

CPT/Inf (2025) 07

## **Rapport**

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

**du 28 novembre au 14 décembre 2023**

Le Gouvernement de la République Française a demandé la publication du rapport susmentionné et de sa réponse. La réponse gouvernementale figure dans le document (CPT/Inf (2025) 08).

Strasbourg, le 12 mars 2025

## Table des matières

<b>RÉSUMÉ EXÉCUTIF .....</b>	<b>4</b>
<b>I. INTRODUCTION .....</b>	<b>9</b>
<b>A. Visite, rapport et suites à donner .....</b>	<b>9</b>
<b>B. Consultations menées par la délégation et coopération rencontrée .....</b>	<b>9</b>
<b>C. Observations sur-le-champ au titre de l'article 8, paragraphe 5, de la Convention .....</b>	<b>10</b>
<b>II. CONSTATATIONS FAITES DURANT LA VISITE ET MESURES PRÉCONISÉES .....</b>	<b>12</b>
<b>A. Etablissements de police et de gendarmerie .....</b>	<b>12</b>
1. Remarques préliminaires .....	12
2. Mauvais traitements.....	12
3. Garanties contre les mauvais traitements .....	13
a. introduction .....	13
b. informations relatives aux droits.....	14
c. notification d'un tiers .....	15
d. accès à un avocat.....	15
e. accès à un médecin.....	17
f. registres de garde à vue .....	18
g. déroulement des auditions par les forces de l'ordre .....	19
h. procédures de plainte .....	20
4. Conditions de détention .....	20
a. conditions matérielles des locaux de détention .....	20
c. conditions dans les geôles des tribunaux.....	23
b. conditions matérielles des moyens de transport .....	23
5. Autres questions .....	24
a. mesures de sécurité .....	24
b. le traitement des personnes qui transportent des substances <i>in corpore</i> .....	27
<b>B. Situation dans les établissements pénitentiaires visités .....</b>	<b>30</b>
1. Remarques préliminaires .....	30
2. Mauvais traitements.....	34
3. Conditions de détention .....	37
a. conditions matérielles des quartiers dédiés aux hommes .....	37
b. régime des quartiers de détention dédiés aux hommes .....	40
c. conditions de détention des femmes.....	43
d. conditions de détention des mineurs.....	46
4. Soins de santé.....	48
a. prise en charge sanitaire générale .....	48
b. prise en charge de la santé mentale .....	53
c. communication entre les unités somatiques et psychiatriques .....	56
b. extractions médicales .....	56
5. Autres questions .....	58
a. personnel pénitentiaire .....	58
b. contact avec le monde extérieur .....	60
c. discipline.....	61
d. isolement administratif ou judiciaire .....	65
e. unité pour personnes détenues « violentes ».....	66
f. mesures de sécurité .....	67

g.	procédures de plainte .....	68
<b>C.</b>	<b>Établissements psychiatriques.....</b>	<b>70</b>
1.	Remarques préliminaires .....	70
a.	centre hospitalier Andrée Rosemon de Cayenne en Guyane.....	70
b.	établissement public de santé mentale de la Guadeloupe .....	71
2.	Mauvais traitements.....	72
3.	Conditions de vie des patients .....	74
a.	conditions matérielles au CHC de Guyane .....	74
b.	conditions matérielles à l'EPSM de Guadeloupe.....	75
c.	conditions d'hospitalisation dans les services d'urgences en Guyane (CHC) et en Guadeloupe (CHBT et CHU) .....	77
4.	Traitement .....	78
5.	Personnel .....	80
6.	Isolement et contention.....	82
a.	cadre juridique .....	82
b.	pratiques d'isolement et de contention.....	83
c.	mesures visant à réduire le recours aux moyens de contention et à l'isolement .....	86
d.	contrôle judiciaire des mesures de contention et d'isolement.....	87
e.	personnes mineures .....	89
7.	Garanties .....	90
<b>D.</b>	<b>Personnes retenues en vertu de la législation sur l'entrée et le séjour des étrangers. 92</b>	
1.	Cadre juridique .....	92
2.	Mauvais traitements.....	94
3.	Conditions de rétention et traitement des personnes retenues.....	95
4.	Procédure s'apparentant à une procédure disciplinaire .....	97
5.	Personnel .....	98
6.	Garanties .....	98
7.	Accès aux soins de santé .....	99
	<b>ANNEXE I – ÉTABLISSEMENTS VISITÉS .....</b>	<b>102</b>
	<b>ANNEXE II - LISTE DES AUTORITES NATIONALES, AUTRES INSTANCES ET ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES RENCONTREES PAR LA DELEGATION DU CPT .....</b>	<b>103</b>
	<b>ANNEXE III - GLOSSAIRE .....</b>	<b>107</b>

## RÉSUMÉ EXÉCUTIF

En novembre-décembre 2023, le CPT a effectué une visite ad hoc dans deux collectivités territoriales françaises situées outre-mer, notamment la Guyane et la Guadeloupe. Il s'agissait de la 16e visite effectuée en France par le Comité, et plus particulièrement, de la quatrième visite outre-mer (soit la deuxième visite en Guyane et la première en Guadeloupe).

L'objectif principal était d'examiner le traitement et la prise en charge des personnes privées de liberté par les forces de l'ordre et dans les établissements pénitentiaires et psychiatriques. La délégation a bénéficié d'une excellente coopération tant de la part de l'administration centrale et des services déconcentrés que des établissements visités.

### ***Etablissements de police et de gendarmerie***

La grande majorité des personnes rencontrées n'ont fait aucune allégation de mauvais traitements infligés par les forces de l'ordre en Guyane et en Guadeloupe. En Guadeloupe, cependant, plusieurs personnes, y compris une personne mineure, ont indiqué que leur interpellation impliquait un usage excessif de la force et l'utilisation de techniques inappropriées pour les maîtriser.

De nombreuses personnes ont également indiqué avoir été menottées dans le dos au cours du transport dans des véhicules qui n'étaient souvent pas conformes aux exigences élémentaires de sécurité. Le CPT est préoccupé par les conditions d'accès des personnes privées de liberté, souvent menottées à la vue du public, dans les milieux hospitaliers. La présence des agents lors des consultations demeurerait une pratique quasi-systématique.

En outre, les constatations de la délégation appellent à ce que des mesures efficaces soient prises pour éradiquer la pratique consistant à attacher des personnes détenues à des objets fixes, y compris à un lit de jour comme de nuit.

L'exercice de certaines garanties fondamentales contre les mauvais traitements était particulièrement mis à l'épreuve en Guyane, notamment du fait des difficultés d'accès aux zones reculées. La délégation a notamment constaté que de nombreuses auditions, y compris dans certains cas avec des mineurs mis en cause, se déroulaient sans la présence d'un avocat. En outre, dans les deux collectivités, les agents des forces de l'ordre n'avaient pas bénéficié de formations spécifiques aux techniques à utiliser pour auditionner les personnes mineures.

Les conditions matérielles de détention dans les locaux des forces de l'ordre restent sources de vives préoccupations. De nombreuses cellules collectives ne disposaient pas de couchettes pour tous les occupants. Ces conditions obligeaient parfois une personne à dormir à même le sol sans matelas ni draps propres. L'usage des sanitaires s'effectuaient souvent à la vue d'autres personnes. Des mesures urgentes sont nécessaires dans l'ensemble des locaux de garde à vue pour offrir des conditions dignes, respectant les règles d'hygiène et de salubrité, ainsi que des conditions de travail acceptables aux agents des forces de l'ordre.

Malgré les recommandations répétées du CPT, y compris celles spécifiques à la Guyane, l'utilisation de locaux de détention par la gendarmerie nationale sans la présence constante d'agents la nuit persiste. Le CPT est d'avis que le système de rondes ne garantit pas une surveillance adéquate des personnes détenues qui permettrait notamment de répondre à leurs besoins et d'assurer une arrivée rapide sur place en cas d'incident.

S'agissant du traitement des personnes qui transportent des substances *in corpore*, la délégation a constaté que les dispositifs pour procéder à la récupération des capsules de drogues étaient souvent inadéquats, voire assimilable à un traitement inhumain et dégradant.

## ***Situation dans les établissements pénitentiaires visités***

La surpopulation carcérale était généralisée dans les établissements visités. La situation était extrêmement préoccupante dans les maisons d'arrêt, avec des taux d'occupation dépassant 225 %. Un nombre important de personnes détenues (environ 20 à 30 % dans certains quartiers) aux *centres pénitentiaires de Rémire-Montjoly* et de *Baie-Mahault* étaient contraintes de dormir sur des matelas posés au sol, parfois la tête à côté de toilettes non-cloisonnées, devant la porte d'entrée ou sur une table, dans des cellules qui disposaient seulement de 2 à 3 m<sup>2</sup> d'espace vital par personne.

Les conditions matérielles des locaux d'hébergement étaient globalement déplorables et vétustes. La gestion de l'état des bâtiments était particulièrement difficile et exacerbée par les contraintes climatiques spécifiques aux territoires. En outre, le régime proposé aux personnes détenues, et en particulier aux personnes mineures, étaient largement insuffisants.

Le CPT rappelle que l'effet cumulé du surpeuplement, du manque d'activités et des conditions matérielles inadaptées et dégradées de la détention pourrait s'apparenter à un traitement inhumain et dégradant, en particulier lorsque les personnes sont détenues dans ces conditions pendant des périodes prolongées. Des mesures concrètes sont nécessaires afin que les personnes mineures placées dans les *centres pénitentiaires de Rémire-Montjoly* et de *Baie-Mahault* soient détenues dans des conditions matérielles respectant leurs besoins.

Le Comité prend note des efforts de coopération entre l'autorité judiciaire et l'administration pénitentiaire pour réguler les flux d'incarcération, d'orientation et d'affectation en Guyane et en Guadeloupe. Cependant, compte tenu des constatations réalisées lors de la visite précédente en Guyane, des chiffres susmentionnés et des observations de la délégation, le CPT constate une fois encore que ces efforts ne se traduisent pas dans la réalité des personnes détenues, qui continuent de vivre dans des conditions qui pourraient s'apparenter à un traitement inhumain et dégradant, contrairement à l'engagement pris par chaque Etat partie à la Convention européenne des droits de l'homme de respecter la dignité des personnes privées de liberté dans un établissement pénitentiaire.

Des mesures urgentes s'imposent afin de garantir des conditions de détention acceptables, en particulier en termes d'espace de vie, dans les trois établissements pénitentiaires visités. L'approche concertée entre tous les acteurs de la chaîne pénale et toutes autres autorités nationales qui pourraient être concernées par la prise en charge des personnes prévenues et condamnées doit être renforcée.

Les personnes détenues n'ont, dans l'ensemble, pas fait état de mauvais traitements infligés par le personnel pénitentiaire. En revanche, la délégation a pris note de quelques incidents faisant état d'un usage excessif de la force et de négligence professionnelle qui mettent en exergue la nécessité d'un travail de fond sur les pratiques professionnelles et la gestion des interventions. La délégation a également recueilli des allégations de violences verbales y compris des cris, des propos dénigrants ou à caractère raciste, dans les trois établissements visités.

La violence entre personnes détenues, y compris des attaques avec des armes artisanales causant des blessures graves, était un problème prégnant, en particulier au *centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly*. La délégation a recueilli de nombreuses allégations concernant des actes de violence et d'intimidations liées à des trafics, des extorsions et des vols d'affaires personnelles, en particulier à l'encontre de personnes vulnérables et mineures. Les violences sont exacerbées par des équipes pénitentiaires en sous-effectif et l'absence de formations essentielles pour répondre aux besoins des personnes détenues. Le CPT salue les efforts déployés par les directions afin de lutter contre les violences entre personnes détenues. Cependant, il est encore prématuré de constater un impact significatif des efforts sur la réduction des violences.

Le CPT s'alarme du trop grand nombre de personnes détenues souffrant de troubles sévères de la santé mentale qui n'ont pas leur place dans les environnements proposés par les établissements visités. L'insuffisance des moyens, en particulier l'absence de structure adaptée et l'absence d'équipes de soins et de surveillance dédiées et formées à la gestion de ces personnes détenues, est à déplorer.

Les conditions de placement des personnes détenues à l'isolement étaient particulièrement inquiétantes. Les mesures d'isolement doivent s'accompagner d'activités permettant une stimulation mentale et physique adaptée et le service médical pénitentiaire doit être particulièrement vigilant quant à la situation des personnes isolées.

### **Etablissements psychiatriques**

Au cours de cette visite ad hoc en Guyane et en Guadeloupe, la délégation du CPT s'est rendue :

- en Guyane, dans les unités fermées pour adultes et l'unité de pédopsychiatrie du Pôle santé mentale du *Centre hospitalier Andrée Rosemon de Cayenne (CHC)*, et dans le service des urgences situé dans le même hôpital ;
- en Guadeloupe, dans les unités fermées pour adultes et le service de pédopsychiatrie de *l'Établissement public de santé mentale de la Guadeloupe (EPSM-G)* et dans son Centre d'accueil et de crise (CAC) situé au *Centre hospitalier universitaire (CHU) de Pointe-à-Pitre*. En outre, la délégation s'est rendue dans les services d'urgence du *Centre hospitalier de la Basse-Terre (CHBT)* et du *CHU*.

La délégation n'a reçu aucune allégation de mauvais traitements infligés aux patients par le personnel dans les établissements visités. En revanche, les violences entre patients n'étaient pas rares. Dans de telles situations, le personnel intervenait rapidement et de manière efficace. En outre, le personnel de santé était régulièrement la cible d'actes de violences de la part de patients – insultes, menaces de mort, gifles, coups de poing. Dans plusieurs unités fermées pour adultes, le sentiment d'insécurité parmi les membres du personnel était palpable. Des mesures résolues sont nécessaires pour renforcer la sécurité des patients et du personnel.

En règle générale, les conditions de vie des patients étaient bonnes dans les unités fermées du *Pôle santé mentale du CHC en Guyane* et dans *l'EPSM-G de Guadeloupe*, ainsi que dans les unités de pédopsychiatrie des deux établissements. Cependant, le climat humide en Guyane et en Guadeloupe suppose un entretien régulier des bâtiments afin de réparer les dommages causés par les infiltrations d'eau et éliminer les moisissures. Sur le site de *l'EPSM-G de Saint-Claude* en particulier, il est apparu que plusieurs chambres de patients étaient presque toujours hors service pour cette raison.

Tant en Guyane qu'en Guadeloupe, les patients traversant une crise psychiatrique aiguë étaient placés jusqu'à quatre jours dans un service d'urgence général avant de pouvoir être hospitalisés dans une unité de psychiatrie. Dans ces services d'urgences, les patients étaient fréquemment attachés à leur lit ou à leur brancard, avec des sangles ou, parfois, avec des attaches de fortune telles que des bandes de Jersey, comme c'était le cas au *CHU de Pointe-à-Pitre*. De plus, les patients attachés étaient souvent à la vue d'autres patients des urgences. Les patients souffrant de crise psychiatrique aiguë ne disposaient pas de traitement adéquat dans ces services. Ces constatations ont révélé une situation susceptible de constituer une violation au titre de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme.

Les deux établissements accueillait dans leurs services fermés de soins aigus des patients atteints de troubles chroniques dont les besoins psychiatriques ou sociaux ne correspondaient pas aux soins dispensés dans l'unité d'hospitalisation, mais pour lesquels aucune alternative n'était disponible. Dans les deux établissements, la direction a estimé que ce groupe représentait environ 20 % des patients. Considérant le manque de lits disponibles pour les soins aigus, des initiatives visant à proposer des solutions d'hébergement plus adaptées avaient été prises en Guyane et en Guadeloupe.

Les deux établissements visités fonctionnaient en sous-effectif à tous les niveaux. Cette situation empêchait le personnel présent de proposer un programme thérapeutique complet adapté à la gravité de l'état de santé des personnes hospitalisées et d'investir du temps dans des formations continues, notamment sur les droits des patients et les récentes réformes.

Le CPT soutient pleinement les politiques visant à accroître l'autonomie des patients et à limiter le recours aux moyens de contention. Lors de sa visite au *CHC de Guyane* et à *l'EPSM-G*, la délégation a constaté que, conformément à la politique gouvernementale, les moyens de contention mécanique étaient rarement utilisés dans les unités visitées. Cependant, lorsque de tels moyens étaient utilisés, ceux-ci pouvaient être appliqués pendant plusieurs jours d'affilée.

La mesure d'isolement était en revanche fréquemment appliquée dans les deux hôpitaux, y compris dans certains cas pendant plusieurs mois d'affilée. Dans ce contexte, le CPT a exprimé à plusieurs reprises ses préoccupations concernant les conditions d'hospitalisation des patients « difficiles » qui, souvent, étaient tenus à l'isolement pendant de longues périodes. Au moment de la visite, *l'EPSM-G* hébergeait déjà depuis plusieurs mois deux patients dans des chambres d'isolement. Malgré le dévouement du personnel de santé et l'attention prêtée aux patients, le maintien de personnes en isolement pendant une si longue période est une pratique hautement contestable, qui peut constituer un traitement inhumain et dégradant.

Le contrôle judiciaire des mesures de contention et d'isolement, conformément à l'article L. 3222-5-1 du Code de Santé Publique, n'était en place dans la pratique dans les établissements visités. En Guyane, la délégation a trouvé dans les dossiers de patients la trace de saisines du juge concernant les extensions mais pas les autorisations correspondantes. En l'absence de réponse du juge, les médecins étaient partis du principe qu'ils avaient l'autorisation de prolonger la mesure de contention.

En Guadeloupe, le juge des libertés et de la détention jouait un rôle actif dans la supervision de l'utilisation des moyens de contention, y compris au moyen de visites d'inspection inopinées. Les rapports de ces visites ont mis en évidence la réticence du personnel médical de *l'EPSM-G* à saisir le juge en vue de prolonger la mesure de contention et à exécuter les décisions judiciaires ordonnant la levée de telles mesures. Les constatations de la délégation sont conformes à ces rapports. Cette situation contrevient clairement à l'obligation de contrôle judiciaire, garantie juridique mise en place par l'article L.3222-5-1 du CSP et, de l'avis du CPT, soulève de sérieuses questions quant à la légitimité des décisions de renouvellement prises. Les autorités françaises devraient veiller à l'application correcte de la loi.

### ***Personnes retenues en vertu de la législation sur l'entrée et le séjour des étrangers***

La délégation s'est rendue au centre de rétention administrative (CRA) de Matoury à Cayenne-Rochambeau en Guyane, précédemment visité par le CPT en 2008, et au CRA "Les Abymes", en Guadeloupe. En outre, la délégation s'est rendue dans un local de rétention administrative (LRA) à Saint-Laurent-du-Maroni, en Guyane.

La délégation n'a recueilli aucune allégation de mauvais traitements qui auraient été infligés par des membres du personnel à des personnes étrangères retenues dans l'un ou l'autre CRA ou au LRA.

Au CRA « *Les Abymes* », en Guadeloupe, une atmosphère sereine régnait entre les personnes retenues et les membres du personnel.

Au CRA de *Matoury*, en Guyane, les relations entre le personnel et les personnes retenues étaient dans l'ensemble empreintes de respect, voire cordiales. Concernant des violences entre personnes retenues, le CPT est préoccupée par deux intrusions de personnes retenues de sexe masculin dans la partie de l'établissement réservée aux femmes en juin et novembre 2023 et demande aux autorités françaises de prendre des mesures nécessaires pour prévenir de nouveaux incidents de ce type.

En Guyane, la cohabitation entre personnes sortant de prison et personnes étrangères en situation irrégulière était source de tensions fréquentes. Elles étaient exacerbées par la durée croissante de la rétention administrative, qui concernaient surtout les personnes sortant de prison de certaines nationalités, et l'absence d'activités motivantes, notamment sportives. Le personnel s'efforçait d'apaiser les tensions avant qu'elles dégénèrent. Si certaines mesures avaient permis de maintenir le calme et l'ordre, le CPT est inquiet quant à l'avenir, en particulier si la durée de rétention de certaines catégories de personnes étrangères n'est pas réduite. De l'avis du CPT, les autorités françaises auraient tout intérêt à suivre de près la situation au CRA de Matoury.

Le CPT considère que les conditions de vie dans les deux CRA visités sont inadaptées pour des séjours de plus de 48 heures. Tout d'abord, dans les deux centres, les espaces de vie (chambres et salle de détente) étaient sombres car les volets aux fenêtres étaient fermés afin de limiter l'exposition au soleil. Néanmoins, la chaleur combinée à l'absence d'air conditionné dans les chambres des deux CRA empêchait les personnes retenues de dormir. Au moment de la visite, toutes les personnes retenues en Guyane et en Guadeloupe avaient installé leur matelas à même le sol dans les espaces de détente et de restauration, où il faisait un peu plus frais.

Dans ce contexte, il est préoccupant de constater qu'en raison des fréquentes coupures d'eau en Guadeloupe, au moment de la visite, le CRA « Les Abymes » n'avait pas d'eau courante, ce qui empêchait les personnes retenues de tirer la chasse d'eau des toilettes ou de prendre une douche.

Par ailleurs, les cours extérieures des deux CRA étaient trop exigües pour que les personnes retenues puissent véritablement se dépenser. De plus, au CRA « Les Abymes », la cour n'était pas librement accessible pendant la journée.

Dans un registre positif, il est à noter que les personnes étrangères pouvaient dans les deux CRA rester en contact avec le monde extérieur. Au CRA « Les Abymes », elles étaient autorisées à garder leurs téléphones portables, y compris des smartphones avec un accès à Internet. Le CPT considère qu'il s'agit d'une bonne pratique. Au CRA de Matoury, cependant, seuls les téléphones ne disposant pas d'un appareil photo pouvaient être conservés.



## I. INTRODUCTION

### A. Visite, rapport et suites à donner

1. Conformément à l'article 7 de la Convention européenne pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (ci-après "la Convention"), une délégation du CPT a effectué une visite ad hoc en Guyane et en Guadeloupe (France) du 28 novembre au 14 décembre 2023. Ces deux collectivités territoriales situées outre-mer sont régies par l'article 73 de la Constitution française et appliquent de plein droit les lois et les règlements<sup>1</sup>.

2. Le Comité a considéré que cette visite était « exigée par les circonstances » (voir article 7, paragraphe 1, de la Convention). Son objectif principal était d'examiner le traitement et la prise en charge des personnes privées de liberté par les forces de l'ordre et dans les établissements pénitentiaires et psychiatriques en Guyane et en Guadeloupe. Dans ce contexte, le Comité a également pu examiner les mesures prises par les autorités françaises pour mettre en œuvre des recommandations formulées dans ses précédents rapports. Il s'agissait de la 16<sup>ème</sup> visite du Comité effectuée en France, de la neuvième visite ad hoc, et plus particulièrement, de la quatrième visite en outre-mer (soit la deuxième visite en Guyane et la première en Guadeloupe)<sup>2</sup>.

3. La visite a été effectuée par six membres du CPT :

- Hans Wolff, 1<sup>er</sup> Vice-Président du CPT (Chef de la délégation)
- Vânia Costa Ramos
- Juan Carlos da Silva Ochoa
- Vanessa Durich Moulet
- Nico Hirsch
- Kristina Pardalos

Ils étaient secondés par Marco Leidekker, Chef de division, et Kelly Sipp, Administratrice au Secrétariat du Comité, et assistés d'un expert, Didier Delessert, Médecin chef au Service de médecine et psychiatrie pénitentiaires du Centre hospitalier universitaire vaudois (Suisse), et de deux interprètes, Chloé Chénétier (pour l'ensemble de la visite) et Alain Mijdt (en Guyane).

4. Le rapport relatif à cette visite a été adopté lors de la 114<sup>ème</sup> réunion du CPT, qui s'est tenue du 1<sup>er</sup> au 5 juillet 2024, et remis aux autorités françaises le 14 août 2024. Les recommandations et demandes d'informations formulées par le Comité figurent en gras dans le présent rapport. Le Comité demande aux autorités françaises de lui fournir, dans un délai de quatre mois, une réponse comprenant un exposé complet des mesures prises afin de mettre en œuvre les recommandations formulées par le Comité ainsi que des réactions aux commentaires et demandes d'information faits dans le rapport.

### B. Consultations menées par la délégation et coopération rencontrée

5. Lors de la visite en Guyane, la délégation s'est entretenue avec Cédric Debons, sous-préfet, directeur général de la sécurité, de la réglementation et des contrôles auprès du préfet de la région Guyane, Béatrice Bugeon-Almendros, première présidente de la cour d'appel de Cayenne, Joël Sollier, procureur général près la cour d'appel de Cayenne, et des hauts responsables des services concernés.

---

1. Selon le texte, « ils peuvent faire l'objet d'adaptations tenant aux caractéristiques et contraintes particulières de ces collectivités ».

2. Tous les rapports de visite du CPT et les réponses du gouvernement français ont été publiés et sont disponibles sur le site internet du Comité : <https://www.coe.int/fr/web/cpt/france>.

6. Lors de la visite en Guadeloupe, la délégation s'est entretenue avec Xavier Lefort, préfet de la Guadeloupe, Philippe Cavalerie, premier président de la cour d'appel de Basse-Terre et Eric Maurel, procureur général près la cour d'appel de Basse-Terre, ainsi que des hauts responsables des services concernés.

7. A l'issue de la visite, la délégation a fait part de ses observations préliminaires aux autorités françaises lors d'entretiens qui ont eu lieu à Paris et lors desquels elle a rencontré des hauts fonctionnaires du ministère de la Justice, du ministère de l'Intérieur et des Outre-mer et du ministère de la Santé et de la Prévention. Les entretiens officiels à Paris ont eu lieu en présence de Dominique Simonnot, Contrôleure générale des lieux de privation de liberté (CGLPL), et des membres de son équipe.

La délégation s'est également entretenue avec Magali Lafourcade, Secrétaire générale de la Commission nationale consultative des droits de l'homme ainsi que des représentants d'organisations non gouvernementales actives dans des domaines d'intérêt pour le CPT.

La liste des autorités nationales, des instances et des organisations rencontrées lors de la visite figure à l'annexe II du présent rapport.

8. La délégation a bénéficié d'une excellente coopération tant de la part de l'administration centrale et des services déconcentrés que des établissements visités, où elle a obtenu un accès rapide aux lieux, aux personnes de son choix et aux documents et registres nécessaires à l'accomplissement de son mandat, y compris ceux de nature médicale, même lorsque la visite de ces lieux n'avait pas été notifiée à l'avance. Il convient de saluer l'assistance apportée par Karen Rochet, conseillère juridique à la sous-direction des droits de l'homme du ministère de l'Europe et des Affaires étrangères. La délégation remercie Laurent Delahousse, conseiller diplomatique auprès du préfet de la Guyane, et Franck Dorje, sous-préfet, directeur de cabinet du préfet de la Guadeloupe, pour leur assistance.

Cependant, le CPT rappelle que 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 qui effectuent des visites. Il exige aussi que des mesures résolues soient prises en réponse aux recommandations du Comité. A cet égard, le CPT constate avec préoccupation que d'importantes recommandations formulées, pour certaines de longue date, n'ont toujours pas été mises en œuvre. Comme indiqué par le passé, le CPT espère vivement que les autorités françaises prendront toutes les mesures qui s'imposent pour améliorer de façon durable la situation des personnes privées de liberté, et le respect de leurs droits, à la lumière des recommandations formulées dans le présent rapport.

### **C. Observations sur-le-champ au titre de l'article 8, paragraphe 5, de la Convention**

9. A l'issue de la visite, la délégation a formulé six observations sur-le-champ en vertu de l'article 8, paragraphe 5, de la Convention et a demandé aux autorités françaises de prendre les mesures nécessaires pour :

1. garantir les conditions minimales requises en matière de santé et d'hygiène dans les espaces communs, y compris le parc de jeux, de l'unité mère-enfant du *centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly*, en Guyane, et de doter le parc de jeux adaptés à l'âge des enfants évoluant dans les lieux ;
2. remédier aux déficiences matérielles et offrir des conditions dignes, respectant les règles d'hygiène, de ventilation et de salubrité, aux personnes détenues dans les cellules de garde à vue du *commissariat de police de Basse-Terre*, en Guadeloupe ;
3. assurer un espace de vie respectant la dignité des personnes détenues au *centre pénitentiaire de Baie-Mahault*, en Guadeloupe, notamment à la cellule 171 de la maison d'arrêt 1 (Sud) et à la cellule 36 de la maison d'arrêt 2 (Est) ;

4. remédier aux insuffisances matérielles identifiées aux quartiers disciplinaires et d'isolement du *centre pénitentiaire de Baie-Mahault*, afin de permettre notamment aux personnes détenues d'accéder à un système d'appel fonctionnel, et d'assurer une aération et des conditions d'hygiène adéquates ;
5. protéger l'intimité des personnes détenues mineures lorsqu'elles utilisent les douches dans la cour de promenade dédiée au quartier des mineurs du *centre pénitentiaire de Baie-Mahault* ;
6. transférer une personne détenue au *centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly*, ainsi que deux personnes détenues au *centre pénitentiaire de Baie-Mahault*, vers un environnement thérapeutique adapté permettant la prise en charge de leurs besoins spécifiques.

Dans une lettre datant du 19 février 2024, les autorités françaises ont informé le CPT des initiatives prises à la suite de la visite en vue de répondre aux situations mises en exergue par la délégation. Il est renvoyé à cet égard aux paragraphes 41, 68, 105, 111, 130 et 155 du présent rapport.

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

### A. Etablissements de police et de gendarmerie

#### 1. Remarques préliminaires

10. **En Guyane**, la délégation s'est rendue dans cinq Brigades Territoriales Autonomes de gendarmerie (BTA) à Kourou, Mana, Saint-Georges-de-l'Oyapock, Saint-Laurent-du-Maroni et Régina, ainsi que dans les locaux de garde à vue du commissariat de police de Cayenne et de la police aux frontières à Saint-Laurent-du-Maroni (à la frontière avec le Suriname), à Saint-Georges-de-l'Oyapock (à la frontière Est avec le Brésil) et à l'aéroport international Félix Éboué. Elle s'est également rendue dans les geôles de la cour d'appel de Cayenne et du tribunal judiciaire de Cayenne.

11. **En Guadeloupe**, la délégation s'est rendue dans les BTA de Saint-Claude et de Morne-à-l'Eau et dans les commissariats de police de Basse-Terre, Capesterre-Belle-Eau et Point-à-Pitre ainsi que dans les geôles du Palais de Justice de Point-à-Pitre.

12. La délégation s'est également rendue dans les hôpitaux de référence en Guyane et en Guadeloupe pour constater des conditions de traitement des personnes suspectées de transporter des substances *in corpore*<sup>3</sup>.

#### 2. Mauvais traitements

13. La grande majorité des personnes rencontrées par la délégation qui avaient été récemment interpellées par les forces de l'ordre, tant dans les postes de police et gendarmerie que dans les maisons d'arrêt, n'ont fait aucune allégation de mauvais traitements.

En Guadeloupe, cependant, la délégation a recueilli quelques allégations isolées, y compris en provenance d'un mineur, d'interpellations impliquant un usage excessif de la force et l'utilisation de techniques inappropriées pour maîtriser les personnes. Elle a recueilli, entre autres, des allégations de coups volontaires portés au visage, d'un placage brusque à terre alors que la personne interpellée n'aurait pas été agitée ainsi que d'une prise à la gorge. De nombreuses personnes ont également indiqué que les menottes étaient trop serrées lors du transport.

**Le CPT recommande à nouveau que les autorités françaises ainsi que les corps de direction et de commandement rappellent avec la plus grande fermeté qu'au moment de procéder à une interpellation, les agents des forces de l'ordre ne doivent pas employer plus de force qu'il n'est strictement nécessaire.**

14. A la *BTA de Mana* en Guyane, la délégation a pris connaissance d'un dossier mettant en cause un gendarme ayant fait usage à plusieurs reprises d'un pistolet à impulsion électrique (PIE), en mode contact et en mode tir à distance, sur une personne armée d'une machette, en août 2023<sup>4</sup>. Le gendarme déclare avoir pris peur, et que la personne mise en cause se montrait menaçante. A la lecture du dossier, l'absence de connaissance de la langue locale semblait avoir créé des malentendus et aggravée la situation. **Le CPT souhaite recevoir des informations concernant les suites données à cette enquête.**

15. Selon les informations présentées par les autorités en Guyane, très peu de plaintes de mauvais traitement impliquant des gendarmes étaient déposées auprès du ministère public. Cela étant, les sanctions disciplinaires contre les gendarmes auraient été très fréquentes.

---

3. La délégation ne s'est pas rendue au *Centre Hospitalier de l'Ouest Guyanais* (CHOG) où des personnes suspectées de transporter des substances *in corpore* peuvent également être placées.

4. L'examen médical effectué au CHOG conclut que l'état de santé de la personne interpellée est compatible avec le placement en garde à vue. Selon le certificat, « des lésions traumatiques récentes [sont] visibles ».

Concernant les agents de la police nationale en Guyane, douze enquêtes judiciaires et sept enquêtes administratives relatives à d'éventuels mauvais traitements étaient en cours à la suite de saisines en 2023.

**Le Comité souhaite recevoir des statistiques actualisées concernant le nombre de plaintes déposées à l'encontre des agents des forces de l'ordre (gendarmerie et police) pour des mauvais traitements en Guyane et en Guadeloupe, ainsi que le nombre et l'issue des procédures administratives et judiciaires ouvertes, en 2022 et 2023 à la suite de ces plaintes.**

16. Le Comité salue la mise en place de mesures permettant de prévenir les mauvais traitements lors des interpellations telles que l'utilisation de caméras piétons, au commissariat de Cayenne et aux BTA de Kourou et de Saint-Claude par exemple. Néanmoins, la délégation a constaté que les numéros d'identification des agents de police n'étaient pas toujours visibles ni lisibles sur les uniformes, notamment pour les agents du commissariat de Cayenne.

**Le CPT recommande aux autorités françaises de rappeler que le port systématique d'une forme d'identification visible sur les uniformes des agents, que ce soit un nom ou un numéro, est nécessaire.**

17. Lors de la visite, les autorités ont fait part de difficultés pour recruter et former les agents des forces de l'ordre affectés en outre-mer, en particulier en Guyane où la rotation des agents est très forte. Le CPT prend note d'une volonté exprimée par les autorités de rendre les postes en Guyane plus attractifs.

Il convient de prêter une attention particulière à la formation des agents des forces de l'ordre au comportement à adopter avec des personnes retenues dès le moment de l'interpellation. Les agents sont souvent en mesure de désamorcer des situations qui pourraient donner lieu à des violences, lorsque sont utilisées des techniques de communication interpersonnelle enrichies de connaissances relatives aux spécificités du territoire, telles que la diversité culturelle et linguistique en Guyane et en Guadeloupe.

**Le CPT invite les autorités françaises à s'assurer que les agents des forces de l'ordre affectés en Guyane et en Guadeloupe soient formés de manière adéquate aux techniques de désescalade de la violence lors des interpellations.**

### **3. Garanties contre les mauvais traitements**

#### a. introduction

18. Le CPT attache une attention particulière à la reconnaissance et à l'exercice effectif des garanties fondamentales contre les mauvais traitements que sont le droit d'aviser un proche ou un tiers de la détention, d'avoir accès à un avocat et à un médecin ainsi que d'être informé de ses droits. Dans la pratique, la délégation a noté que la notification d'un tiers du placement en garde à vue, la mise en œuvre du droit d'accès à un médecin et l'information sur les droits, ne posaient généralement pas de problèmes majeurs. Toutefois, l'exercice de certaines de ces garanties était particulièrement mis à l'épreuve en Guyane, notamment du fait des difficultés d'accès aux zones frontalières et éloignées de Cayenne.

19. Il est de l'avis du CPT que l'exercice des garanties doit s'effectuer dès le tout début de la privation de liberté par les forces de l'ordre. Le délai de garde à vue commence à courir à partir du moment où une personne est privée de sa liberté d'aller et venir par les forces de l'ordre et que l'heure en question doit être indiquée dans le procès-verbal de détention établi par la police ou la gendarmerie, même s'il a été établi ultérieurement. Ce principe est reflété dans la loi française<sup>5</sup>.

---

5. [Articles 63-III](#) et [64-II](#) du Code de procédure pénale (CPP).

Cependant, pour les infractions liées à l'orpaillage en Guyane, lorsque le « transfert des personnes interpellées dans le délai légal soulève des difficultés matérielles insurmontables », la loi permet que le « point de départ de la garde à vue ou de la retenue douanière puisse exceptionnellement être reporté à l'arrivée dans les locaux du siège où cette mesure doit se dérouler. Ce report ne peut excéder vingt heures »<sup>6</sup>.

Le CPT est conscient des difficultés matérielles que peuvent rencontrer les forces de l'ordre en Guyane notamment lorsqu'une interpellation s'effectue dans des zones reculées. Cependant, la plupart du temps, il est possible de prendre des dispositions satisfaisantes à l'avance pour ce type de situation. Les forces de l'ordre peuvent s'assurer de la présence d'un officier de police judiciaire, d'un avocat ou d'un interprète dans la composition de l'équipe effectuant les missions, ou encore garantir l'accès à un avocat ou à un interprète par l'utilisation exceptionnelle d'un système de visio-conférence ou par téléphone, lorsqu'une connexion au réseau peut être établie (voir aussi le paragraphe 24).

**Le CPT souhaite recevoir des informations quant aux mesures prises pour assurer l'exercice effectif des garanties dès le moment de l'interpellation dans les zones reculées en Guyane.**

20. Le CPT prend note du projet de créer une cité du ministère de la justice à Saint-Laurent-du-Maroni afin de pallier les difficultés de respect des droits des personnes. **Le CPT souhaite recevoir des informations détaillées concernant l'état d'avancement de ce projet. Le Comité recommande par ailleurs aux autorités françaises de prendre les mesures nécessaires pour assurer l'attractivité des nouveaux postes au sein des services concernés du ministère de la justice à Saint-Laurent-du-Maroni.**

b. informations relatives aux droits

21. L'information sur les droits était réalisée par un officier de police judiciaire, à l'oral au moment de l'interpellation et par écrit, au moment du placement des personnes en garde à vue. En l'absence d'un officier de police judiciaire au moment de l'interpellation ou pour des raisons de sécurité, les personnes pouvaient ne pas être pleinement informées de leurs droits dès le début de la mesure. Cette information leur était en principe donnée à l'arrivée au commissariat ou à la brigade, à l'occasion de laquelle les personnes signaient le procès-verbal de notification, d'exercice des droits et de déroulement de garde à vue.

Cependant, la délégation a noté que cette information n'était pas toujours donnée au moment de l'arrivée dans les locaux des forces de l'ordre. Dans les locaux de la *police aux frontières de Saint-Laurent-du-Maroni*, par exemple, des personnes en garde à vue ont indiqué qu'elles n'avaient pas été informées de leurs droits et qu'elles n'avaient pas pu notifier un tiers de leur détention, alors qu'elles avaient été interpellées plus d'une heure avant l'entretien avec la délégation.

22. Des notices d'information existaient en plusieurs langues, sauf en créole. L'accès aux interprètes, y compris pour les diverses variantes de la langue créole, ne semblait pas poser de problèmes, et leur présence était anticipée lorsque les opérations étaient prévues. Toutefois, à la suite de ses entretiens avec les personnes en garde à vue, il est apparu à la délégation qu'elles étaient souvent mal ou peu informées de leurs droits. Même lorsque des notices d'information étaient à disposition, rares étaient les personnes qui s'en étaient vu remettre une copie pour la conserver par devers-elles dans la cellule de garde à vue. Le document était en général déposé avec les effets personnels saisis.

---

6. « Il est autorisé par le procureur de la République ou la juridiction d'instruction. Mention des circonstances matérielles insurmontables au vu desquelles cette autorisation a été donnée est portée au procès-verbal », selon le Code minier, article [L621-8](#).

Le CPT estime que des mesures pratiques devraient être prises pour garantir que les personnes privées de liberté soient effectivement en mesure de comprendre leurs droits. Les informations doivent être fournies dans un langage simple et accessible, en tenant compte des besoins particuliers des personnes vulnérables<sup>7</sup>. Cela peut inclure l'utilisation d'autres moyens de communication, si nécessaire.

**Le CPT recommande à nouveau que des mesures soient prises afin de garantir que les personnes privées de liberté par les forces de l'ordre soient pleinement informées, dans une langue qu'elles comprennent, de leurs droits et des procédures qui leur sont applicables, dès le début de la privation de liberté, c'est-à-dire à partir du moment où elles sont privées de leur liberté d'aller et venir. Cela devrait être assuré dans un premier temps par des renseignements clairs fournis oralement, et complétés dès que possible (c'est-à-dire, au moment même de l'arrivée dans des locaux des forces de l'ordre) par la distribution d'un document spécifiant leurs droits, dans un langage simple et accessible. Les personnes doivent pouvoir conserver ce document par devers-elles dans la cellule de garde à vue.**

c. notification d'un tiers

23. Le droit d'une personne placée en garde à vue de notifier un proche de son choix de sa situation est garanti par la loi<sup>8</sup>. Lorsque la personne en garde à vue est de nationalité étrangère, elle peut demander que les autorités consulaires de son pays soient contactées. Les documents consultés par la délégation lors de la visite (notamment des notices d'information et des procès-verbaux de notification des droits) informaient les personnes en garde à vue de leur droit de communiquer avec leur consul ou une personne de leur choix.

Cela étant, il est apparu qu'en pratique, comme constaté par le passé<sup>9</sup>, le droit à la notification d'un proche n'était pas toujours garanti pour les ressortissants étrangers n'ayant aucun contact en Guyane. Dans certains cas, les gendarmes permettaient exceptionnellement aux personnes en garde à vue d'utiliser leur propre téléphone ou celui d'un agent.

**Le CPT recommande à nouveau aux autorités françaises de prendre les mesures nécessaires en vue de garantir que le droit pour toute personne placée en garde à vue de notifier une personne de son choix de sa situation soit pleinement effectif dans la pratique, y compris lorsque cette personne réside à l'étranger.**

d. accès à un avocat

24. L'exercice du droit d'accès à un avocat était problématique en Guyane, à l'exception de Cayenne. Compte tenu du nombre insuffisant d'avocats dans la collectivité et du fait que très peu d'entre eux se déplacent en dehors de Cayenne, rares étaient les personnes qui bénéficiaient de l'assistance d'un avocat lors de leur détention par les forces de l'ordre en dehors du chef-lieu de la collectivité. A l'examen des dossiers et des registres, la délégation a constaté que de nombreuses auditions, y compris dans certains cas avec des mineurs mis en cause, se déroulaient, sur

---

7. Dans ce contexte, il est fait référence à la Directive 2012/13/UE du Parlement européen et du Conseil du 22 mai 2012 relative au droit à l'information dans le cadre des procédures pénales, qui indique clairement que « les informations écrites à fournir aux personnes placées en garde à vue doivent être rédigées dans un langage simple et non technique susceptible d'être facilement compris par un profane n'ayant aucune connaissance en droit de la procédure pénale ». Elle prévoit en outre que les informations doivent tenir « compte des besoins particuliers des suspects ou des personnes poursuivies vulnérables » (voir en particulier, l'article 38 du préambule, ainsi que les articles 3 et 4 de la directive).

8. [Article 63-2 du CPP](#). La loi du 22 avril 2024 permet à la personne placée en garde à vue de notifier également une personne tierce de son choix.

9. [CPT/Inf \(2009\) 32](#), paragraphe 90.

autorisation d'un magistrat chargé de l'affaire, sans la présence d'un avocat (voir aussi le paragraphe 33)<sup>10</sup>.

En Guadeloupe, l'accès à un avocat était moins problématique. Toutefois, les autorités locales ont fait part de difficultés d'accès à un avocat dans la première heure de la garde à vue.

Le Comité prend note de la réforme portant diverses dispositions d'adaptation de la loi française aux exigences européennes relative à l'accès à un avocat<sup>11</sup>. Le principe général est que le suspect ne peut être entendu sur les faits sans la présence d'un avocat. Toutefois, la loi permet, à titre exceptionnel, de différer la présence de l'avocat pendant une durée maximale de douze heures, voire jusqu'à la vingt-quatrième heure dans certaines circonstances particulières de l'enquête. Il y a un risque que cette exception devienne la règle en ce qui concerne la Guyane où la présence physique de l'avocat aux auditions et aux confrontations est souvent rendue difficile du fait de l'éloignement géographique<sup>12</sup>.

Le CPT rappelle que le procureur ne doit permettre l'audition de la personne gardée à vue sans attendre l'arrivée de l'avocat que sur la base d'impératifs exceptionnels clairement définis, tels que la prévention d'une atteinte imminente aux personnes. De l'avis du CPT, l'éloignement géographique ne devrait pas être considéré comme un « impératif exceptionnel » justifiant une dérogation systématique au droit d'accès à un avocat.

**Le CPT recommande que des mesures urgentes soient prises, en coordination avec le barreau de Guyane, pour établir un système qui tienne compte des particularités du territoire et garantisse l'effectivité du droit d'accès à un avocat pour les personnes privées de liberté par les forces de l'ordre.**

25. Tel que constaté par le passé<sup>13</sup>, la délégation a observé que les personnes mineures étaient souvent auditionnées seules sans la présence d'un adulte de confiance et parfois, sans l'assistance d'un avocat. Selon la loi française, lorsque le mineur ou ses représentants légaux n'ont pas désigné d'avocat, le procureur de la République, le juge d'instruction ou l'officier de police judiciaire doit, dès le début de la garde à vue, informer par tout moyen et sans délai le bâtonnier afin qu'il en commette un d'office<sup>14</sup>.

---

10. L'article [63-4-2](#) du CPP, dans sa version précédant la loi du 22 avril 2024, prévoyait qu'en cas de demande de la personne en garde à vue d'être assistée par l'avocat lors de ses auditions et confrontations, la première audition, sauf si elle porte sur des éléments d'identité, ne peut débuter sans la présence de l'avocat avant l'expiration d'un délai de deux heures. Toutefois, lorsque les nécessités de l'enquête exigent une audition immédiate de la personne, le procureur de la République peut autoriser, par décision écrite et motivée, sur demande de l'officier de police judiciaire, que l'audition débute sans attendre l'expiration du délai de deux heures. Cette disposition a été supprimée par la loi d'avril 2024.

11. Voir notamment, la [directive 2013/48/UE](#) du 22 octobre 2013 « relative au droit d'accès à un avocat dans le cadre des procédures pénales et des procédures relatives au mandat d'arrêt européen, au droit d'informer un tiers dès la privation de liberté et au droit des personnes privées de liberté de communiquer avec des tiers et avec les autorités consulaires »; ainsi que l'[avis motivé](#) de la Commission européenne (septembre 2023).

12. L'article 3(5) de la [directive 2013/48/UE](#) prévoit notamment que « dans des circonstances exceptionnelles », « en raison de l'éloignement géographique d'un suspect ou d'une personnes poursuivie », les autorités « peuvent déroger temporairement » au droit d'accès à un avocat sans retard indu après la privation de liberté, prévu à l'article 3(2)(c). La directive indique également au considérant 30 que « lorsque l'accès immédiat à un avocat n'est pas possible en raison de l'éloignement géographique du suspect ou de la personne poursuivie, les États membres devraient faire le nécessaire pour permettre la communication par téléphone ou par vidéoconférence, à moins que cela ne soit impossible ». La dérogation prévue à l'article 3(5) de cette directive ne permet pas toutefois de déroger au droit d'accès à un avocat lors des interrogatoires et des mesures d'enquête ou des mesures de collecte de preuves (séances d'identification des suspects; confrontations; reconstitutions de la scène d'un crime), prévues à l'article 3(3).

13. [CPT/Inf \(2009\) 32](#), paragraphe 96.

14. Voir aussi la [Directive \(UE\) 2016/800](#) du Parlement européen et du Conseil du 11 mai 2016 relative à la mise en place de garanties procédurales en faveur des enfants qui sont des suspects ou des personnes poursuivies dans le cadre des procédures pénales, du 21 mai 2016, article 6(2)(3)(a)(c) et (7).



Il est de l'avis du CPT qu'aucune personne mineure ne devrait avoir la possibilité de renoncer à son droit à un avocat dans le cadre des auditions et confrontations par les forces de l'ordre. **Le CPT recommande à nouveau aux autorités françaises que des mesures soient prises en vue de garantir que les personnes mineures ne fassent aucune déclaration ni ne signent de document en rapport avec l'infraction dont elles sont soupçonnées sans la présence d'un avocat, et idéalement d'une personne adulte de confiance, pour leur prêter assistance.**

**Le CPT souhaite recevoir des informations statistiques concernant la proportion des auditions autorisées sans la présence d'un avocat en 2022 et 2023, en Guyane et en Guadeloupe, en précisant lorsqu'une personne mineure était concernée.**

e. accès à un médecin

26. L'exercice du droit d'accès à un médecin ne posait généralement pas de problèmes. La procédure était similaire à celle décrite lors de la visite périodique du CPT en 2019<sup>15</sup>. Les personnes étaient examinées à l'hôpital lorsqu'elles en faisaient la demande ou lorsque les officiers de police judiciaire en charge estimaient que cela était nécessaire, en conformité avec la diligence qui leur incombe<sup>16</sup>.

Il était rare qu'un médecin vienne consulter sur place, malgré l'existence d'une salle de consultation dans certains locaux (au commissariat de police de Point-à-Pitre par exemple). Chaque transfert en hôpital mobilisait des agents pour de nombreuses heures ; les trajets et les délais d'attente étant souvent longs, parfois plus de trois heures. Selon les propos recueillis par la délégation, les relations entre les forces de l'ordre et l'administration des hôpitaux concernés étaient parfois compliquées.

**Le CPT recommande aux autorités françaises de prendre les mesures utiles pour assurer un accès rapide à un médecin aux personnes privées de liberté par les forces de l'ordre en facilitant notamment le dialogue entre les services médicaux, les forces de l'ordre et les établissements pénitentiaires, le cas échéant.**

27. La délégation a noté l'absence de cheminement discret permettant de procéder à l'hospitalisation des personnes privées de liberté à l'abri des regards, alors que le droit en vigueur oblige les autorités à prendre « toutes mesures utiles [...], dans les conditions compatibles avec les exigences de sécurité, pour éviter qu'une personne menottée ou entravée soit photographiée ou fasse l'objet d'un enregistrement audiovisuel »<sup>17</sup>.

Au *CHC en Guyane*, les personnes en garde à vue étaient examinées à l'unité médico-judiciaire après être emmenées par une porte relativement discrète, sans passer par les urgences générales. Cependant, en dehors des heures de présence du médecin légiste (c'est-à-dire entre 22h00 et 8h00), les certificats de compatibilité avec la garde à vue étaient réalisés par les médecins urgentistes. Dans ce cas, les personnes pouvaient être amenées à attendre sous la surveillance des agents des forces de l'ordre, soit dans la salle d'attente des urgences générales ouverte au public ou dans le couloir.

Au *CHU de Guadeloupe* et au *CHBT*, les personnes détenues (y compris les personnes en provenance des établissements pénitentiaires) ne disposaient pas non plus de salle d'attente dédiée, les obligeant à attendre avec le public.

La pratique des déplacements et de l'attente dans les lieux publics dans de telles conditions peut être considérée comme humiliante et dégradante.

---

15. Voir [CPT/Inf \(2021\) 14](#), paragraphe 25.

16. [Article 63-3 du CPP](#). Voir également, Code de la justice pénale des mineurs, [article L413-4](#) (pour les mineurs retenus) et [article L413-8](#) (pour les mineurs gardés à vue).

17. Voir l'[article 803](#) du CPP.

**Le CPT appelle les autorités françaises à prendre des mesures pour assurer que l'accès des personnes privées de liberté aux milieux hospitaliers ordinaires ne soit pas visible du public.**

28. Il ressort également des entretiens avec les personnes privées de liberté que la présence des agents lors des consultations demeurerait une pratique quasi-systématique, tant pour les personnes en garde à vue que les personnes détenues dans un établissement pénitentiaire (voir paragraphe 134).

**Le CPT recommande à nouveau aux autorités françaises de prendre les dispositions nécessaires pour veiller à ce que les consultations médicales se déroulent hors de l'écoute et – sauf si le professionnel de santé concerné demande expressément qu'il en soit autrement dans un cas particulier – hors de la vue du personnel non affecté aux soins de santé. Cela doit être considéré comme une responsabilité partagée entre les agents des forces de l'ordre et le personnel de santé.**

f. registres de garde à vue

29. La délégation a constaté que la tenue des registres manuels manquait parfois de rigueur et était souvent incomplète, notamment aux *commissariats de Capesterre-Belle-Eau* et de *Cayenne* ainsi qu'à la *BTA de Saint-Laurent-du-Maroni*. Les dates de sorties de garde à vue ainsi que les extractions médicales et les retours en cellule faisaient souvent défaut. Les informations étaient dispersées entre les registres manuels, les registres électroniques<sup>18</sup> et les procès-verbaux enregistrés électroniquement, ce qui ne permettait pas un suivi adéquat. Le système d'« informatisation de la gestion des gardes à vue » (iGAV) n'avait pas été déployé dans les collectivités visitées. Les agents des forces de l'ordre rencontrés estimaient qu'une telle informatisation leur serait très utile.

30. Le CPT prend note du rappel à la bonne tenue des registres manuels qui a été fait par les autorités françaises pour donner suite aux observations de la délégation effectuées à la fin de la visite en décembre 2023. Il prend également note de la périodicité des visites du procureur de la République dans les locaux de garde à vue pour contrôler les mesures de garde à vue et vérifier, entre autres, la tenue des registres<sup>19</sup>. Cependant, lors de la visite du CPT en 2023, cette obligation de visite ne semblait pas toujours être suivie d'effet.

31. Le CPT considère que les garanties fondamentales accordées aux personnes placées en garde à vue seraient renforcées par la tenue d'un dossier de détention unique et complet, à établir pour chacune des dites personnes. Dans ce dossier seraient consignés tous les aspects de la garde à vue et toutes les mesures prises à cet égard.

**Le registre devrait renseigner entre autres les éléments suivants :**

- **le(s) motif(s) et l'heure du début de la mesure de privation de liberté ;**
- **le moment où la personne est arrivée dans les locaux des forces de l'ordre ;**
- **la présence de marques de blessures sur la personne, des problèmes de santé physique ou mentale, etc. ;**
- **l'usage de mesures de contrainte ou de la force ;**
- **le moment où elle a été informée de ses droits ;**
- **les informations relatives à la fouille (lieu, noms des agents, etc.) ;**
- **le(s) numéro(s) de cellule(s) où elle a été placée ;**
- **le moment où elle a reçu de la nourriture et de l'eau ;**
- **le moment où elle a été auditionnée (heure du début et de la fin de l'entretien) ;**
- **le moment où elle a eu des contacts avec et/ou des visites de ses proches, d'un avocat, d'un médecin ou d'un représentant des services consulaires ;**
- **le moment où elle a été transférée ;**
- **le moment où elle a été conduite devant un procureur ou le juge compétent ;**
- **le moment où elle a été placée en détention préventive ou remise en liberté, etc.**

18. Certaines feuilles pouvaient être imprimées et collées dans les registres manuels.

19. [Article 41](#) du CPP.

**Le CPT recommande aux autorités françaises de prendre les mesures nécessaires afin que l'ensemble des informations pertinentes sur la mise en œuvre des garanties contre les mauvais traitements, telles que listées ci-dessus, soit correctement consigné au sein d'un même registre manuel ou informatique. La signature d'un tel registre ou d'une déclaration par la personne privée de liberté attestant d'avoir été informée de ses droits, de les avoir fait valoir ou d'y avoir renoncé, devrait être requise. Le cas échéant, toute absence de signature de la personne concernée doit être dûment justifiée.**

**Le CPT souhaite recevoir des informations concernant le déploiement éventuel du logiciel iGAV en Guyane et en Guadeloupe.**

**Le CPT encourage également les autorités françaises à s'assurer que les visites d'inspection soient réalisées et documentées selon la périodicité prescrite par la loi.**

g. déroulement des auditions par les forces de l'ordre

32. Lors de la visite, la délégation a pris connaissance de quelques allégations de fortes pressions psychologiques pour obtenir des aveux, y compris à l'encontre de personnes mineures. De surcroît, la délégation a constaté la présence d'une batte de baseball et d'un casque de moto dans le bureau utilisé pour les auditions au commissariat de police de Point-à-Pitre. Ces objets ne devraient pas se trouver dans un bureau d'audition.

**Afin d'éviter les spéculations sur un comportement incorrect des policiers et de faire disparaître les sources de danger potentiel pour le personnel comme pour les personnes détenues, le CPT recommande que les objets non réglementaires susceptibles d'être utilisés pour infliger de mauvais traitements (tels que des battes de base-ball) soient immédiatement retirés de tous les locaux des forces de l'ordre où des personnes peuvent être détenues ou interrogées. De tels objets, s'ils sont saisis au cours des enquêtes pénales, doivent être répertoriés dans un registre séparé, étiquetés de manière adéquate (avec identification de l'affaire concernée) et rangés dans un endroit spécialement réservé à cette fin.**

33. En outre, les agents des forces de l'ordre n'avaient pas bénéficié de formations spécifiques aux techniques à utiliser pour auditionner les personnes mineures.

Dans le courrier du 19 février 2024, les autorités françaises ont indiqué avoir effectué un rappel à la nécessité de formation aux techniques d'audition des mineurs. **Le CPT recommande aux autorités françaises que des mesures soient prises pour veiller à ce que les officiers de police judiciaire soient formés, à l'occasion de leurs formations initiales et continues, afin d'acquérir les compétences et les connaissances nécessaires pour mener des auditions efficaces<sup>20</sup>. Le Comité invite les autorités françaises à s'assurer que le rappel à la nécessité de former les enquêteurs aux techniques d'audition des personnes mineures soit suivi d'effet en Guyane et en Guadeloupe.**

34. La délégation a également relevé l'absence fréquente de pièces dédiées, spécialement équipées et conçues pour les entretiens d'enquête. En effet, les auditions étaient souvent menées dans les bureaux des officiers de police judiciaire. Il n'était pas rare que deux ou trois auditions soient réalisées de manière simultanée dans un même bureau. De telles conditions, potentiellement dégradantes, ne permettent pas de garantir le respect de la confidentialité des auditions à l'égard du public ou des autres personnes.

---

20. À cet égard, il convient que les formations proposées intègrent les considérations décrites aux paragraphes 73 à 81 du 28<sup>e</sup> rapport général du CPT, qui concernent la prévention de la torture et d'autres formes de mauvais traitements infligés par les forces de l'ordre (y compris les méthodes d'audition par les forces de l'ordre), ainsi que les principes relatifs aux entretiens efficaces dans le cadre d'enquêtes et de collecte d'informations (Principes Méndez), en particulier le principe 3 qui concerne les personnes auditionnées en situation de vulnérabilité, y compris les enfants. Voir également le [guide du Conseil de l'Europe sur les entretiens d'enquête](#) à l'intention des professionnels, octobre 2018, disponible en anglais uniquement.

Dans certains cas, les auditions pouvaient être filmées à l'aide de caméras. Cependant, le CPT regrette de constater que les auditions, y compris celles concernant des personnes mineures, ne faisaient pas systématiquement l'objet d'un enregistrement audio-visuel<sup>21</sup>.

Il est de l'avis du CPT que l'enregistrement systématique de l'ensemble des entretiens, y compris l'information sur les droits de la personne concernée, est dans l'intérêt à la fois des personnes qui ont été maltraitées et/ou contraintes par les agents des forces de l'ordre et des agents confrontés à des allégations infondées selon lesquelles ils ou elles auraient infligé des mauvais traitements physiques ou exercés des pressions psychologiques. En outre, une telle pratique contribuerait effectivement à préserver les preuves orales dans leur forme originale, facilitant ainsi grandement l'enquête.

**Le Comité recommande aux autorités françaises de mettre à disposition des salles spécialement dédiées aux entretiens d'enquête. De telles salles doivent permettre de garantir la confidentialité des auditions à l'égard du public et des autres personnes, et de procéder à un enregistrement audio-visuel systématique des entretiens par les forces de l'ordre.**

#### h. procédures de plainte

35. Lors de la visite, la délégation a constaté que très peu d'informations, voire aucune, n'étaient données aux personnes privées de liberté par les forces de l'ordre sur la possibilité de déposer des plaintes concernant les conditions de détention et le traitement par les agents des forces de l'ordre, ou de contester la décision du magistrat en charge de l'affaire de prolonger la garde à vue.

De l'avis du CPT, les mécanismes de plainte constituent une garantie fondamentale contre les mauvais traitements infligés aux personnes privées de liberté par les forces de l'ordre<sup>22</sup>.

**Le CPT souhaite recevoir des informations statistiques sur les plaintes et les demandes de contestation des décisions de prolongation de la garde à vue.**

## 4. Conditions de détention

### a. conditions matérielles des locaux de détention

36. Les conditions matérielles de détention dans les locaux des forces de l'ordre sont sources de vives préoccupations. La délégation a relevé dans la plupart des établissements visités que les cellules étaient sombres, sans lumière naturelle et dans un état d'hygiène souvent déplorable. La délégation a vu des murs couverts de projections et de l'eau stagnante au sol qui pouvait attirer les insectes. Certaines cellules étaient dépourvues d'installations sanitaires ou d'un lavabo en état de fonctionner. Dans la plupart des locaux visités, la chasse d'eau des toilettes était actionnée depuis l'extérieur des cellules ce qui contribuait à la propagation d'odeurs et à un état de propreté qui laissait à désirer, lorsque celle-ci n'était pas actionnée régulièrement. Par ailleurs, les douches étaient souvent inexistantes ou hors d'usage. L'absence de système d'aération adéquat dans la plupart des locaux y rendait l'atmosphère irrespirable.

37. La taille des cellules examinées par la délégation était théoriquement acceptable. Cependant, en pratique, les capacités officielles n'étaient pas respectées et les cellules individuelles étaient souvent partagées par plusieurs personnes en garde à vue, de jour comme de nuit<sup>23</sup>. Les

---

21. Concernant les mineurs placés en garde à vue ou en retenue, la loi oblige les auditions à être enregistrées, sauf « impossibilité technique » mentionnée dans le procès-verbal des auditions et immédiatement avisée au magistrat compétent. Voir le Code de la justice pénale des mineurs, [article L413-12](#).

22. Extrait du 27<sup>e</sup> rapport général du CPT sur les mécanismes de plainte, [CPT/Inf\(2018\)4-part](#).

23. Par exemple, les deux cellules individuelles de la *police aux frontières de Saint-Laurent-du-Maroni* mesuraient 7 m<sup>2</sup> chacune. Cependant au moment de la visite, l'une des cellules étaient occupées par deux personnes qui disposaient ainsi d'environ 3,5 m<sup>2</sup> chacune et devaient partager une toilette avec une petite cloison et un bat-flanc en béton. Au *commissariat de Cayenne*, l'une des deux cellules collectives, qui mesurait

cellules collectives ne disposaient souvent pas de couchettes pour tous les occupants. Ces conditions obligeaient parfois une personne à dormir à même le sol sans matelas. D'ailleurs, la plupart des locaux de détention ne disposait ni d'articles de toilettes en quantité suffisante, ni de matelas, de couvertures ou de draps propres pour les personnes placées en garde à vue<sup>24</sup>.

38. L'intimité des personnes étaient rarement respectée lors de l'usage des sanitaires car ils n'étaient souvent pas entièrement cloisonnés<sup>25</sup>, et pouvaient être visibles des personnes codétenues ainsi que des agents à travers l'œilleton ou sur l'écran de la vidéosurveillance.

39. La grande majorité des locaux visités, tant dans les commissariats de police que les brigades de gendarmerie, était dépourvue de système d'appel, obligeant les personnes détenues à crier ou frapper fort sur les portes pour attirer l'attention des agents. Aucune cellule visitée dans les locaux des brigades de gendarmerie, y compris les constructions récentes, n'était équipée de caméras de vidéosurveillance.

Malgré les recommandations répétées du CPT, y compris celles spécifiques à la Guyane<sup>26</sup>, le Comité regrette la persistance de l'utilisation de locaux de détention par la gendarmerie nationale sans la présence constante d'agents la nuit ; la surveillance étant assurée par quelques rondes nocturnes. Comme indiqué par le passé, le CPT est d'avis que le système de rondes ne garantit pas une surveillance adéquate des personnes détenues qui permettrait notamment de répondre à leurs besoins et d'assurer une arrivée rapide sur place en cas d'incident. En l'absence de lavabo dans les cellules, par exemple, les personnes détenues devaient faire appel aux agents pour demander de l'eau, y compris la nuit, car elles n'avaient pas la possibilité de garder de bouteille en cellule. En considération des conditions climatiques et notamment des fortes chaleurs en Guyane et en Guadeloupe, il est particulièrement problématique que des personnes aient à attendre une éventuelle ronde nocturne pour s'hydrater.

40. L'accès à un espace extérieur était très limité, voire inexistant. Aucun des établissements visités ne disposait de lieux dédiés à une promenade et les personnes détenues ne pouvaient que rarement sortir de la cellule, en raison des risques d'évasion.

41. La délégation a constaté que l'état des deux cellules individuelles de garde à vue au *commissariat de police de Basse-Terre* était particulièrement déplorable et a estimé que les conditions matérielles de séjour dans ces locaux pouvaient porter atteinte à la dignité des personnes qui y étaient placées et pouvaient s'apparenter à un traitement inhumain et dégradant. Elle a notamment fait les constatations suivantes :

- la ventilation était inexistante et l'air était étouffant ;
- la luminosité était inadéquate<sup>27</sup> ;
- il n'y avait pas de système d'appel ;
- les sanitaires à l'intérieur des cellules ne disposaient d'aucune protection visuelle en cas de double occupation et n'étaient pas pixélisés sur l'écran au poste de surveillance ;
- les deux cellules (mesurant 7,5 m<sup>2</sup> chacune) pouvaient être occupées par deux personnes à la fois. Les cellules ne disposaient que d'un banc, obligeant parfois l'une des deux personnes à dormir à même le sol. Les personnes placées en garde à vue ne disposaient ni de matelas ni de couvertures pour la nuit.

---

presque 16 m<sup>2</sup>, pouvait être parfois occupée par six personnes, selon les agents. Dans ce cas, les personnes disposaient de moins de 3 m<sup>2</sup> chacune.

24. La *BTA de Saint-Laurent-du-Maroni* disposait d'un matelas pour six cellules. A la *BTA de Kourou*, alors qu'en 2023, près de 400 personnes y avaient été placées en garde à vue, l'unité ne disposait que de trois matelas pour cinq cellules et de 10 couvertures à usage unique. Le *commissariat de police de Point-à-Pitre* ne disposait d'aucun matelas.

25. Par exemple, aux *BTA de Kourou* et de *Saint-Laurent-du-Maroni* en Guyane.

26. Voir notamment [CPT/Inf \(2007\) 44](#), paragraphe 33 ; [CPT/Inf \(2009\) 32](#), paragraphe 85 ; [CPT/Inf \(2012\) 13](#), paragraphes 29 et 31 ; [CPT/Inf \(2017\) 7](#), paragraphe 28 et [CPT/Inf \(2021\) 7](#), paragraphe 34.

27. Un spot très puissant éclairait les cellules et il n'y avait pas d'accès à la lumière naturelle.

En vertu de l'article 8, paragraphe 5, de la Convention, la délégation a formulé une observation sur-le-champ et demandé aux autorités françaises de prendre des mesures urgentes pour remédier aux déficiences matérielles mentionnées ci-dessus et offrir des conditions dignes aux personnes placées en garde à vue au *commissariat de police de Basse-Terre*.

La délégation a également appelé les autorités françaises à prendre des mesures urgentes dans l'ensemble des locaux de garde à vue pour offrir des conditions dignes, respectant les règles d'hygiène et de salubrité, ainsi que des conditions de travail acceptables aux agents des forces de l'ordre.

42. Il convient de prendre note de l'engagement des autorités, tel qu'indiqué dans le courrier datant du 19 février 2024, de financer dès que possible les modifications structurelles (notamment immobilière) nécessaires pour remédier aux insuffisances mentionnées ci-dessus. Concernant la vidéosurveillance, les autorités ont informé le CPT qu'une entreprise avait été identifiée pour procéder à la pixellisation de l'espace des toilettes. Les autorités ont également indiqué qu'un nouveau commissariat devrait être opérationnel à Basse-Terre au 1er septembre 2024 et que l'ouverture d'un nouveau commissariat à Cayenne était prévue pour 2025.

**Le CPT souhaite recevoir des informations sur l'état d'avancement de ces projets de rénovation et de construction, en particulier en ce qui concerne les défaillances observées dans les deux cellules individuelles du *commissariat de Basse-Terre*.**

43. En ce qui concerne les conditions matérielles dans les locaux de garde à vue, de manière générale, **le CPT recommande à nouveau que des instructions fermes soient données en vue de garantir que les cellules soient maintenues dans un état de propreté raisonnable. Les personnes obligées de passer la nuit en détention doivent disposer de matelas munis de housses lavables ainsi que de draps ou couvertures propres. Le CPT recommande aussi que les personnes puissent maintenir une hygiène personnelle décente en ayant notamment accès à une douche, à des sanitaires et des lavabos fonctionnels et propres, et à un kit d'hygiène personnelle adapté à leurs besoins. De plus, toutes les cellules devraient être dotées d'un accès suffisant à la lumière naturelle ainsi que de systèmes d'aération opérationnels. En outre, la configuration des cellules collectives doit permettre de préserver l'intimité des personnes détenues, en installant par exemple une cloison (de préférence jusqu'au plafond) autour des sanitaires.**

**Les capacités officielles des établissements devraient être respectées. Le CPT réitère que les cellules doivent offrir un espace raisonnable pour le nombre de personnes qu'elles sont censées accueillir<sup>28</sup>. Les cellules qui ne disposent pas d'un lit pour chacune des personnes détenues, ne devraient jamais être utilisées pour une privation de liberté de plus de quelques heures et en aucun cas pour la nuit.**

**Le CPT recommande que les personnes placées en garde à vue pour des périodes dépassant 24 heures puissent avoir accès à l'air libre, au moins une heure par jour, dans un espace adapté, ayant une taille adéquate et possédant l'équipement indispensable (notamment, une assise pour se reposer et un abri pour se protéger des intempéries ou du soleil).**

**Le CPT recommande à nouveau de prendre les mesures nécessaires afin d'installer des systèmes d'appel dans les locaux de détention et d'assurer une présence du personnel suffisante qui permette d'effectuer un contrôle visuel et/ou sonore fréquent et d'intervenir rapidement en cas de nécessité, en particulier la nuit.**

**Le CPT recommande que des mesures soient prises en vue d'assurer que toutes les personnes placées en garde à vue aient accès à tout moment à de l'eau potable.**

---

28. [CPT/Inf \(2021\) 14](#), paragraphe 31.

c. conditions dans les geôles des tribunaux

44. Les conditions matérielles de détention dans les geôles des tribunaux étaient correctes.

45. Un bâtiment du Palais de Justice de Cayenne disposait de trois cellules, séparées du hall d'entrée par des grillages. Les cellules étaient bien éclairées et climatisées, mais elles n'étaient pas propres au moment de la visite. Une toilette avec un lavabo était installée dans un local séparé devant les cellules. Une quatrième cellule était située dans une partie connexe du complexe. Elle disposait d'une toilette et d'un lavabo partiellement cloisonnés, et d'un bat-flanc en béton pour s'asseoir. Le tribunal judiciaire de Cayenne disposait de deux conteneurs (mesurant environ 14 m<sup>2</sup>) utilisés en tant que salles d'attente pour les personnes détenues. Chaque conteneur était propre et climatisé.

46. Le Palais de justice à Point-à-Pitre disposait de 10 geôles individuelles et de deux geôles collectives<sup>29</sup>. Les geôles individuelles disposaient d'un bat-flanc en béton et d'une toilette avec lavabo semi-cloisonnée. L'accès à la lumière naturelle et artificielle ainsi que l'aération étaient adéquats. Il n'y avait pas de système d'appel ni de vidéo-surveillance. La moitié des cellules étaient hors service faute de budget pour réparer les toilettes.

b. conditions matérielles des moyens de transport

47. Lors de la visite au tribunal judiciaire de Cayenne, la délégation a pu examiner un fourgon cellulaire de la gendarmerie mobile en Guyane. Le véhicule disposait de cinq cellules individuelles. Chaque cellule offrait un espace extrêmement réduit pour la personne détenue (notamment 0,35 m<sup>2</sup>) et ne disposait pas de vitres vers l'extérieur. Les sièges du véhicule n'étaient pas matelassés et ne disposaient pas de ceinturons de sécurité, alors que les personnes détenues y étaient menottées lors du transport. Dans ces conditions, ce type de véhicule est inadéquat et n'assure pas la sécurité des personnes lors des transferts.

Le CPT prend note du projet de remplacer certains véhicules de la gendarmerie nationale en Guyane, tel qu'indiqué dans le courrier des autorités françaises datant du 19 février 2024.

Il est de l'avis du Comité que lorsque les véhicules sont équipés de compartiments sécurisés, il convient de ne pas utiliser de cabines individuelles de taille inférieure à 0,6 m<sup>2</sup> pour transporter des personnes, même sur un court trajet. Il est possible d'utiliser des cabines individuelles d'environ 0,6 m<sup>2</sup> sur de courtes distances ; en revanche, pour des trajets plus longs, des cabines beaucoup plus grandes sont nécessaires<sup>30</sup>. Le CPT ne voit pas d'inconvénients à l'utilisation de véhicules ordinaires pour le transfert des personnes détenues.

**48. Le CPT recommande aux autorités françaises de prendre les mesures nécessaires pour que tous les moyens de transport utilisés pour transférer des personnes détenues soient conformes aux exigences élémentaires de sécurité, assurent un espace adéquat pour chaque personne détenue et aient un accès à la lumière naturelle, le cas échéant. Les véhicules doivent également être équipés d'un moyen permettant aux personnes détenues de communiquer avec le personnel d'escorte.**

**Le CPT souhaite recevoir des informations complémentaires quant à l'état d'avancement du projet de remplacer les véhicules inadéquats en Guyane.**

---

29. Selon les informations recueillies par la délégation, les personnes mineures ne sont pas placées dans ces cellules, mais sont amenées directement devant le juge des mineurs.

30. Voir la fiche thématique du CPT, *Transport de personnes en détention*, [CPT/Inf \(2018\) 24](#).

## 5. Autres questions

### a. mesures de sécurité

49. En Guyane et en Guadeloupe, la délégation a pris note que de nombreuses personnes privées de liberté étaient menottées dans le dos au cours du transport voire menottées au brancard dans une ambulance<sup>31</sup>, menant à des situations à risque en cas d'accident. Il convient également de noter qu'en Guyane, les personnes interpellées pouvaient parfois être menottées à une pirogue.

Le CPT prend note d'une communication des autorités françaises, datant du 19 février 2024, dans laquelle il est indiqué qu'un rappel avait été effectué sur la nécessité de menotter les personnes à l'avant lors du transport.

Il est de l'avis du CPT que l'utilisation de moyens de contrainte sur les personnes privées de liberté au cours du transport est dangereuse et il devrait être mis un terme à son usage systématique. **Le CPT recommande aux autorités françaises de veiller à ce que tout recours aux moyens de contrainte lors d'un transfert soit fondé sur une évaluation individuelle des risques, et que cela ne présente aucun risque de blessure pour la personne détenue.**

**Étant donné l'inconfort pour les personnes détenues et le risque de blessure en cas d'accident, le menottage dans le dos devrait être prohibé lors des transferts dans un véhicule équipé de compartiments sécurisés.**

50. La délégation a également recueilli de nombreux témoignages de personnes transférées dans les unités de soins avec des menottes munies, dans certains cas, d'une chaîne de conduite<sup>32</sup>. Les instructions locales telles que celles applicables à la gestion des personnes retenues au CHC en Guyane obligeaient le menottage des personnes lors des transferts hors de la zone sécurisée de l'hôpital ; le retrait des entraves se faisant sur la seule demande expresse du personnel soignant<sup>33</sup>.

**Le CPT recommande que les personnes privées de liberté ne soient pas systématiquement menottées ou entravées lorsqu'elles sont transférées au sein d'une unité de soins et que tout recours aux moyens de contrainte soit fondé sur une évaluation individuelle des risques.**

51. De plus, les personnes privées de liberté pouvaient également être menottées à un lit, lors d'un séjour à l'hôpital, y compris pendant la nuit. Au *CHU de Guadeloupe*, la délégation a notamment constaté la présence de chaînes installées sous les lits (voir aussi le paragraphe 61 sur le traitement des personnes qui transportent des substances *in corpore*). La délégation a également été informée que des personnes pouvaient être menottées lors des examens médicaux, en présence des policiers (voir aussi le paragraphe 2827).

52. Dans plusieurs établissements de police et de gendarmerie en Guyane et en Guadeloupe, les personnes privées de liberté, y compris des mineurs, pouvaient être attachées à un objet ou un point fixe, pendant de longues périodes, parfois une journée, selon les entretiens<sup>34</sup>.

Ainsi, des bancs étaient équipés de menottes « prêtes à l'emploi » aux *commissariats de Cayenne* et de *Basse-Terre*. A la *BTA de Kourou*, un anneau au mur du parking arrière permettait de menotter d'une main les personnes retenues, lorsqu'elles étaient amenées à l'extérieur pour un court moment.

---

31. Lors de la visite au *commissariat de Cayenne*, la délégation a été témoin de l'extraction d'une personne agitée, ayant prétendument des troubles psychologiques. La personne était maintenue dans le véhicule des pompiers avec une sangle au niveau des tibias et une main menottée au brancard, et accompagnée de deux agents de police.

32. Concernant l'usage de moyens de contrainte durant le transport, voir le paragraphe 47 et suivants.

33. Note de service concernant la surveillance et la protection des personnes retenues en chambres sécurisées au CHC de Guyane, 9 février 2022.

34. Lors de la visite de la délégation au *tribunal judiciaire de Cayenne*, les trois personnes présentes dans les geôles étaient menottées à des chaises.



La délégation a également constaté que des bureaux utilisés pour les auditions disposaient de systèmes d'attache au sol (*commissariats de Basse-Terre et de Point-à-Pitre*), d'un anneau au mur (*commissariat de Cayenne*) ou de plots en béton avec un anneau (*BTA de Kourou, de Morne-à-l'Eau, de Régina, de Saint-Claude, de Saint-Georges-de-l'Oyapock et de Saint-Laurent-du-Maroni*) mais aussi que la cellule collective du *commissariat de Point-à-Pitre* disposait de chaînes fixées au sol et équipées de menottes.

Le Comité regrette aussi que selon les informations recueillies lors des entretiens avec les agents du *Commissariat de police de Basse-Terre*, il ait été prévu de mettre des systèmes d'attache au sol dans toutes les salles d'audition dans le nouvel établissement en cours de construction.

53. Le recours à ces installations permettant d'attacher des personnes détenues était très variable tant en termes de fréquence que d'objectifs. L'ensemble des interlocuteurs de terrain ont convenu qu'elles ne pouvaient être utilisées que pour des personnes « qui auraient un comportement très violent ou autodestructeur, ou chercheraient manifestement à s'échapper » comme l'indiquaient les autorités françaises dans leur réponse au précédent rapport de visite périodique<sup>35</sup>. Il était aussi d'usage, notamment aux *commissariats de police de Basse-Terre* et de *Capesterre-Belle-Eau*, de maintenir les personnes agitées avec des menottes dans le dos, même lors des auditions.

Le CPT prend note du cadre normatif concernant l'utilisation des menottes ou des entraves<sup>36</sup> et de la possibilité de saisir la Commission nationale de la déontologie de la sécurité (CNDS) puis de faire une réclamation auprès du défenseur des droits quant au respect des principes de nécessité et de proportionnalité. Toutefois, il est de l'avis du CPT que de telles pratiques consistant à attacher une personne à un objet fixe sont à proscrire, même si le dispositif est utilisé avec discernement. La présence même de ces installations peut constituer une source d'anxiété pour certaines personnes privées de liberté. En cas de besoin, les personnes privées de liberté doivent être placées sous étroite surveillance dans une pièce sécurisée ; si nécessaire, il faudrait demander une assistance médicale.

Le CPT note l'engagement des autorités françaises dans leur courrier datant du 19 février 2024 dans lequel il est question de prendre en compte et de financer dès que possible la suppression des points fixes d'attache des personnes privées de liberté aux bancs, aux murs et au sol.

**54. Le CPT recommande à nouveau de prendre les mesures efficaces, y compris au niveau normatif, pour éradiquer la pratique consistant à attacher des personnes détenues à des objets fixes, y compris à un lit ou à un brancard de jour comme de nuit.**

**Pour cela, le Comité recommande une nouvelle fois aux autorités françaises de supprimer les installations prévues pour attacher des personnes à des points fixes dans tous les établissements des forces de l'ordre, les zones d'attente aux tribunaux ainsi que dans les hôpitaux où peuvent séjourner des personnes détenues (comme les chaînes installées sous les lits au *CHU de Guadeloupe*).**

55. Le droit français impose que la fouille (palpation de sécurité et fouille intégrale) d'une personne en garde à vue soit réalisée par une personne de même sexe que la personne faisant l'objet de la fouille<sup>37</sup>.

Cependant, certaines fouilles par palpation sur des femmes pouvaient être pratiquées par des hommes au moment de l'arrestation, selon les informations recueillies par la délégation par exemple à la *BTA de Mana* en Guyane et au *commissariat de Basse-Terre* en Guadeloupe. En outre, la

---

35. Voir [CPT/Inf \(2021\) 14](#), paragraphes 318 à 322.

36. Code de la sécurité intérieure, articles [R. 434-10](#) et [R. 434-17](#).

37. Voir [l'arrêté du 1er juin 2011 relatif aux mesures de sécurité, pris en application de l'article 63-6 du CPP](#), en ce qui concerne les palpations de sécurité et [l'article 63-7 du CPP](#), en ce qui concerne les fouilles intégrales.

délégation a été informée à la *BTA de Saint-Laurent-du-Maroni* qu'en raison du manque de personnel féminin présent la nuit, il était déjà arrivé que l'épouse d'un gendarme soit appelée à procéder à une fouille d'une femme placée en détention. La délégation a également pris note d'une situation où une personne transgenre qui s'identifiait au genre féminin avait été fouillée par un homme, en l'absence de procédure établie. Des instructions telles que celles diffusées par la police de Cayenne qui obligent la prise en compte du genre déclaré par la personne, lors d'une palpation ou d'une fouille, sont positives et devraient être généralisées<sup>38</sup>.

**Le CPT recommande aux autorités françaises de veiller à ce que les fouilles soient effectuées par des personnes du même genre que celui qui est déclaré par la personne privée de liberté et que les forces de l'ordre soient particulièrement attentifs aux demandes des personnes transgenres. Il convient également de veiller à ce que les fouilles soient réalisées par un officier habilité et formé à la pratique de cette mesure de sécurité. En outre, des mesures devraient être prises pour veiller à ce qu'au moins un agent des forces de l'ordre de chaque sexe soit à disposition en permanence pour la gestion des personnes placées en garde à vue.**

56. La délégation a relevé que la doctrine applicable aux forces de l'ordre lors d'une fouille corporelle intégrale suppose une mise à nu systématique et que les agents des forces de l'ordre n'étaient pas sensibilisés à la nécessité de minimiser la gêne, en demandant par exemple aux personnes fouillées d'enlever leurs vêtements en deux temps.

En outre, la délégation a constaté dans certains établissements (par exemple, *aux BTA de Kourou et de Saint-Laurent-du-Maroni*) que les fouilles pouvaient être réalisées dans les cellules ou d'autres lieux où la procédure pouvait être suivie par d'autres personnes codétenues ou sur les écrans des caméras de surveillance. La délégation a également reçu plusieurs allégations de la part de personnes placées en garde à vue à qui l'ont avait demandé de faire une genuflexion et de tousser lors de la fouille intégrale.

Le CPT prend note avec satisfaction de la communication des autorités françaises datant du 19 février 2024 qui indiquent avoir pris acte de la nécessité de sensibiliser les forces de l'ordre au déshabillage en deux temps et par des agents de même sexe.

En raison de leur caractère invasif et potentiellement dégradant, **le CPT souhaite recevoir des informations détaillées des autorités françaises concernant les mesures prises afin d'assurer que, tant dans la législation que dans la pratique, les fouilles à nu soient réalisées avec un déshabillage en deux temps, dans un endroit dédié, hors de la vue d'autres personnes détenues ou d'agents du genre différent de celui avec lequel la personne s'identifie.**

57. La délégation a pris note, comme par le passé, que des objets tels que les lunettes et les soutiens-gorge étaient souvent enlevés par les forces de l'ordre lors du placement d'une personne en cellule de garde à vue<sup>39</sup>. Les lunettes étaient à priori restituées lors des auditions. Selon certains propos recueillis par la délégation, « tolérer » la présence de ces objets « engage la responsabilité de l'officier de police judiciaire ». Aux *BTA de Kourou, de Saint-Laurent-du-Maroni et de Mana* en Guyane, les objets liés aux coutumes locales tels que les cordelettes et les amulettes étaient également enlevés avant le placement en cellule.

Cette pratique quasi-systématique consistant à enlever tout objet considéré comme un objet à risque avant le placement en détention, dans le but de prévenir les suicides ou les actes malveillants, est inadéquate. Il est de l'avis du CPT que la présence permanente de personnel de surveillance de jour, comme de nuit, doit permettre de pallier le risque d'acte pouvant nuire à soi-même ou à autrui (voir paragraphe 39 sur les systèmes d'appel).

---

38. Note de service 2021/STSP n° 66, 2 novembre 2021.

39. Par exemple à la *BTA de Kourou, de Mana, de Saint-Georges de l'Oyapock et de Saint-Laurent-du-Maroni*, ainsi qu'aux *commissariats de Capesterre-Belle-Eau et de Point-à-Pitre*.

**Le CPT recommande aux autorités françaises de rappeler aux agents des forces de l'ordre la nécessité de garantir que le retrait d'un vêtement, d'un objet ou de lunettes durant la garde à vue ne soit jamais systématique et soit strictement nécessaire et fondé sur une analyse individuelle de la situation.**

b. le traitement des personnes qui transportent des substances *in corpore*

58. Les autorités françaises étaient confrontées à un nombre important de personnes transportant des substances *in corpore* (« mules » ou « bodypackers ») en Guyane et, de manière grandissante, en Guadeloupe. Les personnes suspectées<sup>40</sup> pouvaient être placées en garde à vue dans les deux cellules de *l'aéroport Felix Eboué de Cayenne*, mais le plus souvent, elles étaient transférées dans les hôpitaux de référence le temps de récupérer les capsules ingérées (dites « boulettes »). En cas de placement à *l'aéroport de Cayenne*, la procédure (voir paragraphe 61) avait lieu en l'absence de personnel médical. En cas de besoin, les forces de l'ordre faisaient appel aux pompiers.

La durée du placement pouvait atteindre 96 heures, selon le droit en vigueur<sup>41</sup>, et les garanties accordées aux personnes en garde à vue semblaient être appliquées correctement, y compris la proposition de la mise à disposition d'un avocat et d'un interprète, ainsi que la notification d'une personne de son choix. Toutefois, malgré les demandes effectuées, très peu d'avocats se déplaçaient à *l'aéroport Félix Eboué à Cayenne* (voir aussi le paragraphe 24) pour les auditions qui pouvaient s'y tenir. Selon les informations recueillies par la délégation, les avocats ne semblaient seulement se déplacer que pour une deuxième audition qui avait lieu une fois les personnes transférées à l'hôpital.

59. En ce qui concerne les conditions matérielles, à *l'aéroport Felix Eboué de Cayenne*, les deux cellules prévues pour quatre personnes au total mesuraient seulement 6 m<sup>2</sup> chacune (soit 3 m<sup>2</sup> par personne). Les cellules ne disposaient pas de fenêtres permettant d'aérer la cellule ou d'apporter de la lumière naturelle.

Aux hôpitaux, les personnes étaient placées soit dans des chambres sécurisées soit dans des chambres ordinaires, lorsque les premières étaient déjà utilisées. Les conditions matérielles des chambres sécurisées sont décrites au paragraphe 135.

**Le CPT recommande aux autorités françaises de remédier aux déficiences matérielles observées aux cellules à *l'aéroport Felix Eboué de Cayenne*, en matière d'espace vital, d'aération et de luminosité. Il renvoie à la recommandation qu'il a formulée au paragraphe 135.**

60. Une surveillance constante des chambres dans les hôpitaux était assurée par les agents des forces de l'ordre, soit par le biais du système de vidéo-surveillance installé dans les chambres sécurisées<sup>42</sup> soit par leur présence dans les chambres ordinaires.

L'accès aux équipes soignantes était de manière générale conditionné à l'autorisation des agents des forces de l'ordre compromettant l'accès aux soins et le respect du principe de confidentialité (voir aussi paragraphe 28).

---

40. En cas de suspicion de transport de drogues par la police aux frontières à *l'aéroport Félix Eboué à Cayenne*, un test urinaire était proposé à la personne interpellée. La prise d'urine semblait réalisée devant un agent de même sexe dans les toilettes des locaux de garde à vue de l'aéroport. Le test permettait de détecter la présence de cocaïne, de THC, d'amphétamines, de métamphétamine et d'opiacés dans le corps. En cas de refus d'effectuer le test, les personnes suspectées pouvaient être soumises à une interdiction de quitter le territoire pendant cinq jours. Près de 10 000 arrêtés de « refus de vol » auraient été pris entre 2022 et 2023, selon les informations fournies à la délégation.

41. Voir article [706-88](#) du CPP.

42. Au *CHBT*, les chambres sécurisées n'étaient pas sous vidéo-surveillance mais deux hublots permettaient de visualiser le lit et les sanitaires, depuis le couloir.

**Le CPT recommande aux autorités françaises de prendre les mesures nécessaires pour préserver l'intimité des personnes détenues lorsque ces dernières utilisent les toilettes, et de s'assurer que les patients puissent faire appel au personnel soignant directement en cas de besoin, sans passer par l'autorisation d'un agent des forces de l'ordre.**

61. S'agissant des conditions pour la procédure de récupération des capsules de drogues, la délégation a constaté que les dispositifs opérationnels étaient souvent inadéquats, notamment au *CHU de Guadeloupe*.

Au *CHC en Guyane*, des toilettes aménagées avaient été installées en dehors des chambres dans l'espace sécurisé afin de récupérer les capsules et de les trier. Selon les informations recueillies par la délégation lors des entretiens avec des agents et des personnes concernées au CHC en Guyane, les patients étaient fréquemment menottés d'une main au lit<sup>43</sup> afin de les empêcher d'utiliser les toilettes ordinaires non cloisonnées situées dans les chambres (voir aussi le paragraphe 54). Selon le personnel rencontré, il était prévu d'installer des toilettes avec un couvercle fermable à clé dans chaque chambre carcérale, permettant de laisser les personnes détenues libres de leurs mouvements dans la chambre.

A l'*aéroport Felix Eboué de Cayenne* en Guyane, les personnes détenues devaient récupérer leurs selles dans une casserole percée. Les agents des forces de l'ordre procédaient ensuite au tri sans l'assistance d'une machine pour extraire les capsules. Les autorités françaises ont indiqué à la délégation que des toilettes aménagées permettant l'extraction et le tri des capsules de drogues avaient été commandées.

Le *CHU de Guadeloupe* ne disposait pas de machine à tri permettant d'effectuer l'extraction des capsules de drogues. Pour cela, les personnes gardées à vue étaient obligées de trier les capsules à la main<sup>44</sup>, après avoir récupéré leurs selles dans un sac posé dans un seau à même le sol, avec la présence constante des agents des forces de l'ordre. Le sac était laissé ouvert alors que la chambre ne disposait pas de système d'aération, contribuant ainsi au développement d'odeurs nauséabondes. La délégation a également constaté que dans certains cas la personne avait interdiction de se laver les mains avec de l'eau et du savon, après avoir procédé au tri. Ces conditions sont inacceptables et peuvent s'apparenter à un traitement inhumain et dégradant.

Au *CHBT* en Guadeloupe, la procédure était plus rare. Il n'existait pas non plus de dispositif pour extraire et trier les capsules de drogues.

**Le Comité réitère sa recommandation aux autorités françaises de mettre un terme immédiat à la pratique consistant à contraindre les personnes transportant des substances *in corpore* à les extraire de leurs selles. Le CPT invite les autorités françaises en Guadeloupe à utiliser une chaise percée puis à considérer l'acquisition de toilettes aménagées (« WC trieur »), permettant d'effectuer le tri des capsules évacuées et de mettre un terme à cette pratique attentatoire à la dignité des personnes. Le CPT souhaite être informé de l'installation de toilettes aménagées à l'aéroport Félix Eboué de Cayenne en Guyane.**

62. Il convient de saluer l'existence d'un protocole de gestion commune des personnes ayant ingérées des capsules par les équipes médicales et les forces de l'ordre au CHC en Guyane. Une ronde des policiers était réalisée toutes les 15 minutes et une surveillance clinique par les infirmiers était effectuée toutes les six heures, à l'occasion de laquelle les paramètres vitaux étaient relevés. Au contraire, en Guadeloupe, une telle procédure de gestion commune semblait manquer.

---

43. Le jour de la visite, une personne détenue était menottée à un lit au *CHC* en Guyane.

44. Des gants en latex étaient mis à disposition sur demande.

**Le CPT recommande qu'un protocole de coopération pour les équipes médicales et les forces de l'ordre compétentes soit élaboré en vue de faciliter la gestion des personnes placées dans les unités sanitaires sécurisées pour récupérer des substances ingérées. Il recommande également d'augmenter la fréquence de la surveillance clinique, afin que les paramètres vitaux soient relevés au moins toutes les deux heures.**

63. Par ailleurs, la délégation a également constaté l'irradiation importante lors des examens tomodensitométrie abdominal (1778 mGy.cm), portant des risques prévisibles sérieux pour la santé des personnes.

**Le CPT recommande que le protocole d'examen prévoie une tomodensitométrie à faible dose (*low-dose Computed Tomography*, CT « low-dose ») afin de limiter les risques d'irradiation iatrogène des personnes.**

## B. Situation dans les établissements pénitentiaires visités

### 1. Remarques préliminaires

64. La délégation s'est rendue, pour la deuxième fois, dans le *centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly* en Guyane<sup>45</sup>, et pour la première fois, dans le *centre pénitentiaire de Baie-Mahault* et la *maison d'arrêt de Basse-Terre* en Guadeloupe. Le cadre juridique relatif aux établissements pénitentiaires situés en Guyane et en Guadeloupe est identique à celui qui s'applique en France métropolitaine.

65. Le *centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly*, mis en service en 1998, est l'unique établissement pénitentiaire en Guyane<sup>46</sup>. Il regroupe une maison d'arrêt et un centre de détention, y compris des quartiers dédiés aux femmes et aux mineurs<sup>47</sup>. Près de la moitié des personnes détenues étaient d'origine étrangère (en majorité ressortissantes du Brésil, du Suriname, du Guyana et de Haïti). La grande majorité des personnes détenues (environ 80 %) avaient moins de 40 ans.

En novembre 2023, l'établissement comptait 1 029 personnes prévenues et condamnées pour une capacité théorique de 610 places. La dotation de lits avait été augmentée pour faire face à la surpopulation. Toutefois, 175 personnes étaient contraintes de dormir sur un matelas au sol.

La maison d'arrêt pour hommes, comprenant trois quartiers, affichait un taux d'occupation de près de 228,5 %, soit 370 personnes détenues pour 162 places théoriques. En raison du manque de lits, environ 20 % des personnes détenues dormaient sur un matelas au sol. Le centre de détention pour hommes, composé de cinq quartiers, était occupé à hauteur de 142 % de sa capacité théorique, soit 420 personnes détenues pour 295 places. Près de 13 % des personnes détenues au centre de détention dormaient sur un matelas au sol. Le quartier pour les femmes, prévenues et condamnées, (voir paragraphe 101) opérait également en surnombre, avec un taux d'occupation d'environ 171 %<sup>48</sup>. 20 % des femmes dormaient sur un matelas au sol. Le quartier pour mineurs disposait de 32 lits pour une capacité théorique de 21 places. Il était occupé par 23 garçons au moment de la visite. Aucun mineur ne dormait sur un matelas au sol.

66. La Guadeloupe dispose d'un *centre pénitentiaire à Baie-Mahault*, qui a ouvert en 1996, et d'une *maison d'arrêt à Basse-Terre*, située dans un bâtiment construit en 1664 (et utilisé en tant que prison depuis 1792).

Le *centre pénitentiaire de Baie-Mahault* comptait, en novembre 2023, 690 personnes détenues, dont 19 femmes et 8 mineurs (uniquement des garçons), pour une capacité de 490 places : 390 personnes (pour 173 places) étaient détenues dans les deux quartiers de la maison d'arrêt pour hommes (soit une densité carcérale de 225 %) et 226 personnes (pour 232 places) étaient détenues dans les deux bâtiments du centre de détention<sup>49</sup>. Selon les informations fournies par l'administration pénitentiaire, au moins 124 hommes placés en maison d'arrêt (soit plus de 30 %) dormaient sur un matelas au sol. Sur ce point, **le CPT souhaite connaître le nombre total de personnes détenues qui ne disposent pas d'un lit dans l'établissement (maison d'arrêt et centre de détention) et doivent par conséquent dormir sur un matelas à même le sol.**

---

45. Voir le rapport relatif à la visite effectuée en Guyane du 25 novembre au 1er décembre 2008 ([CPT/Inf \(2009\) 32](#)) et la réponse des autorités françaises ([CPT/Inf \(2009\) 33](#)).

46. Voir aussi [CPT/Inf \(2009\) 32](#), paragraphes 8 à 12.

47. L'établissement disposait également d'un quartier semi-liberté d'une capacité de 20 places. Il était occupé par huit personnes détenues en novembre 2023. La délégation ne s'est pas rendue dans ce quartier lors de la visite de 2023.

48. Soit 35 femmes placées au centre de détention de 22 places et 54 femmes placées à la maison d'arrêt de 30 places.

49. L'établissement de *Baie-Mahault* disposait également d'un quartier semi-liberté de 32 places (dont 23 occupants en décembre 2023). Il n'a pas été visité par la délégation.

La *maison d'arrêt de Basse-Terre* comptait, au moment de la visite, 169 hommes (dont 70 % était des personnes condamnées) pour une capacité globale de 129 places (soit un taux d'occupation légèrement supérieur à 130 %). Aucune personne détenue ne dormait sur un matelas au sol. Environ 25 % des personnes détenues étaient de la République Dominicaine et de Saint-Martin.

67. Les chiffres présentés ci-dessus décrivent une surpopulation carcérale généralisée dans les établissements visités. La situation était extrêmement préoccupante dans les maisons d'arrêt. Un nombre important de personnes détenues aux *centres pénitentiaires de Rémire-Montjoly* et de *Baie-Mahault* étaient contraintes de dormir sur des matelas posés au sol, parfois la tête à côté de toilettes non-cloisonnées, devant la porte d'entrée ou sur une table, dans des cellules qui disposaient seulement de 2 à 3 m<sup>2</sup> d'espace vital par personne. Certaines personnes ont indiqué à la délégation qu'elles dormaient dans ces conditions depuis des années, par exemple depuis quatre ans pour certaines à l'établissement de *Baie-Mahault*. La journée, les personnes détenues rangeaient les matelas sous les lits ou contre les murs afin de disposer de plus de place pour se déplacer dans la cellule, accéder à l'annexe sanitaire ou leur permettre d'ouvrir la porte du réfrigérateur. En l'absence de place à une table, les personnes étaient souvent obligées de manger sur leur lit.

Au *centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly*, les cellules d'environ 9 à 11 m<sup>2</sup> (annexe sanitaire comprise) étaient souvent occupées par trois ou quatre personnes détenues. Dans ce cas, elles étaient généralement équipées d'un lit superposé et d'un voire deux matelas au sol. L'espace vital était ainsi réduit à 3,5 voire 2,5 m<sup>2</sup> par personne. Les cellules théoriquement prévues pour quatre personnes étaient en réalité occupées par six à huit personnes. Les cellules de 25 m<sup>2</sup> (annexe sanitaire comprise) prévues pour six personnes pouvaient être occupées par huit voire dix personnes (avec trois ou quatre lits superposés et des matelas posés au sol), ce qui équivaut à moins de 2,5 m<sup>2</sup> par personne.

Au *centre pénitentiaire de Baie-Mahault*, les personnes détenues disposaient souvent entre 2 m<sup>2</sup> et 2,5 m<sup>2</sup> d'espace vital. Les cellules individuelles (environ 9 m<sup>2</sup>, sanitaires inclus) pouvaient être occupées par trois personnes, les cellules doubles (11 m<sup>2</sup>, sanitaires inclus) par cinq personnes (soit un lit superposé et trois matelas au sol) et les cellules d'environ 16 m<sup>2</sup> (sanitaires et douche inclus) prévues pour trois personnes pouvaient être occupées par huit personnes détenues (soit deux lits superposés et quatre matelas au sol). Au quartier des arrivants, la délégation a examiné une cellule mesurant environ 24,5 m<sup>2</sup> qui accueillait 11 personnes détenues. Elle était équipée de trois lits superposés et il y avait cinq matelas au sol.

A la *maison d'arrêt de Basse-Terre*, les quartiers A et B (d'une quarantaine de places chacun) étaient composés de cellules individuelles et de dortoirs. Les cellules individuelles mesuraient en moyenne 6 m<sup>2</sup> (annexe sanitaire comprise) et les dortoirs en moyenne 19 m<sup>2</sup> (y compris l'annexe sanitaire d'environ 3,5 m<sup>2</sup>). Les dortoirs disposaient généralement de quatre à six lits superposés, ce qui réduisait l'espace vital à 2,2 m<sup>2</sup> par personne lorsque le dortoir était occupé par sept personnes, voire à 1,9 m<sup>2</sup> lorsque le dortoir était occupé par huit personnes. Le quartier des arrivants était composé de six cellules d'environ 13 m<sup>2</sup> (l'annexe sanitaire d'1,3 m<sup>2</sup> comprise). Ces cellules étaient équipées de deux lits superposés. En cas d'occupation à quatre, l'espace vital était ainsi réduit à 2,9 m<sup>2</sup> par personne. Dans le bâtiment du quartier C (d'une capacité de 45 places), les cellules étaient majoritairement des cellules doubles mesurant 6,3 m<sup>2</sup> (y compris l'annexe sanitaire partiellement cloisonnée), ce qui réduisait l'espace vital à 2,3 m<sup>2</sup> par personne environ.

68. De l'avis du CPT, l'effet cumulé du surpeuplement, du manque d'activités (voir paragraphes 93 et suivants concernant le régime) et des conditions matérielles inadaptées et dégradées de la détention (voir les paragraphes 84 et suivants), pourrait s'apparenter à un traitement inhumain et dégradant, en particulier lorsque les personnes sont détenues dans ces conditions pendant des périodes prolongées.

A la suite de la visite de 2023, la délégation a souligné aux autorités françaises la nécessité de prendre des mesures urgentes afin de garantir des conditions de détention acceptables, en particulier en termes d'espace de vie, respectant la dignité des personnes détenues dans les trois établissements pénitentiaires visités.

Elle a également formulé une observation sur-le-champ en vertu de l'article 8, paragraphe 5, de la Convention, par rapport à deux cellules du *centre pénitentiaire de Baie-Mahault*, notamment la cellule 171 de la maison d'arrêt 1 (Sud) et la cellule 36 de la maison d'arrêt 2 (Est), et a demandé aux autorités françaises que des mesures soient prises pour assurer un espace de vie respectant la dignité de chacune des personnes détenues dans ces cellules. En réponse, les autorités françaises ont indiqué que des travaux de rénovation complète des cellules indiquées avaient été réalisés ou étaient en cours<sup>50</sup>.

Concernant cette observation, **le CPT souhaite recevoir des informations à jour relatives aux conditions d'occupation des cellules susmentionnées.**

69. Le CPT note que la régulation de la population carcérale demeure une priorité d'action pour les autorités françaises, tel qu'indiqué dans leur courrier du 19 février 2024. Le Comité prend note notamment des efforts de coopération entre l'autorité judiciaire et l'administration pénitentiaire pour réguler les flux d'incarcération, d'orientation et d'affectation en Guyane et en Guadeloupe.

Les procureurs généraux par exemple sont invités « à veiller à la poursuite des actions tendant à réguler la population carcérale dans le cadre de véritables politiques de juridiction et à intensifier le dialogue avec les services de l'administration pénitentiaire afin d'adapter la politique pénale en fonction de l'évolution de la population carcérale, notamment au sein des instances de pilotage locales destinées à favoriser le prononcé des alternatives à la détention, des aménagements de peine et des libérations sous contrainte des personnes condamnées détenues ».

Cependant, compte tenu des constatations réalisées lors de la visite précédente en Guyane, des chiffres susmentionnés et des observations de la délégation, le CPT constate une fois encore que ces efforts ne se traduisent pas dans la réalité des personnes détenues, qui continuent de vivre dans des conditions qui pourraient s'apparenter à un traitement inhumain et dégradant.

Selon les informations recueillies, les demandes d'aménagement de peine se heurtent souvent à l'absence de projet de réinsertion, au comportement en détention (notamment des faits de violences ou des refus de soins en rapport avec les addictions), à l'absence des prérequis minimaux tels que la disposition d'un logement pour les personnes en extrême précarité<sup>51</sup> ou ayant des problèmes d'addictions ou encore à la disponibilité de bracelets électroniques<sup>52</sup>.

70. La situation reste très critique et ne saurait perdurer. Comme indiqué par le passé, le Comité considère, qu'il conviendrait de fixer un seuil maximal à ne pas dépasser en termes de nombre de personnes détenues (« *numerus clausus* »), pour chaque établissement pénitentiaire afin de respecter la norme minimale d'espace vital, à savoir 6 m<sup>2</sup> par personne dans les cellules individuelles et 4 m<sup>2</sup> par personne dans les cellules collectives (hors annexe sanitaire)<sup>53</sup>. En outre, l'administration pénitentiaire devrait avoir une marge de manœuvre suffisante pour gérer les personnes détenues selon leurs besoins individuels<sup>54</sup>.

---

50. Pour les éléments de réponse des autorités françaises concernant les conditions matérielles de ces deux cellules, voir paragraphe 89.

51. De nombreux logements sont informels en Guyane.

52. Voir notamment l'[article D147-21](#) du CPP sur l'éventuelle impossibilité matérielle faisant obstacle à l'application de la libération sous contrainte de plein droit.

53. Voir l'extrait du 31<sup>e</sup> Rapport général du CPT, « Lutter contre la surpopulation carcérale », [CPT/Inf \(2022\) 05](#) ainsi que le document intitulé « Espace vital par détenu dans les établissements pénitentiaires : Normes du CPT », [CPT/Inf \(2015\) 44](#). Voir aussi les décisions du Comité des ministres relatives à la surveillance de l'exécution de l'arrêt *J.M.B. et autres c. France* (requête n°[9671/15](#), 30 mai 2020), [CM/Del/Dec\(2024\)1492/H46-13](#). En ce sens, dans sa Résolution [2512 \(2023\)](#), l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe a également invité « les autorités à expérimenter un mécanisme contraignant de régulation carcérale, au moins jusqu'à ce que les autres mesures de réduction de la population carcérale produisent leurs effets et rendent un tel mécanisme inutile ». Voir aussi [l'avis du CGLPL relatif à la surpopulation et à la régulation carcérales](#), publié au journal officiel le 14 septembre 2023.

54. Voir le Livre blanc sur le surpeuplement carcéral, [PC-CP \(2015\) 6 rév 7](#), paragraphe 20.



Dans le courrier du 19 février 2024, les autorités françaises ont indiqué que « la mise en place d'un mécanisme de régulation carcérale basé sur un conventionnement lié à des objectifs chiffrés de densité carcérale pourrait aboutir à contraindre les magistrats à ne plus pouvoir prononcer de peines d'emprisonnement ou de placement en détention provisoire, même pour un temps donné, ce qui apparaît problématique tant au regard de l'ordre et de la sécurité publique qu'au regard du principe général d'individualisation de la peine ».

De l'avis du CPT, il ne s'agit pas de contraindre les magistrats dans l'exercice de leur mission mais au contraire de soutenir un processus d'évolution de l'exécution des peines qui garantirait à toute personne prévenue ou condamnée le respect de sa dignité. Le CPT estime que la question de l'espace vital minimum par personne détenue est intrinsèquement liée à l'engagement pris par chaque Etat partie à la Convention de respecter la dignité des personnes privées de liberté dans un établissement pénitentiaire.

**71. Le CPT recommande aux autorités françaises de renforcer l'approche concertée entre tous les acteurs de la chaîne pénale et toutes autres autorités nationales qui pourraient être concernées par la prise en charge des personnes prévenues et condamnées afin que des solutions soient trouvées pour que la dignité humaine soit respectée en toutes circonstances.**

**Le CPT appelle à nouveau, et avec insistance, les autorités françaises à garantir à toutes les personnes détenues un espace vital qui respecte leur dignité, à la lumière des éléments ci-dessus. Concrètement, des mesures urgentes doivent être prises pour désencombrer les quartiers les plus surpeuplés des centres pénitentiaires de Rémire-Montjoly et de Baie-Mahault et garantir immédiatement que chaque personne incarcérée dispose d'un lit individuel, d'une chaise et d'une place à table. Des mesures supplémentaires devraient être prises pour faciliter les alternatives à la détention et les aménagements de peines<sup>55</sup>.**

72. Le programme immobilier « plan 15 000 », dont 10 % des nouvelles places sont prévues dans les établissements situés outre-mer, doit permettre, selon le courrier des autorités datant du 19 février 2024, de résorber la surpopulation carcérale pour une meilleure prise en charge des personnes détenues par l'administration pénitentiaire et vise à offrir au personnel pénitentiaire de meilleures conditions de travail, d'ici 2027. Il convient de saluer que le programme immobilier « 15 000 » retient les standards minimums suivants en matière de superficie de cellules : cellules individuelles (min. 8,5 m<sup>2</sup>), cellules doubles (min. 13,5 m<sup>2</sup>), cellules pour les personnes à mobilité réduite (min. 17 m<sup>2</sup>), et les cellules nourrices (min. 18 m<sup>2</sup>).

Le CPT prend note du projet de construction d'un nouveau centre pénitentiaire de 505 places à *Saint-Laurent-du-Maroni* (en Guyane) dont la livraison est annoncée pour 2027. Un plan immobilier au *centre pénitentiaire de Baie-Mahault* prévoit également de porter la capacité d'accueil de l'établissement à 771 places opérationnelles, en 2026. Enfin, une nouvelle maison d'arrêt était en cours de construction à *Basse-Terre* avec une capacité de 200 personnes détenues. La livraison du premier bâtiment est attendue en janvier 2025, et le second en 2028.

Le CPT rappelle cependant que l'investissement de sommes importantes dans la construction de nouvelles prisons ne garantit pas en soi des conditions de vie satisfaisantes sur une base durable si des mesures complémentaires d'accompagnement ne sont pas prises.

**Le CPT souhaite recevoir une mise à jour des échéances des projets prévus en Guyane et en Guadeloupe.**

---

55. Voir en particulier la [Recommandation Rec\(2003\)22 concernant la libération conditionnelle](#), la [Recommandation CM/Rec\(2010\)1 sur les règles du Conseil de l'Europe relatives à la probation](#), et la [Recommandation CM/Rec\(2017\)3 relative aux Règles européennes sur les sanctions et mesures appliquées dans la communauté](#).

## 2. Mauvais traitements

73. Lors des entretiens, les personnes détenues n'ont, dans l'ensemble, pas fait état de mauvais traitements infligés par le personnel pénitentiaire. Au contraire, la délégation a recueilli de nombreux commentaires indiquant une relation de respect mutuel entre les personnes détenues et le personnel, en particulier au *centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly* et à la *maison d'arrêt de Basse-Terre*.

74. En revanche, au *centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly*, la délégation a pris connaissance d'un cas d'usage excessif de la force de la part d'un membre du personnel à l'encontre d'une personne détenue, documenté et suivi par la justice, en 2022-2023. Selon le dossier de l'affaire, l'agent aurait percuté la tête d'une personne détenue contre le mur à six reprises, puis l'aurait maintenue au sol en exerçant une pression sur sa gorge et au niveau de l'abdomen à l'aide de ses genoux. Dans ce cas, l'agent concerné a fait l'objet d'une peine de 15 mois d'emprisonnement avec sursis (ainsi que d'une interdiction définitive d'exercer la fonction de surveillant pénitentiaire à titre de peine complémentaire), « considérant que pour ces faits de violence volontaires n'ayant pas entraîné d'incapacité totale de travail supérieure à 8 jours »<sup>56</sup> et d'une sanction disciplinaire (notamment une exclusion temporaire de ses fonctions au service pénitentiaire d'insertion et de probation pour une durée de 16 jours).

Le CPT souhaite rappeler que, aussi efficace qu'une enquête puisse être, elle n'aura que peu d'effet si les sanctions imposées pour les mauvais traitements sont inadaptées. Lorsqu'un cas de mauvais traitements est identifié, des poursuites pénales doivent être lancées immédiatement, suivies de l'imposition d'une sanction adéquate. Le système de justice doit adopter une attitude ferme face à la torture et aux autres formes de mauvais traitements. De même, les sanctions disciplinaires imposées doivent être proportionnées à la gravité du cas<sup>57</sup>.

75. La délégation a également pris note de deux autres incidents datant du mois d'octobre 2023 faisant état d'un usage excessif de la force et de négligence professionnelle qui mettent en exergue, selon l'analyse du directeur de l'établissement, la nécessité d'un travail de fond sur les pratiques professionnelles et la gestion des interventions<sup>58</sup>. Un des deux cas concerne un incident datant du 3 octobre 2023 lors duquel une personne détenue, qui refusait de comparaître devant un juge, a été menottée dans le dos par des agents, alors qu'elle était nue sous la douche. En raison de son refus de mettre des vêtements, trois agents ont été amenés à la plaquer au sol pour la vêtir de force. « Lors de la mise au sol, la présence d'humidité et d'eau savonneuse a rendu l'intervention difficile » selon le dossier. A la sortie de l'audience avec le juge, la personne détenue a demandé à voir un médecin pour des saignements à la bouche. Selon la personne détenue, elle aurait perdu quatre dents à la suite de l'incident. L'enquête était en cours au moment de la visite de la délégation.

**Le CPT souhaite recevoir des informations concernant l'issue des procédures disciplinaires et judiciaires relatives aux deux incidents ayant eu lieu en octobre 2023 dans le *centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly*.**

76. La délégation a également recueilli lors des entretiens avec les personnes détenues au *centre pénitentiaire de Baie-Mahault*, quelques allégations de violences physiques (notamment des coups portés au visage et des coups de pied) infligées par le personnel, ainsi qu'un usage excessif de la force exercé dans le cadre d'interventions pour maîtriser des personnes détenues.

A la *maison d'arrêt de Basse-Terre*, la délégation a recueilli quelques allégations d'usage excessif de la force et de menottage excessivement serré lorsque les personnes détenues devaient être maîtrisées.

---

56. Arrêt de la Cour d'appel de Cayenne du 17 novembre 2022.

57. Extrait du 14<sup>e</sup> rapport général, [CPT/Inf \(2004\) 28](#), paragraphe 41.

58. Le deuxième cas concerne un incident qui a eu lieu le 13 octobre 2023 et lors duquel une personne détenue aurait reçu un coup de poing au visage (comme en atteste les images de la vidéosurveillance), alors qu'elle avait bousculé des agents.

77. La délégation a également recueilli des allégations de violences verbales y compris des cris, des propos dénigrants ou à caractère raciste ainsi que des menaces et des provocations, dans les trois établissements visités.

**Le Comité recommande aux autorités françaises de prendre des mesures déterminées afin de prévenir les mauvais traitements et l'usage excessif de la force par le personnel pénitentiaire, notamment lorsque des personnes détenues doivent être maîtrisées. Il convient d'insister, à intervalles réguliers, auprès du personnel des établissements pénitentiaires que toutes les formes de mauvais traitements (y compris les violences verbales) à l'encontre des personnes détenues font preuve d'un manque de professionnalisme, sont illégales et seront punies en conséquence.**

78. La violence entre personnes détenues, y compris des attaques avec des armes artisanales ou par jet d'eau ou d'huile bouillante causant des blessures graves, était un problème prégnant dans les établissements pénitentiaires en Guyane et en Guadeloupe.

La situation était particulièrement préoccupante *au centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly*. L'examen des statistiques a révélé qu'elle était en train de s'aggraver. Au 1<sup>er</sup> novembre 2023, l'établissement comptabilisait officiellement, pour l'année en cours, 261 incidents de violences physiques entre personnes détenues, dont 74 avec armes ou objets, deux extorsions d'effets personnels, et deux agressions sexuelles. En comparaison, les chiffres officiels indiquaient 139 incidents de violences physiques entre personnes détenues en 2021, et 179 en 2022. Comme indiqué plus haut, une majeure partie des agressions étaient commises au moyen d'armes blanches artisanales (des pics et divers objets tranchants fabriqués au moyen d'éléments du mobilier ou de l'équipement dans les cellules) dans le but d'occasionner des blessures graves, voire la mort des personnes agressées. Ces violences semblaient avoir lieu dans les cours de promenade mais aussi dans les unités de vie et les douches collectives.

*Au centre pénitentiaire de Baie-Mahault*, malgré une tendance à la baisse, le niveau de violence entre personnes détenues était également inquiétant. Deux agressions mortelles ont eu lieu en 2021 et une en 2022, à l'aide d'armes artisanales. En 2023, l'établissement a enregistré 88 incidents de violences physiques entre personnes détenues (entre janvier et octobre 2023) dont 23 au moyen d'armes ou d'objets. En comparant les chiffres relevés pour 2023 et les informations recueillies lors des entretiens effectués par la délégation, l'ampleur du problème dans l'établissement semble être sous-estimée.

*A la maison d'arrêt de Basse-Terre*, après une légère baisse en 2021-2022, le niveau de violence semblait remonter en 2023, avec 45 incidents de violence entre personnes détenues enregistrés au 1<sup>er</sup> novembre 2023<sup>59</sup>. En 2020, une agression par pic a été fatale à une personne détenue.

79. La délégation a recueilli de nombreuses allégations concernant des actes de violence et d'intimidations liés à des trafics, des extorsions et des vols d'affaires personnelles, en particulier à l'encontre de personnes vulnérables qui pouvaient être forcées de nettoyer la cellule pour les personnes codétenues ou de donner leurs cantines. Dans un contexte de pauvreté généralisée, les factions présentes dans la société étaient représentées dans les trois établissements et certaines cellules étaient gérées selon des rapports de domination (système de « caïdat »)<sup>60</sup>. En outre, les problèmes d'addictions de nombreuses personnes détenues pouvaient amplifier leur situation de vulnérabilité<sup>61</sup>. Des personnes détenues dans ces établissements ont indiqué à la délégation qu'elles ne se sentaient pas en sécurité et ne voulaient pas sortir de leur cellule, y compris pour aller à la

---

59. En 2018, l'établissement comptabilisait 85 incidents de violence en détention, alors qu'en 2022, il n'en comptabilisait que 42. L'objectif du directeur est d'atteindre moins de cinq incidents de violence par mois.

60. *A la maison d'arrêt de Basse-Terre*, par exemple, un incident a eu lieu en mai 2022 impliquant deux factions (25 personnes détenues au total).

61. Une personne détenue au *centre pénitentiaire de Baie-Mahault* a indiqué à la délégation que pour recevoir du cannabis, elle avait attaqué un surveillant pour le compte d'une autre personne détenue.

promenade. Ce constat concernait aussi les personnes mineures, en particulier au centre pénitentiaire de *Rémire-Montjoly* où la délégation a également recueilli plusieurs allégations de mineurs qui subissaient des insultes et des menaces de se faire « piquer ».

80. Face à cette violence entre personnes détenues, les directions des établissements visités ont toutes exprimé s'être saisies de la situation de manière prioritaire. Diverses actions découlant du plan national de lutte contre les violences en milieu pénitentiaire avaient été mises en place et étaient suivies par un comité de pilotage local (COPIL)<sup>62</sup>.

Les trois établissements avaient par exemple cherché à renforcer le rôle des agents pénitentiaires en tant qu'acteurs dans la gestion de la détention. Les administrations avaient également mis en place des séances dédiées aux retours d'expérience après les incidents et cherché à développer l'analyse et le suivi statistiques des faits de violences. Les mesures de sécurité avaient été renforcées par l'augmentation du nombre de fouilles programmées (voir notamment les paragraphes 171 et 172 sur les fouilles). L'affectation des personnes détenues dans les cellules était généralement orientée pour permettre d'éviter les conflits entre les factions et protéger les personnes détenues vulnérables<sup>63</sup>. La thématique de la lutte contre les violences étaient introduites dans le panel des activités proposées par le SPIP et des activités sportives et scolaires.

Les établissements avaient également mis en place un réseau de « facilitateurs »<sup>64</sup> pour contribuer à l'apaisement du climat général en détention. Ces personnes détenues bénévoles, sélectionnée par la Commission Pluridisciplinaire Unique (CPU) sur la base d'une demande individuelle ou d'une proposition des responsables de détention, participait au dialogue sur des sujets diverses concernant la vie en détention (cantine, activités, règles de fonctionnement de l'établissement, etc.). Ces personnes détenues pouvaient également agir en tant que médiatrices entre les personnes détenues et les agents pénitentiaires afin de désamorcer des situations conflictuelles. Lors de la visite de 2023, la délégation n'a pas relevé de problèmes particuliers liés à ce sujet lors de ses entretiens avec les personnes détenues, y compris plusieurs personnes facilitatrices.

81. Au centre pénitentiaire de *Rémire-Montjoly*, une initiative de lutte contre la violence permettant aux personnes détenues de déposer leurs armes (pics artisanaux, etc.) sans être soumis à des sanctions, semblait avoir un impact positif sur le niveau de violence. Certaines actions avaient été mis en place pour responsabiliser les mineurs dans le règlement de conflits, telles que la signature d'une attestation de conciliation. Une réflexion était en cours sur la possibilité d'étendre le projet pilote consistant à l'application d'un régime de confiance (type « respect ») à un autre quartier du centre de détention, en raison de son impact positif sur la réduction de la violence<sup>65</sup>.

Au centre pénitentiaire de *Baie-Mahault*, l'administration avait multiplié les affichages d'informations en langage adapté concernant les voies de signalement et les sanctions encourues en cas de violences ou encore intégré des modules de communication non violente dans le plan de formation des membres du personnel pour 2024.

---

62. Voir le [Plan national de lutte contre les violences commises en milieu pénitentiaire](#), 2023.

63. A la *maison d'arrêt de Basse-Terre*, une réflexion sur les critères d'affectation en cellule a permis de réduire le nombre de violences de moitié entre 2018 et 2023. Cependant, vu la configuration des lieux et la nécessité de séparer les factions, une séparation des personnes prévenues et condamnées n'était pas possible. Selon le chef d'établissement, la séparation entre les personnes prévenues et les personnes condamnées serait effective une fois que le nouveau projet de construction serait réalisé (voir paragraphe 72).

64. Voir [article L411-2](#) du code pénitentiaire (ancien article 29 de la loi pénitentiaire): « Sous réserve du maintien du bon ordre et de la sécurité de l'établissement pénitentiaire, les personnes détenues sont consultées par l'administration pénitentiaire sur les activités proposées. »

65. Voir notamment la description de ce régime dans le rapport [CPT/Inf \(2021\) 14](#), paragraphe 67. Les efforts pour mettre en place un régime dit « de confiance » dans les établissements de *Baie-Mahault* et de *Basse-Terre* n'ont pas été suivis d'effets sur la durée.

82. Il convient de noter que l'atmosphère dans les deux quartiers dédiés à la détention des femmes aux centres pénitentiaires de Rémire-Montjoly et de Baie-Mahault semblait calme. Selon les propos recueillis par la délégation lors de ses entretiens avec les personnes détenues et le personnel, il y avait très peu d'agressions physiques entre détenues. Les insultes et les brimades étaient plus fréquentes, surtout entre les personnes de différentes nationalités et du fait de la surpopulation. Au *centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly*, il convient de noter que les agents pénitentiaires avaient généralement adopté une approche dynamique à la sécurité, axée sur le dialogue avec les personnes détenues et la réaffectation des personnes dans les cellules, lors des mésententes. Il y avait également deux détenues facilitatrices dans ce quartier.

83. Le CPT salue les efforts déployés par les directions afin de lutter contre les violences entre personnes détenues. Cependant, il est encore prématuré de constater un impact significatif des efforts décrits ci-dessus sur la réduction des violences. Le CPT prend note également des attaques, parfois graves, contre le personnel<sup>66</sup>.

Les violences sont exacerbées par des équipes pénitentiaires en sous-effectif et l'absence de formations essentielles pour répondre aux besoins des personnes détenues. De plus, la surpopulation carcérale et la promiscuité, les conditions matérielles déplorables, la pauvreté généralisée des régimes de détention, les difficultés d'accès aux services d'insertion et de probation ou de santé sont des éléments contextuels supplémentaires.

**Le CPT recommande que des mesures urgentes et structurelles soient prises par les autorités françaises pour enrayer tout type de violences au sein des établissements pénitentiaires. Le CPT encourage notamment les autorités françaises à améliorer la prise en charge des personnes détenues et la réduction des violences en renforçant l'approche dynamique à la sécurité dans la gestion de la détention (y compris des évaluations régulières et systématiques des risques liés à l'affectation et au placement des personnes détenues) par des agents en nombre suffisant et formés à l'analyse des risques de violence et aux techniques de désescalade verbale.**

**Le CPT souhaite recevoir un état des lieux actualisé sur la mise en œuvre des plans de lutte contre la violence au niveau local en Guyane et en Guadeloupe, avec une analyse de l'impact des actions et des éléments statistiques relatifs à la violence entre personnes détenues (et selon les quartiers).**

### **3. Conditions de détention**

#### **a. conditions matérielles des quartiers dédiés aux hommes**

84. Les conditions matérielles dans les quartiers dédiés aux hommes étaient globalement déplorables et vétustes<sup>67</sup>. Dans les trois établissements, les cellules étaient souvent sombres, insalubres, malodorantes et dans un état de saleté inquiétant<sup>68</sup>. La gestion de l'état des bâtiments était particulièrement difficile et exacerbée par les contraintes climatiques spécifiques aux territoires (humidité, pluie torrentielle, canicule). Les murs, en particulier dans les espaces sanitaires, étaient tachés de moisissures. Les grilles et les objets métalliques étaient rouillés. Les coupures de courant étaient fréquentes et les ampoules dans les cellules étaient souvent cassées. Au *centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly* et à la *maison d'arrêt de Basse-Terre*, les fenêtres ne disposaient pas de volets permettant de protéger les cellules de la pluie ou de la chaleur. Les lits placés à côté des fenêtres étaient régulièrement mouillés par temps de pluie.

---

66. Les attaques contre les agents au *centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly* étaient rares. La délégation a toutefois pris note d'un incident grave en 2023, au cours duquel un surveillant fut blessé gravement à l'œil lors d'une agression avec un pic artisanal. Le *centre pénitentiaire de Baie-Mahault* comptabilisait environ 50 à 60 agressions graves sur des agents par an. A la *maison d'arrêt de Basse-Terre*, l'administration comptabilisait environ sept agressions contre le personnel par an en moyenne.

67. Voir la section 3c pour les conditions d'incarcération des femmes et la section 3d pour les mineurs.

68. A la *maison d'arrêt de Basse-Terre*, les anciens bâtiments A et B étaient dans un état particulièrement vétuste.

La délégation a pris note de certains efforts visant à améliorer l'aération en mettant à disposition des ventilateurs dans l'ensemble des établissements visités. Néanmoins, les systèmes d'aération des cellules et des sanitaires restaient inadéquats<sup>69</sup>. Au *centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly*, le système d'aération installé dans les portes métalliques des cellules était souvent bouché par des bouts de papier ou par la poussière, empêchant l'air frais et la lumière de passer.

85. Il est positif de noter que la plupart des cellules dans les trois établissements visités disposaient d'un interphone et de la téléphonie, mais ces équipements n'étaient pas toujours fonctionnels<sup>70</sup>. Le mobilier (chaise, table, lit, étagères) était souvent abimé et en quantité insuffisante par rapport au nombre de personnes occupant la cellule. L'exiguïté et l'encombrement des cellules suroccupées n'offraient aucune intimité aux personnes détenues. Ces dernières n'avaient pas non plus suffisamment d'espace dédié pour ranger leurs effets personnels en sécurité (casier ou armoire pouvant être fermés à clé). Dans les dortoirs de la *maison d'arrêt de Basse-Terre*, le lit supérieur des lits superposés était souvent utilisé pour ranger des affaires ou y poser des réfrigérateurs et autres équipements.

En outre, il n'y avait souvent pas d'échelle pour monter au lit supérieur et les matelas en mousse et leurs housses étaient souvent déchirés. Les personnes détenues ne disposaient généralement pas d'oreiller (sauf à la *maison d'arrêt de Basse-Terre*) et la literie était très sale, malgré le changement des draps prévu tous les 15 jours. Il est positif de noter que la direction de *Baie-Mahault* prévoyait d'installer des machines à laver le linge à disposition des personnes détenues dans les quartiers.

86. Les équipements sanitaires (toilettes, lavabos et douches) dans les cellules et dans les espaces communs étaient souvent dans un état déplorable et ne fonctionnaient pas toujours correctement, malgré quelques efforts de rénovations<sup>71</sup>. Le débit d'eau était souvent très faible ou inexistant et ne permettait pas d'évacuer les eaux sales correctement. Les sanitaires étaient altérés par les moisissures du fait de l'humidité ambiante, du manque d'aération, et de la mauvaise conception qui était source d'eau stagnante.

Les personnes détenues n'avaient pas accès à de l'eau chaude dans les douches et préféraient souvent se laver à l'aide d'une bassine d'eau froide dans les cellules en raison du manque d'intimité dans les douches communes. Les douches dans les cours de promenade par exemple étaient semi-cloisonnées et exposées à la vue de tous. En outre, dans les cellules collectives, les sanitaires étaient souvent non cloisonnés ou cloisonnés par une porte battante située à mi-hauteur ou un rideau. Le rideau était parfois transparent ou fabriqué par les personnes détenues à l'aide d'un sac poubelle opaque ou d'une bâche. De manière générale, les espaces sanitaires n'étaient pas suffisants pour le nombre de personnes détenues dans les établissements ni aux normes permettant l'accessibilité des personnes à mobilité réduite.

87. Il convient de noter que les zones tropicales où se trouvent les établissements visités favorisent la prolifération de nuisibles, y compris des insectes potentiellement porteurs de la Dengue et du virus Zika. La délégation a constaté une présence excessive de cafards et d'autres insectes, au sol, sur les murs, dans les frigos et sur les lits. De plus, à la *maison d'arrêt de Basse-Terre* et au *centre pénitentiaire de Baie-Mahault*, les abords des bâtiments étaient particulièrement sales et jonchés de détrit, ce qui favorisait la présence de rats et d'oiseaux.

---

69. De nombreuses cellules, au *centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly* en particulier, ne disposaient pas de ventilateurs. Au *centre pénitentiaire de Baie-Mahault*, certaines cellules avaient été équipées de ventilateurs qui ne pouvaient pas être branchés en raison du manque de prises électriques.

70. Il convient de noter que de nombreuses cellules dans les anciens bâtiments de la *maison d'arrêt de Basse-Terre* ne disposaient pas de système d'appel.

71. Certaines rénovations au *centre pénitentiaire de Baie-Mahault* s'inscrivent dans le cadre du nouveau plan d'action ([DH-DD\(2023\)1163](#)) soumis par les autorités françaises en septembre 2023 dans le suivi de l'exécution de l'arrêt *J.M.B. et autres c. France* (requête n°[9671/15](#), 30 mai 2020).

88. Les cours de promenade dans les quartiers pour les hommes étaient de taille correcte mais souvent austères, sales et imprégnés d'odeurs d'égout. Aucune cour n'était végétalisée et le sol était rugueux, avec les risques de causer des blessures sévères en cas de chute lors d'une activité sportive. Les sols et les murs, en particulier au niveau des douches extérieures, étaient couverts de moisissures.

Les cours de promenade au *centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly* étaient généralement dépourvus de mobilier pour se reposer et d'équipements sportifs (hormis un ou deux bancs en béton et quelques rares barres de traction).

Il convient de noter qu'au *centre pénitentiaire de Baie-Mahault*, une des grandes cours de promenade disposait d'une table de ping-pong et de petits buts de football.

Les deux cours de promenade des bâtiments A et B de la *maison d'arrêt de Basse-Terre* disposaient d'un préau mais pas de bancs pour se reposer. Malgré l'absence de vue à l'extérieur, elles étaient toutefois décorées de fresques et disposaient également d'un panier de basket et de barres de traction. La cour de promenade du bâtiment C (couverte d'une grille) et celle de l'ancien Quartier pour Personnes détenues Vulnérables (QPV) étaient plus austères et sales. Elles disposaient d'un espace limité pour s'abriter de la pluie ou du soleil, et de quelques rares bancs ou chaises.

89. Ces conditions de détention sont inacceptables et mettent en danger la santé et la sécurité des personnes détenues. Cumulées à un espace vital insuffisant (tel que décrit au paragraphe 67), elles pourraient s'apparenter à une violation de l'article 3 de la Convention<sup>72</sup>.

En réponse aux observations préliminaires de la délégation formulées à la suite de la visite, le CPT prend note des mesures annoncées par l'administration pénitentiaire dans les établissements visités malgré les difficultés structurelles liées à la surpopulation ou encore à la réalisation des travaux. Ces mesures, telles que communiquées dans la lettre datant du 19 février 2024, comprennent des projets de rénovations (peinture, installations de douches dans les cellules), la commande de ventilateurs pour les mettre à disposition des personnes les plus vulnérables, l'amélioration de l'hygiène et le nettoyage des abords des bâtiments, des opérations de démoustication régulières ainsi que la remise en état des revêtements des cours de promenade.

Le CPT prend note en particulier des informations concernant les travaux de rénovation réalisés et en cours pour donner suite à l'observation formulée sur-le-champ relative aux cellules susmentionnées du *centre pénitentiaire de Baie-Mahault* (voir paragraphe 68). A cette fin, la cellule 36 a été repeinte et le mobilier a été renouvelé. L'électricité et la maçonnerie ont fait l'objet d'une réfection. En février 2024, les travaux de rénovation étaient en cours pour la cellule 171.

90. **Le CPT recommande aux autorités françaises de poursuivre les efforts de rénovation et les améliorations, y compris à la *maison d'arrêt de Basse-Terre*, dans l'attente du transfert des personnes détenues dans les nouveaux bâtiments en cours de construction (voir paragraphe 72).**

**Le CPT recommande notamment aux autorités françaises que des mesures immédiates soient prises en Guyane et en Guadeloupe pour garantir que toute personne détenue :**

- ait accès à un éclairage adéquat, y compris à la lumière naturelle, à une aération correcte et un système d'appel fonctionnel ;
- soit protégée des intempéries et de la chaleur par l'installation de volets aux fenêtres ;
- dispose d'une table et d'une chaise, d'un lit, ainsi que d'un matelas propre, d'un oreiller et de draps propres ;
- dispose d'un espace sécurisé pour ranger les affaires personnelles ;

---

72. Voir aussi, Cour européenne des droits de l'homme, arrêt dans l'affaire *J.M.B. et autres c. France*, requête n°9671/15, 30 mai 2020.

- ait la possibilité de prendre une douche chaude au moins deux fois par semaine et ait un accès quotidien à l'eau chaude.

**Le CPT souhaite recevoir des informations des autorités concernant les mesures prises ou en projet pour pallier les conséquences des contraintes climatiques (fortes chaleurs, humidité, orages, etc.) sur la détention des personnes dans les trois établissements visités, dans le cadre du « plan 15 000 » en Guyane et en Guadeloupe.**

**Le CPT recommande aux autorités françaises d'améliorer la qualité et l'hygiène des espaces extérieurs en assurant qu'ils soient équipés d'un nombre adéquat de bancs et d'abris contre le soleil et les intempéries ainsi que d'équipements permettant aux personnes détenues de pratiquer des activités sportives. Le CPT invite les autorités françaises à explorer les moyens de rendre les espaces de promenade plus accueillants, par exemple en les végétalisant. Le CPT recommande aux autorités qu'une attention particulière soit également apportée au traitement des espaces intérieurs et extérieurs contre les nuisibles.**

91. La délégation a recueilli de nombreuses plaintes concernant la qualité et les quantités insuffisantes de nourriture servies lors des repas. De nombreuses personnes détenues ont indiqué avoir des problèmes de digestion.

*Au centre pénitentiaire de Baie-Mahault, la délégation a été informée par la direction qu'il pouvait y avoir des coupures d'eau, parfois sur une période de plusieurs jours. La direction a indiqué que, dans ce cas, chaque personne détenue recevait systématiquement une bouteille d'eau à consommer au moment des repas.*

**Le CPT recommande que les autorités françaises prennent les mesures nécessaires pour que les personnes détenues reçoivent des repas et de l'eau en quantité et qualité adéquates.**

92. De nombreuses personnes détenues en Guyane et en Guadeloupe ont fait part à la délégation de leurs problèmes liés aux contenus, coûts et délais de la cantine. Au *centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly*, le taux d'indigence était fort (près de 67 % de la population carcérale disposait de moins de 60 euros par mois). Entre 35 et 40 % des personnes détenues étaient indigentes à la *maison d'arrêt de Basse-Terre* et au *centre pénitentiaire de Baie-Mahault*. Ces personnes touchaient une aide de 30 euros par mois<sup>73</sup> ainsi que certains avantages en nature. Cela étant, l'aide reste insuffisante car un nombre important de personnes détenues indigentes n'avaient pas les moyens de cantiner ni d'acheter du crédit pour téléphoner, y compris pour appeler leur avocat (voir aussi paragraphe 146 sur l'utilisation du téléphone).

La délégation a pu constater, en particulier au *centre pénitentiaire de Baie-Mahault*, que de nombreuses personnes portaient des vêtements déchirés et troués, malgré la disponibilité d'un stock de vêtements abondé par une organisation caritative.

**Le CPT renvoi *mutatis mutandis* à la recommandation faite au paragraphe 146 et invite les autorités françaises à prendre des mesures pour que toutes les personnes détenues puissent recevoir des vêtements propres, tenant compte des conditions climatiques.**

- b. régime des quartiers de détention dédiés aux hommes

93. La délégation a constaté que le régime des personnes détenues était généralement pauvre et cela était aggravé par la surpopulation carcérale. Malgré les efforts déployés par les administrations et les services pénitentiaires d'insertion et de probation (SPIP) pour proposer un éventail d'activités variées aux personnes détenues, celles-ci restaient en nombre insuffisant en raison du manque d'équipement, d'espace et de personnel dédié (voir les paragraphes 102 et 103 pour le régime proposé aux femmes et le paragraphe 112 pour les mineurs).

---

73. Voir la [circulaire du 7 mars 2022 relative à la lutte contre la pauvreté des personnes détenues et sortant de détention](#), ministère de la Justice.



94. Au centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly et aux maisons d'arrêt de Baie-Mahault et de Basse-Terre, les personnes détenues restaient généralement entre 22 et 24 heures sur 24 en cellule. L'accès aux cours de promenade était autorisé deux fois par jour (matin et/ou après-midi) pendant une heure en moyenne. Ce temps de promenade comprenait souvent le temps pour les personnes détenues de prendre une douche et de laver leurs vêtements dans la cour.

En revanche, le CPT note avec satisfaction qu'un régime de portes ouvertes<sup>74</sup> était proposé à la grande majorité des personnes condamnées détenues au centre de détention de Baie-Mahault. Elles avaient accès à un espace ouvert dans leur quartier, en plus de l'accès quotidien aux cours de promenade.

95. Le nombre d'activités rémunérées était insuffisant. Au centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly, seules 12,5 % des personnes détenues étaient occupées par des travaux généraux (cuisine, buanderie, nettoyage, cantine, distribution des repas, petite maintenance), en moyenne six heures par jour, six jours par semaine<sup>75</sup>. L'offre d'emploi proposée aux hommes était légèrement meilleure au centre pénitentiaire de Baie-Mahault (environ 22 %)<sup>76</sup> et à la maison d'arrêt de Basse-Terre (environ 25 % des personnes détenues étaient occupées entre cinq et dix heures par jour).

Il est positif de constater qu'un développement progressif des activités était prévu, y compris au centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly<sup>77</sup>. La réforme permettant de transformer les contrats d'emploi pénitentiaire reconductibles de trois mois, en contrat de longue durée (jusqu'à la fin de peine) avait été très bien accueillie par les personnes détenues avec qui la délégation s'est entretenue. Le CPT salue les initiatives permettant de favoriser des projets de travaux d'intérêt général (TIG).

96. L'offre de formations professionnelles rémunérées était également très limitée. Au centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly, une formation de six mois (à raison de trente heures par semaine) en maintenance était proposée à une douzaine de personnes détenues<sup>78</sup>. Au centre pénitentiaire de Baie-Mahault, environ 15 % des hommes détenus avaient eu accès à une formation professionnelle en 2023<sup>79</sup> et près de 9 % des personnes détenues avaient reçu un suivi individuel à l'insertion professionnelle en 2023. A la maison d'arrêt de Basse-Terre, cinq formations avaient été mises en place en informatique, cuisine, maintenance de bâtiment, création d'entreprise, et au code de la route, à hauteur de 400 heures sur une période de quatre mois. Une dizaine de personnes participaient à ces formations par an.

97. En matière d'activités sportives et socioculturelles, les personnes détenues pouvaient avoir accès à des enseignements et s'inscrire à des activités régulières (en moyenne une à deux fois par semaine), entre autres, du sport ou des activités axées sur la culture ou l'expression personnelle. La délégation a noté les efforts des établissements consistant à diversifier l'éventail d'activités. Cependant, le régime restait carencé, en raison de la surpopulation et du manque de places, de locaux adaptés aux activités souhaitées et de personnel dédié. La délégation a également noté que les personnes ayant des problèmes psychologiques ou des problèmes d'addiction ou encore les personnes considérées comme dangereuses avaient souvent un accès beaucoup plus limité aux activités.

---

74. Les cellules étaient ouvertes huit heures par jour (de 7h à 11h et de 13h à 17h).

75. Ce taux est encore plus faible que le taux de 20 % constaté par le CPT à la suite de la visite effectuée en 2008 au centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly. Voir [CPT/Inf \(2009\) 32](#), paragraphe 27.

76. Une vingtaine d'emplois étaient prévus dans des structures d'insertion par l'activité économique (SIAE) en détention, centrées sur le recyclage et la valorisation du textile, un centre d'appel ainsi que des activités de maraichage. Deux personnes détenues étaient employées par une entreprise extérieure pour de la décoration/peinture de bouteilles en verre.

77. L'établissement prévoyait 13 postes supplémentaires au 1<sup>er</sup> décembre 2023. Cependant, il ne disposait pas de zone d'ateliers de production, faute de prestataire disponible et d'espace en raison de la surpopulation dans l'établissement.

78. Des formations en restauration étaient prévues pour les hommes en 2024.

79. Sept formations professionnelles allaient être reconduites en 2024.

Au centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly, aucune activité d'enseignement pour les adultes n'était proposée. Des ateliers divers (art thérapie, ludothérapie, médiation animale) étaient toutefois proposés à une soixantaine de participants, en moyenne deux fois par semaine. Des activités culturelles avaient lieu au moins une fois par semaine. La majorité des personnes détenues avait également accès à une séance de sport hebdomadaire d'environ une heure et quart<sup>80</sup>.

Au centre pénitentiaire de Baie-Mahault, en 2022-2023, près de 30 % des personnes détenues, y compris celles placées à l'unité pour personnes détenues violentes, ont eu accès à une activité scolaire. Il convient de souligner favorablement la coordination hebdomadaire de l'équipe pédagogique composée entre autres de 18 enseignants (dont cinq permanents) et d'un psychologue scolaire. Des cours étaient également assurés à distance pour les élèves majeurs qui ne pouvaient pas se rendre aux cours dispensés. L'établissement proposait en outre des ateliers d'écriture et de lecture ainsi que d'autres activités socio-culturelles, une à deux fois par semaine à des groupes de 15 à 40 personnes détenues<sup>81</sup>. Des aumôniers étaient présents de manière hebdomadaire. Pour les activités sportives, un terrain de sport extérieur et une salle de sports collectifs étaient accessibles, sous la gestion de trois moniteurs de sport, en général deux fois par mois. En règle générale, le terrain de football pouvait être utilisé par 30 à 35 personnes à la fois et la salle de sports par une vingtaine de personnes.

A la maison d'arrêt de Basse-Terre, en moyenne une cinquantaine de personnes détenues participait à des modules proposés par l'équipe enseignante pendant deux à trois heures par jour. La possibilité d'obtenir un diplôme ou un certificat délivré par le ministère de l'Education nationale à l'issue de la formation était un facteur motivant pour les élèves. D'autres activités socioculturelles étaient également proposées de manière hebdomadaire (atelier d'arts, club de lecture, etc.) pour des groupes allant de 10 à 40 personnes détenues<sup>82</sup>. Deux moniteurs de sports proposaient des activités sur le terrain de sports et dans la salle de musculation (en général deux à trois fois par semaine pendant une heure et demie). Des activités ponctuelles (préparation d'une pièce de théâtre, atelier d'écriture, fresque murale, journée de lutte contre le VIH, etc.) étaient également proposées.

98. Comme indiqué dans le courrier des autorités datant du 19 février 2024, le développement des activités proposées est d'autant plus important qu'il contribue intrinsèquement à l'apaisement des personnes détenues et à la réduction de l'oisiveté et des tensions, voire des violences (voir paragraphe 78).

Selon le CPT, l'objectif devrait être d'assurer que toutes les personnes détenues, y compris les personnes prévenues, soient en mesure de passer une partie raisonnable de la journée (c'est-à-dire 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, activités collectives, adaptées aux besoins de chaque catégorie de personnes détenues (personnes prévenues ou condamnées, personnes détenues soumises à des conditions particulières de surveillance, femmes détenues, mineurs, etc.).

**Le CPT recommande aux autorités françaises de prendre les mesures nécessaires permettant à toute personne détenue d'accéder à un emploi et à l'amélioration des perspectives de réinsertion par le développement de formations professionnelles et scolaires adéquates. Il convient d'assurer une attention particulière au fait d'offrir à toute personne détenue, en particulier aux personnes avec des besoins spécifiques, un programme d'activités motivantes de nature variée et adaptées à un traitement individualisé.**

---

80. L'établissement disposait d'un quartier socio-éducatif intégrant l'unité locale d'enseignement, une bibliothèque (accessible une fois par semaine) et des salles polyvalentes. Il y avait également un terrain de sport extérieur, une salle de musculation et une salle de sports collectifs et individuels. Il convient de noter que sur les trois postes de moniteur de sport, deux n'étaient pas pourvus au moment de la visite.

81. L'établissement disposait d'une bibliothèque (accessible une fois toutes les deux semaines) et de salles polyvalentes.

82. L'établissement disposait d'un espace socio-culturel composé d'une salle de cours et d'une bibliothèque.

**Le CPT souhaite recevoir des informations concernant les projets de mise en service de nouvelles structures sportives et socio-culturelles dans les dispositifs d'accroissement prévus dans le cadre du « plan 15 000 » en Guyane et en Guadeloupe.**

99. Le CPT prend note des efforts déployés par l'administration pénitentiaire en Guyane et en Guadeloupe pour promouvoir auprès des magistrats l'affectation de personnes détenues dans un quartier semi-liberté qui permettrait de favoriser la réinsertion des personnes<sup>83</sup> (voir aussi les paragraphes 69 et suivants). Le *centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly* a, par exemple, mis à disposition des vélos et des scooters aux personnes détenues afin de compenser le manque de transport en commun et favoriser leur déplacement dans la communauté. Il y avait également le projet de construire une serre agricole afin de proposer une activité à une vingtaine de personnes détenues. Ces efforts positifs demeurent globalement limités par manque de ressources.

**Le CPT souhaite recevoir des informations actualisées quant aux investissements planifiés pour favoriser le développement des quartiers semi-liberté dans les établissements visités.**

100. Le CPT tient à souligner l'importance du rôle des conseillers d'insertion et de probation dans le système pénitentiaire français dans l'accompagnement des personnes détenues et le lien avec leurs représentants si, le cas échéant, les personnes détenues sont sous tutelles.

**Il invite les autorités françaises à s'assurer que le service coordinateur des conseillers d'insertion et de probation ait les ressources utiles pour mener à bien les actions nécessaires à la gestion individualisée des personnes détenues.**

c. conditions de détention des femmes

101. En ce qui concerne les conditions matérielles de détention des femmes, au *centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly*, le quartier des femmes était composé de 34 cellules disposées sur deux étages<sup>84</sup>. Le quartier comprenait aussi une nurserie (voir paragraphe 105), une cellule spécifiquement dédiée aux arrivantes et une aile destinée à l'isolement disciplinaire et administratif (voir paragraphe 155). Comme décrit plus haut (voir paragraphes 67 et 84), les détenues disposaient souvent d'à peine 3 m<sup>2</sup> d'espace par personne et 20 % d'entre elles dormaient sur un matelas au sol<sup>85</sup>. Les cellules étaient dans un état dégradé avec des moisissures aux murs et des sols délabrés. L'absence de volets sur les fenêtres ne permettaient pas de protéger les personnes détenues du soleil et des intempéries et la configuration des annexes sanitaires ne permettait pas de préserver l'intimité des personnes. La délégation a recueilli de nombreuses plaintes concernant les mauvaises odeurs provenant des canalisations.

Au *centre pénitentiaire de Baie-Mahault*, les conditions des 19 cellules du quartier des femmes étaient correctes. Les cellules n'étaient pas surpeuplées et les personnes détenues disposaient d'un espace vital acceptable. Toutes les fenêtres des cellules avaient des volets. Le CPT salue l'initiative de la direction de rénover les cellules afin d'intégrer une douche dans les annexes sanitaires des cellules. Cependant, les travaux avaient été suspendus au moment de la visite de la délégation en 2023 et il était prévu qu'ils reprennent en 2024. De plus, il n'y avait pas de cellules pour les personnes à mobilité réduite, ce qui pouvait poser des problèmes aux personnes âgées ou enceintes (voir aussi paragraphe 105 sur la nurserie).

---

83. Le quartier semi-liberté à la *maison d'arrêt de Basse-Terre* n'était plus fonctionnel. La détention à domicile sous surveillance électronique avait été préférée. 70 personnes étaient sous bracelet électronique en décembre 2023. Un projet en cours de réalisation prévoyait la création de 10 places dans un nouveau quartier semi-liberté.

84. La configuration structurelle du quartier ne permettait pas une vraie séparation entre les femmes de différentes catégories pénales. Plus de la moitié des cellules étaient partagées par des personnes de catégories pénales différentes (condamnées et prévenues).

85. Certaines personnes dormaient parfois sur un matelas au sol par choix. Ainsi, une personne détenue rencontrée considérait qu'il était trop dangereux pour elle de monter sur la partie supérieure du lit superposé.

**Le CPT souhaite recevoir une confirmation que les travaux d'installation de douches ont bien été menés à terme et invite les autorités à prendre les mesures nécessaires pour faciliter l'accessibilité des locaux aux personnes à mobilité réduite, au quartier des femmes du *centre pénitentiaire de Baie-Mahault*.**

**Le CPT renvoie à ses recommandations formulées aux paragraphes 70 et 89, et souhaite recevoir les commentaires des autorités françaises concernant les mesures prises pour améliorer les conditions matérielles dans les deux quartiers pour femmes susmentionnés.**

102. Le quartier des femmes du *centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly* fonctionnait en régime fermé. Le CPT note cependant les efforts visant à améliorer l'éventail des activités proposées.

Quatre femmes étaient embauchées au service interne. L'offre d'emploi restait insuffisante par rapport à la demande des personnes détenues. L'enseignement était proposé une fois par semaine (deux à trois heures) permettant pour certaines d'obtenir un diplôme<sup>86</sup>. Des formations professionnelles en nombre très limité étaient proposées aux femmes. Les personnes détenues pouvaient également s'inscrire à certains cours par correspondance (par exemple, auxiliaire de puériculture, aide aux personnes âgées). Les délais d'accès à ces activités pouvaient être longs (parfois plusieurs mois selon les entretiens).

Plusieurs associations proposaient régulièrement des activités socio-culturelles (jardinage, écriture, couture, etc.). Un aumônier était présent tous les jours. Une bibliothèque fournie avec quelques livres en plusieurs langues était également accessible sur demande toutes les deux semaines.

L'accès au terrain de football et au gymnase était généralement autorisé une fois par semaine pour une heure<sup>87</sup>. A défaut, les femmes avaient le droit à environ deux heures de promenade par jour. Les espaces communs, composés d'un espace intérieur et d'une cour, revêtue d'un sol en caoutchouc, étaient décorés de fresques et dans des conditions acceptables. Il y avait deux bancs en béton et un panier de basket. Il y avait également un babyfoot, deux vélos d'appartement, une table de tennis de table, des plantes et un petit jardin entretenu par les personnes détenues.

103. Le régime du quartier des femmes au *centre pénitentiaire de Baie-Mahault* était également fermé mais les personnes détenues pouvaient passer près de trois heures et demie par jour dans la cour de promenade. Huit femmes avaient un contrat de travail (au service général et en concession) mais aucune n'avait accès à une formation professionnelle. L'enseignement scolaire était proposé deux matinées par semaine (pour une heure trois quart) à une dizaine d'élèves.

En moyenne, deux heures d'activités socio-culturelles diverses étaient proposées en semaine. Des activités culturelles étaient proposées deux fois par semaine. Le quartier disposait également d'un atelier, d'une salle polyvalente (comprenant une plaque de cuisson), d'une salle de cours et d'une bibliothèque climatisée et accessible du lundi au vendredi sur demande.

Des activités sportives étaient proposées une à deux fois par semaine dans la cour de promenade. Les espaces communs étaient décorés et comportaient de nombreux affichages d'information. La cour de promenade, de taille correcte, disposait d'une annexe sanitaire entièrement cloisonnée et d'un auvent avec des tables et des chaises (malheureusement nombre d'entre elles étaient cassées) ainsi que quelques bacs avec des plantes vertes.

**104. Le CPT recommande aux autorités françaises de continuer à développer des activités (y compris des formations professionnelles) à l'intention des femmes détenues et d'apporter une attention particulière à la proposition d'activités ne répondant pas aux stéréotypes de genre. Il renvoie *mutatis mutandis* aux recommandations formulées au paragraphe 98.**

---

86. Cinq femmes ont reçu le certificat de formation générale délivré par le ministère de l'Education nationale, aux sessions de février et juin 2023.

87. Au moment de la visite, l'accès était proposé seulement toutes les deux semaines à 10-15 personnes, sur inscription.

**Le Comité invite également les autorités françaises à considérer la mise en place d'un régime ouvert dans les quartiers pour femmes détenues aux centres pénitentiaires de Rémire-Montjoly et de Baie-Mahault.**

105. Les deux quartiers pour femmes visités par la délégation disposaient chacun d'une nursérie<sup>88</sup>.

*L'unité mère-enfant du centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly* était occupée au moment de la visite par trois mères, deux enfants de moins de 18 mois et d'un nourrisson d'une semaine. Les trois cellules étaient grandes, colorées et dans un état d'entretien correct. Chacune disposait d'une annexe sanitaire (avec des toilettes et un lavabo) et du mobilier adapté (une table à langer, des bassines pour le bain, un lit pour enfant, un berceau, une poussette)<sup>89</sup>. Le quartier disposait aussi d'une cour de promenade dédiée avec un revêtement en caoutchouc ainsi que d'une cuisine équipée et d'une machine à laver.

Ceci est positif, cependant, la délégation a constaté des conditions matérielles dégradées des espaces communs et particulièrement inadéquates pour la détention d'enfants. Un panneau en liège dangereux pour la santé des enfants était à leur portée. Il n'y avait pas de jouets dans le parc de jeux. La peinture sur les murs du parc se décollait en lambeau, laissant apparaître de la moisissure noire. La salle de douche commune était également tachée de moisissures, sale et sans lumière.

106. A la fin de la visite, la délégation a formulé une observation sur-le-champ en vertu de l'article 8, paragraphe 5, de la Convention, demandant aux autorités françaises que des mesures urgentes soient prises pour garantir les conditions minimales requises en matière de santé et d'hygiène dans les espaces communs, y compris le parc de jeux, de l'unité mère-enfant du *centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly*, en Guyane. La délégation a également noté qu'il conviendrait de doter ce dernier de jeux adaptés à l'âge des enfants évoluant dans cet espace.

En réponse, les autorités françaises ont indiqué au CPT qu'une rénovation complète de l'espace dédié (notamment le patio et la nurserie) avait été initiée dans les mois qui ont suivis la visite de la délégation, y compris la remise en état des revêtements de sols et muraux avec des produits résistants à l'humidité, la correction du réseau d'évacuation et l'installation de nouveaux mobiliers et d'équipements dans l'espace de change des enfants, la cuisine et l'espace de jeux.

107. La prise en charge médico-sociale des femmes avec enfants est apparue adéquate. Elle se fondait sur une convention établie avec la collectivité territoriale et le centre hospitalier de Cayenne<sup>90</sup>. Il est en outre positif de noter qu'elles bénéficiaient d'un régime de portes ouvertes dans leur propre quartier pendant la journée. Elles pouvaient utiliser la cour de promenade du quartier des femmes deux fois par jour, aux horaires où celle-ci n'était pas fréquentée par les autres femmes. Cependant, les cellules étaient fermées à partir de 18h, ce qui pouvait engendrer des difficultés pour accéder à la cuisine la nuit. Au moment de la visite, la délégation a pris note qu'aucune activité avec les enfants n'avait été proposée en cinq mois<sup>91</sup>. Les mères ne pouvaient participer aux activités proposées aux autres femmes, que si leur enfant pouvait aller à la crèche, ce qui ne semblait pas poser de problèmes au moment de la visite.

---

88. L'[article D216-22](#) du Code pénitentiaire prévoit que « les enfants peuvent être laissés auprès de leur mère en détention jusqu'à l'âge de dix-huit mois ».

89. Le matériel pour les enfants (couches, lingettes, eau, talc, biberons, vêtements etc.) était fourni à volonté par l'administration pénitentiaire. Des produits pouvaient également être cantinés.

90. Elles bénéficiaient de consultations régulières avec le gynécologue-obstétricien hospitalier et étaient suivies par un psychologue de façon hebdomadaire. Les enfants bénéficiaient, selon la convention, d'un suivi médical de leur développement.

91. Une activité « bébé lecteur » de deux heures par semaine avait été très appréciée mais n'avait plus lieu au moment de la visite.

Au *centre pénitentiaire de Baie-Mahault*, une grande cellule était prévue pour accueillir une mère et un enfant. Elle était dans un état d'hygiène acceptable et équipée d'un réfrigérateur, d'un poste de télévision et d'un téléphone, en bon état. Elle disposait également d'un berceau et d'une chaise pour enfant. Cependant, il n'y avait pas d'aire de jeux ni de cuisine ou d'espace extérieur. Une telle configuration porte le risque d'isoler la mère et l'enfant dans le cas où un tel placement serait envisagé. Selon l'administration, la nurserie n'avait pas été utilisée depuis 10 ans.

108. Dans l'idéal, les mères et leurs enfants ne devraient pas être incarcérés, mais si cette mesure est jugée nécessaire, le CPT considère que l'intérêt supérieur de l'enfant doit être dans tous les cas le principe directeur. L'objectif à atteindre est de créer un environnement centré sur l'enfant, où doivent être exclus les signes manifestes de l'incarcération, comme les uniformes et le cliquetis des trousseaux de clés. Le lieu doit pouvoir offrir un cadre adapté à l'enfant, propice au développement de liens entre la mère et son enfant et proposant des services de soins appropriés. Lorsque des nourrissons et des jeunes enfants vivent dans des lieux de détention, ils doivent être placés sous la surveillance de spécialistes de l'action sociale et du développement infantile.

**Le CPT recommande aux autorités françaises d'offrir des programmes d'activités adaptés aux mères détenues avec leurs enfants en bas âge. Des dispositions doivent aussi être prises, à la lumière des éléments présentés ci-dessus, pour faire en sorte que le développement moteur et cognitif des enfants se trouvant en prison évolue normalement. Les enfants doivent en particulier disposer de possibilités de jeux et d'exercices appropriés au sein de la prison et, chaque fois que cela est possible, pouvoir quitter l'établissement et faire l'expérience de la vie en dehors des murs de l'établissement.**

**Dans ce contexte, le CPT invite les autorités à prendre en compte les Règles des Nations Unies concernant le traitement des détenues et l'imposition de mesures non privatives de liberté aux délinquantes (Règles de Bangkok).**

#### d. conditions de détention des mineurs

109. La délégation a porté une attention particulière aux conditions de détention des mineurs dans les quartiers dédiés des *centres pénitentiaires de Rémire-Montjoly* et de *Baie-Mahault*<sup>92</sup>.

Il convient de noter qu'aucune filles n'était détenue au moment de la visite<sup>93</sup>. Selon les informations recueillies par la délégation, les filles étaient habituellement placées dans les quartiers pour femmes dans une cellule dédiée et avaient accès à la promenade seule. Dans le respect de certaines conditions, elles pouvaient être associées aux femmes lors des activités.

**Le CPT invite les autorités françaises à continuer de prendre les mesures nécessaires pour prévenir l'isolement *de facto* des filles en détention, à la stricte condition qu'une surveillance adéquate soit assurée par le personnel.**

110. S'agissant des conditions matérielles, le *quartier pour mineurs du centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly* se composait de 17 cellules individuelles (fréquemment doublées) et de deux grandes cellules de près de 34 m<sup>2</sup>, réparties sur deux étages. Les cellules étaient souvent dégradées et sales, avec des projections aux murs. Les mineurs avaient accès aux équipements de base au quotidien (télévision, téléphone, réfrigérateur). Le quartier disposait d'une grande cour intérieure et d'une cour de promenade, partiellement couverte, dont les murs étaient décorés de fresques colorées. Ces espaces manquaient cependant de mobiliers pour se reposer, d'équipements sportifs et d'éléments végétaux pour offrir aux mineurs un environnement stimulant et adapté à leur âge. Les deux douches extérieures situées dans la cour de promenade ne garantissaient pas non plus le respect de l'intimité des mineurs entre eux. Il convient de saluer les rénovations en cours de réalisation au moment de la visite afin que chaque cellule soit équipée d'une douche.

---

92. Voir les chiffres d'occupation des quartiers dédiés aux mineurs indiqués aux paragraphes 65 et 66.

93. La dernière fille qui était placée au *centre pénitentiaire de Baie-Mahault* est sortie en février 2023.

*Le quartier pour mineurs du centre pénitentiaire de Baie-Mahault* était situé dans une aile à l'origine destinée à l'admission des personnes détenues adultes. Les 15 cellules individuelles (13 cellules de 9 m<sup>2</sup> environ et 2 cellules de 11 m<sup>2</sup> environ, sanitaires inclus) étaient dans un état correct et disposaient des équipements nécessaires. Les fenêtres disposaient de volets pour protéger les cellules des intempéries ou du soleil. Bien que le couloir du quartier fût décoré d'une fresque, l'environnement était très carcéral dans l'ensemble et les mineurs n'étaient pas encouragés à décorer leur espace personnel. En outre, la cour de promenade était austère et stérile, sans élément végétal. Elle ne disposait ni de mobiliers extérieurs pour se reposer ou se protéger des intempéries ou du soleil, ni d'équipements sportifs, hormis deux petits buts de football (mais sans ballon).

Le Comité considère que tous les enfants privés de liberté devraient être placés dans des centres spécialement conçus pour des personnes de ces âges, leur offrant un environnement différent de celui trouvé en milieu carcéral avec des conditions de détention favorables et personnalisées adaptées aux enfants. Le CPT regrette en particulier qu'aucun quartier pour mineurs n'ait été prévu dans le dispositif d'accroissement de la capacité du *centre pénitentiaire de Baie-Mahault*.

**Le CPT invite les autorités françaises à prendre des mesures concrètes afin que les personnes mineures placées dans les centres pénitentiaires de Rémire-Montjoly et de Baie-Mahault soient détenues dans des conditions matérielles respectant leurs besoins. Le CPT recommande en particulier aux autorités françaises d'accorder aux personnes mineures une plus grande liberté d'action pour personnaliser et décorer leur quartier de détention, afin qu'il puisse offrir une stimulation visuelle appropriée (photos, posters, plantes, etc.).**

111. En outre, la proximité avec les secteurs des personnes détenues adultes était particulièrement problématique.

*Le quartier pour mineurs du centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly* était situé près du quartier des arrivants et d'un quartier de la maison d'arrêt pour hommes. Cette proximité leur permettait de communiquer avec les adultes, sans les voir, depuis la cour de promenade. Le quartier était d'ailleurs très bruyant. Le couloir où se trouvaient les bureaux et les salles d'activités utilisés par les mineurs pouvait également être emprunté par des personnes détenues adultes.

La cour de promenade utilisée par les personnes mineures au centre pénitentiaire de *Baie-Mahault* était partagée avec les personnes détenues adultes placées au service médico-psychologique régional (SMPR). Cette configuration permettait également aux deux groupes de communiquer et de voir les personnes qui prenaient leur douche ou qui utilisaient les sanitaires situés dans la cour, car ces espaces ne disposaient d'aucune cloison à l'avant. Les mineurs recevaient d'ailleurs fréquemment des projections diverses des personnes détenues au SMPR.

A la fin de la visite, la délégation a formulé une observation sur-le-champ, en vertu de l'article 8, paragraphe 5, de la Convention, demandant aux autorités françaises de prendre les mesures nécessaires pour protéger l'intimité des personnes détenues mineures lorsqu'elles utilisent les douches dans la cour de promenade dédiée au quartier des mineurs du *centre pénitentiaire de Baie-Mahault*. Dans le courrier en date du 19 février 2024, les autorités françaises ont indiqué que des travaux de rénovation étaient prévus, de l'ordre de l'installation de pare-vues en lame d'aluminium.

**Le CPT recommande aux autorités françaises de prendre des mesures urgentes afin de placer les personnes mineures hors de la vue et de l'ouïe des adultes dans les établissements visités.**

112. S'agissant du régime proposé dans les deux quartiers pour mineurs des *centres pénitentiaires de Rémire-Montjoly et de Baie-Mahault*, seule une personne mineure (de plus de 16 ans) au *centre pénitentiaire de Baie-Mahault* avait un contrat d'emploi pénitentiaire et était affectée à des tâches d'entretien des locaux du quartier. La formation professionnelle était limitée à la partie théorique ; les mineurs étant exclus de la partie pratique car la zone de formation était dédiée aux personnes détenues adultes. Aucun mineur de plus de 16 ans n'avaient accès à la formation professionnelle au *centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly*.

En revanche, au *centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly*, les mineurs recevaient une douzaine d'heures d'enseignement par semaine. Au *centre pénitentiaire de Baie-Mahault*, l'équipe enseignante était contrainte par les mesures de gestion individuelle (voir à ce sujet le paragraphe 152) et proposait entre trois et quatre heures de cours par semaine aux mineurs. Une personne était également exclue des activités scolaires en raison de son comportement. Selon le CPT, une telle exclusion pourrait être considérée comme une punition *de facto*, et compte tenu du passé particulièrement difficile de la plupart des mineurs détenus, il est impératif de tout mettre en œuvre pour les encourager à participer aux cours et aux ateliers, qui leur permettront d'acquérir des compétences utiles après leur libération.

Plusieurs activités sportives et socio-culturelles étaient proposées par les moniteurs de sports et le service de la protection judiciaire de la jeunesse, en moyenne deux à quatre heures par semaine. En revanche, aucune activité n'était proposée le weekend ou pendant les vacances scolaires, mis à part deux heures de promenade quotidienne. Dans le quartier pour mineurs du *centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly*, il y avait également une bibliothèque, quatre salles d'activités et une salle de sports avec une table de ping-pong (sans raquettes ni balles). Au *centre pénitentiaire de Baie-Mahault*, les infrastructures étaient particulièrement insuffisantes. Le quartier ne disposait que d'une salle d'activité qui comprenait une bibliothèque quasiment vide n'offrant que peu de livres et de jeux.

**Le CPT recommande aux autorités françaises de continuer à soutenir les efforts réalisés par les centres pénitentiaires de Rémire-Montjoly et de Baie-Mahault afin que les mineurs détenus puissent passer au moins huit heures en dehors de leur cellule (y compris les weekends et les jours fériés) et participer à des programmes d'activités motivantes et structurées, visant à remplir des fonctions d'éducation, de développement personnel et social, de formation professionnelle, de réinsertion et de préparation à la remise en liberté, à la lumière des Règles européennes pour les délinquants mineurs faisant l'objet de sanctions ou de mesures<sup>94</sup>.**

**Les infrastructures, telles que les cours de promenade et les espaces d'activités, doivent être adaptés aux besoins des mineurs et propices aux activités physiques.**

#### **4. Soins de santé**

##### **a. prise en charge sanitaire générale**

113. Chaque établissement pénitentiaire visité était doté d'une unité sanitaire en milieu pénitentiaire (USMP), directement gérée par un centre hospitalier et relevant du ministère de la Santé et de la Prévention. Telles que décrites précédemment par le CPT<sup>95</sup>, les USMP assurent les consultations de médecine générale et spécialisée, y compris les soins dentaires, les soins infirmiers et la dispensation des traitements, ainsi que le bilan de santé des personnes détenues à leur arrivée. Les personnes détenues sont affiliées à la sécurité sociale française et peuvent bénéficier d'une prise en charge sanitaire similaire à celle offerte dans la communauté.

114. Les locaux dédiés aux soins somatiques dans les trois établissements visités disposaient des infrastructures et des équipements nécessaires. Cependant, les USMP ne disposaient pas de lits pour la nuit. En cas de besoin, les personnes détenues étaient transférées aux hôpitaux de référence (voir paragraphe 134 sur les extractions médicales).

L'unité sanitaire au *centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly* disposait de trois salles d'attente, de deux salles de consultations, d'une chambre pour assurer une surveillance médicale en journée et d'un cabinet dentaire dans lequel le fauteuil de consultation était défectueux depuis plus de six mois (un nouveau fauteuil avait été commandé). L'espace dédié aux soins médicaux était insuffisant pour répondre aux besoins de la population carcérale. Le projet d'ajouter une salle de consultation en 2024 devrait permettre de remédier à ce manque de place dans l'unité.

---

94. Recommandation CM/Rec(2008)11.

95. Voir [CPT/Inf\(2021\) 14](#), paragraphe 76.



L'unité sanitaire au *centre pénitentiaire de Baie-Mahault* avait de bonnes conditions matérielles. Elle disposait notamment d'une salle d'attente, de deux salles de consultations avec un équipement pour la télé-médecine, d'une salle prévue pour l'équipement ophtalmologique, d'une salle pour la kinésithérapie, d'un cabinet dentaire et d'une chambre pour la surveillance médicale en journée.

L'unité sanitaire à la *maison d'arrêt de Basse-Terre* était plus exiguë et manquait d'espace de consultation. Elle était composée d'une salle d'attente surveillée par un agent pénitentiaire, de deux salles de consultations pour le médecin généraliste, d'une salle de soins infirmiers, d'un cabinet dentaire et de deux salles pour les consultations psychiatriques/psychologiques. Il convient de noter que selon le CPT, les vitres transparentes séparant le patient du médecin dans les salles de consultations ne permettent pas d'établir une relation de confiance entre le thérapeute et le patient.

**Le CPT recommande aux autorités françaises de prendre les mesures nécessaires pour assurer un espace de travail adéquat pour le personnel soignant et de veiller à ce que les équipements indispensables au bon fonctionnement des USMP soient en bon état. Il convient en outre de retirer les vitres de séparation afin de favoriser l'établissement d'une relation saine entre patients et thérapeutes.**

115. La qualité des soins somatiques est apparue satisfaisante dans l'ensemble des établissements visités. En revanche, le nombre de médecins généralistes était insuffisant pour assurer la prise en charge des patients dans des délais raisonnables, en particulier au *centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly*. Le CPT regrette de constater qu'il n'y avait aucune présence de personnel de soins la nuit, mis à part l'astreinte d'un médecin généraliste (24h/24h, y compris le weekend) prévue dans les trois établissements visités.

Le *centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly* disposait de deux postes de médecins généralistes équivalent temps plein (ETP)<sup>96</sup> et de 7,5 postes ETP d'infirmiers. Les jours ouvrables, l'équipe de santé était présente de 7h à 17h30 et les médecins de 8h à 18h. La présence du personnel de soins était limitée à trois ou quatre heures le samedi et dimanche matin.

L'USMP du *centre pénitentiaire de Baie-Mahault* disposait de quatre postes ETP pour les médecins généralistes et d'une équipe infirmière composée de 10 postes ETP, présente tous les jours, y compris le weekend et les jours fériés<sup>97</sup>.

L'équipe sanitaire de la *maison d'arrêt de Basse-Terre* était composée d'un médecin à hauteur de 0,40 ETP alors qu'au moins un poste ETP aurait été nécessaire pour répondre aux besoins des personnes détenues. L'unité disposait de trois postes ETP d'infirmiers à hauteur de huit heures par jour, y compris le weekend.

Il est positif de noter que l'équipe médicale avait été renforcé d'un poste ETP de médecin *au centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly* depuis la dernière visite du CPT. Cependant, l'équipe infirmière avait été réduite depuis 2008. **Le CPT invite les autorités françaises à renforcer les équipes de soins d'un médecin généraliste en ETP et de 4,5 postes en ETP d'infirmiers au centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly, de 0,6 ETP pour un médecin généraliste à la maison d'arrêt de Basse-Terre et de trois postes en ETP d'infirmiers au centre pénitentiaire de Baie-Mahault. Le CPT recommande en particulier qu'une présence du personnel de soins soit assurée en continu, y compris pendant la nuit et que les effectifs des équipes médico-soignantes soient adaptés en conséquence pour assurer une prise en charge dans des délais raisonnables.**

116. Le *centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly* bénéficiait de la présence d'un médecin dentiste à hauteur de 0,8 ETP. Cette dotation était insuffisante et il serait nécessaire de doubler cette présence pour réduire les délais d'attente. Le *centre pénitentiaire de Baie-Mahault* bénéficiait de la

---

96. Il était prévu d'augmenter les ressources disponibles à 2,6 ETP dès janvier 2024.

97. Selon le protocole cadre entre le centre pénitentiaire de Baie-Mahault, le CHU de la Guadeloupe et l'EPSM de la Guadeloupe de 2022, les effectifs exposés sont basés sur une population carcérale théorique de 500 personnes détenues.

présence d'un médecin dentiste à temps plein et il convient de saluer la présence d'équipement permettant la réalisation d'un orthopantomogramme. Au contraire, le cabinet dentaire à la *maison d'arrêt de Basse-Terre* (0,2 ETP pour un médecin dentiste) manquait de moyens de conservation dentaire<sup>98</sup> et il n'était pas possible de réaliser des prothèses dentaires ni d'orthopantomogramme.

**A la lumière des commentaires ci-dessus, le CPT invite les autorités françaises à renforcer la dotation et l'équipement nécessaires aux soins dentaires dans les établissements visités, en facilitant notamment l'accès à un orthopantomogramme aux personnes détenues à la *maison d'arrêt de Basse-Terre*.**

117. D'autres thérapeutes et médecins spécialistes tenaient des consultations régulières. Cependant, cette présence n'était pas suffisante pour répondre aux besoins des personnes détenues dans des délais raisonnables. La délégation a reçu plusieurs plaintes *aux centres pénitentiaires de Rémire-Montjoly* et de *Baie-Mahault* concernant des difficultés d'accès à une paire de lunettes. Les délais d'attente pouvaient s'étendre au-delà d'un an au *centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly*. À la *maison d'arrêt de Basse-Terre*, l'accès à la plupart des médecins spécialistes était réalisé à l'hôpital de référence. Cependant, les escortes étaient souvent annulées, en raison de problèmes d'effectifs policiers<sup>99</sup>.

La télémedecine était en voie d'être mise en place dans les trois établissements. Elle était déjà opérationnelle dans certains domaines aux établissements de *Baie-Mahault* et de *Basse-Terre* (dermatologie et anesthésie).

**Le CPT souhaite recevoir des informations concernant les mesures prises pour faciliter l'accès aux soins spécialisés, ainsi que l'accès à des lunettes et autres appareillages (auditifs, etc.) nécessaires aux personnes détenues.**

118. De nombreuses personnes détenues consommaient des substances, en particulier du tabac et du cannabis<sup>100</sup>. Nombre d'entre elles étaient également en sevrage alcoolique, notamment au *centre pénitentiaire de Baie-Mahault* et à la *maison d'arrêt de Basse-Terre*.

Des actions de prévention étaient menées afin de lutter contre la consommation de drogues en prison, telles que des journées de sensibilisation organisées au *centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly*, la mise en place de filets contre les projections dans les cours de promenade à la *maison d'arrêt de Basse-Terre* et l'installation d'un système de brouillage de drones au *centre pénitentiaire de Baie-Mahault*. Au moment de la visite au *centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly* et à la *maison d'arrêt de Basse Terre*, aucune personne ne bénéficiait de traitement de substitution par opioïdes, mais cela était possible en cas de besoin (par Méthadone ou Buprénorphine).

Le CPT prend note des moyens limités pour traiter des problématiques d'addictions dans les établissements visités<sup>101</sup>, alors que ce problème y semblait prégnant et que les addictions peuvent amplifier les problèmes de santé mentale et générer des violences ou des crises de décompensation. La délégation a également pu constater dans les trois établissements que les personnes détenues non-fumeuses et/ou asthmatiques n'étaient pas adéquatement protégées contre le tabagisme passif.

---

98. En 2023, environ 200 dents avaient été extraites au cabinet de la *maison d'arrêt de Basse-Terre*. Les traitements aux racines et autres traitements permettant de conserver les dents n'étaient pas possibles, en raison du manque de matériel dentaire.

99. En 2023, 24 hospitalisations et 23 annulations ont été consignées.

100. Selon les informations recueillies par la délégation, la consommation de cocaïne (crack) était moins fréquente et très peu de drogues étaient administrées par injection.

101. Les ressources humaines dans le domaine peuvent être considérées comme limitées face à l'ampleur des problèmes. Une éducatrice en addictologie (en ETP) travaillait à l'unité fonctionnelle psychiatrique intra-carcérale (UFPI) du *centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly*. Un addictologue était présent une fois par semaine à l'USMP du *centre pénitentiaire de Baie-Mahault*. Le médecin de la *maison d'arrêt de Basse-Terre* avait été formé en addictologie.

**Le CPT recommande aux autorités françaises de prendre les mesures nécessaires pour assurer un accompagnement adéquat, y compris des soins continus appropriés, des personnes ayant des problèmes liés à la consommation de substances. Les personnes qui fument doivent être logées séparément des personnes qui ne fument pas, et des zones réservées aux fumeurs doivent être aménagées dans les parties communes des établissements.**

119. Le CPT salue la qualité du bilan de santé effectué à l'admission dans les trois établissements visités. Celui-ci était systématiquement effectué dans les 24 premières heures suivant l'admission, par un infirmier et/ou un médecin, et, au besoin, des consultations complémentaires avec un médecin généraliste, un dentiste et un psychologue ou psychiatre étaient effectuées pendant la période d'admission. Au *centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly*, une radiographie pulmonaire était systématiquement effectuée. Au *centre pénitentiaire de Baie-Mahault* et à *la maison d'arrêt de Basse-Terre*, la radiographie pulmonaire était effectuée en cas de suspicion clinique.

Le CPT salue en particulier la qualité du dépistage des maladies transmissibles, proposé sur une base volontaire. Il convient également de noter l'existence de plusieurs activités de groupe menées sur la prévention des maladies transmissibles au *centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly* et à *la maison d'arrêt de Basse-Terre*. Des activités de prévention étaient en projet au *centre pénitentiaire de Baie-Mahault* et des préservatifs étaient disponibles à l'USMP des trois établissements visités.

120. En ce qui concerne la santé des femmes, la délégation a constaté une bonne prise en charge des personnes détenues dans les *centres pénitentiaires de Rémire-Montjoly* et de *Baie-Mahault*. Un dépistage mammographique et un frottis du col de l'utérus pouvaient être réalisés lors de l'examen médical à l'admission ou pendant la détention. L'accès aux produits hygiéniques pour les femmes ne semblaient pas poser de problèmes.

Cependant, il convient de noter que la détection de violences sexuelles ou d'autres formes de violences fondées sur le genre ne faisait pas parti du protocole d'admission. Un tel examen est essentiel dans la mesure où des violences subies avant l'admission sont fréquentes, et devrait influencer sur la prise en charge de l'intéressée durant son séjour en prison (avec un soutien psychologique spécialisé ou un accompagnement psychosocial notamment)<sup>102</sup>.

**Le CPT recommande à nouveau aux autorités françaises de renforcer les procédures de détection et de prise en charge d'éventuelles victimes de violences fondées sur le genre.**

121. La lutte contre les mauvais traitements confère une responsabilité particulière au personnel soignant notamment dans la constatation et l'enregistrement des lésions traumatiques. Aux *centres pénitentiaires de Rémire-Montjoly* et de *Baie-Mahault*, les constats de coups et blessures (CCB) consultés par la délégation ne contenaient pas de photos ni de schémas corporels. La description des allégations du patient et les observations médicales n'étaient pas suffisamment détaillées et les CCB n'indiquaient pas de positionnement médical par rapport à la compatibilité entre les allégations et les observations. Les CCB de la *maison d'arrêt de Basse-Terre* étaient rédigés de manière plus détaillée et contenaient des photos. Une copie était également donnée à la personne détenue. En revanche, aucun CCB ne contenait de schéma corporel et les déclarations faites par l'intéressé concernant les allégations de mauvais traitement méritaient d'être mieux détaillées également<sup>103</sup>.

Les CCB n'étaient pas systématiquement transmis aux autorités compétentes de poursuite et aucun registre ne permettait d'avoir une visibilité claire sur le nombre de CCB établis et la nature des lésions constatées.

---

102. Voir aussi les Règles des Nations Unies concernant le traitement des détenues et l'imposition de mesures non privatives de liberté aux délinquantes (Règles de Bangkok).

103. Au *centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly*, la délégation a pris note de 132 CCB en 2023 (en augmentation depuis 2021, soit 89 en 2022, 55 en 2021). En 2023, 376 CCB ont été réalisés à l'*établissement de Baie-Mahault* et 38 CCB à la *maison d'arrêt de Basse-Terre*.

Sachant que les lésions traumatiques constatées dans les établissements visités résultant notamment des violences entre personnes détenues pouvaient être très graves (hémothorax, hémopéricarde, brûlures à l'huile chaude ou à l'eau bouillante, par exemple), **le Comité recommande une nouvelle fois aux autorités françaises de prendre les mesures nécessaires afin que le compte-rendu établi après chaque constat de lésions traumatiques (à l'admission ou à la suite d'un incident violent) contienne :**

- i) une description exhaustive des constatations médicales objectives fondées sur un examen approfondi,**
- ii) les déclarations faites par la personne intéressée, 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'avoir une vue d'ensemble sur la temporalité, l'importance et les types de lésions constatées<sup>104</sup>.**

**Par ailleurs, il convient de prévoir une procédure garantissant que, chaque fois qu'un médecin consigne des lésions compatibles avec des allégations de mauvais traitements, l'information consignée soit systématiquement portée à l'attention des organes de poursuites compétents, à savoir le procureur et le directeur de l'établissement. Les résultats de l'examen devraient être mis à la disposition de la personne détenue et de son avocat.**

122. Les médicaments étaient livrés par des pharmacies externes à l'établissement. Ils étaient préparés par le personnel de santé et généralement distribués par le personnel infirmier, soit au quotidien ou de manière hebdomadaire. Cependant, la distribution était souvent effectuée à la porte des cellules, potentiellement à la vue des autres personnes détenues. En outre, l'officier gradé pouvait être amené à donner des médicaments au quartier des femmes du *centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly*, exposant les médicaments et leur dosage à la vue du personnel pénitentiaire.

**Le CPT invite les autorités françaises à assurer une distribution de médicaments qui ne compromet pas les exigences du secret médical.**

123. Le CPT salue la mise en place de boîtes aux lettres dans chaque unité de la *maison d'arrêt de Basse-Terre* et au *centre pénitentiaire de Baie-Mahault*, permettant un accès direct au personnel de soins.

En outre, l'unité sanitaire au *centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly* manquait d'espace pour les consultations et de locaux pour répondre aux besoins de l'équipe de soins.

---

104. Il est fait référence dans ce contexte au *Manuel pour enquêter efficacement sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants* (protocole d'Istanbul), version révisée publiée en juin 2022.

**Le CPT recommande d'améliorer les conditions matérielles des unités sanitaires afin que les consultations aient lieu dans un environnement qui permette de respecter le secret médical, notamment au *centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly*. Il convient également d'assurer qu'au *centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly* le courrier transmis à l'équipe de soins soit géré de manière confidentielle, par le biais par exemple d'une boîte aux lettres dédiée installée dans tous les quartiers.**

124. Concernant la prise en charge des personnes à mobilité réduite (PMR), il y avait plusieurs cellules PMR au *centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly*. Au *centre pénitentiaire de Baie-Mahault* et à la *maison d'arrêt de Basse-Terre*, aucune cellule PMR n'était aux normes. Les douches collectives au *centre pénitentiaire de Baie-Mahault* pouvaient comporter un danger pour les personnes à mobilité réduite. Il convient de noter que des accords avaient été établis entre le *centre pénitentiaire de Baie-Mahault* avec des pharmacies privées pour obtenir certains équipements tels que des cannes ou des attelles. Cependant, la prise en charge était généralement inadéquate. **Le CPT recommande aux autorités françaises de remédier à ces déficiences.**

b. prise en charge de la santé mentale

125. Le CPT s'alarme du trop grand nombre de personnes détenues souffrant de troubles sévères liés à la santé mentale<sup>105</sup> qui n'ont pas leur place dans les environnements proposés par les établissements visités. Les personnes ayant les troubles les plus sévères étaient fréquemment placées dans des cellules individuelles, souvent dans des conditions extrêmement dégradées et insalubres. Dans les cellules partagées, aux *centres pénitentiaires de Rémire-Montjoly* et de *Baie-Mahault*, ces personnes très vulnérables étaient parfois contraintes de dormir sur un matelas au sol. Le quartier était particulièrement bruyant et inadapté au *centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly*. A *l'établissement de Baie-Mahault*, l'installation de douches dans toutes les cellules individuelles était une initiative positive permettant d'éviter des incidents lors des douches collectives.

126. Le régime fermé et le manque d'activités<sup>106</sup> dans ces quartiers impliquaient que des personnes nécessitant une surveillance régulière, voire constante, étaient au contraire souvent laissées seules, dans une grande souffrance personnelle, stigmatisées et à la merci de personnes codétenues aux comportements agités et imprévisibles, pendant plus de 22 heures par jour.

Le CPT déplore l'insuffisance des moyens, en particulier l'absence de structure adaptée et l'absence d'équipes de soins et de surveillance dédiées et formées à la gestion de ces personnes détenues. Les délais de traitements psychiatriques pouvaient prendre plusieurs mois. La délégation a également été informée que des ruptures de médicaments essentiels au CHU de Guadeloupe ont engendré des crises de décompensations psychiatriques chez certains patients au *centre pénitentiaire de Baie-Mahault*<sup>107</sup>.

127. Le *centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly* disposait d'une unité fonctionnelle psychiatrique intra-carcérale (UFPI), doté d'un poste ETP de psychiatre et de sept postes ETP d'infirmier, ainsi que d'un centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP), doté d'un poste ETP de psychiatre, d'un poste ETP de psychologue et d'un poste ETP d'infirmier<sup>108</sup>. Un infirmier était présent à l'UFPI les weekends et les jours fériés (pendant trois ou quatre heures). En revanche, il n'y avait pas de garde prévue pour le psychiatre. L'établissement disposait également de deux postes ETP de

---

105. A *l'établissement de Rémire-Montjoly*, il y avait environ une quarantaine de personnes avec des psychoses graves et des troubles anxieux et de la personnalité.

106. Au quartier dédié aux personnes ayant des troubles liés à la santé mentale à *Baie-Mahault*, l'établissement proposait une à deux heures d'activité sportive et une ou deux activités socio-culturelles par semaine.

107. Les établissements de *Rémire-Montjoly* et de *Basse-Terre* ne semblaient pas affectés par des problèmes d'approvisionnement en médicaments. Les médicaments psychotropes étaient distribués par prises contrôlées par l'infirmier de l'UFPI. Il convient de noter que l'UFPI de *Rémire-Montjoly* n'effectuait plus de traitement antipsychotique par injection contre la volonté du patient.

108. L'UFPI était aussi doté d'un poste ETP d'éducateur en addictologie et de deux médiateurs santé qui connaissait les dialectes locaux. Le CATTP disposait de deux éducateurs et d'un médiateur.

psychologues, dont un vacant pour les adultes et 0,4 poste vacant pour les mineurs. L'UFPI n'avait pas de service d'hôpital de jour, ni de SMPR de rattachement, et l'établissement souffrait du manque de places au CHC de Cayenne pour prendre en charge les personnes détenues en crise de décompensation.

Le CPT salue le projet de construire au sein du *centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly* de construire un nouveau bâtiment afin d'y installer un SMPR et une USMP. Il salue également le projet de construire un SMPR dans le nouvel établissement pénitentiaire prévu à Saint-Laurent-du-Maroni. **Il souhaite des informations relatives à l'état d'avancement de ces projets.**

**Le CPT recommande aux autorités françaises de renforcer les dotations de l'UFPI et du CATTP au centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly afin d'assurer une prise en charge et un suivi psychiatrique dans des délais raisonnables. Il recommande également que les autorités françaises augmentent d'au moins quatre places les capacités du CHC de Cayenne pour gérer les urgences psychiatriques en provenance du centre pénitentiaire.**

128. La délégation salue la présence d'un SMPR, disposant de huit places, au *centre pénitentiaire de Baie-Mahault* (et rattaché à l'EPSM de la Guadeloupe). Cependant, en l'absence d'un médecin-chef, le service était dysfonctionnel, sous-dimensionné et inadapté aux besoins thérapeutiques des personnes détenues. Cinq places étaient utilisées par l'hôpital de jour, alors que les trois autres places étaient utilisées par l'administration pour placer d'autres personnes<sup>109</sup>. Selon le CPT, l'accès au SMPR ne devrait pas être imposé par la direction pénitentiaire, mais au contraire conditionné à l'approbation commune des psychiatres et de la direction pénitentiaire.

De plus, le régime des patients accueillis au SMPR était pauvre. Le personnel infirmier passait l'essentiel de son temps à gérer les médicaments des autres 139 patients suivis et n'avait pas de temps à accorder aux activités thérapeutiques<sup>110</sup>. Les portes des cellules au SMPR étaient fermées toute la journée, et les personnes détenues avaient accès à la cour de promenade deux heures par jour en groupe. Les patients placés au SMPR étaient ponctuellement invités à participer à des activités sportives et culturelles dans la salle dédiée<sup>111</sup>.

**Le CPT recommande aux autorités françaises d'élaborer un véritable concept thérapeutique et une stratégie pour attirer et fidéliser le personnel médico-soignant au SMPR du centre pénitentiaire de Baie-Mahault.**

129. Le CPT prend note des difficultés rencontrées à la *maison d'arrêt de Basse-Terre* pour assurer un accès adéquat à des soins psychiatriques au quotidien à l'UFPI. Une personne ayant fait part de ses idées suicidaires, par exemple, n'avait pas vu le psychiatre pendant près de trois mois. Les effectifs n'étaient pas suffisants pour offrir les stimulations et les activités thérapeutiques correspondant aux besoins des patients. Les personnes détenues nécessitant une hospitalisation sans consentement à l'EPSM de Guadeloupe étaient systématiquement admises dans les chambres d'isolement. En raison du manque de places et des considérations relatives à la sécurité, les admissions étaient limitées<sup>112</sup>.

---

109. Des arrivants pouvaient y être placés pour deux à trois jours. Des personnes détenues pouvaient également y être placées pour des raisons de travaux en détention (pour une période d'une semaine) ou pour des raisons de sécurité (pour une semaine, voire plus).

110. Le personnel infirmier au *SMPR de Baie-Mahault* était présent pendant les horaires suivants : 7h à 18h en semaine et 9h à 16h le weekend.

111. Un groupe de parole organisé par le SPIP, avec la participation d'un psychologue et d'un éducateur, avait été suspendu, malgré ses effets positifs selon les propos recueillis par la délégation.

112. En cas de besoin, les personnes détenues pouvaient être admises à l'hôpital de jour situé au *centre pénitentiaire de Baie-Mahault*.

130. Le CPT est d'avis que ces conditions cumulées pourraient s'apparenter à un traitement inhumain et dégradant des personnes ayant besoin d'une prise en charge thérapeutique adéquate<sup>113</sup>.

A la suite de la visite, la délégation a formulé une observation sur-le-champ en vertu de l'article 8, paragraphe 5, de la Convention, concernant la situation de trois personnes détenues et la nécessité de les transférer dans un environnement thérapeutique adapté permettant la prise en charge de leurs besoins spécifiques. Dans leur lettre datant du 19 février 2024, les autorités françaises ont informé le CPT de leurs situations, tel qu'il suit :

- À la suite des constats de la délégation concernant les troubles psychiatriques graves d'une personne incarcérée au *centre pénitentiaire Rémire-Montjoly*, celle-ci a fait l'objet d'une demande d'admission au sein de l'UHSA de Villejuif le 25 janvier 2024. Les services sanitaires de Cayenne étaient en attente d'une réponse.
- En janvier 2024, un certificat d'incompatibilité avec la détention a été établi à l'égard d'une personne détenue, qui présentait, selon le psychiatre du SMPR du *centre pénitentiaire de Baie-Mahault*, un handicap intellectuel grave responsable d'une grande vulnérabilité. Une demande de transfert vers un établissement spécialisé de la métropole avait été initié. En février 2024, le patient a fait l'objet d'une admission en soins psychiatriques à l'EPSM de la Guadeloupe jusqu'au 16 mars 2024. Une orientation en maison d'accueil spécialisé ou en foyer d'accueil spécialisé était en cours de réflexion, pour la période suivant la fin de peine.
- Une personne détenue identifiée par la délégation au *centre pénitentiaire de Baie-Mahault* a été hospitalisée en soins sans consentement sur décision du représentant de l'Etat le 23 janvier 2024. Le 31 janvier 2024, une demande de levée de soins fut rédigée car l'hospitalisation du patient et son adhésion aux soins ont en effet permis une nette amélioration de son état de santé, permettant un retour en détention.

**Le CPT souhaite recevoir des informations actualisées concernant la situation de ces trois personnes.**

131. **En outre, le CPT recommande aux autorités françaises de prendre sans délai les mesures nécessaires au sein des établissements visités afin :**

- **de garantir la présence effective d'une équipe de soins pluridisciplinaires, en adaptant les effectifs en fonction des besoins réels ;**
- **qu'il soit établi pour chaque patient un plan de traitement individuel, mentionnant des objectifs et des moyens, comprenant un suivi psychiatrique, ainsi que des activités thérapeutiques et occupationnelles adaptées.**

132. Le CPT est également d'avis qu'un dialogue entre le personnel pénitentiaire et les personnes détenues ayant des difficultés liées à la santé mentale (et leurs tuteurs, le cas échéant) est essentiel pour établir un environnement plus apaisé et préparer les personnes à la sortie<sup>114</sup>. Des initiatives telles que la proposition de formation en santé mentale et à la communication non violente, le repositionnement des bureaux des agents au cœur de la détention ou encore le déploiement d'une charte du surveillant-acteur, prévues dans le plan d'action COPIL du *centre pénitentiaire de Baie-Mahault* sont positives. Le CPT accueille également favorablement l'initiative au *centre pénitentiaire de Baie-Mahault* qui vise à encourager les officiers à signaler les troubles du comportement aux structures de soins afin de définir une prise en charge adaptée.

---

113. Voir en particulier, Cour européenne des droits de l'homme, arrêt dans l'affaire *Miranda Magro c. Portugal*, requête n° [30138/21](#), 9 janvier 2024.

114. La délégation a pris note que les contacts entre les conseillers d'insertion et de probation et les tuteurs pouvaient être difficiles au *centre pénitentiaire de Baie-Mahault*. Selon les informations recueillies par la délégation, certaines personnes détenues pouvaient rester plusieurs mois sans argent ni vêtements neufs.

**Le CPT recommande aux autorités françaises que le personnel affecté aux quartiers dédiés aux personnes vulnérables et ayant des problèmes liés à leur santé mentale, y compris le personnel de surveillance, soit formé à la gestion de personnes malades et potentiellement dangereuses pour elles-mêmes, les personnes codétenues et le personnel. Le CPT invite les autorités françaises à continuer de renforcer la formation du personnel pénitentiaire à l'évaluation du potentiel suicidaire<sup>115</sup>.**

c. communication entre les unités somatiques et psychiatriques

133. Les dossiers médicaux consultés dans les établissements visités étaient généralement bien tenus.

Au centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly, certains aspects organisationnels pouvaient affecter négativement le suivi des patients : les dossiers de l'unité sanitaire n'existaient qu'en version papier. L'USMP et l'UFPI de l'établissement tenaient également des dossiers médicaux distincts et le partage d'informations entre les deux services était rare.

A l'établissement de Baie-Mahault, l'USMP et le SMPR fonctionnaient avec des dossiers électroniques séparés et les unités ne communiquaient pas entre elles. Une copie des prescriptions faites au SMPR étaient transmises à l'unité sanitaire, mais pas inversement ce qui ne permettait pas de vérifier les interactions médicamenteuses.

Le CPT salue la mise en place depuis 2020 d'un dossier médical informatisé à la *maison d'arrêt de Basse-Terre* qui permettait une prescription de médicaments en commun entre l'unité somatique et l'unité psychiatrique. Cependant, le dossier informatisé séparait les informations concernant le SMPR du centre pénitentiaire de Baie-Mahault, auquel était également rattachée la *maison d'arrêt de Basse-Terre*, et les informations concernant l'USMP de l'établissement. Un dossier commun aux deux services permettrait au personnel de santé d'avoir une meilleure vue d'ensemble sur la prise en charge thérapeutique de chaque personne détenue.

De manière générale, il serait utile que les services somatiques et psychiatriques soient placés sous une seule et même hiérarchie et qu'un dossier médical commun soit créé, afin d'assurer une meilleure coordination des équipes et de la prise en charge des patients.

**Le CPT invite les autorités françaises à prendre des mesures nécessaires permettant de faciliter l'échange d'informations (telles que les prescriptions) concernant les patients, entre les services médicaux des établissements visités notamment en mettant en place un dossier médical informatique commun aux unités somatiques et psychiatriques, ou un accès réciproque.**

b. extractions médicales

134. Il n'existait pas d'Unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI) pour les soins somatiques ni d'unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA) ou d'unité pour malades difficiles (UMD) pour les soins psychiatriques, pour couvrir les besoins de la région antillaise et de la Guyane<sup>116</sup>.

Des places dédiées dans les hôpitaux de référence permettaient l'hospitalisation des personnes détenues en soins somatiques et psychiatriques. En revanche, le nombre de places était visiblement insuffisant pour répondre aux besoins liés aux incidents réguliers de violence au sein des établissements pénitentiaires visités (voir paragraphe 78).

---

115. Voir, [Prévention du suicide en détention](#), ministère de la Justice.

116. Selon le protocole cadre entre l'établissement de Baie-Mahault, le CHU de la Guadeloupe et l'EPSM de la Guadeloupe de 2022, la « possibilité de construction d'une UHSI dans le nouvel hôpital en construction a été discutée avec la préfecture pour répondre à la demande croissante des hospitalisations ».



Le *CHC en Guyane* disposait de cinq chambres sécurisées. Celles-ci étaient utilisées pour gérer les personnes en garde à vue nécessitant un suivi médical (voir notamment les paragraphes 58 et suivants concernant celles ayant ingéré des drogues) et les personnes détenues en provenance du *centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly*. En outre, à l'unité Wapa du *CHC en Guyane* (voir notamment paragraphe 185), il n'y avait qu'un lit pour hospitaliser d'urgence les personnes détenues nécessitant des soins psychiatriques.

Le *CHU de la Guadeloupe* et le *CHBT* disposaient chacun de deux chambres sécurisées seulement pour les hospitalisations du *centre pénitentiaire de Baie-Mahault* et de la *maison d'arrêt de Basse-Terre*. En revanche, selon les informations recueillies par la délégation, certaines personnes ont pu être transférées du *centre pénitentiaire de Baie-Mahault* à l'unité de soins intensifs psychiatriques (USIP) en Martinique.

**Le CPT souhaite recevoir des informations concernant les mesures prises pour garantir l'accès aux soins psychiatriques et somatiques dans un délai raisonnable ainsi que la sécurité des personnes détenues, des agents et du personnel de santé. Le Comité souhaite également recevoir des informations statistiques sur le nombre de transfert de personnes détenues en UHSI, UHSA, en UMD en métropole ainsi qu'à l'USIP en Martinique en 2022 et 2023.**

**Le CPT invite également les autorités françaises à considérer la création d'une UHSI et d'une UHSA pour couvrir les besoins dans la région antillaise et la Guyane, et souhaite recevoir des informations complémentaires sur le projet en discussion de voir l'USIP en Martinique devenir une UMD.**

135. S'agissant des conditions matérielles, tant en Guyane qu'en Guadeloupe, les chambres sécurisées vues par la délégation étaient généralement propres, lumineuses et de taille correcte. Cependant, les chambres étaient très austères et spartiates en termes de mobiliers<sup>117</sup>. Au *CHU de Guadeloupe*, elles n'étaient pas climatisées ou aérées de manière adéquate, ni équipées de douches.

Aucune personne détenue ne bénéficiait d'activités, et aucun des locaux n'était équipé d'un poste de télévision ou d'une radio. En outre, les personnes détenues n'avaient pas accès à un espace extérieur leur permettant de prendre l'air. Ces conditions n'étaient pas adaptées à un accompagnement thérapeutique.

**Le CPT recommande aux autorités françaises de remédier aux déficiences matérielles observées dans les chambres sécurisées en Guyane et en Guadeloupe, à la lumière des éléments présentés ci-haut.**

136. Des améliorations demeurent nécessaires dans la mise en œuvre des extractions médicales, principalement assurées par les forces de l'ordre. En ce sens, le CPT salue les échanges établis entre la direction de la *maison d'arrêt de Basse-Terre* et l'hôpital référent afin de réduire les délais de traitement des consultations d'urgences et de mettre en place une procédure commune ainsi qu'un cheminement discret pour les personnes détenues (voir aussi le paragraphe 27).

**Le CPT renvoie à la recommandation qu'il a formulée au paragraphe 27, laquelle s'applique *mutatis mutandis*. Il souhaite également des informations actualisées concernant les mesures prises pour améliorer la confidentialité et les procédures relatives aux extractions médicales concernant les trois établissements visités.**

---

117. Elles disposaient en général d'un lit et d'un matelas, et parfois d'une chaise et d'une table.

137. Le recours à des moyens de contrainte, notamment, des menottes munies d'une chaîne de conduite et parfois des entraves aux chevilles, durant le transport et dans les salles d'attente était quasi-systématique<sup>118</sup>, et fréquent pendant les consultations (voir aussi les paragraphes 50 et 51). Selon les autorités, la présence d'un agent pendant la consultation et le maintien des menottes dépendaient de l'attitude de la personne détenue mais aussi de la demande du personnel soignant (voir aussi le paragraphe 28). Au *CHC de Guyane*, la délégation a recueilli des informations indiquant que les personnes détenues étaient souvent menottées au lit ou au brancard pendant la nuit (voir aussi paragraphe 51).

**Le CPT renvoie aux recommandations qu'il a formulées aux paragraphes 28, 48 et 54, lesquelles s'appliquent *mutatis mutandis*.**

## 5. Autres questions

### a. personnel pénitentiaire

138. Il convient de noter que les ressources allouées aux établissements étaient calibrées sur la base de la capacité théorique respective à chaque établissement. Le personnel était souvent obligé de travailler dans l'urgence, avec les conséquences néfastes que cela pouvait impliquer : une gestion difficile des mouvements, un manque de rigueur dans la traçabilité des procédures, une proposition réduite d'activités de réinsertion et une interaction limitée avec les personnes détenues.

Le *centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly* comptait 197 postes de surveillants pénitentiaires (dont sept étaient vacants), 15 postes de premiers surveillants et 17 postes d'officiers (dont un était vacant). Environ 70 % du personnel avait moins de 45 ans et environ 30 % des effectifs étaient des femmes<sup>119</sup>. En septembre 2023, 10 nouveaux postes de surveillants venaient d'être déployés ainsi que trois postes de conseillers d'insertion et de probation (CPIP). La dotation restait cependant clairement insuffisante pour gérer plus de 1000 personnes détenues<sup>120</sup>. De plus, selon le rapport d'activité de l'établissement, l'absentéisme était important. Entre 2015 et 2023, le nombre de congés de maladie ordinaire et d'accidents du travail avait pratiquement doublé. La nuit, par exemple, seules 15 personnes surveillaient l'établissement (dont un agent affecté au quartier pour les femmes et un gradé). En cas de difficultés la nuit, les gendarmes pouvaient être appelés en renfort. Cependant, la délégation a reçu de nombreuses plaintes lors des entretiens avec les personnes détenues concernant le délai de réaction du personnel aux appels de nuit, y compris pour des incidents graves (des cas d'automutilations, des tentatives de suicide, des crises d'asthme, des malaises, entre autres).

139. Le *centre pénitentiaire de Baie-Mahault* disposait de 198 postes de surveillants pénitentiaires (dont neuf étaient vacants), 12 postes de premiers surveillants et 20 postes d'officiers (dont un poste vacant) au moment de la visite. Une extension de six postes de surveillants pénitentiaires était prévue en 2024. Les femmes représentaient environ 30 % du personnel de surveillance. La moyenne d'âge du personnel était plutôt élevée (entre 50 et 60 ans) et le personnel était généralement expérimenté. Bien que le ratio entre le nombre de surveillants et le nombre de personnes détenues était meilleur qu'au *centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly*, les dépassements d'heures de travail étaient fréquents. La surveillance en journée, par exemple, était assurée par 24 agents et un gradé (soit un agent pour 27 personnes détenues), alors que la nuit, la surveillance

---

118. Par exemple, lors des consultations électives dans les services spécialisés du *CHBT*, les personnes détenues devaient attendre menottées dans les salles d'attente ouvertes au public.

119. Les agents féminins étaient affectés tant aux quartiers pour les femmes que pour les hommes. Neuf agents pénitentiaires féminins et deux gradés masculins étaient affectés au quartier des femmes (pour un ratio d'un agent pour 10 personnes détenues).

120. En 2008, l'effectif du personnel de surveillance, tous grades confondus, du *centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly* s'élevait à 187 agents (dont 25 % environ de femmes) pour une capacité totale de 550 places théoriques (658 personnes détenues en réalité). Le CPT avait déjà pris note dans son rapport de visite ([CPT/Inf \(2009\) 32](#)) des difficultés en termes de sécurité et des limitations quant aux contacts directs avec les personnes détenues, que cette dotation impliquait.

était assurée par 15 agents pénitentiaires et un gradé. Le taux d'absentéisme était d'environ 10 % (ce qui représentait environ 20 postes vacants). L'établissement n'avait pas d'équipes de surveillance fixe affectées aux divers quartiers et spécialement formées en fonction des besoins (par exemple des personnes vulnérables, des femmes etc.).

140. La *maison d'arrêt de Basse-Terre* fonctionnait avec une base de 68 agents pénitentiaires (20,5 % des effectifs étaient des femmes). Tous les postes étaient pourvus, sauf le poste de directeur adjoint dont la prise de service était prévue pour le début de l'année 2024. La majorité du personnel avait entre 50 et 60 ans. En journée (de 7h à 19h), la surveillance était assurée par un gradé et huit surveillants pénitentiaires (soit un agent pour 20 personnes détenues). L'équipe de garde la nuit était composée de six agents pénitentiaires et d'un gradé. Les effectifs restaient insuffisants. La question des arrêts de travail et de l'absentéisme (environ 8 % parmi les agents pénitentiaires) était également problématique.

141. La surveillance et le traitement des mineurs privés de liberté sont des tâches particulièrement exigeantes. Cependant les deux établissements manquaient de personnel dédié aux personnes mineures, en particulier la nuit et les weekends. Les effectifs étaient limités à un ou deux agents pour 23 mineurs au *centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly* et deux à trois agents pour huit mineurs au *centre pénitentiaire de Baie-Mahault*. Aucun des agents dédiés n'assuraient une surveillance la nuit (entre 19h et 7h) dans ces quartiers. Cette surveillance nocturne était assurée par l'équipe centrale chargée de faire les rondes (trois par nuit en moyenne) et de répondre aux demandes par interphones.

**Le CPT recommande aux autorités françaises de prendre les mesures nécessaires afin d'assurer une présence effective à tout moment, y compris la nuit, d'un nombre suffisant d'agents formés pour permettre un fonctionnement adéquat des établissements visités.**

142. Lors de la visite, la délégation a constaté que les agents pénitentiaires affectés à ces quartiers n'étaient pas toujours formés à la gestion de personnes mineures<sup>121</sup>. Le CPT note avec satisfaction le renforcement des équipes éducatives, composées de trois postes à temps plein depuis le 1<sup>er</sup> décembre 2023 au *centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly* et autant, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2024, au *centre pénitentiaire de Baie-Mahault*.

De l'avis du CPT, les lieux de détention pour mineurs doivent pouvoir offrir un régime adapté à leurs besoins et être pourvus d'un personnel formé à l'encadrement de jeunes et apte à favoriser le sens de la communauté au sein de l'unité.

**Le CPT recommande que des équipes dédiées et formées soient affectées aux divers quartiers en fonction des spécificités des personnes qui y sont détenues. Des mesures devraient être prises afin de recruter un personnel motivé pour le travail avec des personnes mineures et des jeunes, et capable de guider et de stimuler ceux dont il a la charge. L'ensemble du personnel, y compris celui affecté uniquement à des tâches de surveillance, devrait recevoir une formation professionnelle adaptée, tant initiale que continue, et bénéficier d'une supervision et d'un soutien extérieurs appropriés dans l'exercice des fonctions.**

143. Au *centre pénitentiaire de Baie-Mahault*, des vitres de séparation étaient encore installées sur les bureaux utilisés par les éducateurs et les enseignants, rendant difficile l'établissement d'une relation de confiance entre les accompagnants et les personnes mineures.

---

121. Un agent en poste au *centre pénitentiaire de Baie-Mahault* pendant près de six mois et un agent en poste au *centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly* pendant plus de 10 mois au moment de la visite de la délégation n'avaient pas encore pu participer à la formation sur la gestion des mineurs à l'École nationale d'administration pénitentiaire, malgré leurs demandes.

**Le CPT recommande aux autorités françaises que les vitres de séparation dans les bureaux du personnel dédié aux personnes mineures au centre pénitentiaire de Baie-Mahault soient retirées sans délai<sup>122</sup>.**

144. Dans chaque établissement visité, la délégation a recueilli des informations sur plusieurs procédures engagées contre des agents pénitentiaires suspectés de trafic d'objets prohibés. En Guyane, un agent a été condamné en novembre 2023 par le tribunal de Cayenne à une peine de cinq ans avec une interdiction d'exercer une fonction publique. Au moment de la visite, la délégation a pris note de deux procédures disciplinaires concernant des faits suspectés de trafic en détention. Une affaire liée à des faits de corruption était également en cours d'instruction au *centre pénitentiaire de Baie-Mahault*. En 2023, un agent pénitentiaire de la *maison d'arrêt de Basse-Terre* a été condamné à une peine de trois mois d'emprisonnement avec sursis et à six mois d'interdiction d'exercer dans la fonction publique pour avoir prêté son téléphone à une personne détenue.

**Le CPT souhaite recevoir des informations concernant les efforts déployés par les autorités françaises pour lutter contre la corruption et le trafic d'objets prohibés dans les établissements pénitentiaires.**

b. contact avec le monde extérieur

145. S'agissant des visites, les personnes prévenues bénéficiaient de trois visites par semaine et les personnes condamnées de deux visites d'une durée variant de 45 minutes à une heure (30 minutes à la *maison d'arrêt de Basse-Terre*) par semaine. La délégation a constaté que les directions des établissements avaient souvent une approche souple de ces droits. Elles pouvaient par exemple autoriser des « parloirs prolongés », en particulier pour les personnes mineures ou lorsqu'il s'agissait de faciliter les contacts avec des personnes pour qui l'accès à l'établissement pouvait être difficile (notamment en Guyane). Il est positif de noter que les parloirs étaient généralement tenus dans des conditions ouvertes. Les tables étaient séparées de cloisons transparentes et soumis au contrôle visuel d'un surveillant qui pouvait également entendre les conversations.

Le CPT note avec satisfaction la pratique consistant à assurer qu'un couple incarcéré dans au *centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly* puisse régulièrement voir leur enfant ensemble. Certains parloirs étaient décorés, mais il n'y avait aucun jouet pour enfants. Le *centre pénitentiaire de Baie-Mahault* avait pour projet d'aménager une salle pour l'accueil des familles avec quelques jouets pour enfants. Aucun des trois établissements visités ne disposait d'unité de vie familiale.

**Le CPT invite les autorités françaises à améliorer les locaux d'accueil des familles et à considérer la mise en place d'unité de vie familiale dans les établissements visités et ceux en cours de construction.**

146. En ce qui concerne l'accès au téléphone, le CPT note avec satisfaction la disponibilité généralisée dans les trois établissements visités de la téléphonie en cellule, dans les couloirs ou les cours de promenade. Cependant, les téléphones n'étaient pas toujours fonctionnels. En outre, les coûts élevés des communications téléphoniques ne permettaient pas à toutes les personnes, en particulier les personnes indigentes et les étrangers non-résidents, de maintenir des relations avec le monde extérieur, y compris avec leurs avocats.

**Le CPT invite les autorités françaises à veiller à ce que les personnes détenues aient accès à des communications téléphoniques facturées à un tarif raisonnable. Des mesures spécifiques devraient être prises pour faciliter les communications téléphoniques des personnes indigentes avec leurs avocats.**

147. La visio-conférence était utilisée de façon limitée<sup>123</sup> à la *maison d'arrêt de Basse-Terre* et était en cours d'installation au *centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly*.

---

122. Voir le 24<sup>e</sup> rapport général du CPT, [CPT/Inf\(2015\)1](#).

123. Une personne utilisait le système pour maintenir des liens avec sa famille à St Martin.

**Le CPT invite en particulier que le recours aux appels par internet soit davantage généralisé pour les personnes détenues indigentes et pour les personnes détenues dont la famille vit loin. Il souhaite recevoir des informations à jour quant à la disponibilité et l'usage de la visio-conférence dans les trois établissements.**

148. La délégation a reçu des plaintes des personnes détenues dans les trois établissements visités, y compris de la part de personnes mineures, concernant la longueur des délais d'approbation de la liste des contacts autorisés.

**Le CPT recommande aux autorités françaises de prendre les mesures nécessaires pour assurer le droit de communiquer avec le monde extérieur, dans les plus brefs délais, en particulier lorsqu'il s'agit d'une personne mineure.**

c. discipline

149. Selon la réglementation en vigueur, la sanction la plus sévère sur l'échelle disciplinaire est celle du placement en cellule disciplinaire<sup>124</sup>. Cette sanction était également fréquemment utilisée en réponse aux violences et à la détention de drogues et d'objets dangereux, dans les établissements visités.

Au *centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly*, la commission disciplinaire a traité 838 dossiers disciplinaires pendant l'année 2023 (1<sup>er</sup> janvier au 1<sup>er</sup> décembre 2023). En novembre 2023, la commission de discipline avait prononcé sept sanctions de 30 jours d'isolement et sept sanctions de 20 jours, avec sursis pour certaines. Dans un cas examiné par la délégation, une personne détenue a été placée en cellule disciplinaire pour une durée d'au moins 45 jours sans interruption d'après son dossier. Le registre des isolements disciplinaires dans le quartier des femmes indiquait 11 sanctions depuis juin 2022 dont deux sanctions de 28 et 30 jours.

Au *centre pénitentiaire de Baie-Mahault*, le registre disciplinaire de 2023 comptabilisait 132 placements en cellule disciplinaire (contre 146 en 2022 et 103 en 2021), y compris de nombreuses sanctions de plus de 15 jours. Au moment de la visite, trois personnes détenues exécutaient une sanction de 30 jours, une personne détenue une sanction de 25 jours, et deux personnes détenues une sanction de 12 jours.

A la *maison d'arrêt de Basse-Terre*, en novembre 2023, les placements en cellule disciplinaire représentaient près de 60 % des peines prononcées (19 sur 27 au total) par la commission de discipline. Deux de ces placements étaient pour une durée de 30 jours (sans sursis).

150. Le CPT est conscient des difficultés liées à la violence et à la nécessité de maintenir la sécurité dans les établissements visités. Cependant, le nombre de placements à l'isolement, en particulier au *centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly*, semble excessif. La durée des placements dans les établissements visités pouvant aller jusqu'à 30 jours ou encore la possibilité de cumuler ces placements après un seul jour d'interruption (parfois sans interruption) sont des mesures inacceptables. L'isolement peut avoir des effets extrêmement dommageables sur la santé mentale, somatique et le bien-être social de ceux qui y sont soumis, et augmente le risque de suicide en détention<sup>125</sup>. Une sanction disciplinaire peut également avoir des effets significatifs sur l'évaluation des droits à la réduction de peine. Aussi convient-il de recourir à l'isolement en guise de sanction disciplinaire uniquement à titre exceptionnel et pendant la durée la plus courte possible.

---

124. Voir articles [R233-1 et R235-5 du Code pénitentiaire](#), partie réglementaire. D'autres sanctions possibles sont des avertissements, des privations de cantine, des déclassements d'emploi ou de formation.

125. Voir l'extrait du 21<sup>e</sup> rapport général du CPT, « l'isolement des détenus », [CPT/Inf\(2011\)28-part2](#); Règles pénitentiaires européennes, [Rec\(2006\)2-rev](#), chapitre sur la discipline et les sanctions.

**Le CPT recommande à nouveau aux autorités françaises que le placement à l'isolement ne soit pas imposé à titre de sanction disciplinaire pour une durée supérieure à 14 jours pour une infraction donnée. Cette durée devrait être de préférence inférieure à 14 jours. De plus, il devrait être interdit d'imposer plusieurs sanctions disciplinaires à la suite si cela signifie un séjour à l'isolement d'une durée ininterrompue et supérieure à la durée maximale de 14 jours.**

151. Le CPT prend note des efforts déployés par les directions des établissements visités consistant à revoir les procédures disciplinaires (délais de traitement, priorisations, etc.) et à y apporter les garanties nécessaires.

Lors de la visite au *centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly*, la délégation a pu assister à une séance de la commission de discipline, composée d'un directeur de la détention, d'un surveillant et d'un assesseur extérieur. L'audience concernait une personne détenue d'origine étrangère. La délégation a constaté que l'avocat souhaité n'était pas présent et qu'une personne détenue facilitatrice servait d'interprète. Après lecture du rapport à charge et des éléments de l'enquête par le président de séance, la personne détenue s'est vu offrir la possibilité de présenter sa défense et de répondre à des questions de la commission, avant les délibérations.

Selon le rapport d'activités de 2022 du *centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly*, 23 % des procédures disciplinaires étaient menées sans l'assistance d'un avocat, y compris lorsque la personne était mineure ou d'origine étrangère. Cela était souvent contraire à la volonté de la personne détenue.

Au *centre pénitentiaire de Baie-Mahault*, plus de 30 % des procédures disciplinaires étaient réalisées en l'absence de l'avocat désigné.

Enfin, la délégation a constaté que le règlement sur les droits et les obligations de la personne détenue placée en cellule disciplinaire n'était pas systématiquement distribué aux personnes concernées.

**Le CPT recommande que toute personne détenue accusée d'avoir enfreint la discipline se voit effectivement garantir le droit de disposer de l'assistance juridictionnelle. Plus particulièrement, les personnes détenues rencontrant des difficultés de compréhension de la langue devraient pouvoir bénéficier de l'assistance nécessaire et de préférence professionnelle. Les personnes détenues au quartier disciplinaire doivent être dûment informées, dans un langage clair, du régime et des procédures disciplinaires applicables, y compris les procédures d'appel aux décisions.**

152. La délégation a également constaté aux *centres pénitentiaires de Rémire-Montjoly et de Baie-Mahault* que les garçons pouvaient être placés à l'isolement à titre de sanction disciplinaire et exécuter leur sanction au quartier disciplinaire des hommes adultes, à la seule différence que la durée de la sanction ne pouvait excéder sept jours (pour les personnes mineures de plus de 16 ans) ou trois jours (pour les personnes mineures de moins de 16 ans)<sup>126</sup>.

**Le CPT recommande à nouveau aux autorités françaises de modifier la loi afin d'interdire l'isolement disciplinaire des mineurs et rappelle la règle 60.6.a des Règles pénitentiaires européennes. Dans la pratique, les établissements devraient mettre un terme à l'isolement disciplinaire des mineurs sans attendre la modification législative<sup>127</sup>.**

153. Il convient aussi de noter que les mesures de bon ordre (retrait de la télévision par exemple), utilisées comme punitions à l'égard des personnes mineures, étaient consignées dans un registre au *centre pénitentiaire de Baie-Mahault*. Il n'était cependant pas bien tenu<sup>128</sup> et certaines mesures de bon ordre étaient parfois enregistrées sur la main courante. La délégation n'a pas vu de registre de mesures de bon ordre au *centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly*. **Le CPT invite les autorités**

---

126. Voir [article R124-27](#) du Code de la justice pénale des mineurs.

127. Voir [Rec\(2006\)2-rev.](#)

128. Ni la durée ni les raisons justifiant la mesure n'étaient indiquées dans le registre de façon constante.

**françaises à s'assurer que les registres concernant les mesures de bon ordre soient correctement tenus et qu'il y ait un suivi approprié de la fréquence et de l'usage de ces mesures.**

154. La délégation a également observé que les mineurs étaient répartis en groupe selon des critères d'incompatibilités, d'affinités et d'âge, afin de réduire les risques de conflits, et en l'absence d'effectifs suffisants pour gérer les frictions et les incidents de manière adéquate. Au *centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly*, les 23 mineurs étaient répartis en trois groupes distincts. La gestion des huit mineurs placés au *centre pénitentiaire de Baie-Mahault* s'effectuait en cinq groupes différents (un groupe de trois, un groupe de deux et trois gestions individuelles). Cette gestion, décidée par une Commission pluridisciplinaire unique (CPU) et revue toutes les semaines, avait un impact direct sur le temps alloué aux personnes mineures pour établir des contacts avec d'autres personnes, participer aux activités et se rendre dans la cour de promenade<sup>129</sup>.

Les mesures de gestion individuelle, dont la durée pouvait aller jusqu'à plusieurs mois, sont particulièrement problématiques ; d'autant plus que les mineurs concernés ne semblaient pas être informés de la durée de la mesure. Certains mineurs isolés pouvaient passer à peine deux à trois heures hors de leur cellule chaque jour. Une telle gestion pourrait s'apparenter *de facto* à un placement à l'isolement de la personne, avec des conséquences potentiellement graves sur sa santé mentale et somatique ainsi que sa capacité à préparer sa sortie.

**Le CPT recommande aux autorités françaises de préférer les modes réparateurs de résolution de conflit à la séparation des personnes en petits groupes, ce qui pourraient mener à leur imposer un régime extrêmement appauvri, voire analogue à un isolement.**

155. S'agissant des conditions matérielles, les dix cellules individuelles du quartier disciplinaire dédié aux hommes et aux garçons<sup>130</sup> du *centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly* mesuraient chacune 9 m<sup>2</sup> (y compris la surface du sas d'entrée). Elles disposaient d'un accès à la lumière naturelle et à une ventilation adéquate. Elles étaient cependant souvent sales et délabrées. Chaque cellule était équipée d'un bat-flanc en béton avec un matelas, d'une table et d'un siège en béton ainsi qu'un bloc WC/lavabo en inox à la tête du lit, non cloisonné. A ce sujet, le CPT prend note des efforts de rénovation en cours. En outre, un système d'appel était installé dans le sas et accessible. La configuration de ce sas barreaudé et les nombreux points d'attache sur la grille est un risque important pour les personnes susceptibles de se suicider<sup>131</sup>.

La délégation était particulièrement préoccupée par les conditions matérielles des six cellules du quartier disciplinaire du *centre pénitentiaire de Baie-Mahault*. La taille des cellules était correcte (soit 7,5 m<sup>2</sup> d'espace vital, y compris les toilettes en inox avec un lavabo intégré) et les personnes détenues disposaient d'un lit en métal avec un matelas et des draps et d'une table avec un siège en métal fixé au sol. Cependant, dans l'ensemble, les cellules étaient sales, sombres et mal aérées. Un plafonnier situé dans le sas, apportait un peu de lumière artificielle quand il était actionné depuis l'extérieur. Une petite fenêtre donnait accès à un faisceau de lumière du jour, mais laissait entrer peu d'air frais, vu qu'une plaque opaque et du grillage étaient fixés à l'extérieur des barreaux. L'air était étouffant à l'intérieur de la cellule. Chaque cellule disposait d'un sas d'entrée barreaudé, empêchant la personne détenue d'atteindre l'interphone, qui était par ailleurs systématiquement hors service. En cas de besoin, les personnes détenues devaient crier ou attendre les rondes du personnel.

---

129. Lors des entretiens, plusieurs mineurs ont indiqué leur volonté de s'associer avec des mineurs placés dans d'autres groupes. Certains ont évoqué par exemple la possibilité de manger ensemble, plutôt que seul dans leur cellule fermée.

130. Selon la direction de l'établissement, les horaires étaient toujours différenciés afin que les adultes et les mineurs ne se croisent pas. La cellule disciplinaire pour les femmes et les filles était située dans leur quartier.

131. En 2022, au moins six personnes détenues ont tenté de se pendre. Deux suicides ont eu lieu en 2023.

156. A l'issue de la visite en décembre 2023, la délégation a formulé des observations sur-le-champ, en vertu de l'article 8, paragraphe 5, de la Convention, afin de demander aux autorités françaises de remédier aux insuffisances matérielles susmentionnées concernant les cellules du quartier disciplinaire et d'isolement du *centre pénitentiaire de Baie-Mahault*, pour permettre notamment aux personnes détenues d'accéder à un système d'appel fonctionnel et d'assurer une aération et des conditions d'hygiène adéquates. Les autorités ont informé le CPT, dans le courrier datant du 19 février 2024, que des travaux avaient été entrepris par l'établissement pour améliorer la fonctionnalité du système d'appel et l'aération des cellules en retirant le plexiglas des fenêtres.

157. Chaque quartier d'isolement disciplinaire disposait de cours de promenade dédiés. Le quartier disciplinaire pour les hommes au *centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly* disposait de trois cours de promenade de taille correcte, comprenant des douches chacune. Elles étaient couvertes d'un grillage avec du barbelé et disposaient d'un auvent pour protéger les personnes détenues de la pluie ou du soleil. Cependant, les cours étaient dans un état globalement dégradé et les murs et les sols étaient tachés de moisissures. La peinture au mur s'effritait. Aucune des cours ne disposait d'équipement pour se reposer ou pratiquer une activité sportive et n'offrait aucune vue horizontale. L'état de la cour de promenade située dans l'aile d'isolement du quartier des femmes était dans un état particulièrement déplorable et très austère. Les murs étaient également couverts de moisissures.

Les quatre cours de promenade individuelle<sup>132</sup> au *centre pénitentiaire de Baie-Mahault* étaient de taille correcte et disposaient d'un long banc en béton et d'une protection contre la pluie et le soleil. Elles étaient cependant entièrement bétonnées et n'offraient aucune vue horizontale. Les sols et les murs étaient dans un état dégradé et couverts de moisissures. Il n'y avait pas d'équipements sportifs. Elles étaient équipées de vidéosurveillance mais pas d'un système d'appel.

158. Les trois cellules individuelles du quartier disciplinaire de la *maison d'arrêt de Basse-Terre* disposaient chacune d'une petite cour de promenade (environ 8 m<sup>2</sup>) avec une douche. Les cellules étaient de tailles variées. L'une d'elles mesurait 4,5 m<sup>2</sup>, sans le sas d'environ 3 m<sup>2</sup> séparant la cour de la cellule. La deuxième cellule était plus grande (7,5 m<sup>2</sup>), le sas d'entrée étant plus petit. Les cellules disposaient d'un système d'appel, d'un lit en métal avec un matelas, d'une petite table avec une assise et d'un bloc toilette-lavabo en inox, non-cloisonné et visible depuis la porte d'entrée. Elles étaient sales, délabrées, mal aérées et sombres. Les portes disposaient également de multiples points d'attache<sup>133</sup>.

**159. Le CPT recommande aux autorités françaises de prendre les mesures nécessaires pour assurer un bon état d'entretien ainsi que des conditions d'hygiène et de sécurité adéquates dans les quartiers disciplinaires et d'isolement, en considération des remarques ci-dessus. Les cellules en question devraient bénéficier non seulement d'une aération et d'un éclairage artificiel satisfaisant mais aussi d'un accès à la lumière du jour. Le CPT recommande que les systèmes d'appel soient accessibles et fonctionnels.**

**Le CPT recommande notamment aux autorités françaises de prendre les mesures nécessaires pour s'assurer que les cellules soient sécurisées en cas de placement de personnes présentant un risque de suicide ou d'automutilation.**

**Le CPT recommande que les cours de promenade dans les quartiers d'isolement soient rénovées dans les plus brefs délais, en particulier celle du quartier d'isolement des femmes au *centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly*.**

---

132. Elles servaient aux personnes détenues sous sanctions disciplinaires et en isolement ainsi qu'à l'unité pour personnes détenues violentes (UDV), selon un système de rotation.

133. Il convient de noter qu'un suicide par pendaison a eu lieu en 2023 et deux en 2019, au quartier disciplinaire de la *maison d'arrêt de Basse-Terre*.



160. Le régime proposé dans les quartiers disciplinaires était limité à un accès individuel à la cour de promenade qui était réduit à une heure quotidienne. Le placement à l'isolement au titre de sanction disciplinaire entraînait la suspension de toute activité, mis à part l'enseignement général qui était maintenu au *centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly*<sup>134</sup>. La délégation a également reçu des plaintes concernant l'impossibilité d'accéder à la bibliothèque lors d'un placement au quartier disciplinaire. Les contacts étaient limités à des brefs échanges quotidiens avec le personnel pénitentiaire (et le personnel infirmier à la *maison d'arrêt de Basse-Terre*)<sup>135</sup>, une visite par un médecin deux ou trois fois par semaine, une visite au parloir et un appel par semaine. Au *centre pénitentiaire de Baie-Mahault*, la cantine était limitée aux produits d'hygiène et au tabac pour les personnes placées à l'isolement disciplinaire.

**Le CPT invite les autorités françaises à veiller à ce que le placement de personnes détenues à l'isolement s'accompagne d'activités permettant une stimulation mentale et physique adaptée afin de contrecarrer les risques liés à l'isolement. Le CPT recommande que le service médical pénitentiaire soit particulièrement vigilant quant à la situation des personnes isolées et que le personnel soignant leur rende visite aussitôt après leur placement et par la suite, régulièrement, au moins une fois par jour.**

d. isolement administratif ou judiciaire

161. Toute personne détenue majeure peut être placée par l'autorité administrative (sur avis de la CPU), pour une durée maximale de trois mois, à l'isolement par mesure de protection ou de sécurité soit à sa demande, soit d'office. Le chef de l'établissement pénitentiaire peut renouveler la mesure une fois pour la même durée<sup>136</sup>.

162. Le nombre de placements à l'isolement ne semblait pas excessifs. Au *centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly*, en 2023, huit personnes détenues avaient été placées à l'isolement, pour des périodes allant de cinq jours à 12 mois. L'établissement disposait également d'un quartier pour des populations vulnérables (QPV) de cinq places. Toutefois, les critères d'admissions n'étaient pas clairement définis et de fait, ce quartier fonctionnait comme un quartier d'isolement.

Au *centre pénitentiaire de Baie-Mahault*, en 2022, 30 personnes avaient été placées à l'isolement (neuf sur demande, trois à la suite d'une décision judiciaire et treize sur décision administrative), pour des durées souvent prolongées (au-delà de trois mois, voire plus d'un an)<sup>137</sup>.

163. En ce qui concerne les conditions matérielles, le quartier d'isolement du *centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly* disposait de six cellules de 9 m<sup>2</sup>, dans un état correct, avec un accès à la lumière naturelle et une aération adéquate. Les personnes détenues disposaient d'un lit en métal fixé au sol, d'une table et d'une chaise, d'un poste de télévision, d'un réfrigérateur, d'une étagère fixée au mur, et d'autres affaires personnelles telles qu'un ventilateur et un cuiseur de riz.

Les personnes détenues avaient à leur disposition une salle de sports avec quelques équipements, dont la plupart était hors d'usage, et des douches collectives. Elles partageaient les trois cours de promenade avec les personnes placées en isolement disciplinaire (voir paragraphe 157). La cellule dédiée à l'isolement des femmes pouvait accueillir deux personnes. Elle était dans un état dégradé et jonché de cafards car rarement utilisée selon l'administration. La cour de promenade était également partagée avec les personnes placées à l'isolement disciplinaire (voir paragraphe 157).

---

134. Un mineur sous sanction disciplinaire au *centre pénitentiaire de Baie-Mahault* avait été exclu de la scolarité. Les femmes sous sanction disciplinaire au *centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly* ne pouvaient plus accéder aux activités proposées mais pouvaient participer à des travaux d'intérêt général. Les rencontres avec l'aumônier étaient également maintenues.

135. Les personnes détenues n'étaient pas vues par le personnel de santé tous les jours aux *centres pénitentiaires de Rémire-Montjoly et de Baie-Mahault*.

136. article [L213-18](#) du Code pénitentiaire et article [R213-23](#), partie réglementaire du Code pénitentiaire.

137. Les durées de placement à l'isolement allaient de 3 à 6 mois (14), entre 6 et 12 mois (7) et plus de 12 mois (4).

Le QPV du *centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly* disposait de cinq cellules doubles d'environ 11 m<sup>2</sup> (dont une était en réfection) dans un état dégradé et sale. La cour de promenade du QPV était couverte d'une tôle sous laquelle il pouvait faire très chaud. Il n'y avait pas d'accès à l'eau ou à une douche dans la cour, ni d'équipement sportif ou de banc pour se reposer.

164. Les dix cellules individuelles d'isolement du *centre pénitentiaire de Baie-Mahault* étaient également dans un état déplorable et de la même taille que celles du quartier disciplinaire (voir paragraphe 155). Mis à part l'une d'entre elles, les cellules d'isolement ne disposaient pas de sas. Elles étaient toutefois équipées d'un téléphone, d'une télévision, d'un réfrigérateur, d'un cuiseur de riz et d'un ventilateur.

165. La *maison d'arrêt de Basse-Terre* ne disposait pas de cellules individuelles d'isolement. Les personnes vulnérables ou nécessitant un isolement étaient placées dans des dortoirs inadaptés à leurs besoins. La prise en charge des personnes vulnérables était une préoccupation pour la direction.

**166. Le CPT recommande aux autorités françaises de prendre les mesures nécessaires pour veiller à ce que les cellules et les cours de promenade des quartiers d'isolement offrent des conditions de détention, en particulier des conditions d'hygiène, respectant la dignité des personnes.**

167. La délégation a constaté, comme par le passé, que le régime en vigueur proposé aux personnes placées à l'isolement, était insuffisant. Au *centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly*, en particulier, les personnes isolées avaient le droit à un accès quotidien à la cour de promenade et parfois, à une activité sportive, une fois par semaine. Les personnes placées à l'isolement n'avaient pas accès à la formation professionnelle ni à l'enseignement général. Au *centre pénitentiaire de Baie-Mahault*, il est positif de noter que le régime était similaire à la détention ordinaire. Une salle de sports était accessible tous les jours, sauf le weekend.

**Le CPT recommande aux autorités françaises que les personnes détenues placées à l'isolement pendant plus de deux semaines bénéficient d'un programme structuré d'activités constructives, de préférence hors de leurs cellules, et qu'elles aient la possibilité d'entretenir des contacts humains significatifs pendant au moins deux heures par jour, de préférence davantage, avec le personnel et/ou avec une ou plusieurs autres personnes détenues<sup>138</sup>.**

**Chacune des personnes placées à l'isolement devrait faire l'objet d'un programme individualisé d'activités supervisé par une équipe multidisciplinaire. Ces activités devraient aider les personnes détenues à réintégrer les quartiers d'hébergement ordinaire et préparer à terme la réinsertion des personnes dans la communauté. Le CPT recommande à nouveau que les autorités françaises s'engagent à réévaluer régulièrement la situation des personnes placées à l'isolement.**

e. unité pour personnes détenues « violentes »

168. Une unité pour personnes détenues violentes (UDV), aménagée en novembre 2021 au sein du *centre pénitentiaire de Baie-Mahault*, disposait de cinq cellules individuelles (dont trois à disposition du *centre pénitentiaire de Baie-Mahault* et deux à disposition des services pénitentiaires de l'outre-mer). Les personnes détenues y étaient placées selon un classement à quatre niveaux de mesures de sécurité individualisées, dont dépendent le niveau d'usage des moyens de contraintes et le régime<sup>139</sup>. La procédure de placement en UDV et les dossiers consultés n'appellent

---

138. Voir la Règle 53A, alinéa a. des Règles pénitentiaires européennes révisées, [Rec\(2006\)2-rev.](#)

139. Selon le classement en niveau quatre (le plus sévère), la présence au minimum de trois surveillants et d'un gradé est requise lors de tout mouvement. Les menottes sont appliquées et la personne n'a pas d'accès à des activités. Selon le niveau trois, la personne est placée sous observation pendant 15 jours. Les mouvements sont surveillés par deux agents et un officier gradé, avec les menottes dans le dos. L'accès aux activités n'est pas autorisé, mis à part les activités scolaires. Pour le niveau deux, les mouvements peuvent

à aucun commentaire particulier. La révision des classements était régulière et les personnes détenues en UDV étaient informées de leur droit de faire un recours contre la décision de placement, avec l'assistance d'un avocat.

169. Les conditions matérielles de l'UDV étaient correctes. Les cellules étaient équipées d'une porte blindée avec un passe-menottes et de mobilier sécurisé. Une grande fenêtre donnait accès à la lumière du jour et à l'air frais. L'unité disposait d'une salle d'activités avec une télévision, des jeux vidéo, des livres et des jeux collectifs, d'une salle d'audience et d'une salle de sport avec plusieurs équipements en très bon état. Les cours de promenade individuelles étaient partagées avec le quartier disciplinaire et le quartier d'isolement (voir paragraphe 157).

170. Selon le régime du premier niveau de sécurité, il est positif de noter que les trois personnes détenues au moment de la visite pouvaient participer à des activités socio-culturelles proposées de manière hebdomadaire, hormis le week-end. Elles avaient un accès quotidien à la salle de sports et à la cour de promenade. Cependant, les contacts humains se limitaient à quelques échanges brefs au quotidien avec le personnel pénitentiaire, le passage d'un médecin en moyenne deux fois par semaine, des visites de proches selon les mêmes règles que les autres personnes détenues, ainsi que des éventuels entretiens avec les CPIP.

f. mesures de sécurité

171. Dans chaque établissement visité, comme constaté par le passé<sup>140</sup>, la délégation a recueilli plusieurs allégations concernant une pratique régulière, voir quasi-systématique, de la fouille à nu à la sortie des parloirs, y compris sur des mineurs.

Le CPT note que les fouilles étaient systématiquement effectuées par des agents de même sexe que la personne soumise à la procédure de fouille. Cependant, la délégation a recueilli de nombreuses allégations concernant la pratique totalement inappropriée de fouilles à nu lors de laquelle il était demandé d'écartier les jambes, de se pencher en avant, d'effectuer des flexions et de tousser. Au *centre pénitentiaire de Baie-Mahault*, la délégation a recueilli une allégation d'un mineur qui aurait été fouillé à nu en présence de sept agents pénitentiaires, qui se seraient moqués de lui.

La délégation a vu des affiches officielles du ministère de la Justice, notamment au *centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly*, indiquant la procédure des fouilles intégrales, y compris l'obligation pour la personne détenue de se déshabiller intégralement.

De l'avis du CPT, tout recours à la fouille corporelle intégrale doit être une mesure exceptionnelle et proportionnelle pouvant être prise lorsqu'il n'est pas possible de réaliser d'autres types de fouille (fouille par palpation ou en utilisant des moyens de détection électronique). Une telle mesure intrusive et potentiellement dégradante ne devrait en principe se justifier que par un danger spécifique ou par une suspicion concrète. En outre, le Comité rappelle que la fouille devrait être faite en deux étapes permettant d'avoir toujours une partie du corps couverte (« le haut » puis « le bas ») afin de limiter une situation inconfortable pour les personnes détenues comme pour les surveillants.

**Le CPT recommande à nouveau aux autorités françaises que, tant dans la législation que dans la pratique, les fouilles à nu soient réalisées à la suite d'une évaluation individuelle des risques et tenant compte des vulnérabilités ou des expériences traumatisantes antérieures de violence ou d'abus. Elles doivent être effectuées de manière sensible, par étapes, afin de respecter l'intimité et la dignité des personnes concernées.**

---

être effectués par deux agents, avec les menottes attachées devant. La personne détenue peut être autorisée à participer à des activités. Les menottes n'étaient pas utilisées pour les personnes classées au premier niveau. L'accès aux activités étaient également autorisé. Voir aussi le Code pénitentiaire, [articles R224-1 à R224-12](#) ; [CPT/Inf \(2021\) 14](#), paragraphes 68-69.

140. Voir CPT/Inf (2021) 14, paragraphe 102.

172. De plus, la délégation a pu constater que la traçabilité des fouilles (tout type de fouilles confondu) n'était pas précise et ne permettait pas un contrôle rigoureux des critères de décision d'effectuer les fouilles. Au *centre pénitentiaire de Baie-Mahault*, un nouveau système d'enregistrement des fouilles (« module Brique fouille ») venait d'être mis en place et devait encore faire l'objet d'une formation aux agents. **Le CPT recommande aux autorités françaises de veiller à ce que le recours aux fouilles soit consigné de manière adéquate.**

173. La qualité de la tenue des registres sur l'usage de la force et des moyens de contrainte variait fortement entre les établissements visités. Le *centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly* était le seul où l'usage des menottes et de la force était systématiquement consigné, motivé et revu par la direction<sup>141</sup>. L'usage systématique des menottes lors des extractions (et de l'attente aux tribunaux), y compris sur des personnes mineures, en revanche, ne l'était pas. A la *maison d'arrêt de Basse-Terre*, en l'absence d'un registre de contraintes et d'usage de la force, le recours aux menottes faisait l'objet d'un compte rendu professionnel (CRP) transmis à la direction de l'établissement.

**Le CPT encourage les autorités françaises à prendre les mesures nécessaires pour que des registres concernant l'usage de la force et des moyens de contraintes soient tenus de manière rigoureuse dans les établissements pénitentiaires. Il renvoi également *mutatis mutandis* à la recommandation faite au paragraphe 52.**

g. procédures de plainte

174. Dans leur courrier datant du 19 février 2024, les autorités françaises mentionnent la réforme ayant pour objectif de mettre en place un recours interne préventif effectif permettant de redresser les situations de violations des droits liées aux mauvaises conditions de détention<sup>142</sup>. Par le nouvel article 803-8 du code de procédure pénale (CPP), la France a institué une procédure permettant à toute personne détenue de demander à un juge judiciaire de vérifier si ses conditions de détention sont contrares à la dignité de la personne humaine et, dans l'affirmative, d'ordonner des mesures correctives<sup>143</sup>.

Dans chacun des trois établissements visités, l'administration pénitentiaire avait pris des mesures visant à renforcer la communication à destination des personnes détenues en ce qui concerne le recours - dit « recours dignité » - contre les conditions indignes de détention, par voie d'affichage *au centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly* et à la *maison d'arrêt de Basse-Terre* ou encore par le biais du canal vidéo interne *au centre pénitentiaire de Baie-Mahault* dont la livraison d'équipement était prévue pour mi-février 2024. En outre, au sein de la *maison d'arrêt de Basse-Terre*, les modalités de recours, dont le recours « dignité », figurent dans le règlement intérieur de l'établissement, disponible au niveau de la bibliothèque.

175. Cependant, aucune des personnes détenues rencontrées n'a pu expliquer à la délégation les mécanismes de plaintes ou les recours possibles contre les conditions indignes de détention. En effet, au moment de la visite, il y avait très peu de saisines (moins d'une dizaine au *centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly*, par exemple, malgré l'ampleur du problème). La moitié des saisines était déclarée irrecevable (car elles étaient insuffisamment personnalisées et circonstanciées) et l'autre moitié échouait à l'examen du bien-fondé.

Des informations concernant la possibilité de contacter les délégués du défenseur des droits étaient à disposition dans les établissements, et des programmes tels que « l'Ecrivain » qui consiste à apporter une assistance aux personnes détenues, en particulier celles qui sont illettrées, pour formuler des requêtes, sont des initiatives positives.

---

141. Au moment de la visite, 66 recours aux moyens de contrainte avaient été consignés en 2023. En comparaison, en 2022, 40 recours aux moyens de contrainte avaient été consignés.

142. Voir *J.M.B. et autres c. France* (requête n° [9671/15](#), 30 mai 2020) et l'état [d'exécution](#).

143. Loi n° 2021-403 du 8 avril 2021.

**Le Comité invite les autorités françaises à continuer leurs efforts de sensibilisation dans un langage adapté à la procédure de recours instituée par l'article 803-8 du code de procédure pénale. Il souhaite recevoir des informations actualisées sur le nombre de recours introduits dans ce cadre et des suites données entre 2021 et 2024.**

En ce qui concerne les plaintes et les réclamations en interne, la délégation a recueilli de nombreuses indications que les personnes concernées ayant déposé des plaintes ou des réclamations en interne n'obtenaient pas de réponse. Il n'y avait pas de traçabilité des doléances auprès de l'administration pénitentiaire. **Le CPT recommande aux autorités françaises de prendre les mesures nécessaires pour que le système interne de plaintes garantisse que les personnes détenues reçoivent, dans un délai raisonnable, une confirmation écrite de la réception de chaque plainte ainsi que des réponses écrites et motivées à leurs plaintes écrites, et que toutes les plaintes soient dûment consignées.**

## C. Établissements psychiatriques

### 1. Remarques préliminaires<sup>144</sup>

176. Le Code de santé publique (CSP) constitue le principal cadre juridique régissant l'admission dans un établissement public de psychiatrie. Il s'applique intégralement aux collectivités françaises situées en outre-mer, dont la Guadeloupe et la Guyane, à l'exception de certains aspects liés à l'organisation du système de santé qui ne sont pas pertinents aux fins du mandat du CPT<sup>145</sup>.

177. Depuis la précédente visite du CPT en France en 2019, le CSP a été modifié à plusieurs reprises. Le changement le plus important pour le mandat du CPT concerne le cadre juridique – notamment les garanties – régissant l'application des moyens de contention (article L.3222-5-1 du CSP).

178. Au cours de sa visite ad hoc en Guyane et en Guadeloupe, la délégation du CPT s'est rendue :

- en Guyane, dans les unités fermées pour adultes (Wapa et Comou) et l'unité de pédopsychiatrie (Acajou) du Pôle santé mentale du *Centre hospitalier Andrée Rosemon de Cayenne (CHC)*, et dans le service des urgences situé dans le même hôpital ;
- en Guadeloupe, dans les unités fermées pour adultes et le service de pédopsychiatrie de l'*Établissement public de santé mentale de Guadeloupe (EPSM-G)* et dans son Centre d'accueil et de crise (CAC) situé au *Centre hospitalier universitaire (CHU) de Pointe-à-Pitre*. En outre, la délégation s'est rendue dans les services d'urgence du *Centre hospitalier de la Basse-Terre (CHBT)* et du *CHU*, ainsi que dans le service de pédopsychiatrie de l'EPSM-G.

#### a. centre hospitalier Andrée Rosemon de Cayenne en Guyane

179. Le Pôle santé mentale est situé sur le site principal du *CHC*, un vaste complexe hospitalier proche du centre-ville de Cayenne. Il s'agissait de la première visite du CPT dans cet hôpital et dans son service de psychiatrie.

180. En octobre 2019, le Contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL) a publié un rapport très critique sur le Pôle santé mentale de l'hôpital, couvrant un large éventail de sujets, notamment la qualité de l'hébergement, les activités proposées aux patients et les mesures de contention pratiquées. Cette publication avait été précédée de la publication de recommandations en urgence au Journal officiel le 14 mars 2019, immédiatement après sa visite.

181. À la suite de ce rapport, le *CHC* a engagé une vaste réforme englobant non seulement les infrastructures matérielles du pôle, mais instaurant également une autre approche du traitement des maladies mentales, avec des hospitalisations moins nombreuses et plus courtes, moins de services fermés et, conformément aux objectifs politiques du gouvernement français, la restriction du recours aux moyens de contention mécanique et à l'isolement.

182. Afin de compenser la réduction du nombre de lits par l'amélioration de l'accès aux soins psychiatriques ambulatoires, notamment hors de Cayenne, un Centre médico-psychologique (CMP) a été ouvert à Saint-Georges et un autre CMP ouvrira à Saint-Laurent-du-Maroni, soit respectivement à 200 et à 260 km de Cayenne.

---

144. En ce qui concerne le traitement des personnes ayant des problèmes de santé mentale, le CPT note que la France s'est engagée à respecter d'autres obligations de droit international découlant de sa ratification de la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH).

145. Concernant l'organisation de l'Agence régionale de santé.

183. Un meilleur accès aux soins psychiatriques ambulatoires décentralisés devrait réduire le nombre d'admissions sans consentement au CHC, seul établissement accrédité pour de telles hospitalisations en Guyane. En outre, l'extension de l'offre de soins psychiatriques aux régions plus reculées de la Guyane devrait permettre aux patients nécessitant une hospitalisation d'être pris en charge dans un état de décompensation moins avancé que c'est le cas actuellement et donc de se rétablir plus rapidement.

184. Le CPT reconnaît pleinement les bénéfices que le traitement ambulatoire peut présenter pour les patients. Néanmoins, il réitère les mises en garde formulées dans son rapport sur la visite effectuée en France en 2019<sup>146</sup> et répète que le développement du traitement ambulatoire ne doit pas se faire au détriment des conditions d'accueil au sein des unités d'hospitalisation de patients en situation de crise. En ce qui concerne le *CHC en Guyane*, la délégation a fait observer que la réduction du nombre de lits, associée à la mise hors service de plusieurs chambres d'isolement, semble avoir entraîné une augmentation du délai d'attente (jusqu'à cinq jours) pour l'admission de patients traversant une grave crise aux urgences de l'hôpital. Un tel délai de prise en charge n'est pas adapté pour ce type de patiente<sup>147</sup>. **Le CPT recommande aux autorités françaises de tenir compte de ces préoccupations dans le cadre de leur action pour remplacer l'hospitalisation par une prise en charge psychiatrique ambulatoire en Guyane.**

185. Au moment de la visite, le nombre d'unités fermées au *pôle de santé mentale du CHC* avait été réduit à deux unités mixtes : les *unités pour adultes Wapa* (d'une capacité de 10 lits, dont neuf étaient occupés) et *Comou* (les neuf lits opérationnels (sur 14) étaient occupés). *L'unité Wapa* est l'unité d'admission destinée à la stabilisation de l'état des patients avant leur transfert dans *l'unité Comou*<sup>148</sup>. En général, dans les quatre à cinq semaines suivant l'admission<sup>149</sup>, les patients sont transférés dans l'unité ouverte *Wasai*. Tous les patients étaient hospitalisés sans leur consentement.

186. En raison de travaux de rénovation, *l'unité de pédopsychiatrie Acajou* disposait de six lits au lieu de 10, dont quatre occupés. En moyenne, les patients passaient deux semaines dans l'unité avant de rentrer chez eux. L'unité Acajou n'est pas considérée comme une unité fermée par l'administration de l'hôpital car les mineurs y sont hospitalisés avec l'accord de leurs représentants légaux et sont ainsi considérés comme des patients hospitalisés volontairement<sup>150</sup>. Du point de vue du CPT, les mineurs étaient privés de liberté de fait, car la porte de l'unité était verrouillée en permanence et ils n'étaient pas autorisés à quitter l'unité sans autorisation.

b. établissement public de santé mentale de la Guadeloupe

187. *L'EPSM-G* a été créé en 2018 dans le cadre d'une fusion entre le *Centre hospitalier spécialisé de Montéran* à Saint-Claude (Basse-Terre) et les deux *pôles de psychiatrie du Centre hospitalier universitaire de la Guadeloupe (CHU)* à Pointe-à-Pitre (Grande-Terre). Les six unités mixtes fermées pour adultes de *l'EPSM-G* sont réparties sur ces deux sites : les secteurs 1 à 3 sont situés à Saint-Claude et les secteurs 4 à 6 à Pointe-à-Pitre. La répartition des patients dans les six secteurs dépend de leur région de résidence.

188. Le site de *l'EPSM-G* de Basse-Terre se trouvait non loin de la ville de Saint-Claude, sur un grand terrain avec vue sur La Soufrière, le plus haut volcan de l'île. Les trois secteurs comprenaient chacun une unité ouverte et une unité fermée. Les unités fermées (*Acajou*, *Poinsettias* et *Manguiers*) avaient une capacité de 19 lits chacune (hors chambres d'isolement et de contention), mais un lit supplémentaire avait été placé dans deux chambres, portant la capacité effective de chaque unité à 21 lits<sup>151</sup>. Au moment de la visite, il y avait 18 patients hospitalisés dans *l'unité Acajou* (4 avec leur

146. CPT/Inf (2021)14 ; paragraphe 106.

147. Voir les paragraphes 214 à 218.

148. Dans certains cas, les patients sont placés directement dans l'unité Comou.

149. Les données fournies par le CHC indiquent qu'en 2022, les patients ont passé quatre à cinq semaines en moyenne dans les unités Wapa et Comou.

150. Voir article L.3211-10 du CSP.

151. Au moment de la visite, plusieurs chambres étaient en cours de rénovation. Toutefois, la délégation a

consentement et 14 sans leur consentement), 18 patients hospitalisés dans *l'unité Poinsettias* (7 avec leur consentement et 11 sans leur consentement) et 16 patients hospitalisés dans *l'unité Manguiers* (4 avec leur consentement et 12 sans leur consentement).

189. Les secteurs 4 à 6 étaient situés dans des bâtiments séparés dans l'enceinte de l'hôpital universitaire, à proximité de Pointe-à-Pitre et comprenaient uniquement des unités fermées. Les secteurs avaient chacun une capacité de 25 lits (hors chambres d'isolement et de contention). Cependant, un lit supplémentaire avait été placé dans une chambre, portant la capacité effective à 26 lits<sup>152</sup>. Au moment de la visite, l'occupation était la suivante : 17 patients hospitalisés dans le secteur 4 (8 avec leur consentement et 9 sans leur consentement), 22 patients hospitalisés dans le secteur 5 (12 avec leur consentement et 10 sans leur consentement), 26 patients hospitalisés dans le secteur 6 (9 avec leur consentement et 17 sans leur consentement).

190. L'Hôpital universitaire déménagera très probablement dans des locaux situés au nord de l'aéroport, loin de Pointe-à-Pitre. Au moment de la visite, la direction ne savait pas si l'EPSM-G allait rejoindre le CHU dans ses nouveaux locaux. La direction de l'EPSM-G craignait que l'établissement continue de fonctionner dans les locaux actuels (à présent, il dépend déjà du CHU pour de nombreux services comme la sécurité incendie, la sûreté et les soins somatiques). Elle souhaitait quitter le site actuel, proche d'un quartier de Pointe-à-Pitre marqué par le trafic de drogue. **Le CPT souhaite être informé si l'EPSM-G a finalement rejoint le CHU sur son nouveau site et, dans le cas contraire, quelles sont les mesures envisagées pour répondre aux préoccupations de la direction de l'EPSM-G.**

191. L'unité de pédopsychiatrie de cinq lits (Unité de diagnostic et de soins intensifs (UDSI) ou Colibri) était située sur le site de *l'EPSM-G de Saint-Claude* et fonctionnait à pleine capacité au moment de la visite<sup>153</sup>. Comme cela avait été le cas pour l'unité de pédopsychiatrie du CHC en Guyane, les mineurs hébergés dans l'UDSI étaient hospitalisés avec l'accord de leurs représentants légaux<sup>154</sup> et étaient donc considérés comme des patients hospitalisés volontairement. Néanmoins, en Guadeloupe aussi, ils étaient privés de liberté de fait : les portes d'entrée étaient verrouillées en permanence et ils n'étaient pas autorisés à quitter l'unité sans autorisation préalable.

## 2. Mauvais traitements

192. La délégation n'a reçu aucune allégation de mauvais traitements infligés aux patients par le personnel dans les établissements visités, ni en Guyane ni en Guadeloupe.

193. En revanche, dans les deux établissements visités, les situations de violence entre patients n'étaient pas rares et le personnel intervenait rapidement et efficacement. Au cours des visites menées dans les établissements, la délégation a été témoin de diverses altercations entre patients qui ont été rapidement et habilement apaisées par le personnel.

En outre, le personnel de santé était régulièrement la cible d'actes de violences de la part des patients—insultes, menaces de mort, gifles, coups de poing. Parfois, les menaces étaient très graves et concernaient par exemple la vie d'un membre du personnel. Dans plusieurs unités fermées pour adultes dans les deux établissements, le sentiment d'insécurité parmi les membres du personnel était palpable.

---

appris que, d'après les informations fournies par le personnel, la capacité globale ne serait pas réduite une fois ces chambres à nouveau en service.

152. Au moment de la visite, plusieurs chambres étaient en cours de rénovation. Toutefois, la délégation a appris que, d'après les informations fournies par le personnel, la capacité globale ne serait pas réduite une fois ces chambres à nouveau en service (voir le paragraphe 210).

153. En outre, en plus des cinq lits, l'unité disposait d'un lit supplémentaire pour les urgences, qui était occupé au moment de la visite.

154. Dans un cas, le dossier patient ne comportait pas de formulaire d'accord des parents dûment rempli. D'après l'établissement concerné, il s'agissait d'un oubli.



194. Lors de discussions avec les membres du personnel des deux établissements concernant, notamment, les causes de la violence dans les unités, ceux-ci ont évoqué, entre autres : le fonctionnement en sous-effectifs qui entraînait une rotation fréquente du personnel dans les différentes unités<sup>155</sup>; la gravité des troubles de certains patients, qui, selon eux, augmente, en particulier en raison de la comorbidité avec la toxicomanie ; et, en Guadeloupe, l'absence de mesures de sécurité techniques, comme des boutons d'appel d'urgence et des sonnettes d'alarme dans les espaces publics. **Le CPT recommande aux autorités françaises de prendre des mesures résolues pour renforcer la sécurité des patients et du personnel. Il souhaite notamment recevoir des commentaires détaillés des autorités françaises sur les causes éventuelles de la violence décrite ci-dessus.**

195. Le CPT note les efforts déployés par les autorités françaises pour faire la lumière sur la prévalence et les causes des mauvais traitements dans les établissements psychiatriques. Les mauvais traitements sont considérés comme des événements indésirables graves associés aux soins (EIGS) et le personnel est tenu de les signaler pour qu'ils soient analysés et afin de permettre à la direction de prendre les mesures préventives qui s'imposent.

196. Dans son rapport sur les EIGS de 2022, la Haute Autorité de Santé (HAS) a mené une analyse des 58 EIGS relevant de la maltraitance et des violences entre patients, déclarés entre mars 2017 et décembre 2022. Bien que la portée de l'étude et les définitions utilisées par la HAS ne correspondent pas entièrement au mandat du CPT<sup>156</sup>, la HAS a formulé des observations et fait des préconisations importantes, dont les suivantes :

- Les violences entre patients sont majoritairement susceptibles de survenir en milieu psychiatrique et sont souvent des violences sexuelles,
- La violence entre patients touche principalement les patients vulnérables en raison de leur âge, de leur état mental (par exemple la dépression) ou de leur pathologie (par exemple l'autisme), et de l'incapacité de l'établissement de proposer une prise en charge adaptée à ces patients vulnérables,
- Les actes de maltraitance et de violence entre patients surviennent principalement lorsque les effectifs sont réduits, du fait de problèmes de sous-effectifs, la nuit ou le week-end, ou lorsque le personnel affecté à une unité est principalement composé de remplaçants,
- Des conditions matérielles adéquates, notamment des chambres individuelles fermant à clé et une architecture des locaux adaptée (pas d'angles morts), jouent un rôle important dans la prévention des violences entre patients,
- Le défaut de communication entre professionnels et des dossiers incomplets, par exemple en ce qui concerne les antécédents des patients, contribuent à la persistance de la maltraitance et des violences entre patients,
- Le manque de clarté concernant les protocoles et procédures applicables dans l'unité ou dans l'établissement donne lieu à de la maltraitance et à des violences entre patients.

197. La HAS souligne l'importance de convaincre le personnel de signaler les EIGS dans le système, et de veiller à ce que les signalements débouchent sur une analyse approfondie des EIGS par les établissements. Le CPT souscrit pleinement à cette préconisation, au vu de sa propre conclusion selon laquelle le registre des événements indésirables ne reflète pas toujours la réalité vécue dans les unités. Par exemple, en Guyane, dans l'une des unités fermées du CHC, les

---

155. Voir le chapitre 5.

156. L'étude porte à la fois sur les établissements de soins (somatiques et psychiatriques) et sur les établissements sociaux, notamment les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), et concerne à la fois des patients et des résidents admis avec et sans leur consentement. Pour des raisons méthodologiques, ont été exclus les cas de violence de patients vers des professionnels, ainsi que les déclarations portant sur des événements de faible gravité ou non liés aux soins. Il en a résulté une analyse basée sur 58 EIGS. Par ailleurs, la définition de la maltraitance utilisée par la HAS découle de l'article L. 119-1 du Code de l'action sociale et des familles (CASF). Elle est plus large que le champ couvert par le CPT dans le cadre du mécanisme de prévention au regard de l'article 3 de la CEDH et englobe par exemple les négligences non intentionnelles, y compris le manque de vigilance, et les erreurs professionnelles ou l'incompétence.

violences physiques vis-à-vis du personnel étaient également consignées dans un journal de bord papier qui, en 2023, indiquait environ 25 % de cas de violences physiques de plus que ce qui apparaissait dans le système EIGS. En outre, en Guadeloupe, sur le site de l'EPSM-G de Pointe-à-Pitre, plusieurs membres du personnel ont indiqué à la délégation avoir été victimes de violences de la part de patients, mais avoir renoncé à les signaler. Le personnel estimait qu'il ne valait pas la peine de consacrer du temps à remplir des formulaires, en ligne ou sur papier, étant donné que les signalements effectués par le passé étaient restés sans suite et que la violence était inhérente à leur métier. La délégation a été informée par la direction des deux établissements que des mesures étaient prises pour améliorer le taux de signalement avec notamment une analyse plus fréquente et normalisée des incidents signalés et un retour d'information immédiat adressé à l'auteur du signalement. **Le CPT souhaite être informé des mesures prises dans les établissements visités en Guyane et en Guadeloupe pour encourager le signalement des incidents dans le système EIGS.**

Les observations et préconisations de la HAS coïncident avec celles de la délégation, et le CPT se félicite que la HAS ait l'intention de donner la priorité à la lutte contre la maltraitance et les violences entre patients dans un avenir proche et qu'elle prévoie de produire différents guides et publications sur le sujet. Selon le CPT, les observations et préconisations de la HAS méritent que des suites leur soient données non seulement par la HAS elle-même, mais aussi par les autorités nationales, régionales et locales, en fonction de leur mandat, ainsi que par les établissements psychiatriques. **Le CPT souhaite recevoir des informations sur les suites données à l'analyse menée par la HAS.**

### 3. Conditions de vie des patients

198. L'objectif de tout établissement psychiatrique doit être d'offrir des conditions matérielles propices au traitement et au bien-être des patients ; en termes psychiatriques, un environnement thérapeutique positif. Pour ce faire, il faut tout d'abord garantir un espace vital suffisant à chaque patient, de même qu'un éclairage, un chauffage et une aération adéquats, maintenir l'établissement dans un état satisfaisant et se conformer aux normes d'hygiène hospitalière.

199. Une attention doit être accordée à la décoration tant des chambres des patients que des aires de loisirs afin de donner aux patients une stimulation visuelle. La mise à disposition de tables de chevet et de penderies est hautement souhaitable, et les patients doivent être autorisés à conserver certains effets personnels (photographies, livres, etc.). Il importe également que les patients disposent d'un endroit où ils peuvent entreposer leurs effets et qu'ils puissent fermer à clef ; l'absence d'une telle possibilité peut affecter le sentiment de sécurité et d'autonomie du patient.

200. En règle générale, les conditions de vie des patients étaient bonnes dans les unités fermées du *Pôle santé mentale du CHC en Guyane* et dans *l'EPSM de Guadeloupe*, ainsi que dans les unités de pédopsychiatrie des deux établissements. Cependant, le climat humide en Guyane et en Guadeloupe suppose un entretien très régulier des bâtiments afin de réparer les dommages causés par les infiltrations d'eau et d'éliminer les moisissures. Sur le site de *l'EPSM-G de Saint-Claude* en particulier, il est apparu que plusieurs chambres de patients étaient presque toujours hors service pour cette raison. Dans les deux établissements visités, dès que les travaux devaient être reportés pour des raisons budgétaires ou autres, les conditions de vie semblaient se dégrader rapidement. **Le CPT recommande aux autorités françaises de mettre en œuvre constamment et promptement des travaux d'entretien dans les deux établissements.**

#### a. conditions matérielles au CHC de Guyane

201. Au *CHC en Guyane*, l'unité Wapa s'était récemment installée dans de nouveaux locaux offrant des conditions de vie de très bonne qualité. L'unité était spacieuse et bénéficiait d'un bon accès à la lumière du jour. Elle comprenait un grand espace en forme de T avec des chambres individuelles et une grande infirmerie, une salle à manger, une pièce réservée aux visites et un cabinet médical. Le centre de l'espace était occupé par plusieurs chambres d'isolement et une chambre d'apaisement.

202. Les patients étaient logés dans six chambres individuelles (d'environ 11 m<sup>2</sup>) et dans deux chambres doubles. Les chambres étaient équipées d'un lit, d'une table et d'une chaise et elles avaient toutes une sonnette d'appel. Les chambres pouvaient être verrouillées de l'intérieur et disposaient de toilettes et d'une salle d'eau. Lors de la visite, la délégation a été informée que des espaces de rangement fermant à clef avaient été commandés et devaient arriver sous peu. Aucune des chambres des patients n'était décorée de manière personnalisée, avec des affiches ou des dessins. Cependant, le personnel médical a déclaré que, si des patients en faisaient la demande, cela serait autorisé. **Le CPT souhaite recevoir la confirmation que les patients de l'unité Wapa disposent dorénavant d'espaces de rangement fermant à clef.**

203. En ce qui concerne l'unité Comou, au moment de la visite, la construction d'une nouvelle unité de 14 chambres était en cours, et il était prévu que les patients actuellement hébergés dans l'unité Comou s'y installent en janvier 2024. La nouvelle unité Comou sera aménagée et équipée de manière semblable à l'unité Wapa, mais comptera 10 chambres individuelles et deux chambres doubles. **Le CPT souhaite recevoir la confirmation que les patients hébergés dans l'unité Comou ont été transférés dans les nouveaux locaux.**

204. L'unité de pédopsychiatrie mixte Acajou était située au rez-de-chaussée d'un bâtiment de deux étages, à environ 300 mètres des unités Wapa et Comou. Elle était composée d'une cour intérieure entourée de cinq chambres doubles (dont deux n'étaient pas utilisées en raison de travaux en cours) et d'une infirmerie. La chambre d'apaisement était hors service depuis déjà plusieurs années. Les patients pouvaient accéder librement à la cour intérieure.

Le premier étage du bâtiment était occupé par une unité pour patients adultes dont les fenêtres donnaient directement sur la cour intérieure où se trouvaient les personnes mineures. Cette situation est loin d'être idéale, et la délégation a appris que c'était l'une des raisons pour lesquelles le CHC prévoyait la construction d'une nouvelle unité de pédopsychiatrie dans les années à venir. Toutefois, la délégation estime que les autorités françaises devraient étudier les mesures immédiates pouvant être prises pour protéger la vie privée des mineurs hébergés dans l'unité Acajou. **Le CPT souhaite recevoir des précisions sur les travaux de remise en état de l'unité de pédopsychiatrie Acajou et sur l'état d'avancement du projet de construction d'une nouvelle unité de pédopsychiatrie. En outre, le Comité recommande aux autorités françaises de prendre des mesures immédiates pour protéger la vie privée des mineurs hébergés dans l'unité Acajou et d'informer le CPT des mesures prises à cet égard.**

205. Bien qu'il puisse faire très chaud dans les unités visitées en raison du climat tropical régnant en Guyane, aucune de ces unités n'était équipée de la climatisation ou d'un autre dispositif permettant de réguler la température intérieure. Le CPT est conscient des coûts, tant financiers qu'environnementaux, liés à l'utilisation de ces appareils. Néanmoins, avec les moyens dont elles disposent, les autorités françaises devraient s'efforcer de maintenir la température dans les unités à un niveau acceptable. **Le CPT souhaite recevoir les observations des autorités françaises à ce sujet.**

b. conditions matérielles à l'EPSM de Guadeloupe

206. Sur le site de l'EPSM-G de Saint-Claude, les trois unités fermées étaient conçues de façon semblable et étaient composées d'un grand jardin intérieur en quadrilatère entouré de galeries ouvertes abritant les chambres des patients (14 chambres individuelles et deux chambres doubles), des salles d'activités thérapeutiques et de divertissement, une salle à manger, une salle réservée aux visites et une infirmerie. Dans chaque unité, une chambre était adaptée aux patients à mobilité réduite. Chaque unité possédait deux chambres d'isolement et deux chambres de contention.

207. Les chambres des patients pouvaient être verrouillées de l'intérieur. Elles offraient suffisamment d'espace et de lumière et étaient toutes équipées d'une salle de bain. Les chambres individuelles comprenaient un lit avec une table de chevet, une chaise, une armoire et un bureau. Les chambres doubles étaient meublées de façon similaire. Cependant, les placards ne fermaient pas à clef. Bien que, selon le personnel et les patients, cela n'ait pas encore posé de problèmes, le

CPT estime nécessaire d'installer des serrures sur les placards pour éviter d'éventuels conflits entre les patients. Au moment de la visite, les chambres des patients n'étaient pas équipées d'une sonnette d'appel. Tous les patients avaient accès jour et nuit au jardin intérieur. **Le CPT recommande l'installation d'une sonnette d'appel dans les chambres des patients et l'ajout de serrures sur les placards des chambres doubles du site de l'EPSM-G de Saint-Claude.**

208. Le site de *l'EPSM-G de Pointe-à-Pitre* se composait de quatre bâtiments rectangulaires, séparés par de grands jardins. Trois des bâtiments, construits autour d'un grand jardin intérieur, abritaient chacun une unité fermée, avec des chambres individuelles et des chambres doubles. Le quatrième bâtiment était réservé à l'administration.

209. Les trois unités du site de *l'EPSM-G de Pointe-à-Pitre* étaient des unités fermées, mais elles accueillait à la fois des patients hospitalisés avec leur consentement et des patients admis sans leur consentement<sup>157</sup>. Les patients hospitalisés avec leur consentement étaient, en principe, libres de quitter l'unité à leur guise. Tous les patients avaient librement accès au jardin intérieur, mais pour accéder aux jardins extérieurs, les patients hospitalisés sans leur consentement devaient obtenir l'autorisation du psychiatre responsable.

210. En novembre 2023, un incendie s'était déclaré dans l'unité 4 (l'une des unités fermées). C'est pourquoi, au moment de la visite, quatre chambres d'isolement et trois chambres doubles étaient hors service.

211. Les conditions de vie dans *l'unité de pédopsychiatrie du site de Saint-Claude* étaient acceptables. Les cinq chambres étaient équipées d'un lit, d'une chaise et d'un bureau. Seules deux des cinq chambres possédaient la climatisation. Les patients avaient librement accès à un grand jardin équipé d'un abri contre le soleil, ainsi que d'un panier de basket.

212. En revanche, les conditions de vie au *Centre d'accueil et de crise (CAC) du CHU* ne permettaient pas un hébergement de plus de 24 heures selon le CPT. Les locaux, composés d'un dortoir pour les patients, d'une chambre d'isolement, d'une infirmerie et d'un cabinet médical, étaient petits et sombres. Il n'y avait pas d'accès à la lumière du jour, ni d'espace extérieur. Le dortoir des patients comportait quatre lits séparés par des cloisons (« box »). L'un de ces quatre box n'était pas utilisé car, en cas de pluie, il y avait des infiltrations d'eau. La chambre d'isolement était hors service en raison d'une fuite dans les toilettes. Lorsque la délégation a visité le CAC, celui-ci hébergeait trois patients, dont un mineur qui s'y trouvait depuis onze jours dans l'attente d'un lit dans l'unité de pédopsychiatrie du site de l'hôpital de Saint-Claude<sup>158</sup>. La direction de l'EPSM-G et la délégation du CPT ont convenu qu'il n'était pas acceptable d'héberger des patients dans de telles conditions pendant plus de 24 heures. **Le CPT recommande aux autorités françaises de ne plus héberger de patients au CAC pendant plus de 24 heures.**

213. La délégation a observé un nombre considérable de meubles et d'équipements de loisirs abîmés ou cassés, comme des baby-foot et des tables de ping-pong, dans les deux établissements. Il est apparu que la lourdeur des procédures de passation de marchés empêchait de remplacer rapidement le matériel défectueux. **Le CPT souhaite recevoir les observations des autorités françaises sur ce qui précède.**

---

157. Lors de sa visite de l'EPSM de la Guadeloupe, la délégation a évalué uniquement les conditions de vie des patients hospitalisés sans leur consentement.

158. Selon la direction de l'EPSM de la Guadeloupe, le patient mineur a été transféré dans l'unité de pédopsychiatrie de Saint-Claude le lendemain de la visite du CAC par le CPT.

- c. conditions d'hospitalisation dans les services d'urgences en Guyane (CHC) et en Guadeloupe (CHBT et CHU)

214. En Guyane et en Guadeloupe, avant d'être hospitalisés dans une unité de psychiatrie, les patients psychiatriques traversant une crise aiguë passaient généralement un certain temps aux urgences générales. Comme la délégation du CPT l'a appris lors d'entretiens avec des patients et des personnels de santé, il pouvait s'écouler trois à quatre jours avant qu'une place se libère dans une unité de psychiatrie. Avant cela, les patients restaient aux urgences, souvent attachés à leur lit ou à leur brancard avec des sangles ou, parfois, avec des attaches de fortune telles que des bandes de Jersey (comme c'était le cas au *CHU de Pointe-à-Pitre*). De plus, les patients attachés étaient souvent à la vue des autres patients des urgences.

215. Le *Pôle santé mentale du CHC en Guyane* et, en Guadeloupe, le *CHBT* et l'*ESPM-G* proposaient une assistance et une expertise psychiatrique au personnel des urgences ainsi que des soins psychiatriques limités aux patients hospitalisés dans ces services.

Au *CHC en Guyane*, tous les jours entre 8h30 et 18 heures, un psychiatre et une infirmière étaient présents dans le service des urgences pour aider à prendre en charge les patients psychiatriques entrants, pour lesquels une chambre d'apaisement était également disponible à titre d'alternative, au calme, à l'écart de l'agitation des urgences générales. La délégation a constaté que, contrairement à ce qui était le cas aux urgences, le recours aux moyens de contention mécanique était rare dans la chambre d'apaisement. Selon le registre des mesures de contention spécifique aux urgences psychiatriques du CHC, la délégation n'a trouvé qu'un seul cas remontant à mai 2023.

Par ailleurs, au *CHBT en Guadeloupe*, tous les jours de semaine, un psychiatre était présent sur une demi-journée pour aider à prendre en charge les patients psychiatriques.

Enfin, au *CHU*, l'accueil des patients psychiatriques en crise relevait principalement du CAC. Toutefois, du fait de sa petite taille et de problèmes de sous-effectifs chroniques<sup>159</sup>, le CAC n'était pas dûment préparé à cette tâche. Comme les urgences générales du CHU étaient adjacentes au CAC, le psychiatre et les infirmières rattachées au CAC rendaient chaque jour visite aux patients hospitalisés aux urgences afin de partager leur expertise avec le personnel des urgences. Étonnamment, le personnel médical du CAC n'avait pas accès aux données médicales consignées aux urgences, et vice versa.

216. Il est clair pour le CPT que, dans aucun des services d'urgences visités, le personnel n'avait l'intention de traiter les patients de manière inhumaine ou dégradante, bien au contraire. Cependant, la crise psychiatrique aiguë dans laquelle se trouvaient les patients et l'absence de traitement adéquat disponible dans ces services, associée à l'exposition des patients à d'autres tout en étant retenus, y compris, parfois, au moyen de dispositifs de contention, ainsi que la durée du séjour dans de telles conditions, engendrent une situation susceptible de constituer **une violation au titre de l'article 3 de la Convention**.

217. Au *CHC* et au *CHU*, des projets étaient en cours pour améliorer les conditions d'accueil des patients psychiatriques restant hospitalisés aux urgences. Au *CHC en Guyane*, la construction d'une chambre d'isolement était prévue pour 2024, de même que l'agrandissement général de l'unité de psychiatrie du service des urgences.

En ce qui concerne le *CHU de la Guadeloupe*, un projet de construction d'un nouvel hôpital, dont un nouveau service des urgences, a été élaboré. Toutefois, il apparaît que l'*EPSM-G* n'est pas consulté sur les conditions d'accueil des patients psychiatriques, ce qui, de l'avis du CPT, constitue une omission grave.

---

159. Du fait de l'absence de psychiatre, le CAC est resté fermé trois mois. Il n'avait rouvert que quelques semaines avant la visite. Au moment de la visite, les effectifs du CAC étaient toujours insuffisants, et il manquait environ 0,9 ETP de psychiatre.

218. **Le CPT souhaite recevoir des informations sur les améliorations qui seront apportées dans les services des urgences visités. En attendant la mise en œuvre des projets d'améliorations, les autorités françaises doivent surveiller de près les conditions des patients psychiatriques dans les services des urgences. En outre, le Comité recommande que les conditions d'accueil des patients psychiatriques dans le service des urgences qui doit être construit au CHC en Guyane soient déterminées avec la participation de l'EPSM de la Guadeloupe.**

#### 4. Traitement

219. Le CPT estime que le traitement psychiatrique doit être basé sur une approche individualisée, ce qui implique l'élaboration d'un plan de traitement pour chaque patient mentionnant les objectifs du traitement, les moyens thérapeutiques mis en œuvre et le membre du personnel responsable. Le plan de traitement doit également contenir les résultats des examens réguliers des conditions de santé mentale du patient et une révision de ses médicaments. Les patients devraient être associés judicieusement à l'élaboration et à la modification de leur protocole de traitement individualisé, et informés de leurs progrès thérapeutiques.

Concernant les personnes placées aux urgences psychiatriques, le protocole devrait prendre en compte leurs besoins immédiats et identifier les facteurs de risques, mais aussi déterminer les objectifs visés et la manière de les atteindre.

220. Il ressort des protocoles consultés que dans les unités visitées au sein des deux établissements, le traitement psychiatrique concernait principalement la pharmacothérapie et ne faisait pas intervenir de personnel non-médical (socio-thérapeutes ou psychologues par exemple). Au CHC en Guyane, les patients stabilisés étaient, en règle générale, transférés rapidement dans l'unité Comou puis, après un total de quatre à cinq semaines, dans l'unité Wasai. Sur le site de l'EPSM de Saint-Claude en Guadeloupe, les patients stabilisés étaient également transférés rapidement dans l'unité ouverte complémentaire.

221. Bien que les deux établissements bénéficient de la présence d'un CATTP, peu de patients des unités visitées par le CPT bénéficiaient de cette structure. En ce qui concerne le CHC en Guyane, l'unité Wapa proposait un accès hebdomadaire à des activités sportives organisées par le CATTP pour quatre à cinq patients en principe. Toutefois, en réalité, le manque de personnel rendait le transport des patients au CATTP difficile et les activités prévues devaient souvent être annulées. Par conséquent, les activités se déroulaient presque exclusivement au sein de l'unité, en fonction du personnel disponible (qui l'était rarement). Dans l'unité Comou du CHC en Guyane, aucun des patients ne bénéficiait d'activités hors de l'unité. Il en allait de même dans les six secteurs de l'EPSM-G, où pratiquement toutes les activités (principalement du dessin, des jeux de société, du jardinage, de la musique, des ateliers de coiffure et de l'artisanat) étaient organisées dans les unités par le personnel qui y était affecté.

222. Les deux établissements accueillent dans leurs unités d'urgences psychiatriques fermées des patients atteints de troubles chroniques de longue durée dont les besoins psychiatriques ou sociaux ne correspondaient pas aux soins dispensés dans l'unité d'hospitalisation, mais pour lesquels aucune alternative n'était disponible, en Guyane ou en Guadeloupe. Par exemple, en Guadeloupe, sur le site de l'EPSM-G de Saint-Claude, la délégation a rencontré des patients atteints de troubles chroniques qui avaient été hospitalisés sans leur consentement dans une unité fermée pendant de nombreuses années et dont les besoins étaient moins de nature psychiatrique que sociale. Ces patients auraient évidemment tiré avantage d'un protocole de soins mettant davantage l'accent sur la réinsertion. Malheureusement, il n'existe pas de foyers sociaux spécialisés en Guyane ou en Guadeloupe. Dans les deux établissements, la direction a estimé que cette catégorie représenterait environ 20 % des patients. La délégation a appris que des initiatives visant à proposer des solutions d'hébergement plus adaptées avaient été prises en Guyane et en Guadeloupe. Par exemple, dans le cas de la Guadeloupe, la direction de l'EPSM-G avait demandé à l'Agence régionale de santé l'autorisation de construire une Maison d'accueil spécialisée en psychiatrie

(MASP). Au moment de la visite, ce projet était en cours de délibération. Cependant, en attendant que ce type de projet soit réalisé, les établissements visités devraient proposer à ces patients des activités adaptées.

**223. Le CPT souhaite recevoir des informations actualisées sur la situation de la MASP ainsi que sur d'autres projets de nature similaire en cours d'élaboration en Guyane ou en Guadeloupe. En outre, le CPT recommande aux autorités françaises d'élargir la gamme des options thérapeutiques et de faire participer les patients en longue maladie aux activités de réadaptation psychosociale ; l'ergothérapie doit faire partie intégrante du programme de réadaptation, incluant la motivation, le développement d'aptitudes d'apprentissage et relationnelles, l'acquisition de compétences spécifiques et l'amélioration de l'image de soi.**

224. Il convient de saluer le fait que, dans les deux établissements, la direction attache de l'importance à la mise en œuvre des dispositions de l'article L.3211-3 du CSP, qui prévoit que les restrictions à l'exercice des libertés individuelles des personnes hospitalisées sans leur consentement doivent être adaptées, nécessaires et proportionnées à leur état mental et à la mise en œuvre du traitement requis. Cela a conduit à l'introduction, au CHC en Guyane et à l'ESPM de la Guadeloupe, d'une approche individualisée où le psychiatre responsable au sein de l'unité prend des décisions personnalisées concernant certaines libertés et avantages des patients : droit de posséder un téléphone portable, droits liés aux visites non surveillées, activités ou accès non accompagné aux jardins extérieurs, etc.

De telles décisions pouvaient produire des effets très variables d'un patient à l'autre et d'une unité à l'autre, comme l'illustre l'exemple du droit de posséder un téléphone portable personnel dans les deux établissements visités. Dans l'unité Wapa du CHC en Guyane, plusieurs patients conservaient leur téléphone portable, tandis qu'à l'unité Comou, aucun des patients n'était autorisé à conserver un téléphone. Dans l'ESPM de la Guadeloupe, la direction a estimé qu'environ 20 % des patients possédaient un téléphone<sup>160</sup>.

225. Plusieurs membres du personnel ont fait part de leurs difficultés à instaurer une approche individualisée dans leurs unités, car cela nécessitait des explications et des négociations avec les patients. Certains membres du personnel ont fait valoir qu'une approche non uniforme des libertés individuelles au sein d'une même unité engendre des tensions, voire de la violence<sup>161</sup>.

Le CPT reconnaît qu'une approche plus individualisée des patients pris en charge dans une unité nécessite de la souplesse, de la patience et de la persévérance de la part du personnel et qu'il peut falloir du temps pour trouver une autre façon de travailler qui soit satisfaisante. Néanmoins, le CPT est convaincu que l'amélioration de l'autonomie des patients fait partie intégrante des soins de santé mentale de qualité. Toutefois, il convient que les autorités françaises prennent des mesures complémentaires pour encourager le personnel à adopter une telle approche, en assurant que l'effectif de l'équipe soit en nombre suffisant<sup>162</sup>.

**Le CPT invite les autorités françaises à prendre des mesures supplémentaires pour encourager le personnel à adopter une approche individualisée de la prise en charge des patients.**

226. Au CHC en Guyane, quelques patients portaient des pyjamas bleus fournis par l'établissement, faute de vêtements appropriés disponibles, bien que le personnel infirmier conserve un stock de vêtements de rechange. En revanche, dans l'unité de pédopsychiatrie Acajou, les pyjamas étaient obligatoires pendant les 48 heures suivant l'arrivée. En outre, les patients n'avaient pas le droit de recevoir de visites ou de dormir avec un oreiller ou des draps pendant les 48 premières heures, bien que tous les mineurs aient passé un certain temps aux urgences

---

160. Pour les patients non autorisés à avoir un téléphone personnel, le téléphone de l'unité pouvait être utilisé sous surveillance.

161. Voir le paragraphe 194.

162. Voir le chapitre 5.

de l'hôpital pour effectuer des examens de santé et que certains aient été placés dans un service de pédiatrie classique avant d'être transférés dans l'unité Acajou. De plus, il était interdit de façon générale d'utiliser un téléphone ou de porter des bijoux.

Lors d'un échange avec la direction du Pôle santé mentale du CHC, au cours duquel la délégation a exprimé son désaccord avec ces pratiques, elle a appris que le port obligatoire du pyjama ainsi que les restrictions susmentionnées applicables au sein de l'unité Acajou seraient supprimés.

**Le CPT souhaite recevoir la confirmation que les restrictions susmentionnées ont bien été supprimées.**

227. En ce qui concerne l'utilisation de prescriptions établies selon les circonstances (*pro re nata* ou PRN), le CPT a constaté avec préoccupation que de nombreux patients présentant de graves troubles psychiatriques hospitalisés au *CHC en Guyane* se voyaient régulièrement administrer des médicaments par voie d'injection intramusculaire dans le cadre de prescriptions PRN, sans faire l'objet d'un contrôle systématique par un médecin. Le recours à des prescriptions PRN était consigné dans le dossier médical du patient, mais la raison de l'administration de médicaments et les éventuels effets secondaires n'étaient généralement pas indiqués ou étaient indiqués de façon imprécise.

Le CPT considère que, si de telles prescriptions peuvent être appropriées concernant certains patients sur des périodes limitées, leur utilisation régulière sans contrôle systématique par un médecin place une responsabilité trop importante sur le personnel infirmier et ouvre la porte aux abus. De même que pour tout traitement médicamenteux, les effets cliniques doivent être surveillés attentivement à intervalles suffisamment fréquents. Les médicaments PRN sont également susceptibles d'être considérés, dans certains cas, comme un traitement sans consentement et doivent alors être entourés de garanties adéquates. **Le CPT recommande de prendre des mesures pour garantir qu'un médecin soit avisé systématiquement et immédiatement chaque fois qu'un médicament est administré sur la base d'une prescription PRN et que les effets cliniques de ce médicament soient surveillés attentivement à intervalles suffisamment fréquents. En outre, tous les membres du personnel devraient accorder une attention particulière aux éventuels effets secondaires découlant des interactions avec d'autres médicaments.**

228. Lors d'un échange avec les autorités françaises en Guadeloupe, la délégation a appris que les taux d'hospitalisation sans consentement et d'utilisation des chambres d'isolement sur l'île étaient plus élevés qu'en France métropolitaine<sup>163</sup>. Les discussions avec le personnel suggèrent que les aspects culturels propres aux Antilles françaises pourraient jouer un rôle dans ce phénomène. Il convient de noter que la délégation avait précédemment eu des échanges similaires en Guyane, où le personnel médical a évoqué l'influence des perceptions culturelles de la santé mentale. Dans les deux établissements, des discussions ont eu lieu sur la manière d'intégrer les aspects culturels dans le traitement afin de le rendre plus acceptable et donc plus efficace. **Le CPT souhaite recevoir davantage d'informations sur l'approche transculturelle et ethnopsychiatrique des soins de santé mentale en cours de développement en Guyane et en Guadeloupe.**

## 5. Personnel

229. Au *CHC en Guyane*, l'unité Wapa et l'unité Comou comptaient chacune un psychiatre travaillant à mi-temps du lundi au vendredi. Le personnel infirmier assurait une rotation de trois équipes par 24 heures : 15 infirmiers et deux aides-soignants se relayaient dans l'unité Wapa, et neuf infirmiers et deux aides-soignants se relayaient dans l'unité Comou.

---

163. En Guadeloupe, le nombre de patients hospitalisés contre leur gré est supérieur de 60 % à celui de la France métropolitaine (Analyse de l'activité médicale, Département d'Information et de Recherche Médicale (DIRM), EPSM 2022 ; page 7) ; l'utilisation des chambres d'isolement était deux à trois fois plus élevée qu'en France métropolitaine (Analyse de l'activité médicale, DIRM, EPSM 2022 ; page 9).



230. En Guadeloupe, sur le site de *l'EPSM-G de Saint-Claude*, trois infirmiers étaient présents le jour et deux aides-soignants étaient présents la nuit. Sur le site de *l'EPSM-G de Pointe-à-Pitre*, deux ou trois infirmiers, parfois assistés d'un aide-soignant, étaient présents la journée dans chaque unité. Ce chiffre était nettement inférieur aux effectifs prévus, soit cinq à six infirmiers et un aide-soignant.

*L'unité de pédopsychiatrie de l'EPSM-G* employait un chef d'unité à mi-temps (psychiatre), un psychiatre à mi-temps et un psychiatre en formation travaillant à 80 % en ETP, ainsi que deux infirmiers et un aide-soignant. En outre, un psychologue à mi-temps et d'autres professionnels de santé – moniteur de sport, art-thérapeute et travailleur social – étaient disponibles pour l'unité. Deux infirmiers étaient présents la nuit.

231. La délégation a appris que les deux établissements souffraient d'une pénurie de personnel à tous les niveaux. Par exemple, au moment de la visite, le Pôle santé mentale du *CHC en Guyane* comptait de nombreux postes d'infirmiers non pourvus, de même que 14 postes de psychologues sur 18, neuf postes de psychiatres sur 18 et cinq postes de pédopsychiatres sur 13,5. Pour sa part, *l'EPSM de la Guadeloupe* cherchait à pourvoir 12 postes de psychiatres (sur un total de 25 postes), 47 postes d'infirmiers ou d'aides-soignants et deux ou trois postes d'ergothérapeutes.

232. Les nombreuses vacances de postes sont dues au moins en partie à leur attrait limité pour les professionnels de santé, en raison de la localisation géographique des deux hôpitaux hors du territoire de la France métropolitaine et du coût élevé de la vie en Guyane et en Guadeloupe. En dépit du programme ambitieux mis en place pour renforcer l'attractivité des emplois au sein de l'EPSM-G, le CPT est d'avis que les obstacles sont d'ordre structurel et qu'ils peuvent donc difficilement être surmontés par l'établissement.

233. Ce fonctionnement en sous-effectif empêchait les deux établissements de proposer un programme thérapeutique complet adapté à la gravité de l'état de santé des personnes hospitalisées – dont des activités appropriées pour les patients – et d'organiser des formations continues pour le personnel, concernant notamment les droits des patients.

234. La direction des deux établissements a fait part de ses préoccupations concernant le fait que le manque de personnel puisse freiner l'ambition de réformer la prise en charge psychiatrique dans leurs hôpitaux, en particulier en ce qui concerne la réduction du recours aux mesures de contention et l'introduction d'une approche plus individualisée dans les unités.

**Le CPT recommande aux autorités françaises de prendre des mesures pour pourvoir les postes vacants dans les deux établissements visités, notamment en aidant le CHC et l'EPSM-G à renforcer l'attractivité de leurs emplois et souhaite être informé des mesures prises.**

235. Le CPT observe que les soins psychiatriques en France ont fait l'objet d'une vaste réforme ces dernières années, notamment marquée par l'adoption de politiques visant à renforcer l'autonomie des patients et à réduire le recours aux moyens de contention mécanique. Le CPT soutient pleinement les politiques visant à accroître l'autonomie des patients et à limiter le recours aux moyens de contention, car un certain équilibre dans les relations entre le personnel et les patients tend à réduire le risque d'abus et de mauvais traitements.

Dans le même temps, la réforme des pratiques et des politiques établies peut susciter un sentiment d'insécurité chez les membres du personnel, en particulier lorsque cette réforme est mise en œuvre en période de sous-effectifs ou lorsqu'il faut abandonner des approches établies de longue date. Dans ce contexte, des membres du personnel ont indiqué à la délégation que l'introduction de réformes, en particulier la mise en place d'une approche plus individualisée nécessitant davantage de négociations avec les patients, ainsi qu'une politique de recours plus limité aux moyens de contention mécanique et à l'isolement, leur faisait perdre de l'autorité sur les patients. Selon le CPT, la direction devrait reconnaître ces préoccupations et en tenir compte, pour des raisons de bien-être des patients et du personnel, et pour que les réformes soient couronnées de succès. **Le CPT souhaite recevoir les observations des autorités françaises sur ce qui précède.**

## 6. Isolement et contention

### a. cadre juridique

236. L'application des mesures d'isolement et de contention est régie par l'article L.3222-5-1 du CSP. Depuis la précédente visite du CPT en France en 2019, cet article a été modifié à deux reprises, dans les deux cas à la suite d'une décision du Conseil constitutionnel. Dans ses décisions du 19 juin 2020<sup>164</sup> et du 4 juin 2021<sup>165</sup>, le Conseil a conclu à l'inconstitutionnalité de l'article L.3222-5-1 du CSP.

Partant, l'article L.3222-5-1 du CSP<sup>166</sup> a subi, ces dernières années, deux modifications majeures : d'une part ont été insérées des dispositions relatives au contrôle exercé par le juge des libertés et de la détention (JLD) en cas de mesures prolongées d'isolement ou de contention ; d'autre part a été mise en place l'obligation pour le directeur d'un établissement de santé de soumettre toute décision de renouvellement d'une telle mesure à l'autorisation du JLD.

237. Outre l'obligation d'obtenir l'autorisation du JLD pour prolonger une mesure d'isolement ou de contention, la législation française prévoit, en vertu de l'article L.3211-12 du CSP, la possibilité de former un recours devant le JLD pour mettre fin à l'application d'une telle mesure. Dans toutes les procédures, les patients peuvent être assistés d'un avocat de leur choix<sup>167</sup>.

238. En droit français, l'isolement et la contention sont des pratiques de dernier recours et ne peuvent concerner que des patients en hospitalisation complète sans consentement. Ces mesures ne peuvent être procédées que pour prévenir un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou autrui, sur décision motivée d'un psychiatre et uniquement de manière adaptée, nécessaire et proportionnée au risque après évaluation du patient<sup>168</sup>.

En outre, la législation exige que l'établissement concerné tienne un registre dans lequel sont consignées toutes les mesures prises en matière d'isolement ou de contention. Ce registre mentionne le nom du psychiatre ayant décidé la mesure, un identifiant du patient concerné ainsi que son âge, son mode d'hospitalisation, la date et l'heure de début de la mesure, sa durée et le nom des professionnels de santé l'ayant surveillée.

239. En ce qui concerne la durée d'application des mesures d'isolement et de contention, les dispositions applicables n'ont pas été modifiées.

- La mesure d'isolement décidée par le médecin est prise pour une durée maximale de 12 heures, mais elle peut être renouvelée dans la limite d'une durée totale de 48 heures, et fait l'objet de deux évaluations par 24 heures.
- La mesure de contention mécanique décidée par le médecin est prise dans le cadre d'une mesure d'isolement pour une durée maximale de six heures, mais elle peut être renouvelée dans la limite d'une durée totale de 24 heures, et fait l'objet de deux évaluations par 12 heures.

---

164. Décision n° [2020-844](#) QPC du 19 juin 2020.

165. Décision n° [2021-912/913/914](#) QPC du 4 juin 2021.

166. La loi est complétée par le décret n° 2022-419 du 23 mars 2022, modifiant la procédure devant le juge des libertés et de la détention.

167. Décret n° 2022-419 du 23 mars 2022 modifiant la procédure applicable devant le juge des libertés et de la détention en matière d'isolement et de contention mis en œuvre dans le cadre de soins psychiatriques sans consentement.

168. Article L.3222-5-1 du CSP.

240. À titre exceptionnel, le médecin peut renouveler une mesure d'isolement ou de contention mécanique. Les conditions de renouvellement sont identiques à celles applicables pour la mesure initiale. Le médecin informe du renouvellement de la mesure au moins un membre de la famille du patient, et le directeur de l'établissement informe sans délai le JLD de ce renouvellement. Le JLD peut mettre fin à la mesure.

241. Si la durée totale de la mesure dépasse 72 heures (pour l'isolement) ou 48 heures (pour la contention mécanique), le JLD est saisi par le directeur de l'établissement et statue dans un délai de 24 heures.

Si le JLD décide d'autoriser le renouvellement, celui-ci suit la procédure décrite aux paragraphes 239 et 240 ci-dessus. Le JLD décidera à nouveau, dans un délai de 24 heures à l'issue des 48 ou des 72 heures, s'il convient de maintenir la mesure. Si le JLD ordonne la mainlevée de la mesure, aucune nouvelle mesure ne peut être prise avant l'expiration d'un délai de 48 heures à compter de la mainlevée de la mesure, sauf survenance d'éléments nouveaux dans la situation du patient qui rendent impossibles d'autres modalités de prise en charge permettant d'assurer sa sécurité ou celle d'autrui. Dans ce cas, le JLD en est informé sans délai.

242. Si l'isolement est toujours nécessaire, la procédure ci-dessus peut être réitérée deux fois. Si l'isolement est encore nécessaire après deux décisions de maintien prises par le JLD, le cycle de quatre jours (72 heures plus 24 heures) se transforme en un cycle d'une durée maximale de sept jours. Dans ce cas, le JLD doit être saisi au moins 24 heures avant l'expiration du délai de sept jours et statuer avant l'expiration de ce délai de sept jours. La famille du patient est informée de tout nouveau renouvellement. De leur côté, les mesures de contention mécanique sont maintenues dans le cadre de cycles de trois jours (48 heures plus 24 heures).

243. Pour résumer, si le CSP souligne que l'application de mesures de contention mécanique au-delà de 24 heures et de mesures d'isolement au-delà de 48 heures doit rester exceptionnelle, il autorise néanmoins l'utilisation ininterrompue de ces mesures d'isolement et de contention<sup>169</sup>.

#### b. pratiques d'isolement et de contention

244. Durant la visite, la délégation a constaté que les moyens de contention mécanique étaient rarement utilisés dans les unités du *CHC* en Guyane et de *l'EPSM de Guadeloupe*<sup>170</sup> conformément à la politique gouvernementale. Toutefois, comme lors de sa précédente visite en France, en 2019, elle a relevé des cas où la contention mécanique était appliquée plusieurs jours d'affilée. Dans l'unité Wapa du *CHC* en Guyane, par exemple, deux patients avaient fait l'objet d'une mesure de contention mécanique appliquée sans interruption pendant quatre et six jours respectivement, avec un dispositif initial de quatre points d'attache réduit ensuite à deux points. L'un de ces patients avait déjà été immobilisé pendant trois jours par des sangles au service des urgences avant d'être transféré dans l'unité Wapa.

La mesure d'isolement était en revanche fréquemment appliquée dans les deux hôpitaux<sup>171</sup>, y compris dans certains cas pendant plusieurs mois d'affilée.

245. De l'avis du CPT, l'application prolongée des moyens de contention est inutile et inacceptable, même lorsqu'elle est autorisée par un juge, et peut dans certaines conditions constituer un traitement inhumain et dégradant. Dans ce contexte, le CPT a exprimé à plusieurs reprises dans le passé ses préoccupations concernant les conditions d'hospitalisation de patients « difficiles » qui, souvent, étaient tenus à l'isolement pendant de longues périodes. Au moment

---

169. Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités, instruction n° DGOS/R4/2022/85 du 29 mars 2022.

170. En ce qui concerne l'EPSM-G, pour 2022, une réduction de 58 % a été signalée, ce qui est principalement lié à la fermeture du CAC (analyse de l'activité médicale, DIRM, EPSM 2022 ; page 13).

171. Par exemple, pour 2022 dans l'EPSM de Guadeloupe près de 50 % des patients en soins sans consentement avaient subi un épisode d'isolement à un moment donné de l'année, soit une augmentation de 11 % par rapport à 2021.

de la visite, il y avait ainsi deux patients placés depuis plusieurs mois dans des chambres d'isolement à l'unité ouverte du secteur 2 à l'EPSM de Guadeloupe. Il s'agissait de personnes au profil très spécifique – déficience intellectuelle et troubles du comportement, notamment. Malgré le dévouement du personnel de santé et toute l'attention prêtée aux patients, le maintien de personnes en isolement pendant une si longue période est **une pratique hautement contestable, qui peut constituer un traitement inhumain et dégradant.**

246. La délégation a été informée que les deux patients concernés seraient transférés dans un établissement spécialisé en Belgique une fois les formalités accomplies. **Le CPT souhaite être informé, dans un délai d'un mois, de la situation concernant ces personnes et si elles ont effectivement été transférées dans un établissement approprié en Belgique. Il souhaite aussi recevoir des informations sur les modalités de leur placement dans la structure, notamment sur leur statut juridique, les possibilités de contact avec les membres de leur famille et les perspectives de retour en France, et plus spécifiquement en Guadeloupe.**

247. En Guyane comme en Guadeloupe, les interlocuteurs du CPT ont estimé que le groupe de patients difficiles représentait environ 20 % de l'ensemble des personnes en parcours de soin. Il ressort de chiffres communiqués par le CHC que 27 demandes de transfert de l'unité Wapa du CHC vers une UMD ont été présentées entre 2020 et 2022, parmi lesquelles trois ont été approuvées. Comme indiqué ci-dessus (voir paragraphe 134), toutes les UMD françaises sont actuellement situées en territoire métropolitain.

248. Le manque d'unités psychiatriques spécialisées a été mis une fois encore en évidence lors de cette visite ad hoc. Dans ce contexte, le CPT considère que l'absence d'unités spécialisées en France en général, et en Guyane et en Guadeloupe en particulier, contribue au traitement inacceptable dont font l'objet certains patients dans les établissements psychiatriques français. **Le CPT souhaite recevoir les commentaires des autorités françaises à ce sujet.**

249. Le CPT considère que tout établissement psychiatrique devrait avoir une politique complète sur la contention et l'isolement. Cette politique devrait être axée sur la prévention afin de limiter le recours à de telles mesures.

Elle devrait indiquer clairement, que les moyens de contention comme l'isolement sont des mesures de dernier recours, les circonstances dans lesquelles ils peuvent être appliqués, les modalités pratiques de leur application, les moyens de contention pouvant être utilisés, la surveillance requise et les mesures à prendre une fois que cesse la mesure. Ces mesures devraient être associées à un éventail de mesures proactives, qui devraient notamment inclure la création d'un environnement matériel sûr (y compris en plein air) et le recrutement d'un nombre suffisant de personnels de santé. Elle devrait également prévoir des chapitres sur d'autres sujets importants, comme : la formation initiale et continue adéquate du personnel impliqué dans la contention des patients, la promotion de la sécurité dynamique et le développement de mesures alternatives (y compris des techniques d'apaisement des tensions), les mécanismes de plaintes et de contrôles internes et externes, et le retour d'expérience. La participation des patients et le soutien du personnel comme de la direction dans l'élaboration d'une telle politique sont essentiels. De l'avis du CPT, une politique générale de ce type est non seulement un soutien majeur pour le personnel, mais elle est aussi utile pour faire en sorte que les patients et leurs représentants comprennent les raisons qui sous-tendent l'imposition d'une telle mesure.

250. Des protocoles relatifs à l'application de moyens de contention mécanique et de l'isolement étaient en place dans les deux établissements. Ils réaffirment que la contention, qui doit être autorisée par un psychiatre, est une mesure de dernier recours ne pouvant être appliquée que lorsque toutes les autres interventions destinées à protéger le patient ou des tiers ont échoué. Ils énoncent les objectifs, précisant notamment que ces mesures ne peuvent jamais être appliquées dans le but d'empêcher une fugue (comme l'indiquent expressément les protocoles du CHC) ou qu'elles ne sauraient être liées à la situation pénale de la personne hospitalisée (protocoles de l'EPSM de Guadeloupe). Ils établissent en outre la fréquence de la surveillance (au moins une fois par heure pour l'isolement et toutes les 15 à 20 minutes lorsque des sangles sont posées) et,

s'agissant du CHC, précisent qu'il est important d'effectuer un bilan avec le patient une fois les moyens de contention levés. Les protocoles des deux établissements décrivent en outre la procédure d'application, qui comprend au CHC l'administration d'un sédatif.

251. Dans la pratique, les protocoles étaient globalement suivis dans les deux établissements. L'application des moyens de contention intervenait sur décision d'un psychiatre, qui se rendait auprès du patient ou de la patiente toutes les 12 heures. Les personnes soumises à une mesure d'isolement faisaient bien l'objet d'un contrôle, effectué par un membre du personnel infirmier au moins toutes les heures – et plus fréquemment lorsque des moyens de contention mécanique étaient posés. Toutefois, il est ressorti des entretiens menés avec le personnel que cette surveillance était parfois réalisée au moyen d'une caméra de vidéosurveillance, en particulier la nuit. Par ailleurs, aucun document écrit mentionnant la raison de l'application de la contention n'était remis au patient concerné et il n'existait pas de pratique d'évaluation dans aucun des deux établissements.

252. L'absence d'évaluation dans la pratique et la façon dont a lieu actuellement la surveillance risquent d'entraîner des conséquences négatives sur la relation thérapeutique que le personnel s'efforce de maintenir avec les patients soumis à une mesure de contention. De l'avis du CPT, il convient pour cela non pas de s'appuyer sur des caméras de vidéosurveillance, mais de faire en sorte que la personne placée à l'isolement puisse bien voir le membre du personnel médical et que ce dernier puisse l'entendre. En outre, un membre du personnel devrait être présent en permanence dans la pièce avec la personne à qui est appliquée une contention mécanique.

**253. Le CPT recommande aux autorités françaises de mettre l'accent, dans les règles et dans la pratique, sur l'objectif de maintien d'une relation thérapeutique avec les patients, et de modifier en ce sens les protocoles en vigueur au CHC et à l'EPSM-G. En outre, les patients devraient recevoir un document écrit précisant la raison de l'application d'une mesure de contention. Enfin, au CHC et à l'EPSM-G, un bilan devrait être effectué systématiquement avec la personne concernée une fois les moyens de contention levés.**

254. De l'avis du CPT, l'application de moyens de contention chimique, comme les sédatifs, les antipsychotiques, les hypnotiques et les tranquillisants, qu'elle soit associée ou non à l'application de moyens de contention mécanique ou d'une mesure d'isolement, devrait être assortie des mêmes garanties que le recours à la contention mécanique. Les autorités françaises avaient globalement souscrit à cet avis dans le passé. Cependant, la délégation a observé qu'il n'en allait pas ainsi dans les deux établissements.

L'étude des dossiers médicaux de l'unité Wapa du CHC et d'autres unités dans lesquelles elle s'est rendue en Guyane et en Guadeloupe a laissé l'impression que l'effet sédatif de certains médicaments était parfois délibérément recherché car la dose prescrite se trouvait dans la tranche supérieure prévue et les patients concernés présentaient des signes visibles de somnolence. Toutefois, aucune des garanties prévues à l'article L.3222-5-1 du CSP n'était appliquée. A titre d'exemple, l'administration de cette contention chimique était consignée dans le dossier médical de la personne concernée mais pas dans le registre des mesures de contention, et le JLD n'était informé dans aucun des deux établissements.

**Le CPT recommande aux autorités françaises de veiller à ce que, au CHC et à l'EPSM-G, l'administration de médicaments soit traitée comme un moyen de contention chimique si de tels effets sont recherchés.**

255. En Guyane, les protocoles du CHC s'accompagnaient d'instructions écrites détaillées à l'intention du personnel. Le CPT s'en félicite, mais a toutefois relevé une contradiction entre deux documents : alors que le protocole autorise semble-t-il qu'une patiente ou un patient soit placé à l'isolement dans sa propre chambre, il est indiqué expressément dans l'instruction écrite que l'isolement doit intervenir dans une pièce spécifique, la chambre d'isolement. Dans les faits, des patients étaient effectivement parfois mis à l'isolement dans leur propre chambre. Il convient de noter que cette pratique était expressément interdite à l'EPSM de Guadeloupe mais était néanmoins appliqué.

Le CPT estime que l'isolement devrait être appliqué dans une pièce adaptée à cette fin et non dans la chambre de la personne concernée. **Le CPT recommande qu'à l'avenir on n'utilise plus la chambre d'un patient pour appliquer une mesure d'isolement.**

- c. mesures visant à réduire le recours aux moyens de contention et à l'isolement

256. À l'*EPSM de Guadeloupe*, les chiffres prévus pour 2023 devaient normalement marquer un recul de l'application des moyens de contention, mais une augmentation avait été constatée en 2021 et 2022<sup>172</sup>. Pour inverser cette tendance à la hausse, la direction de l'*EPSM-G* travaillait, au moment de la visite, sur une politique de réduction comprenant un certain nombre de mesures dont la diminution du nombre de chambres d'isolement, l'installation d'espaces d'apaisement et, comme proposé par la délégation du CPT, l'exercice d'une vigilance particulière concernant une éventuelle tendance à utiliser de façon accrue des sédatifs à la place de la contention mécanique et de l'isolement. Des initiatives similaires sont en train d'être mises en place en Guyane par la direction du CHC.

257. Au *CHC en Guyane*, le nombre des chambres d'isolement a été ramené de 12 en 2018 à cinq au moment de la visite. La délégation a en particulier constaté avec satisfaction que la seule chambre d'isolement de l'unité Comou, un lieu très spartiate à l'aspect de cage, avait été mise hors service un an auparavant.

258. Au moment de la visite, trois des cinq chambres d'isolement de l'unité Wapa ne pouvaient être utilisées car leurs portes avaient été endommagées par des personnes hospitalisées. Cette situation durait depuis un certain temps car les nouvelles portes, renforcées, étaient acheminées par bateau depuis la métropole. Les chambres d'isolement en service étaient de taille suffisante et disposaient de toilettes attenantes. Elles étaient équipées d'un lit, d'une table et d'un grand fauteuil capitonné. Il y avait un système de climatisation et un bouton d'appel.

259. Au moment de la visite, l'*EPSM de Guadeloupe* disposait de 36 chambres d'isolement au total – 24 à Saint-Claude et 12 à Pointe-à-Pitre. Quatre chambres étaient hors service dans chaque site, pour travaux de réfection à Saint-Claude et à la suite de l'un incendie à Pointe-à-Pitre (voir paragraphe 210). Il y avait une chambre d'isolement au Centre d'accueil et de crise, qui elle non plus n'était pas en service lorsque la délégation s'est rendue sur place, en raison d'une fuite dans les toilettes. La délégation a été informée des projets en cours en vue de la réfection des chambres d'isolement, qui devraient notamment être équipées de mobilier capitonné comme ce qui a été installé en Guyane.

260. Dans le cadre de la politique de limitation du recours aux moyens de contention, les deux établissements mettaient peu à peu en place des espaces d'apaisement où les personnes agitées pouvaient, seules ou non, de leur propre initiative ou sur proposition du personnel, se retirer pendant un certain temps afin de retrouver le calme. Décorés dans des tons apaisants, ces espaces sont des pièces dépourvues de stimuli où est diffusée une musique calme. Les portes restent ouvertes. En Guyane, les deux unités fermées pour adultes du CHC disposaient de telles pièces ; en Guadeloupe, à l'*EPSM-G*, il a été dit à la délégation que la moitié des 36 chambres d'isolement seraient, en temps utile, transformées en espaces d'apaisement. Au moment de la visite, les deux chambres d'isolement et deux des chambres de contention de l'unité Acajou étaient effectivement en travaux, et deux d'entre elles allaient être transformées en chambre d'apaisement. Dans les deux établissements des membres du personnel suivaient une formation sur la bonne utilisation de ces dispositifs.

Le CPT se réjouit que des chambres d'isolement et des chambres de contention soient remplacées par des espaces d'apaisement. **Néanmoins, le Comité souhaite être tenu informé des suites de cette initiative et recevoir l'assurance des autorités que, dans la pratique, les espaces d'apaisement ne soient pas utilisés comme des chambres d'isolement.**

---

172. Voir « Analyse de l'activité médicale », DIRM, EPSM 2022 ; page 8.

d. contrôle judiciaire des mesures de contention et d'isolement

261. En Guyane, le contrôle des mesures de contention et d'isolement par le JLD, en application de l'article L.3222-5-1 du CSP, n'était pas mis en œuvre dans la pratique. La délégation a trouvé dans les dossiers de patients la trace de saisines du juge, mais pas d'autorisations correspondantes de celui-ci. Lorsque la délégation a demandé une explication, la direction de l'hôpital a indiqué que les parties étaient en train de négocier un protocole de coopération<sup>173</sup> en vue de la mise en œuvre des modifications introduites par la loi de 2021 (cité plus haut au paragraphe 236). Du côté des JLD, il a été dit à la délégation que le protocole était entré en vigueur, mais que les médecins utilisaient toujours un mauvais formulaire pour envoyer leurs demandes. En tout état de cause, il est apparu clairement à la délégation qu'aucune demande de renouvellement n'avait donné lieu à une décision judiciaire et qu'en l'absence de réponse du JLD, les médecins étaient partis du principe qu'ils avaient l'autorisation de prolonger la mesure de contention. Cette situation contrevient clairement à l'obligation de contrôle judiciaire, garantie juridique mise en place par l'article L.3222-5-1 du CSP et, de l'avis du CPT, soulève de sérieuses questions quant à la légitimité des décisions de renouvellement prises. **Le CPT recommande aux autorités françaises de veiller à l'application correcte de la loi et souhaite être informé des mesures concrètes prises pour garantir sa mise en œuvre.**

262. En Guadeloupe, le JLD jouait un rôle actif s'agissant de la supervision de l'application des mesures de contention, y compris au moyen de visites inopinées. La délégation a vu un nombre considérable de décisions du JLD ordonnant la mainlevée d'une mesure de contention, y compris des décisions allant à l'encontre de l'avis psychiatrique. Toutefois, le rapport d'une visite d'inspection inopinée menée le 24 octobre 2023 par deux JLD du tribunal judiciaire de Pointe-à-Pitre et deux procureurs près de la cour d'appel de Basse-Terre a mis en évidence une certaine réticence de la part du personnel médical de l'EPSM-G à saisir le JLD en vue du renouvellement d'une mesure de contention et à exécuter les décisions judiciaires ordonnant la levée de telles mesures<sup>174</sup>. Les auteurs du rapport jugent cette situation très préoccupante.

263. Deux mois après cette inspection, la visite de la délégation du CPT a fait naître des doutes quant à la bonne application de la loi sur le site de Pointe-à-Pitre de l'EPSM-G. La délégation a ainsi vu plusieurs dossiers dans lesquels une décision du JLD de lever une mesure de placement en chambre d'isolement était suivie immédiatement d'une nouvelle décision de placement en chambre d'isolement émise par le ou la psychiatre. Le CPT n'est pas en mesure de remettre en cause les décisions cliniques d'un psychiatre, mais il relève que l'article L.3222-5-1 du CSP prévoit que lorsque le juge ordonne la mainlevée d'une mesure de contention, aucune nouvelle mesure ne peut être appliquée dans les 48 heures, « sauf survenance d'éléments nouveaux ». Le directeur de l'établissement doit alors informer sans délai le juge. L'examen des dossiers n'a pas permis à la délégation du CPT de déterminer si des « éléments nouveaux » avaient effectivement été signalés au juge, et si tel était le cas, en quoi ils consistaient. Dans un autre dossier, la délégation n'a pas pu établir avec certitude si une mesure de contention avait effectivement été levée pendant plusieurs heures, comme semble l'indiquer une communication au JLD, ou si cela n'a pas été le cas, comme cela est inscrit dans le registre des infirmiers et comme l'a dit la psychiatre avec qui des membres de la délégation se sont entretenus.

264. Le CPT se réjouit que des garanties relatives au contrôle du JLD aient été introduites dans le CSP, mais relève des entretiens qu'a eus la délégation avec des juges, des cadres administratifs de l'hôpital et des professionnels de santé que le rôle de supervision dévolu au JLD a entraîné une charge de travail supplémentaire considérable pour les juges dans un domaine qui n'est pas dans le champ d'expertise de la plupart, si ce n'est de la totalité, d'entre eux ; certains JLD ont dit à la

---

173. Centre hospitalier de Cayenne/Tribunal judiciaire de Cayenne/Barreau de Guyane, Projet de Protocole relatif à la procédure applicable devant le juge des libertés et de la détention dans le cadre de l'isolement et la contention.

174. Visite du Pôle psychiatrie adultes de Grande-Terre EPSM de la Guadeloupe, Établissement chargé d'assurer des soins psychiatriques sans consentement, le 24 octobre 2023.

délégation qu'ils estimaient ne pas avoir les compétences nécessaires pour aller à l'encontre du jugement clinique d'un médecin psychiatre.

265. Compte tenu des hésitations exprimées par les JLD avec lesquels la délégation s'est entretenue, le CPT n'a pas été surpris d'apprendre que l'article L.3222-5-1 du CSP avait été modifié une nouvelle fois après la visite. À compter du 1<sup>er</sup> novembre 2024, le contrôle de l'application des mesures de contention et d'isolement sera confié à un magistrat de la juridiction civile. Cela étant, les constatations du CPT donnent à penser qu'il faut aller plus loin pour que le contrôle judiciaire ait une réelle efficacité dans la pratique. Une formation adéquate des juges et un renforcement des inspections pour vérifier la bonne application des décisions du JLD semblent en particulier nécessaires.

266. En ce qui concerne l'obligation de tenir un registre des mesures de contention, d'importantes améliorations pourraient être apportées en Guyane et en Guadeloupe. En Guyane, la date de levée de la mesure n'était pas mentionnée dans environ 30 % des cas consignés. En Guadeloupe, les registres étaient dans l'ensemble correctement tenus, mais la délégation a néanmoins constaté certaines omissions – y compris un cas où le recours à un dispositif de quatre points d'attache, signalé dans le dossier médical de la personne concernée, n'avait pas été consigné.

267. En Guyane, la délégation n'a trouvé dans aucun des dossiers qu'elle a examinés une quelconque mention relative au fait qu'un membre de la famille ou un autre tiers avait été informé de l'application d'une mesure de contention. Le CPT considère que l'information d'un tiers constitue une garantie importante contre les mauvais traitements, en particulier dans un contexte où le contrôle du JLD n'existe pas dans les faits, comme c'est le cas en Guyane. C'est la raison pour laquelle le CPT estime qu'il convient d'informer un tiers d'office et non de soumettre cette démarche à l'autorisation du patient ou de la patiente, comme c'était le cas en Guadeloupe.

**268. Le CPT recommande que l'article L.3222-5-1 du CSP soit correctement mis en œuvre dans les deux établissements, notamment que les registres des mesures de contention soient correctement tenus et que le contrôle judiciaire soit effectif. En outre, le CPT souhaite recevoir des informations plus détaillées concernant la nature et la portée de la dernière modification en date de l'article L.3222-5-1 du CSP, et les mesures de soutien que les autorités françaises entendent prendre pour mettre en œuvre concrètement le contrôle judiciaire.**

269. Selon les éléments constatés par la délégation, un nombre considérable de placements en chambre d'isolement intervenaient en l'absence des garanties prévues à l'article L.3222-5-1 du CSP. Il s'agissait des personnes placées dans une chambre d'isolement parce qu'il n'y avait pas suffisamment de lits disponibles (comme c'était fréquemment le cas à l'EPSM de Guadeloupe) ou dans le cadre de la procédure d'admission de patients inconnus des services médicaux de l'établissement (comme c'était le cas à l'unité Wapa du CHC, en Guyane).

270. De plus, du fait de l'absence d'UHSA en Guyane et en Guadeloupe, les personnes détenues souffrant d'une maladie mentale aiguë étaient placées dans des établissements de psychiatrie civile<sup>175</sup>. Selon les données communiquées par le CHC, huit personnes détenues avaient été placées au CHC en 2022, pour un total de 145 jours d'hospitalisation (18 jours en moyenne par personne). Le CPT avait déjà mis en évidence dans ses rapports de 2010 et de 2015 sur la France que, pour des raisons de sûreté et de sécurité, les personnes détenues hospitalisées étaient, en règle générale, placées en chambre d'isolement à leur arrivée. Par crainte d'une évasion et au nom de la sécurité du personnel, cette pratique avait également cours à l'EPSM de Guadeloupe, contrairement à ce que prévoyait le protocole de l'établissement<sup>176</sup>.

---

175. En ce qui concerne les personnes détenues avant leur hospitalisation, l'article D-398 du CPP prévoit que « [l]es détenus en état d'aliénation mentale ne peuvent être maintenus dans un établissement pénitentiaire. Sur la proposition du médecin de la prison et conformément à la législation générale en la matière, il appartient au préfet de faire procéder à leur internement. »

176. Voir le paragraphe 250.



271. Selon des membres du personnel, le CSP ne s'applique pas dans les cas évoqués ci-dessus car la contention n'est pas motivée par des raisons médicales ; c'est pour cette raison, selon eux, que ni le JLD ni la famille n'étaient informés et que les placements n'étaient pas consignés dans le registre de la contention.

272. Le CPT estime que le placement de patients en chambre d'isolement pour les motifs mentionnés ci-dessus peut constituer une privation illégitime de liberté, ainsi qu'il est indiqué dans le rapport d'inspection du 24 octobre 2023 des deux JLD du tribunal judiciaire de Pointe-à-Pitre et des deux procureurs près la cour d'appel de Basse-Terre à propos de patients placés en chambre d'isolement faute de lits disponibles ailleurs<sup>177</sup>, et pourrait fort bien **constituer un traitement humiliant et dégradant**.

**Le CPT recommande aux autorités françaises de prendre des mesures résolues pour mettre fin immédiatement à l'utilisation de chambres d'isolement pour défaut de lits, dans le cadre de la procédure d'admission ou pour prévenir une fugue ou une évasion. Le Comité recommande en outre de veiller à ce que les patients placés à l'isolement puissent toujours bénéficier des garanties juridiques prévues à l'article L.3222-5-1 du CSP. Le CPT renvoi également *mutatis mutandis* à la recommandation faite au paragraphe 134 concernant la création d'une UHSA dans les régions visitées.**

e. personnes mineures

273. *L'unité pédopsychiatrique Acajou du CHC* ne disposait pas de chambre d'isolement, mais utilisait, à l'occasion, celles des unités Wapa ou Comou pour y placer des jeunes âgés de 16 à 18 ans. Au moment de la visite, un adolescent de 16 ans était présent depuis un certain temps dans l'une des chambres de l'unité Wapa. Par ailleurs, il arrivait, certes très rarement, que des patients mineurs soient attachés par des sangles, y compris pour une immobilisation dans un dispositif à quatre points de fixation. La dernière immobilisation de ce type était intervenue en 2022, selon le personnel.

274. La situation était similaire à l'EPSM-G. Il n'y avait pas de chambre d'isolement pour adolescents à l'unité Colibri, mais une pièce dépourvue de tout équipement servait d'espace d'apaisement. Lorsque l'on estimait nécessaire d'isoler une personne mineure, elle était soit transférée dans une chambre d'isolement d'une unité pour adultes (le plus souvent dans le secteur 1), soit enfermée dans l'espace d'apaisement. Le rapport d'activité de l'unité indique que 14 patients au total avaient ainsi été mis à l'écart en 2022, pour une durée globale deux fois supérieure à celle enregistrée en 2021. Il était rare que la personne soit immobilisée par des sangles – le rapport d'activité pour 2022 fait état d'un cas<sup>178</sup>.

275. Il semble que dans tous ces cas l'autorisation de la représentante ou du représentant légal des personnes mineures hospitalisées avait été sollicitée.

276. Compte tenu de la vulnérabilité particulière des patients mineurs, le CPT estime qu'une attention particulière est requise lorsque l'on juge nécessaire d'utiliser une quelconque forme de contention sur eux. Le Comité est d'avis que les enfants de moins de 18 ans ne devraient en principe jamais être soumis à une contention mécanique. Les risques et les conséquences sont en effet plus sérieux si l'on tient compte de la vulnérabilité de si jeunes personnes. Lorsque l'on estime nécessaire d'intervenir physiquement pour éviter que la personne se fasse mal ou fasse mal à autrui, le personnel devrait avoir recours à une contention manuelle (un ou plusieurs membres du personnel maîtrisent physiquement la personne mineure jusqu'à ce qu'elle se calme).

---

177. Des observations similaires avaient déjà été faites après une précédente inspection le 24 novembre 2022.

178. Voir « Analyse de l'activité médicale », Département d'Information et de Recherche Médicale (DIRM), EPSM 2022 ; page 10.

**Le CPT recommande aux autorités françaises de prendre des mesures pour mettre un terme à l'application de moyens de contention mécanique aux enfants placés en établissement psychiatrique. Parallèlement, les autorités devraient faire en sorte que le personnel soit formé aux techniques de contention manuelle et des techniques de désescalade.**

277. Par ailleurs, il pouvait arriver qu'une personne mineure de plus de 16 ans soit placée dans une unité pour adultes lorsque tous les lits de l'unité Colibri sont occupés. Afin de limiter les contacts avec les patients adultes, la jeune personne reste alors enfermée en chambre d'isolement, sauf au moment des repas et pour une promenade dans l'unité toutes les deux heures. **Le CPT considère qu'il est inacceptable de traiter ainsi des patients mineurs.**

278. Au moment de la visite, des travaux étaient en cours au CHC en vue de la construction d'une chambre d'isolement dans l'unité Acajou ; un projet similaire était en préparation à l'EPSM-G. Le CPT relève qu'en vertu de l'article L.3222-5-1 du CSP, l'application de la contention et de l'isolement ne peut concerner que des patients en hospitalisation sans consentement. Les patients mineurs étant considérés comme étant en soins psychiatriques libres, le CPT émet des doutes quant à la légalité de l'application de moyens de contention sur eux. **Le Comité souhaite recevoir les commentaires des autorités françaises sur ce point.**

## **7. Garanties**

279. Pour rappel, il existe plusieurs modes d'imposition de soins psychiatriques : sur décision du directeur de l'établissement, soit à la demande d'un tiers (SDT), en cas d'urgence (SDTU) ou non, soit de sa propre initiative en cas de péril imminent (SPI), ou bien sur décision du représentant de l'État, le préfet (SDRE). Il existe en outre dans le Code pénal et le Code de procédure pénale des dispositions spécifiques pour les personnes déclarées pénalement irresponsables. Les différentes modalités du placement et du contrôle judiciaire ont été exposées en détail dans le rapport du CPT sur la visite en France de 2019 et sont toujours en vigueur<sup>179</sup>.

280. À la suite des visites qu'il a menées dans des hôpitaux psychiatriques français en 2015 et 2019, le CPT avait formulé des réserves quant au délai maximal de 12 jours après le placement pour la tenue du premier contrôle judiciaire. Le CPT estime que ce délai est trop long. Les autorités françaises ont décidé de ne pas modifier la législation sur ce point. La délégation a constaté que les JLD étaient présents au moins une fois par semaine au CHC (Guyane) et à l'EPSM de Guadeloupe. Eu égard à cette présence fréquente, le CPT peine à comprendre pourquoi le contrôle judiciaire ne peut intervenir dans un délai plus bref. **Le CPT recommande une nouvelle fois aux autorités françaises de modifier les dispositions du Code de la santé publique de sorte que le contrôle judiciaire d'une décision d'hospitalisation sans consentement intervienne plus précocement.**

281. Concernant en particulier la situation en Guyane et en Guadeloupe, la délégation a observé que l'accès à un avocat était limité en Guyane, où 25 % au moins des audiences du JLD se tenaient en l'absence d'un conseil. Cela n'était en revanche jamais le cas en Guadeloupe, où les juges s'attachaient résolument au respect de la procédure, y compris en mettant un terme à une hospitalisation sans consentement si les conditions juridiques n'étaient pas remplies ou si les délais n'étaient pas respectés.

282. **Le CPT recommande aux autorités françaises d'étudier, en collaboration avec le barreau de Guyane, des moyens permettant d'améliorer la représentation effective des patients par un avocat lors des procédures en matière d'hospitalisation sans consentement.**

---

179. Voir CPT/Inf (2021) 14 ; paragraphes 156 et 157.

283. En outre, dans les cas où la loi exige un deuxième avis médical émanant d'un professionnel n'exerçant pas dans l'établissement, il s'avérait difficile, aussi bien en Guyane qu'en Guadeloupe, de trouver ce médecin indépendant. En Guyane, il était fait appel la plupart du temps à un généraliste qui travaillait dans la clinique située à proximité de l'hôpital. **Le CPT souhaite recevoir les observations des autorités françaises sur cette situation.**

284. Dans les deux établissements, les personnes hospitalisées recevaient au moment de leur admission un livret d'accueil dans lequel figuraient notamment des informations sur l'hôpital, le contrôle judiciaire de l'hospitalisation sans consentement et de l'application de mesures de contention, le droit de recevoir des visites, les possibilités de déposer une plainte et les règles en matière de respect du droit à la vie privée. Le livret étant rédigé dans des termes techniques, et bien souvent juridiques, les patients recevaient aussi des explications orales de la part du personnel infirmier à propos de leurs droits.

Des informations sur les voies de recours juridiques contre l'hospitalisation sans consentement figuraient aussi sur la décision de placement. Cependant, aucun des patients à qui la délégation a parlé n'avait ce document en sa possession ; celui-ci était archivé dans le dossier personnel de la personne hospitalisée, qui était mis à disposition sur simple demande au bureau de l'enregistrement.

**285. Le CPT recommande aux autorités de veiller à ce que les patients soient informés de leurs droits à plusieurs reprises, en tenant compte de l'évolution de leur état de santé, de sorte qu'ils comprennent bien leurs droits. Le Comité recommande en outre que, dans les deux établissements, le livret d'accueil soit réécrit dans une langue aisément compréhensible par les personnes hospitalisées.**

286. La délégation a constaté que dans les hôpitaux visités, le personnel considérait qu'une décision d'hospitalisation sans consentement valait autorisation de traitement sans consentement. Le CPT tient à souligner une nouvelle fois que tous les patients qu'ils aient été hospitalisés avec ou sans leur consentement, devraient, par principe, pouvoir donner leur consentement libre et éclairé au traitement et le retirer à tout moment. Le placement non volontaire d'une personne dans un établissement psychiatrique, qu'il s'agisse d'une procédure civile ou pénale, ne doit pas empêcher de chercher à obtenir son consentement éclairé au traitement. Toute dérogation à ce principe fondamental devrait avoir une base légale et se limiter exclusivement à des circonstances exceptionnelles, définies de manière claire et stricte.

De plus, la législation applicable devrait imposer une expertise psychiatrique réalisée par un médecin extérieur à l'établissement dans tous les cas où la personne en soins n'est pas d'accord avec le traitement proposé par les médecins de l'établissement et lorsque l'on considère qu'il est nécessaire d'administrer ce traitement pour prévenir un danger pour elle ou pour autrui. En outre, les patients devraient pouvoir former un recours contre les décisions ordonnant un traitement auprès d'une autorité extérieure indépendante, et devraient être informés par écrit de ce droit.

De l'avis du CPT, dans le cas où un représentant légal d'une personne mineure consent au placement de celle-ci dans un établissement de soins de santé mentale, la législation française devrait prévoir des voies légales pour garantir le contrôle du placement et du traitement par une autorité indépendante. Il s'agit notamment de veiller à ce qu'il n'y ait pas de conflit entre les intérêts du représentant et de la personne mineure et que les soins soient dans l'intérêt supérieur de l'enfant. Dans de tels cas, la procédure de placement sans consentement prévue par la loi devrait être pleinement s'appliquée.

**Le CPT recommande une nouvelle fois aux autorités françaises de modifier les dispositions légales pertinentes pour faire en sorte que les principes susmentionnés sur le consentement au traitement soient effectivement mis en œuvre dans la pratique.**

## **D. Personnes retenues en vertu de la législation sur l'entrée et le séjour des étrangers**

### **1. Cadre juridique**

287. En vertu de l'article L.741-1 du Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile (CESEDA)<sup>180</sup>, les autorités françaises peuvent placer en rétention administrative une personne étrangère qui se trouve dans l'un des cas prévus à l'article L.731-1 et qui ne présente pas de garanties suffisantes qu'il n'y aura pas soustraction à la mesure d'éloignement, et lorsque qu'aucune autre mesure moins intrusive, comme l'assignation à résidence, ne peut être prise.

En outre, la législation française souligne que toute décision de placement en rétention doit tenir compte de l'état de vulnérabilité de la personne concernée<sup>181</sup>.

Par ailleurs, les personnes étrangères âgées de moins de 18 ans ne peuvent faire l'objet d'une décision de placement en rétention que s'ils accompagnent un étranger adulte placé en rétention, étant précisé que celui-ci ne peut être placé en rétention que dans les cas prévus à l'article L.741-5. Aux termes du CESEDA, en outre, la décision de placement en rétention n'est prise qu'après l'interpellation de l'étranger aux fins de vérification de son droit de circulation ou de séjour, à l'expiration de sa garde à vue, ou à l'issue de sa période d'incarcération en cas de détention. Elle doit préciser les motifs sur lesquels elle est fondée<sup>182</sup>. Le Code de procédure pénale donne à la police et à la gendarmerie des pouvoirs étendus pour effectuer des contrôles d'identité dans la plupart des zones habitées de Guyane et de Guadeloupe<sup>183</sup>. En Guyane, la police et la gendarmerie ont installé aux fins de ces contrôles des barrages routiers sur la route principale reliant Cayenne à la partie est et à la partie ouest du territoire.

288. Les personnes étrangères faisant l'objet d'une décision de rétention administrative sont placées en centre de rétention administrative (CRA)<sup>184</sup> ou, s'ils ne peuvent être placés immédiatement dans un CRA, dans un local de rétention administrative (LRA)<sup>185</sup>, pour une durée maximum de 48 heures<sup>186</sup>.

289. Aux termes du CESEDA, la décision initiale de placement en rétention, pour une durée maximale de 48 heures, est prise par le préfet. La rétention initiale peut être prolongée pour une période de 28 jours, puis une nouvelle fois pour 30 jours, puis pour deux nouvelles périodes de 15 jours, la durée maximale totale n'excédant pas 90 jours. Ces prolongations doivent être autorisées par le JLD et les personnes étrangères doivent se voir notifier par écrit la décision et être informées que d'autres prolongations peuvent intervenir. Elles peuvent bénéficier de l'assistance d'associations, d'un interprète et d'un avocat<sup>187</sup>. Lorsque la personne est liée à une activité terroriste, la rétention peut être prolongée et atteindre 180 jours au total, au maximum<sup>188</sup>.

---

180. Aux fins du présent rapport, toute référence au Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile (CESEDA) concerne la législation en vigueur lors de la visite du CPT en France, en novembre et décembre 2023.

181. Article L.741-4 du CESEDA.

182. Article L.741-6 du CESEDA.

183. Article 78-2 al. 6 et 7 du CPP.

184. Article R.744-1 du CESEDA.

185. Article R.744-9 du CESEDA.

186. En cas d'appel de l'ordonnance de prolongation, l'étranger peut être maintenu dans le local de rétention administrative pendant plus de 48 heures, jusqu'à ce que le président de la cour d'appel ait statué s'il n'y a pas de CRA dans le ressort de la cour d'appel. La rétention dans ce local peut ainsi durer 96 heures.

187. Voir CESEDA Chapitre II : Maintien en rétention par le juge des libertés et de la détention (articles L.742-1 à L.742-10).

188. Articles L.742-6 et L.742-7 du CESEDA.

290. Le CPT note d'un changement de compétence concernant la responsabilité du contentieux de la privation de liberté des personnes retenues. A partir du 1<sup>er</sup> septembre 2024, le contrôle de la rétention (maintien en zone d'attente, prolongation de la rétention administrative, visite domiciliaire) sera la responsabilité d'un ou plusieurs magistrats du tribunal judiciaire, et non plus du JLD<sup>189</sup>.

291. Lors de sa visite en France, la délégation s'est rendue au CRA de Matoury, à Cayenne-Rochambeau, en Guyane, qui avait reçu la visite du CPT en 2008, et au CRA Les Abymes, en Guadeloupe<sup>190</sup>. La délégation s'est également rendue dans un LRA à Saint-Laurent-du-Maroni, en Guyane.

292. Au moment de la visite, le *CRA de Matoury* en Guyane, d'une capacité de 45 personnes (33 hommes et 12 femmes), accueillait 19 hommes et trois femmes<sup>191</sup>. Au LRA de Saint-Laurent-du-Maroni, d'une capacité de quatre personnes, deux hommes étaient retenus. En Guadeloupe, neuf hommes étaient retenus au *CRA Les Abymes*, d'une capacité totale de 40 places.

Il n'y avait aucune personne mineure non accompagnée ni famille dans les trois établissements visités.

293. Les personnes étrangères ne peuvent être maintenues en rétention administrative que pendant le temps strictement nécessaire à leur éloignement. La durée moyenne de séjour était de 8,5 jours au CRA Les Abymes et de 3,5 jours au CRA de Matoury. Certaines personnes n'étaient présentes que quelques heures tandis que d'autres étaient retenues pendant plusieurs semaines<sup>192</sup>.

294. En Guyane, 1 507 personnes au total avaient été maintenues en rétention dans le centre depuis le début de l'année 2023<sup>193</sup> ; en Guadeloupe ce chiffre était de 341 personnes pour la même période.

295. La détention à des fins d'éloignement forcé n'est justifiée que si la procédure d'éloignement est en cours et qu'il existe une perspective réaliste de son exécution. Le CPT croit comprendre que l'éloignement de certaines personnes n'est pas possible en raison de l'absence de coopération de la part de leur pays d'origine. La République de Cuba a été citée dans ce contexte ; les autorités cubaines retirant la nationalité à leurs ressortissants qui restent plus d'un an hors du pays sans autorisation. Néanmoins, la délégation a rencontré des personnes de nationalité cubaine dans les deux CRA, et les données communiquées par les autorités françaises montrent qu'il ne s'agit pas de cas isolés. **Le CPT souhaite recevoir les commentaires des autorités françaises à ce sujet.**

En Guyane, la durée moyenne de rétention des personnes sortantes de prison serait en augmentation pour certaines nationalités, en raison de tels problèmes de coopération avec le pays d'origine, en particulier la République coopérative du Guyana. En revanche, l'éloignement des ressortissants brésiliens pouvait intervenir rapidement car il se fait sans formalités en vertu d'un accord bilatéral de 1996<sup>194</sup>.

---

189. Article 5 du décret n° 2024-570 du 20 juin 2024.

190. Le CGLPL a effectué une visite du CRA de Cayenne-Rochambeau en 2015 et du CRA Les Abymes en 2018.

191. Le deuxième jour de la visite il y avait 20 hommes et trois femmes.

192. Des chiffres communiqués par la Police nationale en Guyane montrent qu'en 2022, 62 % des personnes retenues sont restées moins d'une journée au CRA de Matoury, et 83 % moins de trois jours.

193. Selon le rapport du service médical du CRA de Matoury en 2022, 1 330 personnes avaient été maintenues en rétention au CRA, dont 90 % étaient originaires de quatre pays seulement : Haïti, Brésil, Suriname et République coopérative du Guyana.

194. Décret n° 2001-760 du 28 août 2001 portant publication de l'accord entre le gouvernement de la République française et le gouvernement de la République fédérative du Brésil relatif à la réadmission des personnes en situation irrégulière, signé à Paris le 28 mai 1996. Un accord similaire a été signé en 2004 avec la République du Suriname, mais n'a pas été ratifié jusqu'à présent par le parlement surinamais.

296. La délégation a été informée que le taux d'exécution des mesures d'éloignement était élevé dans les CRA des territoires ultramarins, à l'inverse de la situation constatée en France métropolitaine. Depuis les années 1990, une dérogation aux garanties juridiques habituelles s'applique en Guyane et en Guadeloupe et permet de reconduire rapidement à la frontière une personne étrangère une fois que la décision d'éloignement a été prise. À la suite de l'arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme de 2012 dans l'affaire De Souza Ribeiro c. France<sup>195</sup>, entre autres, ce régime dérogatoire a été modifié : une procédure de référé liberté à effet suspensif a été introduite, afin de prévenir toute violation de l'article 3 de la Convention<sup>196</sup>. Malgré ces modifications, plusieurs personnes ont exprimé leur préoccupation et indiqué que cette garantie n'était pas suffisamment effective, la raison principale étant la rapidité avec laquelle il est procédé aux éloignements, ce qui ne permet pas aux personnes étrangères d'initier une procédure, au risque d'une violation du principe de non-refoulement. **Le CPT recommande que les autorités françaises prennent les mesures nécessaires pour garantir que personne ne soit soumise à la mise en œuvre d'une décision d'éloignement avant l'écoulement d'un délai raisonnable pour initier un recours ayant un effet suspensif contre cette décision.**

## 2. Mauvais traitements

297. La délégation n'a recueilli aucune allégation de mauvais traitements qui auraient été infligés par des membres du personnel à des personnes étrangères retenues dans l'un ou l'autre CRA ou au LRA.

Au CRA Les Abymes, en Guadeloupe, une atmosphère sereine régnait entre les personnes retenues et les membres du personnel, peut-être en raison du faible taux d'occupation au moment de la visite et de la durée réduite de la privation de liberté.

298. Au CRA de Matoury, en Guyane, les relations entre le personnel et les personnes retenues étaient dans l'ensemble empreintes de respect, voire cordiales avec certains migrants ayant effectué plusieurs séjours dans le centre. Il était toutefois arrivé, certes rarement, que des membres du personnel soient agressés, et des violences entre personnes étrangères se produisaient parfois – un peu plus fréquemment. La délégation est à cet égard particulièrement préoccupée par deux intrusions de personnes étrangères de sexe masculin dans la partie de l'établissement réservée aux femmes en juin et novembre 2023. Le registre des incidents indiquait que « des femmes ont été touchées » à la date du 12 juin 2023.

**Le CPT souhaite être informé des mesures prises par les autorités françaises à la suite de ces incidents et aimerait savoir si :**

- **des mesures appropriées ont été prises contre les personnes responsables des incidents du 12 juin 2023 ;**
- **les victimes ont sollicité, et reçu, une aide, psychologique ou autre ;**
- **des mesures ont été prises pour prévenir de nouveaux incidents de ce type.**

299. En Guyane, il ressort de la visite que la cohabitation entre personnes sortant de prison et personnes étrangères en situation irrégulière était source de tensions fréquentes<sup>197</sup>. Elles étaient exacerbées par la durée croissante de la rétention administrative, qui concernaient surtout les personnes sortant de prison de certaines nationalités, et l'absence d'activités motivantes,

---

195. Requête n° 22689/07, 13 décembre 2012.

196. Article L.761-3 du CESEDA pour la Guadeloupe et article L.761-5 du CESEDA pour la Guyane.

197. Le rapport annuel 2022 du service médical du CRA de Matoury propose une analyse de ces tensions, indiquant que les personnes sortant de prison considèrent qu'elles ont purgé leur peine et ne comprennent pas pourquoi elles sont toujours enfermées, ce qui les conduit à se comporter de manière agressive et revendicatrice. Il est expliqué également que les personnes précédemment incarcérées recevaient une nourriture meilleure et plus copieuse en prison, où elles bénéficiaient en outre d'un régime d'activités. Certaines parmi les anciennes personnes détenues se comportent comme des « caïds » dans le CRA. Le rapport 2022 relève aussi une corrélation entre la durée du séjour et la fréquentation du service médical pour des crises d'angoisse, des « décompensations sur le plan de l'humeur » et des problèmes digestifs.

notamment d'activités sportives<sup>198</sup>. Avec les moyens limités dont il dispose, le personnel du centre s'efforçait manifestement d'apaiser les tensions avant qu'elles dégénèrent, par exemple en autorisant certaines personnes étrangères qui le pouvaient financièrement à acheter de la nourriture en dehors du centre et en faisant en sorte d'augmenter les rations de nourriture et d'adapter les repas aux goûts locaux. Si ces mesures ont permis jusqu'à présent de maintenir le calme et l'ordre, le CPT est inquiet quant à l'avenir, en particulier si la durée de rétention de certaines catégories de personnes étrangères n'est pas réduite.

300. De l'avis du CPT, les autorités françaises auraient tout intérêt à suivre de près la situation au CRA de Matoury et au CRA Les Abymes, et notamment à recueillir des statistiques concernant la durée de rétention des différentes catégories de personnes étrangères qui sont présentes pendant plus de 48 heures, en s'attachant en particulier à celle présentes pendant plus de 30 jours.

**Le CPT recommande aux autorités françaises de suivre de près la situation au CRA de Matoury et au CRA Les Abymes, et notamment de recueillir des statistiques concernant la durée du séjour des différentes catégories de personnes étrangères qui sont présentes pendant plus de 48 heures, en s'attachant en particulier à celle présentes pendant plus de 30 jours.**

301. Concernant la Guyane, il existe des doutes quant à la bonne prise en considération des allégations de mauvais traitements par le service médical du CRA de Matoury. Il était par exemple mentionné sur le registre journalier du service qu'un homme retenu s'était adressé au personnel médical le 1<sup>er</sup> septembre 2023 pour se plaindre d'avoir été frappé par un autre étranger. L'infirmière présente l'avait ramené dans le secteur de rétention des hommes, où il est difficile de s'isoler, pour y poursuivre la consultation. L'homme étant revenu sur ses déclarations, aucun examen physique n'a été réalisé.

Il est apparu que l'infirmière concernée ne se sentait pas à l'aise à l'idée de se trouver seule dans l'infirmerie avec une personne étrangère de sexe masculin et a pris l'habitude de faire ses consultations dans le quartier d'hébergement des hommes. Cette pratique nuit assurément au secret médical et, partant, à la relation de confiance entre le personnel médical et la personne étrangère. Le CPT estime que les consultations médicales devraient se tenir dans un lieu approprié, au centre médical dans le cas du CRA de Matoury, qui doit offrir des conditions de sécurité suffisantes pour le personnel.

**Le CPT recommande aux autorités françaises d'améliorer la sécurité du personnel soignant au centre médical. Le Comité recommande en outre qu'un examen médical ait lieu systématiquement lorsque des allégations de mauvais traitements sont formulées.**

### **3. Conditions de rétention et traitement des personnes retenues**

302. En Guyane, la configuration du CRA de Matoury (Cayenne), n'avait pas fondamentalement changé depuis la dernière visite du CPT en 2008. Le centre se composait toujours de deux zones, une pour les femmes et l'autre pour les hommes. La zone pour les femmes comprenait quatre chambres, la zone pour les hommes cinq chambres. Les portes des chambres restaient ouvertes jour et nuit. Il y avait dans chaque zone des salles d'eau et des toilettes, une pièce de détente équipée d'un téléviseur et une salle à manger. Les deux zones disposaient d'une cour de promenade chacune librement accessible de 100 m<sup>2</sup> environ, couverte d'un grillage métallique et dans laquelle on pouvait dans une certaine mesure se mettre à l'abri en cas d'intempérie. Il y avait aussi une grande pièce où les visiteurs et visiteuses pouvaient être accueillis, ainsi qu'une pièce où les personnes retenues pouvaient s'entretenir avec leur avocat. Le centre était dans l'ensemble en bon état.

---

198. Voir paragraphe 304.

Le LRA de Saint-Laurent-du-Maroni était une pièce d'environ 15 m<sup>2</sup> équipée de deux lits superposés et d'une annexe sanitaire partiellement cloisonnée comprenant toilettes, douche et lavabo. La pièce offrait un accès à la lumière du jour au travers d'une fenêtre à barreaux. Il n'y avait pas de bouton d'appel, mais un fonctionnaire de police était présent 24 heures sur 24 à proximité. Le LRA était dans un état d'entretien acceptable.

303. En Guadeloupe, le CRA Les Abymes se composait d'un secteur hommes et d'un secteur femmes. Ce dernier comprenait trois chambres, une salle d'eau séparée et une pièce de détente équipée d'un téléviseur. Le secteur pour les hommes disposait de six chambres équipées de toilettes sans portes mais partiellement cloisonnées, d'une pièce de détente et d'une douche. Il y avait une cour intérieure utilisée pour les personnes retenues dans les deux secteurs. Construit en 2000, le centre accusait son âge.

304. Le CPT considère que les conditions de vie dans les deux CRA visités sont inadaptées pour des séjours de plus de 48 heures. Premièrement les zones de vie, chambres et espaces de détente, étaient sombres car les volets aux fenêtres étaient fermés afin de limiter l'exposition au soleil. De plus, la chaleur régnant dans les chambres, où il n'y avait pas de système de climatisation<sup>199</sup>, empêchait les personnes retenues de dormir. Au moment de la visite, toutes les personnes étrangères retenues en Guyane et en Guadeloupe avaient installé leur matelas (ainsi que, en Guadeloupe, un oreiller de fortune, généralement découpé dans le matelas en mousse) à même le sol dans les espaces de détente et de restauration, où il faisait un peu plus frais.

La situation était particulièrement préoccupante au CRA Les Abymes, qui se trouvait alors sans eau courante, au moment de la visite, du fait de coupures fréquentes en Guadeloupe. Les personnes retenues ne pouvaient pas utiliser de chasse d'eau ni prendre de douche. Certaines ont déclaré qu'elles ne recevaient que deux bouteilles d'eau de 250 ml par jour, ce qui, si c'est effectivement le cas, serait grandement insuffisant.

Par ailleurs les cours extérieures des deux CRA étaient trop exiguës pour que les personnes retenues puissent véritablement se dépenser. La cour du CRA des Abymes, en Guadeloupe, n'était pas librement accessible pendant la journée. Elle n'était ouverte que lorsque le personnel était en effectifs suffisants pour faire la surveillance, normalement entre 7 heures et 9 heures du matin.

Enfin, de nombreuses personnes étrangères se sont plaintes d'être livrées à un ennui total du fait de l'absence d'activités structurées, même pour celles qui restaient dans les locaux plus de 48 heures, et de l'état de délabrement des équipements de sport et de jeu (baby-foot etc.).

305. Les deux centres étaient envahis de moustiques. Le CRA de Matoury était de plus en butte à une pullulation annuelle de papillons de cendre, des insectes qui disséminent des sortes de fléchettes urticantes provoquant des éruptions cutanées chez les membres du personnel et les personnes retenues. Ces éléments, associés aux risques sanitaires liés à la saleté des matelas qui étaient utilisés successivement par les personnes retenues sans faire l'objet d'un traitement par fumigation, étaient autant de facteurs d'une mauvaise qualité de vie dans les centres.

306. Dans aucun des deux centres, les personnes étrangères n'entreposaient leurs vêtements et autres affaires dans les chambres. Un espace était prévu à cet effet ailleurs. Lorsqu'elles voulaient se changer, les personnes retenues devaient donc demander au personnel l'autorisation d'y accéder – qui était toujours accordée, selon les personnes avec qui la délégation s'est entretenue.

307. Dans un registre positif, il est à noter que les personnes étrangères pouvaient dans les deux CRA rester en contact avec le monde extérieur. Au CRA Les Abymes, elles étaient autorisées à garder leur téléphone portable, y compris s'il s'agissait d'un smartphone avec un accès Internet. Le CPT considère qu'il s'agit d'une bonne pratique. Au CRA de Matoury, cependant, seul les téléphones ne disposant pas d'un appareil photo pouvaient être conservés. Les smartphones pouvaient être

---

199. Le CPT relève que c'était déjà le cas lors de sa première visite au CRA de Matoury, en 2008, et que le CGLPL a fait des observations similaires lors de ses visites dans les deux CRA.



utilisés uniquement sous la surveillance du personnel, dans la zone d'accueil du centre<sup>200</sup>. Les personnes étrangères qui n'avaient pas de téléphone pouvaient utiliser celui du centre. Par ailleurs, les personnes retenues pouvaient recevoir des visites tous les jours – mais pas de personnes mineures non-accompagnées, conformément à la législation française.

308. **Pour les deux CRA visités, le CPT recommande aux autorités françaises de :**
- **trouver des moyens permettant de maintenir une température adéquate ;**
  - **améliorer la clarté à l'intérieur des centres ;**
  - **garantir en permanence l'accès à de l'eau potable – en bouteille ou non – en quantité suffisante ;**
  - **réduire les nuisances provoquées par les moustiques, papillons de cendre et autres nuisibles ;**
  - **procéder régulièrement à un traitement par fumigation des matelas et à leur remplacement ;**
  - **organiser des activités motivantes pour les personnes étrangères retenues, en particulier celles qui séjournent plus de 48 heures dans le centre.**

**De plus, le Comité recommande que les personnes retenues au CRA Les Abymes disposent d'oreillers et puissent accéder librement à la cour pendant la journée.**

#### **4. Procédure s'apparentant à une procédure disciplinaire**

309. L'article 17 de l'arrêté du 28 octobre 2016 du ministère de l'Intérieur pris en application de l'article R.553-9 du CESEDA autorise le ou la responsable de l'établissement à prendre toute mesure nécessaire pour garantir la sécurité et l'ordre publics dans le centre, y compris celle visant à séparer physiquement une personne causant des troubles des autres personnes retenues<sup>201</sup>. L'arrêté prévoit que cette mesure de séparation physique soit consignée dans un registre, y compris la date et les heures exactes de début et de fin.

310. Concernant le CRA de Matoury, la délégation a appris que deux chambres d'isolement devaient être construites pour remédier à la situation au moment de la visite, où le personnel utilisait une chambre vide ou un autre lieu de fortune pour isoler quelqu'un à l'occasion d'incidents entre des personnes retenues. Il a été expliqué que lorsqu'une personne étrangère est ainsi isolée, un membre du personnel reste à la porte pendant la durée de la mesure, qui n'excède pas une heure. Il apparaît en outre qu'aucun moyen de contention mécanique (menottes ou autre) n'était appliqué, et que les services du procureur étaient informés de la mesure.

311. Au CRA Les Abymes, il existait une chambre d'isolement. Il s'agissait d'une pièce sombre, équipée uniquement d'une couchette métallique, d'une douche et de toilettes. Selon les indications recueillies par la délégation, les personnes étrangères ne passaient jamais plus d'une journée dans cette pièce, mais qu'aucune durée maximum de séjour n'était toutefois fixée. Les services du procureur étaient semble-t-il informés du placement à l'isolement des personnes.

312. À l'inverse de ce qui avait été constaté dans les CRA dans lesquels le CPT s'était rendu lors de sa visite ad hoc en France en 2018, les mesures d'isolement n'étaient pas consignées dans un registre spécifique dans les deux CRA<sup>202</sup>. En l'absence d'un tel registre, la délégation n'a pu vérifier, ni la durée moyenne de la mise à l'écart ni la fréquence à laquelle une telle mesure était appliquée. En outre, la délégation a compris qu'il n'existait toujours pas de procédure s'apparentant à une procédure disciplinaire dans les CRA, en dépit des recommandations en ce sens formulées précédemment par le CPT<sup>203</sup>. Le CPT est convaincu qu'il est de l'intérêt tant des personnes étrangères que du personnel travaillant au sein des CRA que des procédures claires soient à la fois

---

200. Au LRA de Saint-Laurent-du-Maroni, les personnes retenues n'étaient pas autorisées à garder leur téléphone avec elles mais un accès pouvait y être autorisé sur demande.

201. Voir CPT/Inf (2020) 11, paragraphes 81-85.

202. Voir CPT/Inf (2020) 11, paragraphe 82.

203. Voir CPT/Inf (2007) 44, paragraphe 76.

formellement établies et mises en œuvre dans la pratique. Tout manque de clarté dans ce domaine comporte inévitablement le risque de voir se développer des systèmes non officiels et non contrôlés. Une procédure s'apparentant à une procédure disciplinaire devrait permettre aux personnes étrangères d'être entendues au sujet des infractions qu'elles sont censées avoir commises, et de faire appel auprès d'une autorité supérieure de toute sanction imposée.

**Le CPT invite les autorités françaises à :**

- **élaborer pour les CRA un règlement officiel similaire à un règlement disciplinaire. Ce règlement devrait garantir aux personnes étrangères le droit d'être entendues au sujet des infractions qu'elles sont supposées avoir commises et de contester auprès d'une autorité supérieure toute sanction imposée. Il devrait aussi garantir le droit de toute personne étrangère d'être informée par écrit des faits qui lui sont reprochés et de faire citer des témoins à décharge, et l'accès effectif à une assistance juridique ;**
- **donner aux personnes étrangères soumises à une mesure d'isolement une copie de la décision et veiller à ce qu'elles soient informées des possibilités de contester cette décision devant une autorité extérieure ;**
- **veiller à ce que le placement en chambre d'isolement soit limité dans le temps ;**
- **établir un registre distinct pour l'utilisation de la chambre d'isolement, afin d'y consigner toutes les informations utiles : date et heure du début et de la fin du placement et motif du placement.**

## **5. Personnel**

313. Les effectifs en personnel étaient réduits au minimum dans les deux CRA. Au centre de Matoury, six fonctionnaires de police étaient en service durant la journée et quatre pendant la nuit. Au CRA les Abymes, il y en avait quatre agents en journée et trois la nuit. L'un et l'autre centre disposaient en outre d'un « médiateur »<sup>204</sup>, qui pouvait servir d'intermédiaire entre la personne étrangère et le monde extérieur, y compris pour l'achat de nourriture et d'autres articles tels que des vêtements. **Le CPT se félicite de cette pratique.**

## **6. Garanties**

314. Le Comité considère que les personnes étrangères retenues en vertu de la législation sur l'immigration ainsi que les demandeurs et demandeuses d'asile devraient bénéficier d'une voie de recours effective leur permettant d'obtenir rapidement, devant une instance judiciaire, une décision relative à la légalité de leur privation de liberté. La nécessité de leur maintien en rétention comme mesure de dernier recours devrait être réexaminée périodiquement par une autorité indépendante.

315. Il est également essentiel que les personnes retenues nouvellement admises soient expressément informées, sans délai et dans une langue qu'elles comprennent, de tous leurs droits, de leur situation juridique (y compris des motifs de leur privation de liberté), de la procédure qui leur est applicable et du règlement intérieur du lieu de rétention.

316. Comme indiqué au paragraphe 289 ci-dessus, le placement en rétention dans un CRA ou un LRA doit être ordonné par le préfet, et toutes les prolongations doivent être autorisées par le JLD. D'après les constatations de la délégation, toutes les personnes étrangères avaient fait l'objet d'un arrêté de placement en rétention émanant du préfet ; lorsque la mesure avait été prolongée, l'autorisation du JLD avait été demandée et accordée. En Guyane, l'audience s'était le plus souvent déroulée en présence d'un avocat<sup>205</sup>. En Guadeloupe, cela avait été systématiquement le cas. Lorsque cela avait été nécessaire, il avait été fait appel à un interprète.

---

204. Employé par l'Office français de l'immigration et de l'intégration (l'OFII).

205. Article L.551-2 du CESEDA.

317. En Guyane, en accord avec la personne étrangère concernée, la lecture de la décision prise par le JLD à la suite d'une audience en vue de la prolongation peut également se faire par visioconférence, ce qui permet d'éviter le déplacement à Cayenne et une longue attente au tribunal, et prend en considération le fait qu'un grand nombre d'avocats refusent de se rendre au CRA.

318. En ce qui concerne l'information sur les droits, l'arrêté du 28 octobre 2016 prévoit que les personnes étrangères se voient notifier leurs droits à leur arrivée en centre de rétention et que cette notification est confirmée par une mention portée dans un registre signé par la personne concernée. Tel était le cas en Guadeloupe, où les personnes étrangères émargeaient un registre mentionnant qu'elles avaient été informées de leurs droits. En Guyane, l'information sur les droits était effectuée par l'organisation non-gouvernementale (ONG) La Cimade après que la personne étrangère ait reçu une première explication de la part des forces de l'ordre qui l'avaient interpellée, comme indiqué dans le procès-verbal d'interpellation.

319. Que ce soit dans l'un ou l'autre CRA, aucune personne étrangère ne s'est plainte de n'avoir pas été informée de ses droits.

320. Dans leur réponse au rapport du CPT sur la visite ad hoc de 2018 en France, les autorités françaises avaient indiqué qu'un dépliant énonçant les droits applicables aux personnes retenues en instance d'éloignement était remis dans tous les CRA<sup>206</sup>. Cela n'était pas le cas dans les CRA dans lesquels le CPT s'est rendu lors de cette visite ad hoc. Toutefois, le règlement intérieur classique applicable dans tous les CRA de France, qui mentionne ces droits, était affiché dans les espaces de vie visités par la délégation, en général dans plusieurs langues. En Guyane, il ne figurait toutefois qu'en français et en russe dans la zone pour femmes du CRA, en français seulement dans la zone pour hommes. En outre, le règlement utilisait une langue juridique qui n'est peut-être pas toujours compréhensible pour toutes les personnes étrangères, même si elles maîtrisent le français ou le russe. **Le CPT recommande aux autorités françaises de prendre des mesures pour faire en sorte que le règlement intérieur soit affiché dans les langues les plus fréquemment parlées par les personnes étrangères. Une attention particulière devrait en outre être accordée à la situation des personnes privées de liberté qui sont analphabètes ou qui ne comprennent pas une langue sous sa forme écrite.**

321. Le CPT tient à souligner le rôle majeur joué par l'ONG La Cimade dans les deux centres, bien que ses intervenants ne fassent pas partie du personnel des CRA. Il considère que La Cimade remplit une mission essentielle en informant les personnes étrangères de leurs droits et des voies de recours juridiques effectives dont elles disposent. Il apparaît en outre que la personne représentant La Cimade intervenait comme personne de confiance pour les femmes et les hommes retenus dans les deux centres visités.

## 7. Accès aux soins de santé

322. En Guyane, un accord signé en 2022 entre le *CHC* et le préfet de Guyane<sup>207</sup> prévoit la présence au CRA de Matoury d'un infirmier ou d'une infirmière (entre 8 heures et 18 heures en semaine et de 8 heures à 15 heures le samedi) ainsi que d'un médecin (entre 9 heures et 13 heures trois jours par semaine, soit 0,3 ETP). Le CPT a toutefois appris que cet accord n'était pas mis en œuvre dans la pratique. Les soins médicaux étaient jusqu'alors dispensés par le *CHC* sur la base d'une autre convention, signée en 2018 et renouvelée tous les ans.

Au moment de la visite, l'unité médicale du *CRA de Matoury* comprenait une infirmière présente sur place six jours par semaine de 8 heures à 15 heures et un médecin, joignable par téléphone et intervenant sur place au besoin. Lorsque le médecin n'était pas présent dans les lieux, il arrivait fréquemment que les prescriptions de médicaments se fassent par téléphone sans que la personne étrangère ait fait l'objet d'un examen physique. Le médecin n'était pas remplacé pendant ses

---

206. Voir CPT/Inf (2020) 12, paragraphe 69.

207. Convention relative à l'organisation du dispositif sanitaire dans le centre de rétention administrative de Rémire-Montjoly, signée le 26 juillet 2022.

absences pour congés ou autres, et l'infirmière faisait au besoin appel au service des urgences pour une consultation médicale.

323. En l'absence du personnel médical, la nuit, les jours fériés et le dimanche, le personnel de surveillance est responsable des soins médicaux et doit contacter le service des urgences du CHC si le moindre problème de santé survient. Si des médicaments (par exemple du paracétamol) sont administrés, en coordination avec le service des urgences du CHC, une mention est inscrite dans le dossier personnel de la personne étrangère (et pas dans son dossier médical).

324. Le CPT estime que le personnel médical est en effectif insuffisant au CRA de Matoury, en particulier du fait de la non-présence du médecin. Le personnel de surveillance est de ce fait amené à remplir des tâches qui devraient être de la responsabilité exclusive du personnel soignant, y compris pour des raisons de secret médical. Cela concerne en particulier la distribution de médicaments et le suivi de leur utilisation par les personnes étrangères.

**Le CPT recommande que, si ce n'est pas encore le cas, l'accord signé entre le CHC et le CRA de Matoury soit mis en œuvre dès que possible.**

325. Au CRA *Les Abymes*, en Guadeloupe, les soins médicaux sont assurés dans le cadre d'une convention passée avec une clinique privée. Un médecin était présent trois matinées par semaine et l'infirmière se rendait sur place tous les matins, sauf le dimanche. Les médicaments étaient distribués par l'infirmière, à condition que les personnes étrangères prennent l'initiative d'aller les chercher en personne. La convention avec la clinique privée offrait la possibilité de réaliser des examens médicaux plus poussés dans les locaux de celle-ci. La délégation n'a pas recueilli de plaintes concernant l'accès aux soins médicaux.

326. En raison semble-t-il d'un problème informatique de longue date, le personnel médical du CRA *Les Abymes* ne tenait pas des dossiers médicaux en bonne et due forme et travaillait en prenant des notes manuscrites. Au CRA de Matoury, les dossiers médicaux étaient classés par année et non par patronyme. En conséquence, il arrivait fréquemment qu'un nouveau dossier soit ouvert pour une personne étrangère ayant déjà effectué un ou plusieurs séjours au centre de rétention alors que l'ancien dossier aurait dû être repris et mis à jour, au risque de perdre d'importantes informations médicales recueillies précédemment. En outre, les dossiers médicaux consultés par la délégation étaient incomplets. Ils ne comportaient par exemple pas d'information sur les médicaments prescrits et les dates de début et de fin du traitement. Concernant les personnes sortantes de prison, par ailleurs, l'absence de communication entre le CRA et *l'établissement pénitentiaire de Rémire-Montjoly* en Guyane était à l'origine de ruptures de la continuité des soins.

**327. Le CPT recommande que, pour chaque personne étrangère nouvellement admise au CRA *Les Abymes*, un dossier médical personnel complet soit systématiquement ouvert ; au CRA de Matoury, il convient de veiller à ce que, lorsqu'une personne nouvellement arrivée a déjà un dossier, celui-ci soit repris et mis à jour, y compris en y intégrant les informations médicales figurant dans un éventuel dossier pénitentiaire.**

328. Comme les consultations médicales se faisaient uniquement sur demande dans les deux CRA, le personnel médical ne rencontrait pas systématiquement toutes les personnes étrangères nouvellement admises ou celles qui revenaient après l'échec d'une mesure d'éloignement. Par ailleurs, dans aucun des deux établissements il n'était procédé à un examen médical standard au moment de l'admission. Le fait que plusieurs des personnes étrangères présentes avaient été incarcérées précédemment ne comble pas ce manque, au moins en Guyane, dans la mesure où, comme signalé plus haut, il n'y avait pas d'échange d'informations entre le CRA et *l'établissement pénitentiaire de Rémire-Montjoly* en Guyane.

329. Le CPT réaffirme une nouvelle fois qu'il est essentiel de veiller à ce que toutes les personnes arrivant en rétention, soit directement soit après avoir purgé une peine d'emprisonnement, fassent l'objet d'un examen médical, en particulier afin de détecter sans attendre les maladies ou les troubles nécessitant une prise en charge urgente (maladies transmissibles ou addictions, par exemple), d'identifier les personnes présentant un risque de suicide ou d'automutilation, de dispenser en temps utile les soins médicaux et l'aide psychologique éventuellement nécessaires et de repérer toute blessure. Il devrait en aller de même, *mutatis mutandis*, pour les personnes étrangères qui reviennent en centre de rétention à la suite de l'échec d'une mesure d'éloignement.

330. Si les autorités françaises doutent encore de l'utilité d'un tel examen, le CPT tient à souligner que le registre des incidents du *CRA de Matoury*, en Guyane, mentionne trois tentatives de suicide par pendaison de deux étrangers en septembre 2023. La mort a pu être évitée de justesse, mais il faut noter que l'un de ces hommes a été remis en liberté pour « incompatibilité avec la détention ».

En outre, le CPT a déjà souligné à plusieurs reprises l'importance d'un accès adéquat à une assistance psychologique et à des soins psychiatriques pour les personnes étrangères retenues en vertu des dispositions du CESEDA<sup>208</sup>. Beaucoup d'entre elles sont en effet susceptibles d'avoir vécu des situations de crise ou des traumatismes (torture, mauvais traitements), ou de souffrir de stress psychologique dans l'attente de leur renvoi. Au moment de la visite, le poste de psychologue du *CRA Les Abymes* était vacant depuis un mois, et il n'y en avait pas au *CRA de Matoury*.

**331. Le CPT recommande aux autorités françaises de prendre immédiatement des mesures au *CRA de Matoury* et au *CRA Les Abymes* ainsi que, s'il y a lieu, dans d'autres CRA, pour que les personnes étrangères retenues fassent systématiquement l'objet d'un examen de santé, incluant un examen physique complet, y compris une recherche d'éventuelles blessures, réalisé par un médecin ou un membre du personnel infirmier diplômé faisant rapport à un médecin, le jour de l'arrivée ou, au plus tard, le lendemain ; un bilan de l'état de santé mentale et psychologique de ces personnes devrait également être réalisé ; lorsque la personne étrangère refuse de venir à la consultation, le médecin (ou membre du personnel infirmier) doit néanmoins se rendre auprès de la personne dans les meilleurs délais.**

**Par ailleurs, un psychologue devrait être recruté rapidement au *CRA de Matoury*.**

332. Les deux CRA rencontraient des problèmes d'approvisionnement en médicaments, qui provoquaient parfois l'interruption d'un traitement en cours. La pharmacie du *CRA de Matoury* n'était réapprovisionnée qu'une fois par semaine, ce qui posait un problème particulier pour les personnes sortant de prison, à qui l'on ne donnait jamais leurs médicaments lorsqu'elles quittaient l'établissement pénitentiaire. Il arrivait qu'elles doivent attendre plusieurs jours avant de pouvoir reprendre leur traitement. Au *CRA Les Abymes*, par ailleurs, la délégation a recueilli des témoignages de personnes retenues se plaignant de l'indisponibilité de médicaments prescrits précédemment. **Le CPT recommande aux autorités françaises de prendre des mesures adéquates pour garantir la continuité des soins dans les deux CRA.**

---

208. Voir CPT/Inf (2020) 11, paragraphe 58.

## ANNEXE I – ÉTABLISSEMENTS VISITÉS

En Guyane, la délégation s'est rendue dans les lieux de privation de liberté suivants :

### Établissements des forces de l'ordre

- Locaux de garde à vue de la police aux frontières de Saint-Laurent-du-Maroni
- Locaux de garde à vue de la police aux frontières de Saint-Georges de l'Oyapock
- Locaux de garde à vue de la police aux frontières de l'Aéroport International Félix Eboué
- Commissariat de police de Cayenne
- Brigade Territoriale Autonome de gendarmerie de Kourou
- Brigade Territoriale Autonome de gendarmerie de Mana
- Brigade Territoriale Autonome de gendarmerie de Régina
- Brigade Territoriale Autonome de gendarmerie de Saint-Georges de l'Oyapock
- Brigade Territoriale Autonome de gendarmerie de Saint-Laurent-du-Maroni
- Geôles de la Cour d'Appel et du tribunal judiciaire de Cayenne
- Centre de rétention administrative de Cayenne-Rochambeau (Matoury)
- Local de rétention administrative de Saint-Laurent-du-Maroni

### Établissements pénitentiaires

- Centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly

### Établissements de santé

- Pôle psychiatrique (unités fermées « Wapa » et « Comou ») et le service des mineurs (« Acajou ») du Centre Hospitalier de Cayenne Andrée Rosemon (CHC)
- Services des urgences du CHC
- Chambres sécurisées du CHC

En Guadeloupe, la délégation s'est rendue dans les lieux de privation de liberté suivants :

### Établissements des forces de l'ordre

- Commissariat de police de Point-à-Pitre
- Commissariat de police de Basse-Terre
- Commissariat de police de Capesterre-Belle-Eau
- Brigade Territoriale Autonome de gendarmerie de Saint Claude
- Brigade Territoriale Autonome de gendarmerie de Morne-à-l'eau
- Centre de rétention administrative « Abymes »
- Geôles du Palais de Justice de Point-à-Pitre

### Établissements pénitentiaires

- Maison d'arrêt de Basse-Terre
- Centre pénitentiaire de Baie-Mahault

### Établissements de santé

- Etablissement Public de Santé Mentale (unités fermées des secteurs 1 à 3 et secteurs 4 à 6, le service pour les mineurs, et le Centre d'Accueil et de Crise) de Guadeloupe
- Services des urgences du Centre Hospitalier de Basse Terre (CHBT) et du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Pointe-à-Pitre
- Chambres sécurisées du CHBT et du CHU.

**ANNEXE II - LISTE DES AUTORITES NATIONALES, AUTRES INSTANCES ET ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES RENCONTREES PAR LA DELEGATION DU CPT**

**A. AUTORITES MINISTÉRIELLES**

**Ministère de l'Intérieur et des Outre-mer**

Lionel BEFFRE	Directeur du cabinet du ministre délégué chargé des Outre-Mer (MDOM)
Paola DEBRIL LOISEAU	Conseillère diplomatique du MDOM
Paul Marie CLAUDON	Directeur adjoint du cabinet du MDOM
Arnaud LAUZIER	Sous-directeur des affaires juridiques et institutionnelles, direction générale des Outre-mer (DGOM)
Sabrina BALIM	Cheffe de la mission du droit européen et international (DGOM)
Charles FOURMAUX	Directeur de cabinet du directeur général des étrangers en France (DGEF)
Alexandra AUTHIER	Commissaire divisionnaire, direction des affaires européennes et internationales (DAEI)

**Ministère des Solidarités et de la Santé**

Mathilde VIART	Conseillère diplomatique du ministre de la Santé et de la Prévention
Evan MALCZYK	Conseiller santé populationnelle et santé des professionnels de santé de la ministre déléguée chargée de l'Organisation territoriale et des Professions de santé

**Ministère de la Justice**

**Cabinet du ministre**

Charles TOUBOUL	Directeur du cabinet du garde des Sceaux, ministre de la Justice
Cécile SORIANO	Conseillère affaires européennes et internationales du garde des Sceaux
Clément DI MARINO	Conseiller politique pénitentiaire du garde des Sceaux
Benoît DELEPOULLE	Conseiller numérique, aide aux victimes, bonnes pratiques et outre-mer du garde des Sceaux

**Secrétariat général (SG)**

Alexandre DE BOSSCHERE	Secrétaire général adjoint
Anthony MANWARING	Délégué aux affaires européennes et internationales (DAEI)
Guillaume VIEILLARD	Chef du bureau des questions institutionnelles et diplomatiques (DAEI)
Yann FROGER	Chef du bureau du contentieux administratif et du conseil (SEM)
Marjorie MASSELOT	Adjointe au Chef du bureau des questions institutionnelles et diplomatiques (DAEI)

**Direction des affaires criminelles et des grâces (DACG)**

Sophie MACQUART-MOULIN	Directrice adjointe des affaires criminelles et des grâces
Louise MIEL	Adjointe à la Cheffe du bureau de l'exécution des peines et des grâces

**Direction de l'administration pénitentiaire (DAP)**

Emmanuel RAZOUS	Adjoint au Directeur de l'administration pénitentiaire
-----------------	--

Philippe GICQUEL                      Sous-directeur du pilotage et du soutien des services  
Patricia THEODOSE                    Adjointe à la Sous-directrice de l'insertion et de la probation

Direction de la protection judiciaire de la jeunesse (DPJJ)

Claire PAILLASSOU                    Adjointe à la Cheffe du bureau de la législation et des affaires  
juridiques

**Ministère de l'Europe et des affaires étrangères**

Direction des affaires juridiques (DJ)

Diégo COLAS                            Directeur des affaires juridiques  
Paloma REPARAZ                        Sous-directrice des droits de l'homme (DJ/DHOM)  
Karen ROCHET                            Consultante juridique (DJ/DHOM)

**B. AUTORITÉS TERRITORIALES DE GUYANE**

**Préfecture**

Cédric DEBONS                            Sous-préfet, Directeur de cabinet et directeur général de la  
sécurité, de la réglementation et des contrôles  
Laurent DELAHOUSSE                    Conseiller diplomatique

**Police nationale**

Philippe JOS                                Contrôleur général, directeur territorial de la police nationale à  
Cayenne  
Frédéric MARTINEZ                        Commissaire divisionnaire, directeur territorial adjoint de la  
police nationale à Cayenne

**Gendarmerie nationale**

Rémi PATIER                                Capitaine, adjoint de l'officier en charge de la police judiciaire  
au commandement de la gendarmerie nationale en Guyane,  
représentant le Général Jean-Christophe Sintive, commandant  
la gendarmerie en Guyane

**Direction générale des douanes et droits indirects**

Florent NESTAR                            Chef du pôle logistique

**Ministère de la Santé et de la Prévention**

Audrey ANDRIEU                            Conseillère de défense et sécurité, représentant M. Dimitri  
Grygowski, directeur général de l'Agence Régionale de Santé  
Christophe BOURIAT                        Directeur général du centre hospitalier de Cayenne

**Ministère de la Justice**

Béatrice BUGEON-ALMENDROS            Première présidente de la cour d'appel de Cayenne  
Joël SOLLIER                                Procureur général près la cour d'appel de Cayenne  
Sophie BAUDIS                                Conseillère chargée du secrétariat général de la première  
présidente de la cour d'appel de Cayenne  
Gisèle AUGUSTE                              Avocate générale près la cour d'appel de Cayenne



Frédéric ALMENDROS	Procureur de la République adjoint du tribunal judiciaire de Cayenne
Martine DANIELOU	Vice-présidente chargée du pôle juge des libertés et de la détention du tribunal judiciaire de Cayenne
Bertrand ECOCHARD	Vice-président chargé du pôle application des peines du tribunal judiciaire de Cayenne
Tete MENSAH-ASSIAKOLEH	Directeur du centre pénitentiaire de Guyane
Emeline PIDERY	Directrice territoriale adjointe de la protection judiciaire de la jeunesse

### **C. AUTORITES TERRITORIALES DE GUADELOUPE**

#### **Préfecture**

Xavier LEFORT	Préfet
Franck DORGE	Sous-préfet, directeur de cabinet

#### **Police nationale**

Christophe GAVAT	Commissaire divisionnaire, Directeur territorial de la Police Nationale
Jean-Pierre FREDERIC	Commissaire divisionnaire, Directeur territorial adjoint de la Police Nationale

#### **Gendarmerie nationale**

Vincent LAMBALLE	Général, Commandement de la gendarmerie départementale
------------------	--

#### **Direction générale des douanes et droits indirects**

Philippe CHABLE	Représentant du directeur régional des Douanes
-----------------	--

#### **Ministère de la Santé et de la Prévention**

Florelle BRADAMANTIS	Directrice Générale Adjointe de l'agence régionale de santé
----------------------	---

#### **Défense**

Laurent MAUGET-ROUSSEAU	Colonel, coordonnateur militaire
-------------------------	----------------------------------

## **Ministère de la Justice**

Philippe CAVALERIE	Premier président de la cour d'appel de Basse-Terre
Éric MAUREL	Procureur général près la cour d'appel de Basse-Terre
Emmanuelle DOFFE	Présidente de chambre de la cour d'appel de Basse-Terre
Sabine CRABOT	Présidente ad interim du tribunal judiciaire de Pointe-à-Pitre
Caroline CALBO	Procureure de la République du tribunal judiciaire de Pointe-à-Pitre
Valérie MOUSSEFF	Directrice du centre pénitentiaire de Baie-Mahault
Olivier VICQUELIN	Directeur de la maison d'arrêt de Basse-Terre
Maud GUIVARCH	Directrice territoriale de la protection judiciaire de la jeunesse
Marie-France LAZARRE	Responsable des politiques institutionnelles de la direction territoriale de la protection judiciaire de la jeunesse

## **D. INSTITUTIONS ADMINISTRATIVES INDEPENDANTES**

### **Contrôleur Général des Lieux de Privation de Liberté**

Dominique SIMONNOT	Contrôleure générale des lieux de privation de liberté
André FERRAGNE	Secrétaire général
Maria DE CASTRO CAVALLI	Adjointe à la directrice des affaires juridiques
Anne-Sophie BONNET	Contrôleure chargée des relations internationales

### **Commission nationale consultative des droits de l'homme**

Magali LAFOURCADE	Secrétaire générale
Thomas DUMORTIER	Conseiller juridique
Ophélie MARREL	Conseillère juridique
Pierre MICHELETTI	Membre de la CNCDH

## **E. ORGANISATIONS NON-GOUVERNEMENTALES**

Cimade  
Observatoire international des prisons (OIP)

### ANNEXE III - GLOSSAIRE

BTA	Brigade territoriale autonome (gendarmerie)
CCB	Constats de coups et blessures / Constats de lésions traumatiques
CD	Centre de détention : condamnés d'un an et plus, régime de détention orienté vers la resocialisation
CDH	Centre de détention pour hommes
CEDH/La Cour	Cour européenne des droits de l'homme
CP	Centre pénitentiaire : établissement qui comprend au moins deux quartiers à régime de détention différents (maison d'arrêt, centre de détention, maison centrale, quartier de semi-liberté)
CPIP	Conseiller d'insertion et de probation
CPU	Commission Pluridisciplinaire Unique
ETP	Équivalent temps plein
JLD	Juge des libertés et de la détention
MA	Maison d'arrêt : prévenus et condamnés avec reliquat de moins de 2 ans
MAH	Maison d'arrêt pour hommes
MAF	Maison d'arrêt pour femmes
PJJ	Protection judiciaire de la jeunesse
SPIP	Service pénitentiaire d'insertion et de probation
UCSA	Unité de consultation et de soins ambulatoires (nouvelle appellation : USMP)
UHSA	Unité hospitalière spécialement aménagée (psychiatrie pénitentiaire)
UHSI	Unité hospitalière sécurisée interrégionale (somatique pénitentiaire)
USIP	Unité de soins intensifs psychiatriques
USLD	Unité de soins de longue durée
UMD	Unité pour malades difficiles
USMP	Unité sanitaire en milieu pénitentiaire (ex-UCSA)