

RESUME EXECUTIF

En décembre 2019, le CPT a visité 12 établissements des forces de l'ordre (police et gendarmerie), quatre établissements pénitentiaires et un grand établissement de soins psychiatriques. Il s'agissait de la septième visite périodique en France.

La coopération avec les autorités françaises lors de la visite a été bonne. Néanmoins, le CPT a rencontré des difficultés pour accéder à des données médicales et des procès-verbaux d'audition indispensables à l'accomplissement de sa mission. De plus, malgré les recommandations formulées à de multiples reprises par le CPT, les conditions matérielles de détention dans les établissements de police, la surpopulation carcérale et les conditions dans lesquelles se déroulaient les transferts et les soins des personnes détenues en milieu hospitalier, ainsi que l'insuffisance de places en psychiatrie pour les personnes en soin sans consentement, demeurent des sources de vives préoccupations.

Police et gendarmerie

La grande majorité des personnes rencontrées n'ont fait état d'aucun mauvais traitement physique des membres des forces de l'ordre. Cependant, comme par le passé, plusieurs personnes ont indiqué avoir reçu des coups volontaires de la part de policiers lors de leur interpellation ou au sein des locaux de police. Des allégations d'insultes, y compris à caractère raciste ou homophobe, ont également été recueillies ainsi que des menaces proférées avec arme. Le CPT est également préoccupé par la technique d'immobilisation au sol parfois utilisée lors d'arrestation qui peut mener à une asphyxie posturale. Il recommande de rappeler que l'usage de la force devrait être strictement nécessaire et qu'aucune brutalité ne serait justifiée dès lors que la personne est maîtrisée. Un message de « tolérance zéro » des mauvais traitements devrait être rappelé régulièrement à l'ensemble des forces de l'ordre. Des mesures devraient également être prises pour renforcer la lutte contre l'impunité notamment par le port en permanence d'un numéro d'identification et l'ouverture de procédures rapides et effectives en cas d'allégations de mauvais traitements.

Le régime de la garde à vue continuait à offrir, en droit, l'ensemble des garanties contre les mauvais traitements. Cependant, dans la pratique, des mesures sont nécessaires notamment pour améliorer la qualité de la notification des droits et pour permettre l'accès effectif à un avocat en toutes circonstances.

Le CPT est extrêmement préoccupé par les conditions matérielles de détention dans certains locaux de police visités. Les personnes détenues dans ces locaux devraient pouvoir maintenir une hygiène décente et dormir sur un matelas et des couvertures propres. Il est regrettable qu'aucune avancée réelle n'ait été faite pour équiper les chambres de sûreté des locaux de gendarmerie d'un système d'appel utilisable notamment la nuit.

En ce qui concerne l'Unité médico-judiciaire (UMJ) de l'Hôtel Dieu à Paris, le CPT invite les autorités françaises à assurer que l'accès des personnes privées de liberté à cet établissement ne soit plus visible par le public. De plus, il recommande de mettre un terme immédiat à la technique actuelle de recherche des substances illicites (fouille des selles), jugée attentatoire à la dignité des personnes détenues soupçonnées d'avoir transporté des stupéfiants *in corpore*.

Prisons

Depuis 1991, le CPT constate que les maisons d'arrêt sont surpeuplées à des niveaux préoccupants, avec des taux d'occupation dépassant les 200 % dans certains établissements. Cette surpopulation en maison d'arrêt est d'autant plus saisissante que d'autres établissements sont sous-utilisés. Au moment de la visite, près de 1 500 personnes détenues dormaient sur un matelas posé au sol. Dans les trois maisons d'arrêt visitées (Bordeaux-Gradignan, Lille-Sequedin et Maubeuge), de nombreuses personnes détenues étaient hébergées à deux ou trois dans des cellules mesurant moins de 10 m². Le CPT appelle les autorités françaises à prendre des mesures urgentes pour que chaque personne détenue dispose d'un lit et d'au moins 4 m² d'espace de vie en cellule collective. Une stratégie globale destinée à réduire la population carcérale doit être adoptée y compris des mesures pour limiter le nombre de privation de liberté et faciliter les aménagements de peines. Le Comité salue la diminution drastique de la population carcérale lors de la crise sanitaire liée à la Covid-19 et demande aux autorités de l'informer de leurs intentions quant à la pérennisation de cette situation.

Au cours de la visite, un petit nombre d'allégations de violences volontaires du personnel sur des personnes détenues a été reçu ainsi qu'un nombre plus important d'allégations d'usage excessif de la force, notamment de technique de maîtrise physique douloureuse lors de placement en cellule disciplinaire. La violence entre personnes détenues était un problème prégnant dans certains établissements (Bordeaux-Gradignan, Lille-Sequedin et Maubeuge) et se matérialisait le plus souvent dans les coursives et les cours de promenades. Le Comité formule des recommandations spécifiques afin de prévenir toute forme de violence et garantir la sécurité des personnes détenues, y compris dans les cours de promenade.

En matière de conditions matérielles, il existait un grand contraste entre les établissements visités. La prison de Vendin-le-Vieil offrait de très bonnes conditions d'incarcération alors que les autres établissements étaient surpeuplés, vieillissants ou délabrés : problèmes de chauffage et fenêtres cassées (Bordeaux-Gradignan) ou présence de rats (Lille-Sequedin et Maubeuge). Le Comité est préoccupé par les conditions matérielles dans les quartiers disciplinaires et d'isolement, dont les cellules étaient souvent mal isolées, manquaient de lumière naturelle et dont les cours de promenade étaient trop petites et sous-équipées. A la différence de la situation constatée au centre pénitentiaire de Vendin-le-Vieil, la majorité des personnes détenues des autres établissements passaient quasiment toute la journée en cellule, les activités proposées ne permettant de les occuper que quelques heures par semaine au mieux.

Dans les deux quartiers pour femmes visités (Bordeaux-Gradignan et Lille-Sequedin), les femmes détenues disposaient d'une offre d'activités et de travail moindre que celles offertes aux hommes du même établissement. Les mouvements et les procédures étaient pensés pour les détenus masculins majoritaires.

Le Comité continue d'être préoccupé par le placement à l'isolement de personnes détenues pour des durées prolongées, dépassant parfois plusieurs années, en raison de son impact sur la santé mentale.

L'accès aux soins somatiques était, dans l'ensemble, satisfaisant, certaines équipes – médicale à Lille-Sequedin, infirmière à Maubeuge et psychiatrique à Maubeuge et Vendin-le-Vieil – devraient cependant être renforcées. Le CPT considère qu'il est inacceptable que des personnes souffrant de troubles psychiatriques sévères demeurent détenues en prison faute d'être transférées dans des structures de soins adéquates. La prise en charge de personnes détenues en unités hospitalières spécialement adaptées (UHSA) marque une avancée certaine mais les places au sein de ces structures restent insuffisantes. De plus, le Comité déplore à nouveau que le transfert et les soins prodigués aux personnes détenues en milieu hospitalier continuent d'être le plus souvent pratiqués dans des conditions inadmissibles : recours quasi-systématique aux entraves et présence fréquente du personnel d'escorte lors des consultations.

Concernant les mesures de sécurité, les fouilles à nu devraient être motivées par une évaluation individuelle et pratiquées par étapes. Le rapport constate une surenchère sécuritaire élevant le seuil de sécurité passive de plus en plus haut notamment dans les quartiers d'évaluation et de prise en charge de la radicalisation ou au quartier d'isolement de Vendin-le-Vieil. Des mesures telles que l'ouverture des portes en présence d'un nombre accru d'agents et le port systématique de gilets pare-lame renvoient une image négative et potentiellement contre-productive de dangerosité à l'ensemble des personnes détenues. Il paraît nécessaire de sortir de cette spirale et de rétablir une approche fondée sur l'humain et la sécurité dynamique.

Psychiatrie

Au Centre hospitalier de Cadillac, la visite a porté sur le pôle médico-légal, qui compte une unité pour malades difficiles (UMD), une unité hospitalière spécialement aménagée (UHSA) ainsi qu'une unité de soins intensifs psychiatriques (USIP), de même que sur les unités fermées de psychiatrie générale.

La très grande majorité des patients avec qui la délégation s'est entretenue a estimé que les soignants les traitaient correctement, malgré un manque ressenti de temps et de disponibilité. Un petit nombre de patients s'est néanmoins plaint d'avoir fait l'objet d'abus de langage (insultes et/ou menaces), ainsi que d'un usage excessif de la force, le plus souvent à l'occasion d'immobilisations ou de placements en chambre d'isolement, visant à maîtriser un patient agité. Le CPT regrette que le recours à la force physique de la part du personnel, soignant ou autre, qui peut parfois se justifier, n'était pas systématiquement répertorié et quand il l'était, les

données ne permettaient pas de démontrer en quoi celui-ci s'était avéré strictement nécessaire et appliqué dans le respect du principe de proportionnalité.

Les conditions de vie matérielles au sein de l'établissement étaient extrêmement disparates selon les unités, les plus vétustes n'offrant que peu ou pas d'intimité aux patients, pour le repos ou la toilette notamment. Les unités fermées de psychiatrie générale étaient sous tension, souffrant d'un manque de lits et d'une suroccupation régulière. Le CPT appelle les autorités à assurer, dans l'ensemble des unités, des conditions de séjour décentes, ainsi qu'un nombre adéquat de lits en psychiatrie générale.

Le CPT a relevé la qualité et la surveillance générales des traitements médicamenteux administrés aux patients mais renouvelle de sérieuses réserves quant à la façon dont sont administrés certains traitements sur la base de prescriptions pro re nata (dites « si besoin »), plus particulièrement des injections intramusculaires de tranquillisants à action rapide, en cas d'agitation. Le CPT énonce une nouvelle fois les pratiques qui s'imposent dans de telles situations.

Les patients des unités du pôle médico-légal bénéficiaient généralement d'une offre d'activités thérapeutiques adaptées à leurs besoins. En revanche, le CPT regrette que la prise en charge des patients en unités fermées de psychiatrie générale se limitait essentiellement à un traitement médicamenteux.

Si le Comité salue l'obligation légale, depuis 2016, d'enregistrer les recours à des mesures de mise en chambre d'isolement ou de contention, il reste préoccupé du fait que le placement de patients en chambre d'isolement demeurait fréquent, voire systématique (à l'admission dans certaines unités) et était souvent perçu par les patients comme une forme de punition. En outre, celui-ci était parfois réalisé dans des locaux inappropriés, notamment sans système d'appel. La surveillance des patients sujets à des mesures d'isolement et de contention restait largement insuffisante, tandis que leur durée était excessive et/ou insuffisamment justifiée dans les dossiers. Enfin, les registres consultés ont fait apparaître un certain nombre de lacunes, qu'il conviendrait de remédier afin de pouvoir véritablement exploiter les données, analyser les pratiques et poursuivre l'objectif affiché de réduire l'incidence de ces mesures.