

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE

CPT/Inf (2021) 12

Rapport

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

du 15 au 18 septembre 2020

Ce rapport et la réponse gouvernementale à celui-ci (CPT/Inf (2021) 13) sont publiés en vertu de la procédure de publication automatique adoptée par le Gouvernement de la Principauté de Monaco.

Strasbourg, le 18 mai 2021

TABLE DES MATIERES

Résumé exécutif	4
I. INTRODUCTION	5
II. CONSTATATIONS FAITES DURANT LA VISITE ET MESURES PRECONISEES ...	8
A. Direction centrale de la sûreté publique.....	8
1. Remarques préliminaires.....	8
2. Mauvais traitements	8
3. Garanties contre les mauvais traitements	9
a. garanties fondamentales.....	9
b. autres questions.....	10
4. Conditions matérielles.....	11
B. Cellules d’attente du palais de justice.....	12
C. Maison d’arrêt de Monaco.....	12
1. Remarques préliminaires.....	12
2. Mauvais traitements	13
3. Conditions de détention.....	14
4. Régime	16
5. Prise en charge sanitaire.....	19
a. soins somatiques	20
b. santé mentale	22
c. mesures prises dans le cadre de la pandémie de covid-19.....	23
6. Autres questions relevant du mandat du CPT	24
a. personnel pénitentiaire.....	24
b. contacts avec le monde extérieur.....	25
c. discipline et isolement	26
d. fouilles	28

D. Centre hospitalier Princesse Grace.....	29
1. Remarques préliminaires.....	29
2. Mauvais traitements	30
3. Conditions de séjour, traitement et personnel	30
4. Garanties procédurales en cas de placement non volontaire.....	33
5. Isolement et contention	34
<u>ANNEXE</u> : Liste des interlocuteurs rencontrés par la délégation du CPT.....	36

RESUME EXECUTIF

En septembre 2020, le CPT a visité l'ensemble des lieux de privation de liberté de la Principauté. Il s'agissait de la troisième visite périodique à Monaco.

Au cours de la visite, aucune allégation de mauvais traitements n'a été recueillie et de nombreuses personnes privées de liberté ont indiqué avoir été traitées avec respect par les membres des forces de l'ordre, le personnel pénitentiaire et le personnel hospitalier.

Direction centrale de la sûreté publique

Le CPT note avec satisfaction que les garanties fondamentales contre les mauvais traitements (droit d'être informé de ses droits, d'aviser un proche, d'accéder à un médecin et à un avocat) sont reconnues par le droit monégasque et effectivement appliquées, en général. Les conditions matérielles des cellules de garde à vue sont apparues correctes dans l'ensemble.

Cellules d'attente du palais de justice

Aucune amélioration n'a été apportée pour agrandir les cellules du palais de justice qui mesurent moins d'1 m². Le CPT regrette cette situation et en appelle aux autorités afin qu'elles les mettent hors service et en créent des plus spacieuses.

Maison d'arrêt de Monaco

Le Comité considère que la maison d'arrêt demeure impropre à la privation de liberté prolongée, malgré des travaux récents, notamment en raison de l'accès limité à la lumière naturelle, des problèmes récurrents d'humidité et d'infiltration ainsi que du manque d'espace pour les activités, y compris de plein air. Le CPT recommande à nouveau un transfert de l'établissement dans une structure pénitentiaire adaptée.

L'établissement offre un régime de portes ouvertes en journée mais le nombre d'activités ou d'emplois reste trop limité. Le Comité recommande d'améliorer cette situation ainsi que de mettre un terme au régime dit de « tolérance zéro » en raison de son caractère restrictif indiscriminé.

La qualité des soins somatiques et psychiatriques est apparue, une nouvelle fois, satisfaisante bien que des efforts soient nécessaires concernant l'accès à un dentiste, les constats de lésions traumatiques, la prévention des suicides ou la prise en charge des grèves de la faim.

Le CPT recommande de revoir le protocole relatif aux fouilles à corps. Il est également regrettable que les contacts avec le monde extérieur des personnes prévenues soient toujours conditionnés à une autorisation judiciaire. Pour le reste, les personnes détenues peuvent régulièrement bénéficier de visites et d'appels téléphoniques.

Centre hospitalier Princesse Grace

Les conditions de séjour dans les unités fermées de psychiatrie sont bonnes tout comme la prise en charge thérapeutique et les traitements offerts. Des améliorations devraient néanmoins être apportées concernant les hospitalisations prolongées, la prise en charge des mineurs et des personnes détenues nécessitant des soins psychiatriques.

La procédure d'hospitalisation non volontaire apparaît, dans l'ensemble, offrir les garanties nécessaires pour prévenir d'éventuels abus.

I. INTRODUCTION

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 du 15 au 18 septembre 2020 une visite périodique à Monaco. Il s'agissait de la troisième visite du Comité en Principauté de Monaco, après les visites périodiques de 2006 et 2012¹.

La visite a été effectuée par Philippe Mary (chef de la délégation), Ifigeneia Kamtsidou et Vitalie Nagacevschi, membres du CPT. Ils étaient secondés par Régis Brillat, Secrétaire exécutif du CPT ainsi que par Julien Attuil-Kayser, du secrétariat du CPT (à Strasbourg), et assistés par un expert, Joan Cabeza Gimenez, psychiatre (Andorre).

2. La délégation a visité les lieux de privation de liberté suivants :

- la direction de la Sûreté publique,
- les cellules d'attente du Palais de justice,
- la maison d'arrêt de Monaco, et
- le Centre hospitalier Princesse Grace (service de psychiatrie et de psychologie médicale, service de gérontologie et Centre Mémoire - Clinique Rainier III).

3. Au cours de la visite, la délégation a tenu des consultations avec Laurent Anselmi, ministre des Relations extérieures et de la Coopération, Didier Gamerdingier, ministre des Affaires sociales et de la Santé, Patrice Cellario ministre de l'Intérieur ainsi qu'avec Robert Gelli, secrétaire d'Etat à la Justice. Elle a également rencontré Anne Eastwood, Haut-Commissaire à la protection des droits, des libertés et à la médiation ainsi que des magistrats. La liste complète des autorités rencontrées figure en annexe du présent rapport.

4. Comme lors des précédentes visites, la délégation a bénéficié d'une excellente coopération de la part des autorités monégasques. Elle a eu accès sans délai à tous les lieux de privation de liberté, à tous les informations et documents nécessaires à l'exécution de sa mission, et a pu s'entretenir sans témoin avec les personnes privées de liberté. Il convient de souligner la disponibilité et le soutien des personnels des établissements ainsi que l'assistance apportée avant, pendant et après la visite par Corinne Magail, agent de liaison du CPT.

De plus, en décembre 2020, les autorités monégasques ont transmis au CPT des informations concernant les mesures prises à Monaco à la suite des observations formulées par la délégation à la fin de sa visite. Le Comité salue la volonté de dialogue des autorités et a pris en compte les éléments transmis dans le présent rapport.

¹ Les rapports relatifs à ces visites ainsi que les réponses des autorités monégasques ont été rendus publics. Ces documents sont consultables sur le site web du CPT : <http://www.cpt.coe.int/fr/etats/mco.htm>

Néanmoins, le principe de coopération énoncé à l'article 3 de la Convention ne se limite pas aux mesures prises pour faciliter la tâche des délégations durant ses visites. Les Parties à la Convention se doivent aussi de prendre des mesures effectives pour améliorer la situation à la lumière des recommandations du Comité. Dans ce contexte, il convient de noter l'autorisation de la publication automatique des rapports du CPT et des réponses depuis 2016 ainsi que l'adoption de nouvelles législations relatives à la privation de liberté par les forces de l'ordre. Néanmoins, il est regrettable de constater que des recommandations et préoccupations importantes, formulées de longue date, n'ont toujours pas été mises en œuvre. Comme lors des précédentes visites périodiques de 2006 et 2012, les conditions matérielles de détention des cellules du palais de justice et l'inadaptation de la maison d'arrêt à des fins de détention conforme à l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme (CEDH) ainsi que les modalités restrictives de contacts avec le monde extérieur pour les personnes prévenues sont source de vives préoccupations. Le CPT souligne l'importance de prendre des mesures résolues afin d'améliorer les situations spécifiques mentionnées, à la lumière des recommandations formulées dans ce rapport, dans le respect du principe de coopération qui est au cœur de la Convention.

5. Depuis la précédente visite, Monaco a établi un mécanisme national de protection des droits humains. Créé par ordonnance souveraine², le Haut-Commissariat à la protection des droits, des libertés et à la médiation a pour fonction « d'assurer la protection de l'administré dans le cadre de ses relations avec l'administration et de lutter contre les discriminations ». Bien que n'ayant pas un mandat spécifique en matière de prévention de la torture, le Haut-Commissariat traite régulièrement de plaintes de personnes privées de liberté et de sujets relatifs à l'enfermement, notamment en prison. Son rapport d'activité 2017-2019 aborde d'ailleurs de nombreux aspects de la protection des droits des personnes détenues³.

Les autorités monégasques ont indiqué qu'une réflexion est en cours quant à la ratification du Protocole facultatif à la Convention des Nations Unies contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (OPCAT) et qu'une étude d'impact a été réalisée. Dans cette perspective, l'idée de désigner le Haut-Commissariat comme mécanisme national de prévention (MNP) a plusieurs fois été évoquée. Dans leur réponse aux observations préliminaires, les autorités soulignent l'absence d'actes de torture ou de mauvais traitements constatés par les juridictions. Le CPT considère comme complémentaire à son mandat la création ou la désignation d'un mécanisme de contrôle indépendant au niveau national qui soit en mesure d'intervenir plus régulièrement et plus rapidement, de prévenir d'éventuels mauvais traitements et d'analyser les politiques relatives à la privation de liberté. De plus, les recommandations formulées dans le présent rapport démontrent que des progrès demeurent nécessaires à Monaco. En conséquence, **le Comité encourage les autorités monégasques à ratifier l'OPCAT et à établir ou à désigner un MNP. Il souhaite être tenu informé des avancées en la matière.**

² Ordonnance souveraine n° 4.524 du 30 octobre 2013.

³ Haut-Commissariat à la protection des droits, des libertés et à la médiation, [Rapport d'activité 2017-2019](#), Principauté de Monaco, 2020.

6. Concernant l'introduction du crime de torture en droit interne, le CPT a pris note que le droit monégasque appréhende la notion de torture à différents niveaux de son ordonnancement juridique notamment comme circonstance aggravante pour certaines infractions ou pour des faits de torture commis à l'étranger. Les autorités monégasques et leurs juridictions considèrent le droit international, notamment la Convention des Nations Unies contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, comme pouvant être d'application directe en droit national. Néanmoins, le code pénal monégasque ne contient toujours pas de dispositions spécifiques relatives au crime de torture tant en termes de définition que de sanctions applicables, malgré les intentions annoncées lors de la précédente visite. L'introduction d'une telle infraction aurait une portée tant symbolique qu'opérationnelle. Dans leur réponse aux observations préliminaires, les autorités monégasques indiquent qu'une réflexion est actuellement menée pour introduire un tel crime en droit interne. **Le CPT invite, à nouveau, les autorités monégasques à inscrire explicitement dans le droit pénal une incrimination spécifique relative à la torture.**

7. Le rapport relatif à cette visite a été adopté par le CPT lors de sa 104^e réunion, qui s'est déroulée du 1^{er} au 5 mars 2021, et remis aux autorités monégasques le 9 avril 2021. Les recommandations, commentaires et demandes d'informations formulés par le CPT figurent au gras dans le présent rapport. Le Comité demande aux autorités monégasques de lui fournir, dans un délai de six mois, une réponse comprenant un exposé complet des mesures prises pour mettre en œuvre ses recommandations ainsi que leurs réactions aux commentaires et demandes d'informations formulés dans ce rapport.

II. CONSTATATIONS FAITES DURANT LA VISITE ET MESURES PRECONISEES

A. Direction centrale de la sûreté publique

1. Remarques préliminaires

8. Le cadre juridique relatif aux privations de liberté par la police a connu une profonde modification depuis la précédente visite.

La loi du 13 juillet 2016 relative à la préservation de la sécurité nationale⁴ encadre le contrôle d'identité par les forces de l'ordre et prévoit la possibilité de retenir une personne pour vérifier son identité pour une durée ne pouvant excéder quatre heures. La loi dispose que « la personne qui fait l'objet de ces vérifications est aussitôt informée de son droit de prévenir une personne de son choix ».

Les dispositions relatives à la garde à vue ont également connu d'importantes modifications avec l'adoption de la loi du 25 juin 2013⁵ qui permet notamment la prolongation de la garde à vue pour certaines infractions, accroît le rôle de l'avocat, reconnaît le droit de garder le silence et prévoit l'obligation d'enregistrement vidéo des auditions sous peine de nullité.

La garde à vue dure en principe 24 heures. Elle peut être prolongée de 24 heures par le juge des libertés sur la base d'une demande motivée du procureur ou du juge d'instruction. Pour certaines infractions spécifiques, notamment la criminalité organisée, le terrorisme ou des atteintes à la sûreté de l'Etat, une nouvelle prolongation de 48 heures est possible. Dès lors, la garde à vue peut durer jusqu'à quatre jours.

Au moment de la visite, 295 gardes à vue avaient été enregistrées pour l'année 2020⁶, dont un quart n'ont pas entraîné un placement en cellule, avec une durée ne dépassant presque jamais les 24 heures. Aucune personne n'était placée en garde à vue au moment de la visite des locaux de la direction centrale de la sûreté publique par la délégation.

2. Mauvais traitements

9. La délégation n'a recueilli aucune allégation de mauvais traitements physiques. Néanmoins, elle a reçu une allégation de comportements inappropriés d'un policier lors d'une arrestation qualifiée d'agressive avec un usage questionnable de la force physique (saisie de la personne par la gorge et plaquage au mur) accompagné de propos déplacés. De plus, la délégation a été informée qu'un magistrat et l'inspection générale des services de police⁷ enquêtaient sur de possibles violences d'un policier dans une autre affaire.

⁴ [Loi n° 1.430 du 13 juillet 2016](#) portant diverses mesures relatives à la préservation de la sécurité nationale.

⁵ [Loi n° 1.399 du 25 juin 2013](#) portant réforme du code de procédure pénale en matière de garde à vue.

⁶ En 2019, 403 gardes à vue ont été enregistrées dont 22 concernaient des mineurs.

⁷ L'inspection générale des services de police jouit d'une indépendance fonctionnelle en étant sous la tutelle conjointe du ministère de l'Intérieur et des services judiciaires.

Dans ce contexte, il importe de rappeler de manière appropriée à tous les membres des forces de l'ordre que toute forme de mauvais traitements - y compris les injures, tout comportement raciste, les menaces et les mauvais traitements psychologiques - infligés à des personnes détenues est inadmissible et sera punie en conséquence. **Le CPT invite les autorités à rappeler que ces pratiques sont contraires à la déontologie et illégales. Il souhaite être tenu informé des suites données à l'enquête ouverte concernant les allégations de violence.**

10. Comme lors de la précédente visite, la délégation n'a reçu aucune plainte concernant un usage inapproprié des menottes par les membres des forces de l'ordre. En ce qui concerne les armes dites intermédiaires, des membres des forces de l'ordre peuvent être habilités à porter une matraque ainsi qu'un lanceur de balles de défense après avoir reçu une formation spécifique. Néanmoins, aucun recours à de tels objets n'a été enregistré dans un passé récent.

3. Garanties contre les mauvais traitements

a. garanties fondamentales

11. Les garanties fondamentales contre les mauvais traitements sont la reconnaissance et l'exercice effectif du droit d'être informé de ses droits, d'aviser un proche ainsi que d'accéder à un médecin et à un avocat. Le CPT note avec satisfaction que ces garanties sont reconnues par le code de procédure pénale (CPP) pour les personnes placées en garde à vue.

12. Les personnes gardées à vue sont informées de leurs droits oralement au début de la mesure puis par écrit. La procédure prévoit qu'elles signent un formulaire récapitulant leurs droits. Les forces de l'ordre disposent de documents reprenant les dispositions législatives en plusieurs langues et peuvent se faire assister d'un service d'interprétariat, si nécessaire.

Dans l'ensemble, cette information est réalisée convenablement. Néanmoins, la délégation a reçu des allégations que l'information transmise serait parcellaire et parfois réalisée tardivement pendant la garde à vue. De plus, il ressort des entretiens que les personnes gardées à vue ne pouvaient pas conserver en cellule un document d'information explicitant clairement leurs droits. **Le CPT recommande aux autorités monégasques de prendre les mesures nécessaires afin qu'un feuillet énumérant d'une manière simple les droits des personnes concernées soit systématiquement remis et puisse être conservé pendant toute la durée de la privation de liberté. Ce feuillet devrait être disponible dans un éventail approprié de langues.**

13. Le code de procédure pénale prévoit la possibilité de faire notifier à un tiers⁸ une mesure de garde à vue. Les personnes rencontrées par la délégation à la prison ont indiqué que cette possibilité leur avait été proposée. Néanmoins, au moins une personne n'a pu informer ses proches, car elle ne connaissait pas le numéro qui se trouvait dans son téléphone portable, saisi par la police. **Le CPT encourage les autorités monégasques à assurer que les personnes placées en garde à vue puissent effectivement exercer le droit d'en informer un tiers, le cas échéant en autorisant une consultation directe ou indirecte de leur téléphone portable.**

⁸ Il peut s'agir du ou de la conjoint-e, d'un parent en ligne directe, frère, sœur ou de l'employeur (article 60-7 du CPP).

Si le policier considère que cette notification peut nuire à l'enquête, il en réfère au procureur ou au juge d'instruction qui peut décider de différer l'exercice de ce droit⁹. Dans la pratique, une telle décision serait exceptionnelle et viserait principalement les affaires de stupéfiants, toujours sur décision d'un magistrat et sous le contrôle du juge des libertés. Pour les mineurs, la notification des parents ne serait jamais différée – bien qu'elle soit possible en droit.

Le CPT comprend la nécessité de faire exception dans certaines affaires, au demeurant peu nombreuses, de la possibilité d'informer un proche ou un tiers. Il prend note de la volonté annoncée par le gouvernement monégasque d'engager une réflexion en la matière. Toutefois, **le Comité encourage les autorités monégasques à assurer que toute possibilité de retarder exceptionnellement l'exercice du droit de notification soit clairement circonscrite par le droit, fasse l'objet de garanties appropriées (par exemple, les motifs fondant la mesure devraient être précisés et la mesure susceptible d'un contrôle a posteriori par un juge) et soit strictement limitée dans le temps. En tout état de cause, un tiers, parent ou adulte de confiance, devrait toujours être immédiatement informé pour les mineurs.**

14. L'assistance d'un avocat est possible dès le début de la garde à vue. Néanmoins, l'audition peut débuter si l'avocat ne se présente pas dans un délai d'une heure ou en cas de danger imminent. Le procureur ou le juge d'instruction peut en outre, par décision motivée, empêcher l'accès à l'avocat, « cette mesure ne peut être que temporaire et proportionnelle au but poursuivi » (article 60-15 du CPP). Dans la pratique, l'accès à l'avocat semble pouvoir s'exercer correctement. Pour les mineurs, toute audition doit se faire en présence d'un avocat.

15. La personne gardée à vue peut demander à être examinée par un médecin désigné par une autorité (magistrat ou officier de police judiciaire). Une telle consultation peut aussi être demandée par un policier ou un magistrat. Bien que les locaux de police soient dotés d'une pièce prévue pour les consultations médicales, la police fait réaliser ces examens au centre hospitalier Princesse Grace.

Dans la pratique, une personne a indiqué s'être vu refuser par un policier l'accès à un médecin pendant sa garde à vue. **Le CPT invite les autorités monégasques à assurer le droit d'être examiné par un médecin dès le tout début de la privation de liberté. La demande d'une personne de voir un médecin doit toujours être accordée ; il n'appartient pas aux policiers ni à aucune autre autorité de filtrer une telle demande.**

b. autres questions

16. La prolongation de la garde à vue est décidée par le juge des libertés qui peut, « s'il l'estime nécessaire », se faire présenter la personne concernée. Dans la pratique, le juge des libertés demande uniquement la présentation des personnes dont la garde à vue est prolongée au-delà de 48 heures. La première prolongation, après 24 heures, est autorisée en général sur la base des documents présentés.

⁹ Le cas échéant, la décision est soumise au contrôle du juge des libertés.

17. Concernant les mineurs, la garde à vue est possible dès 13 ans et en dessous de 13 ans pour un crime ou délit puni d'au moins cinq ans. L'article 60-4 du code de procédure pénale dispose que les représentants légaux doivent être immédiatement avisés de la garde à vue et aucune audition ne peut être réalisée sans la présence d'un avocat. Pour les moins de 13 ans, la durée initiale est limitée à 12 heures - 24 heures dans les affaires criminelles - pouvant être prolongée de 12 heures (ou 24 heures pour les crimes). L'audition de ces mineurs doit être faite par un « officier de police judiciaire sensibilisé à la protection des mineurs ». Tout en se félicitant des dispositions applicables, **le CPT invite les autorités à veiller à ce que les mineurs ne fassent aucune déposition et ne signent aucun document concernant l'infraction dont ils sont soupçonnés sans la présence et l'assistance d'un avocat et, en principe, d'un adulte de confiance.**

4. Conditions matérielles

18. Le code de procédure pénale dispose que « la garde à vue doit être exécutée dans des conditions assurant le respect de la dignité de la personne » (article 60-4).

Les privations de liberté ont en principe lieu au complexe cellulaire, situé au rez-de-chaussée de la direction centrale de la sûreté publique, au centre-ville. Le quartier cellulaire est composé de quatre cellules individuelles (d'environ 7 m²) et d'une cellule collective (plus de 10 m²) toutes dotées d'un bat-flanc en béton, d'un matelas et de toilettes cloisonnés partiellement. L'éclairage artificiel et la ventilation sont adaptés. Une couverture propre est remise aux personnes privées de liberté. Les conditions matérielles sont inchangées depuis la visite de 2012, et peuvent être considérées comme correctes dans l'ensemble. Néanmoins, les locaux sont apparus vieillissants.

S'agissant de l'alimentation des personnes gardées à vue, la délégation a été informée qu'un repas chaud est servi, y compris lors de garde à vue de moins de 24 heures. Une douche est aussi proposée lorsque la garde à vue dépasse une journée. Néanmoins, aucun accès à l'air libre n'est prévu dans ces circonstances. **Le CPT invite les autorités monégasques à envisager une solution pragmatique permettant aux personnes dont la garde à vue se prolonge au-delà de 24 heures de bénéficier d'un accès quotidien à un exercice en plein air et à prendre en compte le besoin d'exercice en plein air dans la conception de nouveaux locaux de garde à vue.**

19. La délégation a été informée que, si la très grande majorité des gardes à vue se déroule au complexe cellulaire, un commissariat périphérique peut exceptionnellement être utilisé, notamment pour séparer des personnes impliquées dans une même affaire. Selon les informations collectées, ces personnes ne se verraient pas systématiquement proposer un repas chaud et une douche. **Le CPT invite les autorités monégasques à offrir des conditions adéquates de garde à vue, quel que soit le lieu où elle est réalisée.**

B. Cellules d'attente du palais de justice

20. Malgré ses précédentes recommandations, le CPT regrette vivement qu'aucune amélioration n'ait été apportée aux trois cellules d'attente (« box ») du palais de justice alors que les locaux ont été agrandis à la suite du déménagement du Conseil national. Ces cellules demeurent d'une taille extrêmement petite (0,90 m²), insuffisante pour y détenir une personne. Le fait qu'elles soient utilisées pour une durée relativement brève, quelques minutes le plus souvent, ne peut servir à justifier le maintien de leur usage.

Le CPT en appelle à nouveau aux autorités monégasques afin qu'elles mettent définitivement hors service ces cellules et qu'elles en créent de nouvelles plus spacieuses, d'au moins 2 m² de surface au sol.

C. Maison d'arrêt de Monaco

1. Remarques préliminaires

21. La maison d'arrêt de Monaco est le seul établissement pénitentiaire de la Principauté. Il accueille des personnes prévenues et condamnées, hommes et femmes, majeurs et mineurs. L'établissement est situé en front de mer, dans le quartier historique de la ville de Monaco, et occupe une ancienne poudrière militaire datant du 17^e siècle. Depuis la précédente visite, la maison d'arrêt a connu des travaux (voir paragraphe 31) qui ont permis l'accroissement de sa capacité théorique officielle, désormais de 85 places réparties sur trois niveaux¹⁰.

22. Au moment de la visite, 13 personnes y étaient détenues : 12 hommes dont huit condamnés et une femme prévenue ; aucun mineur n'était détenu¹¹. L'établissement n'a jamais été en surpopulation. De l'avis des interlocuteurs de la délégation, la population incarcérée était relativement faible au moment de la visite, principalement en raison de l'impact de la pandémie de covid-19 sur l'ensemble de la chaîne pénale et judiciaire (voir paragraphe 50). La population moyenne était de 32 personnes en 2018 (taux de détention de 82,3 pour 100 000 habitants) et 21 en 2019 (taux de détention de 54,8)¹².

La durée moyenne de détention, relativement courte, environ 80 jours, a tendance à augmenter en raison d'une plus grande complexité des affaires, notamment dans des dossiers internationaux avec écrous extraditionnels. Certaines personnes étaient incarcérées depuis longtemps, deux depuis plus de trois ans.

¹⁰ Au rez-de-chaussée, un quartier « femmes » (six cellules dont une pour une mère et son enfant – 17 places) et un quartier « hommes majeurs » (huit cellules – 23 places), au 1er sous-sol, le quartier « mineurs » (huit cellules – 19 places) et un autre quartier « hommes majeurs » (huit cellules – 26 places). Le 2e sous-sol comprend une zone dédiée aux activités sportives et une autre réservée à l'administration.

¹¹ Trois mineurs, enregistrés dans l'établissement, n'étaient pas incarcérés au moment de la visite. Ils bénéficiaient d'un fractionnement ou d'une suspension de peine.

¹² *SPACE I Council of Europe Annual Penal Statistic: Prison population*, Strasbourg, Conseil de l'Europe, 2018 et 2019.

La population carcérale est principalement composée de ressortissants étrangers en détention préventive. Lors de la visite, l'établissement n'accueillait aucun citoyen monégasque. En vertu de la Convention franco-monégasque de voisinage, « les individus condamnés pour des crimes ou délits de droit commun à une peine privative de liberté seront reçus dans les établissements pénitentiaires en France »¹³. Dès lors, seuls les Monégasques ou les personnes ayant un lien familial ou personnel avec Monaco effectuent leur peine à la maison d'arrêt.

23. L'ordonnance souveraine du 16 mai 2012 demeure le texte central organisant le fonctionnement de la vie pénitentiaire. Le principal changement normatif intervenu depuis la dernière visite est une révision du 9 septembre 2020 de l'arrêté sur l'organisation de la maison d'arrêt¹⁴ qui introduit notamment de nouvelles infractions disciplinaires, prévoit la mise à disposition par l'administration des vêtements anti-suicide et favorise les contacts avec le monde extérieur (voir paragraphe 55).

24. En matière d'aménagement de peine, peu de libérations conditionnelles sont accordées (trois sur 17 demandes entre 2015 et 2019) et certaines peines font l'objet d'une exécution fractionnée (trois en 2018 et en 2019). La loi n° 1.478 du 12 novembre 2019 portant modification de certaines dispositions relatives aux peines introduit notamment de nouvelles sanctions dans la communauté : peine mixte (incarcération, puis probation), travail d'intérêt général, jour-amende, ajournement de peine ou semi-liberté. **Le CPT souhaite être tenu informé des mesures prises pour mettre en œuvre cette nouvelle législation.**

2. Mauvais traitements

25. La délégation du CPT n'a recueilli aucune allégation de mauvais traitements infligés par le personnel de la maison d'arrêt à des personnes détenues. Au contraire, des personnes détenues ont souligné le respect et la correction dont fait preuve le personnel ainsi que son ouverture au dialogue.

Les cas de violence entre personnes détenues semblent rares et de peu de gravité, le personnel est présent et intervient en cas d'incident, y compris dans la cour de promenade.

¹³ Aucune personne détenue n'a été transférée en vertu de cette convention en 2019 et 2020.

¹⁴ Arrêté du secrétaire d'État à la Justice, Directeur des services judiciaires [n° 2020-20](#) du 9 septembre 2020 portant modification de l'arrêté n° 2012-8 du 4 juin 2012 fixant les conditions d'application de l'ordonnance souveraine n° 3.782 du 16 mai 2012 portant organisation de l'administration pénitentiaire et de la détention.

3. Conditions de détention

26. A l'exception de la cellule mère-enfant, toutes les cellules sont collectives, principalement pour accueillir trois personnes¹⁵. Elles offrent, pour la plupart, un espace vital de 4 m² à la limite de la norme minimale pour des cellules collectives, sachant que la superficie occupée par l'espace sanitaire ne doit pas être prise en compte. Lors de la visite, la plupart des personnes détenues étaient hébergées seules dans des cellules triples (avec un lit superposé et un lit simple). Sachant que l'établissement n'a jamais atteint sa capacité maximale, la possibilité de diminuer le nombre de lits par cellule devrait être envisagée afin d'offrir plus d'espace aux personnes détenues.

Le Comité invite les autorités monégasques à revoir la capacité théorique de la maison d'arrêt et conséquemment à désencombrer certaines cellules.

27. Les personnes sont détenues dans des cellules correctement entretenues et bien équipées : lit, mobiliers, réfrigérateur, radio, télévision et lecteur CD/DVD, lavabo, w.c. cloisonnés et climatisation¹⁶. Chaque coursive est dotée de douches et d'une buanderie accessible toute la journée. Depuis mars 2020, de nouvelles ampoules et lampes sont utilisées pour améliorer la qualité de la lumière artificielle et faciliter la surveillance nocturne¹⁷.

28. Les précédents rapports ont souligné l'inadaptation de la prison à une privation de liberté prolongée. Malheureusement, la délégation a une nouvelle fois constaté que les personnes détenues ne bénéficient toujours pas d'éléments indispensables pour rendre leur détention acceptable. L'accès à la lumière naturelle est totalement insatisfaisant en raison de l'épaisseur des murs de la prison (allant jusqu'à 3 m) et de la configuration des « fenêtres » qui sont d'anciennes ouvertures étroites de fortification non destinées à permettre un accès décent à la lumière du jour. De plus, ces fenêtres sont barrées par trois rangées de barreaux ou de grillage limitant encore un peu plus l'accès à la lumière du jour. Le manque de lumière naturelle est particulièrement préoccupant dans le quartier des mineurs en raison de la fermeture quasi permanente des fenêtres donnant sur la cour de promenade. Les personnes détenues sont donc contraintes d'utiliser en permanence l'éclairage artificiel. Plusieurs personnes détenues ont indiqué ressentir une diminution de leur acuité visuelle.

L'aération des lieux de vie est également inadéquate. Surtout, plusieurs cellules continuent à connaître des problèmes d'humidité et d'infiltrations d'eau malgré les travaux perpétuellement en cours dans l'établissement.

¹⁵ Trois cellules doubles, 22 cellules triples, une cellule quadruple et une cellule sextuple. A cela s'ajoute une pièce d'activités pouvant être transformée en cellule individuelle.

¹⁶ Les cellules disciplinaires étaient propres et sommairement équipées.

¹⁷ Les agents ont aussi reçu la consigne de ne pas éclairer le visage lors de leurs rondes nocturnes.

29. Les lieux de vie collective sont également inadaptés pour une privation de liberté prolongée¹⁸. Le gymnase et la salle de sport sont d'une taille excessivement réduite et sans lumière naturelle. Ils sont particulièrement bruyants et ne permettent un usage qu'à un nombre restreint de personnes. Des équipements sportifs (vélo d'appartement, tapis de course notamment) se trouvent dans les couloirs des quartiers faute de places disponibles ailleurs. L'établissement ne dispose pas non plus d'un espace permettant le travail pénitentiaire. Le CPT note que le projet de créer une salle en remplacement de l'ancienne infirmerie n'a pas été réalisé malgré les engagements pris par les autorités dans leur réponse au précédent rapport. Aucune amélioration n'a été constatée concernant les conditions matérielles dans lesquelles se déroulent les visites des familles (« parloirs »), qui se tiennent toujours dans des cabines extrêmement exigües d'à peine 1 m². De plus, le réseau électrique de l'établissement n'est pas assez puissant pour permettre aux personnes détenues d'avoir des plaques chauffantes en cellule.

La cour de promenade, longue et étroite, de dimension relativement réduite, est entourée de hauts murs et entièrement recouverte par un grillage, n'offrant aucune vue horizontale. Elle est équipée de plusieurs bancs, dont certains partiellement protégés des intempéries ainsi que de toilettes et lavabos. Les quelques peintures murales à l'entrée de la cour n'enlèvent rien à son caractère austère et oppressant. Le CPT considère que cette cour de promenade est, à l'image du bâtiment, inadaptée pour un exercice physique digne de ce nom, qui plus est pour des personnes détenues dont l'accès à la lumière naturelle et à l'air libre est déjà très limité en cellule.

Ces éléments génèrent un sentiment d'oppression et de confinement prononcé parmi les personnes détenues, potentiellement dommageables pour leur santé mentale. Ce sentiment est ressenti par certains agents et implicitement reconnu par la direction.

30. Compte tenu des différents groupes de personnes détenues, l'administration essaye d'utiliser au mieux les locaux disponibles. Ainsi, le quartier des mineurs est régulièrement utilisé comme quartier « arrivants » pour les adultes, lorsqu'aucun mineur n'y est détenu. La cellule disciplinaire du quartier des femmes sert aussi régulièrement pour héberger le week-end des personnes détenues en fractionnement de peine. Le CPT estime qu'une cellule disciplinaire devrait uniquement servir pour l'isolement disciplinaire.

31. Depuis plus de 30 ans, les autorités monégasques ont fait le choix d'entreprendre d'importants travaux tant d'agrandissement que de consolidation de la structure pour tenter de remédier à ces problèmes structurels. Ainsi, des travaux d'étanchéité et de réfection sont réalisés par roulement dans l'établissement, entraînant la fermeture permanente de deux cellules en moyenne. Les parloirs pour les avocats ont été rénovés tout comme les plafonds des coursives et les locaux de surveillance. L'infirmerie a été déplacée de la zone de détention et une cellule mère-enfant créée. Le système de téléphonie a aussi fait l'objet d'une rénovation récente. La délégation a été informée du projet de transformer les deux logements de fonction présents dans l'établissement en un nouvel espace de détention (avec des cellules et des salles collectives) et de repos pour le personnel, pour un coût estimé supérieur à deux millions d'euros. Cette extension a notamment pour but de faciliter l'exécution des peines fractionnées et de semi-liberté. Des aménagements sont également envisagés pour ouvrir une nouvelle salle d'activités.

¹⁸ La maison d'arrêt comprend une salle de visite pour les familles, trois parloirs pour les avocats (dont un également utilisé par l'assistante sociale), une bibliothèque, un gymnase, deux petites salles de classe et d'activités et deux petites salles de sport, une cour de promenade, des petites buanderies, un service médical, une cuisine, une chapelle.

Malgré ces investissements réguliers et les travaux à venir, l'établissement demeure impropre à la privation de liberté prolongée. Pour le CPT, aucune modification dans le bâtiment actuel ne paraît envisageable pour résoudre les problèmes structurels d'accès à la lumière naturelle et à l'air libre, d'infiltrations ainsi que le manque d'espaces nécessaires pour les visites, l'exercice en plein air, les activités et le travail pénitentiaire.

Le Comité recommande à nouveau¹⁹ que des mesures déterminées soient prises afin de transférer la maison d'arrêt de Monaco dans une structure pénitentiaire adaptée aux exigences actuelles de privation de liberté et de prévention des traitements prohibés par l'article 3 de la CEDH. Les autorités monégasques devraient envisager toutes les pistes possibles permettant la fermeture de l'actuel bâtiment.

Dans l'attente de ce transfert, des mesures immédiates devraient être prises pour améliorer l'accès à la lumière naturelle particulièrement dans le quartier dédié aux mineurs, agrandir les espaces de visite ainsi que les conditions d'exercice en plein air. De plus, il devrait être mis un terme immédiat à l'utilisation des cellules disciplinaires pour une détention ordinaire.

4. Régime

32. Il convient de saluer le régime de « portes ouvertes » qui permet aux personnes détenues de passer une très grande partie de la journée dans leur quartier ou en promenade, une à deux heures par jour. Les portes des cellules sont ouvertes de 7 h 30 à 11 h 30 et de 13 h 30 à 18 h. Un tel régime atténue partiellement la sensation de confinement et certains effets négatifs des mauvaises conditions de détention ainsi que le faible nombre d'activités proposées.

Néanmoins, le CPT regrette que les personnes détenues soient obligées de participer à la promenade du matin. Il importe de respecter la volonté des personnes ne désirant pas s'y rendre. **Le Comité recommande de mettre un terme à l'obligation de participer aux activités de plein air.**

33. Comme lors des précédentes visites, un nombre limité d'activités est proposé aux personnes détenues tant prévenues que condamnées. Elles peuvent tout au plus participer à quelques enseignements (de français, de mathématiques ou de dessin) et des activités physiques en groupe chaque semaine ainsi qu'accéder à une salle informatique et à la bibliothèque²⁰. Comme indiqué précédemment, la taille réduite des salles d'activités et leur faible nombre rendent impossible de réaliser ces activités pour des groupes importants. Les personnes détenues passent la plus grande part de leur journée en cellule ou dans leur quartier sans activités structurées. De surcroît, aucune formation diplômante n'est proposée au sein de l'établissement.

¹⁹ Il est rappelé qu'il y a 15 ans, dans le rapport relatif à sa visite de 2006, le CPT a recommandé « aux autorités monégasques de commencer à explorer les voies et moyens permettant un transfert, à terme, de la maison d'arrêt de Monaco, dans de nouvelles installations conçues, celles-ci, en fonction de leur finalité pénitentiaire ». CPT/Inf (2007) 20, paragraphe 33.

²⁰ Dans leur réponse aux observations préliminaires, les autorités monégasques précisent que « un professeur de sport pourrait intervenir à temps plein en 2021 pour permettre à chaque détenu de bénéficier de plusieurs séances par semaine. Des sessions d'art-thérapie seront proposées à compter de 2021 ».

En matière de travail, l'établissement continue d'offrir un nombre limité d'emplois rémunérés. Au moment de la visite, six postes d'auxiliaires (deux par niveau) étaient occupés. Des emplois occasionnels sont créés en fonction du budget disponible, principalement pour les travaux de rénovation. En dehors de ces quelques postes, aucun travail n'est proposé notamment en raison de l'absence d'ateliers. Depuis 2018, les personnes employées font l'objet d'une notification d'embauche et, le cas échéant, d'une perte d'emploi. Il n'existe en revanche aucune transparence sur les critères d'embauche et d'attribution des postes. Le CPT prend note de l'augmentation du salaire journalier en 2020 qui s'établit à 9,5 € (contre 8,75 € précédemment). Néanmoins, cette rémunération reste inadéquate compte tenu de la charge de travail (six heures) et du niveau de vie dans le pays. La règle 26.10 des Règles pénitentiaires européennes (RPE) dispose que « le travail des détenus doit être rémunéré de façon équitable ».

Le Comité est conscient que l'organisation d'activités en maison d'arrêt, qui connaît par nature une rotation fréquente des personnes détenues, n'est pas matière aisée. Toutefois, il n'est pas acceptable de les laisser à leur sort pendant des semaines ou des mois, voire des années. L'objectif devrait être d'assurer que toutes les personnes détenues soient en mesure de passer une partie raisonnable de la journée, soit huit heures ou plus, hors de leur cellule, occupées à des activités motivantes de nature variée : travail, formateur de préférence ; études ; sport ; activités de loisir/collectives, adaptées aux besoins de chacun. De plus, il importe de prendre en compte la présence d'un nombre significatif de ressortissants étrangers ne maîtrisant pas le français dans l'élaboration de ce programme d'activités. **Le CPT invite les autorités monégasques à développer l'offre d'activités, en prenant en compte les spécificités de la population incarcérée, afin que les personnes détenues puissent passer au moins huit heures dans des activités motivantes de nature variée.**

Le Comité recommande également l'accroissement de l'offre de travail, la communication des critères présidant à l'attribution des postes de travail ainsi que la poursuite de la revalorisation de la rémunération afin d'inciter au travail et aider les personnes détenues à financer leur vie à l'intérieur de l'établissement.

34. Malgré les recommandations formulées depuis la première visite du CPT, la délégation a constaté que le régime dit de « tolérance zéro » est toujours d'application. Les personnes détenues ne peuvent posséder qu'un nombre très limité d'objets ou décorer librement leur cellule, à l'exception d'un panneau de moins de 2 m². Elles ont l'obligation de porter les vêtements fournis par l'établissement sauf lors des contacts avec le monde extérieur. Le non-respect de ces règles peut entraîner l'ouverture de procédures disciplinaires. Un petit nombre de règles ont été assouplies depuis la précédente visite²¹. Selon les autorités monégasques, ce régime vise à traiter les personnes détenues sur un pied d'égalité, à interdire tout signe ostentatoire de richesse ou de religion et à éviter d'éventuels rackets ou violences.

Le CPT regrette de devoir rappeler qu'une telle politique qui frappe en permanence et sans distinction tous les personnes détenues, condamnées et prévenues, hommes et femmes, mineurs et adultes, est inacceptable. Un régime de restriction n'est justifié que s'il est motivé par une évaluation individuelle du risque et mis en œuvre à l'égard de personnes identifiées, pendant la période de temps strictement nécessaire. L'appliquer à tous et en tout temps s'apparente à une forme de punition collective. Il empêche toute possibilité de distinction ou d'expression d'individualité. De plus, la prévention du racket et de la violence doit se fonder sur une sécurité dynamique des agents pénitentiaires et non sur une interdiction pure et simple de toute distinction ou possession.

²¹ Possibilité de posséder des livres ou de recevoir des colis (de petites tailles) ainsi qu'un système de cantine exceptionnelle mensuelle.

Le Comité recommande aux autorités monégasques de mettre un terme à ce régime et de mettre en place des conditions de détention aussi proches que possible de celles de la vie à l'extérieur en application des règles 3 et 5 des RPE²².

35. La direction de l'établissement a créé un système de classification de « détenus particulièrement signalés » (DPS) inspiré de celui appliqué dans les établissements pénitentiaires français. Le CPT attache une attention particulière au traitement des personnes considérées comme présentant un risque élevé pour la sécurité. La nécessité de prendre des mesures exceptionnelles à leur égard entraîne un risque accru de traitement inhumain ou dégradant. Au moment de la visite, deux personnes détenues sur les 13 étaient classées DPS²³. L'attribution de ce statut entraîne un régime sécuritaire très strict, avec le renforcement des escortes en cas d'extraction et l'obligation de se dévêtir intégralement lors des fouilles ; plus fréquentes que pour les autres personnes détenues (voir paragraphe 62). Ces personnes font aussi l'objet d'une surveillance nocturne accrue.

Un détenu classé DPS, rencontré par la délégation, a été placé à l'isolement durant plusieurs mois à des fins « d'observation ». Il pouvait participer à certaines activités avec d'autres personnes, mais s'est retrouvé seul pour des périodes prolongées (supérieures à une semaine). Avec le temps, l'intensité des contrôles et des fouilles, très élevée au début, s'est atténuée au point qu'il considère que son statut de DPS est devenu formel.

Ce classement est effectué par le directeur de la maison d'arrêt en se fondant sur les faits incriminés (crime organisé, vol à main armée, crime de sang ou trafic de stupéfiants), qu'il s'agisse de prévenus ou de condamnés. Il n'existe aucune base légale pour encadrer ce régime ni aucune transparence dans les critères d'affectation ou dans la périodicité de la réévaluation. La direction a indiqué qu'une réflexion est en cours, initiée à la suite de recommandations du Haut-commissariat, pour individualiser cette classification et peut-être y associer un magistrat, tout en considérant qu'elle servirait aussi de protection pour certaines personnes.

De l'avis du CPT, le placement dans des conditions de sécurité ou de contrôle doit être fondé sur une évaluation complète et individuelle des risques exigeant un tel placement et non sur le seul critère de l'infraction pénale. Un tel placement doit se faire avec une base légale qui fixe la procédure appliquée et les moyens de la contester. La personne concernée doit avoir la possibilité d'exprimer son point de vue en la matière. Il va de soi que l'imposition d'un tel régime ne doit pas durer plus longtemps que le risque ne l'exige. Une révision régulière de la décision est dès lors indispensable. En outre, les personnes détenues doivent, autant que faire se peut, être informées des motifs de l'imposition de cette mesure et, le cas échéant, de son renouvellement. En conséquence, **le Comité recommande aux autorités monégasques de mettre en place une procédure permettant à toute personne mise à l'écart ou faisant l'objet d'une surveillance renforcée (de type DPS) ou à l'égard duquel une telle mesure est prolongée, d'être informée par écrit des motifs de cette mesure, et de signer une attestation confirmant réception de la décision, étant entendu que les fournis peuvent exclure des informations que des motifs impérieux de sécurité exigent de ne pas communiquer. La personne concernée devrait pouvoir exprimer son point de vue lors de la procédure et être informée de la possibilité de la contester devant un organe indépendant avec l'assistance d'un avocat. Un réexamen complet de la mesure devrait être réalisé régulièrement, au minimum deux fois par an.**

²² Règle 3 : « Les restrictions imposées aux personnes privées de liberté doivent être réduites au strict nécessaire et doivent être proportionnelles aux objectifs légitimes pour lesquelles elles ont été imposées » et règle 5 : « La vie en prison est alignée aussi étroitement que possible sur les aspects positifs de la vie à l'extérieur de la prison ».

²³ Le Haut-commissariat à la protection des droits des libertés et de la médiation considère que 20 % de la population pénale est classée dans cette catégorie à un moment ou un autre de sa détention.

36. Aucun mineur n'était détenu au moment de la visite. Selon la direction, l'établissement héberge chaque année deux à trois mineurs, généralement pour des durées brèves. En raison de leur isolement *de facto*, l'administration accorde une plus grande attention en matière d'activités, notamment de scolarisation et de sport. Une convention avec le département de l'Education nationale facilite l'accès à l'enseignement. La direction encourage également son personnel à entretenir des contacts réguliers avec ces mineurs. Dans certains cas, la direction autorise qu'un mineur participe à des activités avec des adultes, moyennant un encadrement adapté. Malgré ces efforts, les activités offertes demeurent relativement peu variées et l'enseignement limité. **Le CPT encourage les autorités monégasques à prendre les mesures nécessaires pour éviter l'incarcération de mineurs à la maison d'arrêt de Monaco en raison des conditions matérielles, du manque d'activités et de la situation d'isolement *de facto*.**

37. Au moment de la visite, une seule femme était incarcérée et se trouvait à l'isolement *de facto*. Ses seuls contacts se limitaient à quelques discussions quotidiennes avec une agente présente dans la courive. Cette situation semble relativement fréquente. De manière générale, le faible nombre de femmes incarcérées à la maison d'arrêt limite leurs contacts sociaux et humains. Dès lors, il importe de leur offrir des activités motivantes et variées, y compris en envisageant des groupes mixtes, avec un encadrement adapté. **Le CPT recommande de renforcer les activités de groupe offertes aux femmes détenues afin d'éviter des situations d'isolement et d'assurer quotidiennement au moins deux heures de contacts humains constructifs. La mise en place d'activités avec des hommes devrait être envisagée.**

5. Prise en charge sanitaire

38. Les interlocuteurs de la délégation n'avaient pas une vision commune des compétences des autorités en matière de prise en charge sanitaire. Pour certains, le ministère de la Santé serait compétent en matière de santé en prison, le personnel de santé étant simplement recruté et rémunéré par les services judiciaires, alors que pour d'autres, la direction des services judiciaires serait seule compétente. Le CPT soutient la tendance en Europe de placer les services de santé pénitentiaires sous la responsabilité du ministère de la Santé²⁴. Une participation accrue du ministère de la Santé dans ce domaine, y compris en ce qui concerne le recrutement du personnel soignant, sa formation continue, l'évaluation des pratiques cliniques, la certification et l'inspection, permettra de garantir des soins de santé optimum pour les personnes détenues.

Le Comité invite les autorités monégasques à prendre les mesures nécessaires pour placer les services de santé pénitentiaires sous la responsabilité du ministère de la Santé et à assurer une bonne coopération et communication avec les structures sous l'autorité de la direction des services judiciaires.

39. Il convient de saluer le fait que, depuis la précédente visite, les locaux de l'unité sanitaire ont été déplacés et disposent désormais de conditions améliorées de prise en charge. Une pièce d'environ 30 m², située au rez-de-chaussée, sert d'infirmerie et de cabinet dentaire. Les locaux ne sont cependant pas dotés d'équipements d'urgence tels qu'un défibrillateur, des masques à oxygène et des nébuliseurs. **Le CPT invite les autorités monégasques à envisager de doter l'établissement de ces équipements et à former les agents aux gestes de premiers secours.**

²⁴ Voir, par exemple, la recommandation n° R (98) 7 du Comité des ministres aux États membres relative aux aspects éthiques et organisationnels des soins de santé en milieu pénitentiaire.

40. Comme lors des précédentes visites, la qualité des soins somatiques et psychiatriques est apparue satisfaisante dans l'ensemble (voir néanmoins le paragraphe suivant concernant la santé bucco-dentaire).

a. soins somatiques

41. En matière de personnel, un médecin généraliste, assisté par trois remplaçants, est présent trois matinées par semaine ainsi qu'en cas d'urgence. En plus des consultations, il assure la coordination du service de santé et le contrôle de l'élaboration des menus.

Il ressort des éléments recueillis lors de la visite que les interventions du dentiste ne seraient pas très fréquentes²⁵. Plusieurs personnes détenues se sont plaintes du délai pour obtenir un rendez-vous ainsi que de la qualité des soins. Le Haut-Commissariat a effectué des constatations similaires²⁶. **Le CPT invite les autorités monégasques à poursuivre leurs efforts afin d'améliorer la prise en charge des soins bucco-dentaires et de garantir un niveau de soins équivalent à celui dont bénéficient les patients à l'extérieur.**

Les consultations avec d'autres médecins spécialistes, dermatologue, pédiatre, gynécologue notamment, sont effectuées au centre hospitalier (voir le paragraphe 45 relatif aux extractions médicales).

Il convient de saluer le fait que le personnel infirmier a été fortement accru depuis la précédente visite passant à trois équivalents temps plein. Cette équipe assure une présence quotidienne, y compris le week-end, sur de larges plages horaires (jusqu'à 21 heures) et une prise en charge renforcée des besoins médicaux des personnes détenues. Un kinésithérapeute intervient aussi une fois par semaine dans l'établissement.

42. L'examen médical d'admission est réalisé par le médecin ou un personnel infirmier dans les 24 heures suivant l'arrivée à l'établissement. L'examen clinique des constantes vitales (poumons, cœur, tension) et un entretien sur les addictions sont systématiquement complétés par un examen complet du corps afin de détecter d'éventuelles blessures ou traces de violence. Un dépistage sanguin de maladies transmissibles (VIH, hépatites A, B et C) est proposé aux nouveaux arrivants. En revanche, aucun dépistage de la tuberculose n'est réalisé.

43. Le personnel soignant est conscient de sa responsabilité en matière de lutte contre les mauvais traitements notamment dans la constatation et l'enregistrement des lésions traumatiques qui suivent un protocole préétabli. Cependant, les constats de lésions traumatiques consultés ne contiennent pas de photos ni de schémas corporels. De plus, ces constats ne sont pas transmis aux autorités compétentes de poursuite et aucun registre ne permet d'avoir une visibilité claire sur le nombre de constats de coups et blessures établis et la nature des lésions constatées.

²⁵ Le rapport annuel 2019 de la maison d'arrêt fait état de 21 contrôles d'entrée en zone de détention pour le dentiste alors qu'il comptabilise 156 entrées pour le médecin et 46 pour les psychiatres.

²⁶ Voir Haut-Commissariat à la protection des droits, des libertés et à la médiation, *Rapport d'activité 2017-2019*, page 49.

Le Comité recommande aux autorités monégasques de poursuivre leurs efforts en matière de prévention des mauvais traitements en assurant qu'un compte-rendu soit établi après chaque constat de coups et blessures (à l'admission ou à la suite d'un incident violent), et qu'il contienne :

- i) une description exhaustive des constatations médicales objectives fondées sur un examen approfondi,**
- ii) les déclarations faites par l'intéressé, pertinentes pour l'examen médical (dont la description de son état de santé et toute allégation de mauvais traitements), et**
- iii) les observations du professionnel de santé à la lumière de i) et ii), indiquant, si possible, la compatibilité entre toute allégation formulée et les constatations médicales objectives.**

La consignation de lésions traumatiques constatées lors de l'examen médical devrait se faire sur un formulaire dédié, comportant des « schémas corporels » permettant d'indiquer les lésions traumatiques, qui sera conservé dans le dossier médical de la personne détenue. De plus, il serait souhaitable que des photographies des lésions soient prises et qu'elles soient versées au dossier médical. Le cas échéant, des examens complémentaires devraient être pratiqués (imagerie, examen gynécologique). En outre, un registre spécial des traumatismes devrait être tenu afin d'y consigner tous les types de lésions constatées. Sur demande, le médecin doit fournir un certificat médical décrivant les lésions constatées à la personne concernée ainsi qu'à son avocat.

Par ailleurs, lorsque ces résultats laissent penser que la personne concernée a été victime de mauvais traitements (quels qu'en soient les auteurs), il convient de les notifier aux organes d'inspection et de poursuite, qui devront examiner ces cas avec une attention toute particulière et, chaque fois que cela s'impose, s'assurer que des mesures effectives de protection soient prises. Les personnes concernées doivent être informées de la nécessité pour les médecins de signaler les blessures au ministère public et que ce signalement automatique n'enlève rien à leur possibilité de porter plainte.

44. Les dossiers médicaux informatiques consultés sont généralement bien tenus. Une grande attention est portée au respect de la confidentialité et tous les entretiens médicaux se tiennent portes fermées hors de la vue et de l'ouïe du personnel pénitentiaire. La préparation des médicaments est réalisée par du personnel de santé et sa distribution effectuée par le personnel infirmier.

45. Les personnes détenues font régulièrement l'objet d'extractions médicales pour des rendez-vous avec des médecins spécialistes ou des hospitalisations²⁷. Depuis 2014, un protocole a été établi avec la sûreté publique et les services du centre hospitalier Princesse Grace pour faciliter les transfèremets et les hospitalisations des personnes détenues. Ce protocole prévoit la transmission des informations relatives au patient dans le respect du secret médical (enveloppe cachetée) ainsi que l'utilisation de créneaux horaires et de salles dédiées pour éviter les contacts avec les autres patients ou visiteurs de l'hôpital. Une fiche-navette indiquant le « niveau de dangerosité » de la personne détenue est également remise à l'escorte. Depuis sa révision de 2018, il prévoit aussi que la décision d'une présence physique du personnel d'escorte lors des consultations ou examens revient au chef d'escorte et non au médecin concerné.

²⁷ En 2019, 47 consultations en soins externes ont eu lieu au CHPG et sept personnes détenues ont été hospitalisées pour une durée moyenne de trois jours.

Ces extractions sont prises en charge principalement par le personnel pénitentiaire suppléé parfois par la sûreté publique. La délégation a recueilli des informations indiquant que les personnes extraites sont parfois menottées pendant toute la durée de l'extraction, y compris à l'intérieur de l'hôpital et pendant consultation. La présence d'agents d'escorte lors de consultations a également été confirmée. Le CPT note que le Haut-Commissariat a formulé des recommandations pour améliorer le respect des droits des personnes détenues lors d'extractions médicales²⁸.

Examiner ou soigner des personnes soumises à des moyens de contrainte est une pratique hautement contestable tant du point de vue de la déontologie médicale que du point de vue clinique. Il en va de même de la présence de personnel non soignant lors de consultations qui met à mal la relation patient/soignant et rompt le secret médical. Pour le CPT, la décision de recourir à des moyens de contrainte et la présence d'agents d'escorte doit appartenir, en dernier ressort, au personnel de santé et se fonder sur une analyse individualisée de chaque situation. Il importe de sensibiliser le personnel soignant comme d'escorte à la prise en compte des risques ainsi qu'au respect de la confidentialité et de la dignité. **Le Comité recommande aux autorités monégasques de prendre des mesures afin d'assurer que les extractions médicales (transport, escorte et garde) des personnes détenues se fassent conformément aux considérations et préconisations susmentionnées.**

b. santé mentale

46. La prise en charge psychiatrique est assurée par la présence, une demi-journée par semaine, d'un psychiatre. La détection et le suivi des personnes fragiles sont également réalisés par une psychologue dont le temps de présence a été réduit à une demi-journée par semaine. Si ce temps paraît suffisant pour la population présente au moment de la visite, il ne l'est pas pour la population moyenne de l'établissement. **Le CPT invite les autorités monégasques à accroître le temps de présence d'un ou d'une psychologue en prenant en compte les recommandations qui suivent en matière d'addiction et de prévention du suicide.**

47. L'établissement propose une prise en charge des troubles liés à la consommation de drogues fondée principalement sur un programme de traitement aux agonistes d'opioïdes. Néanmoins, il n'existe pas de programme complet prenant en compte l'ensemble des questions liées à la consommation de drogues en prison et la réduction des risques²⁹. L'approche concernant les problèmes liés à l'addiction en prison devrait avoir pour objectifs notamment de traiter la consommation de drogue en identifiant et en faisant participer les consommateurs, en proposant des options thérapeutiques et en leur garantissant des soins continus appropriés. **Le Comité encourage les autorités monégasques à mettre en œuvre une politique en matière de consommation de drogues en prison et d'améliorer la prise en charge offerte et les mesures de réduction des risques disponibles à la maison d'arrêt.**

²⁸ Voir Haut-Commissariat à la protection des droits, des libertés et à la médiation, *Rapport d'activité 2017-2019*, page 53.

²⁹ Voir le [rapport](#) « Prison and health », du bureau régional de l'Organisation mondiale de la santé pour l'Europe, 2014.

48. La maison d'arrêt a connu son premier décès par suicide en novembre 2019. Cet événement a profondément affecté les personnes détenues présentes et le personnel de l'établissement. Dans ce contexte, il importe d'identifier les personnes à risque et les moments de vulnérabilité propres à l'incarcération. Selon les autorités, la personne détenue fait l'objet d'une évaluation individuelle de risque suicidaire après un entretien avec le chef de détention, la direction de la maison d'arrêt et le service médical. La maison d'arrêt a également mis en place une « boîte à lettres verte » destinées aux visiteurs afin qu'ils puissent faire état de leurs préoccupations concernant d'éventuels passages à l'acte. **Le CPT encourage les autorités monégasques à poursuivre les actions de prévention et de détection des risques suicidaires des personnes détenues notamment en renforçant la formation du personnel pénitentiaire.**

49. L'établissement a pour pratique de placer à l'isolement les personnes déclarant être en grève de la faim. Cette politique, édictée par la direction de l'établissement, a pour objectif annoncé « d'éviter la propagation ». Pour sa part, le CPT croit fermement que la gestion des grèves de la faim doit se fonder sur une relation médecin/patient. Elle doit être abordée dans une optique thérapeutique et de dialogue plutôt que répressive. Dans ce contexte, les personnes détenues concernées doivent être placées dans des locaux adéquats où leur état de santé puisse faire l'objet d'une surveillance médicale appropriée et ne doivent pas être placées dans de moins bonnes conditions que les autres, sans possibilité d'utiliser leurs objets personnels. **Le CPT recommande aux autorités monégasques de mettre un terme à la politique de placement à l'isolement des personnes se déclarant en grève de la faim et d'établir un protocole fondé sur le dialogue ainsi qu'une approche thérapeutique.**

c. mesures prises dans le cadre de la pandémie de covid-19

50. Au printemps 2020, le nombre de personnes détenues a baissé drastiquement, passant d'une trentaine à une dizaine de personnes incarcérées, en raison de la diminution des infractions constatées et du nombre de personnes présentées à un juge d'un côté ainsi que l'augmentation du nombre de mises en liberté sous contrôle judiciaire et du report ou de la suspension des exécutions de peine. Les effectifs du personnel travaillant à la maison d'arrêt ont été ajustés en conséquence, notamment au niveau du greffe et un quartier a été fermé.

Au sein de l'établissement, des mesures ont été prises dès le mois de février pour éviter la contamination. Au niveau du personnel, une sensibilisation aux gestes barrières, une distribution de gel hydroalcoolique, une prise de température systématique à l'entrée de l'établissement et un dépistage des personnes symptomatiques sont réalisés. Le port du masque est obligatoire depuis le 17 mars 2020. L'organisation du travail a aussi été revue pour limiter les contacts entre les équipes. Les postes de travail partagés sont régulièrement désinfectés. Toute personne entrant dans l'établissement fait l'objet d'une prise de température.

Les personnes détenues sont aussi sensibilisées au virus et aux gestes barrières. Un dépistage systématique est réalisé pour les personnes symptomatiques (deux cas négatifs). Les points sensibles (portes, salles communes) sont désinfectés plusieurs fois par jour. Une procédure spécifique « arrivants » a été créée et les personnes détenues sont placées en quatorzaine à leur arrivée. Pour compenser la suspension de certaines activités, des cours de musculation ont été prodigués par du personnel de l'établissement diplômé en sport. Il convient de saluer le fait que les visites ont été maintenues, dans des cabines de visite avec un hygiaphone et que les personnes détenues ont bénéficié d'un accès accru au téléphone (15 minutes par jour au lieu de cinq).

Aucun cas de contamination n'est apparu parmi les personnes détenues, et quatre agents ont été dépistés positifs et traités rapidement. Les procédures mises en place sont apparues répondre aux enjeux sanitaires. Néanmoins, une amélioration pourrait être apportée par la mise en place d'une procédure d'identification et de protection des personnes à risque accru face à la covid-19.

Le CPT invite les autorités monégasques à poursuivre leurs efforts en matière de lutte contre la covid-19 en mettant en place une procédure d'identification et de protection des personnes les plus à risque face à cette maladie.

6. Autres questions relevant du mandat du CPT

a. personnel pénitentiaire

51. Le CPT salue l'accroissement de plus d'un tiers du nombre d'agents pénitentiaires³⁰ répondant à la recommandation formulée dans son précédent rapport. Le personnel est présent en nombre suffisant en journée et la nuit dans l'établissement. Les surveillants entretiennent de bonnes relations avec les personnes détenues, plusieurs de ces dernières ont d'ailleurs souligné leur qualité d'écoute et leur disponibilité.

52. Pour donner suite à la recommandation du CPT formulée dans son précédent rapport, la direction des services judiciaires a institué un programme de formation du personnel de surveillance en lien avec la France, et imposé la réussite d'épreuves théoriques et pratiques avant l'entrée en fonction. Une formation continue, principalement axée sur la sécurité des personnes et des lieux (incendie, secourisme, reconnaissance d'explosifs, tir et menottage) a également été développée avec une moyenne de plus de cinq jours de formation par an et par agent.

La direction a créé un cadre intermédiaire de chefs d'équipe afin de renforcer l'encadrement des surveillants et faciliter la communication au sein des équipes. Une réflexion est également en cours sur l'élaboration d'un statut spécifique du personnel pénitentiaire. En effet, les membres du personnel sont tous contractuels, sauf trois exceptions. **Le CPT invite les autorités monégasques à poursuivre leurs efforts en matière de formation en instituant des enseignements sur la sécurité dynamique et les compétences interpersonnelles et interculturelles ainsi que celles mentionnées précédemment concernant les gestes de premiers secours et la prévention du suicide. Il souhaite également être tenu informé de l'avancée des travaux relatifs à la création d'un statut du personnel pénitentiaire.**

³⁰ Au moment de la visite, le service pénitentiaire comptait 47 personnes : deux directeurs, 36 agents (contre 28 en 2012), quatre employés du greffe, trois cuisiniers, un intendant et un « personnel service ».

b. contacts avec le monde extérieur

53. L'arrêté du 9 septembre 2020³¹ a facilité les contacts avec le monde extérieur notamment en allongeant la durée des communications téléphoniques autorisées et en permettant de recevoir des visites aux personnes placées à l'isolement disciplinaire.

54. En matière de courrier, un contrôle est effectué sur un grand nombre de correspondances, pour l'ensemble des courriers destinés ou rédigés par des prévenus ainsi que pour certaines personnes condamnées³². Plusieurs personnes détenues se sont d'ailleurs plaintes de contrôles systématiques. Une note de 2016 à la population pénale indique que les courriers destinés aux avocats non désignés dans l'affaire pour laquelle la personne est incarcérée doivent être envoyés sous pli ouvert et peuvent faire l'objet d'un contrôle.

Pour le CPT, la procédure de contrôle de la correspondance devrait être révisée. Le fait de lire chaque courrier constitue non seulement une ingérence dans la vie privée de la personne détenue, mais aussi un gaspillage de ressources. Une lettre ne devrait être lue que s'il est raisonnable de craindre que son contenu puisse présenter une menace pour la sécurité ou indiquer une intention délictueuse ou criminelle. Pour le reste, le courrier entrant et sortant ne devrait être contrôlé que pour s'assurer qu'il ne contienne pas d'objet interdit. **Le Comité invite les autorités monégasques à revoir les procédures de contrôle des courriers envoyés ou reçus par les personnes détenues et notamment à garantir la confidentialité de la correspondance avec l'ensemble des avocats choisis, y compris pour d'éventuelles affaires non pénales.**

55. Concernant les appels téléphoniques, la personne détenue arrivant à la maison d'arrêt est autorisée, par l'autorité judiciaire compétente, à téléphoner gratuitement à sa famille pour signaler sa mise en détention. Le CPT note avec satisfaction que les autorités monégasques ont grandement accru la durée et la fréquence des appels, comme le préconisaient ses précédents rapports. L'arrêté du 9 septembre 2020 prévoit en effet la possibilité de 15 minutes d'appel par jour³³ (voir cependant le paragraphe 57 concernant les personnes prévenues). Néanmoins, plusieurs personnes détenues se sont plaintes du prix des communications téléphoniques, particulièrement vers l'étranger, ce qui limite grandement leurs contacts avec leurs proches. Pour le CPT, le coût des communications téléphoniques ne devrait pas excéder celles qui sont facturées en milieu ouvert. Dès lors, **le Comité encourage les autorités monégasques à poursuivre leurs efforts pour faciliter les contacts téléphoniques en revoyant les tarifs appliqués ainsi qu'en envisageant la possibilité d'utiliser des moyens modernes de communications (comme la VoIP ou des applications de vidéocommunication) notamment pour les personnes détenues recevant peu ou pas de visites.**

56. Les personnes détenues peuvent bénéficier de deux visites de 45 minutes par jour, du mardi au samedi (jours fériés inclus), une périodicité appréciée par les personnes détenues (voir cependant le paragraphe 29 concernant les conditions d'exercice de ces visites).

³¹ Arrêté du secrétaire d'État à la Justice, Directeur des services judiciaires [n° 2020-20 du 9 septembre 2020](#) portant modification de l'arrêté n° 2012-8 du 4 juin 2012 fixant les conditions d'application de l'ordonnance souveraine n° 3.782 du 16 mai 2012 portant organisation de l'administration pénitentiaire et de la détention.

³² En 2019, 1092 courriers entrants ou sortants ont été contrôlés par les services de la maison d'arrêt.

³³ Les personnes indigentes peuvent bénéficier de 15 minutes d'appel gratuites chaque semaine.

57. Malgré les modifications positives apportées par les autorités monégasques en matière de contacts avec le monde extérieur, il est regrettable qu'aucune évolution ne soit intervenue concernant le contrôle exercé par l'autorité judiciaire sur les contacts des personnes prévenues. Les personnes en détention préventive ne peuvent toujours pas avoir de visites ou d'appels téléphoniques sans autorisation spécifique des autorités judiciaires. **Le CPT recommande à nouveau que ce principe soit renversé et que les personnes prévenues soient autorisées à avoir des visites sauf décision individuelle motivée d'une autorité judiciaire.**

c. discipline et isolement

58. La procédure disciplinaire, introduite par l'ordonnance souveraine N° 3.782 du 16 mai 2012, est demeurée inchangée depuis la précédente visite du CPT et prévoit une enquête contradictoire, la notification des faits ainsi que la possibilité de se faire assister d'un avocat lors de la commission de discipline. La délégation a constaté qu'elle est correctement mise en œuvre.

59. Comme lors de la précédente visite, la délégation a constaté le recours à des sanctions disciplinaires comme l'avertissement ou le travail d'intérêt général, et l'usage relativement limité de l'isolement disciplinaire souvent assorti de sursis³⁴. Avant chaque placement à l'isolement, le médecin établit un avis médical sur la possibilité de la sanction. Le CPT souligne que le médecin travaillant en milieu pénitentiaire est le médecin-traitant des personnes détenues et que la garantie d'une relation positive entre médecin et patient est un facteur essentiel de préservation de leur santé et bien-être. Obliger le médecin pénitentiaire à certifier que les personnes détenues sont aptes à subir une sanction va à l'encontre de la promotion de cette relation³⁵. En revanche, le médecin ou un infirmier doivent rendre une visite quotidienne aux personnes isolées afin de s'assurer de leur état de santé, ce qui est fait en pratique.

Le CPT recommande aux autorités monégasques de mettre un terme à la pratique du certificat médical d'aptitude à l'isolement disciplinaire.

60. Le CPT note avec satisfaction que les autorités ont suivi ses recommandations et ramené la durée maximale d'isolement disciplinaire à 14 jours pour les adultes et trois jours pour les mineurs de plus de 16 ans³⁶. Dans la pratique, les sanctions disciplinaires ne dépassent jamais huit jours (voir cependant le paragraphe suivant concernant l'isolement administratif). Il note également que l'arrêté du 9 septembre 2020 autorise la personne à l'isolement disciplinaire d'avoir un parloir par semaine.

³⁴ En 2019, la commission de discipline a rendu 26 décisions dont quatre avertissements, une relaxe, treize isolements disciplinaires avec sursis complet et six mesures d'isolement disciplinaire.

³⁵ Voir la règle 46 des *règles Nelson Mandela*.

³⁶ Un mineur de moins de 16 ans ne peut être placé en cellule disciplinaire selon le règlement intérieur.

Depuis la visite de 2012, le Comité a constaté l'accroissement, au niveau international, d'un mouvement en faveur de l'interdiction du recours à l'isolement disciplinaire à l'encontre des mineurs. Il convient de faire référence à l'ensemble de règles des Nations Unies minima pour le traitement des détenus (*règles Nelson Mandela*), qui dispose que l'isolement ne sera pas imposé aux mineurs³⁷. Le CPT souscrit pleinement à ce principe, car toute forme d'isolement peut avoir un effet encore plus délétère sur le bien-être physique et mental des mineurs et considère que cet aspect prime sur le caractère éventuellement dissuasif d'une telle mesure. **Le Comité invite les autorités monégasques à proscrire de son droit l'isolement disciplinaire des mineurs.** Compte tenu du très petit nombre de mineurs détenus et du nombre encore plus réduit de mineurs mis à l'isolement, les autorités monégasques ne devraient pas avoir de difficultés à suivre cette recommandation.

61. Le règlement intérieur de la prison prévoit également la possibilité d'un placement à l'isolement administratif sur décision du directeur de l'établissement à des fins de sécurité ou à la demande de la personne concernée. Celle-ci est informée de cette décision et peut la contester devant le directeur de l'établissement ou son supérieur hiérarchique, le directeur des services judiciaires. Le formulaire-type prévu à cet effet indique notamment que la durée de cet isolement ne peut dépasser trois mois, mais elle peut être prolongée avec l'accord du directeur des services judiciaires. Un registre des isolements administratifs à des fins de sécurité est tenu via l'archivage de formulaires-type.

Cet isolement est peu utilisé et, en général, pour des durées relativement brèves. En 2019, six personnes ont fait l'objet d'un isolement à la demande de la direction pour une durée moyenne de 11 jours. Toutefois, la délégation a constaté que les décisions de placement ne sont pas toujours motivées, certaines indiquant uniquement des « raisons de sécurité »³⁸. La durée de la mesure n'y est parfois pas précisée (« pour quelques jours » ou sans durée déterminée). Surtout, cet isolement semble être utilisé pour contourner la procédure disciplinaire et sanctionner des personnes détenues. Ainsi, une personne détenue a été placée plus de deux mois à l'isolement pour « refus répétés de [se] soumettre aux fouilles réglementaires ». La procédure est également utilisée en cas de grève de la faim (voir paragraphe 49). **Le CPT recommande que le droit encadrant la procédure d'isolement administrative soit rapidement revu et prévoit une motivation substantielle justifiant la décision, une révision fréquente ainsi qu'un recours devant une autorité indépendante. Cette procédure ne peut se substituer à une sanction disciplinaire.**

³⁷ Règle 45 (2), voir aussi règle 67 des règles des Nations Unies pour la protection des mineurs privés de liberté (Résolution A/RES/45/113 de l'Assemblée générale, annexe).

³⁸ Dans leur réponse aux observations préliminaires, les autorités s'engagent à apporter plus de précisions sur le motif d'isolement à l'avenir.

d. fouilles

62. La pratique des fouilles fait l'objet d'une attention particulière du CPT en raison de leur caractère intrusif. Les agents de l'établissement pratiquent deux types de fouilles : des fouilles à corps, où la personne se déshabille par étapes comme le préconise le CPT, mais aussi des fouilles intégrales, où la personne doit se déshabiller intégralement, sur des personnes identifiées notamment les « DPS ».

De telles fouilles sont pratiquées systématiquement notamment après les parloirs, y compris avec un avocat ou lorsqu'il s'est tenu dans un parloir vitré, lors des départs vers l'extérieur (hôpital ou tribunal) ou de sorties surveillées. De nombreuses plaintes ont été recueillies quant à la pratique des fouilles à corps, dont la fréquence est par ailleurs élevée. Selon le rapport annuel de 2019, 3677 fouilles à corps ont été effectuées³⁹. De plus, 593 fouilles intégrales ont été réalisées dont 26 sur des mineurs. En moyenne, chaque personne détenue en 2019 a subi 54 fouilles au cours de sa détention, plus d'une tous les deux jours⁴⁰. Suite à la visite, les autorités monégasques ont adopté une note de service mettant un terme « aux fouilles à corps systématiques des détenus suite à un entretien avec leur conseil, un auxiliaire de justice, ou une autorité consulaire ». Dans leur réponse aux observations préliminaires, les autorités indiquent également que les personnes détenues font désormais l'objet d'une évaluation individuelle de dangerosité après un entretien avec le chef de détention, la direction de l'établissement et le service médical. Tout en saluant cette démarche, le CPT note qu'aucune précision n'est apportée quant à l'usage qui sera fait de cette évaluation.

Le protocole relatif aux fouilles est très strict. Des personnes détenues ont indiqué avoir subi des pratiques potentiellement humiliantes telles que de réaliser des genuflexions en toussant et d'autres ont affirmé s'être vu demander d'écartier les fesses avec leurs mains, ce qu'elles auraient refusé de faire.

Le CPT rappelle que la Cour européenne des droits de l'Homme⁴¹ estime qu'une fréquence importante des fouilles à corps, avec mise à nu systématique, d'une personne détenue comporte un risque élevé de traitement dégradant. **Le Comité recommande aux autorités monégasques de veiller à ce que le recours à la fouille à corps soit fondé sur une évaluation individuelle des risques, soit soumis à des critères d'opportunité et de proportionnalité et à un contrôle rigoureux, et que les fouilles soient conduites de manière à respecter la dignité humaine. A cet égard, il convient de faire tous les efforts raisonnables pour minimiser la gêne. Les personnes fouillées ne devraient normalement pas être obligées d'enlever tous leurs vêtements en une seule fois.**

³⁹ 2023 fouilles à corps liées aux entrées, extractions et contrôles de routine et 1654 fouilles à corps à la suite de parloirs ou contacts avec l'extérieur.

⁴⁰ L'établissement a incarcéré 79 personnes en 2019 pour une durée moyenne de 102 jours.

⁴¹ Voir notamment l'arrêt du 4 mars 2003 de la Cour européenne des droits de l'Homme dans l'affaire *Van der Ven c. Pays Bas*, du 4 février 2003 (requête no 50901/99) ainsi que la décision *Frerot c. France*, du 12 juin 2007 (requête no 70204/01) déclarant admissible le grief du requérant concernant des fouilles intégrales.

D. Centre hospitalier Princesse Grace

1. Remarques préliminaires

63. La délégation a examiné la situation des personnes hospitalisées à temps plein sans consentement ainsi que les soins psychiatriques offerts aux personnes détenues.

La loi du 26 juin 1981⁴² prévoit trois possibilités de placement en soins psychiatriques : le placement par décision judiciaire, le placement par décision administrative et le placement à la demande du patient. La procédure est demeurée inchangée par rapport à celle constatée lors de la visite de 2012⁴³.

Le CPT salue l'adoption de la loi du 30 octobre 2017⁴⁴ qui rappelle l'importance de l'adhésion du patient aux soins et encadre les possibilités de recourir à des soins sans consentement en conformité avec les préconisations précédentes du CPT.

Le ministre de la Santé a indiqué qu'un plan national « Equilibre psychologique et bien-être » est en cours de préparation en coordination avec d'autres ministères, l'autorité judiciaire, les services hospitaliers et le monde associatif. Le but de ce plan est la prévention et l'amélioration de l'accès aux soins et du traitement. Les travaux autour de ce plan ont été interrompus par la pandémie, mais doivent aboutir prochainement. **Le CPT souhaite être tenu informé de l'adoption de ce plan et des mesures envisagées pour le mettre en œuvre.**

64. Le centre hospitalier Princesse Grace (CHPG) est le seul établissement hospitalier général de Monaco. Depuis 2015, les bâtiments du CHPG font l'objet d'une rénovation complète avec une ouverture prévue d'une partie des nouveaux locaux à partir 2021 jusqu'en 2036 (voir le paragraphe 68 concernant ces travaux).

65. La délégation a visité le service de psychiatrie et psychologie médicale (SPPM) composé de deux entités distinctes, le service I (urgences psychiatriques, patients atteints de troubles mentaux et psychologiques et addictologie) et le service II (troubles mentaux et psychologiques et troubles anxiodépressifs et bipolaires). Chaque service est doté d'une unité ouverte ainsi que d'une unité fermée : 11 lits au service I et 12 lits au service II. Au moment de la visite, quatre patients y faisaient l'objet d'un placement non volontaire, trois en section fermée et un en section ouverte (avec permission de sortie le week-end).

⁴² [Loi n° 1.039 du 26 juin 1981](#) concernant le placement et la protection des malades mentaux.

⁴³ Voir paragraphe 71, [CPT/Inf \(2013\) 39](#).

⁴⁴ [Loi n° 1.454 du 30 octobre 2017](#) relative au consentement et à l'information en matière médicale.

66. Depuis 2013, les pathologies psychiatriques liées au vieillissement sont prises en charge au Centre Rainier III. Doté de 210 chambres individuelles, le centre est composé de deux services : le service de gériatrie aiguë ainsi que le service de gérontologie clinique et Centre Mémoire. Ce service comporte une unité « Denis Ravera » destinée à accueillir en hospitalisation complète les malades atteints par la maladie d'Alzheimer et apparentés, lors d'épisodes de décompensation ou en cas de problème somatique aigu nécessitant que le patient soit dans une unité adaptée. Les 30 chambres individuelles de cette unité sont réparties en deux sous-unités de 15 lits (l'une pour les longs séjours, l'autre pour les hospitalisations jusqu'à deux mois). Les placements en hospitalisation sans consentement sont possibles au Centre Rainier III, mais rares (deux cas en 2020) et aucun patient ne faisait l'objet d'une telle mesure au moment de la visite.

2. Mauvais traitements

67. Tout comme lors des deux précédentes visites, la délégation n'a recueilli aucune allégation de mauvais traitements de patients par le personnel de santé. Le personnel accomplit son travail avec professionnalisme et empathie, les patients ont souligné la qualité de la prise en charge et des relations entre les patients et les soignants ainsi qu'avec le personnel de direction.

3. Conditions de séjour, traitement et personnel

68. Les conditions de séjour dans les unités fermées I et II du SPPM sont demeurées bonnes et continuent d'offrir un environnement thérapeutique approprié. Les chambres simples ou doubles sont spacieuses avec de larges fenêtres et convenablement équipées (lit médicalisé, table, chaise, télévision). Les sanitaires (douche et de toilettes) des chambres ont récemment été rénovés. Les unités disposent également d'espaces extérieurs, en travaux au moment de la visite. En l'absence d'un agrandissement des locaux, les carences constatées lors des précédentes visites perdurent. Ainsi, les activités de groupe se tiennent dans le couloir ou dans la salle à manger du secteur fermé I par manque d'une salle dédiée. De plus, le personnel soignant ne dispose toujours pas d'un bureau pour réaliser des entretiens individuels.

Comme indiqué précédemment, l'hôpital fait actuellement l'objet d'une ambitieuse rénovation sur site. Les locaux du service de psychiatrie seront eux aussi rénovés et réorganisés. A terme, le service de psychiatrie serait hébergé dans le nouvel hôpital à l'horizon 2036, soit à l'issue de la rénovation complète de l'établissement, ce qui peut paraître fort éloigné. Plusieurs praticiens se sont interrogés sur le fait que le bâtiment conçu avec les normes actuelles ne soit plus adapté aux conceptions psychiatriques et architecturales qui auront cours à son ouverture. De plus, la localisation du service, à l'arrière de l'hôpital et face à la montagne, fait craindre que les patients des services psychiatriques aient un accès restreint à la lumière naturelle et éventuellement des difficultés d'accès à l'extérieur alors que leur hospitalisation est souvent plus longue que d'autres patients qui bénéficieront d'une vue sur la mer.

Le CPT invite les autorités monégasques à améliorer les conditions dans lesquelles se déroulent les activités et les entretiens individuels au sein des unités fermées du SPPM, sans attendre la rénovation. Dans le contexte des travaux programmés, le Comité souhaite recevoir la confirmation que la nouvelle structure disposera de locaux suffisants pour une prise en charge adéquate, y compris une cour extérieure appropriée pour les patients.

69. Au sein de l'unité « Denis Ravera », les patients disposent de chambres modernes, lumineuses et bien équipées. Les locaux sont agréables et permettent une très bonne prise en charge thérapeutique notamment grâce aux salles d'activités (d'animation, de détente et relaxation ou de réunion) ainsi qu'aux jardins accessibles à l'ensemble des patients.

70. En matière de traitements, les patients disposent, dans l'ensemble des services visités, d'une prise en charge individualisée associant pharmacologie, thérapie psychologique, activités thérapeutiques et récréatives. De plus, ils peuvent déambuler librement au sein de leur service et recevoir des visites de proches durant de larges plages horaires. Les soins somatiques offerts sont également de qualité avec l'intervention régulière de médecins spécialistes du CHPG.

71. Le CPT attache une attention particulière à l'électro-convulsivo-thérapie (ECT). Il ressort des constatations réalisées que la procédure en place respecte les garanties nécessaires tant procédurales (consentement du patient et registre des usages) que médicales (administrée sous anesthésique, avec électrocardiogramme et myorelaxant). Afin de limiter le recours à l'ECT, l'équipe soignante propose également des stimulations magnétiques transcrâniennes à certains patients.

72. Comme lors des précédentes visites, les services visités du CHPG disposent d'un personnel de qualité, formé et en nombre suffisant pour l'accomplissement de ses tâches. L'équipe de psychiatres est en nombre suffisant. De plus, elle est régulièrement renforcée par des internes en psychiatrie étudiants en France. Les médecins sont secondés par des psychologues, et neuropsychologues au Centre Rainier III, du personnel infirmier et aide-soignant, présents quotidiennement, y compris le week-end, sur des plages horaires étendues. Les patients sont régulièrement vus par un psychiatre et ont quotidiennement de multiples interactions avec les membres de l'équipe soignante. Les services réalisent un travail interdisciplinaire impliquant les membres de l'équipe précitée ainsi que d'autres professionnels paramédicaux (kinésithérapeutes, ergothérapeutes, orthophonistes, notamment) si nécessaire.

73. Les personnes détenues nécessitant une hospitalisation en soins psychiatriques sont hébergées dans une chambre sécurisée au sein du service fermé I du SPPM. La chambre est en général peu utilisée mais parfois pour des durées prolongées⁴⁵. Pour donner suite aux recommandations du CPT, les conditions de séjour ont été améliorées avec la rénovation en décembre 2018 de la chambre d'environ 13 m² équipée d'un lit, d'une télévision, de w.c. et d'une douche. Un espace extérieur directement attenant à la chambre a également été aménagé afin de permettre aux personnes détenues de sortir. S'il convient de souligner la volonté des autorités monégasques de donner suite aux recommandations du Comité, il est regrettable que cet espace soit totalement inadapté à ce qui devrait être sa finalité : la possibilité de s'exercer en plein air. La cour nouvellement construite est presque de la même taille que la chambre (14 m²) et ne permet pas d'y faire de l'exercice physique. Elle est entièrement entourée d'un mur et d'un toit métallique ne laissant passer la lumière que par des petites ouvertures décoratives, le mur étant doublé par une paroi de plexiglas. L'espace revêt un caractère oppressant, sans aucune possibilité de vue horizontale. De surcroît, il a été construit au sein de la cour de promenade pour les patients du service de psychiatrie et, lorsqu'il est utilisé, ceux-ci doivent rentrer pour éviter tout contact. **Le CPT invite les autorités monégasques à prendre les mesures nécessaires pour que la chambre destinée à accueillir les personnes détenues dans le nouveau**

⁴⁵ Durant 28 jours en 2018 et 150 jours en 2019 (un même patient y ayant séjourné durant plusieurs semaines).

bâtiment bénéficie d'un espace extérieur suffisamment grand pour y faire de l'exercice physique, équipé d'un banc et d'un abri contre le mauvais temps et bénéficiant d'un accès à l'air libre suffisant. Des mesures immédiates devraient également être prises pour améliorer l'aspect de cette cour notamment en améliorant l'accès à la lumière du jour.

74. Le système monégasque de prise en charge des patients sans consentement n'envisage pas de traitements ambulatoires, une possibilité considérée par les praticiens comme un moyen efficace de réduire les hospitalisations non volontaires et par les autorités comme une piste à considérer. Une prise en charge psychiatrique de proximité peut non seulement écourter ou éviter une hospitalisation ou une ré-hospitalisation et favoriser la réinsertion rapide des patients dans la collectivité et améliorer leurs expériences de soins et les résultats dans ce domaine. **Le CPT encourage les autorités monégasques à mettre en place une offre complète et adaptée de soins psychiatriques résidentiels et ambulatoires de proximité accessibles à l'ensemble des patients.**

75. L'absence d'un service de pédopsychiatrie entraîne la persistance d'une prise en charge des mineurs au milieu d'adultes au sein du service fermé I, en général pour des situations d'urgence, ou leur accueil dans un établissement français. Une unité pour enfants et adolescents doit être créée, comme préconisée par le CPT, sur un mode « tiroir » permettant de moduler l'unité en section ouverte et/ou fermée selon les patients hébergés. Cette unité devrait être opérationnelle en mai 2021. **Le CPT souhaite recevoir la confirmation de l'ouverture du service de pédopsychiatrie. La mise en place de ce service devrait mettre un terme à la pratique d'héberger des mineurs au sein des unités pour adultes.**

76. La prise en charge de patients nécessitant une hospitalisation prolongée demeure un enjeu à Monaco, en l'absence d'une structure d'accueil adaptée, et ce malgré les efforts du personnel soignant et des institutions. La délégation a été informée du projet de créer un foyer de vie pour patients psychiatriques « La Roseraie » qui viendrait compléter l'offre de soins existante. Il est envisagé que cette structure, à vocation médico-sociale, ait une capacité de 20 places d'hébergement, pour des patients hommes et femmes entre 18 et 60 ans, atteints de maladies mentales les plus invalidantes (psychoses chroniques, troubles du spectre de l'autisme ou troubles bipolaires graves notamment). Le projet est en cours de discussions administratives et budgétaires. **Le CPT invite les autorités monégasques à développer une solution pérenne pour la prise en charge des hospitalisations psychiatriques prolongées et souhaite être tenu informé de l'avancement du projet « La Roseraie ».**

4. Garanties procédurales en cas de placement non volontaire

77. Comme indiqué précédemment, la loi du 26 juin 1981 permet une hospitalisation sans consentement sur la base d'une décision administrative ou judiciaire.

Dans le cadre de la procédure administrative, l'ordonnance de placement est rendue par le ministre d'Etat en se fondant sur un certificat médical. Une fois la mesure de placement prononcée, le dossier est transmis au procureur général pour l'ouverture d'une procédure judiciaire de placement. Dès lors, le placement administratif se transforme systématiquement en placement judiciaire, plus protecteur en matière de garanties. En cas d'urgence, le directeur de la sûreté publique peut faire admettre un patient dans un établissement de soins « au vu d'un certificat médical ». Il doit en informer le ministre d'Etat dans les 24 heures.

La procédure judiciaire confère à la présidente du tribunal de première instance le pouvoir décisionnaire de placement à la suite d'une saisine du procureur général ou d'une personne intéressée. L'ordonnance doit notamment se fonder sur un certificat médical de moins de huit jours. La procédure d'urgence prévoit une hospitalisation sur décision d'un « médecin compétent de l'établissement ».

78. Dans la pratique, la procédure de placement judiciaire est le plus souvent initiée par le procureur général qui saisit la présidente du tribunal de première instance. Celle-ci désigne un expert qui rend son expertise, en général, dans un délai d'une semaine. Il convient de noter que les autorités monégasques choisissent de faire réaliser les expertises par des psychiatres exerçant à l'étranger⁴⁶ afin d'éviter d'éventuels conflits d'intérêt. Le ministère public émet également un avis sur ce placement. Sur cette base, la présidente prend une décision de placement non volontaire, sauf nécessité d'une nouvelle expertise. Bien que la législation monégasque ne le prévoit toujours pas, les patients sont en général entendus par la juge au cours de la procédure. Le CPT continue de considérer que le droit devrait prévoir cette audition, idéalement à l'hôpital, ainsi que la possibilité de se faire assister d'un avocat.

79. La présidente du tribunal de première instance s'est dit attentive à ce que l'hospitalisation sans consentement ne soit pas utilisée en remplacement d'un placement sous tutelle d'un majeur ; une mesure relevant également de sa compétence. Il convient de saluer la résorption du délai entre l'hospitalisation non-volontaire et sa validation judiciaire en conformité avec les mesures préconisées à l'issue de la précédente visite. Un délai de 15 jours est désormais respecté. La consultation des dossiers a montré que l'ordonnance de placement indique précisément la voie de recours contre la décision et le délai pour l'initier⁴⁷. De plus, la notification de l'ordonnance de placement entraîne désormais la signature par le patient d'un accusé de réception de notification.

80. En vertu de l'article 6 de la loi du 26 juin 1981, le médecin du service soumet le patient admis à une période d'observation de huit jours. A l'expiration de celle-ci, il établit un certificat détaillé sur son état de santé mentale et sur l'opportunité du placement. En cas de maintien du placement, le médecin établit un certificat tous les mois décrivant les changements intervenus dans l'état du patient. Chaque certificat médical est adressé à la présidente du tribunal dans les 48 heures. Le patient ou ses proches peuvent également demander à tout moment au tribunal de première instance d'ordonner une expertise médicale. De plus, la présidente doit demander une expertise « au moins une fois l'an » par un ou plusieurs psychiatres pour vérifier l'état de santé du patient.

⁴⁶ Les expertises sont réalisées par des psychiatres experts près de la cour d'appel d'Aix-en-Provence.

⁴⁷ Le code de procédure civile permet de faire appel de cette ordonnance devant la chambre du conseil de la Cour d'appel, dans les 15 jours à compter de la notification.

Dans la pratique, la délégation a constaté que la procédure est respectée scrupuleusement. Les ordonnances de placement comme les certificats médicaux sont correctement motivés. Le CHPG a mis en place une formation annuelle d'une journée en psychiatrie légale renforçant l'expertise au niveau national notamment pour l'établissement des avis mensuels.

La présidente du tribunal de première instance, rencontrée par la délégation, attache un soin particulier à suivre la situation des personnes hospitalisées sans leur consentement⁴⁸. Le placement dure jusqu'à l'amélioration de l'état du placement, l'ordonnance ne fixant pas de terme au placement ni de délai de révision de la mesure. Lors des entretiens de fin de visite, le ministre de la Santé s'est engagé à examiner l'introduction d'un terme au placement.

Le Comité invite les autorités monégasques à introduire dans le droit national l'obligation de revoir la nécessité du placement, au moins deux fois par an et prévoir l'audition du patient et son assistance par un conseil.

5. Isolement et contention

81. Un protocole encadre la pratique de l'isolement et de la contention mécanique (qui ne peut être réalisée que dans le cadre d'une mesure d'isolement). Il précise explicitement que de telles mesures doivent être utilisées en dernier recours en raison de leurs effets. La contention mécanique doit être « justifiée, appropriée, raisonnable, proportionnée à la situation et durant le temps le plus court possible ». Le protocole insiste sur la nécessité de respecter le patient à chaque étape de la mesure.

La décision de placement à l'isolement ou en contention mécanique est en principe prise par un médecin psychiatre par le biais d'une ordonnance. En cas d'urgence, l'équipe infirmière peut appliquer de telles mesures après avoir appelé le médecin de garde. Une décision médicale doit venir confirmer la mesure dans l'heure qui suit son début, sous la forme d'une prescription écrite. La mesure est également enregistrée dans le dossier du patient. En matière de contention mécanique, l'ordonnance est limitée à six heures.

82. L'isolement peut se pratiquer dans la chambre du patient ou dans la chambre d'isolement du SPPM⁴⁹. Depuis son ouverture en décembre 2018, six personnes ont été isolées dans cette chambre. Dans cinq cas, la durée moyenne est de moins de quatre jours. Un patient, extrêmement difficile à gérer, a passé 199 jours avant d'être transféré dans un autre établissement. L'établissement dispose d'un registre numérisé de l'usage de cette chambre.

Un contrôle de l'état du patient est réalisé par une infirmière tous les quarts d'heure et toutes les heures par un médecin. Le patient peut sortir hors de l'espace d'isolement en fonction de son état psychique et physique, accompagné d'un soignant. **Le CPT recommande aux autorités monégasques de prendre les mesures nécessaires afin de prévenir des placements prolongés à l'isolement.**

⁴⁸ Elle tient d'initiative un tableau de suivi, lui permettant notamment d'adresser un rappel à l'hôpital si elle ne reçoit pas le rapport médical mensuel.

⁴⁹ La chambre sécurisée, destinée aux patients détenus, peut être utilisée pour l'isolement de patients hospitalisés sans leur consentement.

83. En matière de contention mécanique, la prescription médicale doit préciser la durée et le nombre de points de fixation. La contention mécanique n'est utilisée que lorsque le patient est agité et non maîtrisable par d'autres moyens et qu'il existe un risque de passage à l'acte. En cas de nécessité et sur prescription médicale, la contention peut s'accompagner de l'administration d'anxiolytiques. Les éléments recueillis par la délégation laissent transparaître qu'une telle contention est relativement peu fréquente tant en nombre qu'en durée et se conforme aux prescriptions du protocole. Néanmoins, l'absence d'un registre relatif à l'usage de la contention mécanique ou de moyens informatiques permettant de les retracer n'a pas permis de l'attester au moment de la visite.

Dans leur réponse aux observations préliminaires, les autorités monégasques indiquent qu'un registre centralisé des contentions a été mis en place pour donner suite aux préconisations de la délégation.

84. Le protocole prévoit également un débriefing au sein du personnel ainsi qu'avec le patient après la levée de la mesure de contention ou d'isolement au cours d'une ou plusieurs sessions de discussion. L'ensemble du personnel du CHPG, y compris le personnel non soignant, peut suivre une formation en matière de contention et d'isolement⁵⁰, dispensée plusieurs fois par an, permettant de prévenir les situations de crise et d'intervenir correctement si nécessaire. Ceci est une bonne pratique qu'il convient de souligner.

⁵⁰ En 2019, 31 personnes ont suivi cette formation.

ANNEXE

Listes des interlocuteurs rencontrés par la délégation du CPT

I. AUTORITES NATIONALES

Département des Affaires Sociales et de la Santé

Didier Gamerdinger	Conseiller de Gouvernement - Ministre
Delphine Lanzara	Chef de Section au sein du Département
Alexandre Bordero	Directeur de l'Action Sanitaire

Département de l'Intérieur

Patrice Cellario	Conseiller de Gouvernement - Ministre
Christian Ceysac	Chargé de Mission au sein du Département
Richard Marangoni	Directeur de la Sûreté Publique
Régis Bastide	Directeur Adjoint de la Sûreté Publique, Commissaire Principal de Police
Laurent Braulio	Chef de la Division de Police Urbaine, Commissaire

Département des Relations Extérieures et de la Coopération Internationale

Laurent Anselmi	Conseiller de Gouvernement - Ministre
Isabelle Rosabrunetto	Directeur Général du Département
Corinne Magail	Chargée de Mission au sein du Département, agent de liaison du CPT

Direction des services judiciaires

Robert Gelli	Secrétaire d'Etat à la Justice, Directeur des services judiciaires
Philippe Mouly	Secrétaire général
Pierre Erige Ciaudo	Administrateur

II. AUTRES AUTORITES

Tribunal de première Instance

Françoise Barbier-Chassaing	Présidente du tribunal de première instance
Geneviève Vallar	Premier juge, Juge d'application des peines suppléant

Haut-Commissariat à la protection des droits, des libertés et à la médiation

Anne Eastwood

Haut-Commissaire à la protection des droits, des libertés et
à la médiation

Cécile Vacarie-Bernard

Adjointe

Christelle Revel

Conseiller juridique en charge des relations internationales