détenus, de passer et de recevoir des appels téléphoniques. L'article 38 du Règlement de la maison d'arrêt prévoyait une interdiction généralisée d'accès au téléphone (sauf le premier appel, bref, autorisé à l'admission, pour informer ses proches de son incarcération)<sup>35</sup>. D'après les informations recueillies par la délégation, tel ne semblait pas être le cas quelques années auparavant, lorsque les appels étaient autorisés. Toutefois, la double évasion de 2003 et des difficultés "de gestion"<sup>36</sup> avaient sonné le glas de cette pratique. Il a même été argué qu'à l'occasion, des autorisations d'appels téléphoniques données par des magistrats n'avaient tout simplement pas été suivies d'effets par la Direction de la Maison d'arrêt.

Le CPT tient à souligner, comme il l'a déjà fait dans le contexte du régime dit de "tolérance zéro" et des visites, qu'une interdiction généralisée d'accès au téléphone est inadéquate. Une telle situation n'est en effet pas conforme à la philosophie de la pénologie moderne<sup>37</sup>. **Le CPT recommande aux autorités monégasques de réexaminer également l'interdiction généralisée d'accès au téléphone<sup>38</sup>, à la lumière des remarques ci-dessus. Le cas échéant, il pourrait être fait recours à l'enregistrement des numéros appelés et/ou des communications, sur instructions des autorités judiciaires.**

55. En ce qui concerne l'acheminement du courrier, la situation paraissait quelque peu meilleure. En effet, les détenus étaient libres d'adresser et de recevoir des lettres à leur guise. Bien entendu, le courrier des prévenus devait transiter par le Greffe, pour contrôle par le magistrat compétent ; quant au courrier des condamnés, il était uniquement contrôlé au Greffe de la prison.

Dans ce contexte, la délégation a recueilli des plaintes de détenus relatives aux délais indus (jusqu'à 2 mois dans un cas) dans l'acheminement du courrier lorsque celui-ci était rédigé en langue étrangère (il doit alors être traduit, avant tout contrôle).

---

<sup>35</sup> Dans certains cas exceptionnels, des appels pouvaient être donnés par l'assistante sociale, présente ½ journée par semaine dans l'établissement (cf. article 38 de l'Ordonnance N° 69).

<sup>36</sup> Parmi les raisons invoquées figuraient : le fait que les détenus voulaient tous téléphoner aux mêmes heures ; le décalage horaire en ce qui concerne certains destinataires ; les difficultés liées au contrôle des numéros appelés et de la facturation ; et le fait que cela mobilisait un surveillant à temps plein.

<sup>37</sup> Cf. les Règles Pénitentiaires Européennes N° 24 et N° 99.

<sup>38</sup> Selon des informations transmises au CPT le 28 juin 2006, une réflexion serait en cours au sein de la Direction des Services Judiciaires visant à apporter des modifications aux textes réglementaires en vigueur.

Vu la très grande proportion d'étrangers incarcérés à la Maison d'arrêt de Monaco et l'interdiction en vigueur s'agissant des contacts téléphoniques, **le CPT invite les autorités monégasques à prendre des mesures - tant auprès des services du Parquet Général et des juges d'instruction, que du Greffe de l'établissement<sup>39</sup> - visant à accélérer le traitement du courrier.**

56. La délégation a également pris note de l'article 32 de l'Ordonnance N° 69, qui énumère un certain nombre d'autorités (avocat du détenu, autorités administratives et judiciaires monégasques, autorités du Conseil de l'Europe, assistante sociale et aumônier de l'établissement) avec lesquelles tout détenu pouvait échanger des courriers confidentiels. Le CPT se félicite de cet état de choses. Toutefois, il apparaît qu'à certaines occasions, du courrier échangé entre un détenu et son avocat aurait été ouvert - par inadvertance - par le Greffe de l'établissement. **Le CPT invite les autorités à prendre des mesures afin que de tels faits ne se reproduisent plus.**

## 5. Service médical

57. Le service médical était composé d'un médecin généraliste consultant, qui assurait, outre les admissions, quatre heures de consultation dans l'établissement par semaine (les mardi et vendredi matin). Un tel niveau de présence d'un généraliste serait normalement suffisant pour suivre une trentaine de détenus hommes ; toutefois, **vu la présence régulière de détenues et de mineurs dans l'établissement, une augmentation des prestations médicales à 6 heures/semaine serait souhaitable.** Le poste d'infirmier à temps plein était, quant à lui, occupé par un infirmier qualifié en psychiatrie. Tant le médecin que l'infirmier travaillaient depuis de nombreuses années dans l'établissement et étaient au fait des pathologies particulières liées à la détention.

Les installations à disposition de l'équipe médicale étaient appropriées et les équipements aux normes.

58. S'agissant des consultations et hospitalisations externes, celles-ci ne rencontraient aucune difficulté particulière. Contact était pris auprès des intervenants par l'infirmier, sur décision du médecin. Si une hospitalisation s'avérait nécessaire, deux chambres "sécurisées" étaient à disposition au Centre Hospitalier Princesse Grace (CHPG) (cf. paragraphes 76 et 77).

Des consultations psychiatriques étaient organisées à la maison d'arrêt, toutes les deux semaines, alternativement, par deux praticiens du CHPG. Il convient de noter que leurs consultations se déroulaient indistinctement en français, en anglais ou espagnol, un avantage non négligeable lorsque l'on a à l'esprit la diversité des nationalités rencontrées en détention.

Quant aux autres spécialités, un dentiste et un ophtalmologue assuraient un suivi des détenus. Cela dit, quelques détenus se sont plaints de délais anormalement longs (jusqu'à 2 mois) s'agissant de la fourniture de lunettes de vue. **Vu les conditions d'éclairage régnant dans les quartiers cellulaires, une attention particulière devrait être accordée à l'accès des détenus à l'ophtalmologue.**

---

<sup>39</sup> Selon des informations transmises par les autorités monégasques au CPT le 28 juin 2006, il aurait été demandé au Greffe de l'établissement de veiller à assurer une meilleure information du détenu quant à la suite réservée au traitement de sa correspondance.

59. Tout détenu nouvel arrivant était vu par l'infirmier, et dans les 24 heures suivantes, par le médecin. Un dossier médical confidentiel - par ailleurs très bien tenu - était établi à cette occasion, qui n'était accessible qu'au médecin et à l'infirmier et conservé sous clef. Lors de cet examen médical, les règles d'accès au service médical étaient expliquées au détenu, ainsi que les mesures d'hygiène essentielles. Il convient de noter que l'accès au service médical n'était pas filtré par le personnel pénitentiaire et aucune difficulté d'accès n'a été mentionnée par les détenus à cet égard.

La nuit, le week-end et en situation d'urgence<sup>40</sup>, il était fait appel aux pompiers de Monaco, qui assuraient l'aide médicale urgente. En cas d'urgence psychiatrique, appel était fait à l'équipe psychiatrique mobile du centre Hospitalier Princesse Grace.

60. En résumé, la qualité des traitements médicaux et du suivi des détenus à la Maison d'arrêt, ainsi que la gestion efficace du service médical, sont à souligner. Le principe d'équivalence des soins qui devrait prévaloir avec la situation de la population en milieu libre était assuré.

61. Cela dit, la délégation a fait mention au paragraphe 5 du rapport du cas de G.\*, un jeune détenu incarcéré à la maison d'arrêt lors de la visite. Ce détenu souffrait, selon l'expert psychiatre de la délégation, d'une pathologie mentale sévère qui nécessitait une prise en charge immédiate dans un établissement de soins approprié. Cet avis semblait être partagé par plusieurs autres membres du corps médical ayant examiné ou traité l'intéressé<sup>41</sup>. La délégation avait invoqué l'article 8, paragraphe 5, de la Convention européenne pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants et communiqué une observation sur-le-champ aux autorités monégasques, visant à assurer le transfert, à plus brefs délais, de l'intéressé dans un établissement de soins approprié à la nature et à la sévérité de sa pathologie. La délégation avait souhaité recevoir des informations sur les mesures prises à son égard dans les 30 jours.

62. Par courrier en date du 25 avril 2006, les autorités monégasques ont informé le CPT que le 24 avril 2006, le Tribunal de Première Instance de la Principauté de Monaco, au vu du rapport médical déposé le 21 avril 2006 par un médecin neuropsychiatre qualifié, commis en qualité d'expert, a autorisé le placement de l'intéressé en milieu spécialisé. En l'espèce, G. a été remis en liberté et accueilli le 24 avril dans l'après-midi dans le Service de Neuropsychiatrie du Centre Hospitalier Princesse Grace de Monaco, jusqu'à ce qu'il en soit autrement ordonné.

Par un second courrier daté du 12 juin 2006, les autorités monégasques ont informé le CPT que le 23 mai 2006, le détenu concerné avait été transféré à l'Unité de soins intensifs psychiatriques de l'Hôpital Sainte-Marie à Nice. Le CPT prend note avec satisfaction des développements intervenus depuis son observation sur-le-champ.

---

<sup>40</sup> Il convient de noter qu'en tout état de cause, le personnel de surveillance avait reçu une formation aux premiers secours.

\* Conformément à l'article 11, paragraphe 3, de la Convention, certains noms ne sont pas rendus publics.

<sup>41</sup> Ainsi, le Dr Roure, expert psychiatre près la Cour d'Appel d'Aix-en-Provence, ayant visité le patient au CHPG, avait indiqué dans son rapport le 6 janvier 2006 : "Le traitement à envisager est l'hospitalisation en psychiatrie [...] Son état nécessite un soutien thérapeutique spécifique et n'est pas compatible avec la détention en milieu carcéral".

63. L'examen du cas de G. a également été l'occasion de constater que les directives écrites conjointes<sup>42</sup> des Directeurs du Centre Hospitalier Princesse Grace et de la Maison d'arrêt régissant l'hospitalisation d'un détenu au CHPG n'avaient pas été respectées. En l'espèce, ni l'autorisation du Directeur de la Maison d'arrêt ni le contreseing du médecin responsable de la maison d'arrêt n'avaient été sollicités avant son transfèrement à la Maison d'arrêt, comme cela est explicitement prévu par le protocole médical en question. Le médecin responsable de la maison d'arrêt avait fait connaître son désaccord concernant cette décision de transfèrement par écrit, le 16 décembre 2005, assorti de justifications établissant la non compatibilité de l'état de G. avec la détention en maison d'arrêt<sup>43</sup>.

**Le CPT souhaite recevoir des explications détaillées sur les circonstances qui ont entouré le transfèrement de G. à la Maison d'arrêt le 1<sup>er</sup> décembre 2005.**

## **6. Discipline et isolement**

64. Le régime disciplinaire est développé de manière substantielle dans le Règlement de la Maison d'arrêt. La procédure disciplinaire y apparaît globalement satisfaisante : elle énumère notamment la liste des actes ou attitudes répréhensibles, la liste des sanctions et la procédure applicable, et définit de manière circonstanciée la sanction de régime de punition de cellule (15 jours maximum). Elle comprend en outre pour le détenu concerné le droit d'être entendu et celui de faire recours contre la décision prise à son encontre.

Une consultation du registre des sanctions disciplinaires pour les années 2004, 2005 et 2006 a montré que les sanctions disciplinaires n'étaient pas chose courante dans l'établissement et, plus généralement, qu'aucun abus n'était commis en la matière<sup>44</sup>.

65. Un certain nombre de remarques sont toutefois à formuler. Premièrement, tout détenu placé en cellule disciplinaire devrait bénéficier, en tout état de cause et quelles que soient les circonstances, d'une heure au moins d'exercice en plein air par jour, ce qui pourrait ne pas être nécessairement le cas actuellement<sup>45</sup>. Deuxièmement, il serait souhaitable que, s'agissant des sanctions disciplinaires les plus importantes (comme le régime de punition de cellule), le détenu puisse recevoir, s'il le souhaite, l'assistance d'un avocat pendant toute la procédure disciplinaire (y compris pendant son audition devant la commission de discipline de l'établissement). Troisièmement, il convient d'améliorer la consignation écrite, par les surveillants et les cadres pénitentiaires moyens, des informations nécessaires à la phase initiale de la procédure et, ce faisant, de mettre définitivement fin à la "tradition orale" qui a longtemps prévalu au sein de l'établissement<sup>46</sup>. **Le CPT recommande que les autorités monégasques prennent les mesures nécessaires à cet effet.**

---

<sup>42</sup> "Protocole médical pour l'hospitalisation d'un détenu au CHPG" du 21 septembre 1992, cosigné par le médecin responsable de la Maison d'arrêt.

<sup>43</sup> Copie de la lettre en question avait été adressée le même jour par le Directeur de la Maison d'arrêt au Directeur des Services Judiciaires.

<sup>44</sup> Total du nombre de jours par année en cellule disciplinaire : 50 jours en 2004 ; 45 jours en 2005 ; de janvier à mars 2006, 47 jours (ce dernier chiffre, anormalement élevé par rapport aux années précédentes, est à attribuer à un incident ayant impliqué des violences/menaces entre détenus dans la cour de promenade).

<sup>45</sup> "La personne détenue placée en cellule disciplinaire bénéficie d'une promenade par jour d'au moins trente minutes, sans que celle-ci puisse excéder une heure", cf. Règlement Intérieur de la Maison d'arrêt, p. 23.

<sup>46</sup> Par lettre du 28 juin 2006, les autorités monégasques ont informé le CPT de plusieurs modifications intervenues le 1<sup>er</sup> mai 2006 à la procédure disciplinaire (notamment une notification plus détaillée de la sanction, signée par le détenu concerné et le Président de la Commission de discipline).

66. La délégation du CPT a été très préoccupée de constater que les deux cellules disciplinaires de l'établissement ne disposaient pas de fenêtres et, par voie de conséquence, d'aucun accès à la lumière naturelle. A cet égard, il convient de rappeler que les détenus pouvaient être amené à séjourner dans l'une de ces cellules pendant une période allant jusqu'à 15 jours<sup>47</sup>. Une telle situation est, de l'avis du CPT, totalement inacceptable. Des alternatives peuvent et doivent être mises en place (soit l'utilisation d'autres cellules, disposant d'un accès correct à la lumière naturelle, pour l'isolement disciplinaire, soit l'aménagement de fenêtres dans les deux cellules disciplinaires actuelles, prenant en compte les résultats de l'étude déjà évoquée précédemment, cf. paragraphe 37). La délégation du CPT a souhaité recevoir, le 30 juin 2006 au plus tard, des informations sur les mesures prises dans ce contexte.

Par lettre du 28 juin 2006, les autorités monégasques ont informé le CPT que les deux cellules disciplinaires en question avaient été mises hors service et converties respectivement en salle de musculation et en local de stockage. Une nouvelle cellule disciplinaire, bénéficiant d'un accès à la lumière naturelle, avait été aménagée et mise en service le 7 juin 2006.

67. Le Règlement Intérieur de la Maison d'arrêt prévoit également un régime de placement à l'isolement. Cette mesure de caractère purement administratif - distincte de l'interdiction de communiquer prononcée par le magistrat instructeur en vertu de l'article 182 du Code de Procédure Pénale<sup>48</sup> - peut être décidée par le Directeur (pour le bon ordre et la sécurité) ou à la demande du détenu concerné (soumise à l'appréciation du Directeur). Cela dit, dans tous les cas, la décision ainsi que les motifs retenus doivent être notifiés par écrit au détenu et rapport doit être fait au Directeur des Services Judiciaires. La durée maximale du placement initial à l'isolement est de trois mois ; toutefois, une prolongation est possible, sur décision du Directeur des Services Judiciaires.

Le détenu bénéficie du régime de détention ordinaire et conserve les mêmes droits et obligations que les autres détenus. Cela étant, il effectue ses promenades seul et est toujours accompagné d'un surveillant lorsqu'il quitte sa cellule. Le détenu isolé est signalé au médecin et visité régulièrement par le service médical.

Le détenu à l'isolement dispose de deux voies de recours : le recours gracieux auprès de l'autorité qui a pris la décision de placement, et le recours hiérarchique, formé auprès du Directeur des services Judiciaires.

68. Lors de la visite, la délégation n'a pas été en mesure de se faire une idée précise de la situation en la matière, en l'absence d'un registre spécifique des mesures de placement à l'isolement. En conséquence, **le CPT souhaite recevoir un relevé complet des mesures de placement à l'isolement (interdiction de communiquer sur décision du magistrat instructeur ; isolement pour motifs liés au bon ordre et à la sécurité ou à la demande du détenu concerné) mises en œuvre au sein de l'établissement, depuis l'entrée en vigueur du nouveau Règlement Intérieur. De plus, le CPT recommande que les autorités ouvrent un registre des mesures de placement à l'isolement<sup>49</sup>, où seraient consignées toutes les informations nécessaires (motifs du placement, durée de la mesure, etc.).**

---

<sup>47</sup> Ceci s'est présenté à deux reprises (une fois en 2004 et une fois en 2005) ; des sanctions de 10 jours de cellule n'ont été prononcées qu'à quatre reprises depuis 2004.

<sup>48</sup> L'interdiction de communiquer ne doit pas excéder une durée de huit jours et ne peut être renouvelée qu'une seule fois ; elle n'est jamais applicable au défenseur de l'inculpé (cf. article 183 CPP). Appel de la mesure peut être interjeté auprès de la Chambre du Conseil de la Cour d'Appel.

<sup>49</sup> Selon des informations transmises par les autorités monégasques au CPT le 28 juin 2006, un tel registre aurait été récemment mis en place.

## 7. Procédures de plainte et d'inspection

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

Le CPT attache une importance particulière à ce que des visites régulières de tous les établissements pénitentiaires soient effectuées par un organe indépendant (par exemple, une commission de visiteurs) habilité à recevoir les plaintes des détenus (et, si nécessaire, à prendre les mesures qui s'imposent) et à procéder à la visite des lieux. Il importe, lors de telles visites, que les membres d'un tel organe soient "visibles" à la fois pour les autorités et le personnel pénitentiaire et pour les détenus. Les membres ne doivent pas se limiter à rencontrer des détenus qui en ont fait la demande expresse mais, au contraire, prendre l'initiative de visiter les zones de détention des établissements et d'entrer spontanément en contact avec les détenus.

70. S'agissant des procédures de plainte, tout détenu peut porter réclamation à l'intention des services de l'établissement ou auprès de la Direction. Les réclamations sont faites par écrit et les plis destinés à la Direction de la Maison d'arrêt (et, confidentiellement, à certaines autres autorités, cf. paragraphe 56) peuvent être adressés sous plis fermés.

71. Quant aux inspections, celles-ci sont prévues par l'Ordonnance Souveraine N° 69 du 23 mai 2005, qui dispose en son article 81 que : "La Maison d'arrêt est visitée au moins une fois par an par le Directeur des Services Judiciaires, les juges d'instruction, le juge tutélaire et le juge de l'application des peines, ainsi que tous les trois mois par le Procureur Général, lesquels veillent chacun en ce qui les concerne à l'exécution des lois et règlements".

La délégation a néanmoins eu le sentiment que de telles inspections n'avaient que très rarement lieu, voire même, s'agissant de certaines autorités, pas du tout. **Le CPT invite les autorités monégasques à prendre les mesures nécessaires afin de rappeler aux autorités en question la mission d'inspection qui leur échoit, étant entendu que chaque inspection devrait donner lieu au rapport correspondant.**

En outre, et à la lumière des commentaires ci-dessus, **le CPT recommande aux autorités monégasques de mettre sur pied une "commission de visiteurs", composée de membres de la société civile.**

## 8. Transfèrement interétatique de détenus condamnés

72. Comme déjà indiqué (cf. paragraphe 31), l'Article 14 de l'Ordonnance N° 3039 rendant exécutoire la Convention de voisinage entre la Principauté de Monaco et la République Française, signée à Paris le 18 mai 1963, dispose que "les individus condamnés pour des crimes ou délits de droit commun à une peine privative de liberté seront reçus dans les établissements pénitentiaires de France ; ils seront soumis au régime en vigueur dans ces établissements, conformément aux dispositions du Code de procédure pénale".

Lors de la visite, les autorités monégasques ont indiqué à la délégation que cette disposition n'est mise en œuvre à l'égard des condamnés qu'avec leur consentement explicite. Cela étant, il ne s'agirait là que d'une pratique. **De l'avis du CPT, il serait souhaitable que celle-ci soit formellement entérinée dans les textes.**

En outre, **le CPT souhaite connaître la position des autorités monégasques concernant la signature et la ratification éventuelles de la Convention européenne de transfèrement des personnes condamnées.**



## C. Etablissements psychiatriques

### 1. Remarques préliminaires

73. La Principauté de Monaco est dotée de deux établissements de soins qui sont susceptibles de traiter et d'héberger des patients faisant l'objet d'une mesure de placement psychiatrique non volontaire. Il s'agit respectivement du Centre Hospitalier Princesse Grace (et plus particulièrement du Service de psychiatrie et psychologie médicale) et de la Maison de repos et de retraite de la Résidence du Cap Fleuri (et plus particulièrement du 4<sup>e</sup> étage de la résidence)<sup>50</sup>. Lors de cette première visite périodique en Principauté, la délégation a concentré sa visite sur le CHPG.

Le Service de psychiatrie et psychologie médicale couvre une population d'environ 60.000 personnes (Monaco et communes limitrophes), 70 % des patients étant domicilié en dehors de la Principauté. Il est composé de deux entités distinctes, le Service Psychiatrie I (qui prend en charge les urgences psychiatriques et les patients atteints de troubles mentaux et psychologiques) et le Service II (qui prend principalement en charge des pathologies psychiatriques liées au vieillissement, ainsi que différentes formes d'addiction). Chaque service est doté d'une unité fermée (11 lits au Service I et 12 lits au service II). Lors de la visite, le Service I comptait, depuis six mois<sup>51</sup>, un patient mineur sous mesure de placement du juge de la jeunesse, et le Service II, aucun.

74. En Principauté de Monaco, le placement non volontaire en établissement psychiatrique est régi par la Loi N° 1.039 du 26 juin 1981 concernant le placement et la protection des malades mentaux. Trois types de placement y sont répertoriés : le placement par décision administrative, le placement par décision judiciaire et le placement du malade à sa demande (cf. paragraphe 91).

Le transfèrement de détenus de la Maison d'arrêt de Monaco au CHPG pour y recevoir des soins, en accord avec le Procureur Général et le Directeur de la Sûreté Publique, est quant à lui régi par l'Arrêté Ministériel N° 86-620 portant établissement du Règlement Intérieur du CHPG (article 39, alinéa 1)<sup>52</sup>.

Enfin, l'Ordonnance N° 3039 rendant exécutoire la Convention de voisinage entre la France et la Principauté de Monaco, signée à Paris le 19 août 1963, prévoit également, en son article 15, la possibilité de réception et de traitement d'"indigents atteints d'aliénation mentale", de quelque nationalité qu'ils soient, se trouvant sur le territoire monégasque, dans les "asiles publics français", à la demande et aux frais du Gouvernement monégasque. Dans ce cas, il appartient "aux autorités françaises, conformément aux lois et règlements en vigueur en France, de se prononcer sur le maintien ou la mise en liberté des indigents aliénés entretenus dans les asiles français aux frais du Gouvernement monégasque". **Le CPT souhaite savoir si cette disposition est encore utilisée, ou si elle est tombée en désuétude.**

---

<sup>50</sup> Le Conseiller à la Santé et aux Affaires Sociales, M. Ravera, a indiqué à la délégation que bien que située au Cap d'Ail (à savoir, en territoire français), cette institution est un établissement de soins monégasque qui relève, en tant que tel, des seules autorités de santé monégasques.

<sup>51</sup> Huit procédures de placement non volontaire ont été enregistrées en 2005 dans la Principauté.

<sup>52</sup> "Les détenus, malades ou blessés, de la maison d'arrêt ou, s'ils sont prévenus, qui ne peuvent être éloignés des juridictions monégasques devant lesquelles ils ont à comparaître sont, en accord avec le Procureur Général et le Directeur de la Sûreté Publique, admis soit dans les cellules spécialement aménagées dans l'établissement, soit dans une chambre où un certain isolement est possible et où la surveillance par les services de la Sûreté Publique peut être assurée sans entraîner de gêne pour l'exécution du service hospitalier ou pour les autres malades".

## 2. Mauvais traitements

75. D'emblée, il convient de préciser qu'aucune allégation de mauvais traitements physiques de patients par le personnel du Service de psychiatrie et de psychologie médicale du CHPG n'a été recueillie lors de la visite ; bien au contraire, le personnel maintenait un excellent rapport avec les patients.

Cela dit, la délégation du CPT est très préoccupée par les pratiques suivies en matière d'utilisation de moyens de contrainte par les membres de la police affectés à la surveillance de détenus hospitalisés. En effet, la délégation a constaté que ces pratiques étaient parfois mises en œuvre en dehors de tout assentiment du corps médical, voire même contrairement à ses consignes explicites<sup>53</sup>.

76. La délégation a ainsi recueilli des informations selon lesquelles, durant la période du 24 août au 3 septembre 2001, M.\*, un détenu en grève de la faim placé dans la chambre "sécurisée" du secteur psychiatrique fermé, située au rez-de-chaussée du CHPG, aurait été maintenu entravé aux poignets et aux chevilles, fixés à son lit, 23h/24, pendant 8 jours et 8 nuits consécutifs, alors qu'il était sous surveillance policière constante. D'emblée, **le CPT se doit de souligner qu'appliquer des entraves aux poignets et aux chevilles, 8 jours et 8 nuits durant, à un patient - a fortiori dans une chambre "sécurisée" et sous surveillance policière constante - s'apparente, à son avis, à un traitement inhumain et dégradant.**

Un deuxième exemple, beaucoup plus récent, concerne le cas de G., qui a été maintenu entravé à son lit par des policiers, pendant deux nuits consécutives, lors de son séjour dans cette même chambre sécurisée, jusqu'à ce le corps médical s'oppose formellement à cette mesure.

77. Le CPT souhaite insister sur le fait que tout détenu hospitalisé ne devrait pas être attaché à son lit ou à d'autres éléments de mobilier pour des motifs liés à la sécurité ; d'autres moyens de satisfaire aux exigences de la sécurité peuvent et doivent être mis en œuvre, comme la création d'une unité carcérale au sein d'un hôpital.

Telle semble également être l'approche suivie par les autorités monégasques, qui ont aménagé une chambre "sécurisée" - sans autre issue qu'une porte donnant sur une antichambre où sont présents en permanence des policiers - au sein du secteur fermé du Service psychiatrie et psychologie médicale du CHPG<sup>54</sup>. Dans de telles conditions, l'utilisation de menottes ou d'entraves à l'intérieur de cette chambre apparaît totalement disproportionnée et ne trouve aucune justification<sup>55</sup>. **Le CPT recommande de mettre immédiatement un terme à cette pratique.**

---

<sup>53</sup> Il convient également, dans ce contexte, de faire référence au troisième alinéa de l'article 41 de l'Arrêté Ministériel N° 86-620 portant établissement du Règlement Intérieur du Centre Hospitalier Princesse Grace, qui dispose : "Les mesures de garde et de surveillance incombent exclusivement au personnel de police et s'exercent sous la responsabilité de l'autorité de police".

\* Conformément à l'article 11, paragraphe 3, de la Convention, certains noms ne sont pas rendus publics.

<sup>54</sup> Une autre chambre "sécurisée" avait été installée au sein du Service de Chirurgie du CHPG.

<sup>55</sup> Bien entendu, l'utilisation de moyens de contrainte physique par le personnel médical, à des fins médicales, est toujours possible (cf. paragraphes 87 et suivants).

### 3. Conditions de séjour et traitement des patients

78. Les conditions de séjour des patients dans les deux services fermés étaient très bonnes et constituaient assurément un environnement thérapeutique positif. Le Service I disposait de 9 chambres individuelles (de 11 m<sup>2</sup> environ)<sup>56</sup> et de deux chambres "cellulaires" (une chambre d'isolement/d'observation et une chambre "sécurisée"). Toutes les chambres étaient parfaitement équipées (lit, literie, placard, table, chaise, télévision, coin toilette avec douche) et propres, pleinement conformes aux normes hospitalières.

Dans la chambre d'isolement/observation et la chambre "sécurisée"<sup>57</sup>, l'équipement était identique, à ceci près que le mobilier était fixé au sol et au mur. La chambre "sécurisée" était en outre dotée d'une antichambre qui jouait le rôle de sas de sécurité, où se plaçait le policier de faction. Ce dernier exerçait ainsi un contrôle visuel permanent sur le patient détenu par le biais d'une vitre de séparation.

Le Service I disposait également d'une salle de séjour/réfectoire et d'une cour de promenade d'environ 200 m<sup>2</sup>. Cette dernière était équipée de trois appareils de musculation et d'un panneau de basket. Elle était accessible à tout moment de la journée. Toutefois, tel n'était pas le cas pour les patients placés en chambre "sécurisée". En effet, cette chambre était située exactement à l'opposé de l'accès à la cour de promenade, et les patients devaient être escortés par les policiers à travers tout le service pour gagner la cour de promenade, ce à quoi le personnel médical se refusait<sup>58</sup>.

Le CPT souhaite souligner que tout patient, même détenu ou isolé, doit bénéficier d'au moins une heure par jour d'exercice en plein air, pour autant que son état de santé le permette. **Le CPT recommande que les autorités monégasques prennent des mesures immédiates à cette fin.**

79. Le Service II - qui accueillait une majorité de patients souffrant de la maladie d'Alzheimer - présentait la même configuration générale (10 chambres individuelles et une chambre à deux lits) ; toutefois, il ne comptait pas de chambres "cellulaires". Les conditions de séjour y étaient en tous points semblables à celles prévalant au Service I.

80. Il convient de noter que les Services I et II recevaient, outre les patients faisant l'objet d'un placement administratif ou judiciaire - pour lesquels les médecins établissaient régulièrement des certificats de situation - des patients dits "libres" (cf. également paragraphe 100), qui nécessitaient temporairement une surveillance rapprochée de par l'acuité de leur pathologie. Ces patients bénéficiaient, sur prescription médicale, d'autorisations de sortie dans les jardins de l'hôpital, seuls ou accompagnés par des membres du personnel ou des visiteurs, et passaient progressivement dans le secteur ouvert, pour y participer à des activités plus ou moins encadrées.

---

<sup>56</sup> Les portes des chambres des patients restaient toujours ouvertes, contrairement aux chambres "cellulaires".

<sup>57</sup> Ces chambres "cellulaires" accueillait de 4 à 6 patients par an.

<sup>58</sup> A titre de compensation, les policiers autorisaient les patients détenus à sortir dans l'antichambre, pour fumer une cigarette.

81. Les traitements prodigués aux patients des Services I et II étaient adaptés à la nature et à la sévérité de leur pathologie. Chaque patient bénéficiait d'un protocole de traitement individualisé qui, outre la pharmacothérapie, incluait des composantes de réhabilitation et thérapeutiques. Une aide-soignante qualifiée en ergothérapie organisait à cette fin des séances d'ergothérapie, deux après-midi par semaine. De plus, elle recevait, sur prescription médicale, certains patients lors des séances organisées en matinée en secteurs ouverts. La délégation a été informée que le poste d'ergothérapeute passerait à un poste à temps plein en septembre 2006, une nouvelle dont il convient de se féliciter.

82. Dans les deux services, les dossiers médicaux des patients étaient très bien tenus. Ils comportaient toutes les informations diagnostiques requises, y compris les mises à jour permanentes sur l'état mental des patients et de leur traitement. La confidentialité des informations médicales était assurée en toute circonstance. S'agissant en particulier des patients détenus, un contrôle visuel des policiers était maintenu en permanence, même lors des examens/entretiens médicaux ; toutefois, ce contrôle était effectué à distance et la confidentialité de la teneur de l'entretien était préservée.

83. Par principe, tout patient doit être en mesure de donner un consentement libre et éclairé au traitement. L'admission non volontaire d'une personne dans un établissement psychiatrique ne doit pas être conçue comme autorisant le traitement 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 clairement et strictement définies.

La législation relative au placement et à la protection des malades mentaux en Principauté de Monaco (cf. paragraphe 74) ne prévoit pas, de manière explicite, une distinction entre l'admission non volontaire d'un patient ou son traitement contre sa volonté<sup>59</sup>. Cela étant, lorsqu'un patient était admis sur un mode non volontaire (judiciaire ou administratif), les équipes médicales recherchaient activement un tel consentement au traitement.

**Le CPT recommande aux autorités monégasques de compléter la Loi N° 1.039 concernant le placement et la protection des malades mentaux par une disposition spécifique visant à garantir le respect du principe fondamental dont question à l'alinéa 1<sup>er</sup> ci-dessus.**

84. L'absence de services spécifiques pour les patients de longue durée ainsi que l'absence d'un service de psychiatrie infanto-juvénile ont été mises en avant par certains interlocuteurs rencontrés par la délégation. Dans le premier cas, les patients au long cours devaient être transférés en France (avec toutes les répercussions que cela pouvait avoir en matière de contact avec leurs proches et en matière de garanties juridiques, la législation française étant alors applicable). Dans le second cas, les mineurs étaient placés dans un secteur fermé pour adultes au sein du CHPG, ce qui n'est pas non plus souhaitable.

**Le CPT souhaite savoir si les autorités monégasques envisagent de prendre des mesures afin de palier aux difficultés susmentionnées.**

---

<sup>59</sup> Des procédures particulières étaient en vigueur s'agissant des patients mineurs et des incapables majeurs (cf. articles 42 à 44 de l'Arrêté Ministériel N° 86-620 susmentionné).

85. La délégation a également examiné la question de l'utilisation de l'électro-convulsivothérapie (ECT). Au CHPG, seule l'ECT atténuée (association de l'utilisation combinée de myorelaxants et d'une anesthésie) était appliquée. Elle faisait l'objet d'un protocole détaillé (indications et modalités d'application). En outre, les familles et les patients faisaient l'objet d'une information complète et le consentement écrit du patient (ou, cas échéant, de sa famille) était requis.

#### **4. Personnel**

86. L'équipe médicale du Service de psychiatrie et de psychologie médicale (tous secteurs confondus, soit 57 lits au total) comptait 6,5 postes équivalents temps plein de psychiatres, ainsi que 2 vacations hebdomadaires de psychiatres (attachés à l'Equipe Mobile Psychiatrique) et une vacation hebdomadaire d'un neurologue. Cette équipe était renforcée par 3,5 postes équivalents temps plein de psychologues. En pratique, les patients bénéficiaient de visites quotidiennes du médecin affecté au service. Ces visites étaient complétées par deux visites hebdomadaires chacune du Chef de Service et de son adjoint. De plus, deux psychologues assuraient deux entretiens hebdomadaires avec chaque patient. En résumé, la prise en charge médicale des patients était correctement assurée.

Quant à la présence infirmière et paramédicale, elle était convenable. Par exemple, au secteur fermé du Service I, les effectifs étaient les suivants : un infirmier diplômé, un aide-soignant, un agent des services hospitaliers (et un aide-hôtelier lors des repas), de 6h30 à 21h30. L'équipe de nuit était constituée d'un aide-soignant, étant entendu qu'un infirmier diplômé était présent pour le Service I (secteurs ouvert et fermé confondus, soit 26 lits au total). Pour des motifs liés à la sécurité, un homme au moins était présent, de jour comme de nuit, dans l'équipe infirmière/paramédicale en service au secteur fermé.

#### **5. Moyens de contrainte**

87. 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 traitement.

La contrainte physique de patients doit faire l'objet d'une politique clairement définie. Cette politique doit établir sans équivoque que les tentatives initiales de maîtrise de patients agités ou violents doivent, dans toute la mesure du possible, être d'une nature autre que physique (par exemple, instructions verbales) et que, lorsque la contrainte physique est nécessaire, celle-ci soit limitée à un contrôle manuel.

Le personnel, dans les établissements psychiatriques, doit être formé aux techniques de contrôle à la fois non physique et d'immobilisation manuelle de patients agités ou violents. La possession de telles aptitudes donne au personnel 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.

88. Une politique écrite clairement définie concernant l'usage des moyens de contrainte physique et chimique n'avait pas été élaborée au sein du CHPG. Ce faisant, les médecins responsables des services prenaient leurs décisions au cas par cas et dans l'urgence, les premières mesures de contention étaient prises par les infirmiers, qui en référaient immédiatement au médecin. De plus, l'utilisation des moyens de contention physique et chimique n'était pas consignée dans un registre spécifique<sup>60</sup>. Toutefois, un protocole détaillé avait été établi s'agissant des soins à apporter aux patients sous contention (hydratation, surveillance des constantes, surveillance de l'élimination, activités de nursing spécifiques, comme le massage des points d'appui et les soins contre les esquarres).

**Le CPT recommande aux autorités monégasques d'élaborer une telle politique écrite concernant l'utilisation des moyens de contrainte physique et chimique, prenant entre autres en compte les normes énoncées par le CPT dans son 8<sup>e</sup> Rapport Général d'Activités (cf. CPT/Inf (98) 12, paragraphes 47 - 48).**

## **6. Garanties en cas de placement non volontaire**

### a. introduction

89. La vulnérabilité des personnes malades ou handicapées mentales demande beaucoup d'attention afin de prévenir tout acte - ou d'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<sup>61</sup> et que la nécessité d'un tel placement doit être réexaminée à des intervalles réguliers.

### b. décision de placement initiale et fin de placement

90. La procédure de placement non volontaire doit offrir des garanties d'indépendance et d'impartialité, ainsi que d'expertise médicale objective. Hormis les cas d'urgence, la décision formelle de placer une personne dans un hôpital psychiatrique devrait toujours être fondée sur l'avis d'au moins un médecin ayant des qualifications professionnelles en psychiatrie (et, de préférence, deux), et la décision effective de placement devrait être prise par un organe différent de celui qui recommande ce dernier.

En tout état de cause, une personne placée d'office dans un établissement psychiatrique par une autorité non judiciaire doit avoir le droit d'intenter un recours devant un tribunal afin qu'il statue à bref délai sur la légalité de sa détention.

Bien entendu, il doit être mis fin au placement non volontaire d'un patient dans un établissement psychiatrique dès lors que son état de santé mentale le permet.

---

<sup>60</sup> Suivant les informations données par le Chef du Service de psychiatrie et de psychologie médicale lors des entretiens de fin de visite, l'instauration d'un tel registre, relatif aux seuls moyens de contention physique, sera effective dès le lendemain du départ de la délégation.

<sup>61</sup> L'une des garanties les plus importantes - le consentement libre et éclairé du patient au traitement - a déjà été mis en exergue (cf. paragraphe 83).

91. Comme déjà indiqué (cf. paragraphe 74), le placement non volontaire (civil) de patients dans un établissement psychiatrique ou un autre établissement de soins repose sur la Loi N° 1.039 du 26 juin 1981 concernant le placement et la protection des malades mentaux.

Le placement par décision administrative vise toute personne qui "risque, en raison de son état mental, de troubler l'ordre public ou d'être, dans l'immédiat, un danger pour lui-même ou pour autrui" (cf. article 4 de la Loi). Cette décision de placement ressort de la compétence du Ministre d'Etat et est prise au vu d'un certificat médical. Elle est motivée et l'établissement de placement s'y trouve désigné. En cas de risque "imminent", le Directeur de la Sûreté Publique de la Principauté peut prendre toutes mesures provisoires à l'égard du malade et notamment, au vu d'un certificat médical, le faire admettre [contre sa volonté] dans un établissement de soins ou un établissement spécialisé. Il est tenu d'en rendre compte dans les 24 heures au Ministre d'Etat qui prend, s'il y a lieu, une décision de placement. Le Ministre d'Etat fait aviser d'urgence la famille du malade du placement et adresse aussitôt le dossier au Procureur Général, qui entame une procédure de placement judiciaire.

Le placement par décision judiciaire vise toute personne qui souffre "d'un état mental constitutif d'un danger pour lui-même ou pour autrui" (cf. article 1<sup>er</sup> de la Loi). La décision est prise en vertu d'une ordonnance prise par le Président du Tribunal de Première Instance, saisi par le Procureur Général ou par toute personne intéressée. En cas "d'extrême urgence", le malade peut être temporairement hospitalisé [contre sa volonté], si un médecin compétent de l'établissement atteste la nécessité de l'hospitalisation par la délivrance d'un certificat médical. La personne qui demande l'admission [non volontaire] doit alors, dans les trois jours suivants, justifier au Directeur de l'établissement de la saisine du Président du Tribunal.

Le placement du malade à sa propre demande est régi par l'article 10 de la même Loi. Dans cette hypothèse, le malade peut quitter l'établissement de soins ou l'établissement spécialisé à tout moment. Toutefois, si au jour de la demande de sortie, le médecin du service dans lequel se trouve le malade estime que son état mental est constitutif d'un danger pour lui-même ou pour autrui, il fait parvenir sans délai au Directeur de l'établissement un certificat médical indiquant les particularités de la maladie et la nécessité d'un traitement, lequel est aussitôt transmis au Procureur Général. Ce dernier peut, aux fins de placement, saisir le Président du Tribunal de Première Instance ou, en cas d'urgence, provoquer une décision administrative de placement.

92. Lorsqu'une personne fait l'objet d'une décision de placement, le médecin du service dans lequel elle est admise la soumet, après avoir pris connaissance des avis médicaux la concernant, à une période d'observation de huit jours. A l'expiration de celle-ci, il dresse un certificat détaillé sur l'état mental de la personne et atteste que son placement est médicalement justifié ou exprime l'avis qu'elle peut sortir de l'établissement. En cas de maintien dans le lieu de placement, le médecin établit tous les mois un certificat décrivant les changements intervenus dans l'état du malade et confirme ou modifie les observations contenues dans les certificats précédents. Dans les 48 heures, chaque certificat médical est adressé au Président du Tribunal de Première Instance (cf. article 6).

93. La décision de placement peut être rapportée par le Président du Tribunal, dès réception de l'un des certificats dont question ci-dessus, déclarant que le placement n'est pas ou n'est plus justifié. Toutefois, s'il estime ne pas pouvoir rapporter la décision, il désigne aussitôt deux psychiatres chargés, dans les huit jours, de procéder à une expertise contradictoire. Lorsque les résultats de l'expertise confirment le certificat médical, le retrait de la décision de placement est de droit (cf. article 7).

La décision de placement peut aussi être rapportée à la requête du malade lui-même, de son conjoint, du tuteur ou du curateur, de la personne qui a demandé son placement, ainsi que de tout parent, allié ou ami. Cette décision est rapportée sur expertise médicale favorable pratiquée conjointement par un psychiatre désigné par le Président du Tribunal, un médecin choisi par le requérant et le médecin du service où se trouve le malade (cf. article 8). Enfin, le Président du Tribunal doit, au moins une fois l'an, commettre un ou plusieurs psychiatres à l'effet de vérifier l'état de santé du malade et, s'il y a lieu, de rapporter la décision de placement (cf. article 9).

94. En résumé, la législation actuelle concernant le placement et la protection des malades mentaux en Principauté de Monaco apparaît globalement conforme aux critères énoncés par le CPT en la matière. Cela étant, deux lacunes sont à mettre en évidence.

Tout d'abord, la délégation du CPT a constaté que la ratification judiciaire de la mesure initiale de placement n'intervenait généralement que dans un délai de 4 à 6 semaines après l'hospitalisation d'office, alors que la durée moyenne d'hospitalisation d'office au CHPG était de 1 à 3 mois. Il était dès lors courant que la ratification judiciaire intervienne seulement dans les jours qui précédaient la proposition de main levée formulée par le médecin chef de service du CHPG.

**Le CPT recommande aux autorités monégasques de prendre des mesures immédiates visant à raccourcir sensiblement la durée des procédures de ratification judiciaire en question.**

95. En outre, le juge n'entendait pas le patient concerné, se limitant au contrôle *in camera* des divers éléments du dossier (certificat médical, rapport d'expertise, etc.). Le CPT estime pour sa part que la tenue d'une audience judiciaire à l'hôpital - permettant un contact direct entre toutes les parties en cause (à savoir le patient, le médecin et le juge) - devrait venir compléter l'examen des pièces de procédures *in camera*. Une telle audience permettrait au juge non seulement d'entendre les explications éventuelles du patient et du médecin, mais aussi de communiquer directement sa décision au patient (avec l'aide du médecin, si nécessaire). De plus, l'ordonnance du juge devrait figurer dans le dossier du patient et ce dernier devrait en recevoir copie. **Le CPT recommande que les autorités monégasques prennent des mesures visant à améliorer la procédure suivie en matière de placement non volontaire de patients psychiatriques, à la lumière des remarques ci-dessus.**

c. garanties en cours de placement

96. Le maintien de contacts des patients avec le monde extérieur est essentiel, non seulement pour la prévention des mauvais traitements, mais aussi du point de vue thérapeutique. Les patients doivent être en mesure d'envoyer et de recevoir des lettres, d'avoir accès au téléphone, ainsi que de recevoir des visites de leur famille et de leurs amis.

Au CHPG, le maintien des contacts des patients avec leurs proches était privilégié. Les visites étaient autorisées, sur décision médicale, et pouvaient se tenir tous les jours, dans les chambres des patients, de 15 à 18 heures. De plus, ceux-ci pouvaient conserver, sur décision médicale, leurs téléphones portables durant la journée (la nuit, ils étaient mis sous clef). Enfin, aucune restriction n'était en vigueur s'agissant du courrier.



97. Il est tout aussi important que les patients et leurs proches soient dûment informés, par le biais d'une brochure de présentation remise lors de l'admission, du fonctionnement du service dans lequel ils sont traités et de leurs droits. Les patients qui ne seraient pas en mesure de comprendre cette brochure, devraient bénéficier d'une assistance appropriée. Lors de sa visite, la délégation a pris connaissance de diverses brochures d'information à caractère général, portant sur une hospitalisation au CHPG. En outre, les patients ont indiqué avoir reçu des informations orales sur le fonctionnement du service. **Le CPT invite les autorités monégasques à élaborer une brochure d'information spécifique à l'intention des patients, présentant le fonctionnement du service et leurs droits (y compris les droits inhérents à la mise en œuvre à leur encontre d'une procédure de placement non volontaire et les recours y associés, ainsi que les autres mesures restrictives de leurs droits qui pourraient être prises à leur encontre et les recours possibles), qui leur serait remise dès leur admission, ainsi qu'à leurs proches.**

98. Comme dans tout lieu de privation de liberté, une procédure efficace de plaintes constitue une garantie fondamentale contre les mauvais traitements dans les établissements psychiatriques. Des dispositions spéciales doivent être mises en place pour permettre aux patients de déposer plainte auprès d'un organe clairement désigné, et de communiquer de manière confidentielle avec une autorité appropriée en dehors de l'établissement. Le CPT accorde également une importance considérable aux visites régulières d'établissements psychiatriques par un organe indépendant (par exemple, un magistrat ou une commission de surveillance), responsable de l'inspection des soins prodigués aux patients. Cet organe devrait être autorisé, plus particulièrement, à s'entretenir en privé avec les patients, recueillir directement leurs plaintes et, le cas échéant, formuler les recommandations qui s'imposent.

99. S'agissant des plaintes, les patients pouvaient s'adresser sans difficulté au personnel soignant, à la Direction de l'hôpital, ainsi qu'aux autorités extérieures. L'accès confidentiel à un avocat était également garanti. En outre, la législation monégasque prévoit explicitement que certaines autorités - en l'espèce, le Ministre d'Etat ou son représentant et le Procureur Général - sont chargées de visiter les établissements dans lesquels sont admis les malades mentaux, où ils reçoivent les réclamations des intéressés et obtiennent communication de tous documents ou informations se rapportant à leur situation ou à leur état de santé (cf. article 11). Toutefois, selon les informations recueillies par la délégation, seule une visite d'un juge tutélaire a eu lieu en 2005, et aucune visite en 2006. **Le CPT invite les autorités à prendre des mesures afin de rendre effectifs les contrôles prévus par la législation.**

d. la situation des patients dits "libres"

100. Force a été pour la délégation de constater la présence, dans les deux secteurs fermés du Service de psychiatrie et de psychologie médicale, d'un grand nombre de patients (23 patients sur les 24 présents)<sup>62</sup> dits "libres", alors que leur consentement au placement (ou le consentement d'un membre proche de la famille ou d'un tuteur) n'avait pas été formellement consigné dans leur dossier respectif. Lors des entretiens de fin de visite, les autorités monégasques ont indiqué qu'un document relatif au consentement des patients dits "libres" était en cours d'élaboration, s'inspirant des remarques de la délégation. **Le CPT souhaite recevoir des informations mises à jour sur cette question.**

---

<sup>62</sup> Le seul patient non volontaire était le patient mineur dont question au paragraphe 73 ci-dessus.

**ANNEXE I**

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

**A. Etablissements de la police**

**Mauvais traitements**

recommandations

- qu'une circulaire détaillée concernant le menottage soit élaborée et diffusée au sein de la police monégasque, à la lumière des commentaires au paragraphe 10 (paragraphe 10).

commentaires

- les autorités monégasques sont invitées à prendre des mesures visant à permettre l'incrimination du crime de torture dans le Code Pénal monégasque (paragraphe 11).

**Conditions matérielles**

recommandations

- que des mesures soient prises au quartier cellulaire de la Direction Centrale de la Sûreté Publique afin d'élargir les bancs des cellules (permettant ainsi un véritable repos allongé), et de fournir des matelas et des couvertures propres aux détenus étant appelés à passer la nuit en détention (paragraphe 13) ;
- que les cellules d'attente situées au Palais de Justice de Monaco soient agrandies (paragraphe 15).

commentaires

- il est souhaitable de ne pas utiliser les cellules les plus petites du quartier cellulaire de la Direction Centrale de la Sûreté Publique pour une détention étant amenée à se prolonger la nuit (paragraphe 13) ;
- en son état actuel, le quartier cellulaire de la Direction Centrale de la Sûreté Publique n'offre pas des conditions suffisantes pour une détention pouvant se prolonger 72 heures durant (notamment sous l'angle d'un accès journalier à l'exercice en plein air) (paragraphe 14).

## **Garanties contre les mauvais traitements**

### recommandations

- que le projet de réforme du Code de procédure pénale soit amendé, à la lumière des commentaires aux paragraphes 17 et 18 relatifs à l'information d'un proche ou d'un tiers (paragraphe 18) ;
- que l'article 58 du projet de Code de procédure pénale soit adopté, assorti d'une disposition supplémentaire prévoyant le droit à la présence de l'avocat lors des interrogatoires, à la lumière des commentaires au paragraphe 20 (paragraphe 20) ;
- que l'article 57 du projet de Code de procédure pénale soit amendé, à la lumière des commentaires au paragraphe 22 relatifs à l'accès à un médecin (paragraphe 22) ;
- que l'article 54 du projet de Code de procédure pénale soit amendé, à la lumière des commentaires au paragraphe 24 relatifs à l'information quant aux droits (paragraphe 24) ;
- que le registre d'écrou tenu au quartier cellulaire de la Direction Centrale de la Sûreté Publique soit complété, à la lumière des commentaires au paragraphe 25 (paragraphe 26) ;
- qu'un code de conduite pour les interrogatoires de police soit élaboré (paragraphe 27) ;
- que des mesures soient prises afin qu'un adulte responsable pour les intérêts du mineur (par exemple, un parent, un tuteur ou un avocat) soit présent lorsqu'un mineur détenu par la police est interrogé (paragraphe 27) ;
- que dans le cadre du projet de réforme en cours du Code de procédure pénale, ainsi que de l'élaboration du "Projet de loi sur la sécurité publique", des visites régulières des lieux de privation de liberté relevant de la police par une autorité indépendante soient prévues (paragraphe 29) ;
- qu'il soit mis immédiatement fin à la pratique selon laquelle les fonctionnaires de police se limitaient à mettre une personne détenue à disposition du magistrat dans un délai maximum de 24 heures (tandis que le prescrit constitutionnel prévoit que l'ordonnance motivée du juge doit être signifiée dans les 24 heures de la privation de liberté) (paragraphe 30) ;
- que copie du mandat d'arrêt - portant mention de l'heure à laquelle il a été décerné - soit remise au détenu (paragraphe 30).

### commentaires

- les autorités monégasques sont invitées à examiner la question de l'enregistrement électronique des interrogatoires dans le cadre de la réforme en cours du Code de procédure pénale (paragraphe 28).

## **B. Maison d'arrêt de Monaco**

### **Remarques préliminaires**

#### recommandations

- que les voies et moyens permettant un transfert, à terme, de la Maison d'arrêt de Monaco dans de nouvelles installations, conçues, celles-ci, en fonction de leur finalité pénitentiaire soient explorées (paragraphe 33).

### **Conditions de détention**

#### recommandations

- que la plus haute priorité soit accordée à la mise en œuvre des recommandations du groupe de travail institué à la suite de la demande d'étude faite par le CPT (paragraphe 40) ;
- que la visite du groupe de travail du 6 juin 2006 soit complétée par une série d'entretiens individuels menés par des professionnels de la santé avec un échantillon représentatif de détenus - et avec les membres du service médical de l'établissement - afin de compléter le travail réalisé par le groupe de travail et d'en tirer, si nécessaire, des recommandations supplémentaires (paragraphe 41) ;
- que les autorités monégasques redoublent d'efforts en vue de proposer aux détenus des activités motivantes de nature variée. Des efforts particuliers devraient être faits à l'égard des détenus étant amené à séjourner dans l'établissement pendant des périodes prolongées (paragraphe 46) ;
- que soit réexaminé la pertinence du régime de restriction dit de "tolérance zéro". D'autres mesures, plus sélectives, pourraient être mises en œuvre pour contrôler les personnes/objets entrants en prison (paragraphe 48) ;
- qu'une attention particulière soit accordée à l'éducation des mineurs (y compris leur éducation physique), durant leur détention à la Maison d'arrêt de Monaco (paragraphe 49).

#### commentaires

- les autorités sont invitées à envisager l'installation de systèmes d'éclairage jour/nuit dans les cellules (paragraphe 42).

#### demandes d'information

- copie du rapport établi par le Bureau Veritas de Monaco (paragraphe 38) ;

- les commentaires des autorités monégasques s'agissant des mineurs pouvant être hébergés à la Maison d'arrêt de Monaco, alors qu'il est de loin préférable que de telles personnes soient placées dans des centres de détention spécifiquement dévolus aux mineurs (paragraphe 49).

## **Contacts avec le monde extérieur**

### recommandations

- que le système des visites à la Maison d'arrêt de Monaco soit réexaminé à la lumière des remarques au paragraphe 52 (paragraphe 52) ;
- que l'interdiction généralisée d'accès au téléphone soit réexaminée, à la lumière des remarques au paragraphe 54. Le cas échéant, il pourrait être fait recours à l'enregistrement des numéros appelés et/ou des communications, sur instructions des autorités judiciaires (paragraphe 54).

### commentaires

- les autorités monégasques sont invitées à prendre des mesures - tant auprès des services du Parquet Général et des juges d'instruction, que du Greffe de l'établissement - visant à accélérer le traitement du courrier (paragraphe 55) ;
- les autorités sont invitées à prendre des mesures afin que le courrier échangé entre un détenu et son avocat ne soit plus ouvert par le Greffe de l'établissement (paragraphe 56).

### demandes d'information

- les commentaires des autorités monégasques s'agissant de la fouille systématique dont les détenus étaient l'objet après les visites en "box" (paragraphe 53).

## **Service médical**

### commentaires

- vu la présence régulière de détenues et de mineurs dans l'établissement, une augmentation des prestations médicales à 6 heures/semaine serait souhaitable (paragraphe 57) ;
- vu les conditions d'éclairage régnant dans les quartiers cellulaires, une attention particulière devrait être accordée à l'accès des détenus à l'ophtalmologue (paragraphe 58).

### demandes d'information

- des explications détaillées sur les circonstances qui ont entouré le transfèrement de G. à la Maison d'arrêt le 1<sup>er</sup> décembre 2005 (paragraphe 63).

## **Discipline et isolement**

### recommandations

- que les mesures nécessaires soient prises afin que chaque détenu placé en cellule disciplinaire puisse bénéficier d'une heure au moins d'exercice en plein air par jour ; que le détenu puisse recevoir, s'il le souhaite, l'assistance d'un avocat pendant toute la procédure disciplinaire s'agissant des sanctions disciplinaires les plus importantes ; et que la consignation écrite, par les surveillants et les cadres pénitentiaires moyens, des informations nécessaires à la phase initiale de la procédure soit améliorée (paragraphe 65) ;
- qu'un registre des mesures de placement à l'isolement, où seraient consignées toutes les informations nécessaires (motifs du placement, durée de la mesure, etc.), soit ouvert (paragraphe 68).

### demandes d'information

- un relevé complet des mesures de placement à l'isolement (interdiction de communiquer sur décision du magistrat instructeur ; isolement pour motifs liés au bon ordre et à la sécurité ou à la demande du détenu concerné) mises en œuvre au sein de l'établissement, depuis l'entrée en vigueur du nouveau Règlement Intérieur (paragraphe 68).

## **Procédures de plainte et d'inspection**

### recommandations

- qu'une " commission de visiteurs " soit mise sur pied, composée de membres de la société civile (paragraphe 71).

### commentaires

- les autorités monégasques sont invitées à prendre les mesures nécessaires afin de rappeler aux autorités concernées la mission d'inspection qui leur échoit, étant entendu que chaque inspection devrait donner lieu au rapport correspondant (paragraphe 71).

## **Transfèrement interétatique de détenus condamnés**

### commentaires

- il serait souhaitable que la pratique n'autorisant le transfèrement des personnes condamnées dans les établissements pénitentiaires en France qu'avec leur consentement explicite, soit formellement entérinée dans les textes (paragraphe 72).

### demandes d'information

- la position des autorités monégasques concernant la signature et la ratification éventuelles de la Convention européenne de transfèrement des personnes condamnées (paragraphe 72).

## C. Etablissements psychiatriques

### Remarques préliminaires

#### demandes d'information

- si la disposition de l'article 15 de l'Ordonnance N° 3039 signée le 19 août 1963 entre la France et la Principauté de Monaco prévoyant la possibilité de réception et de traitement d' " indigents atteints d'aliénation mentale ... dans les asiles publics français " est encore utilisée, ou si elle est tombée en désuétude (paragraphe 74).

### Mauvais traitements

#### recommandations

- que soit mis fin à la pratique consistant en l'utilisation de menottes ou d'entraves à l'intérieur de la chambre "sécurisée" du secteur fermé du Service psychiatrie et psychologie médicale du CHPG (paragraphe 77).

#### commentaires

- appliquer des entraves aux poignets et aux chevilles, 8 jours et 8 nuits durant, à un patient - a fortiori dans une chambre "sécurisée" et sous surveillance policière constante - s'apparente, de l'avis du CPT, à un traitement inhumain et dégradant (paragraphe 76).

### Conditions de séjour et traitement des patients

#### recommandations

- que des mesures immédiates soient prises afin que tout patient, même détenu ou isolé, bénéficie d'au moins une heure par jour d'exercice en plein air, pour autant que son état de santé le permette (paragraphe 78) ;
- que la Loi N° 1.039 concernant le placement et la protection des malades mentaux soit complétée par une disposition spécifique visant à garantir le respect du principe du consentement libre et éclairé au traitement (paragraphe 83).

#### demandes d'information

- les autorités monégasques envisagent-elles de prendre des mesures afin de palier aux difficultés liées à l'absence de services spécifiques pour les patients de longue durée ainsi que l'absence d'un service de psychiatrie infanto-juvénile (paragraphe 84).

## **Moyens de contrainte**

### recommandations

- qu'une politique écrite clairement définie concernant l'utilisation des moyens de contrainte physique et chimique, prenant entre autres en compte les normes énoncées par le CPT dans son 8<sup>e</sup> Rapport Général d'Activités (cf. CPT/Inf (98) 12, paragraphes 47 - 48), soit élaborée (paragraphe 88).

## **Garanties en cas de placement non volontaire**

### recommandations

- que des mesures immédiates soient prises visant à raccourcir sensiblement la durée des procédures de ratification judiciaire de la mesure initiale de placement (paragraphe 94) ;
- que des mesures soient prises visant à améliorer la procédure suivie en matière de placement non volontaire de patients psychiatriques, à la lumière des remarques au paragraphe 95 (paragraphe 95).

### commentaires

- les autorités monégasques sont invitées à élaborer une brochure d'information spécifique à l'intention des patients, présentant le fonctionnement du service dans lequel ils sont traités et leurs droits (y compris les droits inhérents à la mise en œuvre à leur rencontre d'une procédure de placement non volontaire et les recours y associés, ainsi que les autres mesures restrictives de leurs droits qui pourraient être prises à leur rencontre et les recours possibles), qui leur serait remise dès leur admission, ainsi qu'à leurs proches (paragraphe 97) ;
- les autorités sont invitées à prendre des mesures afin de rendre effectifs les contrôles prévus par la législation (paragraphe 99).

### demandes d'information

- des informations mises à jour sur le document en cours d'élaboration relatif au consentement des patients dits " libres " (paragraphe 100).



