



Rapport

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

du 23 au 30 novembre 2018

Le Gouvernement de la République française a demandé la publication de
du rapport susmentionné et de sa réponse (CPT/Inf (2020) 12).

Strasbourg, le 24 mars 2020

TABLE DES MATIERES

RESUME EXECUTIF	3
I. INTRODUCTION	7
A. Visite, rapport et suites à donner	7
B. Objectifs de la visite et établissements visités	8
C. Consultations menées par la délégation et coopération avec les autorités françaises	8
D. Observations communiquées sur-le-champ en vertu de l'article 8, paragraphe 5, de la Convention	9
II. CONSTATATIONS FAITES DURANT LA VISITE ET MESURES PRECONISEES	10
A. Remarques préliminaires	10
B. Mauvais traitements	14
C. Situation des personnes dans les lieux de rétention et en zones d'attente	15
1. Conditions matérielles.....	15
2. Régime d'activités.....	19
a. accès à l'air libre	19
b. activités	20
c. autre	21
3. Accès aux droits	21
4. Soins de santé.....	24
5. Mineurs	29
6. Personnel.....	32
7. Mesures de sécurité	34
8. Autres questions	37
D. Cas particulier des personnes non admises à la frontière franco-italienne.....	38
ANNEXE : Liste des autorités nationales, autres instances et organisations rencontrées par la délégation du CPT	42

RESUME EXECUTIF

La visite ad hoc de 2018 avait pour objectif d'examiner la façon dont sont traitées les personnes privées de liberté en vertu de la législation sur l'immigration et le droit d'asile ainsi que les conditions dans lesquelles ces personnes sont privées de liberté. Dans ce but, la délégation du Comité a notamment visité un local de rétention administrative, quatre centres de rétention administrative et quatre zones d'attente. Elle s'est également rendue à la frontière franco-italienne afin d'examiner la situation des personnes non admises sur le territoire français.

La coopération des autorités françaises a été excellente, tant dans la préparation que le déroulement de la visite. Toutefois, le principe de coopération ne se limite pas aux mesures prises pour faciliter la tâche des délégations qui effectuent des visites ; il exige aussi que les recommandations formulées par le Comité soient mises en œuvre. Or, le Comité a constaté peu de progrès s'agissant des formations spécialisées dont devrait bénéficier le personnel appelé à travailler au contact des personnes privées de liberté en vertu de la législation sur l'immigration. De plus, il a relevé qu'il n'y a toujours pas d'examen de santé systématique à l'admission des personnes placées dans un lieu de rétention ou une zone d'attente, en dépit de ses recommandations réitérées à ce sujet. Le CPT espère vivement que les autorités françaises prendront toutes les mesures qui s'imposent pour mettre en œuvre les recommandations formulées dans le présent rapport.

La grande majorité des personnes privées de liberté avec lesquelles la délégation s'est entretenue ont indiqué avoir été traitées correctement par les fonctionnaires de police, lors de leur interpellation, de leur rétention ou de leur maintien en zone d'attente. Cela étant, dans tous les centres de rétention administrative (CRA) visités, un petit nombre de personnes ont allégué avoir été physiquement malmenées par des fonctionnaires de la police aux frontières, le plus souvent dans le contexte d'altercations verbales. Plusieurs personnes ont en outre fait état d'insultes, notamment à caractère raciste, et de remarques irrespectueuses de la part de fonctionnaires de la police aux frontières, dans les CRA ainsi que dans la zone d'attente (terminaux et ZAPI 3) de l'aéroport de Roissy-Charles-de-Gaulle. Le Comité recommande aux autorités françaises de rappeler clairement et à intervalles réguliers aux fonctionnaires de la police aux frontières affectés aux CRA et aux zones d'attente que toute forme de mauvais traitement, y compris les propos insultants ou les comportements irrespectueux, est inadmissible et sera sanctionnée en conséquence.

Un petit nombre de personnes retenues ont également allégué avoir fait l'objet de violences de co-retenus. Ces personnes ont néanmoins indiqué que le personnel intervenait en règle générale rapidement, et la délégation a été témoin à deux reprises d'interventions appropriées du personnel lors d'altercations physiques entre personnes retenues. Cela étant, la délégation a relevé un certain nombre de facteurs susceptibles d'exacerber les tensions entre personnes placées en rétention dans les CRA, notamment l'absence quasi-totale d'activités et le peu de contacts avec le personnel. Le Comité encourage les autorités françaises à rester vigilantes et à recourir à tous les moyens dont elles disposent pour prévenir les actes de violence et d'intimidation entre personnes retenues. En particulier, le développement de relations positives entre le personnel et les personnes retenues, fondées sur les notions de protection et de sécurité dynamique, de même qu'une offre d'activités satisfaisante, constituent des facteurs décisifs dans ce contexte.

Les conditions matérielles étaient variables selon les établissements. Dans l'ensemble des CRA visités, des efforts étaient faits en vue d'offrir des conditions acceptables, et ce, malgré les difficultés rencontrées au quotidien pour maintenir les locaux en état. Toutefois, l'austérité des lieux (dans les zones d'hébergement et les espaces extérieurs) et la présence ostensible de dispositifs de sécurité créaient la nette impression d'un environnement carcéral. De plus, les zones d'hébergement ne disposaient que d'un équipement mobilier rudimentaire, et les installations sanitaires (où l'intimité des usagers n'était pas toujours assurée) étaient le plus souvent sales et parfois dysfonctionnelles.

Au local de rétention administrative (LRA) de Choisy-le-Roi, l'accès à la lumière naturelle et l'éclairage artificiel étaient insuffisants, et l'aération mauvaise. Les conditions matérielles étaient généralement bonnes dans les zones d'attente visitées ; les locaux étaient propres et régulièrement entretenus. Cela étant, à la ZAPI 3, de nombreuses personnes, parfois maintenues dans la zone d'attente depuis plusieurs jours, n'avaient toujours pas reçu leurs bagages en soute. Cette situation était source de désagréments pour les personnes concernées, mais aussi de tensions. Le Comité recommande que les mesures nécessaires soient prises pour remédier aux déficiences observées.

Dans tous les CRA et dans la majorité des zones d'attente visitées, les personnes privées de liberté bénéficiaient d'un large accès aux cours extérieures (généralement toute la journée) – il s'agit là d'une bonne pratique qui mérite d'être soulignée. Tel n'était en revanche pas le cas au LRA de Choisy-le-Roi et à la zone d'attente de l'aéroport de Marseille : ces lieux ne disposant pas de cour ou d'espace extérieur, les personnes qui y étaient retenues ou maintenues n'avaient en principe pas la possibilité de sortir en plein air. Le Comité rappelle que toutes les personnes placées en rétention ou maintenues en zone d'attente pour une durée de 24 heures ou plus devraient pouvoir accéder à un espace en plein air. Il recommande que des mesures soient prises pour assurer que cela soit effectivement le cas.

Les activités étaient quasi inexistantes dans tous les lieux visités. Dans ces circonstances, il n'est guère étonnant que l'une des plaintes principales recueillie par la délégation auprès des personnes placées en rétention ou maintenues en zone d'attente ait été de « n'avoir rien à faire pour passer le temps ». A cet égard, les autorités françaises ont indiqué qu'un programme avait été lancé en juin 2018 dans le but de proposer aux personnes retenues des activités occupationnelles dans différents domaines (lecture, sport, etc.). Le Comité recommande aux autorités françaises de poursuivre leurs efforts en vue d'étoffer et diversifier l'offre d'activités dans les CRA. Il souligne en outre que si l'effort doit porter en priorité sur ces établissements, il conviendrait d'élargir également les possibilités d'activités et d'occupations pour les personnes maintenues en zone d'attente ou retenues en LRA.

S'agissant des garanties, le Comité a relevé un certain nombre d'éléments positifs. Ainsi, toutes les personnes placées en rétention ou maintenues en zone d'attente avec lesquelles la délégation s'est entretenue avaient reçu les décisions écrites, avec indication des motifs et des voies de recours, les concernant (refus d'entrée sur le territoire, mesure d'éloignement, placement en rétention, maintien en zone d'attente, etc.). De plus, ces personnes avaient été informées de leurs droits (si nécessaire avec l'assistance d'un interprète) au moment où la décision de placement en rétention ou de maintien de zone d'attente avait été rendue. Toutefois, les notices d'information sur les droits n'existaient souvent qu'en langue française, et elles n'étaient pas toujours laissées en possession des personnes concernées. Le Comité recommande que les documents contenant les informations sur les droits soient disponibles dans les langues les plus couramment utilisées et les plus pertinentes ; de surcroît, ils devraient être systématiquement remis aux personnes placées en rétention ou maintenues en zone d'attente, et pouvoir être conservés par ces personnes durant toute la durée de leur privation de liberté.

En matière de soins de santé, il ressort des constatations faites lors de la visite que les personnes placées en rétention ou maintenues en zone d'attente ne bénéficiaient pas toutes systématiquement d'un examen médical à leur arrivée dans les lieux d'hébergement. Le Comité rappelle – une fois encore – l'importance de cet examen, en particulier pour dépister sans délai des maladies ou des troubles nécessitant des soins urgents (comme des maladies transmissibles ou des addictions), identifier les personnes présentant des risques de suicide ou d'automutilation, et dispenser en temps utile les soins médicaux et le soutien psychologique éventuellement nécessaires ; de plus, cet examen pourrait permettre d'identifier, en vue de leur prise en charge, les victimes de torture ou d'autres formes de mauvais traitements subis dans leur pays d'origine ou durant leur parcours

migratoire. Il réitère sa recommandation selon laquelle toutes les personnes placées en rétention ou maintenues en zone d'attente doivent systématiquement bénéficier d'un examen médical le jour (ou au plus tard le lendemain) de leur arrivée.

La situation concernant le soutien psychologique aux personnes en rétention ou en zone d'attente n'avait, elle non plus, guère évolué : aucune consultation de psychologue n'avait lieu, ni dans les CRA visités ni à la ZAPI 3. Le Comité a cependant été informé que l'intervention de psychologues serait introduite dans tous les CRA en 2019. Il souhaite être informé de la mise en œuvre de cette mesure. De plus, le Comité recommande de procéder à une évaluation des besoins en vue de renforcer la prise en charge psychiatrique/psychologique des personnes maintenues à la ZAPI 3.

Le Comité recommande que des mesures soient prises afin d'assurer la confidentialité des consultations médicales (en particulier aux CRA du Mesnil-Amelot n° 2 et n° 3) ainsi qu'un recours plus systématique aux services d'un interprète lors de ces consultations (dans les CRA et à la ZAPI 3). Il recommande aussi que toute mise à l'écart (isolement), pour motif de santé, d'une personne retenue soit décidée par un médecin.

Durant la visite, une attention particulière a été portée aux personnes mineures placées en rétention administrative ou maintenues en zone d'attente.

Selon les informations recueillies, le nombre de mineurs (accompagnant des personnes majeures) placés en rétention avait diminué en 2018 (197 mineurs, pour une durée moyenne de rétention de 40 heures) par rapport à 2017 (303 mineurs, pour une durée moyenne de 31 heures). Le Comité encourage les autorités françaises à poursuivre leurs efforts visant à éviter le placement en rétention administrative des mineurs ainsi que la séparation des familles, en privilégiant les mesures alternatives à la rétention.

Le Comité émet de sérieuses réserves quant au maintien de mineurs non accompagnés dans les zones d'attente (en 2018, leur nombre s'était élevé à 222 en France métropolitaine, dont 134 à la ZAPI 3 pour une durée moyenne de maintien de neuf jours environ). A son avis, les mineurs non accompagnés devraient en principe toujours bénéficier d'une prise en charge spécifique et être hébergés dans des établissements spécialement dédiés aux mineurs. Le Comité recommande en conséquence aux autorités françaises de privilégier des alternatives au maintien de mineurs non accompagnés en zone d'attente et de s'assurer que, dans les cas exceptionnels où un mineur fait l'objet d'une telle mesure, la durée du maintien en zone d'attente soit aussi brève que possible.

La formation du personnel de la police aux frontières n'avait malheureusement pas connu d'amélioration notable depuis les visites précédentes du Comité. Dans l'ensemble des lieux visités, les tâches de surveillance étaient souvent dévolues à du personnel qui n'avait bénéficié d'aucune formation à la prise en charge des personnes étrangères privées de liberté en vertu de la législation sur l'immigration – une mission qui exige pourtant des qualités humaines et relationnelles particulières ainsi que des compétences spécifiques (psychologiques, interculturelles, linguistiques). De plus, les contacts entre le personnel et les personnes placées en rétention ou maintenues en zone d'attente étaient souvent limités au strict minimum (comptage, appel, etc.).

Le Comité réitère sa recommandation selon laquelle tous les fonctionnaires de la police aux frontières appelés à travailler dans les lieux de rétention ou les zones d'attente, et notamment les fonctionnaires amenés à avoir des contacts directs avec les personnes étrangères, doivent bénéficier de formations spécialisées. Il recommande en outre que ces formations portent notamment sur la communication interpersonnelle. Les contacts directs entre le personnel et les personnes privées de liberté favorisent en effet le développement de relations positives au sein d'un établissement.

S'agissant des mesures de sécurité, une attention particulière a été portée au placement en chambre d'isolement dans les CRA. Le Comité se félicite que ces placements soient à présent consignés dans des registres spécifiques. De plus, le recours à ces placements, de même que leur durée, n'ont pas semblé excessifs. Cela étant, un certain nombre de déficiences ont été observées, et le Comité recommande qu'il y soit remédié. En particulier, les registres n'étaient pas toujours bien tenus (plusieurs mentions importantes, comme l'heure à laquelle il était mis fin aux placements, manquaient). De surcroît, le personnel médical pouvait être amené à participer au processus décisionnel aboutissant à la mesure de mise à l'écart (ordonnée pour motif d'ordre) – ce qui risque de nuire à l'instauration d'une relation médecin-patient positive.

Le Comité rappelle en outre qu'il n'est pas acceptable qu'une personne retenue soit menottée et les menottes fixées à un objet fixe (par exemple un lit) lors de son placement en chambre d'isolement, une pratique à laquelle il semble être parfois recouru au CRA de Marseille-Le Canet.

Après la visite, les autorités françaises ont informé le Comité qu'elles envisageaient d'intégrer l'utilisation de pistolets à impulsion électrique dans les CRA, en vue d'y maintenir la sécurité dans l'intérêt de tous (personnel et personnes retenues). Le Comité émet de sérieuses réserves quant à l'usage d'armes à impulsion électrique (AIE) dans des lieux de privation liberté sécurisés, tels que les CRA. Seules des circonstances très exceptionnelles (par exemple, une prise d'otages) pourraient justifier le recours à des AIE dans de tels lieux, et ce, à la condition stricte que les armes en question soient utilisées uniquement par du personnel spécialement formé. Le CPT espère vivement que les autorités françaises prendront en compte ces considérations et souhaite recevoir des informations actualisées sur ce point.

De manière générale, dans l'ensemble des lieux visités (CRA, LRA et zones d'attente), les personnes privées de liberté pouvaient aisément maintenir des contacts avec le monde extérieur, par le biais de contacts téléphoniques ou de visites.

Concernant la situation des personnes non admises sur le territoire français, à la frontière franco-italienne, la délégation avait signalé à la fin de la visite que les conditions matérielles dans les locaux de « mise à l'abri » à Menton-Pont-Saint-Louis étaient très mauvaises, au point de pouvoir porter atteinte à la dignité des personnes qui y étaient placées. En réponse, les autorités françaises ont fait savoir que des travaux en vue d'améliorer l'accueil des personnes gardées dans ces locaux avaient été diligentés dans les plus brefs délais. Le Comité souhaite recevoir des informations sur les réparations et aménagements effectués et planifiés.

Enfin, sur la base des observations faites par la délégation, le Comité émet de sérieuses réserves quant à la possibilité des personnes qui se voient refuser l'entrée sur le territoire de connaître leurs droits et d'être en mesure de les exercer. Il recommande aux autorités françaises de faire le nécessaire pour garantir que ces personnes soient effectivement et pleinement informées de l'ensemble de leurs droits, y compris du droit d'accès à un médecin et de bénéficier de l'assistance d'un interprète, dans une langue qu'elles comprennent.

I. INTRODUCTION

A. Visite, rapport et suites à donner

1. Conformément à l'article 7 de la Convention européenne pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (ci-après « la Convention »), une délégation du CPT a effectué une visite en France du 23 au 30 novembre 2018. Il s'agissait d'une visite qui a paru au CPT être « exigée par les circonstances » (article 7, paragraphe 1, de la Convention).

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

- Hans Wolff, chef de la délégation
- Nico Hirsch
- Philippe Mary
- Therese Rytter.

Ils étaient secondés par Régis Brillat, Secrétaire Exécutif, Muriel Iseli et Aurélie Pasquier, du Secrétariat du CPT, et assistés de :

- Hindpal Singh Bhui, chef d'équipe pour les lieux de rétention, aux Services d'inspection des prisons de Sa Majesté d'Angleterre et du pays de Galles, Royaume Uni (expert)
- Didier Delessert, médecin chef du service de médecine pénitentiaire de l'hôpital du Valais, Suisse (expert)
- Vincent Sybertz, directeur du centre de rétention de Findel, Luxembourg (expert)
- Anne-Marie Arbaji (interprète)
- James Black (interprète).

3. Le rapport relatif à cette visite a été adopté par le CPT lors de sa 99^e réunion plénière, qui s'est déroulée du 1^{er} au 5 juillet 2019, et transmis aux autorités françaises le 30 juillet 2019. Les recommandations, commentaires et demandes d'informations formulés par le CPT figurent en gras dans le présent rapport. Le CPT demande aux autorités françaises de lui fournir, dans un **délai de quatre mois**, une réponse comprenant un exposé complet des mesures prises pour mettre en œuvre les recommandations du Comité et réagir aux commentaires et aux demandes formulés dans ce rapport.

B. Objectifs de la visite et établissements visités

4. L'objectif principal de la visite était d'examiner la façon dont sont traitées les personnes privées de liberté en vertu de la législation sur l'immigration et le droit d'asile ainsi que les conditions dans lesquelles ces personnes sont privées de liberté. La visite a été décidée suite à des informations portées à l'attention du Comité faisant état de situations difficiles à certains points de passage frontaliers et dans des lieux de rétention administrative, s'agissant notamment des conditions d'hébergement et de l'accès aux droits.

5. A cette fin, la délégation du CPT a visité les lieux de privation de liberté suivants :

- les centres de rétention administrative de Coquelles, de Marseille-Le Canet, du Mesnil-Amelot n° 2 et du Mesnil-Amelot n° 3 ;
- le local de rétention administrative de Choisy-le-Roi ;
- les zones d'attente des aéroports de Marseille, de Paris-Orly (sans la partie hébergement hôtelier) et de Roissy-Charles-de-Gaulle (la ZAPI 3 et les aérogares 1, 2A et 2E) ;
- la zone d'attente de Marseille-Le Canet ;
- le poste de police de Menton-Pont-Saint-Louis ;
- l'hôtel de police de Coquelles.

Tous ces lieux étaient placés sous la responsabilité de la police aux frontières (PAF) qui en assurait la gestion.

C. Consultations menées par la délégation et coopération avec les autorités françaises

6. Au cours de la visite, la délégation du CPT a tenu des consultations avec Laurent Nuñez, Secrétaire d'Etat auprès du Ministre de l'Intérieur, ainsi qu'avec des hauts fonctionnaires du ministère de l'Intérieur et du ministère des Solidarités et de la Santé. Elle s'est également entretenue avec Adeline Hazan, Contrôleure générale des lieux de privation de liberté, et Jacques Toubon, Défenseur des droits. En outre, la délégation a rencontré des membres d'organisations non gouvernementales actives dans des domaines d'intérêt du Comité.

La liste des autorités nationales, des autres instances et des organisations non gouvernementales avec lesquelles la délégation s'est entretenue figure en annexe du présent rapport.

7. La délégation a bénéficié d'une excellente coopération des autorités françaises, tant dans la préparation que le déroulement de la visite. Ceci mérite d'être souligné compte tenu du fait que la visite s'est déroulée dans un contexte tendu, des manifestations ayant eu lieu dans de nombreuses villes françaises les premiers jours de la visite.¹

En particulier, la délégation a eu un accès rapide aux lieux de privation de liberté, y compris lorsque la visite de ces lieux n'avait pas été notifiée à l'avance, et a été en mesure de s'entretenir sans témoin avec les personnes privées de liberté de son choix. Elle a également eu accès à de très nombreux documents nécessaires à l'accomplissement de son mandat, y compris des documents à caractère médical et des enregistrements de vidéosurveillance. Le CPT remercie l'ensemble des interlocuteurs rencontrés pour leur disponibilité, ainsi que Karen Rochet, conseillère des affaires étrangères chargée de la visite du Comité, pour son travail et sa disponibilité avant, pendant et après la visite.

8. Le CPT rappelle que le principe de coopération tel qu'il est énoncé dans la Convention ne se limite pas aux mesures prises pour faciliter la tâche des délégations qui effectuent des visites ; il exige aussi que les recommandations formulées par le Comité soient effectivement mises en œuvre. A cet égard, le Comité a constaté peu de progrès s'agissant des formations spécialisées dont devrait bénéficier le personnel appelé à travailler au contact des personnes privées de liberté en vertu de la législation sur l'immigration. De plus, les personnes placées dans un lieu de rétention ou une zone d'attente ne bénéficient toujours pas systématiquement d'un examen de santé à leur arrivée, en dépit de recommandations réitérées du Comité à ce sujet. Le CPT espère vivement que les autorités françaises prendront toutes les mesures qui s'imposent pour mettre en œuvre les recommandations formulées dans le présent rapport.

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

9. Lors des entretiens de fin de visite, la délégation du CPT a formulé une observation sur-le-champ en application de l'article 8, paragraphe 5, de la Convention et demandé aux autorités françaises, s'agissant des locaux de la police aux frontières de Menton-Pont-Saint-Louis :

- de mettre immédiatement fin à la garde des personnes non-admises au sein des locaux préfabriqués (bâtiments modulaires), dans leur état actuel, et
- de limiter la durée de la garde en salle d'attente à quelques heures, et en aucun cas de faire passer la nuit à des personnes dans cette salle.

L'observation sur-le-champ a été confirmée dans une lettre en date du 17 décembre 2018. Par une communication du 17 janvier 2019, les autorités françaises ont répondu à l'observation sur-le-champ, ainsi qu'aux observations préliminaires. Les réponses ont été prises en compte dans les parties pertinentes du présent rapport (voir notamment les paragraphes 97 et 98).

¹ Manifestations à l'appel des « gilets jaunes ».

II. CONSTATATIONS FAITES DURANT LA VISITE ET MESURES PRECONISEES

A. Remarques préliminaires

10. La privation de liberté des personnes étrangères en vertu de la législation sur l'immigration est régie par le Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile (CESEDA). Elle peut résulter soit d'un placement en rétention administrative, soit d'une décision de maintien en zone d'attente.

11. La rétention administrative² permet de maintenir dans un lieu fermé une personne étrangère qui fait l'objet d'une décision d'éloignement, administrative³ ou judiciaire⁴, dans l'attente de son renvoi forcé.⁵ Le placement en rétention est une décision administrative soumise à contrôle juridictionnel après 48 heures. Aux termes des dispositions en vigueur au moment de la visite, le juge des libertés et de la détention pouvait prolonger le placement en rétention une première fois de 28 jours, puis une seconde fois de 15 jours. La durée maximale de la rétention administrative était donc de 45 jours ; elle allait être allongée à partir de janvier 2019. La rétention peut s'effectuer dans deux types de lieux : en centre de rétention administrative (CRA) ou en local de rétention administrative (LRA).

Les LRA sont des structures plus petites que les CRA, généralement aménagées dans des commissariats de police. La durée maximum de maintien dans un LRA ne peut en principe pas excéder 48 heures.⁶ Si, à l'échéance de ce délai, la rétention administrative est confirmée, la personne étrangère doit notamment être transférée dans un CRA ou libérée faute de place dans un CRA.

Il convient de relever que la loi n° 2018-778 du 10 septembre 2018 pour une immigration maîtrisée, un droit d'asile effectif et une intégration réussie a introduit un certain nombre de modifications. En particulier, à partir du 1^{er} janvier 2019, la durée maximale de la rétention est augmentée à 90 jours, durée pouvant être portée à 210 jours dans certains cas (actes ou comportements en lien avec le terrorisme). Au cours de la visite, la délégation a été informée que, dans ce contexte, certains CRA seraient désignés pour l'accueil des personnes retenues « de longue durée ». **Le Comité souhaite recevoir des informations concernant les mesures prises par les autorités françaises afin d'adapter la prise en charge à des durées de rétention potentiellement plus longues.**

² Cf. articles L551 à L556 du CESEDA.

³ Obligation de quitter le territoire français (OQTF), interdiction de retour sur le territoire français (IRTF), interdiction de circulation sur le territoire français (ICTF), réadmission, expulsion, interdiction administrative du territoire (IAT).

⁴ Interdiction temporaire ou définitive du territoire français (ITF).

⁵ Il convient de souligner que toutes les personnes sous le coup d'une mesure d'éloignement ne font pas l'objet d'une décision de rétention.

⁶ Cf. article R551-3 du CESEDA.

12. La mesure de maintien en zone d'attente⁷ peut être prononcée à l'encontre des personnes étrangères qui ne remplissent pas les conditions d'admission sur le territoire français et ont fait l'objet d'un refus d'entrée. Il s'agit notamment des personnes qui ne sont pas admises sur le territoire et ne peuvent être réacheminées immédiatement (en raison par exemple de l'absence de moyen de transport dans un court délai) ; de celles qui demandent dès la frontière à entrer en France au titre de l'asile ; ou de celles qui se trouvent en situation de « transit interrompu » (personnes dont l'embarquement vers le pays de destination est refusé, ou personnes auxquelles les autorités du pays de destination ont refusé l'entrée et qui ont été renvoyées en France).

La durée maximum de maintien en zone d'attente est en principe de 20 jours : une première durée de quatre jours (au plus), sur décision de la police aux frontières, peut être prolongée à deux reprises par le juge des libertés et de la détention pour huit jours (au plus) à chaque fois. Cette durée peut cependant être portée à 26 jours pour les personnes étrangères arrivant en groupe de dix personnes au moins en dehors d'un point de passage frontalier, ainsi que pour celles qui sont maintenues en zone d'attente et déposent une demande d'asile le vingtième (et dernier) jour de leur maintien.

13. Les mineurs, accompagnés ou non accompagnés, peuvent être maintenus en zone d'attente. En revanche, seuls les mineurs accompagnés peuvent faire l'objet d'une mesure de rétention. A cet égard, il est renvoyé aux paragraphes 66 à 73.

14. Au moment de la visite, la France comptait 25 CRA pour une capacité réelle totale de 1 625 places, dont 21 centres (1 404 places) se trouvaient en métropole. En 2018, le nombre d'entrées en CRA avait été d'environ 35 300, dont 20 500 en métropole. Cette même année, la durée moyenne de séjour en CRA avait été de dix jours ; toutefois, en métropole, cette durée avait augmenté, pour atteindre 15,2 jours.

Il y avait en outre 18 LRA permanents, pour une capacité totale de 112 places, dont 14 (81 places) en métropole. En 2017, en métropole, 1 483 personnes (dont 90 femmes environ, et 9 mineurs en famille) avaient été placées en LRA.

Les zones d'attente sont généralement situées à proximité immédiate du point de passage d'une frontière entre la France et un autre pays (aéroports, ports, gares ferroviaires ouvertes au trafic international). Elles s'étendent des points d'embarquement et de débarquement à ceux où sont effectués les contrôles des personnes, et jusqu'aux lieux dans lesquels les personnes étrangères doivent se rendre dans le cadre de la procédure ou pour des raisons médicales. Au moment de la visite, la France comptait en métropole 58 zones d'attente – temporaires (33) ou permanentes (25), placées sous l'autorité de la police aux frontières (32) ou des douanes (26) – pour une capacité totale d'hébergement de 435 places (réparties sur 21 zones d'attente⁸). Au cours des dix premiers mois de 2018, il y avait eu 7 867 maintiens en zone d'attente (en métropole) ; la grande majorité concernait l'aéroport de Roissy-Charles-de-Gaulle (6 379).

⁷ Cf. articles L221 à L224 du CESEDA.

⁸ 17 zones d'attente disposaient de locaux d'hébergement sur site (291 places), et 4 zones d'attente disposaient d'hébergement en hôtel (144 places).

15. La délégation du CPT a visité quatre centres de rétention : le CRA de Coquelles, le CRA de Marseille-Le Canet et les CRA du Mesnil-Amelot n° 2 et n° 3.

En service depuis 2003, le *CRA de Coquelles* avait une capacité réelle de 79 places, pour hommes.⁹ Au moment de la visite, il hébergeait 73 personnes. En 2018, le centre avait enregistré 2 790 arrivées, pour une durée moyenne de rétention de 9,8 jours.

Le *CRA de Marseille-Le Canet*, qui avait fait l'objet d'une visite du CPT peu après son ouverture en 2006,¹⁰ hébergeait 67 hommes et quatre femmes, pour une capacité réelle de 96 places. En 2018, 1 173 personnes avaient transité par le CRA, pour une durée moyenne de rétention de 18,8 jours.

Ouvert en 2011 et situé près de l'aéroport de Roissy-Charles-de-Gaulle, le *CRA du Mesnil-Amelot n° 2* était habilité à accueillir hommes, femmes et familles. D'une capacité réelle de 120 places, il hébergeait 75 hommes, 20 femmes et deux familles (dont un mineur accompagné), soit 99 personnes au total au moment de la visite. En 2018, le nombre d'arrivées avait été de 1 638, pour une durée moyenne de rétention de 17,2 jours.

Attenant au CRA du Mesnil-Amelot n° 2, de configuration similaire et ouvert depuis 2011 également, le *CRA du Mesnil-Amelot n° 3* pouvait héberger 85 hommes¹¹. Au moment de la visite, 83 hommes étaient présents. Le nombre d'arrivées avait été de 1 022 en 2018, pour une durée moyenne de rétention de 20,5 jours.

16. La délégation a également visité le local de rétention de Choisy-le-Roi, situé dans un secteur séparé au rez-de-chaussée du commissariat de police de Choisy-le-Roi (un bâtiment datant de 1989).

De tous les LRA de métropole, ce LRA était celui qui avait la plus grande capacité (12 places, pour hommes¹²) et avait reçu le plus grand nombre de personnes placées en rétention en 2018 ; trois personnes y étaient hébergées au moment de la visite.¹³

17. De plus, la délégation a visité les zones d'attente des aéroports de Marseille, Paris-Orly et Roissy-Charles-de-Gaulle (plus précisément, la ZAPI 3 et les aérogares 1, 2A et 2E) ainsi que la zone d'attente de Marseille-Le Canet. A l'exception de la zone d'attente de l'aéroport de Paris-Orly, ces lieux disposaient d'un hébergement sur site. Les zones d'attente de l'aéroport de Roissy-Charles-de-Gaulle et de Marseille-Le Canet avaient déjà fait l'objet de visites du CPT.

⁹ La capacité devait augmenter à 104 places à la fin de l'année 2019.

¹⁰ Cf. CPT/Inf (2007) 44.

¹¹ La capacité devait augmenter à 90 places à partir du 10 décembre 2018.

¹² Le LRA de Choisy-le-Roi ne disposant pas d'un espace pour l'hébergement des femmes, celles-ci n'étaient prises en charge, le cas échéant, que le temps nécessaire pour la notification des droits et étaient ensuite transférées en CRA (6 femmes en 2018).

¹³ Au LRA de Choisy-le-Roi, la tendance était à la hausse, tant au niveau du nombre de personnes placées que de la durée moyenne de rétention : en 2017, 561 personnes avaient été placées pour une durée moyenne de rétention de 15h22 contre 903 personnes pour une durée moyenne de 32h45 en 2018.

Les locaux d'hébergement de la *zone d'attente de l'aéroport de Marseille*, d'une capacité officielle de quatre places, consistaient en deux chambres. Celles-ci étaient en principe utilisées pour une durée maximum de 48 heures ; si le maintien en zone d'attente devait se prolonger, les personnes étaient transférées à la zone d'attente de Marseille-Le Canet, mieux équipée. En 2017, 280 personnes avaient été maintenues dans la zone d'attente de l'aéroport ; la durée moyenne de maintien avait été d'environ deux jours par personne. Deux personnes s'y trouvaient au moment de la visite.

La *zone d'attente de Marseille-Le Canet* était située dans les mêmes bâtiments que le CRA de Marseille-Le Canet, mais les deux structures étaient hermétiquement séparées. D'une capacité officielle de 34 places (18 chambres), elle pouvait recevoir des personnes en provenance de l'aéroport et du port de Marseille, mais également d'autres zones d'attente de la région ne disposant pas de possibilité d'hébergement (comme les aéroports de Nîmes et Montpellier). En 2017, 79 personnes y avaient été maintenues ; la durée du maintien avait été de un à quatre jours pour la majorité des personnes. La zone d'attente était inoccupée au moment de la visite.

La *zone d'attente de l'aéroport de Paris-Orly* comportait une salle de 24 places avec un espace dédié aux mineurs, située dans le terminal Sud, pour l'hébergement de jour (de 7h00 à 21h00) ; la nuit, l'hébergement se faisait dans un hôtel, à proximité immédiate (12 chambres). Au cours des dix premiers mois de l'année 2018, 571 personnes y avaient été maintenues ; la durée moyenne de maintien avait été de 75 heures par personne, et la durée maximum 96 heures. Deux personnes se trouvaient dans la zone d'attente au moment de la visite.

Le lieu d'hébergement de la *zone d'attente de l'aéroport de Roissy-Charles-de-Gaulle* ou ZAPI 3 consistait en un bâtiment d'une capacité officielle de 157 places (70 chambres), avec un espace dédié aux familles et un espace dédié aux mineurs non accompagnés, situé sur le site de l'aéroport. En 2017, le taux d'occupation avait été de 54,2% et la durée moyenne de maintien de 4,2 jours par personne. Au moment de la visite, 69 personnes y étaient maintenues (dont cinq mineurs accompagnés et un mineur non accompagné).

18. Enfin, la délégation du CPT s'est rendue à la frontière franco-italienne où, dans le cadre du rétablissement des contrôles aux frontières intérieures, les contrôles et les procédures de non-admission se sont multipliés. Elle a visité le poste de police de Menton-Pont-Saint-Louis à Menton. Ces locaux ne sont juridiquement pas une zone d'attente mais les personnes interpellées en situation irrégulière à la frontière y sont placées dans l'attente de leur réacheminement vers l'Italie (voir les paragraphes 94 à 100). Aucun ressortissant étranger ne s'y trouvait au moment de la visite.

B. Mauvais traitements

19. La grande majorité des personnes privées de liberté avec lesquelles la délégation s'est entretenue ont estimé qu'il n'avait pas été porté atteinte à leur intégrité physique ou morale au cours de leur interpellation, pendant leur rétention ou leur maintien en zone d'attente. Dans l'ensemble, les personnes avec lesquelles elle s'est entretenue ont indiqué avoir été traitées correctement par les fonctionnaires de police.

Néanmoins, un petit nombre de personnes ont allégué avoir été physiquement malmenées, dans tous les CRA visités, par certains fonctionnaires de la PAF, le plus souvent lors d'altercations verbales. Les personnes en question auraient été poussées violemment contre un mur ou au sol, par exemple, ce qui a été perçu comme des réactions disproportionnées. Dans un cas, une personne a rapporté avoir été frappée au visage.¹⁴

Plusieurs personnes ont également fait état d'insultes, notamment à caractère raciste, et de remarques irrespectueuses de la part de fonctionnaires de la PAF, dans les CRA visités ainsi que dans des terminaux de l'aéroport de Roissy-Charles-de-Gaulle et à la ZAPI 3.

Les observations directes de la délégation quant au comportement et à l'attitude de certains fonctionnaires de la PAF envers les personnes retenues (recours à la force physique rapides, tutoiement généralisé et, au CRA de Marseille-Le Canet, chants aux paroles ambiguës au sujet des « sans-papiers ») ont pu dénoter un manque de professionnalisme.

Le CPT recommande aux autorités françaises de rappeler clairement et à intervalles réguliers aux fonctionnaires de la police aux frontières affectés aux centres de rétention administrative et aux zones d'attente visités que toute forme de mauvais traitement, y compris les propos insultants ou les comportements irrespectueux, est inadmissible et sera sanctionnée en conséquence.

20. Au cours de la visite, la délégation a pris connaissance de plusieurs décisions judiciaires concernant des personnes qui avaient été retenues aux CRA du Mesnil-Amelot ordonnant la mainlevée d'une mesure de rétention administrative au motif que les intéressés auraient fait l'objet de violences volontaires illégitimes considérées comme « constitutives de traitements inhumains ou dégradants »¹⁵ lors de l'acheminement à l'aéroport ou lors d'une tentative d'embarquement.

Le CPT souhaite recevoir des informations concernant les mesures, judiciaires et/ou administratives, prises à la suite d'ordonnances judiciaires de remise en liberté (rendues en 2017 et en 2018) de personnes placées en rétention ou maintenues en zone d'attente motivées par l'existence de déclarations, ou tout autre indice, de violences « constitutives de traitements inhumains ou dégradants ».

¹⁴ L'examen de la personne retenue par un médecin de la délégation a établi qu'elle présentait de légères tuméfactions sur la pommette et sur l'arête du nez, compatibles avec ses déclarations.

¹⁵ Les décisions en question faisaient état par exemple d'étranglement ou de coups portés sur diverses parties du corps, avec certificats médicaux à l'appui.

21. Un petit nombre de personnes retenues avec lesquelles la délégation s'est entretenue ont allégué avoir été l'objet de violences de co-retenus. Ces personnes ont néanmoins rapporté qu'en cas d'altercations physiques, le personnel intervenait en règle générale rapidement. La délégation a été témoin à deux reprises d'interventions professionnelles et appropriées du personnel lors de telles altercations.

Cela étant, certaines personnes retenues aux CRA du Mesnil-Amelot et de Marseille-Le Canet ont déploré l'attitude passive du personnel en d'autres circonstances, en particulier en cas de vols et de rackets dans les unités de vie. Plus généralement, tous les chefs et des membres du personnel des CRA visités ont fait état d'une augmentation des tensions et des conflits. A cet égard, la délégation a relevé un certain nombre de facteurs susceptibles d'exacerber les tensions entre personnes retenues, notamment l'absence quasi-totale d'activités, le peu de contacts avec le personnel et des conditions matérielles parfois dégradées.¹⁶

Le CPT encourage les autorités françaises à rester vigilantes et à recourir à tous les moyens dont elles disposent pour prévenir les actes de violence et d'intimidation entre personnes retenues dans tous les lieux de rétention, en tenant compte des remarques qui précèdent. En particulier, le développement de relations positives entre le personnel et les personnes retenues, fondées sur les notions de protection et de sécurité dynamique, ainsi qu'une offre d'activités satisfaisante constituent des facteurs décisifs dans ce contexte.

C. Situation des personnes dans les lieux de rétention et en zones d'attente

1. Conditions matérielles

22. Dans l'ensemble des CRA visités, des efforts avaient été faits en vue d'offrir des conditions matérielles acceptables dans les zones d'hébergement, et ce, malgré les difficultés rencontrées au quotidien pour maintenir les locaux en état.

Toutefois, l'austérité des lieux, tant au niveau des zones d'hébergement que des espaces extérieurs, et la présence ostensible de certains dispositifs de sécurité créaient la nette impression d'un environnement carcéral. En particulier, les cours des CRA de Coquelles et de Marseille-Le Canet étaient petites, parfois entièrement ceintes de murs et plafonnées à hauteur de toit par des systèmes de grillages ou des filets de sécurité, donnant aux lieux des allures de cages. En outre, les salles de télévision du CRA de Coquelles étaient équipées d'épais barreaux métalliques dont l'utilité peut être questionnée dans la mesure où ces salles donnaient sur les dits « halls d'activités » situés à l'intérieur.

23. Par lettre du 17 janvier 2019, les autorités françaises ont fait savoir sur ce point que la sécurité passive (de type alarmes volumétriques, par exemple) faisait l'objet d'adaptation constante, négociée en dialogue de gestion, et que des dispositifs spécifiques étaient adaptés selon les risques observés. Tout en gardant à l'esprit les impératifs de sécurité, **le CPT encourage les autorités françaises à prendre toutes les mesures qui s'imposent dans les CRA visités – et, le cas échéant, dans tout autre CRA – afin de rendre les espaces intérieurs et extérieurs plus accueillants. En particulier, le CPT encourage les autorités françaises à réévaluer la nécessité de maintenir certains dispositifs de sécurité physique (barreaux à l'intérieur, plafond en grillage métallique dans les cours).**

¹⁶ Voir à ce sujet les paragraphes 25, 29, 37, 40, 75 et 76.

24. Les personnes retenues étaient réparties dans des unités de vie de 20 à 34 personnes selon les CRA. Au sein des unités de vie, l'attribution des chambres était théorique au moment de l'arrivée, de nombreux changements s'effectuant ensuite au sein des unités. Cela permettait aux personnes retenues de se regrouper par affinités.

Les chambres étaient le plus souvent conçues pour héberger deux personnes, exception faite au CRA de Coquelles où certaines chambres étaient de type dortoirs (jusqu'à cinq lits dans l'unité « bleue »). Si les taux réels d'occupation des chambres étaient convenables aux CRA de Marseille-Le Canet et du Mesnil-Amelot, ils semblaient trop élevés dans certaines chambres du CRA de Coquelles.¹⁷

25. La délégation a également observé que les chambres étaient dans un état d'entretien laissant parfois à désirer et que leur équipement était pour le moins rudimentaire. En effet, mises à part celles occupées par les hommes aux CRA du Mesnil-Amelot, qui disposaient de tables et de sièges, les chambres n'étaient meublées que de lits et d'un casier ou d'une étagère ne fermant pas à clé.

Les installations sanitaires (douches et/ou toilettes) étaient annexées aux chambres ou situées dans les parties communes, selon les centres visités. Elles étaient parfois dysfonctionnelles (douches, toilettes et plafonniers hors service dans les unités B10 et B11 du CRA du Mesnil-Amelot n° 2, par exemple), et l'intimité des usagers n'était pas toujours assurée (absence de séparation et portes manquantes au CRA de Coquelles, aucune serrure ou loquet aux portes des toilettes collectives des CRA de Coquelles et du Mesnil-Amelot). Le plus souvent, les installations étaient sales et insuffisamment entretenues (vasques et cuvettes fortement entartrées, forte odeur d'urine).

Au CRA de Marseille-Le Canet, les unités pour hommes étaient surchauffées et il faisait à l'inverse très froid dans les chambres réservées aux femmes. Cela faisait plusieurs jours que le problème persistait sans être réglé. De même, dans l'unité pour femmes du CRA n° 2 du Mesnil-Amelot, il faisait froid dans les pièces communes alors que les chambres semblaient surchauffées.

26. Chaque personne retenue recevait du linge de lit et de toilette. Des kits d'hygiène étaient également remis et renouvelés à la demande. Les services de buanderie étaient confiés à un prestataire extérieur. Aux CRA du Mesnil-Amelot, les personnes avaient également à leur disposition des machines à laver et des sèche-linge pour leurs effets personnels, ce qui est une bonne pratique.

27. Certaines personnes sans assistance extérieure se sont plaintes d'un manque de vêtements, notamment celles dont les affaires personnelles n'avaient pas pu être récupérées. L'Office français de l'immigration et de l'intégration (OFII) gérait au CRA de Coquelles un vestiaire de vêtements en dons. Ce n'était pas ou plus le cas dans les autres CRA visités.

28. Les services de restauration étaient externalisés, et les plats servis dans des barquettes sous opercules étaient réchauffés sur place avant distribution. Certaines personnes retenues se sont plaintes de quantités insuffisantes, notamment au petit déjeuner, et du manque d'options adaptées à leurs obligations religieuses ou habitudes alimentaires.

¹⁷ Une chambre de 10 m² (y compris une annexe sanitaire d'environ 3 m²) pouvait disposer de 4 lits.

29. A la lumière de ce qui précède, **le CPT recommande aux autorités françaises :**

au CRA de Coquelles :

- **de revoir les taux d'occupation dans les chambres et, le cas échéant, redéfinir la capacité réelle du centre ;**

dans tous les CRA visités, et le cas échéant d'autres CRA :

- **d'équiper les unités de vie avec suffisamment de mobilier de manière à permettre aux personnes retenues de s'asseoir et d'écrire, et de ranger certains effets personnels, de préférence dans des meubles fermant à clé, si possible dans les chambres ;**
- **de veiller à ce que les installations sanitaires soient en état de marche et l'intimité des usagers respectée ;**
- **d'assurer la propreté de l'ensemble des locaux, en lien avec les prestataires de services d'entretien ;**
- **de veiller à maintenir des températures adéquates, en particulier au CRA de Marseille-Le Canet et dans l'unité pour femmes du CRA n° 2 du Mesnil-Amelot ;**
- **de vérifier la quantité de nourriture servie lors des repas et de veiller à ce que les menus soient adaptés aux obligations religieuses et aux habitudes alimentaires des personnes retenues.**

De plus, **le CPT encourage les autorités à organiser un stock de vêtements (et chaussures) dans les CRA de Marseille-Le Canet et du Mesnil-Amelot pour répondre aux besoins des personnes les plus démunies.**

30. La zone de vie du LRA de Choisy-le-Roi se composait de trois chambres. Celles-ci, d'une dimension variant de 9,3 m² à 10,3 m² environ, étaient équipées de deux lits superposés, de deux ensembles tables/bancs scellés au sol et de deux étagères. Les chambres donnaient sur un espace commun de 20 m² environ, équipé de tables et de bancs. Dans l'ensemble de la zone de vie, l'accès à la lumière naturelle et l'éclairage artificiel étaient insuffisants ; de plus, l'aération y était mauvaise.

Les équipements sanitaires, situés à l'extérieur de la zone de vie, n'étaient pas en libre accès, contrairement à ce qu'impose le CESEDA¹⁸. Cela étant, les fonctionnaires de garde semblaient répondre aux demandes d'accès dans un délai raisonnable, de jour comme de nuit.

La délégation a observé que le LRA disposait d'un stock de kits d'hygiène. Il y avait aussi des draps à usage unique et des couvertures ; néanmoins, celles-ci n'étaient pas systématiquement lavées après usage.

¹⁸ Aux termes de l'article R553-6, « Les locaux de rétention administrative doivent disposer des équipements suivants ... 2° Des équipements sanitaires en libre accès comprenant des lavabos, douches et w.-c. ... ».

31. A la suite de la visite, les autorités françaises ont indiqué que l’approvisionnement des consommables (repas, linge, kits d’hygiène) et les interventions de petits travaux et de dépannage étaient opérationnels, et qu’il serait veillé à la bonne mise en œuvre de ces services. De plus, des travaux de rénovation étaient programmés en 2019.

A la lumière des considérations qui précèdent, **le CPT recommande que les mesures nécessaires soient prises afin que :**

- **le LRA de Choisy-le-Roi, et tous les LRA en France, bénéficient d’une luminosité et d’une aération adéquates ;**
- **toutes les personnes retenues devant passer la nuit en LRA disposent de couvertures propres.**

De plus, **le Comité souhaite recevoir la liste détaillée des travaux de rénovation programmés et effectués en 2019 au LRA de Choisy-le-Roi.**

32. Les conditions matérielles dans les zones d’attente visitées étaient généralement bonnes. Les locaux étaient propres et régulièrement entretenus.

Les chambres, conçues pour deux personnes à Marseille et deux à huit personnes à la ZAPI 3, offraient un espace de vie suffisant par rapport au nombre d’occupants prévus. Elles bénéficiaient d’un éclairage, d’un accès à la lumière naturelle et d’une aération satisfaisants, et étaient dotées d’équipements de base. Cela étant, aucune chambre ne disposait de rangement pouvant être fermé à clé ; il n’y avait pas même de rangement dans les chambres de la zone d’attente de l’aéroport de Marseille.

Les annexes sanitaires, intégrées aux chambres ou situées dans les parties communes, étaient aménagées de manière à garantir l’intimité des utilisateurs (entièrement cloisonnées, dans les chambres ; pouvant être fermées à clé, dans les parties communes).

Toutes les zones d’attente visitées – à l’exception de celle de l’aéroport de Marseille – disposait de cours extérieures et d’espaces ou de pièces de vie commune, notamment : deux réfectoires et deux salles de télévision à Marseille-le Canet, et un grand réfectoire et deux salles de télévision à la ZAPI 3. Quant à la salle (spacieuse) réservée à l’hébergement de jour à l’aéroport de Paris-Orly,¹⁹ elle se composait de différentes parties ouvertes (notamment un « coin salon » avec banquettes, fauteuils et télévision et un « coin repas » avec tables et chaises) et divers équipements (dont un four micro-ondes et un distributeur de boissons et de snacks). **Il conviendrait que les personnes maintenues en zone d’attente puissent ranger certains effets personnels dans des meubles fermant à clé.**

33. Comme lors des visites précédentes, il n’y avait ni lave-linge ni service de buanderie à la ZAPI 3. **Le CPT invite les autorités à mettre en place l’une ou l’autre de ces options à la ZAPI 3.**

¹⁹ Cette salle avait été aménagée en 2015.

34. A la ZAPI 3, de nombreuses personnes maintenues dans la zone d'attente, parfois depuis plusieurs jours, se sont plaintes auprès de la délégation de n'avoir toujours pas reçu leurs bagages en soute et, par conséquent, de ne disposer que des vêtements qu'elles portaient le jour de leur arrivée. Cette situation était source d'inconfort et de désagréments pour les personnes concernées,²⁰ mais aussi d'énervements et de tensions. Les autorités ont indiqué que des réflexions étaient en cours pour apporter une solution à ce problème – qui datait d'une dizaine d'années ; des mesures avaient été prises récemment pour les cas considérés comme les plus urgents (ainsi, les bagages contenant des traitements médicaux étaient systématiquement récupérés). **Le CPT recommande aux autorités françaises de prendre les mesures nécessaires afin que toutes les personnes maintenues à la ZAPI 3 aient facilement accès à leurs bagages pendant toute la durée de leur maintien en zone d'attente.**

2. Régime d'activités

a. accès à l'air libre

35. Dans les CRA visités, les personnes étaient libres d'aller et venir au sein de leur unité de vie, composée de chambres et de pièces communes. Elles bénéficiaient d'un accès à une cour, généralement réservée à une unité de vie, du matin au soir au minimum (voire de nuit dans les « petites cours » des CRA du Mesnil-Amelot), ce qui est un élément positif.

Dans les zones d'attente de Marseille-Le Canet, de l'aéroport de Paris-Orly et à la ZAPI 3, la situation était comparable.

Toutefois, les cours extérieures des CRA et de la zone d'attente de Marseille-Le Canet n'étaient pas équipées d'abris pour se protéger du soleil et des intempéries.

Le CPT recommande aux autorités françaises d'équiper toutes les cours extérieures des CRA et de la zone d'attente de Marseille-Le Canet d'abris contre le soleil et les intempéries.

36. En revanche, ni le LRA de Choisy-le-Roi, ni la zone d'attente de l'aéroport de Marseille ne disposait de cour ou d'espace extérieur. Au LRA, les personnes retenues désirant fumer pouvaient cependant, dans la mesure du possible, être accompagnées dans la cour du commissariat. Les personnes maintenues à l'aéroport de Marseille n'avaient aucune possibilité de sortir en plein air, ni même des chambres en l'absence de pièce commune. En raison de ces conditions rudimentaires, les personnes dont le maintien en zone d'attente dépassait 48 heures étaient transférées, généralement à la zone d'attente de Marseille-Le Canet.

Le CPT rappelle que toutes les personnes placées en rétention ou maintenues en zone d'attente pour une durée de 24 heures ou plus devraient pouvoir accéder à un espace en plein air. Il recommande que des mesures soient prises pour assurer que cela soit effectivement le cas à la zone d'attente de l'aéroport de Marseille et au LRA de Choisy-le-Roi.

²⁰ A titre d'exemple, un homme portait les mêmes sous-vêtements depuis 11 jours, un autre n'avait que des sandales.

b. activités

37. Dans les CRA visités, il n'y avait guère d'autre activité ou occupation que la télévision. En outre, les salles de télévision étaient peu accueillantes (bancs sans dossier, peu ou pas de lumière du jour, téléviseurs placés derrière des dispositifs de sécurité et à hauteur élevée), et les postes de télévision étaient parfois cassés (notamment dans l'unité « rouge » du CRA de Coquelles). Des salles dites d'activités existaient mais elles étaient vides (au CRA de Coquelles notamment) ou largement sous-équipées : les installations se limitaient en effet à du mobilier sommaire (quelques tables et chaises vissées au sol) et, dans le meilleur des cas, quelques équipements (table de ping-pong au CRA de Marseille-Le Canet, tables de jeu aux CRA du Mesnil-Amelot) mais le matériel nécessaire pour en faire usage (raquettes, balles, pions) n'était pas toujours disponible. Il y avait eu quelques ajouts récents (un agrès de musculation avait été installé dans les unités pour hommes au CRA de Marseille-Le Canet), mais cela restait anecdotique. Les cours extérieures ne disposaient d'aucun équipement ou aménagement sportif ou de loisir. L'une des principales plaintes des personnes retenues était de n'avoir rien à faire pour passer le temps.

Les chefs de CRA rencontrés par la délégation ont tous affirmé être bien conscients de l'oisiveté des personnes retenues et des risques associés (ennui, frustration, violences, impacts sur la santé mentale, etc.), et ont souvent formulé des propositions pour améliorer la situation, tout en déplorant des restrictions budgétaires bloquant leur mise en œuvre. Il a également été avancé que tout nouvel investissement serait exposé à un risque de dégradations de la part des personnes retenues. Néanmoins, le CRA de Marseille-Le Canet avait mis en place, à titre d'expérimentation, des cours de musique et de dessin quelques heures par semaine, dans le cadre d'un partenariat avec des intervenants associatifs. La direction du CRA du Mesnil-Amelot n° 2 a également fait part de certains projets (équipement sportif, activités artistiques) mais souligné un manque de place. La délégation a considéré qu'organiser certaines activités dans les réfectoires en dehors des heures de repas, comme cela était le cas au CRA de Marseille-Le Canet, était une bonne solution.

38. Dans les zones d'attente visitées et le LRA de Choisy-le-Roi, la distraction principale (et parfois l'unique distraction) consistait à regarder la télévision.

39. A la suite de la visite, les autorités françaises ont informé le CPT que le gouvernement avait lancé, dès juin 2018, un programme consistant à proposer aux personnes retenues des activités occupationnelles dans les domaines de la lecture, sportif et ludo-culturel. Le budget de ce programme était estimé à 3,5 millions d'euros comportant les investissements immobiliers relatifs aux équipements extérieurs (« city-stade » ou espaces extérieurs d'activités), à des équipements mobiliers (consoles de jeux, bibliothèques, etc.), ainsi que les aménagements d'infrastructures existantes rendus nécessaires au fonctionnement de tels équipements. Une participation financière de l'Union européenne avait été sollicitée.

40. Le CPT salue ce programme. Il rappelle que plus la durée de la privation de liberté est longue, plus l'offre d'activités doit être variée et structurée.

Il recommande aux autorités françaises de poursuivre leurs efforts en vue d'étoffer et diversifier l'offre d'activités dans les lieux de rétention, notamment en équipant les espaces communs intérieurs (salles d'activités) et extérieurs (cours). La recherche de partenariats avec le tissu associatif et les administrations locales est également à privilégier afin d'élargir la palette d'activités, en s'inspirant des premiers efforts entrepris au CRA de Marseille-Le Canet. Le Comité souhaite recevoir des informations actualisées concernant la mise en œuvre du programme visant à développer les activités offertes dans les CRA lancé en 2018.

Si l'effort doit porter en priorité sur les CRA, **il conviendrait d'élargir également les possibilités d'activités et d'occupations pour les personnes maintenues en zone d'attente ou retenues en LRA, en mettant à disposition, par exemple de la lecture et des jeux.**

c. autre

41. Dans les CRA visités, différents biens et services (bureaux des associations conventionnées, de l'OFII, infirmerie, mais aussi distributeurs de boissons et de friandises, parfois fontaines à eau) étaient regroupés, souvent dans une même zone (le « couloir de services »). Aux CRA du Mesnil-Amelot, les personnes retenues pouvaient accéder à cette zone de façon autonome pendant une grande partie de la journée. La situation était moins favorable aux CRA de Coquelles et de Marseille-Le Canet, où les personnes retenues étaient tributaires des policiers pour les y accompagner, sur demande, depuis les unités de vie. Malgré les dispositifs mis en place pour faire appel au personnel en cas de besoin (interphone notamment), de nombreuses personnes retenues se disaient confrontées à de longs temps d'attente, ce qui engendrait de la frustration. **Le CPT recommande aux autorités françaises de prendre les mesures nécessaires afin d'assurer que les personnes retenues dans les unités de vie des CRA de Coquelles et de Marseille-Le Canet aient accès aux différents services dans un délai raisonnable.**

3. Accès aux droits

42. Selon les textes en vigueur²¹, toute personne placée en rétention ou maintenue en zone d'attente peut demander l'assistance d'un interprète, d'un conseil et d'un médecin, et communiquer avec son consulat et avec une personne de son choix. L'information sur ces droits doit être faite dans les meilleurs délais et dans une langue comprise par la personne concernée.

Les personnes placées en rétention ou maintenues en zone d'attente doivent également être informées des droits dont elles bénéficient en matière de demande d'asile.

43. Toutes les personnes placées en rétention ou maintenues en zone d'attente avec lesquelles la délégation s'est entretenue avaient reçu les décisions écrites les concernant (refus d'entrée sur le territoire, mesure d'éloignement, placement en rétention, maintien en zone d'attente, etc.) ; ces décisions étaient motivées et mentionnaient les voies de recours. Il s'agit là d'éléments positifs qui méritent d'être soulignés.

²¹ Cf. notamment articles L551-2, L551-3 et L221-4 du CESEDA.

44. Des constatations faites lors de la visite, il ressort que les personnes placées en *réention* étaient informées de leurs droits, par oral et par écrit, au moment où la décision de placement en rétention était rendue (par les commissariats, l'unité de lutte contre l'immigration irrégulière, la préfecture ou la police aux frontières). Le cas échéant, il était fait appel à l'assistance d'un interprète, généralement *via* un prestataire qui assurait le service d'interprétation par téléphone (et parfois par des interprètes présents physiquement). Cela étant, au LRA de Choisy-le-Roi, la délégation a été informée que les personnes retenues ne pouvaient pas conserver dans la zone de vie le formulaire sur les droits, qui devait rester avec leurs bagages dans le local du personnel ; aucune explication n'a été fournie à cette pratique.

Dans les *zones d'attente* visitées, l'information sur les droits était généralement donnée par la police aux frontières dans les postes de police des terminaux (à l'issue des « contrôles de deuxième ligne », c'est-à-dire au moment où la décision de maintien en zone d'attente était rendue), oralement et par écrit, le cas échéant avec l'assistance d'un interprète (présent ou par téléphone). Toutefois, des personnes maintenues en zone d'attente ont indiqué à la délégation qu'elles n'avaient pas reçu copie du formulaire sur les droits.

En outre, il est regrettable que dans les lieux de rétention et les zones d'attente, l'information écrite sur les droits n'existait souvent qu'en langue française.

45. A la lumière des considérations qui précèdent, **le CPT recommande que, dans l'ensemble des lieux de rétention et des zones d'attente visités :**

- **les documents contenant les informations sur les droits soient disponibles dans les langues les plus couramment utilisées et les plus pertinentes, et soient systématiquement remis aux personnes retenues ou maintenues ;**
- **les personnes placées en rétention ou maintenues en zone d'attente puissent conserver avec elles les documents contenant les informations sur les droits durant toute la durée de leur privation de liberté.**

46. La délégation a observé que dans les CRA visités, les droits étaient systématiquement notifiés (par oral et par écrit) à tout nouvel arrivant – quitte à ce que cette notification soit répétée (puisqu'elle pouvait avoir déjà été faite, par exemple dans un commissariat).

Tel n'était pas le cas à la ZAPI 3 ou au LRA de Choisy-le-Roi, car il était considéré que la notification des droits avait déjà été faite dans les terminaux de l'aéroport de Roissy-Charles-de-Gaulle (ZAPI 3) ou par l'autorité ayant ordonné le placement en rétention (Choisy-le-Roi²²).

Le CPT invite les autorités françaises à généraliser la bonne pratique observée dans les CRA visités, et prendre les mesures afin que toute personne soit systématiquement notifiée de ses droits lors de son admission dans un lieu de rétention ou dans un lieu d'hébergement d'une zone d'attente (c'est-à-dire, y compris lorsque cette notification a déjà pu avoir été faite).

²² Au LRA de Choisy-le-Roi, la notification des droits n'était faite qu'aux personnes sortant de prison (16,6% des personnes placées en rétention dans ce LRA en 2018).

47. Dans chacun des CRA visités, une association conventionnée²³ était présente, en application de l'article R553-14 du CESEDA, pour aider les personnes retenues à exercer effectivement leurs droits (notamment par des prestations d'information et la rédaction de recours ou de demandes d'asile). Toutes les personnes retenues rencontraient les représentants de ces associations rapidement après leur arrivée. Le CPT tient à saluer le travail important fourni par ces associations.

La situation n'était pas aussi favorable dans les zones d'attente. L'OFII disposait de bureaux dans les zones d'attente de Marseille-Canet et de l'aéroport de Paris-Orly ainsi qu'à la ZAPI 3. Toutefois, l'OFII, qui a entre autres responsabilités le premier accueil des demandeurs d'asile, n'a pas celle de répondre à toutes les demandes de conseil juridique et d'aide au recours émanant des personnes maintenues en zone d'attente. Quant aux associations habilitées à intervenir en zone d'attente, leurs moyens ne leur permettaient d'assurer qu'une présence très limitée, et en aucun cas des conseils juridiques suivis et réguliers. Des téléphones et des « listes de contacts » étaient à disposition dans les zones d'attente (y compris dans les terminaux) pour permettre aux personnes étrangères de contacter ces associations, l'OFII ou des avocats. Cela étant, la délégation a constaté que des listes, notamment d'avocats, n'étaient pas à jour (certaines dataient de 2015).

Le CPT recommande que les listes des contacts utiles (avocats, associations, OFII, etc.) mises à disposition dans les zones d'attente, y compris dans les terminaux, soient tenues à jour.

48. De manière générale, l'accès à un interprète a paru effectif dans le cadre des démarches officielles (notification des droits, audiences au tribunal).

49. Comme déjà indiqué (voir les paragraphes 11 et 12), le placement en rétention et le maintien en zone d'attente sont des décisions administratives soumises à contrôle juridictionnel. Les audiences ont lieu devant le juge des libertés et de la détention, en présence des personnes retenues ou maintenues, d'un avocat (le cas échéant, commis d'office) et, si nécessaire, d'un interprète ; il en va de même des audiences de prolongation de ces mesures.

50. L'accès au médecin, sur demande ou en cas de besoin, semblait ne pas poser problème.

Les lieux visités qui ne disposaient pas d'un service de santé sur site²⁴ faisaient appel (sur demande de la personne placée en rétention ou maintenue en zone d'attente, ou en cas de besoin) aux sapeurs-pompiers, au service d'aide médicale urgente (SAMU), aux structures mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR) ou (à la zone d'attente de l'aéroport de Marseille, en journée) au service infirmier de l'aéroport.

Pour les lieux visités disposant d'un service de santé sur site, voir les paragraphes 52 à 65.

²³ France-Terre d'asile au CRA de Coquelles, Forum-Réfugiés au CRA de Marseille-Le Canet, La Cimade aux deux CRA du Mesnil-Amelot.

²⁴ LRA de Choisy-le-Roi ; zones d'attente des aéroports de Marseille et de Paris-Orly ; zone d'attente de Marseille-Le Canet.

51. Tous les lieux de rétention visités disposaient d'un règlement intérieur.²⁵ Dans les CRA et les zones d'attente, le règlement était disponible en plusieurs langues²⁶, malheureusement pas toujours dans les langues les plus pertinentes au regard des besoins des personnes retenues ou maintenues²⁷ ; il était porté à la connaissance de ces personnes selon diverses modalités (par exemple, remis à l'arrivée ou affiché dans certaines zones). La situation était nettement moins favorable au LRA de Choisy-le-Roi, où le règlement intérieur n'existait qu'en langue française ; de plus, le règlement n'était pas systématiquement remis aux personnes retenues, et il n'était pas affiché dans la zone de vie.

Le CPT recommande que, dans tous les lieux de rétention et dans toutes les zones d'attente, une copie du règlement intérieur soit remise à tout nouvel arrivant.

De plus, il conviendrait que les règlements intérieurs des lieux de rétention et des zones d'attente soient traduits dans davantage de langues.

4. Soins de santé

52. Tous les CRA visités, de même que la ZAPI 3, disposaient d'un service médical sur site, relevant d'un centre hospitalier de proximité et donc indépendant de la police aux frontières.

S'agissant du personnel, à la ZAPI 3 (157 places), comme déjà en 2006, la présence d'un médecin et d'une infirmière était assurée tous les jours de 8h00 à 20h00. La nuit, un service médical d'urgence (SMU) privé, situé à l'aéroport, était contacté en cas de besoin.

Au CRA de Coquelles (79 places), une infirmière était présente sept jours sur sept de 8h30 à 16h30 (2,8 ETP). Un médecin généraliste²⁸ était présent du lundi au vendredi de 8h30 à 16h30 (2,6 ETP répartis sur quatre médecins), avec un système d'astreinte les weekends et jours fériés.

Au CRA de Marseille-Le Canet (96 places), le service infirmier (5 ETP) était présent sept jours sur sept de 8h00 à 18h00 (deux infirmiers en semaine). Une consultation médicale était assurée cinq demi-journées par semaine (0,9 ETP réparti sur quatre médecins). De plus, les effectifs comptaient des cadres de santé (0,6 ETP) et une secrétaire médicale (0,8 ETP). L'existence de ce dernier poste a été considérée comme une bonne pratique dans la mesure où il permettait au personnel infirmier de se concentrer sur les tâches de soins.

²⁵ Le contenu du règlement intérieur des CRA était fixé par l'arrêté du 2 mai 2006 pris en application de l'article 4 du décret n° 2005-617 du 30 mai 2005 relatif à la rétention administrative et aux zones d'attente pris en application des articles L111-9, L551-2, L553-6 et L821-5 du CESEDA.

²⁶ Anglais, arabe, chinois, espagnol, portugais et russe dans les CRA, et anglais, arabe, chinois, espagnol et russe dans les zones d'attente.

²⁷ Quelques personnes étrangères rencontrées par la délégation n'avaient pas compris le contenu du règlement intérieur car elles ne connaissaient aucune des langues dans lesquelles il était traduit.

²⁸ Ce praticien était intégré au dispositif PASS (Permanences d'Accès aux Soins de Santé) pour la prise en charge des personnes en situation de précarité sociale.

Aux CRA du Mesnil-Amelot n° 2 et n° 3 (205 places au total), l'équipe soignante partageait son temps entre les deux infirmeries. Pour les deux sites, deux à trois infirmiers étaient présents de 8h00 à 18h00 du lundi au vendredi (avec 5,2 ETP infirmiers et 0,6 ETP infirmier-cadre), et deux infirmiers le weekend (un par CRA). La présence médicale (un ETP pour les deux CRA réparti sur trois médecins) permettait d'assurer des consultations médicales dans chaque CRA cinq demi-journées, du lundi au vendredi. Deux ETP infirmiers et un ETP médecin étaient non pourvus. A la fin de la visite, la délégation a exprimé ses inquiétudes quant à cet état de fait. Ce d'autant plus que la situation allait empirer avec la démission annoncée pour la fin de l'année 2018 de l'un des médecins (assurant 40% du temps de travail). Dans leur réponse aux observations préliminaires présentées par la délégation, les autorités françaises ont indiqué que « le défaut de médecin relevé par la délégation est dû à une indisponibilité temporaire corrigée depuis le 6 janvier 2019. Les efforts seront poursuivis afin d'améliorer les conditions d'offre de soins dans le cadre de la convention établie avec le groupement hospitalier de proximité ».

Le CPT se félicite de l'action rapide ayant permis de parer au plus urgent et souhaite recevoir confirmation que tous les postes vacants du service de santé aux CRA du Mesnil-Amelot ont été pourvus.

53. Concernant l'examen de santé à l'arrivée, la pratique était variable. Aux CRA de Coquelles et de Marseille-Le Canet, tous les nouveaux arrivants se voyaient proposer un examen de santé à l'admission. Il n'en allait pas de même aux CRA du Mesnil-Amelot et à la ZAPI 3, où seuls les femmes enceintes et les mineurs se voyaient systématiquement proposer une consultation à leur arrivée ; l'équipe de santé ne rencontrait les autres personnes retenues ou maintenues que si ces dernières le demandaient.²⁹

Dans tous les lieux visités, l'examen de santé à l'arrivée (lorsqu'il était effectué) ne comportait pas d'examen physique complet.

Le CPT rappelle une fois encore l'importance de l'examen médical de toutes les personnes arrivant en rétention ou en zone d'attente, en particulier pour dépister sans délai des maladies ou des troubles nécessitant des soins urgents (par exemple, maladies transmissibles ou addictions), identifier les personnes présentant des risques suicidaires ou d'automutilation, dispenser en temps utile les soins médicaux et le soutien psychologique éventuellement nécessaires et détecter d'éventuelles lésions corporelles. En outre, cet examen pourrait permettre d'identifier, en vue de leur prise en charge, les victimes de torture ou d'autres formes de mauvais traitements subis dans leur pays d'origine ou durant leur parcours migratoire.

Le CPT réitère sa recommandation aux autorités françaises de prendre sans plus attendre des mesures aux CRA du Mesnil-Amelot et, le cas échéant, dans d'autres CRA, ainsi que dans toutes les zones d'attente pour que :

- **toute personne retenue ou maintenue fasse systématiquement l'objet d'un examen de santé, incluant un examen physique complet, y compris un dépistage des maladies transmissibles, réalisé par un médecin ou un infirmier diplômé faisant rapport à un médecin, le jour de son arrivée ou, au plus tard, le lendemain ; dans le cas où une personne retenue ou maintenue refuse de se rendre à la consultation, le médecin (ou l'infirmier) doit néanmoins se rendre auprès de cette personne au plus tôt ;**
- **un dossier médical individuel soit systématiquement ouvert pour chaque personne retenue ou maintenue.**

²⁹ Il résultait de cette pratique qu'aux CRA du Mesnil-Amelot, environ la moitié des personnes retenues n'étaient jamais vues par un membre de l'équipe de santé (médecin ou infirmier).

54. Malgré les recommandations du Comité à ce sujet, les personnes qui manifestaient une résistance lors d'une opération d'éloignement, au point de conduire à la suspension celle-ci, n'étaient toujours pas vues par le personnel de santé à leur retour en CRA ou à la ZAPI 3.

Le CPT réitère sa recommandation selon laquelle les autorités françaises doivent prendre les mesures nécessaires afin qu'un examen de santé soit systématiquement et immédiatement effectué en cas de retour dans un CRA ou dans une zone d'attente après la suspension d'une opération d'éloignement. Le CPT rappelle à cet égard qu'il en va de la protection tant de la personne retenue ou maintenue que du personnel chargé des opérations d'éloignement.

55. La délégation a observé qu'il n'y avait pas de procédure clairement établie concernant l'enregistrement et le signalement des blessures, ni dans les CRA visités ni à la ZAPI 3.

Le CPT recommande aux autorités françaises de prendre les mesures nécessaires pour que le compte rendu établi à l'issue de l'examen médical d'une personne retenue ou maintenue contienne : i) une description exhaustive des constatations médicales objectives fondées sur un examen physique approfondi réalisé par le médecin ou l'infirmier (avec des « schémas corporels » indiquant les lésions traumatiques et, de préférence, des photographies de ces lésions), ii) un compte rendu des déclarations faites par la personne retenue ou maintenue qui sont pertinentes pour l'examen de santé (notamment la description de son état de santé et toute allégation de mauvais traitements), et iii) les observations du médecin à la lumière des points i) et ii), indiquant s'il y a compatibilité entre toute allégation formulée et les constatations médicales objectives. Le compte rendu devrait aussi contenir les résultats des examens complémentaires pratiqués, les conclusions détaillées des consultations spécialisées, et une description du traitement dispensé en cas de lésions et de toute autre procédure suivie. En outre, les résultats de tout examen, y compris les déclarations susmentionnées et les observations du médecin, devraient être mis à la disposition de la personne retenue ou maintenue ainsi que, sur demande, de son avocat.

De plus, le CPT recommande aux autorités françaises de prendre les mesures appropriées – y compris, si cela est nécessaire, au niveau législatif – pour que chaque fois qu'un professionnel de la santé consigne des lésions qui sont compatibles avec des allégations de mauvais traitements faites par une personne retenue ou maintenue (ou qui sont évocatrices de mauvais traitements, même en l'absence de toute allégation), l'information consignée soit systématiquement portée à l'attention du procureur compétent, indépendamment de la volonté de la personne concernée. Le personnel de santé devrait informer les personnes privées de liberté, d'une part, de l'existence de l'obligation de signalement et, d'autre part, du fait que le signalement au procureur ne se substitue pas au dépôt d'une plainte formelle.

56. A la lumière de la consultation des dossiers médicaux, la qualité des soins somatiques fournis par le personnel soignant des CRA et de la ZAPI 3 est apparue satisfaisante, et les dossiers existants (papier) étaient bien tenus.

57. L'accès aux soins spécialisés externes (y compris au système hospitalier) était généralement satisfaisant aux CRA de Coquelles et de Marseille-Le Canet ainsi qu'à la ZAPI 3 (sous réserve de la prise en charge de la santé mentale, voir le paragraphe 58).

En revanche, aux CRA du Mesnil-Amelot, la délégation a été informée qu'environ 40% des consultations externes programmées ne pouvaient pas être honorées, faute d'effectifs disponibles pour assurer le transport des personnes retenues. **Le CPT recommande que des mesures soient prises pour assurer le transport des personnes retenues des CRA du Mesnil-Amelot aux consultations externes sans délai.**

58. Le CPT a déjà souligné à plusieurs reprises l'importance, pour les personnes placées en rétention ou maintenues en zone d'attente, d'un accès adéquat à une assistance psychologique et à des soins psychiatriques. En effet, nombre de ces personnes peuvent avoir connu des situations de crise ou traumatisantes (torture, mauvais traitements) ou souffrir de stress psychologique dans l'attente de leur renvoi. Or, la délégation a constaté que la situation n'avait guère évolué sur ce point. Il n'y avait pas de consultation de psychologue, ni dans les CRA visités ni à la ZAPI 3. Il n'y avait pas non plus de consultation de psychiatre au CRA de Marseille-Le Canet, au CRA de Coquelles et à la ZAPI 3 ; dans la pratique, la prise en charge se limitait à adresser les personnes retenues ou maintenues à l'hôpital psychiatrique en cas d'urgence. Seuls les CRA du Mesnil-Amelot bénéficiaient de la présence régulière d'un psychiatre (0,4 ETP pour les deux CRA).³⁰

Dans leur réponse aux observations préliminaires présentées par la délégation, les autorités françaises ont indiqué que « l'intervention de psychologues au sein de chaque CRA sera mise en œuvre dans le courant de l'année 2019 ». **Le CPT se félicite de cette avancée qui répond à une recommandation de longue date et souhaite être tenu informé de la mise en œuvre de cette mesure, y compris des modalités de présence et de travail des psychologues.**

De plus, **le CPT recommande que des consultations psychiatriques régulières soient organisées, en parallèle, dans tous les CRA.**

Enfin, **le CPT recommande qu'une évaluation des besoins soit effectuée par la direction de la ZAPI 3 (en coopération avec les autorités de santé concernées) en vue de renforcer la prise en charge psychiatrique/psychologique des personnes maintenues à la ZAPI 3.**

59. Dans les CRA visités et à la ZAPI 3, les installations et les équipements des infirmeries étaient globalement satisfaisants. Les pharmacies étaient bien approvisionnées.

60. La distribution des médicaments était effectuée dans le respect du secret médical : directement par le personnel infirmier, sauf à Coquelles où, le soir, les traitements (préparés par l'infirmier) étaient distribués par des surveillants, sous enveloppe scellée.

Cela étant, suite à plusieurs incidents de sécurité ayant visé le personnel de santé aux CRA du Mesnil-Amelot, un fonctionnaire de la police aux frontières était systématiquement présent à proximité de l'infirmerie aux heures de consultations ; la porte restait ouverte et le fonctionnaire avait vue sur les consultations.

³⁰ Les besoins en santé mentale des personnes semblaient pourtant tout aussi réels dans les autres établissements visités. A titre d'exemple, les troubles de santé mentale avaient représenté 37% des motifs de consultations au CRA de Marseille-Le Canet et 19% des situations cliniques documentées au CRA de Coquelles.

Le CPT recommande que les autorités françaises prennent des mesures aux CRA du Mesnil-Amelot et, le cas échéant, dans d'autres CRA, pour que toutes les consultations avec le personnel de santé se déroulent hors de portée de voix et – sauf demande expresse contraire du personnel de santé concerné dans un cas particulier – hors de la vue du personnel de surveillance. Des solutions permettant de concilier les exigences légitimes de sécurité et le principe du respect du secret médical peuvent et doivent être trouvées. Une solution pourrait consister à installer un système d'appel, qui permettrait au personnel de santé d'alerter rapidement les surveillants dans le cas exceptionnel où une personne retenue deviendrait agitée ou menaçante au cours d'une consultation.

61. En cas de besoin, les équipes soignantes des CRA et de la ZAPI 3 pouvaient faire appel à un service d'interprétation (qui était en règle générale assuré par téléphone). La délégation s'est néanmoins entretenue avec quelques personnes (en particulier dans les CRA) qui ont allégué ne pas avoir pu se faire comprendre lors de la consultation médicale. **Le CPT recommande que des mesures soient prises pour assurer un recours plus systématique aux services d'un interprète qualifié lors des consultations médicales.** A cet égard, des besoins supplémentaires sont à anticiper en vue de l'intervention future de psychologues dans les CRA.

62. Le CPT est préoccupé par le fait qu'au CRA de Marseille-Le Canet, les personnes retenues étaient systématiquement entravées aux poignets lors des transferts à l'hôpital. Une telle pratique est à l'évidence disproportionnée et contraire aux directives en vigueur.³¹

Le Comité recommande aux autorités françaises de prendre les mesures nécessaires au CRA de Marseille-Le Canet et, le cas échéant, dans d'autres CRA, pour que les personnes retenues ne soient menottées lors des transferts en dehors du centre que dans des circonstances exceptionnelles, sur la base d'une évaluation individuelle des risques.

63. Lors de la visite, la délégation a relevé que certains placements en chambre d'isolement (voir les paragraphes 81 à 85) étaient motivés par des raisons de santé et consignés comme tels. Par exemple, au CRA n° 3 du Mesnil-Amelot, en 2018, le médecin-psychiatre avait ordonné le placement à l'isolement d'une même personne retenue à quatre reprises, en raison d'« intentions suicidaires ». Ces informations figuraient au registre de mise à l'écart.

Cela étant, tous les placements à l'isolement dits « sanitaires » n'avaient manifestement pas été décidés par un membre du personnel de santé. Au CRA de Marseille-Le Canet, la délégation a été informée d'au moins deux cas d'isolement sanitaire sur ordre du chef de centre. Au CRA n° 2 du Mesnil-Amelot, au registre de 2018, sur 21 placements à l'isolement au total, sept portaient la mention « sanitaire », sans que ne soit indiqué ni le motif ni le nom ou la fonction de la personne ayant ordonné la mesure.

Le CPT recommande que des mesures soient prises au CRA de Marseille-Le Canet et, le cas échéant, dans tout autre CRA, pour que toute mise à l'écart (isolement), pour motif de santé, d'une personne retenue soit décidée par un médecin et ait lieu, de préférence, dans un environnement de soins.

³¹ Cf. circulaire NOR IMIM1000105C du 14 juin 2010 : « Le port des menottes et des entraves doit être exceptionnel. Une application systématique ou quasi-systématique est donc à proscrire ».

64. Concernant le rôle du personnel de santé dans le cadre des mesures d'isolement pour des motifs autres que médical, il est fait référence au paragraphe 83.

65. Enfin, en matière de prévention des risques, la délégation a relevé comme une bonne pratique la mise à disposition de préservatifs à l'infirmerie du CRA de Marseille-Le Canet. **Le CPT encourage les autorités à généraliser cette pratique dans l'ensemble des lieux de rétention et d'hébergement des zones d'attente.**

5. Mineurs

66. La loi française n'autorise pas la rétention de mineurs non accompagnés. Elle n'exclut cependant pas le placement en rétention (en CRA ou en LRA) de mineurs qui accompagnent des personnes majeures étrangères placées en rétention³². Celui-ci n'est autorisé que dans des cas spécifiques, et la durée du placement en rétention doit être la plus brève possible, eu égard au temps strictement nécessaire à l'organisation du départ. En particulier, un mineur peut être placé en rétention si l'étranger majeur qu'il accompagne n'a pas respecté l'une des prescriptions d'une précédente mesure d'assignation à résidence ; si, à l'occasion de la mise en œuvre de la mesure d'éloignement, le majeur a pris la fuite ou a opposé un refus à son éloignement ; ou si, en considération de l'intérêt du mineur, le placement en rétention de l'étranger dans les 48 heures précédant le départ programmé préserve l'intéressé et le mineur qui l'accompagne des contraintes liées aux nécessités de transfert.³³ D'après les autorités françaises, 303 mineurs (accompagnant 148 familles) avaient été placés en CRA en 2017, pour une durée moyenne de rétention de 31 heures. Ce nombre avait diminué en 2018 : 197 mineurs (accompagnant 104 familles) avaient été placés en rétention, pour une durée moyenne de 40 heures ; au cours de cette année, toutefois, 12 mineurs avaient passé plus de cinq jours en CRA, et un plus de 12 jours. Leur placement se déroulait dans des unités séparées, au sein de CRA habilités à recevoir des familles.

Parmi les CRA visités, seul celui du Mesnil-Amelot n° 2 était habilité à héberger des familles. L'unité réservée aux familles, située dans le secteur des femmes, disposait de matériel de puériculture (table à langer, lit et baignoire pour bébé, etc.) ; il y avait également des produits d'hygiène adaptés et du lait infantile en stock. La cour jouxtant l'unité était équipée de quelques jeux en plein air. Le jour de la visite, cette unité hébergeait un couple sans enfant ainsi qu'une mère et son bébé (arrivés la veille et dont le retour était programmé le lendemain).

Le Comité encourage les autorités françaises à poursuivre leurs efforts visant à éviter le placement en rétention administrative des mineurs ainsi que la séparation des familles, en privilégiant les mesures alternatives à la rétention.

³² Cf. article L551-1 IIIbis du CESEDA : « L'étranger mineur de dix-huit ans ne peut faire l'objet d'une décision de placement en rétention. Il ne peut être retenu que s'il accompagne un étranger placé en rétention dans les conditions prévues au présent IIIbis ».

³³ *Ibidem.*

67. Les mineurs, accompagnés ou non accompagnés, peuvent être placés en zone d'attente. Lorsqu'un mineur non accompagné n'est pas autorisé à entrer en France, l'autorité administrative doit aviser immédiatement le procureur de la République, qui désigne sans délai un administrateur *ad hoc*. Ce dernier a pour mission d'assister le mineur durant son maintien en zone d'attente et d'assurer sa représentation dans le cadre des procédures administratives et juridictionnelles relatives tant à son maintien en zone d'attente qu'à son entrée en France. De plus, le CESEDA précise que le maintien en zone d'attente des mineurs non accompagnés n'est possible que « de manière exceptionnelle », « le temps strictement nécessaire » et dans les cas limitativement énumérés par la loi.³⁴

68. Selon les chiffres fournis à la délégation, 222 mineurs non accompagnés³⁵ avaient été placés en zone d'attente en France métropolitaine en 2018, dont 134 à la ZAPI 3 et 13 à Paris-Orly. A la ZAPI 3, la durée moyenne du maintien en zone d'attente avait été de neuf jours environ en 2017 et en 2018.

Au moment de la visite, il y avait un mineur non accompagné à la ZAPI 3 (un jeune de 16 ans, parlant vietnamien, maintenu dans la zone d'attente depuis 10 jours), et aucun à Paris-Orly.

Le CPT émet de sérieuses réserves quant au maintien de mineurs non accompagnés dans les zones d'attente. En principe, les mineurs non accompagnés devraient toujours bénéficier d'une prise en charge spécifique et être hébergés dans des établissements spécialement dédiés aux mineurs. **Le CPT recommande aux autorités françaises de privilégier des alternatives au maintien de mineurs non accompagnés en zone d'attente et de s'assurer que, dans les cas exceptionnels où un mineur fait l'objet d'une telle mesure, la durée du maintien en zone d'attente soit aussi brève que possible.**

69. La ZAPI 3 disposait d'un espace pour les familles ainsi que d'un espace dédié aux mineurs non accompagnés.

Les conditions d'hébergement y étaient bonnes. L'espace pour les familles avait été équipé de mobilier pour les enfants en bas âge, conformément à la recommandation formulée à ce sujet par le CPT dans son rapport sur la visite de 2006. L'espace dédié aux mineurs non accompagnés, d'une capacité de six places, comprenait trois chambres doubles ainsi qu'une salle commune bien décorée et équipée (table, chaises, fauteuils, télévision, livres, jeux, matériel pour dessiner, etc.) avec un accès direct sur une petite cour réservée à cet espace.

La prise en charge des mineurs non accompagnés était assurée par la Croix-Rouge française, dont un membre du personnel (quel que soit le nombre de mineurs³⁶) était présent jour et nuit dans l'espace dédié. Les mineurs étaient libres de rester dans leur chambre, de jouer seul ou en groupe, ou de sortir dans la cour ; les plus âgés étaient parfois autorisés à se rendre dans la zone pour les adultes durant la journée. Le mineur non accompagné présent au moment de la visite passait la plupart des journées seul dans sa chambre. Le personnel allait parfois le voir pour vérifier si tout allait bien ; la communication était difficile, sauf lorsqu'une employée de la Croix-Rouge parlant le vietnamien était présente. De manière générale, la délégation a eu l'impression que le personnel était plutôt passif et qu'il y avait peu d'interaction entre le personnel et le mineur.

³⁴ Cf. articles L221-1, L221-5 et L723-2 du CESEDA.

³⁵ Et 520 mineurs accompagnés (en 2018).

³⁶ Ce nombre était variable : de zéro (souvent) à dix (exceptionnellement, et en journée seulement) ; habituellement pas plus de deux à quatre mineurs.

70. La zone d'attente de l'aéroport de *Paris-Orly* disposait également d'un espace dédié aux mineurs non accompagnés, mais les conditions y étaient moins favorables qu'à la ZAPI 3.

Les mineurs non accompagnés passaient les journées dans la salle pour l'hébergement de jour (voir le paragraphe 32), en principe confinés dans un petit espace qui leur était réservé, séparé du reste de la salle par un paravent. Il n'y avait guère d'autres activités que de regarder la télévision ou de sortir dans la cour (dénuée de tout équipement). Quant à la prise en charge, la délégation a été informée qu'une hôtesse de l'air de la compagnie aérienne ayant transporté le mineur non accompagné restait avec ce dernier durant toute la durée de son hébergement dans la zone d'attente ; toutefois, son rôle se limitait pour l'essentiel à surveiller le mineur.

71. Le CPT recommande que l'espace dédié aux mineurs non accompagnés à la zone d'attente de l'aéroport de Paris-Orly, et le cas échéant dans les autres zones d'attente, soit équipé de jeux, de livres et d'autre matériel occupationnel pour enfants.

De plus, le CPT recommande que le personnel appelé à travailler en contact direct avec des mineurs non accompagnés dans les zones d'attente en France bénéficie d'une formation adéquate.

En outre, il conviendrait que le personnel appelé à travailler en contact direct avec des mineurs non accompagnés dans les zones d'attente se montre actif dans ses contacts et son interaction avec les mineurs.

72. A la ZAPI 3, exceptionnellement, des mineurs non accompagnés (parmi les plus âgés) peinaient à s'adapter dans l'espace qui leur était dédié (ennui, etc.) ; ils pouvaient alors, s'ils le souhaitaient, être hébergés dans la zone pour adultes. Dans ces cas, une chambre située près du bureau de la Croix-Rouge leur était allouée. Cela étant, le personnel de la Croix-Rouge n'exerçait pas de supervision spécifique ; il se limitait à répondre aux demandes et besoins des mineurs. Le Comité reconnaît qu'il peut y avoir des arguments en faveur de la participation des mineurs à des activités avec des familles et des personnes adultes maintenues en zone d'attente – à la stricte condition toutefois qu'une supervision adéquate soit assurée par du personnel formé afin de prévenir tout risque (violences, abus, etc.). **Le CPT souhaite recevoir les commentaires des autorités françaises à ce sujet.**

73. S'agissant des *garanties*, la délégation a relevé qu'un administrateur *ad hoc* avait été désigné pour assister le mineur non accompagné maintenu à la ZAPI 3, et que cet administrateur avait rencontré deux fois le mineur (une fois à la ZAPI 3 et une fois au tribunal), en présence d'un interprète.

6. Personnel

74. La formation du personnel de la PAF n'avait malheureusement pas beaucoup évolué, et ce, malgré les recommandations formulées à ce sujet dans les rapports sur les visites du CPT de 2006 et 2010.

Dans l'ensemble des lieux visités, les tâches de surveillance étaient souvent dévolues à de jeunes recrues, gardiens de la paix sortis de formation ou adjoints de sécurité. Celles-ci, formées en premier lieu au travail sur la voie publique, avaient rarement choisi leur affectation et n'avaient bénéficié d'aucune formation à la prise en charge des personnes étrangères privées de liberté en vertu de la législation sur l'immigration, mission qui exige pourtant des qualités humaines et relationnelles particulières ainsi que des compétences spécifiques (psychologiques, interculturelles, linguistiques). Dans certains CRA, notamment au CRA de Marseille-Le Canet, la direction estimait qu'un nombre de nouveaux fonctionnaires ne pouvaient pas encore être déployés dans les unités de vie en raison de leur inexpérience.

Par lettre du 31 janvier 2019, les autorités françaises ont indiqué que la formation du personnel au travail spécifique en rétention faisait l'objet d'une réflexion de la Direction centrale de la police aux frontières (DCPAF) en vue d'une meilleure adaptation aux besoins constatés et aux particularités du contact avec des personnes retenues.

Le CPT réitère sa recommandation selon laquelle tous les fonctionnaires de la police aux frontières appelés à travailler dans les lieux de rétention ou dans les zones d'attente, et en particulier les fonctionnaires appelés à avoir des contacts directs avec les personnes étrangères, doivent bénéficier de formations, initiales et continues, spécialisées.

En outre, **le CPT souhaite recevoir des informations sur les moyens mis en œuvre à cette fin.**

75. Dans certains lieux visités, et en particulier dans les CRA, les contacts et la communication entre la majorité du personnel et les personnes retenues ou maintenues étaient souvent limités au strict minimum (comptage, appels, mouvements). En outre, la délégation a observé qu'il était usuel, dans les CRA et à la ZAPI 3, que les convocations ou messages soient passés par le biais d'appels criés à travers une grille, par interphone ou par haut-parleur.

De l'avis du CPT, l'existence de contacts directs entre le personnel et les personnes placées en rétention ou maintenues en zone d'attente favorise le développement de relations positives au sein d'un établissement et contribue à la sécurité dynamique ; ces interactions rendent aussi plus gratifiant le travail du personnel de surveillance. Instaurer et maintenir des relations positives présuppose notamment que le personnel possède des qualifications appropriées en communication interpersonnelle.

Le CPT recommande aux autorités que des mesures soient prises afin de développer les contacts directs et, de manière plus générale, l'interaction entre le personnel de surveillance et les personnes retenues ou maintenues ; dans ce but, les formations destinées aux fonctionnaires de surveillance devraient porter notamment sur la communication interpersonnelle.

De plus, **il conviendrait de revoir la manière de diffuser les convocations et les messages aux personnes privées de liberté, notamment dans les CRA visités et à la ZAPI 3.**

76. Dans les CRA visités, la délégation a constaté que peu de fonctionnaires évoluaient dans les unités de vie.³⁷ Aux CRA de Marseille-Le Canet et du Mesnil-Amelot, le contact avec les personnes retenues semblait dévolu à un petit nombre de fonctionnaires, soit les membres de la « cellule d'appui à l'éloignement » (CAEL) ou des équipes dites « spéciales ». Il s'agissait de personnel volontaire, en tenue civile, ayant notamment des compétences relationnelles et linguistiques. D'après la direction du Mesnil-Amelot, le rôle de ce personnel devait contribuer à désamorcer les conflits, et à prévenir les tentatives de suicide, d'autres conduites à risques ou encore les fuites. Ce personnel était généralement apprécié des personnes retenues. La délégation a observé par elle-même que ces fonctionnaires étaient de véritables personnes-ressources au sein des centres, ayant une bonne connaissance des personnes retenues. Ils étaient très sollicités par la direction, les autres intervenants et les personnes retenues. De l'avis du CPT, ils contribuaient sans conteste à contenir les conflits et à renforcer une gestion dynamique de la sécurité. Néanmoins, le Comité relève le risque de faire peser cette lourde charge sur un si petit nombre de fonctionnaires (un seul fonctionnaire en service au CRA de Marseille-Le Canet au moment de la visite) exposés au risque de surmenage et d'épuisement.

A la lumière de ce qui précède, **le CPT recommande aux autorités françaises d'élargir la réflexion engagée au niveau national sur la sélection et la formation du personnel affecté aux lieux de rétention, à la redéfinition des missions et des rôles du personnel de police évoluant dans ces lieux, sur la base par exemple du travail opéré par les membres de la CAEL ou des équipes spéciales dans les unités de vie, ou encore en s'inspirant d'autres modèles de gestion qui ne reposent pas uniquement sur les forces de police**³⁸. Les autorités françaises pourraient envisager de faire appel à l'expertise du Conseil de l'Europe en la matière.

77. Outre le personnel policier, d'autres fonctionnaires du ministère de l'Intérieur opéraient dans les CRA, à savoir des agents de l'OFII. Ceux-ci avaient pour mission de « répondre à toutes les questions des étrangers retenus concernant la vie au centre et l'organisation matérielle de leur départ »³⁹, mettre en œuvre des « activités de médiateur en CRA »⁴⁰ ou encore fournir aux personnes retenues un « soutien moral et psychologique »⁴¹. Dans la pratique, il était illusoire que l'OFII, à travers un ou deux agents affectés dans chaque CRA, puisse réellement répondre à l'ampleur de ces tâches. **Le CPT souhaite recevoir les commentaires des autorités françaises à ce sujet.**

³⁷ Par exemple, au CRA de Marseille-Le Canet, la ventilation des tâches effectuées par les fonctionnaires de police montre que 78% de leur temps étaient consacrés à la garde des personnes retenues, 10% au greffe et 12% aux escortes (missions de transport à l'extérieur du centre). Toutefois, seuls 15% des ressources affectées à la garde étaient consacrés à la « garde d'individus » (*versus* à la surveillance générale de la structure et à la vidéosurveillance).

³⁸ Voir aussi le rapport « Mission d'audit de modernisation sur la garde des centres de rétention administrative » du ministère de l'Intérieur et de l'aménagement du territoire, du ministère de la Justice et du ministère de la Défense, décembre 2005. Ce rapport évoquait le recours à du personnel spécialisé dans les tâches d'encadrement et de surveillance des personnes retenues (p.40) :

https://www.interieur.gouv.fr/content/download/1454/15173/file/PAM_05-004-01_-_Garde_des_CRA.pdf&usg=AOvVaw0Z3z4FNRC5z1ROdLKuo2C

³⁹ Arrêté du 2 mai 2006 pris en application de l'article 4 du décret n° 2005-617 du 30 mai 2005 relatif à la rétention administrative et aux zones d'attente pris en application des articles L. 111-9, L. 551-2, L. 553-6 et L. 821-5 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile.

⁴⁰ Décision du 31 décembre 2013 portant organisation générale de l'OFII, modifiée:

http://www.ofii.fr/IMG/pdf/OFII_-_Organisation_generale_decision_consolidee_v_15_mars_2017.pdf

⁴¹ Cf. rapport d'activité 2017 de l'OFII : « Le médiateur en CRA mène auprès des retenus lors d'entretiens, des actions d'accueil et d'information et apporte un soutien moral et psychologique. Le médiateur réalise parallèlement un diagnostic de la situation et des besoins des retenus afin d'engager les démarches nécessaires à l'organisation matérielle de leur départ du territoire français : achats de 1^{ère} nécessité, paiement de mandats ou de Western Union, clôture de compte bancaire, récupération de bagages et de créances, salaires, don de vêtements... » (http://www.ofii.fr/IMG/pdf/ofii_raa_2017.pdf, page 36).

78. Enfin, la présence régulière d'intervenants du secteur associatif offrant aux personnes une information et une aide à l'accès aux droits (voir le paragraphe 47) est à saluer comme une bonne pratique.

79. La fréquence et les modalités d'échanges entre la PAF et les différents opérateurs travaillant en CRA (OFII, partenaires de santé, partenaires associatifs, etc.) variaient considérablement d'un centre à l'autre, et la communication entre certains partenaires venait parfois à manquer. De l'avis du CPT, la bonne prise en charge des personnes retenues dépend de la concertation régulière des différents partenaires et acteurs intervenant dans les lieux de rétention. **Il convient que cette approche soit appliquée dans l'ensemble des CRA.**

80. A la ZAPI 3, comme cela était déjà le cas lors de la visite de 2006, la Croix-Rouge française était présente pour assurer une mission d'assistance humanitaire. Avec des bureaux situés dans la zone de vie et du personnel sur place 24 heures sur 24, sept jours sur sept, elle était l'interlocuteur principal des personnes maintenues dans la zone d'attente. La collaboration et les échanges entre la police aux frontières et la Croix-Rouge étaient réguliers (le responsable de la ZAPI 3 et le directeur local de la Croix-Rouge se réunissaient une fois par semaine). Tous les interlocuteurs rencontrés ont souligné le rôle important et positif de la Croix-Rouge, dont la présence contribuait grandement à l'atmosphère généralement calme et détendue régnant au sein de la ZAPI 3.

7. Mesures de sécurité

81. L'article 17 du règlement-type des CRA dispose qu'en « cas de trouble à l'ordre public ou de menace à la sécurité des autres étrangers retenus, le chef de centre pourra prendre toute mesure nécessaire pour garantir la sécurité et l'ordre publics, y compris celle visant à séparer physiquement l'étranger causant le trouble des autres retenus ». ⁴² C'est sur cette base qu'étaient décidés les placements en chambre d'isolement dont disposait chacun des CRA visités. Selon les directives en vigueur, les décisions de mises à l'écart pour des raisons de sécurité relevaient du chef de centre ou de l'officier de permanence, et étaient notifiées au parquet, au personnel de santé ainsi qu'à l'association conventionnée présente dans le centre.

82. Le CPT se félicite que, suite à une recommandation formulée dans des rapports de visites précédents, les mises à l'écart (isolement) étaient maintenant consignées dans des registres spécifiques. La consultation de ceux-ci a permis d'établir que ces mesures étaient de courte durée, généralement de quelques heures. Leur fréquence variait d'un centre à un autre, mais n'a pas paru excessive (en 2018, il y avait eu 52 placements au CRA de Marseille-Le Canet, 13 au CRA n° 2 du Mesnil-Amelot et 15 au CRA n° 3 du Mesnil-Amelot ; au CRA de Coquelles, aucune entrée ne figurait au registre depuis mai 2018). Il est apparu que la plupart des placements avaient été ordonnés au motif de « trouble à l'ordre public » (sans autre détail), et pour un certain nombre d'entre eux, suite à des actes d'automutilation (coupures, ingestion d'objets tranchants). Cela étant, les registres n'étaient pas toujours correctement tenus (données manquantes⁴³) ; au CRA de Marseille-Le Canet, ces manquements avaient d'ailleurs fait l'objet de rappels réguliers par les responsables du centre. **Le CPT recommande qu'il soit remédié à ces déficiences.**

⁴² Pour rappel, la réglementation en vigueur ne prévoit pas de mesures disciplinaires dans les lieux de rétention.

⁴³ Les notifications prévues par les textes en vigueur (au parquet, au médecin et à l'association), ou encore le motif de placement et des précisions sur le comportement manifesté.

83. Le CPT est préoccupé par le rôle imparti au personnel de santé dans le cadre des mesures d'isolement. Au CRA de Coquelles, il était demandé au médecin de valider la mise à l'écart avant le placement en chambre et d'établir un « certificat d'aptitude à l'isolement ». Au CRA de Marseille-Le Canet, la notification du placement au service médical ne donnait pas toujours lieu à une visite à la personne placée en chambre d'isolement : soit le choix était laissé à la personne retenue (qui pouvait répondre qu'elle ne souhaitait pas de visite du personnel de santé), soit le personnel de santé ne se rendait pas – voire refusait de se rendre – en chambre d'isolement.

Le CPT souhaite souligner que les médecins travaillant en centre de rétention agissent en qualité de médecin personnel des personnes retenues, et qu'il doit être veillé à ce que s'installe une relation médecin-patient positive. Par conséquent, le personnel médical ne devrait jamais participer aux processus décisionnels aboutissant à une mise à l'écart qui ne serait pas motivée par des raisons de santé⁴⁴.

En revanche, le personnel de santé devrait être très attentif aux besoins de toutes les personnes retenues placées en chambre d'isolement. A cette fin, il devrait non seulement être informé de tous les placements mais aussi se rendre auprès de la personne retenue immédiatement après le début de la mesure (et, dans les cas où l'isolement excède les 24 heures, au minimum une fois par jour), et lui fournir assistance et prise en charge médicales promptes en cas de besoin.

Le CPT recommande aux autorités françaises de prendre les mesures nécessaires afin que ces préceptes soient systématiquement suivis aux CRA de Coquelles et de Marseille-Le Canet, ainsi que dans tous les autres CRA.

84. La surveillance des personnes retenues placées à l'isolement était assurée soit par la présence constante d'un membre du personnel policier devant la porte fermée (aux CRA du Mesnil-Amelot) soit par caméra de surveillance (aux CRA de Marseille-Le Canet et de Coquelles), et les fonctionnaires avaient pour instruction de vérifier *de visu* l'état de la personne à intervalles réguliers (au minimum chaque demi-heure). Cela étant, à l'exception de celles du CRA de Coquelles, les chambres d'isolement ne disposaient pas de bouton d'alarme. **Il conviendrait de remédier à cette déficience.**

85. Dans tous les CRA visités, les personnes retenues mises à l'écart en chambre d'isolement étaient parfois menottées. Au CRA de Marseille-Le Canet, la délégation a relevé la présence d'une paire de menottes fixées au cadre de lit d'une des pièces d'isolement. Dans ce même CRA, la délégation a reçu des informations selon lesquelles une personne retenue avait été menottée aux deux poignets, et les menottes fixées au cadre du lit, alors qu'elle revenait de l'hôpital où elle avait été transférée après une blessure auto-infligée à la main⁴⁵. Cette mesure n'avait pas été inscrite au registre d'isolement. De manière générale, il est ressorti de la consultation des registres d'isolement de l'ensemble des CRA visités, que le recours au menottage n'était pas systématiquement consigné.⁴⁶

⁴⁴ Cf. paragraphe 63.

⁴⁵ La personne retenue avait été mise à l'écart entre 11h10 et 14h00 le 25 septembre 2018.

⁴⁶ Deux mentions relevées dans le registre du CRA n° 2 du Mesnil-Amelot ; aucune dans celui du CRA de Marseille-Le Canet.

De l'avis du CPT, l'utilisation de menottes peut se justifier dans le cas où une personne retenue se comporte de manière violente. Toutefois, attacher une personne à un objet fixe n'est pas une pratique acceptable. Dans le cas où une personne est menottée, elle doit être placée sous étroite surveillance dans une pièce sécurisée. De plus, tout recours à une mesure de menottage devrait être dûment consigné, avec mention des heures de début et de fin de la mesure. **Le CPT recommande que les mesures nécessaires soient prises, à la lumière des considérations qui précèdent.**

86. A la ZAPI 3, la délégation a été informée qu'il était prévu de mettre en place une procédure formelle de mise à l'écart pour des raisons de sécurité (visant les personnes maintenues présentant un danger pour elle-même ou pour autrui).

Le CPT espère vivement que les remarques et recommandations formulées aux paragraphes 82 à 85 seront prises en compte lors de l'élaboration des textes régissant la mise à l'écart pour des raisons de sécurité dans les zones d'attente. De plus, le CPT souhaite recevoir une copie des textes adoptés.

87. Concernant l'équipement policier, aux termes de l'instruction du ministère de l'Intérieur n° 09-9313 du 15 juin 2009 (doctrine sur l'armement du personnel des CRA et des zones d'attente), le port de l'arme individuelle est proscrit en permanence dans la « zone de rétention », et maintenu dans tous les autres secteurs. Dans la plupart des lieux visités, la délégation a observé que les fonctionnaires de la police aux frontières n'étaient jamais armés en zones de vie. Tel n'était toutefois pas le cas à la zone d'attente de l'aéroport de Marseille, où les fonctionnaires portaient leur arme à feu et des menottes, y compris lorsqu'ils entraient dans les chambres. Cette pratique a été expliquée par la polyvalence des fonctionnaires qui assuraient d'une part la surveillance en zone d'attente, et d'autre part des opérations hors zone d'attente (auxquelles ils devaient répondre sans délai et en étant armés).

Le CPT recommande que des directives soient données afin que, dans toutes les zones d'attente en France, les policiers ne portent pas d'arme dans les zones de maintien, conformément à l'instruction du ministère de l'Intérieur n° 09-9313 du 15 juin 2009 (doctrine sur l'armement du personnel des CRA et des zones d'attente).

88. Dans les CRA visités, la délégation a observé que les fonctionnaires, en uniforme comme en tenue civile, étaient le plus souvent équipés de matraques télescopiques et de menottes, y compris dans les zones de vie. **Le CPT rappelle que le port routinier de ce type d'équipement n'est guère propice à l'établissement de bonnes relations entre le personnel et les personnes retenues. Il réitère sa recommandation qu'il soit mis fin sans délai à cette pratique dans l'ensemble des zones de vies au sein des CRA.**

89. En outre, par lettre du 31 janvier 2019, les autorités françaises ont informé le Comité qu'une « réflexion en cours (...) tend à donner des moyens adaptés aux policiers en vue de prévenir et de gérer les violences dans les CRA et d'y maintenir la sécurité dans l'intérêt de tous, retenus comme personnels : il est notamment envisagé d'intégrer l'utilisation de pistolet à impulsion électrique ».

Le CPT émet de sérieuses réserves quant à l'usage d'armes à impulsion électrique (AIE) dans des lieux de privation de liberté sécurisés, tels que les CRA. Seules des circonstances très exceptionnelles (par exemple, une prise d'otages) pourraient justifier le recours à des AIE dans de tels lieux, et ce, à la condition stricte que les armes en question soient utilisées uniquement par du personnel spécialement formé. **Le CPT espère vivement que les autorités françaises prendront en compte ces considérations et souhaite recevoir des informations actualisées en la matière.**

8. Autres questions

90. De manière générale, dans l'ensemble des lieux visités (CRA, LRA et zones d'attente) les personnes privées de liberté pouvaient aisément maintenir des contacts avec le monde extérieur. Les personnes maintenues en zone d'attente avaient à leur disposition des *téléphones* fixes muraux, dans les chambres (à l'aéroport de Marseille) ou dans les espaces communs, leur permettant non seulement d'appeler mais également d'être appelées de l'extérieur. Elles pouvaient en outre conserver leur propre téléphone (à condition, en principe, qu'il ne soit pas muni d'un appareil photo). De plus, certains appels, par exemple les appels nationaux à Marseille-Le Canet, étaient passés par le biais de l'OFII – et donc gratuits durant toute la durée du maintien en zone d'attente.

Au LRA de Choisy-le-Roi, un poste téléphonique était à la disposition des personnes retenues dans la zone de vie. De plus, ces dernières pouvaient conserver avec elles leur téléphone portable.

Les unités de vie des CRA étaient équipées de téléphones fixes muraux qui pouvaient recevoir des appels et permettaient des communications externes à l'aide de cartes prépayées. Les personnes retenues pouvaient également garder sur elles leur téléphone portable (avec carte SIM personnelle) pour autant que celui-ci ne soit pas muni d'un appareil photo (le cas échéant, des téléphones adaptés pouvaient être achetés via l'OFII). De plus, au CRA de Coquelles, l'usage de *smart phones* personnels (munis d'appareils photo) était possible, plusieurs fois par semaine, dans une pièce située près de la salle de contrôle. Les personnes n'ayant pas les moyens d'assumer les coûts de communication pouvaient solliciter l'aide de l'OFII, afin notamment de notifier leur rétention à leurs proches (elles pouvaient ainsi bénéficier d'un appel international gratuit et recevoir une carte de téléphone). Toutefois, un petit nombre de personnes retenues en CRA ont indiqué ne plus avoir eu de contact avec leurs proches après leur premier appel. **Le CPT invite les autorités à veiller à ce que les personnes indigentes placées en rétention puissent bénéficier de contacts réguliers avec l'extérieur, si nécessaire au moyen d'appels par le biais d'internet, peu coûteux.**

91. Dans tous les lieux visités (CRA, LRA et zones d'attente), les *visites* de proches étaient autorisées quotidiennement, généralement pour une durée minimum de 30 minutes environ. Elles se déroulaient en parloir ouvert, permettant une proximité entre les personnes privées de liberté et les visiteurs. **Le CPT souhaite savoir s'il existe, à l'égard des personnes privées de liberté dont les proches résident loin du lieu de rétention ou de la zone d'attente, des dispositions spécifiques concernant les visites (par exemple, temps de visite allongé ou cumul des droits de visite).**

92. Les personnes retenues en CRA pouvaient recevoir de l'argent par mandats cash, réceptionnés par les agents de l'OFII. Toutefois, suite à des évolutions touchant aux accords entre La Poste et une entreprise financière, ce service avait été récemment interrompu, ce qui laissait nombre de personnes retenues sans assistance financière. Sur ce point, les autorités françaises ont indiqué que « des discussions ont été rapidement entamées et sont toujours en cours entre les services compétents et les opérateurs (...) afin de trouver rapidement une solution satisfaisante ». **Le CPT souhaite être informé de l'issue de ces discussions.**

93. Concernant les plaintes, les personnes placées en rétention ou maintenues en zones d'attente pouvaient saisir diverses autorités et institutions (comme le Défenseur des droits ou le Contrôleur général des lieux de privation de liberté). Toutefois, les règlements intérieurs des lieux visités ne contenaient aucune indication sur les procédures de plaintes en vigueur. Dans les CRA, les associations conventionnées (voir le paragraphe 47) apportaient leur assistance en la matière aux personnes qui les sollicitaient. Malgré cela, certaines personnes retenues ont rapporté ne pas savoir comment introduire une plainte. A la ZAPI 3, les personnes maintenues s'adressaient en règle générale au personnel de la Croix-Rouge, et les doléances étaient discutées lors des réunions hebdomadaires entre les directions de la Croix-Rouge et de la police aux frontières (voir le paragraphe 80) ; les plaintes les plus sérieuses étaient transmises à la police.

Le CPT recommande que les procédures de plaintes soient précisées dans les règlements intérieurs des lieux de rétention et des zones d'attente. Concernant les mécanismes internes de plainte, il conviendrait de spécifier les délais de traitement des plaintes et la façon dont les personnes sont informées des mesures prises pour répondre à leurs préoccupations.

D. Cas particulier des personnes non admises à la frontière franco-italienne

94. Afin de comprendre la situation des personnes déclarées non-admises sur le territoire français à la frontière franco-italienne, la délégation s'est rendue à Menton. Elle a d'abord observé le déroulement de plusieurs interpellations effectuées en gare de Menton-Garavan avant de se rendre au poste-frontière de Menton-Pont-Saint-Louis, où les policiers procédaient à l'examen de la situation des personnes interpellées. A l'issue de la procédure, les personnes déclarées non-admises étaient remises aux autorités italiennes, distantes de quelques centaines de mètres. La durée de la garde au poste-frontière français, et de la privation de liberté effective des étrangers, dépendait donc du temps nécessaire à accomplir les démarches et de la disponibilité des effectifs, français comme italiens.⁴⁷ En 2018, 23 695 personnes ont été déclarées non-admises à Menton-Pont-Saint-Louis.

95. A Menton-Pont-Saint-Louis, les locaux où étaient gardées les personnes étrangères étaient constitués d'une zone d'accueil qui tenait lieu de bureau d'audition et de deux zones de « mise à l'abri ».

La zone réservée aux hommes seuls consistait en trois structures préfabriquées installées en U autour d'une cour recouverte d'un filet anti-évasion. Ces bâtiments, d'une trentaine de mètres carré chacun, étaient entièrement vides, sans aucun mobilier, et présentaient de nombreux signes de dégradations (vitres de fenêtres manquantes ou cassées, plafonniers détruits, fils électriques dénudés, certaines portes d'entrée pliées et présentant des arrêtes tranchantes et coupantes). Les bâtiments n'étaient pas chauffés (les unités de climatisation réversible avaient manifestement été arrachées). Un point d'eau et trois toilettes chimiques se trouvaient dans la cour. Les cabines de toilettes, dont les évacuations étaient bouchées, dégageaient une odeur pestilentielle et le sol de la cour était jonché de détrit.

Les femmes, les familles et les enfants étaient orientés vers une salle d'attente attenante à la zone de réception. Cette salle était chauffée mais équipée uniquement de bancs. Les sanitaires attenants étaient dans un état déplorable et l'évacuation était bouchée.

⁴⁷ Une consultation partielle du registre du mois de novembre 2018 a permis de relever une durée maximale de 14 heures, mais de nombreuses données étaient manquantes.

96. La délégation a estimé que les conditions matérielles de séjour dans ces locaux pouvaient porter atteinte à la dignité des personnes qui y étaient placées. En vertu de l'article 8, paragraphe 5, de la Convention, elle a formulé sur ce point une observation sur-le-champ et demandé aux autorités françaises de i) mettre immédiatement fin à la garde des personnes non-admises au sein des préfabriqués (bâtiments modulaires) de Menton-Pont-Saint-Louis, en leur état actuel, et ii) de limiter la durée de la garde en salle d'attente à quelques heures, et en aucun cas de faire passer la nuit à des personnes dans cette salle.

97. Dans leur courrier du 17 janvier 2019, les autorités françaises ont fait savoir que, dès le lendemain de la visite de la délégation, les démarches nécessaires avaient été entreprises afin de diligenter, dans les plus brefs délais, des travaux d'amélioration de l'accueil des personnes maintenues dans ces locaux. Ainsi, la réalisation de plusieurs aménagements avait été décidée, à savoir :

- l'ajout d'une journée de nettoyage afin que le ménage soit effectué sept jours sur sept ;
- l'installation de bancs métalliques afin de permettre à 60 personnes de s'asseoir simultanément ;
- la mise en place d'un système mixte de chauffage et de climatisation installé en module extérieur aux bâtiments, avec un dispositif de diffusion des souffleries dans les locaux d'accueil.

Par courrier du 1^{er} février 2019, les autorités françaises ont informé le Comité que les travaux annoncés avaient été réalisés.

Le CPT prend note des premières mesures prises par les autorités françaises pour répondre à l'urgence de la situation et **souhaite recevoir des informations actualisées concernant les réparations et aménagements effectués et planifiés.**

98. Les autorités ont également précisé que la durée de garde dans les locaux « de mise à l'abri » n'avait pas vocation à dépasser quelques heures. Selon elles, toutefois, il se pouvait que lorsque des personnes étrangères s'étaient présentées en début de nuit à la frontière, certaines aient pu y être gardées jusqu'au lever du jour.

Il est ressorti de la consultation des registres mis à disposition de la délégation qu'en effet, en journée, les personnes étrangères maintenues ne passaient en général pas plus d'une ou deux heures au poste frontière. En revanche, les personnes qui arrivaient après 19h30 (heure de fermeture du poste frontière italien) et n'étaient pas libérées après vérification, passaient la nuit sur place, généralement jusqu'à 8h30 ou 9h00 le lendemain. D'après les registres, il ne s'agissait pas d'une situation exceptionnelle.⁴⁸

⁴⁸ A titre d'exemple, 15 personnes avaient passé la nuit du 2 novembre dans les locaux, 10 personnes le 7 novembre, 5 personnes le 10 novembre, 13 personnes le 17 novembre. Le registre indique que tous les jours du mois de novembre des personnes étaient arrivées après 19h30, mais ne porte pas toujours mention de leur heure de départ.

Par courrier du 1^{er} février 2019, les autorités françaises ont signalé que les autorités italiennes étaient dorénavant plus promptes (de jour comme de nuit) à reprendre en charge les personnes étrangères en situation irrégulière. De ce fait, les passages étaient moins longs dans les locaux de mise à l'abri du poste de Menton-Pont-Saint-Louis.

Le Comité souhaite recevoir des informations supplémentaires quant aux modalités actuelles de remise aux autorités italiennes des personnes non-admises entre 19h30 et 9h00, et leur incidence sur le nombre de personnes gardées pendant la nuit depuis le 1^{er} janvier 2019.

99. Selon les autorités françaises, les mineurs non-accompagnés ne faisaient plus l'objet de décisions de non-admission (et donc d'un renvoi en Italie). Ils étaient confiés aux services de l'aide sociale à l'enfance (ASE)⁴⁹. La consultation du registre au poste de Menton-Pont-Saint-Louis a semblé confirmer cette pratique.

100. En ce qui concerne l'accès aux droits, l'article L213-2 du CESEDA dispose qu'une personne déclarée non-admise sur le territoire français bénéficie du « droit d'avertir ou de faire avertir la personne chez laquelle (elle) a indiqué qu'(elle) devait se rendre, son consulat ou le conseil de son choix ». De plus, le refus d'entrée doit être notifié par écrit et motivé. La décision et la notification des droits doivent être communiquées à la personne concernée dans une langue qu'elle comprend. L'article ajoute qu'une « attention particulière est accordée aux personnes vulnérables, notamment aux mineurs, accompagnés ou non d'un adulte ». Enfin, en « cas de demande d'asile, la décision mentionne également son droit d'introduire un recours ».

D'après les responsables locaux de la PAF à Menton, la procédure en vigueur prévoyait que ces informations soient communiquées lors des auditions des intéressés au poste frontière. La délégation n'a cependant pas pu observer d'entretiens dans ces locaux le jour de la visite et les policiers de service au guichet du poste frontière ont indiqué que l'examen de la situation des personnes, tout comme la notification de la décision et des droits, étaient effectués en amont, avant l'acheminement des intéressés au poste. En effet, la délégation a observé du personnel des Compagnies républicaines de sécurité (CRS) effectuant les interpellations en gare de Menton-Garavan (premier arrêt des trains en provenance de l'Italie). Les personnes interpellées étaient menées au premier étage de la gare où les mêmes membres des CRS remplissaient – au moins partiellement – les formulaires de refus d'entrée mis à leur disposition, sur base des informations fournies par les personnes étrangères. Selon les agents rencontrés en gare, ils faisaient leur possible pour se faire comprendre ; toutefois, au moment de la visite de la délégation, un ressortissant syrien se trouvait à l'étage de la gare et aucune communication n'était manifestement possible entre lui et les fonctionnaires.

Le formulaire de refus d'entrée mentionnait bien le motif de la décision, les droits mentionnés dans le CESEDA ainsi que les possibilités de recours. En revanche, il n'y figurait aucune information concernant l'accès à un médecin ou l'assistance d'un interprète.

⁴⁹ La délégation a été informée que cela avait concerné 1 896 mineurs non accompagnés en 2018.

En outre, le formulaire n'existait qu'en français. Le document indiquait la possibilité de faire appel à un service d'interprétation pour la lecture de la décision ; néanmoins, d'après le personnel opérationnel avec lequel la délégation s'est entretenue, il n'y était pas fait recours en pratique. En l'absence d'interprétation, il apparaît difficile de concevoir comment pouvait notamment être examinée la vulnérabilité d'une personne ne parlant pas le français, ou encore comment une demande d'asile pouvait être formulée.

Dans de telles conditions, le CPT émet de sérieuses réserves quant à la possibilité des personnes qui se voient refuser l'entrée sur le territoire de connaître leurs droits et de les exercer. Le fait qu'aient été relevées sur le registre du poste des durées de passage particulièrement courtes (quelques minutes parfois⁵⁰) conforte le Comité dans ses craintes.

A la lumière de ces observations, le **CPT recommande aux autorités françaises de prendre toutes les mesures nécessaires – y compris de nature législative le cas échéant – pour garantir que les personnes qui se voient refuser l'entrée sur le territoire français soient effectivement et pleinement informées de l'ensemble de leurs droits, y compris du droit d'accès à un médecin et de bénéficier de l'assistance d'un interprète, dans une langue qu'elles comprennent. Cela devrait être assuré par des renseignements clairs fournis oralement, avec l'assistance d'un interprète si nécessaire, et complétés dès que possible par la remise d'un feuillet énumérant de manière claire et simple les droits des personnes concernées. Ce feuillet devrait être disponible dans un éventail approprié de langues.**

⁵⁰ Par exemple, les personnes arrivées à 12h00 et à 12h10 le 31 octobre 2018, sont reparties respectivement à 12h05 et 12h15.

ANNEXE**Liste des autorités nationales, autres instances et organisations rencontrées par la délégation du CPT****A. Autorités nationales****Ministère de l'Intérieur**

Laurent NUÑEZ Secrétaire d'Etat auprès du ministre de l'Intérieur

Cabinet du Ministre

Magali CHARBONNEAU Directrice adjointe du cabinet du Ministre
Pauline PANNIER Conseillère libertés publiques, culte, asile, immigration et intégration

Préfet de police

Jérôme GUERREAU Chef de cabinet du préfet de Police

Direction générale de la police nationale

Eric MORVAN Directeur général
Patrick VICENTE Chef du pôle des affaires internationales et européennes au cabinet du directeur général de la police nationale
Fernand GONTIER Directeur central de la police aux frontières
Bernard SIFFERT Sous-directeur des affaires internationales, transfrontalières et de la sûreté de la Direction centrale de la police aux frontières

Direction générale des étrangers en France

Jean de CROONE Adjoint au directeur de l'immigration
Simon CHASSARD Conseiller juridique du directeur général des étrangers en France

Direction des libertés publiques et des affaires juridiques

Pascale LEGLISE Adjointe au directeur, chef du service du conseil juridique et du contentieux
François-Xavier PROST Chef du bureau du droit et du contentieux européen, international et institutionnel

Ministère des Solidarités et de la Santé*Secrétaire général adjoint*

Jean-Martin DELORME

Direction générale de l'offre de soins

Stéphanie DECOOPMAN Cheffe de service
Sylvie ESCALON Adjointe au sous-directeur de la régulation de l'offre de soins
Thierry KURTH Chef du bureau prises en charge post aiguës, pathologies chroniques et en santé mentale (R4)
Sophie TERQUEM Adjointe au chef du bureau R4
Isabelle MATHURIN Chargée de mission International, Europe, Outre-mer

Direction générale de la santé

Magali GUEGUAN Adjointe à la sous-directrice santé des populations et prévention des maladies chroniques

Délégation aux affaires européennes et internationales

Elvire ARONICA Adjointe à la déléguée

Ministère de l'Europe et des Affaires étrangères

Diégo COLAS Directeur adjoint des affaires juridiques
Karen ROCHET Direction des affaires juridiques, sous-direction des droits de l'Homme, rédactrice

B. Autres instances**Contrôleur général des lieux de privation de liberté**

Adeline HAZAN Contrôleure générale des lieux de privation de liberté
Anne-Sophie BONNET Contrôleure, déléguée aux relations internationales
Yanne POULIQUEN Contrôleure, en charge de la délégation à la communication

Défenseur des droits

Jacques TOUBON Défenseur des droits
Claudine JACOB Directrice, Département Protection des droits – Affaires judiciaires
Benoit NARBÉY Chef du pôle Déontologie de la sécurité, Département Protection des droits – Affaires judiciaires
Muriel CAUVIN Conseillère auprès de la directrice, Département Protection des droits – Affaires judiciaires
Nathalie LEQUEUX Juriste, pôle Défense des enfants, Département Protection des droits – Affaires judiciaires
Néphéli YATROPOULOS Conseillère Affaires européennes et internationales, Cabinet

C. Organisations non gouvernementales

Action des chrétiens pour l'abolition de la torture (ACAT)
Association nationale d'assistance aux frontières pour les étrangers (Anafé)
Association service social familial migrants (Assfam)
Forum réfugiés-Cosi
France terre d'asile
La Cimade
Ordre de Malte France