



Rapport

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

du 6 au 10 juillet 2020

Le Gouvernement de la République française a demandé la publication du rapport susmentionné et de sa réponse (CPT/Inf (2021) 17).

Strasbourg, le 24 juin 2021

TABLE DES MATIERES

I.	INTRODUCTION	3
II.	CONSTATATIONS FAITES DURANT LA VISITE ET MESURES PRECONISEES ...	6
A.	Remarques préliminaires.....	6
B.	Mauvais traitements	6
C.	Evolution de la population privée de liberté	6
D.	Protocoles sanitaires mis en place	9
	1. Procédures d'admission et d'isolement sanitaire	9
	2. Mesures barrières	11
E.	Restrictions du régime et des contacts et mesures compensatoires	13
F.	Conclusions.....	15

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 6 au 10 juillet 2020 une visite ad hoc en France. La délégation était composée par Mykola Gnatovskyy, président du CPT (chef de la délégation), Therese Rytter, deuxième vice-présidente du CPT, et Hans Wolff, membre du Comité. Ils étaient secondés par Régis Brillat, secrétaire exécutif, et Julien Attuil-Kayser, du secrétariat du Comité, et assistés par Sally Bailey-Ravet, Chloé Chenetier et Grégoire Devictor, interprètes.

2. Il s'agissait pour le CPT d'une visite « exigée par les circonstances » comme le prévoit l'article 7, paragraphe 1, de la Convention. Son objectif principal était d'évaluer la situation de différentes catégories de personnes privées de liberté au regard du mandat du CPT en lien avec la pandémie de la covid-19.

La visite s'est déroulée dans le Bas-Rhin, un département spécialement affecté par la covid-9 tant en raison du nombre de cas que par la précocité de la propagation du virus SARS-CoV-2 par rapport au reste du territoire français.

Les différents types de lieux visités avaient fait l'objet d'une attention particulière du CPT lors de ses deux précédentes visites en France (en novembre 2018 et décembre 2019). Par effet de comparaison, la délégation a pu identifier les changements et les adaptations mis en place dans les lieux de privation de liberté pour faire face à la pandémie.

Il s'agissait de la première visite du CPT après l'interruption de ses activités en raison de la circulation étendue du virus sur le continent européen.

3. Face à la propagation de la covid-19 sur leur territoire, les autorités françaises ont pris des mesures afin d'en atténuer les effets. A partir de mars 2020, une campagne sanitaire a été mise en place pour promouvoir des « gestes barrières » notamment le lavage des mains et la distanciation physique puis différents lieux publics, parcs et écoles notamment, ont été fermés.

Une interdiction de la plupart des déplacements a ensuite été en vigueur du 17 mars au 11 mai 2020 entraînant le « confinement » de la population. Après cette date, un déconfinement s'est mis en place, les autorités autorisant progressivement la libre circulation de la population, tout en insistant sur le respect de mesures sanitaires.

Un cadre juridique a encadré l'application de ces différentes mesures, notamment la loi sur l'état d'urgence sanitaire¹. Les autorités responsables des lieux de privation de liberté ont produit différentes circulaires nationales et locales pour permettre l'adaptation des préconisations nationales aux spécificités de chaque établissement, particulièrement pour les établissements pénitentiaires et les structures hospitalières.

¹ Loi n° 2020-290 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19 (1), 23 mars 2020, NOR : [PRMX2007883L](#).

4. La visite s'est déroulée alors que le territoire métropolitain était en phase de déconfinement et qu'aucune limitation de circulation n'était en vigueur. La délégation a visité huit établissements couvrant la plupart des types de lieux de privation de liberté relevant du mandat du CPT. Elle s'est rendue :

- à l'hôtel de police de Strasbourg,
- au commissariat de police de Haguenau,
- dans les brigades territoriales autonomes de gendarmerie de Bischwiller, Fegersheim et Geispolsheim,
- aux geôles du tribunal judiciaire de Strasbourg,
- à la maison d'arrêt de Strasbourg,
- au pôle de psychiatrie, santé mentale et addictologie des hôpitaux universitaires de Strasbourg (« pôle de psychiatrie de Strasbourg »), et
- au centre de rétention administrative de Geispolsheim.

Au cours de la visite, la délégation s'est entretenue avec des personnes privées de liberté, des membres de la police et de la gendarmerie, de l'administration pénitentiaire, de la protection judiciaire de la jeunesse, de l'office français de l'immigration et de l'intégration, ainsi que des équipes soignantes présents dans les établissements au moment de la visite. A son terme, elle a présenté ses observations préliminaires à des hauts-fonctionnaires des ministères de l'Intérieur, de la Justice et de la Santé².

5. La délégation a bénéficié d'une très bonne coopération de la part des autorités françaises. Il convient de saluer l'assistance apportée par Valéry Turcey, agent de liaison du CPT, et Karen Rochet, rédactrice à la sous-direction des droits de l'Homme du ministère de l'Europe et des Affaires étrangères. A une exception près, la délégation a obtenu un accès rapide aux lieux, personnes de son choix et documents nécessaires à l'accomplissement de son mandat.

Toutefois, la délégation a rencontré, une nouvelle fois, des difficultés quant à l'accès aux informations de nature médicale. Comme lors de la précédente visite en décembre 2019, les professionnels de santé rencontrés sur le terrain interprétaient d'une façon hétérogène le mandat du CPT. La délégation a eu accès à l'ensemble des informations à caractère médical dont elle avait besoin dans tous les établissements visités à l'exception de l'unité sanitaire de la maison d'arrêt de Strasbourg où cet accès a été conditionné au consentement des patients. L'intervention auprès de l'Agence régionale de santé n'a pas permis de faciliter cet accès. Il convient de noter que la délégation a pu consulter, sans restriction, des dossiers médicaux au Service médico-psychologique régional (SMPR) du même établissement pénitentiaire renforçant l'impression d'une analyse extrêmement variée du mandat du CPT à ce sujet.

² En raison d'un changement gouvernemental survenu durant la visite, la délégation n'a pas été en mesure de présenter ses observations à des membres du gouvernement ou de leurs cabinets.

Comme rappelé dans son rapport relatif à sa visite en décembre 2019 en France, le CPT s'attache dans son travail de terrain à prendre en compte, autant que faire se peut, les spécificités du droit national tout en accomplissant pleinement son mandat. Le Comité est soumis au principe de confidentialité en application de l'article 11 de la Convention³. Cette dernière prévoit que le Comité a un accès illimité aux dossiers administratifs et médicaux personnels sous réserve des règles de confidentialité prévues à l'article 11. La prévention des mauvais traitements en vertu d'un traité international que la France a ratifié ne peut et ne doit pas être subordonnée aux règles nationales de protection des données. Dès lors, afin d'assurer le fonctionnement effectif du mécanisme préventif instauré par la Convention, il importe de trouver les solutions durables qui permettront, à l'avenir, l'accès auxdits documents qui contiennent des informations nécessaires au Comité pour l'accomplissement de son mandat. Dans ce contexte, le Comité rappelle sa recommandation formulée au paragraphe 5 de son rapport relatif à sa visite en France en 2019.

6. En raison du caractère spécifique de la visite, principalement orientée sur la prise en compte de la pandémie de la covid-19 dans les lieux d'enfermement, le présent rapport n'analyse pas l'ensemble des points habituellement abordés par le CPT dans ses rapports. Le Comité considère néanmoins que les constatations réalisées lors de la visite périodique de décembre 2019 et la plupart des recommandations formulées dans son précédent rapport demeurent d'actualité (voir cependant le point relatif à la baisse de la population carcérale au paragraphe 13).

7. Le rapport relatif à cette visite a été adopté par le CPT lors de sa 103^e réunion, qui s'est déroulée du 3 au 6 novembre 2020, et remis aux autorités françaises le 20 novembre 2020. Les recommandations, commentaires et demandes d'informations formulés par le CPT figurent en gras dans le présent rapport. Le Comité demande aux autorités françaises de lui fournir, dans un délai de trois 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.

³ « Les informations recueillies par le Comité à l'occasion d'une visite, son rapport et ses consultations avec la Partie concernée sont confidentielles. »

II. CONSTATATIONS FAITES DURANT LA VISITE ET MESURES PRECONISEES

A. Remarques préliminaires

8. La déclaration de principes du CPT⁴ relative à la pandémie énonce les mesures destinées à assurer le respect des droits des personnes privées en période de propagation du virus SRAS-CoV-2. Cette déclaration souligne notamment la nécessité de protéger la santé et la sécurité de toutes les personnes privées de liberté et du personnel ainsi que de mettre en place des mesures de substitution à la privation de liberté. Elle insiste également sur la nécessité d'offrir des compensations en cas de restriction du régime et des contacts avec le monde extérieur.

À la suite de cette déclaration, le Comité a consulté l'ensemble des Etats membres sur les mesures prises pour mettre en œuvre ces principes. Les autorités françaises ont adressé une réponse détaillée qui a servi de base à la préparation de cette visite.

Le présent rapport fait une analyse des mesures prises par les autorités françaises dans le contexte de cette crise sanitaire.

B. Mauvais traitements

9. Au cours de la visite, la délégation n'a reçu aucune allégation de mauvais traitements infligés délibérément aux personnes privées de liberté par le personnel ou de violences entre personnes privées de liberté.

Les agents rencontrés lors de la visite sont apparus désireux de traiter au mieux les personnes privées de liberté compte-tenu du contexte sanitaire et des craintes liées à la transmission de la covid-19. Des personnes privées de liberté dans plusieurs établissements ont salué l'attitude bienveillante du personnel (voir cependant le paragraphe 27 concernant la situation constatée dans les locaux de police de Strasbourg et Haguenau).

C. Evolution de la population privée de liberté

10. Chacun des établissements visités a connu une baisse, plus ou moins importante, du nombre de personnes privées de liberté, notamment durant la période de confinement.

11. Le centre de rétention administrative (CRA) de Geispolsheim a été fermé pendant toute la durée du confinement : du 19 mars au 22 juin 2020. Depuis sa réouverture, la capacité maximale de l'établissement est passée de 34 à 11 places en raison de travaux dans deux des quatre bâtiments d'hébergement et de la volonté d'héberger seules les personnes retenues. Au moment de la visite, l'établissement comptait 11 hommes adultes retenus dont neuf dans des chambres individuelles. Malgré la volonté annoncée de séparer les personnes, deux étaient néanmoins hébergées dans une chambre triple.

⁴ Déclaration de principes relative au traitement des personnes privées de liberté dans le contexte de la pandémie de coronavirus, 20 mars 2020, [CPT/Inf\(2020\)13](#).

Au niveau national, la plupart des autres centres de rétention administrative ont eu leurs activités suspendues durant le confinement. Néanmoins, les autorités françaises ont maintenu certains CRA⁵ ouverts alors que les reconduites à la frontière étaient rendues presque irréalisables par la fermeture de nombreuses frontières et la diminution importante des vols transfrontaliers. Ainsi les CRA de Vincennes ont continué à fonctionner et plusieurs cas de covid-19 y ont été recensés. Les autorités ont indiqué avoir placé les personnes positives à la covid-19 dans un bâtiment distinct des autres et avoir mis en place un protocole spécifique.

12. Les établissements des forces de l'ordre et les geôles du tribunal judiciaire de Strasbourg ont connu une activité fortement réduite pendant la période de confinement en raison d'une baisse de la criminalité et du choix des forces de l'ordre de limiter au strict minimum le nombre et la durée des privations de liberté : quelques dizaines de gardes à vue par semaine pour les établissements de police et un plus faible nombre en gendarmerie. Ainsi, le niveau d'activité a été diminué d'un tiers au commissariat de Strasbourg durant le confinement. Dans les geôles, le nombre de personnes enregistrées était inférieur à 100 en avril et en mai 2020 alors que la moyenne habituelle était de 300. Les agents rencontrés n'avaient pas connaissance de personnes gardées à vue ou détenues ayant la covid-19 ou suspectées de l'avoir et aucun test n'était pratiqué sur ces personnes.

Depuis la fin du confinement, un nombre plus important de personnes y était privé de liberté sans pour autant atteindre les niveaux habituels. A titre d'exemple, 148 personnes avaient été détenues en juin 2020 dans les geôles du tribunal judiciaire de Strasbourg.

13. La maison d'arrêt de Strasbourg a également connu un nombre réduit d'entrées associé à un accroissement du nombre de sorties. Au moment de la visite, 480 personnes y étaient détenues alors qu'elles étaient 596 au 1^{er} janvier 2020. L'établissement demeurait statistiquement en surpopulation, sa capacité officielle étant de 445 places. Cependant, cette diminution de la population a facilité la gestion de la crise sanitaire. Les places libérées ont permis de réduire la proximité entre les personnes détenues, faciliter les mouvements par plus petits groupes et créer un quartier dédié à la prise en charge des malades de la covid-19 (voir paragraphe 19).

Au niveau national, plusieurs mesures ont permis une nette diminution de la surpopulation. Comme rappelé dans le rapport relatif à la visite de 2019, l'ordonnance du 25 mars 2020⁶ a notamment permis l'octroi de réductions de peine supplémentaires ainsi que des assignations à domicile pour des reliquats de peine d'un maximum de deux mois. La baisse de certaines formes de délinquance, la réduction de l'activité des tribunaux, le report de la mise à exécution de courtes peines d'emprisonnement conjugués aux décisions de libération prises par des juges de l'application des peines ont aussi entraîné une nette réduction de la population pénale. La diminution du nombre de personnes entrant en prison et l'accroissement des sorties ont permis la réduction de la population carcérale de plus de 13 000 personnes amenant le taux global d'occupation des établissements pénitentiaires sous le seuil des 100 %.

⁵ Huit CRA sont restés actifs en France métropolitaine : Bordeaux, Lille-Lesquin, Lyon, Le Mesnil-Amelot, Metz, Nîmes, Oissel-Rouen, Paris-Vincennes et Toulouse-Cornebarrieu.

⁶ Ordonnance n° 2020-303 portant adaptation de règles de procédure pénale sur le fondement de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de Covid-19, NOR : [JUSD2008163R](#).

Concernant les conditions de détention et la surpopulation, la Cour de cassation a donné la possibilité au juge judiciaire de libérer une personne qui serait détenue dans des conditions indignes⁷. Dans son arrêt du 8 juillet 2020, elle considère que le juge national doit tenir compte de l'arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme⁸ relatif à la surpopulation carcérale et aux conditions de détention sans attendre une éventuelle modification des textes législatifs ou réglementaires. Pour sa part, le Conseil constitutionnel⁹ a censuré, le 2 octobre 2020, un article du code de procédure pénale et donné au législateur jusqu'au 1er mars 2021 pour adopter une nouvelle disposition garantissant le droit d'être incarcéré dans des conditions qui ne violent pas la dignité humaine.

Le CPT salue la réactivité des autorités françaises dans l'adoption des mesures liées à la covid-19 qui ont largement contribué à la diminution de la surpopulation carcérale et à l'amélioration des conditions de vie en prison. Il prend également note avec intérêt des décisions des plus hautes juridictions allant dans le sens d'un meilleur respect de la dignité des personnes détenues. L'ensemble de ces éléments démontre que les recommandations de longue date du CPT et la mise en œuvre de l'arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme sont réalisables à brève échéance. **Le Comité souhaite être tenu régulièrement informé des mesures prises tant au niveau normatif que dans la pratique pour mettre un terme à la surpopulation carcérale, développer les mesures non privatives de liberté et offrir des conditions décentes d'incarcération à l'ensemble des personnes détenues.**

14. Le pôle de psychiatrie de Strasbourg est doté de deux services de psychiatrie pour adultes d'une capacité de 78 lits dont deux unités fermées de soins psychiatriques pour adultes¹⁰. Comme les autres établissements de santé mentale en France, le pôle a connu une baisse d'environ deux-tiers du nombre d'admissions au printemps 2020. La plus grande circulation du virus a aussi entraîné le maintien ou le retour à domicile de patients. Cette diminution des hospitalisations aussi bien libres que sans consentement a permis au pôle de se réorganiser pour faciliter les admissions (voir paragraphe 20).

15. Dans ces établissements, des mesures ont été prises pour faire face à la crise sanitaire et tenter de répondre aux besoins de protection des personnes privées de liberté et du personnel travaillant au contact de ces personnes. Dans la plupart des établissements visités, et particulièrement à la maison d'arrêt et au pôle de psychiatrie de Strasbourg, les professionnels rencontrés ont indiqué avoir bénéficié de l'expérience de collègues du département voisin¹¹ pour la mise en place de ces mesures. Ils ont aussi indiqué avoir partagé par la suite leurs expériences avec d'autres établissements en France et à l'étranger.

⁷ Dans son arrêt, la Cour de cassation reconnaît à la chambre d'instruction le pouvoir de prendre en compte les conditions de détention pour décider d'une éventuelle libération. Cour de cassation - Chambre criminelle, arrêt n° 1400 du 8 juillet 2020 (20-81.739), paragraphes 21 et 22 -[ECLI:FR:CCAS:2020:CR001400](#).

⁸ Cour européenne des droits de l'homme, [J.M.B. et autres contre France](#), 30 janvier 2020.

⁹ Conseil constitutionnel, [décision N° 2020-858/859](#) QPC du 2 octobre 2020.

¹⁰ Le pôle regroupe également un service de psychiatrie infanto-juvénile (12 lits), un service des urgences psychiatriques (4 lits) et un centre d'addictologie qui n'ont pas été visités par la délégation.

¹¹ Le Haut-Rhin, et particulièrement la ville de Mulhouse, a été l'un des premiers départements de France métropolitaine à être affecté à large échelle par la pandémie.

D. Protocoles sanitaires mis en place

16. Dans chacun des établissements visités, des mesures avaient été prises sur la base d'instructions nationales ou d'initiatives locales. Si des normes et circulaires ont été régulièrement émises par l'administration pénitentiaire, il en allait différemment pour les autres structures. Au pôle de psychiatrie de Strasbourg, les instructions de l'Agence régionale de santé ont été communiquées environ trois semaines après que la pandémie a directement affecté le pôle. En conséquence, l'hôpital a adopté une approche pragmatique et adapté ses pratiques très régulièrement, parfois au jour le jour, en fonction des informations disponibles sur la maladie. Les gendarmes et les policiers ont également développé des pratiques avant de recevoir ultérieurement des instructions nationales ou régionales plus précises.

1. Procédures d'admission et d'isolement sanitaire

17. Les établissements dans lesquels les personnes privées de liberté étaient susceptibles de rester pour des durées prolongées avaient mis en place des protocoles spécifiques. Dans ce contexte, il importe pour le CPT que ces mesures permettent de protéger la santé des personnes privées de liberté tout en respectant leur intégrité et leur dignité. Dans sa déclaration de principes, le Comité a insisté à la fois sur l'importance d'une offre de soins adaptée notamment à l'égard des groupes vulnérables et/ou à risque tout en soulignant la nécessité de maintenir des contacts humains significatifs en cas d'isolement ou de mise en quarantaine.

18. Au centre de rétention administrative de Geispolsheim, la température de chaque nouvel arrivant était prise à son entrée dans l'établissement. En cas de température supérieure à 38 °C, il était prévu de ne pas permettre l'accès à l'établissement. La personne était ensuite vue dans les deux heures par une infirmière du service de santé. En cas de « symptômes grippaux » persistant plus de 24 heures, un dépistage du SRAS-CoV-2 était réalisé.

Les personnes retenues étaient placées en chambre individuelle ou à deux dans une chambre triple afin de limiter les contacts. Elles faisaient l'objet d'une prise régulière de température et d'une attention accrue de l'équipe soignante. La délégation a indiqué aux responsables du centre que la détection de symptômes ne pouvait se limiter à la seule prise de température et que chaque suspicion devait faire l'objet d'un test immédiat et d'un isolement sanitaire dans l'attente des résultats.

19. A la maison d'arrêt de Strasbourg, un protocole précis a été élaboré par le personnel soignant de l'unité sanitaire. Chaque nouvel arrivant faisait l'objet d'une prise de température, si celle-ci était supérieure à 38 °C, la personne était immédiatement placée à l'isolement dans une unité spécifique (voir ci-après). Sinon elle faisait l'objet d'une recherche de symptômes par un soignant en cellule au sein du quartier des arrivants puis d'un suivi médical. Après un délai de quatorze jours, ramené à sept jours en mai 2020, un test PCR était pratiqué et, en cas de résultat négatif, la personne était placée en détention ordinaire.

Une telle procédure ne posait pas de problème particulier pour les hommes majeurs qui étaient affectés dans le quartier des arrivants hommes. Cependant, un tel quartier n'existait ni pour les femmes ni pour les mineurs qui passaient donc la période d'admission seuls dans une cellule ordinaire de leur quartier respectif. Bien que le personnel fût conscient de la nécessité de maintenir un contact social et humain régulier, les femmes et les mineurs nouvellement arrivés sont demeurés quasiment à l'isolement durant cette période, avec des contacts limités aux soignants et au personnel pénitentiaire. Plusieurs femmes et mineurs ont indiqué s'être sentis « abandonnés » ou avoir trouvé le temps excessivement long pendant plusieurs jours. L'absence de contacts a été source d'anxiété, notamment pour les primo-incarcérés et les personnes fragiles psychologiquement.

Une unité spécifique a été créée, dans un étage réservé, afin d'isoler les personnes ayant des symptômes ou ayant été déclarées positives à la covid-19 et d'assurer leur prise en charge médicale. La température, les constantes médicales et l'état de santé de ces personnes étaient vérifiés quotidiennement par des soignants. Le CPT note avec satisfaction que les décisions de placement dans cette unité et de lever l'isolement sanitaire appartenaient à l'équipe soignante. Quatre personnes détenues ainsi que quatre agents avaient été déclarés positifs à la covid-19, dont une personne a nécessité une prise en charge longue, mais sans hospitalisation¹².

L'unité sanitaire de la maison d'arrêt a aussi établi une liste des personnes pouvant être considérées comme vulnérables ou à risque par rapport à la covid-19, ce qu'il convient de saluer. Néanmoins, ni le personnel pénitentiaire ni les personnes détenues concernées n'ont été informés de cette possible vulnérabilité empêchant de prendre des mesures de protection adaptée. La délégation a rencontré plusieurs personnes qui n'avaient été ni informées de leur placement sur cette liste ni d'un éventuel risque et avaient été détenues, pour une période plus ou moins prolongée, avec d'autres personnes. La direction de l'établissement a indiqué qu'elle était disposée à permettre un encellulement individuel pour les personnes jugées vulnérables si elle se voyait communiquer les informations nécessaires (voir la recommandation au paragraphe 40).

20. Au pôle de psychiatrie de Strasbourg, le nombre de patients infectés par la covid-19 a été relativement faible, quatre personnes entre mars et juillet 2020. Il en allait différemment du personnel. Près de 20 soignants, principalement au sein de l'unité infanto-juvénile, ont été diagnostiqués positifs à la covid-19 dès mars 2020. Il convient de souligner que le virus ne s'est pas propagé aux patients selon la direction.

En mars 2020, le pôle de psychiatrie adulte a réorganisé ses services et mis en place une unité dédiée aux admissions de 11 lits. Dans cette unité, les patients nouvellement admis étaient hébergés en chambre individuelle et faisaient l'objet d'une période d'observation de 10 à 14 jours. Cette pratique a évolué avec la possibilité de réaliser systématiquement des dépistages. A partir de mai 2020, l'unité « admissions » est progressivement redevenue une unité de prise en charge ordinaire, les nouveaux arrivants étant isolés en chambre pendant quelques heures (maximum une journée) le temps d'obtenir les résultats du dépistage.

¹² Au niveau national, 341 personnes détenues et 412 agents pénitentiaires avaient été déclarés positifs à la covid-19 jusqu'au 21 juillet 2020.

21. Par contraste, il n'existait pas de procédures spécifiques pour les arrivants, ni dans les commissariats de police et les postes de gendarmerie visités, ni aux geôles du tribunal judiciaire de Strasbourg. Néanmoins, les membres des forces de l'ordre essayaient de limiter les contacts rapprochés et de permettre une distanciation entre les personnes privées de liberté. Ces personnes étaient notamment détenues seules en cellule, lorsque cela était possible. Des adaptations matérielles avaient été réalisées, au fil du temps, dans les locaux des forces de l'ordre pour définir des sens de circulation et créer des espaces protégés pour les auditions avec parfois des parois transparentes de séparation.

Les policiers et gendarmes rencontrés ont indiqué porter une attention particulière à la détection d'éventuels symptômes liés à la covid-19 sans pour autant disposer d'instruction claire, d'informations à jour sur les différents symptômes ou d'instruments permettant de les détecter. Les personnes en garde à vue se voyaient proposer la possibilité d'une consultation médicale, telle que prévue par le code de procédure pénale, sans que celle-ci soit axée sur la détection de la covid-19.

2. Mesures barrières

22. Comme pour d'autres maladies transmissibles, le CPT considère indispensable la mise en place de mesures barrières spécifiques. Il incombe à l'autorité responsable de la privation de liberté de prendre les mesures nécessaires pour offrir aux personnes privées de liberté des conditions sanitaires adaptées. Afin de lutter contre la propagation du virus, le Comité, en se fondant sur les prescriptions de l'Organisation mondiale de la santé, considère opportunes les mesures suivantes : la distanciation physique, le port du masque si les distances physiques ne peuvent être respectées ou lors d'interactions entre les personnes en milieu clos ainsi que le lavage régulier des mains et des espaces utilisés ou leur désinfection. La désinfection des mains ou leur lavage régulier sont, en tout temps, des mesures essentielles du respect d'une hygiène minimale et revêtent un caractère primordial dans la prévention de la propagation d'un virus tel que le SRAS-CoV-2. Il en va de même du nettoyage des espaces ou des objets éventuellement souillés par un précédent utilisateur. Le respect de ces mesures permet de limiter la propagation du virus, d'assurer la protection sanitaire et de ne pas mettre en danger la santé, voire la vie, des personnes les plus vulnérables.

Dans ce contexte, le Comité note que des affiches en français rappelant les gestes barrières étaient disposées dans chacun des lieux visités. Néanmoins, des informations complètes n'étaient pas toujours disponibles en langues étrangères, notamment au CRA. A la maison d'arrêt, des messages d'information et de sensibilisation sur la covid-19, réalisés par des soignants, étaient diffusés sur le canal interne.

23. Au pôle de psychiatrie du CHU de Strasbourg, les soignants insistaient auprès des patients pour que des distances physiques soient respectées par le biais d'affiches et d'une sensibilisation répétée. Lors de sa visite, la délégation a constaté que les patients étaient conscients de la nécessité de garder leurs distances et respectaient, le plus souvent, cette consigne.

Dans les autres lieux visités, une distanciation physique n'était pas pratiquée de manière systématique entre les personnes privées de liberté comme avec le personnel. Dans les lieux d'enfermement prolongé, les personnes privées de liberté pouvaient se rassembler en groupe : lors de la promenade à la maison d'arrêt (qui se faisait cependant en groupe plus restreint), ou durant la journée pour les personnes retenues au CRA. Cette distance physique n'était pas toujours respectée lors des échanges avec le personnel et ne pouvait être mise en place par les forces de l'ordre particulièrement lors d'arrestations, de déplacements ou d'auditions/d'entretiens.

24. Les directions des établissements visités ont pris des mesures pour diminuer tous les contacts notamment en créant des équipes fixes d'agents lors du confinement. L'ensemble des activités et des visites ont aussi été interrompues pour les personnes privées de liberté (voir la section E du présent rapport). A la maison d'arrêt, l'accès à la cour de promenade pour les personnes détenues se faisait par groupe ne dépassant pas 25 personnes¹³. L'accès à l'extérieur a aussi été réorganisé au pôle de psychiatrie pour limiter les contacts entre patients.

25. Au moment de la visite, le port d'un masque de protection était préconisé, notamment dans les espaces publics clos, pour l'ensemble de la population. Dans les différents lieux visités, son port était d'application variable.

Au pôle de psychiatrie de Strasbourg, l'ensemble du personnel ainsi que beaucoup de patients portaient un masque au moment de la visite. Au centre de rétention administrative, les personnes retenues devaient recevoir, en principe, un masque par jour. Dans la pratique, cette distribution quotidienne ne semblait pas toujours être réalisée¹⁴. A la maison d'arrêt de Strasbourg, les personnes détenues se voyaient remettre un masque lors de contacts avec des soignants ou avec le monde extérieur tels que des rencontres avec leur avocat ou leur famille. Aucun masque n'était fourni pour les mouvements. Ainsi, le trajet à l'intérieur du bâtiment pour se rendre à la promenade se faisait sans masque alors qu'il existait une proximité prolongée avec d'autres personnes détenues et des agents pénitentiaires dans des espaces confinés (couloirs, espaces pour la palpation).

Dans les locaux de police et de gendarmerie, les membres des forces de l'ordre avaient pour instruction, au moment de la visite, de remettre un masque aux personnes dès leur arrestation. Cette règle semblait être respectée par les gendarmes. En revanche, plusieurs personnes récemment interpellées par des policiers ont indiqué à la délégation ne pas avoir reçu de masque. Des masques n'étaient pas non plus mis à la disposition des personnes privées de liberté au palais de justice.

Le personnel des lieux visités a disposé tardivement de masques, à l'exception du pôle de psychiatrie. En début de confinement, il aurait été interdit aux agents pénitentiaires de porter un masque pendant leur service avec, pour justification, de ne pas générer de l'anxiété ou de mauvaises interprétations au sein de la population carcérale. Les forces de l'ordre ont indiqué avoir fonctionné, pendant plusieurs semaines, sans masque ou avec des masques personnels ou donnés par la population. Au moment de la visite, les agents pénitentiaires et les membres des forces de l'ordre avaient des masques à leur disposition, mais tous ne les utilisaient pas systématiquement tant dans leurs contacts avec les personnes privées de liberté qu'entre collègues.

¹³ L'établissement a ouvert des espaces habituellement non utilisés pour la promenade (car peu sécurisés) afin d'offrir un accès à l'extérieur à l'ensemble des personnes détenues par plus petits groupes.

¹⁴ Une personne retenue a indiqué n'avoir reçu aucun masque en 10 jours.

26. Le lavage et la désinfection des locaux ont été renforcés dans la plupart des lieux. Les véhicules de transport des forces de l'ordre étaient en principe désinfectés après chaque utilisation. La délégation a incité les directions du CRA et de la maison d'arrêt à accroître la désinfection des objets les plus touchés tels que les poignées de porte et les téléphones publics à la disposition des personnes privées de liberté.

27. En matière de désinfection des mains, du gel hydroalcoolique était disponible au CRA ainsi qu'au pôle de psychiatrie tant pour les personnes privées de liberté que pour le personnel. Du savon et des produits de nettoyage supplémentaires avaient été distribués aux personnes détenues à la maison d'arrêt notamment pendant la période de confinement, l'administration pénitentiaire ne voulant pas mettre de gel à leur disposition.

Dans les établissements des forces de l'ordre, l'accès à du désinfectant était loin d'être généralisé. La possibilité de se laver les mains régulièrement était limitée, voire inexistante, dans les locaux de gendarmerie et au tribunal. Les locaux étaient néanmoins propres et des moyens étaient mis en œuvre pour que ces locaux le demeurent. En revanche, le CPT est particulièrement préoccupé par le peu de respect des mesures d'hygiène et de désinfection constaté lors de la visite des locaux de police de Haguenau et surtout de l'hôtel de police de Strasbourg. Dans ces établissements, l'accès à l'eau et le lavage des mains ne pouvaient se faire qu'aux toilettes qui se trouvaient dans un état impropre au respect des règles d'hygiène et de santé (sauté, odeur d'urine). A l'hôtel de police de Strasbourg, l'évier était bouché empêchant toute possibilité de se laver les mains. Les personnes rencontrées ont indiqué ne pas avoir eu la possibilité de se laver les mains, y compris après avoir fait usage des toilettes. Alertées de cette situation, les directions des établissements n'ont pas paru vouloir ou pouvoir remédier à ces carences majeures.

E. Restrictions du régime et des contacts et mesures compensatoires

28. Dans sa déclaration de principes, le CPT reconnaît que les circonstances particulières liées à la pandémie peuvent générer une modification du régime usuel. Dans ces circonstances, le Comité considère que la suspension des activités non essentielles devrait être la plus brève possible et qu'un équilibre devrait être trouvé entre les nécessités sanitaires et les conséquences que peut avoir cette suspension. Il importe également d'offrir des alternatives ou d'éventuelles compensations.

De telles restrictions n'ont pas été constatées dans les postes de police et de gendarmerie ainsi que dans les geôles du tribunal judiciaire où, par principe, la privation de liberté est relativement courte et se caractérise par une absence de régime.

29. Le CPT note avec satisfaction que les droits, tels qu'énoncés au principe 7 de sa déclaration, notamment le droit de maintenir une hygiène personnelle adéquate- y compris l'accès à l'eau chaude et au savon - et le droit d'accès quotidien à l'air libre pendant au moins une heure, ont été respectés au centre de rétention, à la maison d'arrêt et au pôle de psychiatrie. Des mesures ont également été mises en place pour tenter de compenser les restrictions des contacts avec le monde extérieur et la suppression des activités.

30. Au centre de rétention administrative de Geispolsheim, fermé pendant le confinement, aucune activité organisée n'était proposée aux personnes retenues au moment de la visite. Elles passaient leur journée à regarder la télévision, pouvaient se rassembler librement à l'extérieur et jouer en autonomie aux échecs et au ping-pong. Des activités collectives devaient reprendre progressivement au cours de l'été. Des visites étaient possibles quotidiennement. Le CPT considère qu'un régime aussi pauvre ne peut être satisfaisant pour une période prolongée.

31. A la maison d'arrêt de Strasbourg, toutes les *activités collectives* (sportives, éducatives, travail, formation) ont été suspendues pendant le confinement à l'exception de certains emplois aux services généraux. Du travail scolaire a été remis à quelques personnes détenues, notamment aux mineurs, pour maintenir une continuité pédagogique. L'enseignement a progressivement repris à partir de mi-mai, d'abord pour les mineurs puis pour les adultes préparant des diplômes. Les autres activités étaient toujours suspendues au moment de la visite. L'accès à l'extérieur a aussi été modifié durant le confinement avec des promenades de deux heures consécutives (au lieu d'une heure le matin et une l'après-midi).

En matière de *contact avec le monde extérieur*, les visites ont été suspendues jusqu'en juin ainsi que la possibilité d'échanger le linge. A la reprise, les personnes détenues pouvaient rencontrer leurs proches, deux visiteurs à la fois, dans des boxes équipés pour l'occasion de séparateurs transparents.

Plusieurs *mesures compensatoires* ont été prises aux niveaux national et local, afin de limiter l'impact de la suspension des activités et des visites. Ainsi, l'administration pénitentiaire a décidé de la gratuité de la télévision avec un bouquet de chaînes étendu. Un crédit téléphonique mensuel a été versé à chaque personne détenue (20 € pour mars puis 40 € par mois). Des numéros d'appel gratuits ont été créés pour contacter les aumôniers des différents cultes. Les personnes détenues indigentes ont aussi bénéficié d'une aide majorée de 40 € par mois. De son côté, l'établissement a permis aux familles d'envoyer des messages électroniques remis quotidiennement aux personnes détenues. Une initiative saluait par les bénéficiaires. Les personnes détenues ont aussi pu utiliser la buanderie de l'établissement pour le lavage des vêtements afin de compenser l'absence d'échange de linge qui a lieu normalement au moment des visites.

32. Au pôle de psychiatrie de Strasbourg, la plupart des activités récréatives et thérapeutiques de groupe ont été suspendues au moment du confinement. Un accroissement des activités physiques et sportives, individualisées ou par petits groupes, a permis aux patients d'éviter l'inactivité totale. Les visites ont aussi été interrompues en mars avec une reprise progressive, en extérieur, à partir de mi-avril.

La possibilité pour les patients de conserver leur téléphone portable a facilité le maintien des liens familiaux. Ils ont aussi bénéficié de la gratuité de la télévision pendant la période de confinement et l'administration a assuré l'approvisionnement en continu du tabac, éléments souvent considérés comme essentiels par les patients. La direction a également assuré un suivi accru des patients à risque ainsi que de son personnel.

33. Dans l'ensemble des lieux visités, il a été constaté une diminution de l'usage de la force, des mesures disciplinaires, des moyens de contention et de l'isolement non sanitaire tant durant la période de confinement qu'ensuite. Le CPT salue cette diminution qui semble être liée à la fois à la baisse de la population privée de liberté, mais aussi à des comportements différents tant chez les personnes concernées que parmi le personnel.

F. Conclusions

34. La visite a permis de constater les effets des mesures sanitaires prises avant, pendant et après le confinement instauré en France au printemps 2020. Dans l'ensemble, les directions et les agents des lieux visités ont pris les mesures pertinentes pour protéger les personnes privées de liberté et les agents compte tenu des connaissances scientifiques et des équipements de protection disponibles. Néanmoins, des difficultés sont également apparues et il convient d'en tirer les leçons pour l'avenir afin d'améliorer la prise en charge des personnes privées de liberté.

Sur la base des constats réalisés lors de sa visite, le CPT considère que, tant qu'une réponse sanitaire ne sera pas apportée pour prévenir la propagation du virus SRAS-CoV-2, les points suivants devraient faire l'objet d'actions de la part des autorités.

❖ *Mesures générales*

35. Pour le CPT, il importe que les mesures sanitaires d'application à l'extérieur et leurs évolutions soient prises en compte au sein des lieux de privation de liberté. **Le Comité invite les autorités françaises à assurer que les mesures sanitaires édictées au niveau national soient déclinées, le plus rapidement possible, dans les lieux de privation de liberté.**

❖ *Mesures barrières*

36. La prévention de la dissémination du virus requiert que l'ensemble des personnes privées de liberté soient clairement informées de la situation sanitaire et des mesures à respecter, dans une langue qu'elles comprennent. **Le CPT encourage les autorités françaises à poursuivre les efforts pour informer les personnes privées de liberté des enjeux liés au virus, y compris en langues étrangères.**

37. Le CPT considère que les personnes privées de liberté ne pouvant pas garder des distances suffisantes devraient se voir remettre un masque de protection, y compris au moment de l'arrestation ou lors d'activités collectives ou de la promenade. **Le Comité recommande aux autorités françaises de prendre les mesures nécessaires pour que les personnes privées de liberté disposent d'un masque chaque fois qu'elles se trouvent en contact avec d'autres personnes sans pouvoir respecter les distances sanitaires suffisantes.**

❖ *Mesures relatives aux forces de l'ordre*

38. Les conditions d'hygiène, le manque de désinfection et l'absence d'équipements de protection constatés dans les établissements des forces de l'ordre, particulièrement dans les locaux de police visités, sont inquiétants et mettent en péril l'ensemble de la chaîne judiciaire (tribunaux et maisons d'arrêt). L'impossibilité de pouvoir se laver les mains, y compris après avoir utilisé les toilettes, est particulièrement préoccupante. Dès lors, **le Comité recommande aux autorités françaises de renforcer les mesures pour permettre le maintien d'une hygiène corporelle et de la propreté des locaux des forces de l'ordre ainsi que la mise à disposition de moyens de protection suffisants.**

❖ *Mesures relatives aux lieux d'enfermement prolongé*

39. En cas de séparation ou d'isolement sanitaire, il est indispensable d'offrir une stimulation mentale et physique adaptée afin d'éviter, sur le long terme, une dégradation des facultés intellectuelles et des aptitudes sociales. Les personnes placées dans cette situation devraient entretenir des contacts humains constructifs pendant une durée prolongée avec le personnel et/ou d'autres personnes. Une attention particulière devrait être apportée aux personnes pouvant être à risque tels les primo-incarcérés ou les mineurs. La durée de cet isolement devrait être aussi brève que possible. **Le CPT invite les autorités françaises à revoir toutes les procédures de séparation ou d'isolement sanitaire à la lumière de ces remarques.**

40. Concernant les personnes en situation de vulnérabilité face au virus, il importe de leur apporter une attention renforcée afin d'éviter de mettre leur santé en danger. **Le CPT encourage les autorités à prendre des mesures spécifiques pour mieux détecter, informer et protéger les personnes présentant des facteurs de risque face à la covid-19.**

41. En matière d'activités offertes aux personnes privées de liberté, l'objectif devrait être de proposer, autant que possible, des activités stimulantes et variées en effectuant une révision régulière des restrictions imposées. **Le CPT invite les autorités à engager une réflexion à intervalles réguliers quant aux activités pouvant être proposées dans les lieux d'hébergement afin de diminuer le temps d'oisiveté en cas de nouvelles restrictions liées à la pandémie.**