

## **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 27 au 30 novembre 2012**

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 (2013) 40.

Strasbourg, le 12 décembre 2013

**TABLE DES MATIERES**

<b>Copie de la lettre transmettant le rapport du CPT .....</b>	<b>4</b>
<b>I. INTRODUCTION.....</b>	<b>5</b>
<b>II. CONSTATATIONS FAITES DURANT LA VISITE ET MESURES PRECONISEES ..</b>	<b>7</b>
<b>A. Direction centrale de la Sûreté Publique .....</b>	<b>7</b>
1. Remarques préliminaires .....	7
2. Mauvais traitements.....	8
3. Conditions matérielles .....	9
4. Garanties contre les mauvais traitements .....	10
a. introduction .....	10
b. information d'un proche ou d'un tiers .....	11
c. accès à un avocat.....	11
d. accès à un médecin.....	12
e. information quant aux droits .....	13
f. registre de garde à vue.....	13
g. enregistrement électronique et conduite des auditions policières .....	13
h. inspection des locaux de police.....	14
i. mineurs en garde à vue.....	14
5. Autres questions relevant du mandat du CPT .....	15
<b>B. Maison d'arrêt de Monaco .....</b>	<b>16</b>
1. Remarques préliminaires .....	16
2. Mauvais traitements.....	17
3. Conditions de détention .....	18
a. conditions matérielles.....	18
b. programme d'activités.....	19
4. Contacts avec le monde extérieur .....	21
5. Discipline et isolement .....	22
6. Questions relatives au personnel .....	24
7. Service médical.....	26
8. Procédures de plainte et d'inspection .....	27

<b>C. Service de psychiatrie et de psychologie médicale du Centre Hospitalier Princesse Grace.....</b>	<b>28</b>
1. Remarques préliminaires .....	28
2. Mauvais traitements.....	28
3. Conditions de séjour et traitement des patients .....	29
4. Personnel .....	31
5. Moyens de contrainte.....	31
6. Garanties en cas de placement non volontaire.....	32
<b>ANNEXE :</b>	
<b>Liste des recommandations, commentaires et demandes d'information du CPT .....</b>	<b>36</b>

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

Strasbourg, le 3 avril 2013

Monsieur le Directeur,

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), suite à la visite qu'il a effectuée à Monaco du 27 au 30 novembre 2012. Le rapport a été adopté par le CPT lors de sa 80e réunion plénière, qui s'est tenue du 4 au 8 mars 2013.

Les différents recommandations, commentaires et demandes d'information formulés par le CPT figurent en Annexe 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.

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 Directeur, à l'assurance de ma haute considération.

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

M. Philippe Narmino  
Directeur des Services Judiciaires,  
Palais de Justice  
5, rue Colonel Bellando de Castro  
98000 Monaco  
Principauté de Monaco

## 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 27 au 30 novembre 2012. La visite faisait partie du programme de visites périodiques du Comité en 2012. Il s'agissait de la deuxième visite du Comité en Principauté de Monaco<sup>1</sup>.

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

- Xavier RONSIN (Chef de la délégation)
- Joan CABEZA GIMENEZ
- Anna LAMPEROVA
- Maria Rita MORGANTI.

Ils ont été secondés par Fabrice KELLENS, Secrétaire Exécutif adjoint du CPT.

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

### Etablissements de la police

- Direction Centrale de la Sûreté Publique
- 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 (CHPG).

3. Au cours de cette visite, la délégation du CPT s'est entretenue avec M. Paul MASSERON, Conseiller de Gouvernement pour l'Intérieur, accompagné de M. Patrice CELLARIO, Directeur Général, M. Richard MARANGONI, Directeur de la Sûreté Publique ff., M. Christophe HAGET, Chef de la Division de Police Judiciaire et de M. Fabien VACHETTA, adjoint au Directeur de la Police Urbaine. La délégation s'est également entretenue avec M. Stéphane VALERI, Conseiller de Gouvernement pour les Affaires sociales et la Santé, Mme Virginie COTTA, Directeur Général, Mme Anne NEGRE, Directeur de l'Action sanitaire et sociale, M. Patrick BINI, Directeur Général du Centre Hospitalier Princesse Grace et le Dr Valérie AUBIN, Chef du Service de Psychiatrie du CHPG.

---

<sup>1</sup> La première visite périodique du CPT en Principauté de Monaco s'est déroulée du 28 au 31 mars 2006. Le rapport relatif à cette visite ainsi que la réponse des autorités monégasques ont été rendus publics et sont consultables sur le site web du CPT : <http://www.cpt.coe.int/fr/etats/mco.htm>

La délégation a aussi mené des entretiens avec M. Philippe NARMINO, Directeur des Services Judiciaires, Mme Martine PROVENCE, Secrétaire Générale, et MM. Jean-Yves GAMBARINI et Olivier RICHAUD, respectivement Directeur et Directeur adjoint de la Maison d'arrêt de Monaco.

La délégation a également été reçue par M. Jean-Pierre DRENO, Procureur Général, M. Jean-Jacques IGNACIO, Substitut du Procureur Général, et Mme Martine COULET-CASTOLDI, Présidente du Tribunal de Première Instance de Monaco.

4. Tout comme lors de la première visite périodique du CPT en Principauté de Monaco, la coopération dont les autorités monégasques ont fait preuve à l'égard de la délégation a été en tout point 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.

De plus, par lettres des 12 décembre 2012 et 17 janvier 2013, les autorités monégasques ont transmis au CPT des informations concernant les mesures immédiates prises en Principauté suite aux observations formulées par la délégation à la fin de sa visite. Ces informations visaient notamment l'instauration d'un régime de fouille à mi-corps à la maison d'arrêt, ainsi que des questions relatives à la garde à vue et à la législation sur le placement d'office en matière psychiatrique.

Enfin, la délégation se plaît particulièrement à souligner le rôle très efficace de l'agent de liaison, Mme Antonella SAMPO-COUMA, dans la préparation et le déroulement de la visite.

5. Depuis le tout début de ses activités, le CPT recommande la mise en place, au niveau national, de mécanismes indépendants de surveillance pour toutes les sortes de lieux de privation de liberté. S'ils sont dotés de ressources suffisantes, ces mécanismes peuvent jouer un rôle important dans la prévention des mauvais traitements qui pourraient être infligés aux personnes privées de liberté.

Le Comité considère pour sa part que les Parties à la Convention instituant le CPT devraient également ratifier le Protocole facultatif à la Convention des Nations Unies contre la torture (OPCAT). En effet, cet instrument prévoit, entre autres, la création d'un ou plusieurs mécanismes de contrôle indépendants au niveau national (Mécanismes Nationaux de Prévention ou MNP), qui jouiront de pouvoirs importants. Ces organes seront en mesure d'intervenir plus régulièrement – et plus rapidement – que n'importe quel organe international. En conséquence, **le CPT encourage les autorités monégasques à ratifier l'OPCAT.**

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

### A. Direction centrale de la Sûreté Publique

#### 1. Remarques préliminaires

6. Le cadre juridique qui encadre la privation de liberté par la police (en l'espèce, la « Sûreté Publique ») en Principauté de Monaco a été décrit en détail dans le rapport relatif à la première visite périodique du CPT en Principauté (cf. CPT Inf/2007 (20), paragraphes 7 et 8). La Principauté connaît deux régimes de privation de liberté par la police : l'un, de nature judiciaire, fondé sur le Code de procédure pénale (CPP)<sup>2</sup>, et l'autre, de nature administrative, fondé sur des Ordonnances Souveraines<sup>3</sup>. La privation de liberté par la police dans l'exercice de la police judiciaire ou de la police administrative ne pouvait, en 2006, en aucun cas excéder 24 heures.

7. Depuis lors, deux changements substantiels sont intervenus en matière de privation de liberté dans le cadre de l'exercice de la police judiciaire.

Premièrement, la Loi N° 1.343 du 26 décembre 2007 - dite, « justice et liberté » - a introduit formellement dans le Code de procédure pénale la notion de « garde à vue » (Titre IV Bis du Code de procédure ; articles 60-1 à 60-12), en a déterminé le régime juridique, et a assorti celle-ci de certains droits fondamentaux pour la personne suspecte. La durée maximale de la garde à vue a été portée à quatre jours<sup>4</sup>.

Deuxièmement, l'évolution récente de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme en matière de garde à vue, qui a fixé des orientations importantes (concernant notamment le moment de l'intervention de l'avocat, la portée de son assistance et les conditions de son contrôle juridictionnel), ainsi que ses répercussions s'agissant des décisions prononcées par les cours et tribunaux monégasques, ont conduit le Procureur Général de la Principauté à diffuser, le 7 juin 2011, une note complétant les dispositions légales déjà en vigueur par d'autres, en particulier concernant l'assistance d'un avocat, et ce dans l'attente d'une nouvelle loi réformant le régime de la garde à vue (cf. paragraphe 8).

Ces changements substantiels seront expliqués plus en détail dans la section idoine du rapport (cf. notamment paragraphes 18, 19, 21 et 26).

8. Il convient enfin de faire référence au projet de loi G-1-11 du 4 novembre 2011 portant réforme du Code de procédure pénale en matière de garde à vue, toujours en cours de discussion au Conseil National et qui fera l'objet de remarques séparées de la part du CPT (cf. paragraphe 28).

---

<sup>2</sup> « 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 » (article 399 du CPP).

<sup>3</sup> En particulier, l'Ordonnance Souveraine du 6 juin 1867 sur la police générale, en ses articles 150 et 151 (mendicité) et 152 (troubles à l'ordre public et à la tranquillité publique).

<sup>4</sup> Les autorités judiciaires ont indiqué à la délégation qu'en aucun cas une personne ne serait privée de liberté par la police plus de trois jours (à compter du moment de son interpellation) avant d'être présentée à un juge.

## 2. Mauvais traitements

9. Tout comme lors de sa première visite en Principauté de Monaco, la délégation du CPT n'a entendu aucune allégation de torture et/ou de mauvais traitements délibérés de la part de personnes gardées à vue par la police (ou qui avaient été récemment détenues par celle-ci). De même, elle 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 très positive de la délégation. Selon les différents interlocuteurs rencontrés par la délégation, cet état de fait serait principalement dû à la qualité des policiers monégasques (qui bénéficient d'une formation initiale de deux années) et de leur encadrement, au contrôle strict opéré par les autorités judiciaires, et à la présence sur le territoire de la Principauté de plus de cinq cents caméras de vidéosurveillance susceptibles de filmer les opérations policières de voie publique en direct.

10. De plus, contrairement à la situation ayant prévalu en mars 2006, la délégation n'a pas recueilli de plaintes relatives au menottage serré systématique des personnes interpellées ou escortées par des fonctionnaires de police. Visiblement, la mise en œuvre de la recommandation formulée en la matière par le CPT (cf. CPT/Inf 2007 (20), paragraphe 10) - laquelle préconisait l'élaboration et la diffusion d'une circulaire détaillée concernant le menottage au sein de la police monégasque, 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 - avait également produit des effets positifs<sup>5</sup>. Le CPT se félicite de ce développement.

11. Enfin, dans son premier rapport de visite, le CPT avait invité les autorités monégasques à prendre des mesures visant à insérer l'incrimination du crime de torture dans le Code pénal monégasque. Dans leur réponse (CPT/Inf (2007) 21, page 5), ces dernières avaient indiqué que « dès lors que l'article 1<sup>er</sup> de cette Convention [des Nations Unies] contre la torture définit les éléments constitutifs de la torture, les autorités judiciaires monégasques considèrent que cet article est d'application directe dans l'ordonnement juridique monégasque », ajoutant en outre que « la Loi N° 1.173 du 13 décembre 1994 a modifié les articles 6 à 10 et 21 du Code de procédure pénale, ce qui a permis de consacrer la compétence des juridictions monégasques en cas de crime ou délit de torture, lorsque l'auteur est trouvé en Principauté de Monaco ». Les autorités monégasques ont néanmoins fait état de leur intention d'incriminer également la torture dans leur législation nationale, à l'occasion de la mise à jour des codes lancée en 2007. **Le CPT souhaite recevoir des informations sur l'évolution des travaux de la Commission de mise à jour des codes.**

---

<sup>5</sup> Cf. notamment les « Instructions relatives à la conduite à tenir à l'égard des personnes placées sous surveillance policière », N° 20676 DPU du 5 juillet 2006, de la Direction de la Sûreté Publique de Monaco, et, en particulier, la section II-1-3, « Emploi des moyens de sûreté ».



### 3. Conditions matérielles

12. Dans le rapport relatif à sa première visite, le CPT avait formulé un certain nombre de recommandations et de commentaires s'agissant des conditions matérielles à offrir aux personnes détenues dans les établissements de la police (CPT/Inf (2007), paragraphes 12 et 13). Il avait en outre formulé des commentaires concernant les dispositions matérielles à prévoir en cas d'instauration d'une garde à vue pouvant dépasser 24 heures (CPT/Inf (2007) 20, paragraphe 14). Force a été de constater lors de la deuxième visite que les autorités monégasques avaient - à une exception près - mis en œuvre l'ensemble des mesures préconisées par le CPT, s'agissant des conditions matérielles de détention dans les locaux de police. En l'espèce, des travaux d'envergure avaient été entrepris en 2009, lesquels avaient abouti à l'entrée en service d'un complexe cellulaire flambant neuf<sup>6</sup>, situé au rez-de-chaussée de la Direction de la Sûreté Publique, au centre-ville.

13. Le quartier cellulaire hébergeait deux détenus lors de la visite de la délégation. Il comprenait quatre cellules de garde à vue individuelle (de six à sept m<sup>2</sup> chacune) et une cellule collective (de plus de 10 m<sup>2</sup>) pouvant accueillir deux personnes. Chaque cellule était équipée d'un large bat-flanc en béton sur lequel étaient posé un matelas (doté d'une housse ignifugée) et des couvertures, d'un W.-C. cloisonné à mi-hauteur, et était placée sous vidéosurveillance (à l'exclusion des toilettes). L'éclairage artificiel était correct (modulable jour/nuit), ainsi que la ventilation et l'aération. Des sanitaires collectifs (douche et lavabos) venaient compléter le tout, ainsi que deux locaux distincts pour les entretiens avec les avocats et les examens médicaux. Les gardés à vue pouvaient disposer, sur demande, d'un kit d'hygiène individuelle, de vêtements et de chaussures de rechange. L'ensemble offre sans nul doute des conditions de séjour tout à fait satisfaisantes pour une garde à vue de 24 heures (soit 95 % des gardes à vue effectuées en Principauté).

La législation monégasque prévoit la possibilité de prolonger exceptionnellement la garde à vue jusqu'à quatre jours, et dans le cas de figure d'une garde à vue amenée à se prolonger au-delà de 24 heures, le CPT promeut la possibilité pour les personnes concernées de s'adonner à un exercice en plein air quotidien. Or, le complexe cellulaire de la Direction de la Sûreté Publique ne dispose pas d'une aire d'exercice en plein air. Conscientes de cette lacune, les autorités monégasques ont affirmé avoir cherché une solution adaptée aux contraintes architecturales et de sécurité propres au bâtiment de la Direction de la Sûreté Publique. Les autorités ont toutefois insisté sur le fait que les garde à vue dépassants 24 heures restaient tout à fait exceptionnelles (à savoir, une petite douzaine par an).

**Le CPT invite les autorités monégasques à continuer leurs efforts visant à dégager une solution pragmatique qui permettrait aux personnes dont la garde à vue est amenée à se prolonger au-delà de 24 heures de bénéficier d'un accès journalier à un exercice en plein air.**

---

<sup>6</sup> Les autres cellules de police (comme celles du Poste de police du Quartier de Monte-Carlo, visité en 2006) ont été définitivement mises hors service et toutes les gardes à vue se déroulent maintenant au siège de la Direction de la Sûreté Publique.

14. S'agissant de l'alimentation des gardés à vue, la délégation a noté que les repas étaient, en principe, à charge de ces derniers (la somme nécessaire était prélevée avec leur accord sur leurs deniers) et étaient constitués de sandwiches et de boissons<sup>7</sup>. Dans le cas de personnes indigentes, les repas étaient par contre pris en charge par l'administration. Le CPT rappelle aux autorités monégasques sa recommandation visant à assurer aux personnes placées en garde à vue un repas complet au moins chaque jour (c'est-à-dire quelque chose de plus substantiel qu'un sandwich). A cet égard, la délégation a fait état de la possibilité d'offrir au moins un repas chaud par jour aux frais de l'administration (par exemple, en faisant usage, comme dans d'autres pays, de plats préparés et d'un four à micro-ondes). Les autorités monégasques ont informé le CPT, par lettre du 17 janvier 2013, que « le Procureur Général a invité le Directeur de la Sûreté Publique et les officiers de police judiciaire de veiller à ce que, lors des gardes à vue qui durent au moins 24 heures, un repas chaud soit servi au gardé à vue ». **Le CPT souhaite recevoir copie des instructions révisées relatives à l'alimentation des personnes gardées à vue à la Sûreté Publique.**

\*

\* \*

15. La délégation a également effectué une nouvelle visite aux trois cellules d'attente (« box ») situées au Palais de Justice de Monaco, dont le CPT avait recommandé l'agrandissement dès 2006 (CPT/Inf (2007) 20, paragraphe 15). Les cellules en question étaient restées de très petites dimensions (0,90 m<sup>2</sup>). **Le CPT en appelle aux autorités monégasques afin qu'elles mettent définitivement hors service les trois cellules d'attente susmentionnées et qu'elles en créent de nouvelles, plus spacieuses (d'au moins 2 m<sup>2</sup> de surface au sol), ailleurs si nécessaire<sup>8</sup>.**

#### 4. Garanties contre les mauvais traitements

##### a. introduction

16. Comme déjà indiqué (cf. paragraphes 7 et 8), des modifications substantielles sont intervenues en matière de garde à vue et de droits fondamentaux des personnes privées de liberté par la police, et d'autres sont attendues dans les années à venir. Pour sa part, le CPT a toujours attaché 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.

---

<sup>7</sup> Des bouteilles d'eau étaient également à disposition des gardés à vue en dehors des heures de repas.

<sup>8</sup> La mise à disposition imminente de nouveaux locaux au bénéfice des autorités judiciaires (à savoir, les anciens locaux du Conseil National situés en face du Palais de Justice) devrait permettre de mettre en œuvre cette recommandation de longue date du CPT.

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

17. L'article 60-7 du CPP prévoit explicitement le droit pour la personne gardée à vue «de faire prévenir aussitôt par téléphone de la mesure dont elle est l'objet la personne avec laquelle elle vit habituellement, l'un de ses parents en ligne directe, l'un de ses frères et sœurs ou son employeur ». Ce principe général connaît toutefois une exception : « Si l'officier de police judiciaire estime que cette communication est de nature à nuire aux investigations, il en réfère au procureur général ou au juge d'instruction 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 des investigations policières (par exemple, en cas de présence de stupéfiants ou d'objets volés au domicile familial du suspect). Toutefois, selon le Comité, 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, les motifs fondant la mesure devraient être précisés et la mesure susceptible d'un contrôle à posteriori par un juge) et être strictement limitée dans le temps. Dans le cas présent, la notion retenue « de nature à nuire aux investigations » ne paraît pas assez circonstanciée et il serait plus opportun de faire référence aux raisons sérieuses et objectives de croire que la notification à un tiers pourrait nuire au déroulement de l'enquête. De même, il serait souhaitable que le procès-verbal prévu au 3e alinéa de l'article 60-7<sup>9</sup> 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 vue (pour aller jusqu'au terme théorique des quatre jours) n'est pas tranchée. Pour le CPT, maintenir une telle interdiction au-delà de 48 heures ne serait pas acceptable.

**Le CPT recommande que les autorités monégasques amendent le texte actuel du CPP à la lumière des remarques ci-dessus.**

c. accès à un avocat

18. Le droit d'accès à un avocat pour les personnes gardées à vue est garanti en droit monégasque<sup>10</sup>. En effet, l'article 60-8 du CPP prévoit : « Dès le début de la garde à vue, la personne peut demander à s'entretenir avec un avocat. 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 Président du tribunal sur la base d'un tableau de roulement établi par le Bâtonnier. L'avocat désigné est informé par l'officier de police judiciaire de la nature et de la cause de l'infraction. Procès-verbal de l'accomplissement de cette formalité est signé par l'officier de police judiciaire et l'avocat. A l'issue de l'entretien qui doit pouvoir se dérouler dans des conditions garantissant la confidentialité et qui ne peut excéder une heure, l'avocat présente, le cas échéant, des observations écrites qui sont jointes à la procédure ». De plus, « lorsque la garde à vue fait l'objet d'une prolongation, et dès le début de celle-ci, la personne peut également demander à s'entretenir avec un avocat, dans les conditions et selon les modalités prévues à l'alinéa précédent ». Cet article reflète pleinement le critère retenu par le CPT s'agissant du droit d'accès à un avocat dès le début de la privation de liberté pour les personnes placées en garde à vue.

---

<sup>9</sup> Lequel renvoie au 2e alinéa de l'article 60-5, qui prescrit l'obligation pour l'officier de police judiciaire d'informer le gardé à vue des droits qui lui sont reconnus par les articles 60-6 à 60-9 du CPP et de lui remettre copie des dits articles, au besoin en les faisant traduire dans une langue que la personne concernée comprend.

<sup>10</sup> A titre d'information, l'assistance d'un avocat a été sollicitée à 43 reprises pour les 274 mesures de garde à vue prononcées en 2011.

19. Par note en date du 7 juin 2011, le Procureur Général de la Principauté a précisé la teneur et la portée du principe ci-dessus, complétant ce dernier d'un certain nombre de dispositions supplémentaires à la lumière des récentes décisions rendues par les cours et tribunaux nationaux et européens (et dans l'esprit du projet de loi sur la garde à vue en cours d'examen au Conseil National). En l'espèce, l'assistance d'un avocat est maintenant effective en Principauté tout au long de la mesure de garde à vue et, en particulier, lors des auditions des personnes suspectes<sup>11</sup>. L'avocat dispose en outre du droit de consulter les procès-verbaux d'audition de la personne assistée. Ces derniers mentionnent la présence de l'avocat et, le cas échéant, ses interventions (qui devront être conformes aux dispositions de l'article 174, 2<sup>e</sup> alinéa, du CPP).

Le CPT se félicite de l'attitude proactive dont a fait preuve le Procureur Général<sup>12</sup>, qui reflète pleinement les préoccupations formulées par le CPT en la matière et **souhaite que le projet de réforme du CPP consacre législativement les instructions susmentionnées** (cf. également paragraphe 28).

d. accès à un médecin

20. L'accès à un médecin pour les personnes en garde à vue a été intégré dans la législation monégasque en 2007 (cf. article 60-8 du CPP)<sup>13</sup>. Un contrôle du « registre d'écrou » a montré que cette faculté était régulièrement utilisée, à la demande de la personne gardée à vue ou à celle de l'officier de police judiciaire responsable, et un local spécifique a été aménagé à cette fin à côté du quartier cellulaire, offrant un environnement de travail correct et la confidentialité nécessaire à l'entretien/examen médical.

Lors des entretiens avec les autorités de la Direction de la Sûreté Publique, la délégation a également fait état de la possibilité de soumettre toute personne privée de liberté par la police (y compris les états d'ivresse publique manifeste et/ou tout autre état d'intoxication) à un contrôle médical systématique avant placement en cellule de garde à vue (ou de dégrisement), dans le but de prévenir tout incident. Les autorités ont indiqué ne recourir à cette possibilité que dans certains cas. Elles ont néanmoins montré un vif intérêt pour cette proposition de la délégation et ont annoncé dans leur lettre du 17 janvier 2013 qu'une étude serait menée sur cette question, en liaison avec le service des urgences du Centre Hospitalier Princesse Grace. Le CPT se félicite de l'approche envisagée par les autorités monégasques et **encourage vivement celles-ci à mettre en place un tel contrôle médical préalable au placement en cellule de garde à vue ou de dégrisement**.

En outre, **le CPT considère que dans le cas où un certificat médical est établi par le médecin, copie de ce dernier devrait être systématiquement mise à disposition de la personne concernée ou de son avocat**.

---

<sup>11</sup> « Si l'avocat ne se présente pas dans un délai d'une heure après avoir été avisé, l'OPJ peut décider de débiter l'audition. Toutefois, si l'avocat se présente à l'expiration de ce délai, et que l'audition a déjà débuté, celle-ci est interrompue à la demande de la personne gardée à vue afin de lui permettre de s'entretenir avec son avocat. Si la personne gardée à vue ne souhaite pas l'entretien, l'avocat peut assister à l'audition en cours, dès son arrivée ».

<sup>12</sup> En complément à cette note, deux réunions d'OPJ ont été consacrées à cette question : la réunion de la Sûreté Publique du 29 juin 2011 et celle du 20 juin 2012 à l'Ecole de Police.

<sup>13</sup> « La personne placée en garde à vue a le droit, à sa demande ou à celle d'une personne qu'elle a pu faire prévenir [en vertu de l'article 60-7], d'être examinée par un médecin désigné par le Procureur Général, le juge d'instruction ou l'officier de police judiciaire. En cas de prolongation [de la garde à vue], elle a le droit d'être examinée une seconde fois [...] Le médecin examine sans délai la personne gardée à vue. Le certificat par lequel il doit notamment se prononcer sur la compatibilité de l'état de santé avec la mesure de garde à vue est versé au dossier ».

e. information quant aux droits

21. Comme déjà indiqué au paragraphe 17 ci-dessus, l'article 60-5 du CPP prescrit l'obligation pour l'officier de police judiciaire de faire connaître à la personne concernée les droits qui lui sont reconnus par les articles 60-6 à 60-9 du Code de procédure pénale (droit de connaître les faits qui font l'objet des investigations, droit de notifier un parent ou un proche du fait de la détention, droit à un examen médical, droit d'accès à un avocat dès le début de la garde à vue). L'ensemble de ces informations fait partie intégrante du procès-verbal initial de « notification de garde à vue ». Il y est notamment précisé que la personne concernée est informée, dans la langue « X », qu'elle comprend, des droits dont elle est libre de bénéficier et dont il lui est remis copie, traduite en langue « X ». L'officier de police judiciaire est alors aussitôt tenu de mettre la personne concernée en état de faire usage des droits en question.

Les informations recueillies par la délégation lors de la visite montrent que l'information des personnes concernées est effectivement réalisée selon les modalités prévue par le CPP, et ce dès le tout début de la privation de liberté. De plus, en application de la note du Procureur Général du 7 juin 2011, la personne gardée à vue est également informée de son droit de ne faire aucune déclaration et mention en est portée dans le procès-verbal initial de notification de garde à vue. Le CPT se félicite des avancées réalisées depuis sa première visite en matière d'information quant aux droits des personnes gardées à vue.

f. registre de garde à vue

22. Tout comme en 2006, un registre (appelé « registre d'écrou ») était tenu au quartier cellulaire de la Direction centrale de la Sûreté Publique. Ce dernier reprenait un très grand nombre d'éléments pertinents : identité complète de la personne concernée, motif(s) de la privation de liberté, début et fin de la mesure, déroulement de la mesure et suites données (examen médical, visite de l'avocat, repas, ..), fouilles à corps et /ou de sécurité, N° de cellule, inventaire de la fouille et des objets saisis, etc. Le registre était signé par les policiers responsables et contresigné par la personne concernée. Il était par ailleurs très bien tenu, **à quelques omissions ou erreurs matérielles près, auxquelles il convient de remédier à l'avenir.**

g. enregistrement électronique et conduite des auditions policières

23. Le CPT a noté avec satisfaction que l'enregistrement électronique (audio et vidéo) des auditions policières constitue maintenant la norme en Principauté, conformément à l'article 60-10 du CPP. Outre le fait qu'il permet de conserver un enregistrement complet et authentique des auditions à disposition des autorités judiciaires, il offre également une garantie supplémentaire importante contre les mauvais traitements des personnes détenues par la police et facilite d'autant toute 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 policiers qui doivent faire face à des allégations parfois sans fondement selon lesquelles ils auraient infligé des mauvais traitements physiques ou exercé des pressions psychologiques indues.

24. Bien que l'art de l'audition policière 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, rassemblées sous la forme d'un code de conduite des auditions policières. Leur existence permettrait notamment de donner une assise plus solide aux enseignements reçus par les policiers pendant leur formation professionnelle initiale. De telles lignes directrices formelles n'ont pas encore été établies en Principauté. En conséquence, **le CPT réitère sa recommandation aux autorités monégasques d'élaborer un code de conduite des auditions policières qui 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. La situation des personnes particulièrement vulnérables (par exemple, les personnes atteintes de déficiences mentales ou malades mentales) devrait faire l'objet de garanties spécifiques.**

h. inspection des locaux de police

25. Tout comme cela avait été le cas en 2006, la délégation a pu vérifier que le « registre d'écrou » du quartier cellulaire de la Direction centrale de la Sûreté Publique était régulièrement visé par le Directeur de la Sûreté Publique et qu'il n'hésitait pas à formuler, à la suite de ses constatations, des remarques verbales aux policiers concernés. De plus, le Procureur Général effectuait au moins quatre visites inopinées par an au quartier cellulaire de la Direction de la Sûreté Publique. Il s'agit là d'un développement dont le CPT se félicite.

i. mineurs en garde à vue

26. S'agissant plus particulièrement des mineurs appréhendés par la police, la délégation a pris note des instructions du Procureur Général du 29 juin 2011 selon lesquelles « les mineurs de moins de 13 ans ne font pas l'objet d'une garde à vue, mais d'une mesure de rétention qui ne peut excéder 12 heures » et que « sauf indication contraire du Parquet Général, il convient d'informer les parents de cette retenue, de les entendre ensuite sur leur responsabilité civile et de faire à l'issue de leurs auditions impérativement repartir les mineurs en leur compagnie ou en compagnie d'un majeur digne de confiance (membre de la famille, personne majeure désignée par les parents) ». Pour les mineurs de plus de 13 ans, « l'examen médical et l'avis à l'avocat sont obligatoires, l'avis à parents pouvant être différé avec l'accord du Parquet Général ». En l'absence de précision sur les raisons pour lesquelles le Procureur Général pourrait s'opposer à l'information/l'avis des parents, **le CPT recommande aux autorités monégasques d'amender le projet de réforme du CPP et d'y intégrer la notion de raisons sérieuses et objectives dont il a déjà été fait mention au paragraphe 17.**

## 5. Autres questions relevant du mandat du CPT

27. La Loi « justice et liberté » a introduit en droit monégasque la notion de « juge des libertés », lequel est appelé à décider de la prolongation d'une mesure de garde à vue en vertu de l'article 60-4 du CPP<sup>14</sup>. Toutefois, il apparaît qu'à l'heure actuelle, cette prolongation se décide sur pièces, sans présentation de l'intéressé au juge des libertés. Dans le cadre de la prévention des mauvais traitements et du rôle que peut jouer en cette matière le juge des libertés, **le CPT invite les autorités monégasques à faire présenter systématiquement au juge des libertés les personnes pour lesquelles une demande de prolongation de la mesure de garde à vue est sollicitée et, à défaut, de faire préciser par ce dernier les raisons pour lesquelles cette présentation s'est avérée impossible**. Cette mesure est d'autant plus aisée à mettre en œuvre que le nombre de gardes à vue en question ne dépasse pas une douzaine par an.

28. Le CPT a déjà fait état plus avant dans ce rapport (cf. paragraphe 8) du projet de loi G-1-11 du 4 novembre 2011 portant réforme du Code de procédure pénale en matière de garde à vue. Plus précisément, ce projet de loi modifie de manière substantielle la législation actuelle, en définissant notamment de manière plus stricte la garde à vue, en renforçant les droits de la personne gardée à vue (droit au silence, droit d'être assistée d'un avocat), en instaurant des règles propres pour la garde à vue des mineurs, et en consolidant les prérogatives du rôle du Procureur Général et du juge d'instruction lorsqu'une instruction est ouverte, en liaison avec le juge des libertés.

Un large consensus s'est dégagé dans le monde judiciaire autour des principales avancées prônées par ce texte, lesquelles ont été transcrites en urgence par le Procureur Général dans sa note du 7 juin 2011 (cf. paragraphe 7). Toutefois, fin 2012, ce projet de texte n'a toujours pas abouti au Conseil National, en raison d'importantes divergences de vue portant notamment sur la portée exacte du droit d'accès de l'avocat aux dossiers d'enquête et sur les conditions de l'intervention de ces derniers lors des auditions policières.

Aux yeux du CPT, il est dans l'intérêt de toutes les parties en cause d'aboutir rapidement à une situation où une réelle sécurité juridique des procédures serait assurée, fondée sur un texte législatif offrant suffisamment de précisions et de garanties.

---

<sup>14</sup> Pour une durée de 24 heures (dans le cadre d'une prolongation de garde à vue « classique »), ou pour une durée de 48 heures (dans le cas d'une infraction à la législation sur les stupéfiants, d'une infraction relative au blanchiment du produit d'une infraction ou d'une infraction contre la sûreté de l'Etat).

## **B. Maison d'arrêt de Monaco**

### **1. Remarques préliminaires**

29. La Maison d'arrêt de Monaco est le seul établissement pénitentiaire de la Principauté. Il a vocation à accueillir des prévenus et des condamnés, majeurs et mineurs. L'établissement est situé au centre-ville de Monaco, 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 en 1985 dans les quartiers de détention et une nouvelle aile administrative fut ouverte en 2001. L'ensemble compte une surface au sol de 1570 m<sup>2</sup> environ, répartie sur trois niveaux<sup>15</sup>.

30. La capacité théorique maximale de l'établissement est de 81 places, réparties en 26 cellules<sup>16</sup>. Ce dernier accueille les détenus majeurs pour des durées moyennes de douze à quinze mois (et de deux à trois mois pour les mineurs). Le taux d'occupation de la maison d'arrêt ne dépasse habituellement pas 50 %, le taux d'occupation le plus élevé étant généralement atteint pendant l'été. Lors de la visite, la maison d'arrêt hébergeait 23 détenus (dont 5 femmes, et aucun mineur). La population carcérale est, pour l'essentiel, composée d'étrangers et, lors de la visite, la maison d'arrêt n'accueillait que deux citoyens monégasques (tous deux condamnés).

31. Outre les cellules, la maison d'arrêt comprend des locaux à usage collectif, dont une salle de visite pour les familles, trois parloirs avocats (dont un également utilisé par l'assistante sociale), une bibliothèque, un gymnase, deux petites salles de classe et d'activités et deux petites salles de sport, une cour de promenade, des petites buanderies, un service médical, une cuisine, une chapelle, et divers autres locaux administratifs et techniques.

32. Les principaux textes applicables en matière pénitentiaire ont été récemment revus. Il s'agit principalement de l'Ordonnance Souveraine N° 3.782 du 16 mai 2012 portant organisation de l'administration pénitentiaire et de la détention, de l'Arrêté N° 2012-8 du 4 juin 2012 en fixant les modalités d'application, l'Arrêté N° 2012-16 6 août 2012 relatif aux visiteurs de prison, et de l'Arrêté N° 2012-21 du 28 septembre 2012 relatif aux modalités d'intervention adaptées à la maison d'arrêt.

33. Placé sous l'autorité du Directeur des Services Judiciaires, le personnel de la maison d'arrêt se compose de deux directeurs, vingt-huit surveillants (dont sept femmes), ainsi que de divers personnels éducatifs, administratifs, de service et technique. Le personnel de surveillance à disposition de la Direction permet d'assurer une présence de sept surveillants dans l'équipe de jour et de quatre surveillants dans l'équipe de nuit (cf. cependant le paragraphe 60). Une petite équipe médicale et une assistante sociale viennent compléter le tout.

---

<sup>15</sup> Au rez-de-chaussée, un quartier « femmes » et un quartier « hommes majeurs », et au 1<sup>er</sup> sous-sol, le quartier « mineurs » et un autre quartier « hommes majeurs ». Le 2<sup>e</sup> sous-sol comprend une zone réservée aux activités sportives et une autre réservée aux activités administratives.

<sup>16</sup> Au rez-de-chaussée, douze cellules et un dortoir de quatre places et, au 1<sup>er</sup> sous-sol, sept cellules et un dortoir de six places, ainsi que six cellules pour mineurs.



34. Comme il l'avait déjà fait à l'issue de sa visite en 2006 (cf. CPT/Inf (2007) 20, paragraphe 33), le CPT se doit d'emblée de réitérer sa préoccupation s'agissant du défaut majeur dont souffre la maison d'arrêt de Monaco, à savoir le fait que cet établissement est situé au sein même d'une ancienne poudrière militaire. Son architecture et sa structure intérieure n'ont, par voie de conséquence, pas été conçues en fonction de sa finalité actuelle, à savoir un lieu de détention. Les quartiers cellulaires (pour hommes, femmes et mineurs) ont ainsi été aménagés le long de couloirs souterrains offrant des accès à la lumière naturelle et à l'air libre plus que limités<sup>17</sup>. Il n'est dès lors guère étonnant que plusieurs détenus aient à nouveau fait mention à la délégation d'un sentiment de claustrophobie, voire même d'un environnement anxiogène. Les investissements importants réalisés au cours des ans par les autorités monégasques ne pourront rien changer au fait que l'établissement n'a pas été conçu à l'origine comme un lieu de privation de liberté ; il continue et continuera de présenter des lacunes qui affecteront de manière importante la vie en détention.

35. Sur un point précis, la situation observée en 2012 avait même empiré par rapport à celle observée en 2006. En effet, lors de la visite, la maison d'arrêt était sujette à des infiltrations d'eau très importantes (les cellules N° 6, 12, 24, 28, 29 et 30 étaient hors service) affectant principalement les quartiers cellulaires supérieurs, mais aussi les locaux administratifs (le local de l'assistante sociale et l'un des bureaux pour avocat). La délégation a pu observer par elle-même les risques que faisaient poser ces infiltrations sur la structure du bâtiment et ses installations électriques. Des travaux d'ampleur étaient en cours et d'autres étaient programmés afin de pallier les désagréments en question. Il n'en reste pas moins que cet élément vient s'ajouter aux lacunes dont il a déjà été question au paragraphe ci-dessus.

36. Le CPT est tout à fait conscient des contraintes particulières qui pèsent sur la Principauté de Monaco en matière immobilière. Toutefois, il se doit de souligner que l'option suivie par les autorités monégasques depuis quelques années - à savoir, celle de conserver la maison d'arrêt au Fort Saint Antoine et d'y injecter massivement des moyens financiers - ne permettra jamais de lever les hypothèques pesant sur les bâtiments actuels. **Il convient dès lors que les autorités monégasques fassent preuve de détermination et de pragmatisme, en explorant 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.** A cet égard, un établissement de moyenne sécurité d'une cinquantaine de places devrait s'avérer suffisant.

## 2. Mauvais traitements

37. La délégation du CPT n'a entendu aucune allégation - ni recueilli d'autre indice - de mauvais traitements délibérés infligés à des détenus par le personnel de la maison d'arrêt de Monaco. Au contraire, les détenus avec lesquels la délégation s'est entretenue ont émis des avis très positifs au sujet de leurs contacts avec le personnel pénitentiaire. De plus, aucun épisode récent de violence entre détenus n'a été signalé.

---

<sup>17</sup> A titre d'exemple, l'épaisseur des murs extérieurs des cellules pour hommes était d'un peu moins de 4 mètres.

### 3. Conditions de détention

#### a. conditions matérielles

38. Les conditions matérielles de détention n'avaient que peu changé depuis 2006 (cf. CPT/Inf (2007) 20, paragraphes 35 à 44), en particulier en matière d'accès à la lumière naturelle et d'espaces disponibles pour la mise en place d'un programme d'activités. Elles restaient globalement meilleures dans les quartiers pour femmes et pour mineurs (en raison d'un meilleur accès à la lumière naturelle), et une forte sensation de confinement continuait de régner dans les deux quartiers pour hommes (où l'accès à la lumière naturelle était faible, voire très faible).

39. La délégation a pris acte des travaux réalisés en matière d'amélioration de l'éclairage artificiel dans l'établissement depuis sa visite de 2006<sup>18</sup>, conformément à la recommandation du CPT en la matière (cf. CPT (2007) 20, paragraphe 40). Toutefois, de tels travaux n'apportent en rien une solution durable et satisfaisante au manque chronique d'accès à la lumière naturelle dans des lieux de vie où sont confinés, 20 heures sur 24, des détenus des mois durant. Les détenus - et, faut-il le préciser, les surveillants - continuaient de vivre avec l'éclairage artificiel allumé en permanence. A cet égard, il convient une nouvelle fois de rappeler les termes pertinents de la Règle 18.2.a. des Règles Pénitentiaires Européennes, selon lesquels : « *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, (.....)* ».

De l'avis du CPT, les autorités monégasques sont maintenant parvenues au bout des possibilités qui leur étaient offertes s'agissant de l'amélioration de la lumière artificielle dans l'établissement ; **seul un transfert dans un nouvel établissement, adapté, pourra résoudre les défauts inhérents à l'absence d'un accès suffisant à la lumière naturelle dans les différents lieux de vie** (cf. paragraphe 36).

40. Par contre, la délégation n'a plus recueilli de plaintes de détenus s'agissant de la gêne importante causée par le contrôle systématique des présences lors des rondes nocturnes du personnel de surveillance. A l'évidence, l'acquisition - et l'utilisation - de lampes torches « Dynamo Xcell » à trois niveaux d'intensité d'éclairage, dotées d'une nouvelle technologie de lumière bleue, s'est avérée efficace.

41. Pour le reste, les conditions de confort et l'équipement des cellules restaient globalement satisfaisants (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. A chaque étage, l'on trouvait en outre des douches collectives et des petites buanderies avaient été installées dans chaque quartier. L'ensemble des locaux de détention était dans un état de propreté et d'entretien tout à fait correct.

---

<sup>18</sup> Dans les cellules rénovées en 2006, l'intensité de l'éclairage artificiel dépassait les 200 Lux alors que celui-ci avoisinait les 80 Lux dans les cellules non rénovées. Le caractère impératif et urgent des travaux relatifs à l'éclairage artificiel avait également été souligné par deux experts mandatés par les autorités monégasques, les Docteurs Lavagna et Roure, à la suite de leur visite dans l'établissement le 6 juin 2006 (cf. CPT/Inf (2007) 20, paragraphe 39).

42. Toutefois, tout comme en 2006, l'établissement souffrait d'un très grave manque d'espaces destinés à la mise sur pied d'un programme d'activités pour les détenus. Trois cellules de l'établissement étaient converties en salles de classe et/ou d'activités, et une salle omnisport et une salle de musculation étaient à disposition au 2<sup>e</sup> sous-sol. La délégation du CPT n'a pas été en mesure d'identifier des alternatives satisfaisantes permettant d'offrir plus d'espaces de vie en commun aux détenus (à l'exception du transfert éventuel du service médical en dehors de la détention et d'une utilisation plus intensive encore des couloirs des quartiers de détention). **La seule solution, à terme, est liée au transfert de la maison d'arrêt dans des locaux spécifiquement construits à des fins pénitentiaires** (cf. paragraphe 36).

43. Lors de sa visite, la délégation a noté que des travaux de rénovation importants ont été effectués dans la cuisine de la maison d'arrêt et que celle-ci sert des repas appréciés des détenus. De plus, les détenus ont la possibilité d'acheter de la nourriture et d'autres produits à la cantine.

b. programme d'activités

44. Un régime de « portes ouvertes » était en vigueur dans l'établissement. En pratique, les détenus passaient la plus grande partie de leur journée dans leur quartier ou dans la cour de promenade (2 heures par jour, l'heure de promenade du matin étant obligatoire, sauf en cas d'intempéries). Les portes des cellules étaient fermées pour les trois repas (pris en cellule) ou pour la nuit (de 19h10 à 8h30). Un tel régime est de nature à pallier, tout au moins partiellement, les effets néfastes liés à la sensation de confinement propre à l'établissement.

45. S'agissant des activités de travail, cinq détenus disposaient d'un emploi « d'auxiliaire » et bénéficiaient en conséquence d'un petit pécule. Un des deux condamnés de l'établissement bénéficiait quant à lui d'un emploi dans le cadre de son régime de semi-liberté. La délégation a également pris acte des quelques améliorations intervenues en matière d'offre d'activités éducatives, culturelles et sportives. Toutefois, le programme d'activités offert aux détenus de l'établissement restait globalement insuffisant, en l'absence notamment d'espaces disponibles pour des ateliers. La direction de l'établissement a néanmoins indiqué qu'elle recherchait en permanence des partenaires susceptibles de proposer du travail en concession - quitte à réaliser celui-ci en cellule - et avait également ouvert la voie au travail bénévole au profit d'associations caritatives locales. **Le CPT recommande aux autorités monégasques de redoubler d'efforts en vue de proposer aux détenus des activités motivantes de nature variée, si possible à vocation professionnelle ou éducative.**

46. La maison d'arrêt de Monaco connaissait en 2006 un régime dit de « tolérance zéro » (cf. CPT/Inf (2007) 20, paragraphe 48). Selon les autorités monégasques, ce régime visait à « sanctuariser » le quartier cellulaire en interdisant toute introduction d'objets personnels (nourriture, vêtements de rechange, colis des familles, etc.) dans l'établissement, afin notamment d'éviter tout racket entre détenus. Il permettait également d'épargner du personnel dans l'équipe de jour. Les autorités monégasques, dans le cadre de la nouvelle réglementation mise en place en 2012, ont légèrement assoupli ce régime, autorisant l'entrée d'un colis de 5 kg par visiteur enregistré à l'occasion des fêtes de fin d'année et la remise d'effets vestimentaires, de documents et de livres éducatifs lors des parloirs « famille », sur autorisation du chef d'établissement.

Le CPT se félicite de ces premiers pas. Toutefois, **il recommande aux autorités monégasques de poursuivre leurs efforts visant à mettre en place d'autres mesures, plus sélectives, qui ne frapperaient plus l'ensemble des détenus, mais qui seraient uniquement fondées sur une évaluation individuelle du risque et mises en œuvre à l'égard de détenus sélectionnés, pendant la période de temps strictement nécessaire.** Bien entendu, une telle approche pourrait nécessiter la présence de personnel de surveillance supplémentaire dans l'équipe de jour de l'établissement (cf. paragraphe 60).

47. Aucun mineur n'était détenu dans l'établissement lors de la visite. Cela étant, huit mineurs ont été incarcérés dans l'établissement en 2011 et huit autres en 2012<sup>19</sup>, pour des durées de séjour parfois importantes<sup>20</sup>. Dans ce contexte, le CPT a pris acte des efforts entrepris par les autorités monégasques afin d'améliorer la prise en charge des mineurs dans l'établissement, notamment par la signature d'un protocole de scolarisation des mineurs soumis à l'obligation scolaire et la mise à disposition d'un éducateur sportif dédié, lorsque nécessaire. Toutefois, le CPT reste d'avis que l'incarcération de mineurs à la Maison d'arrêt de Monaco devrait être évitée, et qu'ils devraient être placés dans des centres spécialisés (en particulier, s'agissant de très jeunes mineurs<sup>21</sup>). A cet égard, la délégation du CPT a eu connaissance de la rénovation complète, terminée en février 2012, de l'ancien Foyer pour enfants Sainte Devote, maintenant baptisé du nom de la Princesse Charlène. Doté d'une trentaine de places et de trois studios, répartis sur sept étages, ce foyer pourrait assurer, dans des conditions de sécurité adaptées (par exemple, en y réservant, lorsque nécessaire, un étage ou une partie d'étage et en y assignant temporairement un personnel approprié), la détention provisoire de très jeunes mineurs, pour autant que celle-ci s'avère nécessaire. **Le CPT souhaite recevoir les observations des autorités monégasques à cet égard.**

48. La délégation a également noté la présence dans l'établissement de visiteurs de prison, institués en vertu de l'Ordonnance souveraine N° 3.782 du 16 mai 2012 (Section 6). Ces personnes, qui n'exercent aucune activité professionnelle en rapport avec le fonctionnement de la justice, interviennent bénévolement auprès des personnes détenues, en collaboration avec l'assistante sociale et dans un cadre socio-éducatif. Elles contribuent à la prise en charge des personnes détenues en vue de préparer leur retour à la société, en leur apportant aide et soutien moral pendant leur incarcération. **Le CPT souhaite recevoir copie du premier rapport annuel qui sera établi par ce nouvel organe.**

---

<sup>19</sup> Du 1<sup>er</sup> janvier au 21 novembre 2012.

<sup>20</sup> La durée de séjour moyenne est de deux à trois mois, mais deux séjours particulièrement longs sont à signaler, l'un de 118 jours et l'autre de 138 jours.

<sup>21</sup> En 2012, deux filles de 14 et 16 ans et un jeune garçon de 12 ans ont été incarcérés dans l'établissement.

#### 4. Contacts avec le monde extérieur

49. La situation en matière de contacts avec l'extérieur avait connu quelques améliorations par rapport à 2006. La fréquence des visites était demeurée quasiment identique<sup>22</sup>, à ceci près que les visites se déroulaient maintenant dans des « box » dont on avait ôté le dispositif de séparation<sup>23</sup>. Le CPT se félicite de cette avancée. Trois remarques sont toutefois à formuler.

Premièrement, les dispositions matérielles actuelles (à savoir, des visites dans des petits « box » très exigus (1,12 m x 0,94 m), sous surveillance vidéo, dont on avait simplement retiré le dispositif de séparation) ne permettaient pas aux détenus, ni à leurs visiteurs, de bénéficier des possibilités de contacts attendues lors de telles rencontres. **Le CPT recommande de démanteler les « box » existants et de créer des espaces de visite permettant un véritable échange entre les détenus et leurs proches.** Bien entendu, des mesures de sécurité appropriées devraient être assurées (comme la présence permanente d'un membre du personnel de surveillance dans la salle des visites), ce qui sous-entend un renfort éventuel en personnel (cf. paragraphe 60).

Deuxièmement, à l'heure actuelle, le principe établi reste celui de l'interdiction des visites pour les prévenus, sauf décision idoine des autorités judiciaires. Le CPT est d'avis qu'il convient de renverser le principe en question, en autorisant les visites pour tout prévenu, sauf décision individuelle motivée des autorités judiciaires. **Il recommande aux autorités monégasques de prendre toute mesure nécessaire à cet effet.**

Enfin, le CPT avait mis en évidence en 2006 les très nombreuses plaintes de détenus en ce qui concerne tant la fréquence des fouilles à corps que la manière dont celles-ci se déroulaient. Lors de la visite en 2012, la délégation a soulevé une nouvelle fois ces deux points, en soulignant en particulier la nécessité d'adapter le niveau de la fouille à corps aux risques présentés par le détenu concerné et en préconisant dans de tels cas une fouille à corps en deux temps, permettant de la sorte au détenu de ne pas être complètement nu devant le personnel de surveillance. Par courrier du 12 décembre 2012 (cf. paragraphe 4), les autorités monégasques ont informé le CPT de l'instauration d'un nouveau régime de fouille, dit « à mi-corps », à la Maison d'arrêt de Monaco, à compter du 30 novembre 2012, lequel répond à la préoccupation du CPT.

50. Des modifications substantielles sont également intervenues en matière de contacts téléphoniques des détenus avec l'extérieur. L'approche radicale suivie en 2006 (c'est-à-dire, l'interdiction généralisée d'accès au téléphone) n'avait plus cours. Ainsi, les condamnés - et, sur autorisation des autorités judiciaires, les prévenus - bénéficiaient de la possibilité de passer un appel téléphonique tous les quinze jours, cet appel étant contrôlé et enregistré (identité du correspondant, contenu de la conversation). Le CPT se félicite de la suppression de l'interdiction de téléphoner, conforme aux principes reconnus dans les Règles Pénitentiaires Européennes N° 24 et N° 99, et a pris note avec intérêt de la volonté déclarée de la direction de la Maison d'arrêt d'aller plus loin encore, moyennant toutefois l'installation de dispositifs techniques adéquats permettant, d'une part, aux détenus de passer leurs appels depuis leurs quartiers de détention et, d'autre part, au personnel d'en assurer un contrôle approprié. **Le CPT souhaite recevoir des informations mises à jour sur l'accroissement attendu des possibilités de passer des appels téléphoniques pour les détenus. Un premier pas consisterait à offrir à tous les détenus la possibilité de passer un appel par semaine, d'une durée raisonnable (soit 10 à 15 minutes).**

---

<sup>22</sup> Les détenus peuvent bénéficier de deux parloirs par jour, du mardi au samedi (jours fériés inclus), de 45 minutes chacun.

<sup>23</sup> Seul un « box » avec dispositif de séparation avait été conservé en l'état, pour les visites devant se dérouler dans des conditions de sécurité particulières.

De même, tout comme pour les visites, le CPT recommande d'inverser le principe général établi s'agissant des appels téléphoniques pour les prévenus. En l'espèce, ceux-ci devraient bénéficier de la possibilité de passer des appels téléphoniques dès leur arrivée en maison d'arrêt, sauf décision dûment motivée des autorités judiciaires. **Le CPT recommande que les autorités monégasques prennent également des mesures en ce sens.**

51. S'agissant enfin du courrier, lors de sa visite, la délégation n'a plus recueilli, contrairement à 2006, de plaintes de détenus, que celles-ci visent des délais excessifs d'envoi et/ou de réception du courrier amené à transiter par les magistrats compétents ou l'ouverture, par inadvertance, de courriers échangés entre un détenu et son avocat. Les mesures prises par les autorités monégasques sur ces deux points, sur invitation du CPT (cf. CPT/Inf (2007) 20, paragraphe 55), ont apparemment porté leurs fruits.

## 5. Discipline et isolement

52. L'entrée en vigueur de l'Ordonnance Souveraine N° 3.782 du 16 mai 2012 et, en particulier, celle de son Titre IV., intitulé « Le régime disciplinaire », a profondément modifié la procédure disciplinaire en vigueur à la maison d'arrêt de Monaco. Outre la liste habituelle des « fautes disciplinaires » sanctionnées par la réglementation (réparties, selon leur gravité, en fautes du « premier » et du « second » degré), une nouvelle procédure disciplinaire a été instituée, comportant six phases distinctes, à savoir : le compte rendu d'incident, l'enquête, la notification des faits, la mise en prévention en cellule disciplinaire, la commission de discipline et la notification de la décision. La possibilité pour un détenu d'être assisté par un avocat a également été introduite dans la réglementation, que ce soit au niveau de la procédure devant la commission de discipline ou au niveau des éventuels recours.

53. Les modifications récentes apportées à la procédure disciplinaire sont dans la droite ligne des critères énoncés par le Comité et par les Règles Pénitentiaires Européennes révisées. De plus, un examen des sanctions disciplinaires prononcées en 2012 (23 au total, visant onze détenus différents) montre à suffisance que celles-ci étaient faibles (généralement inférieures à 14 jours) et souvent assorties, partiellement ou totalement, du sursis. Cela étant, la délégation a été surprise de constater que la nouvelle réglementation disciplinaire venait d'introduire une sanction maximale de 30 jours de cellule pour les fautes du 1<sup>er</sup> degré et de 45 jours de cellule pour les fautes du 2<sup>e</sup> degré<sup>24</sup>, cette dernière étant apparemment calquée sur le système disciplinaire pénitentiaire en vigueur autrefois en France.

A cet égard, le CPT rappelle qu'il considère que la durée maximale d'une sanction disciplinaire de mise à l'isolement ne devrait pas excéder 14 jours pour une infraction donnée, et qu'elle devrait, de préférence, être plus courte (et même être impérativement plus courte s'agissant d'un mineur)<sup>25</sup>. En outre, il devrait être interdit d'imposer des sanctions disciplinaires successives résultant en une période d'isolement ininterrompue allant au-delà de cette durée maximale. Toute infraction commise par un détenu dont on pense qu'elle justifie une sanction plus sévère devrait être traitée dans le cadre du système de justice pénale.

---

<sup>24</sup> Pour les mineurs de plus de seize ans, les durées maximales sont respectivement de 8 et 15 jours. Le placement en cellule disciplinaire ne peut être prononcé à l'encontre d'un mineur de moins de seize ans.

<sup>25</sup> Voir à cet égard le 18<sup>ème</sup> Rapport général d'activités du CPT (CPT/Inf (2008) 25, page 10) et le 21<sup>ème</sup> Rapport général d'activités du CPT (CPT/Inf (2011) 28, page 45).

**Le CPT recommande aux autorités monégasques de modifier leur réglementation en instaurant une sanction maximale de 14 jours d'isolement disciplinaire pour les adultes, à la lumière des remarques ci-dessus. Il convient également de limiter à trois jours la durée maximale de la sanction pouvant être prononcée à l'égard des mineurs.**

54. Deux remarques spécifiques sont encore à souligner s'agissant du séjour en cellule disciplinaire. Premièrement, la réglementation monégasque édicte la privation de toutes les activités pour le détenu puni, « à l'exception de la seule promenade individuelle ». **Le CPT souhaite recevoir confirmation qu'il s'agit bien là d'une promenade en plein air d'au moins une heure par jour.**

Deuxièmement, le CPT a noté que la réglementation en vigueur prévoit la privation des « visites extérieures » (hormis les visites d'avocat, des autorités consulaires, de l'aumônier et de l'assistante sociale). A cet égard, le CPT souhaite souligner qu'un détenu placé à l'isolement disciplinaire ne devrait jamais se voir totalement interdire<sup>26</sup> de contacts avec ses proches et que toute restriction de ces contacts ne devrait être imposée que lorsque l'infraction ayant été à l'origine de la sanction disciplinaire à un lien avec ces contacts (comme, par exemple, la remise de stupéfiants lors d'une visite). **Le CPT recommande aux autorités monégasques de modifier leur réglementation à la lumière des remarques ci-dessus.**

55. Le CPT a également pris acte de la mise hors service, le 7 juin 2006, des deux cellules disciplinaires de l'établissement vues en mars 2006 qui ne disposaient pas de fenêtres et donc d'aucun accès à la lumière naturelle. La nouvelle cellule disciplinaire, située au rez-de-chaussée, en face du poste central de surveillance, bénéficie quant à elle d'un accès à la lumière naturelle et est correctement équipée.

Le CPT a également noté que la nouvelle réglementation précise, en ce qui concerne la personne détenue suicidaire [placée à l'isolement disciplinaire], que cette dernière « n'est laissée en possession que de ses sous-vêtements ». A cet égard, le CPT tient à rappeler que la cellule disciplinaire est un lieu où le risque de suicide est particulièrement élevé et qu'il existe maintenant des vêtements spécifiquement adaptés à la prise en charge de ce type de risque.

**Le CPT considère qu'un détenu suicidaire ne devrait pas être placé en cellule disciplinaire, mais plutôt faire l'objet d'une surveillance renforcée et d'un suivi médical approprié. De plus, il devrait bénéficier de vêtements spécifiquement adaptés à la prise en charge du risque suicidaire.**

---

<sup>26</sup> On pourrait ainsi aisément imaginer qu'un détenu à l'isolement disciplinaire conserve un droit de visite hebdomadaire de ses proches (un parloir de 45 minutes avec, si nécessaire, un dispositif de séparation), au lieu des deux parloirs journaliers théoriquement disponibles.

56. Le nouveau Règlement Intérieur de la Maison d'arrêt prévoit également un régime de placement à l'isolement (cf. TITRE III. « Le régime du 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>27</sup> - est prise par le Directeur de la maison d'arrêt, par mesure de protection ou de sécurité, à la demande du détenu lui-même ou par décision unilatérale du Directeur.

57. Trois procédures de placement à l'isolement administratif ont été consignées en 2012. Deux mesures avaient été prononcées par le Directeur de l'établissement, en raison d'éléments objectifs liés à la protection et à la sécurité (pour des durées respectives de 5 et 9 jours). Une troisième mesure, prise par l'un des médecins psychiatres consultants - à l'égard du détenu I.H. - s'était prolongée 56 jours durant et avait pour motif des troubles de la conduite et du comportement. Il est établi que l'intéressé souffrait d'un trouble mental sévère, chronique, et bénéficiait d'un traitement médicamenteux et d'un suivi adaptés. Son transfèrement au CHPG était par ailleurs prévu à sa libération. Au vu de la gravité des troubles présentés par l'intéressé et de son lourd passé psychiatrique, le CPT estime qu'il aurait été plus opportun de soumettre l'intéressé à une mesure de placement d'office au CHPG, en lui évitant ainsi une incarcération dont il ne percevait visiblement ni la portée, ni la raison. **Il invite les autorités monégasques à prendre des mesures visant à éviter la répétition de tels cas à l'avenir.**

## 6. Questions relatives au personnel

58. Le CPT a toujours été très attentif à l'atmosphère régnant au sein d'un établissement pénitentiaire. Promouvoir des relations constructives entre les détenus et le personnel permet d'atténuer la tension inhérente à tout environnement carcéral et, partant, de réduire sensiblement la probabilité d'incidents violents et de mauvais traitements qui peuvent y être liés. En bref, un esprit de communication et d'assistance doit aller de pair avec la mise en œuvre de mesures de surveillance. Une telle approche, loin de mettre en péril la sécurité, pourrait bien la renforcer.

L'atmosphère observée par la délégation lors de la visite de la maison d'arrêt était, comme déjà indiqué (cf. paragraphe 37), détendue et empreinte de respect mutuel. Tous les détenus ont souligné qu'ils pouvaient s'adresser sans difficulté au personnel, lequel tentait de leur apporter soutien et écoute. Cette appréciation positive visait indistinctement toutes les catégories de personnel.

59. Le CPT souhaite également souligner la grande importance qu'il accorde à un recrutement et une formation (initiale et continue) adéquats du personnel pénitentiaire. L'on ne saurait offrir de meilleures garanties contre les mauvais traitements qu'un personnel pénitentiaire dûment recruté et formé, sachant adopter une attitude adéquate dans ses relations avec les détenus. Des qualifications professionnelles avancées en techniques de communication constituent, à cet égard, une composante essentielle du profil du personnel pénitentiaire. De telles qualifications lui permettront bien souvent de maîtriser une situation qui pourrait dégénérer en violence. Plus généralement, elles contribueront à atténuer les tensions et à améliorer la qualité de vie dans l'établissement concerné, au bénéfice de tous.

---

<sup>27</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.



60. D'emblée, il convient de préciser que la délégation a eu une impression positive du travail effectué par le personnel de la maison d'arrêt, que ce soit le personnel de direction récemment renouvelé, le personnel de surveillance, le personnel éducatif, administratif et technique, sans parler des différents intervenants médicaux et psycho-sociaux. Ceci est d'autant plus remarquable que le personnel de l'établissement travaillait « à flux tendu ». L'esprit de corps, la solidarité et une gestion adaptée des ressources humaines faisait en sorte que l'absentéisme restait faible.

Cela étant, selon l'évaluation de la Direction de la Fonction Publique monégasque, il manquait quatre postes de surveillants à l'organigramme de la maison d'arrêt. Une telle situation de sous-effectif ne peut perdurer indéfiniment. **Le CPT recommande que les quatre postes en question soient rapidement créés (et pourvus).** Les surveillants en question pourraient prendre en charge les tâches supplémentaires découlant de certaines recommandations du CPT (cf. paragraphes 46 et 49).

61. S'agissant du personnel de surveillance supplémentaire à recruter, le CPT s'interroge sur le type de formation initiale à lui assurer. Jusqu'à présent, le personnel de surveillance de la maison d'arrêt a bénéficié d'une formation dite « de terrain ». Sans dénigrer en aucune manière les qualités du personnel actuellement en fonction, il convient d'admettre qu'un corps de fonctionnaires pénitentiaires professionnel doit bénéficier d'une formation initiale - et continue - qui réponde pleinement aux différents critères énoncés par la Règle N° 81 des Règles Pénitentiaires Européennes révisées. **Le CPT recommande aux autorités monégasques de mettre sur pied un programme de formation initiale du personnel de surveillance, intégrant une formation générale et spéciale, ainsi que des épreuves théoriques et pratiques (Règle 81.1). Au vu de la population diversifiée habituellement présente dans l'établissement, des modules de formation particuliers devraient également être mis sur pied concernant des groupes spécifiques de détenus (ressortissants étrangers, femmes, mineurs, malades mentaux, etc.) (Règle 81.3).**

De plus, **il convient que cette formation initiale intègre l'étude d'instruments internationaux et régionaux des droits de l'Homme (Règle 81.4).**

62. Le CPT souhaite également signaler l'importance qu'il convient d'accorder au statut des fonctionnaires pénitentiaires, conformément aux Règles N° 76 (personnel doté d'un statut susceptible de lui assurer le respect de la société civile), N° 78 (emploi à titre permanent en qualité d'agents de la fonction publique, sécurité de l'emploi) et N° 79.2 (avantages sociaux et conditions d'emploi). Les informations à disposition du CPT donnent à penser que le personnel de surveillance actuellement en fonction ne disposerait pas de certaines des garanties ci-dessus. **Le CPT invite les autorités monégasques à entamer une réflexion à ce sujet, dans l'optique de la création, à moyen terme, d'un corps professionnel de fonctionnaires pénitentiaires.**

## 7. Service médical

63. L'organisation générale du service médical à la maison d'arrêt (cf. CPT/Inf (2007) 20, Section 5) n'avait fait l'objet d'aucune critique du CPT en 2006, bien au contraire. L'équipe médicale (un médecin consultant et une infirmière à temps plein)<sup>28</sup> semblait compétente et dévouée, et les installations/équipements mis à sa disposition appropriés et aux normes. De plus, conformément à la suggestion du Comité (CPT/Inf (2007) 20, paragraphe 57), le temps de présence du médecin généraliste consultant avait été porté à six heures par semaine, un niveau de présence suffisant pour suivre le nombre de détenus habituellement incarcérés dans l'établissement.

64. S'agissant des consultations et des hospitalisations externes, celles-ci ne rencontraient, tout comme en 2006, aucune difficulté particulière. Ainsi, 225 extractions avaient été réalisées en 2011 pour des consultations au CHPG, et 17 pour des hospitalisations (pour un total de 33 jours d'hospitalisation). Pour 2012, les données chiffrées à disposition faisaient état de 72 extractions pour des consultations au CHPG<sup>29</sup> et de 14 hospitalisations (pour un total de 43 jours d'hospitalisation). S'agissant des hospitalisations au CHPG, deux chambres « sécurisées » étaient à disposition. A cet égard, le CPT a pris note avec intérêt de la section II-2-3 de la circulaire N° 20676 DPU du 5 juillet 2006, diffusée par le Directeur de la Sûreté Publique, concernant la « garde des détenus hospitalisés ou en consultation à l'hôpital », laquelle a édicté de nouvelles règles concernant le port des menottes ou des entraves en milieu hospitalier carcéral. Ces règles rappellent notamment que « l'utilisation de moyens d'immobilisation ne saurait être systématique » et que « seules des mesures de contrainte strictement adaptées doivent être utilisées », en concertation avec le personnel soignant et les magistrats. En tout état de cause, « la pathologie présentée par le détenu, une conduite à risques pour lui-même ou pour autrui constituent autant de paramètres à prendre en compte », de même que la disponibilité ou non de chambres « sécurisées ».

65. Tout comme en 2006, des consultations psychiatriques<sup>30</sup> sont organisées régulièrement à la maison d'arrêt, alternativement, par deux praticiens du CHPG. Il est à noter que la fréquence des consultations a été récemment doublée et que l'équipe a été renforcée par une psychologue, qui assure des consultations hebdomadaires. Quant aux autres spécialités, un dentiste<sup>31</sup> et un ophtalmologue visitent régulièrement l'établissement.

66. Aucun commentaire supplémentaire n'est à formuler s'agissant du service médical (examen médical d'admission, confidentialité des dossiers médicaux et des consultations, modalités d'accès au service médical, etc.), la qualité des traitements médicaux et du suivi des détenus à la maison d'arrêt, ainsi que la gestion efficace du service médical, étant du reste à souligner. Le principe d'équivalence des soins qui devrait prévaloir avec la situation de la population en milieu libre est, quant à lui, largement assuré.

---

<sup>28</sup> Une infirmière était d'astreinte la nuit et le week-end, de concert avec des médecins généralistes.

<sup>29</sup> La chute remarquable du nombre de consultations au CHPG serait apparemment à mettre au crédit du doublement de l'offre en matière de consultations psychiatriques à la maison d'arrêt.

<sup>30</sup> Il convient de noter à cet égard que les consultations psychiatriques se déroulent 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.

<sup>31</sup> Un nouveau cabinet dentaire a été installé dans un local jouxtant le service médical.

## 8. Procédures de plainte et d'inspection

67. 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, et bénéficier de la possibilité d'un accès confidentiel à une autorité appropriée.

S'agissant des procédures de plainte, tout détenu peut porter réclamation écrite à l'intention des services de l'établissement ou auprès de sa Direction. Des plaintes peuvent également être transmises à un certain nombre d'autorités nationales et internationales (dont le CPT), sous pli fermé.

Quant aux inspections, celles-ci sont prévues par l'Ordonnance Souveraine N° 3.782 du 16 mai 2012, qui dispose, en son article 4 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. A cette occasion, le registre d'écrou [...] est visé par ces autorités. Les juges d'instruction et le juge tutélaire font part de leurs observations éventuelles au Premier Président de la Cour d'Appel qui les porte à la connaissance du Directeur des Services Judiciaires. Le Procureur Général et le juge chargé de l'application des peines rendent compte de leurs observations éventuelles au Directeur des Services Judiciaires ».

De plus, en vertu de l'article 5, « Le Directeur de la maison d'arrêt remet au Directeur des Services Judiciaires, au plus tard à la fin du premier trimestre de l'année civile en cours, un rapport annuel sur le fonctionnement de l'ensemble des services de l'établissement pénitentiaire et sur le service assuré par les différentes catégories du personnel de la maison d'arrêt ».

68. L'ensemble des moyens susmentionnés offre sans nul doute, en théorie et en pratique, de nombreuses possibilités de plainte efficace aux détenus. Ces derniers ont par ailleurs indiqué n'avoir rencontré aucune difficulté en la matière. De même, les inspections prévues par la réglementation, ainsi que le rapport annuel de la maison d'arrêt (dont la délégation a reçu copie), ont permis à la délégation de se faire une idée reflétant fidèlement l'évolution récente de la maison d'arrêt.

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

### 1. Remarques préliminaires

69. D'emblée, il convient de rappeler que la Principauté de Monaco compte un seul grand établissement de soins - à savoir, le Centre Hospitalier Princesse Grace (CHPG) - lequel héberge le Service de psychiatrie et psychologie médicale (SPPM), qui a pour vocation d'accueillir et de traiter les patients souffrant des troubles mentaux et psychologiques<sup>32</sup>. Outre les patients dits « volontaires », ce service reçoit les rares patients (moins d'une dizaine par an) faisant l'objet d'une mesure de placement psychiatrique « non volontaire ». Le SPPM 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 trois patients non volontaires (sur les 11 patients présents) et le Service II, aucun.

70. Les autorités monégasques ont informé la délégation de l'ouverture, à compter du 12 février 2013, d'une nouvelle section géronto-psychiatrique située à côté du CHPG, en territoire monégasque. **Le CPT souhaite recevoir confirmation de cette ouverture, ainsi que des informations sur cette nouvelle section (configuration des lieux/locaux ; nombre et catégories de patients ; statut juridique (placement volontaire ou non, mesures de tutelle éventuelles, partielles ou totales) ; programme journalier ; personnel de soins, etc.).**

71. Les dispositions juridiques monégasques règlementant le placement non volontaire de patients psychiatriques - à savoir, la Loi N° 1.039 du 26 juin 1981 concernant le placement et la protection des malades mentaux - n'a pas connu de modifications depuis la première visite périodique du CPT en 2006. Trois types de placement sont prévus par la législation : le placement par décision administrative, le placement par décision judiciaire et le placement du malade à sa demande. Ces modes de placement ont fait l'objet d'une étude approfondie (cf. CPT/Inf (2007) 20, paragraphes 91 à 93) et de diverses recommandations et commentaires de la part du Comité. Les évolutions intervenues en la matière sont détaillées plus loin (cf. paragraphes 82 et suivants).

Quant au transfèrement de détenus de la Maison d'arrêt de Monaco au CHPG (pour y recevoir des soins somatiques ou psychiatriques), en accord avec le Procureur Général et le Directeur de la Sûreté Publique, il est toujours régi par l'Arrêté Ministériel N° 86-620 portant établissement du Règlement Intérieur du CHPG (article 39, alinéa 1).

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, permet le transfèrement de patients vers des établissements de soins situés en France (par exemple, en Unité pour Malades Difficiles) et leur retour ultérieur en Principauté, à l'issue de leur traitement.

---

<sup>32</sup> Le Service de psychiatrie et psychologie médicale couvre une population d'environ 60.000 personnes (Monaco et communes limitrophes), 70 % des patients étant domiciliés en dehors de la Principauté.

## 2. Mauvais traitements

72. Tout comme en 2006, aucune allégation de mauvais traitements délibérés 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 maintient un excellent rapport avec les patients.

De plus, comme déjà indiqué (cf. paragraphe 10), les questions relatives à certaines pratiques suivies en 2006 en matière d'utilisation de moyens de contrainte par les membres de la police affectés à la surveillance de détenus hospitalisés (notamment, au SPPM) ont été résolues, conformément aux recommandations formulées en la matière par le CPT. En outre, des développements très positifs sont intervenus concernant l'utilisation des mesures de contrainte dans le contexte médical (cf. paragraphe 80).

## 3. Conditions de séjour et traitement des patients

73. Les conditions de séjour des patients dans le Service fermé I restaient bonnes, et offraient un environnement thérapeutique globalement positif. En particulier, les chambres des patients étaient bien équipées et propres, et conformes aux normes hospitalières actuelles. Il en était de même dans les deux chambres « cellulaires » (une chambre d'isolement/d'observation et une chambre « sécurisée ») du service, qui étaient par ailleurs rarement utilisées. Une salle de séjour/réfectoire et une cour de promenade d'environ 200 m<sup>2</sup> étaient également à disposition des patients. Cette dernière, partiellement recouverte d'une protection contre les éléments naturels, était équipée d'équipements sportifs (tennis de table, etc.) et ses murs avaient été repeints de trois fresques par des artistes locaux. Le régime journalier était fondé sur un système de « portes ouvertes » qui laissait aux patients une liberté de circulation au sein du service fermé.

74. S'agissant en particulier des patients placés dans la chambre « sécurisée », le CPT avait recommandé en 2006 que les autorités monégasques prennent des mesures immédiates afin que ces patients puissent bénéficier d'au moins une heure par jour d'exercice en plein air (pour autant que leur état de santé le leur permette) (cf. CPT/Inf (2007) 20, paragraphe 78). Force a été de constater que cette recommandation n'avait pas encore été suivie d'effet six années plus tard. Conscientes de cette lacune, les autorités monégasques ont fait état lors de la visite de leur volonté de remédier une fois pour toute au problème soulevé par le CPT, en dotant la chambre sécurisée d'une porte donnant un accès direct à la cour de promenade, dont une partie serait aménagée afin d'en améliorer la sécurité. Les informations communiquées au CPT indiquent que les travaux en question seront inscrits au budget 2014 (le budget 2013 ayant déjà été adopté). **Le CPT souhaite recevoir confirmation de l'inscription des travaux au budget 2014. Il espère vivement que ces derniers seront réalisés en tout début d'année, afin de permettre aux patients isolés un accès journalier à l'exercice en plein air.**

75. Le Service II - qui accueillait une majorité de patients souffrant de la maladie d'Alzheimer - présentait la même configuration générale qu'en 2006 et les conditions de séjour y étaient en tout point semblable à celles du Service I.

76. Tout comme en 2006 (cf. CPT/Inf (2007) 20, paragraphe 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 et la psychothérapie, incluait des composantes de réhabilitation. De plus, les dossiers médicaux des patients étaient toujours bien tenus et leur confidentialité assurée. Les traitements dont bénéficiaient les patients en 2012 ne nécessitent dès lors aucun commentaire particulier de la part du Comité.

De plus, les autorités monégasques avaient résolu la délicate question de la distinction à apporter entre l'admission non volontaire d'un patient et son traitement contre sa volonté. En effet, même si la Loi N° 1.039 du 26 juin 1981 n'a pas été amendée, contrairement à la recommandation formulée sur ce point par le CPT (cf. CPT/Inf (2007) 20, paragraphe 83), une solution pragmatique avait été mise en place au sein du SPPM, par le biais de l'insertion, dans le formulaire d'information fourni aux patients lors de leur admission, d'une formule spécifique relative au consentement aux soins. Cela étant, **le CPT invite les autorités monégasques à ne pas perdre de vue cette question lors de toute mise à jour de leur législation en matière de placement d'office des malades mentaux.**

77. La délégation du CPT a une nouvelle fois abordé avec les autorités monégasques la question de l'absence de services spécifiques pour les patients adultes de longue durée, ainsi que l'absence d'un service de psychiatrie infanto-juvénile (cf. CPT/Inf (2007) 20, paragraphe 84).

Dans le premier cas, selon les autorités monégasques, la seule solution pratique consiste à transférer les patients adultes chroniques en France<sup>33</sup>, avec les risques que cela induit, notamment en matière de perte de contacts avec les proches. **Le CPT invite les autorités monégasques à prendre en compte l'ensemble des facteurs en présence (thérapeutiques, familiaux, sociaux, etc.) avant d'effectuer un tel transfert.**

Dans le second cas, les autorités monégasques sollicitent le service de psychiatrie infanto-juvénile d'un établissement français proche (à savoir, l'Hôpital Lenval), même si des mineurs en crise - une dizaine en 2012 - continuent d'être accueillis en urgence<sup>34</sup> au sein du Service fermé I, où ils se trouvent mêlés aux adultes. Dans leur réponse (CPT/Inf (2007) 21, page 22), les autorités monégasques avaient indiqué « qu'une unité de prise en charge pluridisciplinaire des adolescents va être créée au CHPG, avec des lits dédiés dans le Service de Pédiatrie et une collaboration accrue avec le Service de Psychiatrie. Une réévaluation des besoins sera faite, si nécessaire, après avoir fait un bilan de fonctionnement de cette unité ». **Le CPT souhaite connaître les suites données à ce projet.**

78. Lors de sa visite, la délégation a été informée du projet de reconstruction du CHPG, lequel serait mené à terme à la fin 2015. Suivant les informations à disposition du CPT, le Service de psychiatrie et de médecine psychologique ne serait pas concerné par un transfert dans les nouveaux bâtiments du CHPG, et ce pour diverses raisons, notamment budgétaires.

---

<sup>33</sup> Voir toutefois le développement récent intervenu en matière de patients âgés (cf. paragraphe 70), ainsi que le projet d'augmenter les lits de la Maison de Retraite Ū Quietudine.

<sup>34</sup> En tout état de cause, une telle admission se fait avec l'assentiment des parents qui signent une dérogation autorisant le séjour de leur enfant dans un secteur pour adultes, ainsi qu'une autorisation pour le transfert en secteur ouvert aux fins de s'adonner à l'exercice en plein air sous la surveillance du personnel et/ou des parents.

Le CPT souhaite souligner que, même si les conditions matérielles offertes aux patients dans les secteurs fermés I et II sont bonnes et constituent un environnement thérapeutique globalement positif (cf. paragraphe 73), les locaux du SPPM n'ont bénéficié d'aucune rénovation depuis plus de vingt ans, et que certains éléments portent clairement le poids des années. De plus, la configuration des deux unités fermées apparaît maintenant totalement dépassée<sup>35</sup>. **Parallèlement à la reconstruction du nouvel CHPG, le CPT recommande aux autorités monégasques de procéder à une restructuration/rénovation complète du SPPM, à la lumière des remarques ci-dessus.**

#### 4. Personnel

79. Lors de la visite, l'organigramme du SPPM comptait un chef de service, trois chefs de service adjoint et six praticiens hospitaliers, tous employés à temps plein. Les médecins étaient secondés par des psychologues et du personnel infirmier et aide-soignant, en nombre suffisant. Chaque patient était vu, chaque jour, par un praticien hospitalier et, au moins deux fois par semaine, par le Chef de Service ou l'un de ses adjoints. Le travail de l'équipe de soins était organisé autour de trois moments phares : le lundi pour les communications du week-end, le mercredi pour l'organisation des groupes d'activités, et le vendredi pour le bilan de la semaine avec les membres de l'équipe de psychiatrie mobile. En résumé, le SPPM disposait d'un personnel en nombre suffisant, bien formé et bien encadré.

#### 5. Moyens de contrainte

80. A l'issue de sa visite en 2006 (cf. CPT/Inf (2007) 20, paragraphe 88), le CPT avait recommandé aux autorités monégasques d'élaborer une 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. Le CPT se félicite du fait que sa recommandation ait été mise en œuvre dans les semaines qui ont suivi la visite de sa délégation, car il s'agit là d'un domaine de préoccupation particulière pour le CPT, vu la potentialité d'abus et de mauvais traitements. Ainsi, des procédures et protocoles spécifiques encadrent l'utilisation de la chambre d'isolement et des moyens de contention physique et pharmacologique.

Le placement d'un patient à l'isolement<sup>36</sup> (dans sa chambre ou dans la chambre dédiée) fait impérativement l'objet d'une prescription médicale par un psychiatre, qui en précise les modalités (durée initiale, chambre sécurisée ou classique, autorisation éventuelle de sortie de la chambre, visites, etc.). Les contre-indications sont également énoncées (patient en hospitalisation libre, mesure de confort ou à caractère punitif). La mesure d'isolement initiale est de 12 heures maximum (et est renouvelable, si nécessaire, sur décision du médecin psychiatre).

---

<sup>35</sup> A titre d'exemple, le Secteur fermé I est constitué de douze chambres individuelles, d'une infirmerie, et de quelques locaux techniques. Le seul endroit disponible pour les activités en commun (salle à manger/salle d'activités) est le couloir d'entrée de l'unité, face à l'infirmerie. Aucun local n'est également à disposition au sein de l'unité fermée pour les entretiens individuels entre les patients et les différents intervenants (médicaux, psychologues, assistants sociaux, etc.).

<sup>36</sup> L'isolement est pratiqué à l'encontre d'un patient « dont l'état psychique nécessite une surveillance accrue et/ou dont l'état psychique nécessite un isolement physique [des autres patients] ».

Le placement d'un patient sous contention<sup>37</sup> (physique et/ou pharmacologique) relève également de la décision du médecin psychiatre. Exceptionnelle par sa nature, celle-ci est prise vis-à-vis d'un patient qui présente une perturbation du comportement moteur, psychique et relationnel avec un risque de passage à l'acte auto et/ou hétéro agressif imminent mettant en péril son intégrité physique, et/ou celle des autres patients et/ou soignants. Un certain nombre de contre-indications formelles sont en outre détaillées (antécédents de traumatisme, pathologies cardiaques et respiratoires, mesures de confort ou punitives), ainsi que des contre-indications transitoires ou risques de complications. Le placement sous contention est toujours assorti d'un accompagnement infirmier intensif et est strictement limité dans le temps (3 heures maximum, renouvelables, si nécessaire, sur décision du médecin psychiatre). La prescription du médecin détaille le nombre de points de fixation à réaliser.

Un examen des différents documents (dossiers individuels des patients, dossiers de soins, protocoles d'isolement et/ou de contention) du Service I a montré que l'utilisation des moyens de contrainte restait rare et répondait aux instructions en vigueur et aux normes du CPT.

81. Enfin, un nouveau protocole, intitulé « Procédure de restriction de liberté des patients hospitalisés en service de psychiatrie » et incluant un dossier particulièrement détaillé, était en cours d'élaboration. Il traitait des différentes mesures de restriction de liberté pouvant être mises en œuvre, sur prescription médicale, à l'égard des patients souffrant de pathologies mentales sévères. **Le CPT souhaite recevoir des informations sur les développements intervenus en la matière.**

Outre les procédures d'isolement et/ou de contention susmentionnées, d'autres protocoles détaillés avaient été établis, en particulier s'agissant des patients à hauts risques ou de ceux placés sous surveillance policière.

## 6. Garanties en cas de placement non volontaire

82. 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>38</sup> et que la nécessité d'un tel placement doit être réexaminée à des intervalles réguliers. 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>37</sup> La contention physique est utilisée à l'encontre d'un patient « qui présente un danger pour lui-même, les autres patients et/ou les soignants ». Elle a pour objectif d'immobiliser dans un environnement sécurisé le patient qui : a) agité, non maîtrisable par d'autres moyens, le temps que l'épisode d'agitation cesse ; b) présentant un risque particulier de passage à l'acte auto ou hétéro agressif. La mesure de contention physique peut être accompagnée d'une prescription de sédation par un traitement médicamenteux.

<sup>38</sup> L'une des garanties les plus importantes - le consentement libre et éclairé du patient au traitement - a déjà été mise en exergue (cf. paragraphe 76).



83. En 2006, après un examen des dispositions juridiques pertinentes (CPT/Inf (2007) 20, paragraphes 91 à 95), le CPT avait conclu que la législation en vigueur apparaissait globalement conforme aux critères énoncés par le CPT en la matière. Toutefois, deux lacunes sérieuses avaient été mises en évidence. Premièrement, un délai trop long (de 4 à 6 semaines) s'écoulait habituellement entre l'hospitalisation sans consentement d'un patient et la ratification judiciaire de la mesure de privation de liberté prise à son encontre (alors que la durée moyenne d'hospitalisation d'office au CHPG était généralement de 1 à 3 mois). Deuxièmement, le Président du Tribunal de première instance n'entendait pas le patient concerné, se limitant au contrôle sur pièces des divers éléments du dossier (certificat médical, rapport d'expertise, etc.). Les informations recueillies lors de la visite en 2012 montrent que cette situation perdure depuis plusieurs années.

84. S'agissant tout d'abord du délai habituellement trop long dont il est question ci-dessus, la Présidente du Tribunal de première instance a indiqué, lors de sa rencontre avec la délégation, d'une part, être disposée à raccourcir sensiblement les délais accordés aux experts (lesquels se verraient accorder un délai strict de 15 jours) et, d'autre part, être prête à élargir le champ des médecins psychiatres requis au titre d'expert à d'autres experts psychiatres exerçant leurs fonctions dans le département français limitrophe. Ces deux propositions ont ensuite été confirmées dans une lettre des autorités monégasques du 17 janvier 2013. Il s'agit là d'un développement positif, de nature à raccourcir sensiblement la durée des procédures de ratification judiciaire en question. Cela étant, **le CPT fait valoir l'intérêt qu'il pourrait y avoir à former plusieurs autres psychiatres du SPPM<sup>39</sup> à l'expertise psychiatrique médico-légale, ceci pouvant permettre, à terme, une utilisation optimale des ressources locales (à condition, bien entendu, que le médecin requis au titre d'expert ne soit pas le médecin traitant du malade).**

85. Le CPT estime en outre 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. 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). Sur ce point, la Présidente du Tribunal de première instance a également marqué un accord de principe lors de son entretien avec la délégation, sous réserve toutefois que l'état de santé du malade le lui permette et que le rapport d'expertise ait été préalablement déposé<sup>40</sup>.

86. Le CPT n'est pas entièrement convaincu par ces deux réserves, ni par les suggestions formulées par les autorités monégasques dans leur lettre du 17 janvier 2013 (cf. paragraphe 4). L'audition du patient par le magistrat devrait se tenir, en tout état de cause, de préférence au SPPM. Il ne peut par ailleurs être question de retarder indûment l'audience judiciaire en raison de l'état de santé mental de l'intéressé. En effet, la nécessité d'une telle audience apparaît d'autant plus nécessaire que l'état du patient est altéré et qu'une mesure de privation de liberté a déjà été prise à son encontre (par exemple, un placement administratif sur décision du Ministre d'Etat).

---

<sup>39</sup> A l'heure actuelle, trois praticiens du SPPM disposeraient des qualifications nécessaires.

<sup>40</sup> La possibilité, pour le magistrat appelé à statuer, de demander à l'expert psychiatre si l'état du patient permet son audition et, dans l'affirmative, de préciser les conditions matérielles de celle-ci (au Palais de Justice accompagné de soignants, au CHPG,...) a été évoquée dans la lettre des autorités monégasques du 17 janvier 2013, ainsi que le fait que cette audition « ne pourrait être utilement et raisonnablement envisagée que postérieurement au dépôt du rapport d'expertise ordonné en vertu de l'article 3 de la loi N° 1.039 ».

Si l'état mental du patient ne permet pas son audition, il sera représenté par son avocat (ou par un avocat commis d'office). En outre, il ne saurait être question de retarder cette audience au-delà du « bref délai » prévu à l'article 5 § 4 de la Convention européenne des Droits de l'Homme<sup>41</sup>. **Le CPT recommande aux autorités monégasques de prendre des mesures afin que les garanties énoncées ci-dessus soient rapidement mises en œuvre et que la législation pertinente soit amendée à la lumière des remarques ci-dessus.**

87. Le CPT avait également recommandé en 2006 que tout patient faisant l'objet d'une mesure de placement d'office dispose d'une copie de l'ordonnance du juge et que celle-ci figure dans son dossier. Le CPT se félicite dès lors que dans la lettre des autorités monégasques du 17 janvier 2013, « toutes les autorités concernées se sont accordées sur le fait que le principe de la notification au malade de toutes les décisions le concernant doit être retenu, sauf obstacle médical majeur ». En pratique, mention est actuellement portée au SPPM sur la fiche d'information individuelle remise au patient lors de son admission de son souhait d'obtenir copie de son ordonnance (et de sa remise, le cas échéant). De plus, la Présidente du Tribunal de première instance a indiqué que, depuis le 27 décembre 2012, le dispositif de l'ordonnance mentionne explicitement que la notification sera effectuée au patient concerné de l'ordonnance de placement (ou de son retrait), à la diligence du médecin traitant et selon les modalités appropriées à son état. Dans ce contexte, **le CPT souligne qu'il serait également souhaitable que l'ordonnance de placement fasse spécifiquement mention des informations nécessaires au patient (ou à son avocat), lui permettant, le cas échéant, de former un recours contre la décision prise à son encontre.**

88. S'agissant de la réévaluation régulière des mesures de placement judiciaire prises en vertu de la Loi N° 1.039, le CPT a noté que la Présidente du Tribunal de première instance a récemment mis en œuvre le principe de cette révision, au minimum annuelle, des mesures de placement judiciaire, conformément à l'article 9 de la Loi. De plus, celle-ci a indiqué ne pas être opposée à ce que cette révision intervienne à l'avenir deux fois par an. Le CPT se félicite de ce développement et **recommande qu'un tel réexamen semestriel des mesures de placement soit formellement instauré.**

89. Il est également 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. Le CPT se félicite dès lors de ce que les autorités monégasques aient élaboré diverses brochures d'information spécifiques (Secteur I ou II, fermé ou ouvert) à l'intention des patients, présentant le fonctionnement du service dans lequel ils sont traités, leurs obligations 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). Ces brochures étaient remises aux patients concernés et à leurs proches, au moment de l'admission, ainsi que le formulaire d'informations et de consentement dont il a déjà été question ci-dessus (cf. paragraphe 76).

---

<sup>41</sup> Un manquement à l'obligation de célérité pourrait en effet poser question par rapport à la jurisprudence actuelle de la Cour européenne des Droits de l'Homme (voir notamment les arrêts Mathieu c. France du 27 octobre 2005 et Baudoin c. France du 18 novembre 2010). Cette obligation de célérité s'étend à tous les stades de la procédure.

90. S'agissant enfin des procédures de plaintes et d'inspection, lesquelles s'avèrent fondamentales dans le contexte de la prévention des mauvais traitements, la délégation du CPT a pu s'assurer que les patients avaient accès à diverses voies de plaintes (internes et/ou externes), si nécessaire, confidentiellement. De plus, les visites régulières du Président du Tribunal de première instance - dans le cadre des audiences relatives aux ordonnances de placement judiciaire - viendraient compléter judicieusement les visites que sont tenues d'effectuer certaines autorités - en l'espèce, le Ministre d'Etat ou son représentant et le Procureur Général - dans 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 de la Loi).

**ANNEXE**

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

**Introduction**

commentaires

- le CPT encourage les autorités monégasques à ratifier l'OPCAT (paragraphe 5).

**Direction centrale de la Sûreté Publique**

**Mauvais traitements**

demandes d'information

- des informations sur l'évolution des travaux de la Commission de mise à jour des Codes pénal et de procédure pénale et, en particulier, en ce qui concerne l'incrimination du crime de torture (paragraphe 11).

**Conditions matérielles**

recommandations

- que les trois cellules d'attente situées au Palais de Justice de Monaco soient définitivement mises hors service et qu'il en soit créé de nouvelles, plus spacieuses (d'au moins 2 m<sup>2</sup> de surface au sol), ailleurs si nécessaire (paragraphe 15).

commentaires

- les autorités monégasques sont invitées à continuer leurs efforts visant à dégager une solution pragmatique qui permettrait aux personnes dont la garde à vue est amenée à se prolonger au-delà de 24 heures de bénéficier d'un accès journalier à un exercice en plein air (paragraphe 13).

demandes d'information

- copie des instructions révisées relatives à l'alimentation des personnes gardées à vue à la Sûreté Publique (paragraphe 14).

**Garanties contre les mauvais traitements**

### recommandations

- que le texte actuel du Code de procédure pénale soit amendé à la lumière des remarques formulées au paragraphe 17 (paragraphe 17) ;
- qu'un code de conduite des auditions policières soit élaboré qui 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. La situation des personnes particulièrement vulnérables (par exemple, les personnes atteintes de déficiences mentales ou malades mentales) devrait faire l'objet de garanties spécifiques (paragraphe 24) ;
- que le projet de réforme du Code de procédure pénale soit amendé, et qu'il y soit intégré la notion de raisons sérieuses et objectives dont il a déjà été fait mention au paragraphe 17 (paragraphe 26).

### commentaires

- le projet de réforme du Code de procédure pénale devrait consacrer législativement les instructions relatives à l'accès à un avocat émises par le Procureur Général dans sa note du 7 juin 2011 (paragraphe 19) ;
- les autorités monégasques sont vivement encouragées à mettre en place un contrôle médical préalable au placement en cellule de garde à vue ou de dégrisement (paragraphe 20) ;
- dans le cas où un certificat médical est établi par le médecin, copie de ce dernier devrait être systématiquement mise à disposition de la personne concernée ou de son avocat (paragraphe 20) ;
- il convient de remédier à l'avenir aux quelques omissions ou erreurs matérielles relevées dans la tenue du « registre d'écrou » (paragraphe 22).

## **Autres questions relevant du mandat du CPT**

### commentaires

- les autorités monégasques sont invitées à faire présenter systématiquement au juge des libertés les personnes pour lesquelles une demande de prolongation de la mesure de garde à vue est sollicitée et, à défaut, de faire préciser par ce dernier les raisons pour lesquelles cette présentation s'est avérée impossible (paragraphe 27).

## **Maison d'arrêt de Monaco**

### **Remarques préliminaires**

#### commentaires

- il convient que les autorités monégasques fassent preuve de détermination et de pragmatisme, en explorant 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 (paragraphe 36).

### **Conditions de détention**

#### recommandations

- que les autorités monégasques redoublent d'efforts en vue de proposer aux détenus des activités motivantes de nature variée, si possible à vocation professionnelle ou éducative (paragraphe 45) ;
- s'agissant du régime de « tolérance zéro » adopté vis-à-vis des objets personnels, que les autorités monégasques poursuivent leurs efforts visant à mettre en place d'autres mesures, plus sélectives, qui ne frapperaient plus l'ensemble des détenus, mais qui seraient uniquement fondées sur une évaluation individuelle du risque et mises en œuvre à l'égard de détenus sélectionnés, pendant la période de temps strictement nécessaire (paragraphe 46).

#### commentaires

- seul un transfert dans un nouvel établissement, adapté, pourra résoudre les défauts inhérents à l'absence d'un accès suffisant à la lumière naturelle dans les différents lieux de vie (paragraphe 39) ;
- s'agissant du manque d'espaces destinés à la mise sur pied d'un programme d'activités pour les détenus, la seule solution, à terme, est liée au transfert de la maison d'arrêt dans des locaux spécifiquement construits à des fins pénitentiaires (paragraphe 42).

#### demandes d'information

- les observations des autorités monégasques sur la possibilité de dédier un étage ou partie d'étages du Foyer pour enfants Princesse Charlène à la détention provisoire de très jeunes mineurs, pour autant que celle-ci s'avère nécessaire (paragraphe 47) ;
- copie du premier rapport annuel établi par les visiteurs de prison (paragraphe 48).

### **Contacts avec le monde extérieur**

#### recommandations

- que les « box » existants dévolus aux visites soient démantelés et qu'il soit créé des espaces de visites permettant un véritable échange entre les détenus et leurs proches (paragraphe 49) ;
- que toute mesure nécessaire soit prise afin d'autoriser les visites pour tout prévenu, sauf décision individuelle motivée des autorités judiciaires (paragraphe 49) ;
- que des mesures soient prises pour que les prévenus bénéficient de la possibilité de passer des appels téléphoniques dès leur arrivée en maison d'arrêt, sauf décision dûment motivée des autorités judiciaires (paragraphe 50).

#### commentaires

- s'agissant des appels téléphoniques, un premier pas consisterait à offrir à tous les détenus la possibilité de passer un appel par semaine, d'une durée raisonnable (10 à 15 minutes) (paragraphe 50).

#### demandes d'information

- des informations mises à jour sur l'accroissement attendu des possibilités de passer des appels téléphoniques pour les détenus (paragraphe 50).

## **Discipline et isolement**

### recommandations

- que la réglementation disciplinaire soit modifiée, en instaurant une sanction maximale de 14 jours d'isolement disciplinaire pour les adultes, à la lumière des remarques au paragraphe 53. Il convient également de limiter à trois jours la durée maximale de la sanction pouvant être prononcées à l'égard des mineurs (paragraphe 53) ;
- que la réglementation s'agissant de la privation des visites extérieures pour un détenu placé à l'isolement soit modifiée, à la lumière des remarques au paragraphe 54 (paragraphe 54).

### commentaires

- le CPT considère qu'un détenu suicidaire ne devrait pas être placé en cellule disciplinaire, mais plutôt faire l'objet d'une surveillance renforcée et d'un suivi médical approprié. De plus, il devrait bénéficier de vêtements spécifiquement adaptés à la prise en charge du risque suicidaire (paragraphe 55) ;
- les autorités monégasques sont invitées à prendre des mesures visant à éviter la répétition, à l'avenir, de cas de placement à l'isolement administratif tel que celui du détenu « I. H. » décrit au paragraphe 57 (paragraphe 57).

### demandes d'information

- confirmation qu'un détenu placé à l'isolement disciplinaire bénéficie d'une promenade en plein air d'au moins une heure par jour (paragraphe 54).

## **Questions relatives au personnel**

### recommandations

- que les quatre postes de surveillants dont il est question au paragraphe 60 soient rapidement créés (et pourvus (paragraphe 60) ;
- qu'un programme de formation initiale du personnel de surveillance soit mis sur pied, intégrant une formation générale et spéciale, ainsi que des épreuves théoriques et pratiques. Au vu de la population diversifiée habituellement présente dans l'établissement, des modules de formation particuliers devraient également être mis sur pied concernant des groupes spécifiques de détenus (ressortissants étrangers, femmes, mineurs, malades mentaux, etc.). Enfin, il convient que cette formation initiale intègre l'étude d'instruments internationaux et régionaux des droits de l'Homme (paragraphe 61).



commentaires

- dans l'optique de la création, à moyen terme, d'un corps professionnel de fonctionnaires pénitentiaires, les autorités monégasques sont invitées à entamer une réflexion au sujet de l'importance qu'il convient d'accorder au statut des fonctionnaires pénitentiaires (paragraphe 62).

**Service de psychiatrie et de psychologie médicale du Centre Hospitalier Princesse Grace**

**Remarques préliminaires**

demandes d'information

- confirmation de l'ouverture d'une nouvelle section géronto-psychiatrique à côté du CHPG, ainsi que des informations sur cette nouvelle section (configuration des lieux/locaux ; nombre et catégories de patients ; statut juridique (placement volontaire ou non, mesures de tutelle éventuelles, partielles ou totales) ; programme journalier ; personnel de soins, etc.) (paragraphe 70).

**Conditions de séjour et traitement des patients**

recommandations

- qu'il soit procédé à une restructuration / rénovation complète du SPPM, à la lumière des remarques formulées au paragraphe 78 (paragraphe 78).

commentaires

- le CPT espère vivement que les travaux mentionnés au paragraphe 74 seront réalisés en tout début d'année 2014, afin de permettre aux patients isolés un accès journalier à l'exercice en plein air (paragraphe 74) ;
- les autorités monégasques sont invitées à ne pas perdre de vue la question de la distinction à apporter entre l'admission non volontaire d'un patient et son traitement contre sa volonté, lors de toute mise à jour de leur législation en matière de placement d'office des malades mentaux (paragraphe 76) ;
- les autorités monégasques sont invitées à prendre en compte l'ensemble des facteurs en présence (thérapeutiques, familiaux, sociaux, etc.) avant d'effectuer un transfert de patients adultes chroniques en France (paragraphe 77).

demandes d'information

- confirmation de l'inscription au budget 2014 des travaux visant à doter la chambre sécurisée d'une porte donnant un accès direct à la cour de promenade, laquelle serait aménagée afin d'en améliorer la sécurité (paragraphe 74) ;
- les suites données au projet de création au CHPG d'une unité de prise en charge pluridisciplinaire des adolescents, avec des lits dédiés dans le Service de Pédiatrie et une collaboration accrue avec le Service de Psychiatrie (paragraphe 77).

**Moyens de contrainte**

demandes d'informations

- des informations sur les développements intervenus en matière de nouveau protocole relatif à la « Procédure de restriction des patients hospitalisés en service de psychiatrie » (paragraphe 81).

**Garanties en cas de placement non volontaire**

recommandations

- que des mesures soient prises afin que les garanties énoncées au paragraphe 86 soient rapidement mises en œuvre et que la législation pertinente soit amendée à la lumière des remarques formulées au paragraphe 86 (paragraphe 86) ;
- qu'un réexamen semestriel des mesures de placement judiciaires prises en vertu de l'Article 9 de la Loi N° 1.039 soit formellement instauré (paragraphe 88).

commentaires

- le CPT fait valoir l'intérêt qu'il pourrait y avoir à former plusieurs autres psychiatres du Service de psychiatrie et de médecine psychologique (SPPM) à l'expertise psychiatrique médico-légale, ceci pouvant permettre, à terme, une utilisation optimale des ressources locales (à condition, bien entendu, que le médecin requis au titre d'expert ne soit pas le médecin traitant du malade) (paragraphe 84) ;
- il serait souhaitable que l'ordonnance de placement fasse spécifiquement mention des informations nécessaires au patient (ou à son avocat) lui permettant, le cas échéant, de former un recours contre la décision prise à son encontre (paragraphe 87).