

CPT/Inf (2025) 08

Réponse

**du Gouvernement
de la République Française
au rapport du Comité européen
pour la prévention de la torture et des peines ou
traitements inhumains ou dégradants (CPT)
relatif à sa visite effectuée en Guyane and en Guadeloupe
du 28 novembre au 14 décembre 2023**

Le Gouvernement de la République Française a demandé la publication de la réponse susmentionnée. Le rapport du CPT relatif à la visite effectuée en Guyane et en Guadeloupe en 2023 figure dans le document CPT/Inf (2025) 07.

Strasbourg, le 12 mars 2025

**REPONSE DU GOUVERNEMENT DE LA REPUBLIQUE FRANÇAISE
AU RAPPORT DU COMITE EUROPEEN POUR LA PREVENTION DE LA TORTURE
ET DES PEINES OU TRAITEMENTS INHUMAINS OU DEGRADANTS (CPT)
RELATIF A
SA VISITE EN FRANCE DU 28 NOVEMBRE AU 14 DECEMBRE 2023**

13 décembre 2024

~

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 Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (ci-après le « CPT », le « Comité ») a effectué une visite en France du 28 novembre au 14 décembre 2023. Il s'agissait de la neuvième visite *ad hoc* du CPT en France. A ce jour, le CPT a également effectué huit visites périodiques en France.
2. Préalablement au démarrage de cette visite, et en vue de prévenir toute difficulté pouvant nuire à sa conduite, chaque administration ayant la charge de lieux de privation de liberté a informé l'ensemble de ses services de l'objet et du but de cette visite, ainsi que de ses modalités. Ont été rappelés à cette occasion le mandat et les prérogatives du CPT, les dispositions pertinentes de la Convention, ainsi que les instructions de caractère général contenues dans la circulaire du Premier Ministre en date du 8 mars 2000¹.
3. Les autorités françaises ont mis en place une cellule de veille et d'assistance aux membres du CPT, opérationnelle de façon permanente, de jour comme de nuit. Le périmètre de cette cellule couvrait l'ensemble des administrations centrales et territoriales ayant la responsabilité de lieux susceptibles d'entrer dans le champ de compétence du CPT. C'est dans cet esprit de coopération que la visite s'est déroulée.
4. Le Gouvernement se félicite des conditions de déroulement de cette visite périodique et du dialogue constructif avec les membres de la délégation.

¹ Circulaire du 8 mars 2000 relative à la mise en œuvre de la convention européenne pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants en date du 26 novembre 1987, NOR: PRMX0004006C.

→ **Paragraphe 13 du rapport (p. 11) :**

« 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. »

5. Les mesures employées par les agents des forces de l'ordre doivent respecter une exigence de stricte proportionnalité en cas d'usage de la force.
6. Face à la diversité des situations appréhendées, cette exigence suppose la maîtrise, par l'ensemble des policiers et des militaires de la gendarmerie, de techniques spécifiques, qui s'exercent dans le cadre d'une intervention graduée. L'objectif consiste autant que possible à parvenir à la maîtrise de la personne appréhendée par la négociation, la médiation, la dissuasion et en cas d'échec, à l'emploi du strict niveau de force nécessaire. Pour assurer la meilleure pratique de ces techniques, cette formation fondamentale intervient tout au long de la carrière. Celle-ci débute dès la formation initiale et se poursuit en unité par une formation continue, adaptée au cadre d'emploi et dispensée par des formateurs spécialement formés à l'enseignement de ces techniques.
7. En particulier, il convient de souligner que des rappels de l'importance de ces règles sont régulièrement faits par le biais de fiches réflexes, de retours d'expérience (RETEX) et à l'occasion de la formation continue concernant les pratiques professionnelles d'intervention (PPI) sur les conditions d'interpellation.
8. Par ailleurs, au-delà de la saisine de la délégation Inspection générale de la police nationale (« IGPN ») de Fort-de-France, qui peut être ordonnée par la justice ou sollicitée par la direction territoriale de la police nationale (« DTPN ») disposant au sein de son état-major **d'un bureau des affaires disciplinaires**, qui traite tant au plan administratif que judiciaire des doléances et signalements de manquements professionnels liés aux conditions d'interpellation ou au respect de la dignité des personnes interpellées.

→ **Paragraphe 14 du rapport (p. 11-12) :**

« 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 (...). Le CPT souhaite recevoir des informations concernant les suites données à cette enquête. »

9. La situation est retracée dans l'application EVENGRAVE. Il apparaît qu'il y a eu une convocation devant le tribunal correctionnel le 23 mai 2024. Toutefois, le Gouvernement ne dispose pas d'éléments sur le résultat de l'audience qui a eu lieu. Cela indique toutefois qu'une enquête a bien été diligentée sur les faits qui se sont produits, dans le cadre d'une procédure pénale contrôlée soit par le procureur de la République soit par un magistrat instructeur.
10. L'EVENGRAVE indique par ailleurs que le mis en cause n'a pas déposé plainte.

→ **Paragraphe 15 du rapport (p. 12) :**

« 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. »

11. Sur ce point, les autorités françaises sont en mesure d'apporter les précisions suivantes.
12. D'abord, pour ce qui est de la gendarmerie nationale, pour l'année 2022, deux plaintes ont été portées à la connaissance de l'IGGN, dont l'une en Guadeloupe pour des allégations de violences lors d'une interpellation, qui a fait l'objet d'un classement sans suite, sans que ne soit prononcée une sanction disciplinaire. Les suites de l'autre plainte survenue en Guyane ne sont pas connues.
13. Pour 2023, 6 enquêtes judiciaires, toutes diligentées en Guyane, ont été rapportées à l'IGGN, dont l'affaire évoquée précédemment, dont les suites ne sont pas connues.
14. Outre les affaires précédemment détaillées, on peut faire état d'un cas d'accident mortel de la circulation routière (suites non connues), 2 cas d'usage des armes dont un mortel, et deux affaires de suspicion de violences lors d'interpellations, toutes classées sans suite.
15. Ensuite, pour ce qui est de la police nationale, on relèvera, s'agissant de la Guadeloupe, qu'une procédure administrative a été initiée en 2023, qui a été classée sans suite sur le plan administratif et judiciaire. 3 dossiers ont été traités depuis 2022, plus précisément, un en 2022 et deux en 2023. Pour l'année 2022 l'enquête administrative a été transmise au conseil de discipline ; il en va de même pour une affaire en 2023. Dans le cadre de la seconde enquête administrative de 2023, l'agent a été sanctionné par un avertissement.
16. **En deuxième lieu**, il convient de préciser, s'agissant des procédures judiciaires, que les faits suivants ont été portés à la connaissance du Gouvernement :
 - Pour ce qui est des faits relevant de l'année 2022 :
 - En Guadeloupe, 12 personnes ont été mises en cause pour des faits de violences commises par des personnes dépositaires de l'autorité publique (ci-après « PDAP »). Pour 9 d'entre elles, des réponses pénales ont été apportées. Pour 8 d'entre elles, des condamnations pénales ont été prononcées.
 - En Guyane, moins de 5 personnes ont été mises en cause pour ce même type de faits. Pour moins de 5 d'entre elles, des condamnations pénales ont été prononcées.
 - Pour ce qui est des faits commis en 2023 :
 - En Guadeloupe, 11 personnes ont été mises en cause pour des faits de violences par PDAP. Moins de 5 d'entre elles ont fait l'objet d'une condamnation pénale.
 - En Guyane, moins de 5 personnes ont été mises en cause pour ce même type de faits. Aucune de ces personnes n'a fait l'objet d'une condamnation pénale.

→ **Paragraphe 16 du rapport (p. 12) :**

« 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. Sur cette question, il convient de souligner que le Conseil d'État a jugé par sa décision du 11 octobre 2023 sur le port du RIO (n° 467771, 467781) qu'il incombe au ministre de l'Intérieur et des Outre-mer de prendre, **dans un délai de 12 mois à compter de sa décision**, toutes les mesures nécessaires pour faire respecter par les policiers et gendarmes l'obligation de port apparent du RIO, y compris lorsque l'emplacement habituel du numéro d'identification est recouvert par des équipements de protection individuelle (tels que, par exemple, des gilets pare-balles).
18. Des rappels généraux à la règle sont régulièrement effectués dans l'attente de l'issue des travaux conjoints entre la DGGN et la DGPN qui sont en cours afin d'améliorer la visibilité des matricules et de garantir l'effectivité de leur port. Parmi les mesures envisagées, l'équipement des forces de l'ordre d'un bandeau identifiant plus grand est actuellement à l'étude. Sur ce point, le Gouvernement renvoi également à la page 143 du rapport de l'IPGN de 2023, qui peut être consulté [au lien suivant](#).

→ **Paragraphe 17 du rapport (p. 12) :**

« 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. »

19. Sur ce point, le Comité pourra utilement se référer à la réponse formulée dans la section dédiée au paragraphe 13 du rapport (*supra*).
20. Par ailleurs, il est à noter que des stages sont régulièrement organisés par le service territorial du recrutement et de la formation (« STRF ») sur ces thématiques.

→ **Paragraphe 19 du rapport (p. 13) :**

« 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. »

21. L'exercice des droits dans les zones reculées dépendent des moyens commandés par le ministère de la Justice et mis à leur disposition (qui comprennent la désignation d'avocat via les permanences pénales des barreaux locaux, le recours à un interprète ou à un médecin).
22. Les effectifs en opération sont dotés de téléphones satellitaires. Les droits des personnes interpellées sont donc énoncés via cet appareil, en lien direct avec le parquet ou les postes de police en contact (par le biais d'avis divers notamment, ou d'attaches avec les interprètes).
23. Les difficultés de temps et les circonstances exceptionnelles figurent sur les procès-verbaux, dont les justifications sont soumises à l'appréciation du directeur d'enquête qu'il s'agisse d'un magistrat du parquet ou d'un magistrat instructeur.
24. Ensuite, s'agissant plus précisément du cadre normatif existant, il convient de souligner qu'en

France, l'article 63-1 du code de procédure pénale (CPP) prévoit les droits garantis à la personne gardée à vue².

25. S'agissant de l'accès à l'avocat, l'accès effectif est garanti par les barreaux qui organisent une permanence afin d'assurer la continuité dans l'exercice de ce droit notamment les nuits et les fins de semaine.

→ **Paragraphe 20 du rapport (p. 13) :**

*« 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.** »*

26. S'agissant de la construction d'une cité du ministère de la Justice à Saint-Laurent-du-Maroni, plusieurs éléments méritent d'être relevés. Le terrain choisi pour accueillir la future cité du ministère de la Justice est un foncier public d'une surface de 40 hectares situé sur le site de la « crique Margot », à 7 km du centre-ville de Saint-Laurent du Maroni.
27. La création de cette cité de plus de 30 000 m² de surface de plancher permettra d'accueillir sur un même site un centre pénitentiaire (« CP ») de 500 places, le tribunal judiciaire, un service pénitentiaire d'insertion et de probation (« SPIP ») et une unité de la direction de la protection judiciaire de la jeunesse (« DPJJ »).
28. Ensuite, il convient de relever que la notification du marché de conception, réalisation, exploitation, maintenance (marché global de performance) a été effectuée en novembre 2023. Les études de conception sont en cours. L'opération est en phase d'avant-projet définitif. Le démarrage des travaux pour la phase de terrassement est prévu à la saison sèche 2025 et la prise de possession en 2027.

→ **Paragraphe 22 du rapport (p. 13-14) :**

*« **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***

² Celle-ci peut notamment être assistée par un avocat, examinée par un médecin ou encore assistée par un interprète. La notification de ses droits à la personne gardée à vue est obligatoire et nécessite de lui remettre le formulaire explicatif prévu par l'article 803-6 du CPP. S'agissant de la mise en œuvre de la mesure de garde à vue, elle débute, en principe, dès que la personne concernée fait l'objet d'une mesure de contrainte (article 63 III du CPP). La jurisprudence définit cette mesure comme celle privant la personne concernée de sa liberté d'aller et venir (Crim., 6 décembre 2000, n°00-86.221). Ce principe peut faire l'objet d'exceptions. L'article L. 621-8 du code minier prévoit ainsi le report du point de départ de la garde à vue en cas de difficultés matérielles insurmontables. Cette exception est justifiée par les circonstances particulières liées par exemple au territoire en question. La jurisprudence reconnaît que cette disposition ne porte pas atteinte à l'effectivité des droits de la personne concernée dans la mesure où aucune déclaration sur les faits ne peut être recueillie de sa part, qu'elle bénéficie de tous les droits lui garantissant une procédure respectueuse des droits de la défense, et que cette mesure de contrainte doit, en application de l'article 1er du CPP, s'effectuer en l'absence d'atteinte à la dignité de la personne. En outre, la mise en œuvre de cet article est exceptionnelle et est autorisée par le procureur de la République ou le juge d'instruction (Crim., n°15-90.018, 8 décembre 2015).

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. »

29. On peut relever que les documents requis par les textes réglementaires sont systématiquement relus à toutes les personnes privées de liberté, qu'il s'agisse de personnes placées en garde à vue ou en rétention administrative. Par ailleurs, des interprètes sont sollicités pour assister toute personne ne comprenant pas la langue française dès lors qu'elle est privée de liberté.
30. En outre, le CPP prévoit en son article 803-6 la remise, à toute personne soumise à une mesure privative de liberté, d'un formulaire énonçant les droits dont elle dispose dans une langue qu'elle comprend. Ce document lui est remis dès notification de la mesure. En cas d'indisponibilité du document dans une langue comprise par l'intéressée, celle-ci est informée oralement des droits prévus et une version du document lui est ensuite remise sans retard.

→ **Paragraphe 23 du rapport (p. 14) :**

« 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. »

31. Il s'agit d'une mesure inscrite dans le code de procédure pénale. Son non-respect est de nature à entraîner la nullité de la procédure.
32. En outre, la récente réforme de la garde à vue a élargi le champ des personnes pouvant être avisées. La loi n° 2024-364 du 22 avril 2024 permet au gardé à vue de faire **prévenir** toute personne de son choix (« toute autre personne qu'elle désigne » comme un ami, collègue, tiers, etc.) de la mesure dont il fait l'objet et non pas seulement des membres de sa famille limitativement désignés (article 63-2 et 63-3 CPP).

→ **Paragraphe 24 du rapport (p. 14-15) :**

« 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. »

33. Le Gouvernement reconnaît que la problématique du manque d'avocats en Guyane a un impact sur la gestion des procédures judiciaires.
34. Au plan du droit, il convient de souligner que l'article 63-1 CPP détaille les droits garantis aux personnes gardées à vue dont celui de l'assistance par un avocat. La loi n°2024-364 du 22 avril 2024 portant diverses dispositions d'adaptation au droit de l'Union européenne en matière d'économie, de finances, de transition écologique, de droit pénal, de droit social et en matière agricole (DADDUE), a modifié les conditions de mise en œuvre de ce droit (art. 63-3-1 et 63-4-2 CPP)³.
35. La circulaire de la direction des affaires criminelles et des grâces du 14 juin 2024 de présentation

³ Cette loi a ainsi supprimé le délai de carence qui permettait aux officiers de police judiciaire de débiter l'audition d'un gardé à vue dès lors qu'un délai de deux heures était écoulé à compter du moment où l'avocat choisi ou commis d'office était prévenu, et à l'issue duquel il ne s'était pas présenté.

des dispositions de procédure pénale de la loi du 22 avril 2024 précise que dans l'hypothèse où la personne gardée à vue désignerait un avocat choisi qui serait injoignable, ou qui déclarerait ne pas pouvoir se présenter dans un délai de deux heures ou qui ne se présenterait pas dans ce délai, il appartient à l'enquêteur de saisir le bâtonnier afin qu'il lui en soit commis un d'office (art. 63-3-1 CPP).

36. Ainsi, depuis le 1^{er} juillet 2024, date d'entrée en vigueur des articles 63-3-1 et 63-4-2 du CPP, aucune audition d'un gardé à vue ayant sollicité l'intervention d'un avocat ne peut débuter en dehors de la présence de ce dernier, qu'il soit choisi (sous réserve de la précision *supra*), ou bien qu'il s'agisse d'un avocat de permanence. Par ailleurs, la réécriture de l'article 63-3-1 du CPP met à la charge de l'avocat choisi ou commis d'office, l'obligation d'accomplir les diligences requises pour se présenter sans retard indu.

→ **Paragraphe 25 du rapport (p. 15) :**

« 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. »

37. La loi n°2021-218 du 26 février 2021, qui ratifie l'ordonnance n°2019-950 du 11 septembre 2019 portant partie législative du code de la justice pénale des mineurs (CJPM), réforme
38. notamment les modalités d'assistance du mineur. Entré en vigueur le 30 septembre 2021, le CJPM confère au mineur un droit à l'accompagnement et à l'information aux articles L. 311-1 à L. 311-5 du CJPM.
39. Il a ainsi le droit d'être accompagné :
- Par ses représentants légaux (art. L. 311-1 CJPM), informés par le ministère public ou la juridiction d'instruction ou de jugement, notamment lors de ses auditions et interrogatoires quand l'autorité qui procède à cet acte (officier de police judiciaire ou magistrat) estime qu'il est dans l'intérêt supérieur du mineur d'être accompagné et que la présence de ces personnes ne porte pas préjudice à la procédure ;
 - Par un adulte approprié en cas d'impossibilité pour ses représentants légaux d'être présents (art. L. 311-2 CJPM).⁴
40. Par ailleurs, l'article L. 413-7 du CJPM prévoit qu'en matière de garde à vue des mineurs, l'officier de police judiciaire doit en informer ses représentants légaux. Cet avis peut être différé pour vingt-quatre heures maximum et seulement pour permettre le recueil ou la conservation des preuves ou de prévenir une atteinte grave à la vie, à la liberté ou à l'intégrité physique d'une

⁴ Cette impossibilité peut résulter de trois situations particulières : si cela est contraire à l'intérêt supérieur du mineur, si les titulaires de l'autorité parentale n'ont pas pu être joints malgré tous les efforts déployés ou s'ils pourraient compromettre de manière significative la procédure pénale. L'adulte approprié est désigné par le mineur, dans le cas contraire l'autorité compétente le désignera. Il doit s'agir d'une personne majeure choisie en priorité parmi les proches du mineur (art. D. 311-2 CJPM), ou d'un administrateur ad hoc (art. L. 311-2 et D. 311-2 CJPM).

personne. Cette faculté est ouverte au procureur de la République ou au juge d'instruction en considération des circonstances de l'espèce.

41. Sur l'aspect statistique, il est possible d'indiquer à ce stade qu'en 2022, 86 mineurs et en 2023, 81 mineurs ont été placés en garde à vue dans le respect du code de procédure pénale en vigueur, c'est-à-dire avec la présence d'un avocat pour les assister.
42. Enfin, la présence d'un adulte de confiance lors de l'audition peut être décidée par l'officier de police judiciaire s'il estime que son absence peut porter grief au mineur.

→ **Paragraphe 26 du rapport (p. 16) :**

« 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. »

43. En pratique, des conventions ont été signées avec le Centre hospitalier universitaire (« CHU ») de Pointe-à-Pitre et le centre hospitalier de Basse-Terre, permettant aux services de police de disposer d'un accès prioritaire à un médecin aux urgences. Un dispositif de visites médicales au commissariat central de Pointe-à-Pitre est à l'étude.
44. En Guyane, la DTPN et le Centre hospitalier « Andrée ROSEMON de Cayenne » ont signé une convention qui permet à un médecin des unités médico-judiciaires (UMJ) d'effectuer des visites médicales de 09h00 à 17h00. En dehors de ces heures, les effectifs de police devront continuer à se rendre à l'hôpital par manque de médecin.
45. En droit, il convient de préciser que l'intervention d'un médecin en garde à vue est consacrée depuis la loi n°93-2 du 4 janvier 1993 portant réforme de la procédure pénale.
46. L'accès à un médecin des personnes placées en garde à vue est prévu par l'article 63-3 CPP. Le gardé à vue peut demander à faire l'objet d'un examen médical dès son placement en garde à vue et au moment de sa prolongation. L'officier de police judiciaire ou le procureur de la République peuvent également solliciter un tel examen médical même si le gardé à vue ne le sollicite pas.
47. Cet examen médical peut également être sollicité par la personne que le gardé à vue a souhaité informer de son placement en garde à vue. Pour les majeurs protégés, le curateur, tuteur ou mandataire spécial peut le solliciter. Les mineurs de moins de 16 ans sont obligatoirement examinés par un médecin.
48. L'examen médical d'une personne placée en garde à vue peut être réalisé dans des locaux situés au sein des services d'enquête, au sein d'un établissement hospitalier ou encore au sein d'une structure médicale. En cas de prolongation, le gardé à vue peut demander à être examiné une seconde fois.
49. Par ailleurs, l'article préliminaire du CPP dispose que « *si la personne suspectée ou poursuivie ne comprend pas la langue française, elle a droit, dans une langue qu'elle comprend et **jusqu'au terme de la procédure**, à l'assistance d'un interprète* ». La personne placée en garde à vue peut dès lors bénéficier de l'assistance d'un interprète pendant l'examen médical. En outre, les articles 706-71 et 803-5 du CPP précisent que l'assistance d'un interprète peut intervenir par

l'intermédiaire de moyens de télécommunication. Cette possibilité est soumise à la mise en œuvre de garanties de qualité, de confidentialité et de sécurité des échanges.

→ **Paragraphe 27 du rapport (p. 16) :**

« 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. »

50. S'agissant spécifiquement de la recommandation mise en exergue sur ce point par le Comité, il convient de mentionner que le Centre hospitalier de Cayenne a pris en compte cette recommandation lors de la réflexion institutionnelle sur la révision des circuits des patients pris en charge dans le service des urgences.
51. Actuellement, au sein du CHU de Guadeloupe les personnes placées sous main de justice (« PPSMJ ») prennent l'ascenseur interdit au public. Dans le nouveau CHU, un parcours a été prévu avec un accès du véhicule de la pénitencier non public. La PPSMJ sera directement mise en chambre carcérale (située au niveau des urgences) et consultée sur place. La personne ne sera ainsi pas amenée à rencontrer du public.
52. De surcroît, il convient de mentionner que, pour les extractions vers le service des urgences au Centre Hospitalier de la Basse-Terre, il existe un mode opératoire pour prioriser la prise en charge des détenus dans un box dédié dès lors que l'escorte a prévenu le service de son arrivée. Ainsi, le détenu est directement installé dans un box. Il n'existe pas de circuit « isolé » ni pour l'arrivée aux urgences, ni pour l'accès aux secteurs de consultation ou en radiologie.
53. Par ailleurs, une visite du Centre Hospitalier de la Basse-Terre a été organisée avec le chef de détention et le chef du Bureau de la gestion de la détention (« BGD ») en novembre 2023 pour assurer aux détenus une prise en charge priorisée ainsi que pour définir des lieux d'attente à l'écart des autres patients.
54. Enfin, on peut souligner que, comme le relève le Comité dans son rapport, le second alinéa de l'article 803 CPP mentionne que si des mesures peuvent être prises pour éviter qu'une personne menottée ou entravée fasse l'objet d'une prise de vue, celles-ci doivent être prises dans des conditions compatibles avec les exigences de sécurité.

→ **Paragraphe 28 du rapport (p. 16) :**

« 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. »

55. En premier lieu, il est possible de préciser qu'en droit français, aux termes de l'article 41 CPP, le procureur de la République contrôle les mesures de garde à vue et en visite les locaux de son ressort chaque fois qu'il l'estime nécessaire et au moins une fois par an. Il tient à cet effet un registre répertoriant le nombre et la fréquence des contrôles effectués.
56. Conformément à ces dispositions et à l'article D. 15-2-1 du CPP, il adresse au procureur général un rapport relatif aux mesures de garde à vue et à l'état des locaux de garde à vue de son

ressort, au vu notamment des informations et des statistiques qui lui sont adressées à cette fin par les services et unités de police judiciaire. Ces rapports sont transmis au garde des Sceaux et exploités annuellement dans le cadre du Rapport annuel du ministère public.

57. Ces visites permettent au procureur de la République de s'assurer que les droits des personnes privées de liberté sont respectés et plus particulièrement que les mesures de garde à vue s'effectuent dans le respect de la dignité des personnes. L'article préliminaire du CPP dispose à cet égard que « *les mesures de contrainte dont la personne suspectée ou poursuivie peut faire l'objet sont prises sur décision et sous le contrôle effectif de l'autorité judiciaire* » et qu'elles doivent être « *strictement limitées aux nécessités de la procédure, proportionnées à la gravité de l'infraction reprochée et ne pas porter atteinte à la dignité de la personne* ». De même, l'article 63-5 du même code prévoit que « *la garde à vue doit s'exécuter dans des conditions assurant le respect de la dignité de la personne* ».
58. L'article 63-3 du CPP prévoit que, « *sauf décision contraire du médecin, l'examen médical doit être pratiqué à l'abri du regard et de toute écoute extérieure afin de permettre le respect de la dignité et du secret professionnel* ». Lors des visites de garde à vue, le procureur de la République vérifie ainsi si l'examen médical a lieu dans un local séparé, un bureau ou une cellule et que la nécessaire confidentialité et la sécurité de l'entretien sont bien respectées.
59. Par ailleurs, la loi n°2023-1059 du 20 novembre 2023 d'orientation et de programmation du ministère de la justice 2023-2027 modifie l'article 63-3 du CPP et permet, en cas de prolongation de la mesure de garde à vue, la réalisation de l'examen médical par vidéotransmission, sur autorisation du procureur de la République.
60. S'il l'estime nécessaire, le médecin se prononce sur la nécessité d'effectuer un examen en physique. Cette mesure est entrée en vigueur le 30 septembre 2024, conformément à l'article 63-3 précédemment mentionné. L'article prévoit sept situations dans lesquelles l'utilisation de ce moyen technique ne peut être mise en œuvre. Dans ce cadre la nécessaire confidentialité de cet entretien doit également être assurée.
61. En deuxième lieu, il est possible de mentionner, d'un point de vue pratique, qu'une nouvelle convention entre le Centre hospitalier de Cayenne et la DTPN de Guyane a été signée en mai 2024, limitant la présence des forces de l'ordre lors des soins.
62. Au sein de l'unité sanitaire en milieu pénitentiaire (« USMP ») de Guadeloupe, les consultations se font dans un bureau, le surveillant attend dans le couloir, porte fermée sauf demande expresse du professionnel de santé.
63. Au CHU, en fonction du profil du détenu et de la nature de la consultation, le détenu est seul dans le bureau médical avec le professionnel de santé ou accompagné d'un surveillant. Lorsque le détenu est seul, le surveillant se place devant la porte.
64. Au Centre Hospitalier de Basse-Terre, les consultations réalisées à l'USMP le sont dans des salles de consultations fermées en la seule présence des personnels soignants nécessaires à la réalisation des soins et du détenu. En dehors de l'USMP, cette mesure est extrêmement difficile à appliquer car, à la suite du décès de deux agents pénitentiaires lors d'une extraction judiciaire, les niveaux d'escorte ont été relevés. De plus les salles de consultations sont toutes munies de plusieurs fenêtres donnant sur une coursive (et donc difficile à sécuriser).

65. Un travail est en cours en coordination avec la juge de l'application des peines et le SPIP, pour développer les consultations lors de permission de sortir.

→ **Paragraphe 31 du rapport (p. 17) :**

« **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 de la police ;**
- **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.**

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. »

66. Chaque service de police tient les registres réglementaires applicables en la matière (registre de garde à vue, d'écrou, de retenue des étrangers, de conduite au poste pour vérification, etc.). La plupart des éléments visés par la recommandation du CPT figurent sur ces registres *ad hoc* ou dans les procès-verbaux de notification et de déroulement des mesures de privation de liberté. Toutefois, tout retenu blessé ou présentant une fragilité psychologique fait systématiquement l'objet d'un examen médical.
67. Par ailleurs, si une personne venait à évoquer des violences, il sera établi une réquisition judiciaire pour un examen médical qui décrira les lésions, leur localisation et une incapacité temporaire de travail (ITT) s'y rapportant.
68. En Guadeloupe, iGAV n'est pas encore déployé, cela est notamment dû à un problème d'accessibilité informatique de certaines bases du LRPPN entre les services de la DTPN. Cette difficulté technique fait l'objet d'un travail de fond pour que celle-ci soit surmontée.

69. En Guyane, en revanche, iGAV est déployé depuis le 10 octobre 2024.
70. Le procureur contrôle les registres de garde à vue, y compris dans les commissariats ayant recours au registre dématérialisé « informatisation de la gestion des gardes à vue » (iGAV), qui doivent être tenus rigoureusement.
71. Dans le registre papier de garde à vue, l'officier de police judiciaire doit avoir indiqué :
- l'identité de la personne gardée à vue,
 - les motifs justifiant le placement en garde à vue,
 - le jour et l'heure de la décision de placement en garde à vue,
 - le jour et l'heure du début de la garde à vue,
 - la durée des auditions et des repos qui les ont séparées, les heures auxquelles la personne s'est alimentée,
 - le jour et l'heure auxquels la personne a été soit libérée, soit déférée devant le magistrat compétent,
 - le cas échéant, les auditions de la personne gardée à vue effectuées dans une autre procédure pendant la durée de la garde à vue,
 - les informations données et les demandes faites en l'application des articles 63-2 à 63-3-1 du CPP et les suites qui leur ont été données,
 - s'il a été procédé à une fouille intégrale ou à des investigations corporelles internes.
72. Le numéro de procédure (qui figure systématiquement dans le registre iGAV) peut utilement figurer dans les registres afin de faciliter les vérifications sur la procédure elle-même en cas de difficulté.
73. **S'agissant du registre dématérialisé « iGAV »**, (décret n°2016-1447 du 26 octobre 2016) on peut relever que celui-ci permet l'enregistrement des informations et données à caractère personnel relatives aux mesures de garde à vue avec deux objectifs : faciliter la conduite et la gestion du déroulement des gardes à vue dans les services de police et de gendarmerie et permettre le suivi des mesures de garde à vue et le contrôle de leur régularité pendant et après leur mise en œuvre.
74. Il permet d'assurer le suivi de l'exercice des droits de la personne gardée à vue, de retracer les temps de repos, de générer une feuille de synthèse de fin de garde à vue, d'informer en temps réel la hiérarchie, d'accéder à l'historique des mesures, de gérer les effets personnels de la personne retenue et les mesures de sécurité.
75. Les articles R. 15-33-77 à R. 15-33-82 du CPP organisent le traitement de données relatif à l'informatisation de la gestion des gardes à vues.
76. Le décret n°2023-932 du 9 octobre 2023 a opéré des modifications du logiciel iGAV afin notamment d'étendre le traitement à l'ensemble des mesures privatives de liberté réalisées dans les locaux de police et de gendarmerie, d'intégrer certaines données issues du registre des systèmes de vidéosurveillance des cellules de garde à vue et de retenue douanière ainsi que de collecter des données relatives à la dangerosité ou à la vulnérabilité de la personne faisant l'objet d'une mesure de privation de liberté.
77. Par ailleurs, on peut relever, s'agissant des visites d'inspection des locaux de garde à vue, qu'en Guyane, tous les sites du ressort du tribunal judiciaire de Cayenne ont fait l'objet d'une visite

annuelle en 2023.

78. En Guadeloupe, les sites relevant du ressort du tribunal judiciaire de Pointe-à-Pitre ont également fait l'objet d'une visite annuelle tandis que 11 des 17 locaux du ressort du tribunal judiciaire de Basse-Terre ont été visités sur l'année 2023. Le procureur de la République de Basse-Terre indique que les visites pour les 6 brigades de gendarmerie manquantes étaient d'ores et déjà prévues.

→ **Paragraphe 32 du rapport (p. 18) :**

« 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. »

79. Les enquêteurs s'attachent autant que possible à éloigner tous les objets pouvant présenter un danger pour la personne interpellée ou pour autrui. L'exiguïté des locaux complique cette exigence. Les objets saisis sont inscrits sur les registres *ad hoc*. Une unité en charge du suivi des scellés en est cours de constitution au sein du service territorial de police judiciaire (STPJ) de Guadeloupe.

→ **Paragraphe 33 du rapport (p. 18) :**

« 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 [note de bas de page : À cet égard, il convient que les formations proposées intègrent les considérations décrites aux paragraphes 73 à 81 du 28^e 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]. 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. »

80. Le Gouvernement prend bonne note des recommandations du Comité, et rappelle que celles-ci relèvent de ses priorités. Sur ces points, il est possible de préciser qu'à ce jour :
81. **En Guadeloupe**, des stages sur les techniques d'audition des personnes en situation de vulnérabilité sont régulièrement organisés par le service territorial de recrutement et de formation (STRF) de la DTPN de Guadeloupe. Le suivi de ces formations n'est pour l'heure obligatoire que pour les personnels affectés dans les unités de police judiciaire spécialisées les affaires familiales et de délinquance juvénile. Pour les autres personnels, il est fait appel au volontariat.

82. **En Guyane**, un stage audition du mineur victime a été mis en place au sein du STRF (« service de formation »). L'ensemble des enquêteurs du groupe Mineurs ont pu bénéficier de cette formation, et non seulement les officiers de police judiciaire.

→ **Paragraphe 34 du rapport (p. 18-19) :**

« 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. »

83. D'abord, on peut relever que la notion d'« entretien d'enquête » n'existe pas en tant que tel dans le CPP français. Les auditions se font dans le bureau des enquêteurs. Le service est attentif à l'absence de flux croisés auteurs / victimes sauf lorsqu'il s'agit d'une audition de confrontation, les victimes étant généralement reçues au plus près de l'accueil pour les affaires relevant de l'activité du groupe d'appui judiciaire (flagrants délits). Dans les locaux des groupes d'enquête, des flux différenciés existent.

84. Ainsi, en Guyane, une salle « Mélanie » (salle d'audition adaptée au recueil et à l'enregistrement de la parole des jeunes victimes) est prévue dans le futur hôtel de police de Cayenne dont la livraison devrait intervenir fin d'année 2025. Des salles d'audition sont également prévues.

85. Pour ce qui est de la gendarmerie, depuis 2008, les nouvelles casernes sont équipées d'un « espace de police judiciaire » (« EPJ »), en conformité avec le cahier technique élaboré par la sous-direction de l'immobilier et du logement (« SDIL »). Il est prévu dans les EPJ une salle spécifique avec une table fixée au sol. Cette salle multifonction permet l'entretien avec un avocat et l'examen médical.

86. Ces normes sont appliquées lors de la construction de nouvelles casernes. Néanmoins, leur mise en œuvre n'est pas aussi aisée pour les casernes construites avant 2008. En effet, la configuration et la dimension des lieux peuvent être des obstacles à l'application de ces normes.

87. Ensuite, il est possible de souligner que, s'agissant de l'enregistrement audio-visuel des entretiens avec les forces de l'ordre, le CPP prévoit une liste limitative de cas dans lesquels cet enregistrement est obligatoire.

88. L'article 64-1 du CPP prévoit que les auditions des personnes placées en garde à vue pour une infraction **criminelle**, réalisées dans les locaux d'un service de police ou d'une unité ou de gendarmerie exerçant une mission de police judiciaire, doivent faire l'objet d'un enregistrement audiovisuel.

89. Par ailleurs, les articles L. 413-12 à L. 413-15 du CJPM disposent des modalités d'enregistrement audiovisuel des auditions de mineurs. L'article L. 413-12 du CJPM précise que les interrogatoires des mineurs placés en garde à vue ou en retenue font systématiquement l'objet d'un enregistrement audiovisuel.

90. Ces cas d'enregistrement audio-visuel obligatoire connaissent pour seule exception l'impossibilité technique dont il doit être fait mention dans le procès-verbal d'interrogatoire précisant la nature de celle-ci.

→ **Paragraphe 42 du rapport (p. 20) :**

« 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. »

91. Pour rappel, les nouvelles dispositions de vidéo surveillance qui sont appliquées depuis le 1^{er} septembre 2024 bannissent toute surveillance vidéo dans les cellules de GAV. La récente réforme de la vidéosurveillance des gardés à vue et personnes retenues a conduit à la déconnexion des installations.
92. Seules deux cellules restent équipées, pour les cas les plus problématiques, d'un moyen opérationnel au commissariat de Pointe-à-Pitre, étant précisé que la pixélisation des toilettes est désormais effective. La livraison du nouveau commissariat de Basse-Terre a été reportée au premier semestre 2025.

→ **Paragraphe 43 du rapport (p. 20-21) :**

« 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. 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. »

93. Le respect de la dignité de la personne gardée à vue, rappelé à l'article 63-5 du CPP, demeure une préoccupation permanente, fréquemment rappelée dans les directives de formation, d'exécution du service et de contrôle hiérarchique. Il se traduit notamment par nettoyage des geôles et leur entretien par les fonctionnaires de police ou les militaires de la gendarmerie après chaque utilisation.
94. En outre, on peut relever que, d'après les informations produites par les services compétents en Guadeloupe, la société prestataire du ménage assure un passage quotidien dans les locaux de garde à vue, sauf le dimanche (journée qui ne correspond pas à un pic d'activité), un « turn-over » ou plan d'occupation des cellules étant mis en œuvre.
95. L'accès aux douches est proposé mais peu sollicité. Le renouvellement de l'ensemble des matelas est en cours et la livraison prochaine est attendue. Le système de ventilation de ces locaux fait que la température y dépasse rarement en moyenne les 25°, température considérée par certaines personnes retenues comme insuffisantes. Des couvertures de survie sont mises à leur disposition.
96. Les cellules donnant côté rue disposent de la lumière naturelle à travers des vitres martelées situées en hauteur. Ce système prévient des risques d'évasion ou de dégradation. Sauf activité d'une envergure exceptionnelle, les cellules collectives ne sont utilisées que pour un usage temporaire concernant les personnes retenues. Elles ne disposent pas de sanitaire. Par ailleurs, s'agissant de l'accès à l'eau potable, hormis les points d'eau des cellules, la mise en place d'une fontaine à eau est à l'étude.
97. D'après les informations mentionnées par les services compétents en Guyane, les cellules de GAV sont nettoyées quotidiennement le matin par une société qui procède au lavage et à la désinfection si nécessaire. Des kits d'hygiène sont remis aux gardés à vue. Les nouvelles cellules du nouvel hôtel de police permettront d'avoir de l'air frais. La configuration du commissariat de police ne permet d'avoir d'accès à des espaces libres. De l'eau est remise à la demande et lors des repas.
98. Si ces normes⁵ sont pleinement appliquées lors de la construction de casernes nouvelles, cette mise en œuvre n'est pas aussi aisée pour les casernes déjà existantes. Par suite, si certains locaux récents comprennent donc une douche, les infrastructures des autres unités, plus anciennes, rendent impossibles l'installation d'une cabine de douche pour la toilette des personnes privées de liberté. Toutefois, des kits d'hygiène homme et femme sont mis à la disposition de ces dernières. Des consignes ont été données afin que ces kits soient systématiquement proposés aux personnes privées de liberté.
99. L'application généralisée de ces normes peut être contrainte d'une part par la configuration des

⁵ En outre, on peut relever que, au sein de la gendarmerie nationale, dans le cadre de la création des « espaces de police judiciaire » (EPJ) dans les nouvelles casernes de gendarmerie construites après 2008, ces normes ont notamment pour objectif de prévenir les risques de suicide et de permettre aux personnes gardées à vue de bénéficier de conditions d'hygiène satisfaisantes, tout en assurant à la fois la sécurité des militaires et le respect de la procédure pénale.

lieux, d'autre part par la programmation financière des opérations de réhabilitation ou encore par la capacité des propriétaires-bailleurs à financer les travaux. Aussi les mêmes considérations se déclinent en ce qui concerne les systèmes de chauffage, d'aération et d'éclairage ou encore l'installation dans certaines cellules d'un muret séparateur pour occulter les WC.

100. En ce qui concerne les modalités de surveillance la nuit, le report de l'alarme du bouton d'appel n'a pas été jugé satisfaisant en raison du nombre important d'appels intempestifs, de dégradations volontaires, et de la nécessité d'un acte positif pour l'enclencher. D'autres dispositifs sont actuellement à l'étude (installation de porte vitrée ou de capteurs de vie).
101. L'organisation actuelle de la gendarmerie nationale ne permet pas de centraliser systématiquement les gardes à vue en un lieu unique la nuit.
102. Les directives internes imposent le passage à intervalles réguliers des militaires dont le nombre est adapté en fonction de l'état de santé, du comportement et des particularités des personnes gardées à vue. Le cas échéant, une surveillance continue peut-être programmée.
103. Un groupe de travail missionné par la DGGN étudie les solutions afin d'améliorer la surveillance nocturne des personnes privées de liberté.
104. Plusieurs études et expérimentations sont en cours (travaux d'infrastructure, centralisation des gardes-à-voir, affectation des militaires à la surveillance directe des personnes, importation des techniques en vigueur dans d'autres pays européens, installation de la vidéo-surveillance des cellules dans le respect des nouvelles conditions requises par le code de la sécurité intérieure).
105. Concernant ensuite l'accès à un point d'eau en cellule, à ce jour, le référentiel technique élaboré par la SDIL dans le cadre de projet de construction de casernes de gendarmerie ne prévoit pas d'accès à l'eau potable à l'intérieur des cellules pour les personnes privées de liberté.
106. Il y est mentionné que : « *l'aménagement intérieur doit éviter tout ce qui peut permettre à la personne gardée à vue de porter atteinte à son intégrité physique (...), aucun appareillage ne doit faire saillie ou être préhensible et/ou pouvoir être arraché (...)* ». La présence d'un point d'eau dans la cellule ne permettrait donc pas de garantir la sécurité de la personne privée de liberté.
107. À la demande de la personne privée de liberté, des gobelets à usage unique remplis d'eau sont servis. Une petite bouteille d'eau peut être laissée en cellule si la personnalité du mis en cause le permet et si le responsable de la mesure de garde à vue en accepte la responsabilité.
108. En tout état de cause, cette décision est prise au cas par cas et les visites nocturnes régulières ont également pour objectif de répondre aux besoins exprimés par la personne gardée à vue pendant la nuit, notamment en ce qui concerne son hydratation.

→ **Paragraphe 48 du rapport (p. 22) :**

« 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. »

109. Les DTPN en Guadeloupe et en Guyane ne sont pas dotées de fourgon cellulaire.
110. Quant à la DGGN, elle a commandé de nouveaux véhicules répondant aux normes pertinentes et qui devraient être livrés courant 2024-2025.

→ **Paragraphe 49 du rapport (p. 22) :**

« 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. »

111. Il convient de rappeler les dispositions de l'article 803 du CPP qui subordonnent le recours au port des menottes à deux conditions alternatives : d'une part le caractère dangereux de l'individu, pour autrui ou pour lui-même, et, d'autre part, l'existence d'un risque de prendre la fuite.
112. L'appréciation doit se faire au cas par cas et commande une analyse précise de la dangerosité de la personne privée de liberté et du risque de fuite avant de décider du port des menottes. Les principes de nécessité et de proportionnalité guident l'agent des forces de l'ordre, lequel doit agir avec discernement.
113. Si l'une des deux conditions précitées est remplie, il est procédé au menottage de l'individu lors de son transport dans un véhicule, pendant les auditions, ou encore pendant les temps de repos autres que ceux qui se déroulent en chambre de sûreté.
114. Toutefois, la personne gardée à vue est placée sous la responsabilité du fonctionnaire de police ou du militaire de gendarmerie en charge de la mesure. Si au sein de la caserne le risque d'évasion est amoindri, il augmente lors des déplacements à l'extérieur de la brigade.
115. Ainsi, l'OPJ peut décider de ne pas entraver la personne gardée à vue lorsqu'elle se trouve à l'intérieur de la caserne, lors des auditions ou de ses repas.
116. En tout état de cause, l'usage des moyens de contrainte n'est pas systématique et fait l'objet d'une analyse spécifique de la part du responsable de la mesure en fonction des circonstances.

→ **Paragraphe 50 du rapport (p.22-23) :**

« 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. »

117. Lors des déplacements vers ou dans des structures hospitalières, la décision de procéder ou

non au menottage relève de l'appréciation du chef d'escorte. Il est rappelé régulièrement aux fonctionnaires de police et aux militaires de gendarmerie de faire preuve de discernement.

118. Par ailleurs, le code de déontologie impose un usage strictement nécessaire et proportionné de la contrainte. Le critère principal reste celui de la sécurité, aussi bien celle du fonctionnaire que de la personne entravée. Un nombre important de personnes interpellées ne sont pas entravées et ce jusqu'à leur conduite au Tribunal judiciaire.
119. Lors des déplacements vers ou dans des structures hospitalières, la décision de procéder ou non au menottage relève de l'appréciation du chef d'escorte.

→ **Paragraphe 54 du rapport (p. 23-24) :**

« 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). »

120. D'après les informations communiquées par les services compétents en Guadeloupe, ces points d'attache sont en train d'être enlevés, depuis la visite *ad hoc* du Comité fin 2023. Ceux qui sont installés dans les bureaux du commissariat de Pointe-à-Pitre sont pour l'essentiel inaccessibles compte tenu du doublement généralisé des postes de travail dans les locaux concernés.
121. D'après les informations communiquées par les services compétents en Guyane, tous les points fixes ont été retirés. Si une personne doit être entravée à l'hôpital, l'entrave est effectuée avec discernement et de manière provisoire notamment pour protéger l'intégrité physique des policiers.
122. Enfin, il convient de préciser que, au CHU de Guadeloupe, aucune PPSMJ n'est attachée à un objet fixe, même aux urgences. Les menottes sont mises devant, jamais dans le dos.
123. Au Centre hospitalier de Basse-Terre, les détenus restent menottés lors de leurs déplacements. Lorsqu'ils sont en box de consultation, les entraves sont levées sous réserve du niveau de dangerosité déterminé par l'administration pénitentiaire. Il n'existe pas dans ce centre de points fixes où pourraient être menottés les détenus ou gardés à vue.

→ **Paragraphe 55 du rapport (p. 24) :**

« 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. »

124. Les dispositions des articles 63-7 et R. 57-7-81 du CPP et R.434-17 du code de déontologie de la police nationale et de la gendarmerie nationale prévoient que les fouilles « *doivent s'attacher à respecter la dignité humaine* ».
125. La loi indique que la fouille est réalisée par une personne de même sexe que la personne faisant l'objet de la fouille (article 63-7 du CPP). Tout est donc mis en œuvre pour respecter le principe d'une fouille par une personne du même sexe, quitte à solliciter un ou une fonctionnaire d'une autre unité.
126. Dans l'hypothèse où la transition physiologique serait réalisée alors même que le changement de genre n'est pas encore effectif au niveau administratif. Ainsi, une différence entre la situation anatomique et la situation administrative, doublée d'une application trop stricte des textes régissant la réalisation de la fouille, peuvent créer de l'inconfort pour toutes les parties prenantes et nuire à la qualité des auditions à venir. Il convient dès lors qu'un dialogue, empreint de bon sens, de discernement et d'humanité, s'instaure entre le policier/gendarme et la personne à fouiller afin de faire prévaloir l'état physiologique sur l'état administratif dans le choix du personnel devant réaliser la mesure. En cas d'impossibilité de trouver un accord ou de difficulté insurmontable, il conviendra de faire valoir le genre officiellement reconnu par l'état-civil.

→ **Paragraphe 56 du rapport (p. 24) :**

« 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. »

127. L'article préliminaire du CPP précise que : « *les mesures de contraintes dont la personne suspectée ou poursuivie peut faire l'objet sont prises sur décision ou sous le contrôle effectif de l'autorité judiciaire. Elles doivent être strictement limitées aux nécessités de la procédure, proportionnées à la gravité de l'infraction reprochée et ne pas porter atteinte à la dignité de la personne.* »
128. En matière de garde à vue, l'article 63-5 du CPP énonce expressément qu'elle « *doit s'exécuter dans des conditions assurant le respect de la dignité de la personne* » et que « *seules peuvent être imposées à la personne gardée à vue les mesures de sécurité strictement nécessaires* ».
129. Les procureurs de la République attachent une importance particulière à ce que la garde à vue s'exécute dans les conditions assurant le respect de la dignité de la personne.
130. En pratique, le déshabillage complet n'est pas autorisé et n'est ainsi pas pratiqué. Les dispositions de l'article 63-7 du CPP sont pleinement respectées.

→ **Paragraphe 57 du rapport (p. 24-25) :**

« 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. »

131. Les autorités françaises continueront de faire en sorte que cette recommandation soit prise en

compte par les enquêteurs et les personnels chargées de la garde des geôles.

132. En application du principe selon lequel la garde à vue doit s'exécuter dans des conditions assurant le respect et la dignité des personnes, les articles 63-6 et 63-7 du CPP ont créé un régime juridique des fouilles corporelles. Ces fouilles incluent à la fois les mesures de fouilles de sécurité et les fouilles judiciaires.
133. L'arrêté du 1^{er} juin 2011 du ministère de l'Intérieur relatif aux mesures de sécurité pris en application de l'article 63-6 du CPP rappelle que les mesures de sécurité ont pour finalité de s'assurer que la personne ne détient aucun objet dangereux pour elle-même ou pour autrui. C'est à ce titre que peuvent être retirés les objets ou effets pouvant constituer un danger.

→ **Paragraphe 59 du rapport (p. 25) :**

« 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. »

134. L'aéroport Felix Eboué met à disposition des locaux, dans lesquels les cellules de garde à vue ont été aménagées, afin de garantir tout risque de fuite dans une structure bâtementaire non adaptée, et prêtée. Des travaux sont en cours et permettront d'améliorer la luminosité des cellules (remplacement des grilles par des panneaux en plexiglas transparents).

→ **Paragraphe 60 du rapport (p.26) :**

« 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. »

135. En pratique, les autorités françaises continueront de s'assurer que la préservation de l'intimité des personnes détenues ou placées en garde à vue en milieu hospitalier est respectée, cette priorité étant essentielle. Les personnes détenues ont accès à des toilettes isolées et parfaitement confidentielles dans lesquelles elles se rendent seules, le fonctionnaire les attendant devant la porte fermée.
136. Par ailleurs, une nouvelle convention entre le Centre hospitalier de Cayenne et DTPN de Guyane a été signée en mai 2024, limitant la présence des forces de l'ordre lors des soins.
137. Au CHU de Guadeloupe, les agents procèdent à une vérification des toilettes puis les menottes sont retirées et l'agent reste devant la porte.
138. Aux urgences du Centre Hospitalier de Basse-Terre, les détenus le nécessitant sont accompagnés aux toilettes par les surveillants pénitentiaires qui vérifient l'environnement au préalable mais ne pénètrent en aucun cas dans les toilettes. Les soins requérant le respect de l'intimité sont réalisés sans la présence des surveillants. Pour les consultations spécialisées, des paravents seront mis en place et inscrits au PPI.

→ **Paragraphe 61 du rapport (p.26) :**

« 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. »

139. Avec le soutien du parquet et des services préfectoraux, l'achat d'un « WC trieur » de marque DRUGLOO Ranger a été engagé sur des fonds Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA), le CHU ne disposant pas des moyens financiers pour cette acquisition. Cet équipement constitue également une garantie contre les risques de détournement du produit évacué, tant par le mis en cause que par le personnel médical.
140. Les services compétents en Guyane indiquent que les personnes transportant des substances *in corpore* et placées en garde à vue sont immédiatement transférées au centre hospitalier pour expulsion des corps étrangers. Le WC trieur est bien plus utile au centre hospitalier de Guyane, structure médicalisée et permettant ainsi le respect de la dignité des personnes. Enfin, une chaise percée a été acquise par le CHU de Guadeloupe.

→ **Paragraphe 62 du rapport (p.26-27) :**

« 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. »

141. S'agissant de la Guadeloupe, ces points seront abordés lors du prochain réexamen de la convention liant les services de police de Guadeloupe aux CHU de Pointe-à-Pitre et de Basse-Terre.
142. En Guyane, un protocole de surveillance est déjà mis en place entre la police nationale et le Centre Hospitalier de Cayenne Andrée ROSEMON (CHAR). La police nationale effectue une ronde toutes les 15 minutes. En cas de doute sur la santé de la personne transportant de la drogue *in corpore* un avis est effectué sans délai au personnel de santé.
143. Par ailleurs, il convient de relever qu'une nouvelle convention entre le Centre hospitalier de Cayenne et la Direction territoriale de la police nationale (DTPN) de Guyane a été signée en mai 2024, limitant la présence des forces de l'ordre lors des soins.
144. Au CHU de Guadeloupe, la rédaction de ce protocole a fait l'objet d'une première réunion en janvier 2024 avec la préfecture avec une mise en place immédiate. Une deuxième réunion à ce sujet s'est tenue le 10/09/24 (cf. procédure en PJ 2).
145. Concernant le Centre Hospitalier de Basse Terre, il n'y a actuellement ni aéroport ni port accueillant des voyageurs dans le ressort de ce centre. Toutefois, le service des urgences dispose d'une chaise percée qui pourrait être utilisée dans le cas où cette situation se présenterait.

→ **Paragraphe 63 du rapport (p.27) :**

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

146. Au Centre hospitalier de Cayenne le protocole d'examen a été révisé en lien avec le service d'imagerie, associant la personne compétente en radioprotection. Les examens tomодensitométriques sont réalisés à faible dose au CHU de Guadeloupe.
147. Au Centre hospitalier de Basse-Terre, face à chaque situation, le radiologue détermine un protocole privilégiant la moindre irradiation possible.

→ **Paragraphe 66 du rapport (p.28) :**

« Le centre pénitenciaire 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. Selon les informations fournies par l'administration pénitenciaire, 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. »

148. Au 21 novembre 2024, le CP de Baie-Mahault comptait 100 matelas au sol dans le quartier maison d'arrêt (QMA) et 73 dans le quartier centre de détention. 15 lits superposés supplémentaires sont en cours de déploiement afin de permettre au QMA de disposer de 15 nouveaux couchages.

→ **Paragraphe 68 du rapport (p.29-30) :**

« 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 pénitenciaire 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^(...).

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

149. Les deux cellules ont été vidées de leurs occupants puis entièrement rénovées : peinture, plomberie, électricité, aération/ventilation. Le mobilier et la porte des toilettes ont été changés. Elles sont désormais toutes les deux occupées par cinq personnes détenues.

→ **Paragraphe 71 du rapport (p.31) :**

« 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 [note de bas de page : 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.] »

- **S'agissant de l'approche concertée entre tous les acteurs de la chaîne pénale :**

150. Le ministère de la Justice a à cœur de travailler à l'amélioration de la concertation entre tous les acteurs de la chaîne pénale et toute autre autorité afin d'affiner la prise en charge des prévenus et condamnés et notamment concilier l'effectivité de l'exécution d'une décision d'incarcération avec les droits individuels fondamentaux.
151. A ce titre, de nombreux dispositifs légaux et réglementaires de concertation et de transmission de l'information, couplés à des pratiques et protocoles locaux, existent aujourd'hui sur le territoire national.
152. En effet, pour assurer tout d'abord une **prise en charge individuelle adaptée** du détenu par l'administration pénitentiaire, une notice individuelle (articles D.158 du CPP, D.214-11 du code pénitentiaire) contenant des informations tant sur la peine que sur la personnalité, la situation personnelle et sanitaire de ce dernier doit être remplie par le magistrat et remise à l'escorte après toute décision d'incarcération.
153. De même, l'article D.211-12 du code pénitentiaire liste toutes les pièces de procédure et de personnalité concernant la personne écrouée devant être transmises par l'autorité judiciaire à l'administration pénitentiaire. A ce titre, l'enquête sociale rapide, le recueil de renseignements socio-éducatifs, les rapports judiciaires d'examen médicaux, psychiatriques ou médico-psychologiques sont par exemple transmis dans le but d'assurer une prise en charge adaptée.
154. Par ailleurs, **la situation de surpopulation carcérale est prise en compte par l'ensemble des services du ministère de la Justice**. Les parquets sont encouragés à communiquer avec l'administration pénitentiaire de manière locale pour connaître en temps réel les taux d'occupation de leurs établissements pénitentiaires et pouvoir ainsi adapter leurs politiques pénales.
155. Plusieurs rapports de politique pénale des cours d'appel évoquent ainsi des bonnes pratiques instituées dans certains ressorts avec des transmissions régulières des taux d'occupation des établissements pénitentiaires et disponibilités en termes de peines alternatives (stages, travaux d'intérêt général, bracelets électroniques, quartiers de semi-liberté et structures de placement extérieur) du ressort.
156. De plus, les juridictions sont dotées de **véritables instances dédiées de dialogue et de pilotage en matière d'exécution des peines et d'application des peines** destinées à favoriser les échanges d'informations entre les différents partenaires de la chaîne pénale et à optimiser

les moyens existants pour accroître les potentialités en matière d'aménagements de peine et d'alternatives à l'incarcération que sont les **commissions de l'exécution et de l'application des peines (COMEX) et les conférences régionales sur les aménagements de peine et alternatives à l'incarcération (CRAPAI)**⁶. Ces dernières permettent des concertations et travaux notamment sur la question des taux d'occupation carcérale.

157. Les COMEX biennuelles, réunissant les mêmes acteurs que les CRAPAI au niveau des juridictions de première instance, ainsi que les services de greffe correspondants, les forces de l'ordre et plus largement toute personne dont la présence peut être jugée utile pour contribuer à la mise en œuvre des peines, sont quant à elles instituées par l'article 48-5-4 du CPP. Cet article dispose qu'elles ont pour but d'œuvrer à l'échange d'information entre l'ensemble des acteurs concernés sur les conditions de mise en œuvre des peines prononcées par les autorités judiciaires et la prise en charge des personnes condamnées par les services pénitentiaires et de la protection judiciaire de la jeunesse (« PJJ »), d'assurer le suivi et l'amélioration des processus d'exécution et d'application des peines prononcées au sein de la juridiction en coordonnant les interventions des différents acteurs en ce domaine et de **prévenir la surpopulation carcérale au sein des établissements pénitentiaires du ressort et favoriser le développement des mesures alternatives à l'incarcération et les aménagements de peine**.
158. Les dernières réformes judiciaires, notamment la loi n° 2019-222 du 23 mars 2019 de programmation 2018-2022 et de réforme pour la Justice puis la loi n° 2021-1729 du 22 décembre 2021 pour la confiance dans l'institution judiciaire ont également fourni aux acteurs de la chaîne pénale de nombreux outils de régulation carcérale. Elles sont également venues élargir les possibilités de libération anticipée des détenus (libération sous contrainte et libération sous contrainte de plein droit) et encouragent le prononcé de peines alternatives à la détention ou aménagées dès leur prononcé.
159. C'est en s'inscrivant dans cette approche que la circulaire CRIM 2022-16/E1 du 20 septembre 2022 de politique pénale générale a rappelé que la régulation de la population carcérale est une priorité du gouvernement. Elle a incité les procureurs généraux 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.
160. L'ensemble des acteurs de la chaîne pénale sont ainsi incités à investir de manière régulière ces instances de dialogue dédiées au sentenciel et post-sentenciel en lien avec la surpopulation carcérale.

⁶ En effet, les CRAPAI sont des instances prévues par l'article 48-5-1 du CPP imposant aux chefs de cour de présider au moins une fois par an une conférence réunissant les magistrats du siège et du parquet des juridictions de la cour d'appel et de première instance en charge de l'exécution et l'application des peines (notamment les présidents des chambres correctionnelles et les magistrats en charge du contentieux des mineurs, la direction interrégionale des services pénitentiaires et les directeurs régionaux de la PJJ ou leurs représentants). Elles ont pour objet de dresser le bilan des aménagements de peines et des alternatives à la détention intervenus dans le ressort de la cour d'appel, de recenser les moyens disponibles en cette matière, d'améliorer les échanges d'informations entre les juridictions, les services pénitentiaires et les services de la PJJ, de définir et mettre en œuvre les actions nécessaires à un renforcement des aménagements de peines et des alternatives à la détention et de prévenir la surpopulation carcérale au sein des établissements pénitentiaires.

161. Enfin, la loi n° 2021-403 du 8 avril 2021 tendant à garantir le droit au respect de la dignité en détention a instauré un recours judiciaire, à l'article 803-8 du CPP, permettant à toute personne détenue de saisir le juge judiciaire lorsqu'elle estime subir des conditions de détention contraires à sa dignité afin qu'il y soit mis fin.

• **S'agissant du désencombrement des centres pénitentiaires de Rémire-Montjoly et de Baie-Mahault :**

- CP de Rémire-Montjoly :

Année	2023	2024
Personnes détenues transférées	122	61

162. Concernant les transferts réalisés en 2023, 3 personnes détenues ont été transférées vers le CP de Baie-Mahault, 14 vers le CP de Ducos et 105 vers la France métropolitaine.

163. Au 23 septembre 2024, 61 personnes détenues ont été transférées, 8 vers le CP de Ducos, 1 vers le CP de Baie Mahault et 52 vers la France métropolitaine.

- CP de Baie-Mahault :

Année	2023	2024
Personnes détenues transférées	97	77

164. Concernant les transferts réalisés en 2023, 10 personnes détenues ont été transférées vers le CP de Ducos, 3 vers le CP de Rémire-Montjoly, 41 vers la maison d'arrêt de Basse-Terre et 43 vers la France métropolitaine.

165. Au 23 septembre 2024, 6 personnes détenues ont été transférées vers le CP de Ducos, 1 vers le CP de Rémire-Montjoly, 36 vers la MA de Basse-Terre, et 40 vers la France métropolitaine.

166. Dans le cadre de la politique volontariste d'affectation en établissement pour peine conduite par la sous-direction de la sécurité pénitentiaire de la direction de l'administration pénitentiaire (ci-après DAP), une action est menée pour rétablir les équilibres entre territoires.

167. Sur les 62 014 places opérationnelles recensées le 1^{er} septembre 2024, les places dédiées aux centres de détention (CD) et quartiers centre de détention (QCD) représentaient 33% du parc pénitentiaire, soit 20 507 places. Leur taux d'occupation est de 97,5%, la saturation de ces places disponibles est considérée comme prioritaire par l'administration pénitentiaire.

168. Toutefois, cette politique rend plus complexe l'orientation des personnes détenues et ne permet plus de maintenir des désencombrements importants des établissements de la zone Antilles Guyane vers la France métropolitaine.

→ **Paragraphe 72 du rapport (p.31) :**

« ***Le CPT souhaite recevoir une mise à jour des échéances des projets prévus en Guyane et en Guadeloupe [programme immobilier « plan 15 000 »].*** »

169. Les dates de réception prévisionnelles sont à ce jour les suivantes :

- Saint-Laurent-du-Maroni : 2027
- Baie-Mahault : 2027
- Basse-Terre : 2027

170. Concernant le dispositif d'accroissement de la capacité du CP de Baie-Mahault et la reconstruction/rénovation de la maison d'arrêt de Basse-Terre, on note actuellement certains retards dus au même sous-traitant en charge du gros-œuvre sur ces deux sites : cette société rencontre des difficultés de ressources humaines ainsi que des problèmes financiers.

→ **Paragraphe 75 du rapport (p.32) :**

« 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. »

171. S'agissant de la procédure judiciaire, le Gouvernement indique que le procureur de la République a été saisi de ces deux incidents. Toutefois, il n'a pas d'information sur les suites judiciaires apportées au signalement et donc sur les éventuelles dates d'audience.

172. S'agissant de la procédure disciplinaire, compte tenu du caractère contradictoire des déclarations reçues, de la mauvaise qualité des images issues des caméras de vidéosurveillance et de l'absence de poursuites judiciaires, le chef d'établissement n'a pas engagé de poursuites disciplinaires.

→ **Paragraphe 77 du rapport (p.32) :**

« 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. »

173. L'action pénitentiaire, en particulier en milieu fermé, s'appuie sur **trois piliers** : la **sécurité passive**, qui repose sur les dispositifs matériels (caméras, portiques de sécurité, dispositifs de brouillage de téléphone portable ou de lutte contre les drones...), la **sécurité active**, entendue comme l'ensemble des organisations procédurales (régimes de détention, formalisation des modes de gestion d'un incident, etc.) ainsi que la **sécurité dynamique**, qui repose sur un ensemble de pratiques professionnelles au sein desquelles la relation à l'autre est considérée comme prépondérante.

174. Le personnel de surveillance est quotidiennement en contact direct avec la population pénale. Une charte nationale, signée en avril 2021 tant par les principales organisations professionnelles des personnels de surveillance que par le Garde des Sceaux, a rappelé le rôle prépondérant du surveillant pénitentiaire dans la prise en charge de la personne détenue et la nécessaire relation entre l'un et l'autre, fondée sur l'autorité, l'écoute, l'observation et la responsabilité.

175. En complément, les officiers et gradés sont mobilisés pour accompagner au plus près les

personnels de surveillance dans leur quotidien, en leur proposant des mises en pratique brèves mais répétées. Les briefings en journée et les moments de regroupement en service de nuit sont également des temps essentiels utilisés pour revoir certaines pratiques et rappeler les consignes encadrant notamment le recours à la force.

176. Concernant la procédure disciplinaire, les agents sont soumis aux dispositions du code de déontologie du service public pénitentiaire. Tout manquement professionnel constituant une infraction est signalé systématiquement au procureur de la République via l'article 40 du CPP. Le déroulé de la procédure est le suivant :

- Les mesures provisoires possibles

177. **La suspension de fonctions** : (articles L. 531-1 à L.531-5 du code général de la fonction publique (CGFP)) : une mesure conservatoire qui consiste à écarter un agent, pour une période maximale de 4 mois, en cas de fautes grave, avérée ou présumée présentant un caractère de vraisemblance, qu'il s'agisse d'un manquement à ses obligations professionnelles ou d'une infraction de droit commun.

178. Cette mesure revêt un caractère d'urgence, sans caractère disciplinaire, par laquelle l'administration décide d'écarter un agent auquel une faute grave est susceptible d'être reprochée.

179. Au terme de la période de 4 mois de suspension :

1^{er} cas : Absence de poursuites pénales et de décision prise par l'autorité ayant le pouvoir disciplinaire (arrêté portant sanction disciplinaire) : le fonctionnaire est rétabli dans ses fonctions à l'issue des 4 mois de suspension.

2^{ème} cas : Poursuites pénales confirmées :

- ➔ la reprise de fonctions créerait un trouble caractérisé au sein de l'administration pénitentiaire, le renouvellement de la suspension pour une nouvelle période de 4 mois est préconisé.
- ➔ les mesures décidées par l'autorité judiciaire ou l'intérêt du service ne font pas obstacle à la reprise de service, il est rétabli dans ses fonctions.

180. **L'interruption du traitement** : lorsque le fonctionnaire est placé en détention provisoire ou fait l'objet d'une ordonnance de placement sous contrôle judiciaire stricte (interdiction d'exercer un emploi public, interdiction d'exercer un emploi à l'administration pénitentiaire), son traitement est interrompu, en application des articles L. 712-1 et L. 712-2 du CGFP.

- Les poursuites disciplinaires

181. Il y a deux possibilités :

- soit la direction interrégionale (DI) traite le dossier en commission administrative paritaire (CAP) locale, pour le corps de surveillant, et peut ainsi prononcer des sanctions du 1^{er} groupe : blâme, avertissement, exclusion temporaire de fonction (ETF) de 3 jours (déconcentration possible depuis l'arrêté du 21 mars 2022 portant modification de l'arrêté du 12 mars 2009) ;

- soit la DI transmet un rapport de saisine à la section des affaires disciplinaires (bureau RH2) pour instruction des dossiers par la section qui tient compte de la date de prescription, de la gravité des faits, d'une éventuelle procédure judiciaire en cours : le cas de violences des agents sur PPSMJ induit généralement qu'un signalement au parquet (article 40 du CPP), soit effectué, ce qui enclenche une enquête pénale.

182. Comparassent donc en conseil de discipline national (CDN), les agents à l'encontre desquels des sanctions du 2^{ème} au 4^{ème} groupe sont susceptible d'être prises. Le CDN émet un avis, qui dans la pratique est suivi par l'administration afin de prendre l'arrêté de sanction envers l'agent dont le dossier a été examiné.

183. Il se peut également qu'un avis de sursis à statuer, de relaxe ou de renvoi en DI des services pénitentiaires pour prise d'une sanction du premier groupe pour les agents du corps d'encadrement et d'application (CEA) soit pris.

184. L'échelle des sanctions disciplinaire est la suivante :

Premier groupe	- l'avertissement - le blâme - l'exclusion temporaire de fonctions pour une durée maximale de trois jours
Deuxième groupe	- la radiation du tableau d'avancement - l'abaissement d'échelon - l'exclusion temporaire de fonctions pour une durée de quatre à quinze jours - le déplacement d'office
Troisième groupe	- la rétrogradation au grade immédiatement inférieur et à l'échelon correspondant à un indice égal ou, à défaut, immédiatement inférieur à celui afférent à l'échelon détenu par l'agent - l'exclusion temporaire de fonctions pour une durée de seize jours à deux ans
Quatrième groupe	- la mise à la retraite d'office - la révocation

185. L'agent ayant fait l'objet d'un passage en CDN se voit notifier sa sanction par arrêté pour exécution.

- Exemples de jurisprudence pour les faits des violences

182. Sans indications sur le degré de gravité de violence ciblé, la réponse disciplinaire varie selon le degré de gravité (si ITT par exemple).

	Condamnations judiciaires	Sanctions disciplinaires
<p>Surveillant EPM Lavaur</p> <p>CDN du 08/11/2018</p>	<p>Violence sur PPSMJ</p> <p>Condamnation à une peine de deux mois d'emprisonnement avec sursis pour violence sur personne détenue par personne dépositaire de l'autorité publique. Le surveillant explique avoir eu une réaction disproportionnée face au détenu qui refusait de remettre l'objet qu'il dissimulait lors d'une fouille et avoir agi de manière préventive.</p>	<p>2ème groupe</p> <p>ETF 10 jours dont 2 fermes</p> <p>CDSPP 7, 12, 15, 17</p> <p>Motivations :</p> <ul style="list-style-type: none"> - manière de servir satisfaisante - reconnaissance du geste inadapté - grande fatigue psychologique au moment des faits
<p>Premier surveillant CP Fresnes</p> <p>CDN du 16/01/2019</p>	<p>Violence sur PPSMJ</p> <p>Condamné à dix mois d'emprisonnement avec sursis, cinq cents euros d'amende et une interdiction de toute fonction ou emploi public pour une durée de 4 mois et au paiement de la somme de 1000 euros de dommages et intérêts à la partie civile pour son préjudice moral pour avoir volontairement commis, sur une personne détenue, des violences n'ayant pas entraîné une incapacité totale de travail, en la poussant, en l'étranglant et en lui portant des gifles, avec cette circonstance que les faits ont été commis par une personne dépositaire de l'autorité publique dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions.</p> <p>La personne détenue aurait été prise de convulsion et le surveillant aurait refusé de contacter l'infirmerie.</p> <p>Le surveillant reconnaît les faits et les situe dans un contexte de stress suite à une agression dont il a été victime. Il indique avoir depuis pris les mesures nécessaires et notamment avoir vu une psychologue pour aller au-devant des difficultés qu'il a rencontrées.</p>	<p>3ème groupe</p> <p>ETF 3 mois dont 1 mois ferme</p> <p>CDSPP 7, 12, 15, 16, 17</p> <p>Motivations :</p> <ul style="list-style-type: none"> - reconnaît les faits et a fait le nécessaire pour pallier à ses difficultés depuis - déclare être épanoui dans son nouveau travail au PREJ - a réglé l'amende et provisionné les dommages-intérêts restants - importance de la condamnation

<p>Surveillant MA de Colmar CDN du 12/02/20</p>	<p>Violences sur PPSMJ</p> <p>A été reconnu coupable en 1er ressort par le tribunal de grande instance de Strasbourg le 4 décembre 2018 pour des faits de violence sans incapacité par une personne dépositaire de l'autorité publique et condamné à une peine de 6 mois d'emprisonnement avec sursis et une interdiction d'exercer l'activité professionnelle de surveillant pénitentiaire pour une durée de 6 mois, avec une exécution provisoire.</p>	<p>4ème groupe Révocation</p> <p>CDSPP art. 7, 9, 12, 15, 16 et 17</p> <p>Motivations :</p> <ul style="list-style-type: none"> - très grave manquement au CDSPP, faits incompatibles avec le maintien dans l'administration pénitentiaire - propos incohérent - ment délibérément au conseil.
--	---	---

→ **Paragraphe 83 du rapport (p.34-35) :**

« 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). »

186. La surpopulation carcérale exacerbe le fléau des violences en détention contre lequel l'administration pénitentiaire a engagé une action résolue. Le combat contre la violence doit être permanent et systématique, car sa résorption est la condition d'un climat de travail sécurisé et apaisé pour les personnels et d'une exécution de la peine digne pour les PPSMJ, que cette peine s'exécute dans le cadre d'une incarcération ou d'une mesure d'aménagement de peine. Aucune forme de violence ne doit être négligée, aucun levier permettant d'améliorer la situation ne doit être sous-estimé.
187. C'est dans ce cadre général que s'inscrit le plan national de lutte contre les violences (« PNLV ») que la DAP a adopté en 2022 et qui affirme des ambitions fortes : agir, tous, contre la violence au quotidien en s'adaptant à la variété des structures pénitentiaires et à leur organisation.
188. Ce plan vise à endiguer toutes les formes de violence (physiques et verbales), qu'elles soient commises entre personnes détenues ou exercées contre les agents pénitentiaires ou toute personne exerçant une mission en milieu fermé (établissements pénitentiaires) ou en milieu ouvert (SPIP), ou encore les violences survenues lors de la réalisation de missions dévolues à l'administration pénitentiaire à l'extérieur des structures pénitentiaires (extractions, transferts, pose de dispositifs de surveillance électronique, visites à domicile par exemple).

189. Le PNLV s'articule autour de **quatre axes** majeurs : la connaissance et la compréhension du phénomène, la mise en œuvre d'une stratégie globale de lutte contre les violences, la définition de mesures spécifiques au milieu fermé et au milieu ouvert et l'institutionnalisation de la lutte contre les violences dans l'administration pénitentiaire.
190. Décliné en 100 actions, elles-mêmes portées et mises en œuvre par les différents échelons de l'administration, sous la supervision de la mission nationale de lutte contre les violences (MLV) créée en septembre 2022, ce plan adopte une approche globale en déployant autant que de besoin des dispositifs éprouvés, tout en expérimentant des démarches innovantes.
191. L'une des clés de la réussite de la mise en œuvre du PNLV réside dans la **force de son réseau**, caractérisé par la mobilisation de toutes les filières, milieu ouvert comme milieu fermé, et de tous les échelons de l'administration pénitentiaire. Au niveau national, la MLV impulse la dynamique engagée par le PNLV, tout en assurant à la fois une transversalité entre les services centraux, et une circulation constante de l'information, montante et descendante, entre la DAP et les services déconcentrés que sont les directions interrégionales des services pénitentiaires (DISP), les établissements pénitentiaires et les SPIP.
192. C'est grâce à cette structuration que plusieurs mesures ont été mises en place dès l'année 2023 et se poursuivent en 2024.
193. La première année de déploiement du plan a été l'occasion de **confirmer la mobilisation de tous**, en tous lieux, établissements et SPIP, à tous échelons, services déconcentrés et administration centrale, quelles que soient les fonctions et missions exercées, personnels pénitentiaires, partenaires institutionnels et intervenants, en milieu fermé, en milieu ouvert ou en dehors de nos services.
194. L'année 2023 a été également marquée par la réécriture du **protocole de prise en charge des agents victimes**, par la poursuite du déploiement du **surveillant acteur**, par la multiplication des audits de sécurité en SPIP milieu ouvert, par la création législative d'une **procédure alternative aux poursuites disciplinaires** et par un dialogue nourri avec les organisations professionnelles.
195. En outre, il convient de relever que la loi du 20 novembre 2023 d'orientation et de programmation du ministère de la Justice 2023-2027 a effectivement introduit un nouvel article L. 231-4 dans le code pénitentiaire disposant que :
- « Sous réserve du consentement de la personne détenue à la mesure proposée et dans des conditions déterminées par décret en Conseil d'Etat, certains manquements au règlement intérieur mentionné à l'article L. 112-4, au présent code, au code de procédure pénale ou aux instructions de service peuvent donner lieu à la mise en œuvre d'une procédure alternative aux poursuites disciplinaires ».*
196. Un projet de décret a été examiné le 12 novembre 2024 par la Section de l'Intérieur du Conseil d'Etat ; ce projet précise que la procédure alternative aux poursuites disciplinaires est réservée aux personnes détenues majeures et ne peut être appliquée que pour les fautes disciplinaires les moins graves. Elle implique que la personne détenue reconnaisse les faits reprochés et consente à la mesure de réparation proposée (rappel à la règle, rédaction d'une lettre d'excuses, remise en état, médiation, privations d'achats en cantine, etc.). Les autorités judiciaires sont

informées de la bonne exécution des mesures de réparation. Le projet de décret est désormais soumis au contreseing des ministres.

197. Enfin, cette première année de mise en œuvre du PNLV a été consacrée au lancement des travaux relatifs à de **nouveaux dispositifs**, tel que l'enquête de victimation, le baromètre des émotions ou encore la réalité virtuelle comme outil de formation.
198. De nombreuses actions se poursuivent ou s'engagent cette année. Il s'agit en particulier de consolider les procédures de traitement et de signalement des incidents notamment violents qui surviennent en SPIP milieu ouvert et de formaliser l'ensemble des documents de sécurité de ces mêmes services.
199. En milieu fermé, est davantage recherchée l'implication des personnes détenues dans la prévention des violences, de même qu'est encouragée la sécurité dynamique. L'impact des régimes de détention est aussi questionné. La démarche de diagnostics locaux de violence, en établissement pénitentiaire comme en SPIP, se prolonge, avec comme objectif de modéliser une méthodologie adéquate.
200. Il s'agit par ailleurs d'ouvrir encore davantage la démarche de prévention et de lutte contre les violences aux spécificités de nos équipes de sécurité pénitentiaire intervenant hors de nos établissements.
201. Enfin, des efforts conséquents sont incessamment consentis, tant en formation initiale qu'en formation continue, afin que la dimension préventive et la gestion correcte de tout incident, notamment violent, soient parfaitement intégrées aux gestes du quotidien de tout professionnel pénitentiaire.

- **Maison d'arrêt de Basse Terre** :

202. L'établissement **a effectivement décliné le PNLV** paru en novembre 2022, au niveau local en tenant compte de certaines de ses spécificités (au regard notamment de son projet de reconstruction, de la présence de dortoirs...).
203. La thématique est effectivement prise en compte depuis plusieurs années sur la structure, avec la mise en place dès l'automne 2022 d'un comité de pilotage pluridisciplinaire composé en plus des agents de détention et de l'insertion / probation, des autorités judiciaires (juge de l'application des peines et Procureur), des représentants des organisations syndicales, des personnels soignants de l'unité sanitaire ainsi que des organismes intervenant dans les programmes de lutte contre les violences. A compter du 1^{er} avril 2024, le chef d'établissement adjoint a également accepté d'endosser le rôle de référent local de lutte contre les violences afin de permettre un suivi optimal de la mise en œuvre de la politique nationale.
204. L'affectation en dortoir des personnes détenues reste une tâche délicate à réaliser au regard notamment de la présence d'individus d'origine Saint-Martinoise isolés et indigents ou de certains membres de gangs locaux. Dès lors les gradés et agents du quartier arrivant ont été particulièrement sensibilisés au repérage des personnes vulnérables afin de les orienter vers des secteurs de détention plus adaptés.
205. Des sessions de formation à la communication non violente, à destination du personnel ont également été planifiées en septembre 2024.

206. Par ailleurs, la direction encourage ses officiers à réaliser et consigner des audiences aléatoires et ses surveillants à retranscrire leurs observations dans l'application métier GENESIS⁷ (progiciel métier regroupant les différents champs de la gestion de la détention), ceci afin de repérer les situations de violence en détention et d'identifier les potentielles victimes et leurs auteurs.
207. Enfin une commission pluridisciplinaire unique (CPU) destinée à suivre les profils particuliers, notamment au regard de leur dangerosité, a été mise en place dès septembre 2022 afin d'assurer un suivi spécifique de ces publics.
208. Par ailleurs, par note de service, la direction de l'établissement encourage ses personnels à la pratique du retour d'expérience (RETEX) en cas d'incident majeur pouvant déstabiliser la détention.
209. L'établissement a mis en place en 2018, un module de prise en charge intitulé « Convergence », régi par un règlement intérieur et des règles de vie spécifiques, dédié à la lutte contre les violences. L'un des objectifs est de faire diminuer le nombre de violence en travaillant sur la notion du mieux vivre ensemble sans craindre pour sa sécurité.
210. Basé sur le volontariat et matérialisé par un engagement écrit, ce module vise à responsabiliser les personnes détenues, sélectionnées en CPU, face à toutes les formes de violence qui peuvent survenir en détention.
211. Ainsi le dispositif permet à certains détenus volontaires et retenus pour participer à ce dispositif de devenir :
- « médiateur » sous condition de suivre la formation certifiante de « médiateur de rue » et de s'engager dans les instances de lutte contre les violences (commission de médiation, réunions spécifiques).
 - « représentant » mandaté dans le cadre de la consultation de la population pénale dès lors qu'ils ont un parcours de détention satisfaisant et une influence positive sur leurs codétenus. A noter qu'un détenu représentant peut également être médiateur de son quartier.
212. Par ailleurs des ateliers mobilisant notamment la boxe ainsi que des sensibilisations à la communication non violente sont régulièrement proposés aux personnes détenues afin de leur enseigner comment canaliser l'agressivité.
213. En termes de traitement et de répression des phénomènes de violence, la direction multiplie les opérations de fouille et de contrôle afin de saisir tout objet dangereux (armes artisanales) ou interdits en détention et s'efforce de réduire, autant que possible, les délais de comparution en commission de discipline afin d'apporter une réponse à tout phénomène de violence. De plus, une procédure alternative à la poursuite disciplinaire (mise en place sous réserve de l'accord préalable de la personne détenue) a été mise en œuvre pour les fautes de moindre gravité permettant ainsi de sanctionner tout manquement au règlement.

⁷ Le fichier Genesis a été créé par la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009 et remplace le traitement de données "gestion informatisée des détenus en établissement" (Gide). Sa généralisation a été actée par un décret paru au Journal officiel en mai 2014. Genesis a pour finalité la mise en exécution des décisions prises par les autorités judiciaires, la gestion de la vie en détention et la réinsertion des personnes

214. Par ailleurs, un protocole est mis en place entre l'établissement, le parquet de Basse-Terre et la police nationale. Ainsi, grâce à des échanges réguliers avec les autorités judiciaires, une assistance et une réponse sont apportées aux personnels victimes d'agression et des sanctions (judiciaires ou dans le cadre de l'application des peines) sont prononcées à l'encontre des auteurs de ces faits.

- **Centre pénitentiaire de Baie Mahault** :

215. L'établissement ne dispose pas à proprement parler d'un plan local de lutte contre les violences mais s'attache cependant à décliner les orientations mentionnées dans le PNLV.

216. Pour ce faire, la cheffe d'établissement a désigné deux référents locaux de lutte contre les violences pour l'assister dans la déclinaison du PNLV et a mis en place, dès l'été 2023, un comité de pilotage pluridisciplinaire intégrant les représentants des 3 organisations syndicales représentatives ainsi que les partenaires institutionnels tels que le service médical, l'enseignement et la PJJ.

217. L'objectif poursuivi est de prioriser les principales mesures à décliner localement au regard du diagnostic réalisé mettant en exergue les besoins spécifiques de l'établissement. A noter que ce diagnostic a été établi à partir de la mise en place d'un suivi quantitatif et qualitatif des actes de violence commis en détention, permettant d'identifier les causes du passage à l'acte, le contexte des violences et le profil des auteurs.

218. Par ailleurs le comité de pilotage a décidé d'initier des actions pour tenter de réduire l'impact de certaines causes structurelles de violence, à savoir :

- la surpopulation carcérale, en alertant l'autorité judiciaire dès que l'effectif du quartier maison d'arrêt dépasse 290 personnes ; en travaillant à l'élaboration d'une convention de régularisation carcérale en lien avec le Parquet, les magistrats et le SPIP ; en proposant des visites de la structure aux magistrats afin de conscientiser les conditions de détention ;
- le développement des activités afin de lutter contre l'oisiveté par l'élargissement et la redynamisation de l'offre de formation scolaire (lutte contre l'illétrisme, ouverture d'un CAP Commerce et CAP Cariste) et professionnelle (projet de recyclage du linge et maraîcher en structure d'insertion par l'activité économique), par l'aménagement et l'organisation des salles d'activité en détention pour permettre des alternatives à la promenade, de cuisines sur le centre de détention et de buanderies dans tous les secteurs afin de responsabiliser les personnes détenues.
- la lutte contre les trafics en détention en organisant régulièrement des fouilles parloir avec l'aide de l'équipe locale de sécurité pénitentiaire (ELSP) ou de l'équipe cynotechnique.

219. Des actions de formation à destination des agents comme la généralisation de la communication non violente ou la sensibilisation aux premiers soins en santé mentale, ont été intégrées dans le plan local de formation 2024 et ont pu être mises en place grâce à la révision des organisations de service ayant conduit à sanctuariser des moments pour la formation continue des agents.

220. Par ailleurs, afin de renforcer les réflexes et gestes professionnels, de développer l'analyse des procédures et des pratiques professionnelles en vue de les capitaliser, la direction de l'établissement souhaite former ses officiers à l'animation de RETEX d'ici la fin d'année 2024.

221. Enfin, des exercices de sécurité sont réalisés chaque année. Une réflexion a été engagée

concernant le développement d'exercices pratiques de mise en situation, de moindre ampleur, avec retour d'expérience qui pourraient venir en complémentarité.

222. En application de la charte du surveillant acteur, il importe à la direction de l'établissement de développer la sécurité dynamique au sein des détentions. De plus, des réflexions ont été engagées afin de repositionner les bureaux des officiers au cœur des détentions dans l'optique de renforcer les relations interpersonnelles entre les agents et les personnes détenues.
223. Enfin, la direction encourage, par notes de service, les responsables de bâtiments à réaliser et consigner dans l'applicatif métier GENESIS, a *minima* deux audiences aléatoires par jour afin d'être en capacité de repérer les situations de violence, d'identifier les potentielles victimes et auteurs de violence en détention. A noter que depuis avril 2024, une procédure d'identification des personnes détenues présentant un fort risque de passage à l'acte violent a été mise en place. Ceci s'articule avec la présence au sein du CP de Baie Mahault d'une unité pour détenus violents (UDV) de 5 places, destinée à prendre en charge de manière soutenue et individualisée ce public spécifique en leur proposant des activités et programmes visant au désengagement de la violence.
224. La **coopération** entre la détention et les services partenaires est également recherchée, en atteste par exemple la création d'une procédure de signalement de tout trouble du comportement des personnes détenues par les personnels de surveillance à destination du personnel médical, ceci afin de définir le mode de prise en charge le plus adapté ; ou encore la mise en place d'une adresse mail structurelle destinée à mutualiser les informations relatives aux incidents survenus en détention avec l'ensemble des professionnels en contact avec les personnes détenues.
225. Aussi, afin d'apporter une **réponse efficiente** aux actes de violence, la direction a engagé des travaux afin de réorganiser sa **procédure disciplinaire** dans l'optique de réduire le délai de traitement et d'audiencement de ces derniers en commission de discipline.
226. A *contrario* en application de l'article 721-4 du CPP, le comportement positif ou aidant d'une personne détenue, dès lors qu'il participe à la prévention ou à la lutte contre les violences, est récompensé par la demande d'octroi auprès des juges de l'application des peines de **réduction de peine exceptionnelle**. Enfin, l'établissement organise régulièrement des consultations de la population pénale sur divers sujets en incluant le thème de la lutte contre les violences.

- **Centre pénitentiaire de Remire-Montjoly** :

227. L'établissement **a effectivement élaboré et déployé un plan local** de lutte contre les violences résultant de la combinaison du plan national, de l'analyse de l'existant et des spécificités locales. La modernisation, l'amélioration ainsi que l'adaptation des réponses dans les phases de repérage, de suivi, de prévention et de traitement des situations de violence constituent une approche prioritaire pour l'établissement.
228. Pour ce faire, la direction de l'établissement a constitué, autour de l'officier **réfèrent local** de lutte contre les violences, une équipe pour l'assister (un autre officier, un gradé, une surveillante, un psychologue PEP) et a mis en place, un **comité de pilotage violence** réuni chaque trimestre qui, sur la base du suivi statistique et de l'analyse des faits de violence, identifie les facteurs de risque afin d'y apporter des corrections.
229. La direction de l'établissement adopte une approche centrée sur le management des équipes et

l'accompagnement des pratiques professionnelles.

230. L'efficacité des actions de lutte contre les violences repose sur une politique de formation volontariste, à destination de l'ensemble des personnels pénitentiaires (tous grades et corps confondus). Ainsi, l'organisation de service a été repensée afin de :
- sanctuariser une journée par semaine pour la formation et les rappels des techniques d'intervention notamment ;
 - proposer une formation axée sur la déontologie sur une semaine;
 - sensibiliser le personnel d'encadrement à la communication, au management et au projet d'établissement ;
 - renforcer les gestes et pratiques professionnels de l'équipe locale de sécurité pénitentiaire (ELSP) concernant la sécurité intérieure et les extractions médicales armées ;
231. Une place importante est accordée à la sécurité dynamique ; une réflexion a ainsi été menée pour repenser l'organisation des mouvements afin de les sécuriser davantage en réaffirmant le rôle et l'importance des gradés sur les temps et secteurs les plus à risque. Des efforts ont été par ailleurs consentis pour assurer la fluidité de la passation des consignes entre les agents et l'encadrement notamment lors des *briefings* quotidiens.
232. Un audit a également été mené par le département « sécurité et détention » de la direction des services pénitentiaires de l'outre-mer (DSPOM) s'agissant des dispositifs et équipements matériels de sécurité (ex : caméras, portiques de sécurité, dispositifs de brouillage de téléphone portable ou de lutte contre les drones, etc.) présents sur l'établissement.
233. De par l'hétérogénéité des profils et la présence de membres des factions brésiliennes, l'établissement veille, en lien avec le délégué au renseignement pénitentiaire, à identifier ces profils dès le quartier arrivant et appréhender au mieux l'évolution de la population pénale, s'agissant plus spécifiquement des guerres de pouvoirs actuellement en place entre les factions brésiliennes, « *les anciens* » et désormais la jeunesse guyanaise. A cet égard, l'établissement poursuit l'objectif de pouvoir solliciter de certains chefs « coutumiers » et/ou aumôniers, des interventions auprès de la population pénale.
234. Outre la mise en place de programme de prise en charge visant au désengagement de l'agir violent (programme CHANGE), l'établissement a reconduit chaque année, le dispositif des « détenus facilitateurs » permettant d'impliquer et de responsabiliser les personnes détenues en les formant de manière qualitative à la médiation et l'écoute. Ce dispositif s'étend aujourd'hui aux mineurs.
235. Les *facilitateurs* jouent un rôle prépondérant dans la lutte contre les armes artisanales. En effet dans le cadre de l'opération en lien avec le parquet « *Déposons les armes* », un couteau à cran d'arrêt et près de 450 pics ont été remis volontairement par la population pénale.
236. Enfin, l'établissement souhaite développer ses offres d'activités sur le plan professionnel, en augmentant le nombre de postes d'auxiliaire, en proposant une formation « agent de maintenance des bâtiments » ou par l'ouverture d'un chantier d'insertion axé sur le maraichage. Un développement des activités socio-culturelles, sportives et d'enseignement est également encouragé.
237. A cet égard, l'établissement souhaiterait envoyer un signal fort en organisant au sein de la

structure « *la semaine de lutte contre les violences* » avec notamment des *challenges* entre bâtiments.

238. Aussi, afin d'adapter le mode de prise en charge des personnes détenues violentes et/ou souffrant de troubles psychiatriques, des activités thérapeutiques spécifiques menées collectivement sont proposées.
239. Enfin, la direction de l'établissement ambitionne de mettre en œuvre un régime différencié sur le quartier centre de détention homme avec pour objectif qu'il incite les hébergés à adopter un comportement adapté, positif.
240. Concernant la sanction des actes de violence, la direction a augmenté la fréquence de réunion de la commission de discipline à raison de 3 sessions par semaine afin d'apporter une réponse systématique à tout incident et veille à informer chaque agent des suites réservées à son compte rendu d'incident.
241. Par ailleurs, un protocole de prise en charge des agents victimes a été mis en place entre l'établissement et le parquet.
242. Ces actions permettent un traitement accéléré des dépôts de plainte, avec des passages rapides en comparution immédiate ou en comparution sur reconnaissance préalable de culpabilité. Il est à noter qu'un gendarme est dégagé spécialement pour le CP Rémire Montjoly et procède à toutes les auditions à la suite des dépôts de plainte des personnes détenues.

→ **Paragraphe 90 du rapport (p.37) :**

« 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 ;
- 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. »

243. La liste des opérations de maintenance et de gros entretiens réalisées est la suivante :

- **Maison d'arrêt de Basse-Terre :**

- Petits travaux, entretien et renouvellement entre 20k€ et 120k€ par an en moyenne. Ex 2023 : remise en état du quartier d'accueil et d'évaluation, pose d'un auvent dans la cour du quartier de confiance. Ex 2024 : réparation des terrains de sport, remise en état du robinet incendie armée, remise en état des chambres froides.

- **Centre pénitentiaire de Baie-Mahault :** Travaux de maintenance et gros entretien

- Création de douches individuelles au quartier maison d'arrêt homme 1 et 2 (coût final estimé (CFE) 1,35M€, travaux 2018-2024)
- Création de portes d'intervention hébergements et issues de secours poste central d'hypervision (PCH) (CFE 1,3M€, études 2022, travaux 2024-2025)
- Remise à niveau des cuisines, installation des chambres froides négatives et positives et désamiantage cuisine/service médico-psychologique régional (SMPR) (CFE 960k€, études 2024, travaux 2025-2026)
- Rénovation/extension de la buanderie (CFE 950k€, travaux en cours)

- **Centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly :** Travaux de maintenance et gros entretien

- Installation de douches en cellules et cloisonnement des sanitaires (CFE 5,3M€ études 2022 – travaux 2023-2026)
- Travaux de rénovation complète des cuisines (CFE 3M€, travaux terminés 2022)
- Réaménagement des parloirs et création de parloirs familiaux (CFE 2,7M€, études 2024 et travaux 2025-2027)
- Création d'une Unité Sanitaire en Milieu Pénitentiaire (USMP) (CFE 2,5M€, études 2024 et travaux 2025-2027+)
- Réaménagement du MESS (CFE 1,3 M€, études 2024 et travaux 2025-2026)
- Mise en accessibilité Ad'AP (CFE 450k€, travaux 2025)
- Installation de panneaux photovoltaïques (CFE 432k€, travaux en cours)
- Remplacement des grilles couloirs CDH2/CDH3 (CFE 372k€, travaux 2023-2024)
- Rénovation greffe et salle de crise (CFE 356k€, travaux en finalisation)
- Remplacement des filins anti-hélicoptères et sécurisation du parking personnel (CFE 475k€, opérations PPS, travaux en cours)
- Remplacement des ascenseurs CD5/MAF/US (CFE 190k€, travaux 2023-2024)
- Réfection de la station d'épuration (CFE 70k€, travaux 2024-2025)
- Gros Entretien Renouvellement et petits travaux (CFE entre 60k€ et 200k€ par an en moyenne)
- Réhabilitation QSL ouest -femmes (CFE 25k€, travaux 2023 et terminés)

- **Service pénitentiaire d'insertion et de probation de Guyane :**

- Reconstruction des locaux milieu fermé (CFE 2M€, travaux terminés)
- Déménagement des locaux milieu ouvert à Cayenne (CFE 920k€, travaux terminés)
- Relogement antenne Saint-Laurent-du-Maroni (CFE 182k€, travaux terminés)

- Ravalement de la façade siège SPIP (CFE 166k€, travaux terminés)

244. Les opérations lancées au-delà de 2024 ne seront confirmées que sous réserve de la disponibilité budgétaire, en fin d'année 2024.

- Sur les mesures à prendre pour que les personnes détenues aient accès à un éclairage naturel adéquat, y compris à la lumière naturelle, à une aération correcte et un système d'appel fonctionnel :

245. Le référentiel du programme 15 000 accorde une attention toute particulière à la qualité de l'éclairage et à la lumière naturelle dans les cellules, tout en intégrant, pour les établissements d'outre-mer, la nécessité d'être préservés du soleil, l'été ou lors des phases de trop grande lumière.

246. La ventilation hygiénique des cellules est traitée par une installation de ventilation mécanique et les fenêtres des cellules (de dimensions correctes par rapport au volume des cellules) sont entièrement ouvrantes, ce qui permet une bonne aération. La nature perforée des portes de cellules dites « tropicalisées », permet la circulation traversante de l'air, de la fenêtre à la coursive. Enfin, un système d'interphonie est prévu dans chacune des cellules.

- Sur les mesures à prendre pour protéger les personnes détenues des intempéries et de la chaleur par l'installation de volets aux fenêtres :

247. S'agissant des fenêtres des cellules, les personnels effectuant des contrôles, notamment de façade ou des contrôles intérieurs, doivent pouvoir contrôler la bonne intégrité des éléments de sécurité passive (caillebotis, barreaux, etc) sans être gênés par divers éléments de masquage (rideaux, volets, etc). La pose de volets ne peut donc être envisagée.

- Sur les mesures à prendre pour que les personnes détenues aient une table, une chaise, un lit, un matelas propre, un oreiller et des draps propres :

248. Des mesures de contrôle de la présence de mobiliers sont effectuées par les services de l'établissement. Il convient toutefois de noter que la surpopulation carcérale de certains sites d'outre-mer ne permet de garantir la présence de chaises en cellule. Dans l'ensemble des établissements pénitentiaires du territoire, on trouve une buanderie en charge de pouvoir laver les literies.

- Sur les mesures à prendre pour que les personnes détenues disposent d'un espace sécurisé pour ranger les affaires personnelles :

249. La surpopulation carcérale rencontrée dans certains sites d'outre-mer rend complexe la mise en œuvre de casiers dédiés et sécurisés permettant aux publics hébergés d'y placer leurs affaires personnelles. Dans le cadre du programme 15 000, les cellules sont, autant que possible, standardisées et comprennent bien des rangements permettant l'ordonnancement d'affaires personnelles. Dans le cas où les publics hébergés seraient détenteurs de biens à protéger, les locaux au sein desquels se trouvent la petite fouille permettent de disposer dans des valises les affaires personnelles à sécuriser.

- Sur les mesures à prendre pour que les personnes détenues aient la possibilité de prendre une douche chaude au moins deux fois par semaine et aient un accès quotidien à l'eau chaude :

250. Les nouveaux établissements du programme 15 000 offrent un accès à l'eau chaude sanitaire en cellule. Comme il est important, en période de fortes températures, que les personnes détenues puissent également prendre une douche rafraîchissante, la douche implantée dans la cellule est équipée de 2 robinets pour l'eau froide et l'eau mitigée.
- Sur 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.
251. Les quartiers d'hébergement des nouveaux établissements sont conçus selon les techniques d'architecture bioclimatique. Lorsque l'emprise foncière et les contraintes sécuritaires le permettent, les bâtiments et les façades sont orientées en fonction du soleil et de la direction du vent. Les bâtiments présentent des forts débords de toiture et parfois des casquettes au niveau des fenêtres exposées au soleil, pour couper le rayonnement solaire à l'intérieur des unités de vie. Les bâtiments sont également équipés de sur-toitures ventilées notamment en faîtage, cette disposition permettant une évacuation de l'air chaud par la toiture. En effet pour tous les projets, il est bien prévu une ventilation naturelle et traversante des cellules depuis la fenêtre, laquelle passe par la porte de cellule dite « tropicalisée », puis par la nef centrale ouverte sur toute la hauteur du bâtiment jusqu'au faîtage de la toiture.
- Sur la recommandation visant à 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.
252. Les espaces de promenade des établissements d'outre-mer du programme 15 000, notamment Basse-Terre, Baie-Mahault et Saint-Laurent-du-Maroni, bénéficieront, en plus d'un espace de déambulation, d'un espace sportif permettant les jeux de ballons. Une zone abritée est prévue, de même qu'un point d'eau. Les espaces sont jalonnés de mobilier d'assise. Les différents espaces dédiés aux activités collectives et/ou bruyantes seront conçus de manière à ne pas empiéter sur les espaces de déambulation et à ne pas perturber les activités plus calmes.
- Sur la végétalisation des espaces extérieurs dans la conception des nouveaux établissements :
253. Une attention particulière est portée au traitement des cours de promenade dans le référentiel du programme 15000.
254. Les cours sont végétalisées. Il est demandé aux concepteurs de :
- proposer des cours de promenade en contact visuel au moins, avec une végétalisation abondante et de toutes les hauteurs. Les prescriptions de verdissement des cours sont spécifiques à chaque type de cour ;
 - à l'orientation de la cour en fonction du soleil pour conserver un ensoleillement satisfaisant malgré la proximité des bâtiments et des murs séparatifs éventuels. Tout contact frontal avec un autre bâtiment est à proscrire.
- Sur le traitement des espaces contre les nuisibles dans la conception des nouveaux établissements :

255. La pose de caillebotis en cellule limite les risques que les personnes détenues jettent leurs débris par la fenêtre.

→ **Paragraphe 91 du rapport (p.37) :**

« 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 adéquate. »

256. Les cahiers des charges des menus sont établis sur la base d'un apport de 2500 à 2700 calories par jour selon les recommandations de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES). Les apports nutritionnels sont définis selon les recommandations nutritionnelles pour le milieu carcéral du groupe d'étude des marchés de restauration collective et nutrition (GEM-RCN) Version 1.0 de Juillet 2015.

→ **Paragraphe 92 du rapport (p.37-38) :**

« 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. »

257. S'agissant du CP de Rémire-Montjoly : lors des départs vers la métropole des associations fournissent des vêtements adaptés aux conditions climatiques.

258. S'agissant de la Maison d'arrêt de Basse-Terre : un vestiaire sur la maison d'arrêt fournit des effets chauds. Le secours catholique fournit également des vêtements adaptés.

→ **Paragraphe 98 du rapport (p.40) :**

« 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. »

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. »

- S'agissant des projets de mise en service de nouvelles structures :

259. S'agissant de l'opération d'extension de Baie-Mahault, l'opération intègre des salles de musculation et des salles communes dans les quartiers d'hébergement ; des panneaux de basket-ball seront installés dans les cours de promenade.

260. Quant aux deux autres opérations (Basse-Terre et Saint-Laurent-du-Maroni), il est prévu, en complément des salles communes et de musculation dans les quartiers d'hébergement, un véritable pôle d'insertion et de prévention de la récidive, qui regroupe :

- L'espace enseignement, comprenant une plateforme « technologique et activités socioculturelles » (dont la bibliothèque centrale),
- Le pôle de préparation à la sortie,

- La salle de spectacle,
- Le lieu multi-culturel,
- Le canal interne,
- Les espaces d'activités sportives.

- S'agissant de l'accès à un emploi et à des formations professionnelles :

261. Au sein du ministère de la Justice, l'Agence du travail d'intérêt général et de l'insertion professionnelle (ATIGIP) œuvre, depuis sa création en 2018, à la réinsertion des personnes détenues. Une réforme d'ampleur du cadre juridique applicable au travail en détention a été conduite en 2022 afin de rapprocher les conditions de travail en détention de celles du milieu libre.
262. Le travail en détention est désormais encadré par un contrat d'emploi pénitentiaire (CEP), conclu par principe à durée indéterminée, et signé entre la personne détenue et le donneur d'ordre. L'ATIGIP mène également une politique volontariste de développement et de diversification du travail pénitentiaire et des formations professionnelles.
263. Afin d'étoffer l'offre de travail proposée au service général pour le fonctionnement interne des établissements, l'administration mène des actions de promotion du travail en détention et de prospection d'entreprises susceptibles de s'installer au sein des ateliers pénitentiaires.
264. Un tour de France du travail pénitentiaire a été initié en 2023. Il a fait étape au CP de Baie-Mahault et a permis l'implantation durable d'un nouveau concessionnaire proposant une activité artisanale de peinture sur des bouteilles en verre. Un centre d'appel a également ouvert fin 2023 sur cet établissement. 6 des 12 personnes détenues y travaillant accèdent à un contrat en apprentissage permettant de valider un diplôme et une première expérience professionnelle dans le domaine.
265. Des dispositifs d'emplois adaptés sont également proposés aux personnes détenues les plus éloignées de l'emploi. Deux structures d'insertion par l'activité économique (SIAE) ont ouvert sur le CP de Baie-Mahault : Kazarecycle qui propose une activité de valorisation de textiles et AlterreNative qui développe une activité de maraichage. Une SIAE proposant une activité de maraichage a également pu être implantée, par la régie de quartier locale, sur le domaine du CP de Rémire-Montjoly.
266. Enfin, sur la maison d'arrêt de Basse-terre, la reconstruction de l'établissement permettra de créer une zone d'atelier pénitentiaire pour développer l'emploi, à ce jour limité au service général.
267. En matière de formation professionnelle, la collectivité territoriale de Guyane et la région Guadeloupe financent et organisent les formations professionnelles en détention, depuis la décentralisation de cette compétence en 2014. L'offre est modeste au regard des besoins importants de la population pénale et demeure dépendante de l'engagement des collectivités.
268. La collectivité territoriale de Guyane limite son intervention au financement d'une formation par an sur le domaine du bâtiment. Un partenariat avec l'association « Entreprendre pour apprendre » complète cette offre avec une formation à la création d'entreprises.
269. La région Guadeloupe est plus volontariste et permet le déploiement d'un plan de formation

comptant environ 10 sessions de formation par an sur le CP de Baie-Mahault et de 5 sessions par an sur la maison d'arrêt de Basse-terre. En outre, elle travaille actuellement à l'intégration de cette offre au marché régional de droit commun, en remplacement d'une approche antérieure par appels à projets annuels. Cette normalisation de l'offre pénitentiaire est susceptible de faciliter le déroulement des formations tout au long de l'année et de faire bénéficier les personnes détenues d'une offre élargie.

→ **Paragraphe 99 du rapport (p.40) :**

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

270. Dans le cadre du Programme 15 000, il est prévu :

- la création d'un quartier de semi-liberté (QSL) de 40 places à Baie-Mahault, en remplacement du QSL actuel (32 places) ;
- la création d'un QSL de 10 places à Basse-Terre, en remplacement du QSL actuel (5 places) ;
- la création d'un QSL de 20 places à Saint-Laurent-du-Maroni.

→ **Paragraphe 100 du rapport (p.40) :**

« 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. »

271. Au regard de l'évolution des missions qui lui sont dévolues, le renforcement de la filière insertion et probation est un des enjeux de l'administration pénitentiaire depuis plusieurs années déjà. Ainsi, la loi de finances pour 2014 a permis la création de 1 000 emplois à ce titre, sur la période 2014-2017.

272. De la même manière, et dans le cadre du développement d'alternatives à l'incarcération qui nécessitent un abondement en moyens humains pour suivre les mesures afférentes, la loi n° 2019-222 du 23 mars 2019 de programmation 2018-2022 et de réforme pour la Justice a prévu de renforcer les SPIP avec la création de 1 500 emplois supplémentaires sur la période 2018-2022, décomposés comme suit :

2018	2019	2020	2021	2022
150	400	400	300	250

273. Du fait des délais de formation, les agents recrutés au titre de ces créations d'emplois ont été affectés en fin d'année 2020 pour les premiers et seront affectés en fin d'année 2024 pour les derniers. Par ailleurs, 311 conseillers pénitentiaires d'insertion et de probation (CPIP) ont été affectés en septembre 2022 et 336 élèves sont actuellement en cours de scolarité et devraient être affectés en septembre 2023.

274. Sur l'année 2022, un CPIP suit en moyenne 73 PPSMJ, milieu ouvert et milieu fermé confondus. Le tableau 1 montre l'évolution du nombre moyen de PPSMJ suivies par CPIP au niveau national. On constate une diminution du nombre de PPSMJ suivies en moyenne par CPIP en

2020, en raison de la crise sanitaire liée au Covid-19, puis une augmentation progressive en 2021 et 2022.

→ **Paragraphe 101 du rapport (p.40-41) :**

« 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. »

275. Une cellule pour personne à mobilité réduite (PMR) a été installée au quartier femme du CP de Baie-Mahault. Des travaux de mise en accessibilité sont envisagés pour 2026.
276. Par ailleurs, il est prévu d'installer des douches dans 20 cellules du quartier maison d'arrêt femmes du CP de Baie-Mahault.

→ **Paragraphe 104 du rapport (p.42) :**

« 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.

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. »

277. Dans le cadre de la loi n° 2021-1729 du 22 décembre 2021 pour la confiance dans l'institution judiciaire, le gouvernement a été habilité à prendre par ordonnance des mesures visant à favoriser l'accès des femmes détenues aux activités en détention, en généralisant la mixité des activités.
278. Ainsi, l'ordonnance n°2022-1336 du 19 octobre 2022 relative aux droits sociaux des personnes détenues a modifié l'article L. 411-3 du code pénitentiaire comme suit : *« Les activités sont organisées de façon mixte, sous réserve du maintien du bon ordre et de la sécurité des établissements »*. L'expression *« à titre dérogatoire »* figurant initialement dans l'article L. 411-3 a été supprimée, faisant ainsi de la mixité le principe d'organisation des activités en détention.
279. Afin de faciliter la mise en œuvre des activités mixtes et de respecter un principe de réalité des effectifs ressources humaines en détention, l'article R. 211-1 du code pénitentiaire a été modifié :
- « Les femmes et les hommes sont détenus dans des établissements pénitentiaires distincts ou dans des quartiers distincts d'un même établissement. Dans ce dernier cas, toutes dispositions doivent être prises pour qu'aucune communication entre les uns et les autres ne soit possible, à l'exception des activités organisées sur le fondement des dispositions de l'article L. 411-3, au cours et à l'occasion desquelles les femmes et les hommes peuvent communiquer. Les femmes détenues ne sont surveillées que par des personnels féminins. Toutefois, l'encadrement peut comporter des personnels masculins »*.

280. Cette modification s'est effectuée par le biais des décrets pris en application de l'ordonnance n°2022-1336 du 19 octobre 2022 relative aux droits sociaux des personnes détenues.
281. L'organisation d'activités mixtes apparaît comme un puissant levier pour aboutir à une plus grande égalité dans l'accès des femmes et des hommes aux activités en détention.
282. En effet, ce mode d'organisation permet :
- d'augmenter le nombre d'activités proposées aux femmes détenues ;
 - de favoriser l'insertion économique et professionnelle des femmes détenues ;
 - de diversifier l'offre et de proposer des activités moins stéréotypées au regard du genre ;
 - de constituer des groupes d'effectifs suffisants ;
 - de travailler le vivre-ensemble, le respect de l'altérité et l'égalité femmes-hommes ;
 - de rapprocher les conditions de vie en détention de celles rencontrées à l'extérieur, conformément aux Règles pénitentiaires européennes.
283. S'agissant spécifiquement d'activités de travail et de formation professionnelle pour les femmes détenues, leur développement est limité par la séparation stricte, dans les détentions visitées, des hommes et des femmes. A l'exception d'une activité de production pour le compte d'une entreprise extérieure réservée à 3 femmes sur le CP de Baie-Mahault, les espaces d'atelier pénitentiaire ne sont pas accessibles aux femmes, qui sont de fait exclues des emplois proposés. Seuls les postes de travail au service général dans des espaces délimités de la détention peuvent être offerts, ce qui représente 5 postes sur le CP de Baie-Mahault et 4 postes sur le CP de Rémire-Montjoly.
284. Dans un contexte de financement très limité des places de formation professionnelle par les collectivités (1 session en Guyane et 10 sessions en Guadeloupe), les femmes détenues tendent à être également exclues des formations professionnelles.
285. L'ouverture des activités existantes à la mixité femmes/hommes, pour la durée de l'activité, constitue un objectif atteignable pour faciliter l'accès des femmes au travail et à la formation, en se prémunissant d'éventuels stéréotypes de genre sur les activités proposées.

→ **Paragraphe 108 du rapport (p.43) :**

« 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). »

286. Les femmes constituent une population minoritaire parmi les personnes détenues (près de 3% de la population pénale). Le parc pénitentiaire français compte à ce jour 81 places opérationnelles, pouvant accueillir à la fois des femmes enceintes et des femmes gardant leur enfant auprès d'elles, réparties dans 31 établissements pénitentiaires. Au 1^{er} avril 2024, 13

enfants vivaient auprès de leur mère en détention et 31 femmes détenues étaient enceintes.

287. Au sein des établissements pénitentiaires, une mère détenue peut vivre avec son enfant en très bas âge. Des locaux spécialement aménagés sont réservés à l'accueil de ces femmes : ces locaux adaptés permettent une prise en charge pluridisciplinaire via la présence de partenaires spécialisés et garantissent aux femmes comme à leurs enfants un accès aux services et aux soins qu'ils requièrent.
288. La récente circulaire du 24 novembre 2023 relative à la prise en charge des enfants vivant avec leur mère en détention prévoit notamment que « *l'unité nurserie doit intégrer une salle de jeux intérieure équipée de revêtements adaptés et être aménagée avec des jeux pour enfants* ».
289. Cette circulaire prévoit également que les sorties de l'enfant à l'extérieur de l'établissement pénitentiaire doivent être développées. Pour ce faire, il est recommandé aux établissements pénitentiaires et aux services d'insertion et de probation de formaliser, grâce à des conventions, des collaborations avec des partenaires institutionnels spécialisés dans la prise en charge de la petite enfance et des partenaires associatifs, par exemple dans le champ du soutien à la parentalité.

→ **Paragraphe 109 du rapport (p.43) :**

« 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. »

290. La circulaire du 24 mai 2013 relative au régime de détention des mineurs, rappelle le principe de l'accueil des mineures au sein d'unités prévues à cet effet sous la surveillance des personnels de leur sexe.
291. Afin d'éviter l'isolement d'une mineure détenue, il convient de veiller de manière rigoureuse à ce qu'elle ne soit jamais incarcérée seule dans un établissement. La détermination, sur l'ensemble du territoire national, d'un nombre restreint d'établissements susceptibles d'accueillir des mineures détenues doit permettre d'éviter cet isolement.
292. Les mineures condamnées seront, autant que faire se peut, regroupées dans un même établissement. S'agissant des mineures prévenues, il convient de sensibiliser l'autorité judiciaire notamment en lui indiquant les établissements qui accueillent déjà des mineures.
293. En tout état de cause et quelle que soit l'affectation décidée, la mineure doit pouvoir bénéficier d'un suivi éducatif continu par les services de la PJJ. Cette prise en charge éducative comprend des temps d'accompagnement individuel et des temps d'activités collectives, organisées le cas échéant en mixité (mineures/majeures et/ou mineures/mineurs).
294. En effet, l'article L. 411-3 du code pénitentiaire précise que : « *Les activités sont organisées de façon mixte, sous réserve du maintien du bon ordre et de la sécurité des établissements.* »
295. Ces principes seront réaffirmés dans le référentiel de prise en charge des mineurs en détention dont la rédaction est en cours de finalisation : « *S'agissant des activités, celles-ci sont organisées en mixité de genre au sein des établissements recevant à la fois des femmes et des hommes détenus. Les activités concernées sont celles prévues à l'article R. 411-1 du code pénitentiaire et par extension des activités culturelles, des activités d'insertion professionnelle et*

des activités thérapeutiques et de promotion de la santé. Une dérogation au principe de mixité peut être envisagée en raison du maintien du bon ordre et de la sécurité des personnes détenues et de l'établissement ».

→ **Paragraphe 110 du rapport (p.43-44) :**

« 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.). »

• S'agissant des conditions matérielles de détention des personnes mineures :

296. En Guyane, l'administration pénitentiaire est vigilante à ce que tous les mineurs disposent d'un lit, aucun matelas n'étant posé directement au sol. Au second semestre 2023, des travaux ont eu lieu dans chaque cellule afin de les équiper d'une douche. Il existe des mesures de contrôles des conditions matérielles des cellules réalisées par les surveillants pénitentiaires qui passent tous les matins en cellule vérifier leur état. Ils y réalisent également à ce moment-là le sondage des barreaux. Le soir, une ronde est également réalisée.
297. S'agissant de la PJJ, les éducateurs passent voir les jeunes en cellule également tous les jours et font avec eux le ménage de leur cellule afin de les accompagner vers l'autonomie. Les surveillants pénitentiaires donnent sur demande des jeunes ou des éducateurs, le matériel nécessaire pour nettoyer les cellules (bien qu'il existe qu'un seul balai pour toute la courive).
298. Les mineurs disposent des produits d'hygiène. Les éducateurs questionnent également tous les jours les mineurs sur les conditions matérielles et font le lien avec l'administration pénitentiaire (par exemple pour des demandes de ventilateurs, anti-moustiques, télévision abimée...). Suite à cela, le service compétent de l'administration pénitentiaire passe dans les cellules pour faire le nécessaire. Les signalements sont principalement faits à l'oral mais l'équipe éducative travaille à la mise en place d'un formulaire à destination des jeunes.
299. Une boîte aux lettres PJJ a également été mise en place afin que les jeunes puissent y déposer toute demande écrite. Une fois par mois, la direction du STEMO de Cayenne et l'équipe éducative rencontre la direction du CP (avec notamment les services de santé en détention). Cette rencontre est notamment l'occasion d'échanger sur les conditions matérielles de détention et de proposer des améliorations. Toutefois, le règlement intérieur ne prévoit pas la possibilité pour les mineurs de signaler les mauvaises conditions dans leur cellule.
300. En Guadeloupe, l'administration pénitentiaire contrôle également les cellules. L'espace quartier mineur a été repeint, certaines cellules ont été rafraîchies et le mobilier des cellules sera changé prochainement. En outre, plusieurs projets sont en cours de réflexion : la réalisation d'une fresque, la végétalisation du couloir et l'acquisitions d'un baby-foot notamment. Les éducateurs sont en lien avec l'administration pénitentiaire.
301. Depuis juillet 2024, une instance de type CPU se tient tous les lundis après-midi. A cette occasion, les éducateurs peuvent notamment exposer les besoins identifiés. La PJJ investit régulièrement dans du matériel pédagogique et sportif (raquettes, ballons, etc.) et parfois dans des produits d'hygiène et des vêtements pour les mineurs. Par ailleurs, la direction de la maison

d'arrêt souhaite mettre en place le système « respecto » basé sur le vivre ensemble : il s'agit d'un contrat d'engagement passé avec les mineurs qui permettrait, à terme, de laisser les cellules ouvertes à certaines heures.

• S'agissant de l'aménagement des cellules des personnes mineures :

302. Les dispositions énoncées par le code pénitentiaire en matière d'aménagement concernent uniquement le sujet des cellules situées au sein des établissements pour peine. En effet, l'article R. 213-12 relatif aux dispositions applicables aux établissements pour peine en matière d'encellulement, prévoit que « *les personnes détenues sont autorisées à aménager leur cellule d'une façon personnelle, mais ne doivent pas dégrader les installations immobilières ou mobilières existantes. Le chef de l'établissement pénitentiaire détermine la destination à donner à ces aménagements en cas de changement de cellule, de transfèrement ou de mise en liberté* ».
303. L'administration pénitentiaire réaffirme sa position en déclinant la proposition N°9 du livre blanc de l'immobilier pénitentiaire de 2017, à savoir « *Offrir des lieux de détention adaptés aux populations spécifiques ou vulnérables (femmes, dont mères avec enfants, mineurs et jeunes majeurs, personnes handicapées, personnes âgées, etc.)*. »
304. A titre d'exemple, quelques initiatives locales peuvent à cet effet être soulignées :
- En août 2013, des mineurs ont réalisé une fresque sur le mur de la cour de promenade du quartier des mineurs, au CP de Borgo.
 - En 2014, l'établissement pour mineurs de Marseille La Valentine a inauguré une serre construite au cœur de l'établissement.
 - En 2017, au CP de de Faa'a Nutania, un groupe de jeunes accompagné d'un artiste graphiste ont réalisé des fresques au niveau des parloirs famille et dans la salle de musculation.
 - En août 2018, sur le thème du développement durable, les personnes détenues mineures du CP de Liancourt ont réalisé une fresque au sein du quartier mineurs.
 - En septembre 2020, 18 mineurs du CP de Grenoble-Varces ont réalisé une fresque de 12 mètres de surface dans la cour de promenade.
 - En 2021, dans le cadre du programme « Nature et prison », l'établissement pour mineurs du Rhône s'est porté candidat au trophée des Jardins en Prison grâce à son espace horticole de 310 m². En 2020, 200 jeunes avaient contribué à l'entretien du jardin et aux activités de production de plantes maraîchères, aromatiques et ornementales.
 - Par ailleurs, l'artiste C215 a réalisé au cours des dernières années une fresque à l'établissement pour mineurs de Porcheville comme il en a réalisé à Nanterre, Villepinte, Fresnes, etc.
305. Plus particulièrement, au quartier « mineurs » du CP de Baie-Mahault, les mineurs ont la possibilité de décorer leurs cellules. Cependant, toute décoration traitant d'incitation à la violence, aux armes, à la drogue, au sexe est proscrite. Les photos de familles ou ce qui concerne le sport sont autorisées sans restriction.

→ Paragraphe 111 du rapport (p.44) :

« **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.** »

306. Au quartier mineur du CP de Baie-Mahault, des brises-vues ont été installés dans les douches. Toutefois, l'architecture de l'établissement rend impossible une étanchéité totale entre majeurs et mineurs.
307. Au CP de Rémire-Montjoly, les douches sont situées en cellule et le quartier mineurs est bien séparé des quartiers des majeurs.

→ **Paragraphe 112 du rapport (p.45) :**

« 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 [note de bas de page : Recommandation CM/Rec(2008)11].

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. »

308. **En ce qui concerne le Quartier mineurs (« QM ») du CP de Rémire-Montjoly (la Guyane)**, les mineurs détenus ont tous accès à l'enseignement scolaire mais le nombre d'heures de cours varie en fonction des moyens RH de l'Education nationale. Garantir au moins 12 h d'enseignement à chaque mineur par semaine est un objectif communément partagé par les différents partenaires (éducation nationale, administration pénitentiaire, PJJ).
309. Néanmoins, dans les faits, les contraintes RH autant que la surpopulation carcérale rendent cet objectif impossible à atteindre pour l'heure. Aussi, la constitution des groupes d'élèves est complexe compte tenu de l'effectif élevé et des mesures de séparation qui existent entre certains mineurs. En semaine, les mineurs ont également accès à des activités socio-culturelles ou sportives mises en place par l'équipe éducative de la PJJ.
310. Des partenariats extérieurs ou l'équipe éducative elle-même, assurent des séances de self-défense, des ateliers d'écriture, de cuisine, des séances de yoga, des ateliers de sensibilisation et d'éducation à la vie affective et sexuelle, aux discriminations, à l'accès au droit, des ateliers BD, etc.
311. Des rencontres avec les magistrats au sein du QM se sont également déroulées. Un conseiller de la mission locale intervient deux fois par mois auprès des mineurs de plus de 16 ans notamment. La direction du CP a également mis en place, le week-end, l'accès à des jeux vidéo, sous le contrôle des personnels de surveillance et sous réserve du bon comportement adopté par les mineurs durant la semaine.
312. **En ce qui concerne le QM du CP de Baie-Mahault (Guadeloupe)**, une journée type d'un mineur au QM s'organise de la manière suivante :
- Promenade matin et après-midi : 1h
 - 3 jours par semaine : lundi mardi vendredi : Ecole de 8h à 12h
 - Les après-midi activités diverses (gwo-ka – lecture musicothérapie) de 14h à 16

313. Hors périodes scolaires les activités sont plus régulières. Cependant, il est rare que le jeune puisse atteindre les 8h hors de la cellule du fait des différents régimes de gestion (gestion collective ou gestion seule). Si le QM est plein, le temps de promenade est réduit pour permettre à tous de pouvoir s'y rendre.
314. Enfin, on peut signaler qu'au CHU de Guadeloupe une infirmière en soins généraux (IDE) du service a le rôle de référente mineur. Elle participe au CPU et aux actions mises en place par l'AP en tant que référente sanitaire. Aucun mineur n'est détenu à la maison d'arrêt de Basse Terre.

→ **Paragraphe 114 du rapport (p.45-46) :**

« 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. »

315. S'agissant du CP de Rémire-Montjoly, l'établissement a réalisé les travaux nécessaires dans les salles de télé-médecine et la salle du dentiste. Cependant, à ce jour, le centre hospitalier de Cayenne n'a pas encore pu procéder aux aménagements en matériels prévus. Le projet d'agrandissement de l'unité sanitaire en milieu pénitentiaire (USMP) et de l'unité fonctionnelle psychiatrique intrapénitentiaire (UFPI) est en phase de faisabilité et devrait permettre le lancement de l'étude déjà financée dans les prochains mois.
316. S'agissant du CP de Baie-Mahault, à ce jour, les personnels soignants ont aménagé les locaux afin de permettre l'accès aux soins dans des conditions satisfaisantes. Un projet de travaux sera présenté pour le courant de l'année 2025 avec le déplacement de la zone de prise en charge dans un quartier dédié.
317. Plus généralement, il est à relever qu'un travail entre l'administration pénitentiaire et le Centre hospitalier de Cayenne a été mené en ce sens en associant le service biomédical. Les vitres de séparation ne concernent pas le CHC.
318. Au CHU de Guadeloupe les demandes sont faites par le chef de service et le cadre de santé pour l'entretien des matériels de l'unité. Les difficultés ont été signalées et concernent un réseau vieillissant et un manque de matériel. L'Unité Sanitaire Sociale (USS) reste en attente de travaux et de commandes.
319. Les vitres de séparation ont été retirées afin de favoriser l'établissement d'une relation saine entre patients et thérapeutes.
320. Les locaux actuels du Centre hospitalier de Basse-Terre sont très exigus et ne permettent donc pas une organisation idéale. Néanmoins les consultations sont réalisées dans des salles fermées et une salle de repos a pu être isolée. La reconstruction de la maison d'arrêt se fait en étroite collaboration entre l'administration pénitentiaire et le centre hospitalier afin d'assurer des espaces de travail adéquats et optimisés.
321. L'ouverture de la nouvelle USMP est prévue en juin 2025. Pour veiller au bon état des équipements indispensables au bon fonctionnement de l'USMP, les demandes de nouveaux

matériels sont traitées par la sous-commission de la CME en charge de l'investissement biomédical et l'entretien par le service biomédical du CHBT. Il n'existe pas de vitre de séparation dans le secteur somatique de l'USMP (il n'y en a jamais eu).

→ **Paragraphe 115 du rapport (p.46) :**

« 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. »

322. Depuis la loi du 18 janvier 1994 relative à la santé publique et à la protection sociale, l'organisation des soins apportées aux personnes détenues relève du ministère chargé de la santé. La DAP est en dialogue constant avec le ministère de la Santé afin que les effectifs en personnels médicaux et non médicaux correspondent à la capacité des établissements pénitentiaires.
323. Cependant, il convient de noter que dans des établissements pénitentiaires, ces postes ne peuvent pas toujours être pourvus faute de candidats. Néanmoins, la DAP participe activement aux réflexions sur l'attractivité des postes de soignants en milieu carcéral, qui fait l'objet d'une des actions de la feuille de route 2024-2028 santé des PPSMJ.
324. Au CHU de Guadeloupe, lorsque les PPSMJ demandent à voir le médecin, en fonction de l'urgence le délai varie de 0 à 3 jours en moyenne.

→ **Paragraphe 116 du rapport (p.47) :**

« 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. »

325. L'achat d'un panoramique dentaire est prévu au sein de l'USMP de la maison d'arrêt de Basse-Terre. Il équipera la future maison d'arrêt sous réserve d'un financement fléché (ARS) : une demande de subvention a été faite dans le cadre de l'aide au déménagement.

→ **Paragraphe 117 du rapport (p.47) :**

« 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. »

326. Au CHU de Guadeloupe, un ophtalmologue vient une demi-journée par mois. Une ordonnance est remise au détenu. S'il a de la famille, il peut donner son ordonnance à sa famille qui lui ramène ses corrections optiques. S'il n'a pas de proche, le SPIP se charge de l'achat de ses lunettes de vue.
327. Une discussion est en cours avec un opticien pour une éventuelle convention afin d'intervenir

directement dans le service et faciliter ainsi l'accès aux lunettes de vue.

328. Des loupes sont également proposées à l'achat. Les prothèses dentaires sont proposées mais le prix est incompatible avec la plupart des moyens des PPSMJ. Les orthèses sont faites sur mesure par un orthoprothésiste qui intervient sur demande à l'Unité Sanitaire Sociale (USS).
329. A Basse-Terre, pour les consultations spécialisées, les rendez-vous sont fixés par le secrétariat de l'USMP (au Centre hospitalier de Basse-Terre comme au CHU de Guadeloupe) et transmis au bureau de gestion de la détention pour organisation de l'escorte. Dans certaines disciplines réputées « difficiles d'accès » (ORL, OPH, orthopédie) des créneaux prioritaires sont réservés. Certains praticiens ne nécessitant pas de matériels (gériatre, infectiologue) consultent à l'USMP.
330. Pour l'accès aux verres correcteurs, une demande de complémentaire santé solidaire est systématiquement faite par les assistantes sociales (SPIP ou SMPR), un opticien se déplace à la demande pour l'exécution des prescriptions.
331. Pour le matériel orthopédique (attelles, colliers cervicaux), la pharmacie du CHBT fournit tous les patients. Une dotation a été mise en place afin de disposer d'un maximum de matériel sur place à l'USMP pour pouvoir immobiliser les patients sans délai.
332. Pour l'appareillage dentaire, il n'est pas possible de le réaliser à l'USMP faute de conventionnement avec un prothésiste. Les détenus éligibles à une permission de sortir sont adressés en ville.

→ **Paragraphe 118 du rapport (p47-48) :**

« 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. »

333. La lutte contre les addictions figure parmi les objectifs prioritaires du ministère chargé de la santé ainsi que de la DAP. S'agissant de la consommation de tabac, plusieurs actions de la feuille de route 2024-2028 santé des PPSMJ visent à limiter cette consommation mais la possibilité réelle de pouvoir séparer les personnes détenues fumeuses des non-fumeuses est obérée par la surpopulation carcérale.
334. Au CP de Baie-Mahault, un projet « Komansman » est en cours de mise en place avec l'intervention d'associations de lutte contre les addictions. La séparation entre les fumeurs et les non-fumeurs est effectuée chaque fois que cela est possible.
335. Au CP de Rémire-Montjoly, une éducatrice spécialisée en addictologie participe à toutes les CPU afin de formuler les observations utiles relatives au suivi des fumeurs. Les consommateurs sont pris en charge dès leur arrivée, un signalement dans GENESIS est effectué.
336. A la maison d'arrêt de Basse-Terre, une association intervient une fois par semaine au sein de l'établissement sur ces questions.
337. Un Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel intersectoriel (CATTPI) où intervient une

équipe pluridisciplinaire (psychiatre, infirmiers, psychologues, assistants sociaux, etc.) a été ouvert au CP de Guyane, permettant d'accompagner la diminution de la consommation des substances.

338. Le centre hospitalier de Basse-Terre met en œuvre les mesures suivantes :

- dépistage systématique des addictions à l'entrée en détention par les IDE et les médecins ;
- mise à disposition des personnes détenues de documentations sur l'alcool, le tabac, la cocaïne et le crack ;
- addiction au tabac : proposition de sevrage et suivi par un premier médecin et depuis août par un second médecin, chef de service du SMPR ;
- addiction à l'alcool : suivi de sevrage par les médecins somaticiens avec prescription de vitaminothérapie et benzodiazépines ;
- Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) : suivi de toutes les addictions à la demande de la personne détenue ou à la suite d'un signalement par les médecins somaticiens, un atelier animé une fois par mois ;
- un projet en cours avec l'IREPS nommé « Poté Mannev » dont l'objectif principal est la prévention des addictions par le développement des compétences psychosociales, les ateliers auront lieu d'octobre à décembre 2024.

→ **Paragraphe 120 du rapport (p.48) :**

« 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. »

339. Toute mesure participant à une **meilleure connaissance des publics** pris en charge **est encouragée** par l'administration pénitentiaire française.
340. Des antécédents de violences, notamment sexistes ou sexuelles, subies par une personne détenue, peuvent être connus de l'administration pénitentiaire (évoqués par la personne détenue elle-même lors d'entretien avec les professionnels, incidents survenus en détention et figurant dans le dossier pénitentiaire de l'intéressée, information communiquée par l'autorité judiciaire, etc.).
341. En pareille hypothèse, ces éléments sont pris en compte de manière pluridisciplinaire afin de proposer la prise en charge la plus adaptée : vigilance quant au secteur d'affectation, quant aux codétenus partageant la cellule ou le quartier d'hébergement, observation renforcée de la part des personnels, participation à des activités ou des programmes ciblés, etc.
342. Par ailleurs, concernant les auteurs de violences, un travail autour de **l'évaluation du niveau de violence** des personnes détenues va s'engager prochainement. Il s'agira de déterminer si, à un nombre prédéterminé de niveaux d'agressivité, peuvent correspondre des modalités spécifiques de gestion, en termes purement sécuritaire et plus globalement de prise en charge.
343. Ainsi, l'évaluation sera au service d'une prise en charge plus adaptée. Cette prise en charge passe nécessairement par une participation active des personnels de surveillance, à l'image du

programme RESPIRE (REster Serein Pour Investir des Relations Equilibrées). Intervention collective, progressive et animée par un binôme CPIP / personnel de détention, ce programme permet de travailler sur la gestion des émotions, de l'impulsivité et de l'agressivité, afin d'encourager la prise de conscience par les participants des conséquences de leur perte de contrôle et leur capacité à mettre en œuvre des techniques de maîtrise de soi, afin de réduire, tant que faire se peut, toute manifestation de violence.

344. La création d'une enquête de victimation figure également au titre des actions innovantes en cours de développement. Cette enquête est expérimentée en détention dans un premier temps dans trois établissements du territoire hexagonal, avec pour finalité d'objectiver le "chiffre noir" des violences commises entre personnes détenues.
345. En effet, le recensement de ces faits ne repose que sur un comptage administratif basé sur les constatations d'agents et la déclaration des personnes détenues victimes (ces cas de figure étant sous-estimés). A l'instar de l'enquête nationale historique « Cadre de vie et sécurité », cette démarche s'adressera à un plus grand nombre de personnes détenues en vue de faire émerger les faits de violence non signalés, pour, à terme, en identifier les causes.
346. Au-delà de la détection, différentes mesures sont mises en œuvre pour prendre en charge les personnes détenues victimes de violences, telles que l'engagement de procédures disciplinaires rapides à l'encontre des auteurs, le signalement des faits de violence aux autorités judiciaires pour le prononcé d'une sanction pénale et la transmission d'informations aux équipes soignantes pour une meilleure prise en charge somatique et psychologique des personnes détenues victimes.

→ **Paragraphe 121 du rapport (p.48-49) :**

« 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 [note de bas de page : Il est fait référence dans ce contexte au Manuel pour

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. »

347. En Guadeloupe, la procédure pour la détection et la prise en charge des victimes de violences est la suivante.
348. Le médecin établit un certificat médical initiale. Il note dans une fiche de consultation la description des lésions, les déclarations du patient et ses observations quant à la compatibilité entre les allégations et les constatations médicales. Des photos sont prises avec un appareil interne au service qui sont conservées 1 mois.
349. Si besoin, le praticien peut prescrire des examens complémentaires. Dans ce cas, cela est spécifié sur la fiche de consultation. Un signalement est envoyé par mail à la DAP. Aucun signalement n'est fait au procureur de la République.
350. Au Centre hospitalier de Basse-Terre, un travail a été fait sur la rédaction des certificats « coups et blessures » avec une description plus détaillée des faits déclarés par le patient et des constatations médicales ainsi que l'ajout de photographies. Il a été décidé qu'en cas d'allégations de mauvais traitements et avec l'accord du patient, un signalement sera systématiquement fait au directeur de la maison d'arrêt et au procureur de la République.

→ **Paragraphe 122 du rapport (p.49) :**

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

351. Le guide méthodologique relatif à la prise en charge médicale des PPMSJ prévoit un cadre normatif précis pour la dispensation des médicaments en milieu pénitentiaire.
352. Il est rappelé qu'en détention, le respect de la confidentialité des prises en charge est essentiel.
353. La dispensation et l'administration des médicaments sont assurées de manière individualisée, avec une périodicité définie par les médecins prescripteurs, en fonction de la nature du produit, du profil du patient (vulnérabilité, addiction, etc.), mais aussi de son environnement (codétenu, activités, etc.).
354. Chaque prise médicamenteuse est réalisée, dans la mesure du possible, devant l'infirmier. Une attention particulière est portée à l'administration des médicaments psychotropes et de substitution aux opiacés.
355. La continuité des traitements est assurée y compris les week-ends et jours fériés. En particulier, la remise aux patients de leurs traitements en dehors des plages horaires de l'ouverture de l'USMP (retours d'extraction, retour d'hospitalisation ou de consultations extérieures, retour de permission) doit être organisée. Cela peut être par exemple, sous pli confidentiel remis par l'USMP dans un casier spécifique, afin que le patient le récupère au moment de son retour.

356. Pour les mineurs, il sera préconisé la remise directe des médicaments et un accompagnement dans la prise de ceux-ci afin d'éviter une gestion individuelle par le mineur lui-même de son traitement.
357. Avant sa libération, une ordonnance et, éventuellement, des médicaments sont délivrés au patient, afin d'assurer la continuité des soins et des traitements. Les modalités de remise de ces éléments sont à définir entre l'USMP et l'administration pénitentiaire, dans le respect des missions de chacun.
358. Selon l'organisation de l'établissement et en fonction du traitement à administrer, le patient détenu pourra prendre son traitement soit au sein des unités de soins de rattachement, soit en détention y compris dans les quartiers disciplinaires et d'isolement.
359. Lorsque la distribution des médicaments s'effectue en détention, le personnel infirmier, qui peut se faire aider d'un préparateur, est accompagné d'un surveillant. Les horaires de ces distributions doivent être réfléchis avec les directions des établissements pénitentiaires, le but étant d'assurer le maximum de sécurité pour les personnels soignants et de permettre une administration répondant aux bonnes pratiques – notamment une remise en main propre du pilulier. Afin d'éviter tout rassemblement autour du chariot, la distribution doit être effectuée lorsque les portes des cellules sont fermées. En outre, autant que possible, aucun traitement ne doit être laissé dans une cellule en l'absence du patient destinataire.
360. Pour mener à bien cette étape de distribution, l'administration pénitentiaire met à disposition de l'unité sanitaire, via l'application GENESIS, une fonction permettant de disposer, en temps réel, du positionnement de la personne détenue (identification de la cellule).
361. L'identité-vigilance doit être organisée par l'USMP, en lien avec la pharmacie à usage intérieure (PUI), d'une part, et l'administration pénitentiaire, d'autre part.
362. L'administration des médicaments doit être enregistrée au moment de leur prise ou, lorsque le patient prend ses médicaments en l'absence de l'infirmier, au moment de la remise du traitement.
363. Enfin, on relèvera que le Centre hospitalier de Cayenne a mis en place un protocole sur le circuit du médicament conforme aux exigences de la Haute Autorité de Santé (HAS).

→ **Paragraphe 123 du rapport (p.49) :**

« 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. »

364. L'ensemble des salles de consultations et d'entretiens de l'USMP et de l'unité fonctionnelle psychiatrique intrapénitentiaire (UFPI) est équipé d'un oculus permettant la surveillance porte fermée, tout en garantissant la confidentialité. Une boîte aux lettres « Unité sanitaire » est mise en place au niveau du poste de centralisation de l'information (PCI).
365. A la maison d'arrêt de Basse-Terre, un bureau spécifique est réservé exclusivement à la

consultation médicale avec un oculus. Une boîte aux lettres est placée dans chaque zone de détention avec une relève du courrier réalisée par l'équipe médicale, seule dépositaire des clefs.

→ **Paragraphe 124 du rapport (p.50) :**

« *Cependant, la prise en charge [des personnes à mobilité réduite (PMR)] était généralement inadéquate. **Le CPT recommande aux autorités françaises de remédier à ces déficiences.*** »

366. Le nombre théorique de cellules adaptées aux personnes à mobilité réduite (PMR) est de 592 places, pour 580 places effectivement opérationnelles au 1^{er} août 2024 réparties dans 96 établissements pénitentiaires en France métropolitaine et en outre-mer. Ce nombre était de 472 au 1^{er} septembre 2018 et 514 en 2023.
367. Tous les établissements neufs sont en conformité avec les dispositions de l'arrêté du 4 octobre 2010 relatif à l'accessibilité des personnes en perte d'autonomie et handicapées dans les établissements pénitentiaires, lequel prévoit 3% de cellules PMR par établissement.
368. L'arrêté du 29 décembre 2016 relatif à l'accessibilité des personnes handicapées dans les établissements pénitentiaires s'applique aux constructions existantes et prévoit notamment une cellule PMR par tranche de 100 places et un cheminement accessible pour les personnes à mobilité réduite.
369. Dans le référentiel immobilier et dans les sites construits ces quinze dernières années l'ensemble de l'établissement est accessible aux personnes à mobilité réduite, y compris les stationnements et cheminements extérieurs. Les espaces accessibles par les visiteurs présentent tous des circulations suffisamment larges pour le passage d'un fauteuil. Au niveau de chaque passage contrôlé (portique, tourniquet, etc.), il existe un portillon dédié au PMR. Il existe toujours au moins une cabine parloir dimensionnée pour les PMR. Les unités de vie familiale (UVF) ou parloirs familiaux, lorsqu'ils sont implantés en étage, disposent d'un ascenseur (ou au moins une UVF est localisée en rez-de-chaussée). Concernant les établissements plus anciens, une campagne de mise aux normes est en cours.
370. Par ailleurs, les personnes en situation de handicap doivent pouvoir avoir accès à des activités adaptées et avoir accès à des soins à domicile en détention quand cela est nécessaire.
371. Ainsi, par exemple, la DAP (DAP) a signé avec le ministère en charge du Sport et différentes fédérations sportives une convention relative au développement d'activités physiques et sportives en faveur des personnes détenues vieillissantes et/ou en situation de dépendance (Fédération française d'éducation physique et de gymnastique volontaire, Fédération française du sport adapté, Union nationale sportive Léo Lagrange).
372. En outre, dans le cadre de la stratégie nationale sport santé publiée en mars 2019, la DAP s'est engagée à développer l'activité physique adaptée pour les personnes détenues atteintes de maladies chroniques. Par ailleurs, depuis 2022, la DAP encourage la mise en place d'activités en lien avec le handicap et la perte d'autonomie via les appels à projets pénitentiaires (AAP) dont l'une des fiches intitulée « Handicap et inclusion » permet de soutenir et de financer des actions au niveau local, tant en milieu fermé qu'en milieu ouvert.
373. L'agence du travail d'intérêt général et de l'insertion professionnelle (ATIGIP) et la DAP promeuvent l'accès à un emploi pour les personnes en situation de handicap (PSH) et

notamment via l'implantation d'ESAT (établissement ou service d'aide par le travail) et d'EA (entreprise adaptée) en détention.

374. Une note interministérielle DAP / direction générale de la cohésion sociale (DGCS) / direction générale de l'offre de soin (DGOS) du 2 juillet 2020 a permis la diffusion d'un modèle de protocole relatif à l'accès aux dispositifs de compensation du handicap et de la perte d'autonomie des PPMSJ envoyé aux services (DGCS et DAP) en janvier 2021.
375. L'objectif est de faciliter la conclusion de partenariats entre les services pénitentiaires, les établissements de santé, les conseils départementaux, les maisons départementales des personnes handicapées et les services d'aide et d'accompagnement à domicile. La DAP et la DGCS sensibilisent conjointement les agences régionales de santé (ARS) sur la signature de ces protocoles.
376. L'intervention et la tarification des services d'aide à domicile relevant de la compétence des conseils départementaux, la DAP a également sensibilisé les cadres des conseils départementaux à cette problématique qui a fait l'objet d'une présentation dédiée lors d'une réunion en visio conférence de l'assemblée des départements de France.

→ **Paragraphe 127 du rapport (p.50-51) :**

« 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. »

377. S'agissant de l'USMP du CP de Rémire-Montjoly, une étude de faisabilité a été lancée au premier semestre 2024. Les travaux sont programmés par tranches sur 2025 et 2026, pour un montant total de 2,3 M€.
378. S'agissant du PR de Saint-Laurent-du-Maroni, il sera d'une capacité de 12 places et sera réceptionné en 2027 dans le cadre de l'opération globale.

→ **Paragraphe 130 du rapport (p.51-52) :**

« 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 (...).

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

379. La première personne détenue a été libérée.

380. La deuxième personne détenue est toujours écrouée au CP de Baie-Mahault. Une évolution clinique a été constatée par un psychiatre et son traitement a été stabilisé. Il ne pose pas de difficulté de gestion au quotidien. Son transfert n'est donc pas envisagé. Sa date de fin de peine est prévue le 20 janvier 2025.

381. La troisième personne détenue qui était écrouée au CP de Rémire-Montjoly a été transféré vers le territoire métropolitain. Il est désormais écroué au CP de Château-Thierry.

→ **Paragraphe 131 du rapport (p.52) :**

« 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. »

382. Lors de la consultation d'entrée par le médecin somaticien et par le psychiatre, le dossier médical et un plan de soins individuel sont établis avec si besoin des activités thérapeutiques occupationnelles adaptées.

383. Le Centre Hospitalier de Basse-Terre assure le suivi somatique des patients sous neuroleptiques (surveillance métabolique).

384. Les patients porteurs de pathologies chroniques sont vus en consultation par le médecin au minimum tous les 3 mois avec des objectifs fixés et par les IDE au minimum une fois par mois à l'occasion de la délivrance des traitements. Il existe des ateliers diététiques pour les patients diabétiques ou en situation d'obésité et de kinésithérapie pour les lombalgies chroniques (« atelier du dos »). Une IDE va prochainement bénéficier d'une formation d'éducation thérapeutique.

→ **Paragraphe 132 du rapport (p.52) :**

« 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 [note de bas de page : Voir, Prévention du suicide en détention, ministère de la Justice]. »

385. Même si les personnels de l'administration pénitentiaire ne sont pas des soignants, ils sont confrontés à une part croissante de personnes détenues souffrant de problèmes de santé mentale : ceci a été objectivé dans l'étude sur la santé mentale des personnes détenues sortie début 2023.

386. En conséquence, la DAP travaille depuis 2017 avec l'association Unafam pour que cette dernière dispense des formations à des agents de l'administration pénitentiaire, afin que ces derniers puissent caractériser les troubles de santé mentale et soient mieux en capacité d'y répondre, sans pour autant se substituer aux soignants : des agents de la direction des services

pénitentiaires d'outre-mer ont bénéficié de ces formations.

→ **Paragraphe 133 du rapport (p.52-53) :**

« 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. »

387. En Guadeloupe, avec 2 entités distinctes (le CHUG et MONTERRANT) il est impossible d'avoir un logiciel commun. La communication s'effectue via messagerie sécurisée.
388. Au centre-hospitalier de Basse-Terre, les soignants de l'USMP ont accès à Easily (dossier patient du CHBT), ceux du SMPR ont accès à Cariatide (dossier patient de l'Etablissement Public de Santé Mentale « EPSM ») et à Easily. Toutes les prescriptions sont réalisées sur le même logiciel (Easily).

→ **Paragraphe 134 du rapport (p.53-54) :**

« 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. »

389. Il existe 8 UHSI et 9 UHSA, toutes situées en métropole pour un total de 440 places.
390. Le rapport conjoint de l'Inspection générale des affaires sociales et de l'Inspection générale de la Justice de 2018 relatif au fonctionnement des UHSA a estimé qu'il n'est pas opportun de calquer le système métropolitain des UHSA à l'outre-mer, aucun territoire d'outre-mer ne disposant de la taille suffisante pour permettre la construction de telles structures et la mise à disposition de soignants en conséquence.
391. Afin d'adapter l'offre de soins aux territoires d'outre-mer, la DAP échange avec le ministère chargé de la santé pour travailler des projets au sein de structures de soins, somatiques et mentales, déjà existantes.
392. Concernant le nombre de personnes détenues transférées en UHSI, UHSA, unités pour malades difficiles (UMD) en métropole ainsi qu'à l'unité de soins intensifs psychiatrique (USIP) en Martinique en 2022 et 2023 :
- au CP de Baie-Mahault, un seul détenu a été transféré à l'UMD du CP de Ducos ;
 - au CP de Rémire-Montjoly, aucun transfert n'a été organisé ;
 - à la maison d'arrêt de Basse-Terre, aucun transfert n'a été organisé. Cependant, un transfert a été organisé début 2024 à l'unité pour détenus violents (UDV) du CP de Baie-Mahault.

→ **Paragraphe 135 du rapport (p.54) :**

« 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. »

393. Le centre hospitalier de Cayenne, Andrée Rosamont, en Guyane, dispose de 6 chambres sécurisées pour une capacité d'accueil de 10 personnes détenues du CP de Rémire-Montjoly. Le CHU de Martinique dispose de 2 chambres sécurisées pour les personnes détenues du CP de Ducos.
394. Le Centre hospitalier de Cayenne fait face à des contraintes architecturales pour ce faire.
395. Sur 2 chambres carcérales, une a été détruite par un détenu le 29 juillet 2024. Seule une chambre est utilisable actuellement. Une demande de travaux est en cours.
396. Au Centre Hospitalier de Basse-Terre, le service technique est passé pour réaliser l'occultation des fenestrons. Le service technique a installé le même système sur les fenestrons donnant vers les chambres ce qui paraît satisfaisant.

→ **Paragraphe 136 du rapport (p.54) :**

« 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. »

397. Au CP de Rémire-Montjoly, un protocole d'organisation des extractions médicales a été mis en place pour permettre d'encadrer la prise en charge des personnes détenues.
398. Au CP de Baie-Mahault, une fiche de suivi est mise en place avec une note de service permettant d'encadrer la prise en charge des extractions.
399. A la maison d'arrêt de Basse-Terre, une note encadre les modalités d'extraction médicale. Dans le cadre de l'ouverture de Basse-Terre 2, une convention est en cours d'élaboration.

→ **Paragraphe 137 du rapport (p.54) :**

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

- **S'agissant de la confidentialité des consultations médicales (paragraphe 28) :**

400. Depuis 1994, le guide méthodologique relatif à la prise en charge des PPMSJ, élaboré conjointement par le ministère de la santé et des solidarités et le ministère de la justice, vise à préciser pour tous les acteurs impliqués, les modalités de leur contribution à l'organisation des soins en détention. Il prévoit qu'au sein ou à l'extérieur des locaux de l'USMP, l'examen d'une personne détenue est réalisé dans des conditions respectant sa dignité, le secret professionnel et les préconisations d'usage en matière d'hygiène.
401. La réalisation d'un acte de soin se déroule hors la présence de tout personnel pénitentiaire. Néanmoins, lorsque la sécurité d'un personnel de santé est menacée et que le soin ne peut pas

être reporté, ce professionnel peut solliciter la présence d'un personnel pénitentiaire.

→ **Paragraphe 141 du rapport (p.55) :**

« 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. »

402. Les autorités françaises sont conscientes de l'importance d'assurer une présence effective et en nombre suffisant d'agents formés au sein des établissements pénitentiaires, y compris la nuit, pour garantir un fonctionnement adéquat.
403. Les organigrammes de référence des établissements sont définis en fonction de plusieurs critères, notamment le type de structure, la présence de quartiers spécifiques, la nature des postes à pourvoir, les considérations architecturales et la capacité théorique de l'établissement. Il est important de souligner que l'effectif réel de la population pénale, au regard de sa fluctuation, n'est pas un critère pris en compte lors des arbitrages concernant les recrutements autorisés.
404. Par ailleurs, pour pallier les absences prévisibles (comme les congés annuels) et évènementielles (telles que les congés de maladie ou de maternité), un taux de compensation (TCCBS) est appliqué pour calculer les besoins en personnel. Ce taux, fixé à 19 % pour les détentions masculines en France métropolitaine, est porté à 20 % pour les établissements d'outre-mer. Ce mécanisme permet de majorer les effectifs de référence et ainsi de renforcer la continuité du service.
405. Au regard du taux global d'absences des surveillants observé en 2023 au CP de Rémire-Montjoly (30,9 %) et à la maison d'arrêt de Basse-Terre (24,4 %), il est recouru aux heures supplémentaires.
406. Concernant spécifiquement le service de nuit, le CP de Rémire-Montjoly dispose d'un gradé et de 16 agents, dont 7 en poste de « piquet d'intervention », prêts à intervenir en cas de besoin. La maison d'arrêt de Basse-Terre, pour sa part, est dotée d'un gradé et de 6 agents, dont 2 en « piquet ». Ces dispositions sont conçues pour répondre efficacement aux appels de nuit des personnes détenues ou aux extractions médicales.
407. La baisse de 3 points du taux de couverture des postes de surveillant à l'échelle nationale au cours des deux dernières années nous contraint à un pilotage prudent des effectifs pour harmoniser la ressource en fonction des postes vacants existants. Dans ce contexte, des mesures ont déjà été prises, telles que le renforcement de l'organigramme de référence du CP de Rémire-Montjoly avec 10 surveillants supplémentaires depuis le 30 novembre 2022. En juillet 2024, le taux de couverture des surveillants au CP de Rémire-Montjoly était de 93,25 %, et de 103,71 % à la maison d'arrêt de Basse-Terre, des chiffres qui restent supérieurs au taux national moyen de 90,55 %.
408. Enfin, il est essentiel de préciser que, compte tenu du contexte budgétaire et des exigences du plan immobilier « 15 000 places », les créations d'emplois actuelles sont allouées en priorité à l'ouverture de nouvelles structures.

→ **Paragraphe 142 du rapport (p.56) :**

« 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. »

409. S'agissant de la formation, une note conjointe du directeur de l'administration pénitentiaire et de la directrice de la protection judiciaire de la jeunesse (DPJJ) du 29 novembre 2022 a fait évoluer le dispositif de formation des personnels administration pénitentiaire et de la PJJ affectés en établissement pour mineurs (EPM).
410. Ce texte présente en premier lieu un nouveau format de formation d'adaptation à l'emploi (FAE), plus court, afin d'éviter l'absentéisme, mais aussi plus individualisé et adapté aux besoins des professionnels. En second lieu, cette note favorise l'ouverture des formations conjointes de chaque école à l'ensemble des professionnels afin d'entretenir cette dynamique pluridisciplinaire et interinstitutionnelle.
411. En 2024, ce dispositif de FAE a été élargi aux nouveaux professionnels affectés au sein des QM franciliens de Villepinte et de Fleury-Mérogis en raison de leur capacité d'accueil comparable à celle des EPM. La DPJJ soutient l'élargissement de ces formations conjointes à tous les professionnels en EPM et en QM, quelle que soit leur taille, ainsi que le développement d'une offre conjointe dédiée à l'attention des cadres (directeur de service/responsable d'unité et chef d'établissement/officier).
412. S'agissant des agents de la PJJ intervenant en détention, le profilage des postes concerne uniquement les cadres PJJ (directeurs de service et responsables d'unité). Ce n'est à l'inverse pas le cas pour les personnels éducatifs, en raison notamment des contraintes liées au recrutement dans certains territoires et établissements.
413. L'ENPJJ et la DPJJ privilégient cependant les professionnels expérimentés à ceux sortant de formation initiale s'agissant des postes d'éducateurs titulaires en EPM et en QM, eu égard au temps très réduit dédié à la découverte du milieu pénitentiaire et du travail auprès des mineurs en détention, durant le parcours de formation initiale.
414. Enfin, le travail d'actualisation des projets d'établissements mené par les EPM et les QM en 2023-2024, avec le soutien de l'administration centrale et des échelons inter-régionaux, a permis de relancer à certains endroits une dynamique de travail conjoint entre l'administration pénitentiaire et la PJJ et de favoriser des initiatives locales telles que le développement de formations conjointes sur site ou la mise en place de dispositifs d'analyse des pratiques conjoints.

→ **Paragraphe 143 du rapport (p.56) :**

« 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 délai¹ [note de bas de page : Voir le 24e rapport général du CPT, CPT/Inf(2015)1]. »

415. Les vitres de séparation ont été retirées.

→ **Paragraphe 144 du rapport (p.56) :**

« 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. »

- S'agissant du cadre légal :

416. La lutte contre les infractions commises au sein des établissements pénitentiaires constitue un impératif majeur afin de garantir la bonne exécution de la peine de prison, et éviter qu'elle ne soit pour certains, condamnés ou prévenus, l'occasion de poursuivre leur parcours délinquant. Il résulte des orientations énoncées par la circulaire du 4 août 2010 et rappelées dans la dépêche du 24 juillet 2014 que toute infraction commise en détention doit donner lieu à une information systématique du parquet par l'administration pénitentiaire conformément à l'article 40 du CPP et à l'article D.214-26 du code pénitentiaire.
417. Par une circulaire du 5 mai 2017 relative au traitement des moyens de communication en détention, le ministre de la Justice rappelle l'article 727-1 II du CPP qui prévoit que l'administration pénitentiaire doit aviser immédiatement le procureur de la République de la découverte, dans un établissement pénitentiaire, de tout équipement terminal, système informatique ou support de données informatiques dont la détention est illicite ce qui comprend notamment les téléphones portables.
418. L'article 434-35 du code pénal prohibe le fait de remettre ou de faire parvenir à un détenu, ou de recevoir de lui et de transmettre des sommes d'argent, correspondances, objets ou substances quelconques en dehors des cas autorisés par les règlements. La peine est aggravée si le coupable est chargé de la surveillance de détenus ou s'il est habilité par ses fonctions à pénétrer dans un établissement pénitentiaire ou à approcher, à quelque titre que ce soit, des détenus.
419. L'article 434-32 du code pénal réprime de manière autonome la fourniture de moyen à un détenu pour une évasion, commise sans ou avec violence. Si cette aide consiste en la fourniture ou l'usage d'une arme ou d'une substance explosive, incendiaire ou toxique, l'infraction est punie de sept ans d'emprisonnement et de 100 000 euros d'amende.
420. Les articles 432-11 et 433-1 du code pénal répriment la corruption tant passive qu'active commise par/sur une personne dépositaire de l'autorité publique, catégorie qui inclut les agents de l'administration pénitentiaire. La peine prévue est particulièrement dissuasive puisque l'auteur encourt 10 ans d'emprisonnement et 1.000.000 d'euros d'amende. La peine d'amende est portée à 2 000 000 € ou, s'il excède ce montant, au double du produit de l'infraction, lorsque ces infractions sont commises en bande organisée.

- S'agissant de l'administration pénitentiaire :

421. Si l'administration pénitentiaire a pu mettre en place des actions pour lutter contre la corruption, par exemple par la mise en place d'opérations de formation et de sensibilisation contre le risque corruptif, elle veille plus largement à la lutte contre le trafic d'objets prohibés en détention.
422. L'introduction d'objets prohibés en détention peut être réalisée par plusieurs moyens : par l'entrée dans l'établissement, et notamment par les parloirs, par projection au-dessus du mur d'enceinte de l'établissement, ou encore par des livraisons par drones. Différents moyens de lutte ont, de ce fait, été développés, notamment bâtimentaires ou équipementaires. Par ailleurs,

une attention particulière est portée aux profils des personnes détenues, qui peuvent être source de corruption.

➤ Le renforcement des dispositifs bâtimentaires de lutte contre le trafic d'objets prohibés

- Concernant la lutte contre les projections :

423. Différents dispositifs sont mis en place dans les établissements pénitentiaires pour lutter contre les projections, tels que les filets antiprojections, les équipements de vidéosurveillance ou encore la couverture aérienne des établissements. Les moyens déployés par l'administration pénitentiaire pour installer, entretenir et renforcer ces dispositifs sont importants et les efforts constants.

- Le programme de sécurisation périmétrique des établissements :

424. En raison de la hausse et de l'aggravation des agressions envers les personnels ou des dégradations volontaires de leurs biens, commises aux abords des établissements, qui peuvent être liées à des phénomènes de trafics, un programme de sécurisation exceptionnel, doté de 30 M€, a été mis en place depuis 2022. Ce programme a notamment pour but de doter les structures les plus exposées de clôtures, de portails sécurisés ou de systèmes de vidéo-surveillance incluant un lecteur de plaques d'immatriculation.

➤ Le renforcement des dispositifs équipementaires de lutte contre le trafic d'objets prohibés

- Le déploiement de portiques à ondes millimétriques (POM) :

425. Les premiers portiques à ondes millimétriques (POM) ont été installés en 2011 et 2013. Ils ont été destinés à accompagner la mise en œuvre de l'article 57 de la loi pénitentiaire relatif à la suppression des fouilles systématiques des personnes détenues. Le POM est conçu pour la détection de matières (exemple : métaux, liquides, céramique, drogues, explosifs, etc.) dissimulées dans les vêtements ou sur la surface de la peau. À l'inverse, les objets et substances dissimulés *in corpore*, voire dans les plis du corps, ne peuvent être détectés.

426. Des investigations corporelles infra ne sont pas effectuées. L'utilisation de ces portiques n'est donc pas exclusive d'une levée de doute, le cas échéant par une fouille intégrale, geste professionnel qui est exempt de toute investigation corporelle. L'emploi du POM a été circonscrit aux maisons centrales, aux quartiers maisons centrales et aux établissements accueillant des profils sensibles et dangereux.

427. Depuis 2022, la DAP a procédé à l'achat et à l'expérimentation, au CP Alençon Condé sur Sarthe, d'un nouveau modèle de POM permettant le contrôle des visiteurs, titulaires d'un permis de visite, accédant aux parloirs ou unité de vie familiale.

428. Au regard des évènements qui se sont déroulés à Incarville le 14 mai 2024 et du renforcement de la prise en charge des publics appartenant au narcotraffic, la DAP entend poursuivre et étendre les opérations de lutte contre la présence de téléphones portables et l'usage de stupéfiants en détention notamment par l'acquisition de nouveaux POM à l'horizon 2024-2025 pour procéder au contrôle des visiteurs dans les établissements sensibles.

- Les contrôleurs à bagages par rayons X, portiques de détection de masses métalliques et détecteurs manuels de masses métalliques :

429. Afin de se prémunir contre l'introduction et la circulation d'objets dangereux en détention, notamment dans les secteurs les plus sensibles que sont les portes d'entrée principales, les parloirs, les ateliers, les bâtiments d'hébergement, tous les établissements de métropole et d'outre-mer sont équipés de contrôleurs à bagages par rayons X, portiques de détection de masses métalliques et détecteurs manuels de masses métalliques.

- Le renforcement des systèmes de brouillage :

430. Dans le cadre de la lutte contre l'émission et la réception de communications téléphoniques illicites par les personnes détenues, l'administration pénitentiaire met en place des solutions afin de réduire les passages à l'acte violents générés par le trafic et le racket de téléphones portables, de lutter contre la poursuite d'activités criminelles depuis la détention et améliorer la sécurité des agents (violences, diffusion d'images sur les réseaux sociaux, etc.). Un premier marché de détection et de neutralisation des communications illicites (DNCI) a été notifié en 2017. Le système a pour but de détecter et/ou neutraliser par brouillage les communications téléphoniques sur l'ensemble des zones d'hébergement et de circulation des personnes détenues d'un établissement. Il doit évoluer en fonction des avancées technologiques.

- Le renforcement des systèmes de lutte anti-drone :

431. La lutte contre les drones malveillants est une priorité de l'administration pénitentiaire et a fait l'objet d'un déploiement conséquent : au 30 août 2024, 47 sites sont déjà équipés d'un système anti-drone. Un plan volontariste de déploiement de dispositifs anti-drone est en cours pour équiper des établissements particulièrement concernés par ce problème avec un objectif de 60 sites équipés d'ici fin 2024 et 90 sites fin 2025.

- Le suivi des profils dangereux :

432. Depuis 2021, l'administration pénitentiaire a souhaité, au regard de l'évolution de la population pénale, de son niveau de dangerosité, et de l'avènement des nouvelles technologies, encadrer le suivi des personnes détenues dont le profil peut mettre en cause la sécurité pénitentiaire. L'identification de ces profils s'effectue selon une approche à partir de 3 risques majeurs :

- Le risque d'évasion : depuis l'intérieur d'un établissement ou depuis l'extérieur, lors d'un transfèrement ou d'une extraction, par violence, ruse, bris de prison, etc.
- Le risque de violence : mort violente, agression grave sur le personnel ou sur les codétenus, prise d'otage, etc.
- Le risque d'influence négative : incitation à la violence, prosélytisme, racket, caïdat, tentative de corruption, etc.

433. Des comités mensuels organisés au sein des directions interrégionales des services pénitentiaires permettent ainsi une réévaluation constante et dynamique des risques que présentent les profils identifiés et l'adaptation des modalités de gestion qui leur sont appliquées (écoutes renforcées, changement de cellule, changement du niveau d'escorte, régularité des fouilles, etc.), dans le respect des dispositifs légaux et réglementaires de gestion préexistants.

434. Ainsi lorsque le risque identifié le justifie, une inscription au répertoire des détenus particulièrement signalés peut être décidée (conformément à l'instruction ministérielle relative au répertoire des détenus particulièrement signalés du 11 janvier 2022) ou encore un placement à l'isolement (articles R213-17 et suivants du code pénitentiaire).

→ **Paragraphe 145 du rapport (p.56-57) :**

« 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. »

435. Les établissements récents et en cours de conception sont systématiquement dotés de local d'accueil des familles. Il en existe 162 sur l'ensemble du territoire national, animés par 159 associations. Un guide d'accueil des enfants en visite aux parloirs et des affiches ont été diffusés aux services déconcentrés afin d'informer les personnels pénitentiaires sur les besoins des enfants visiteurs et notamment des plus jeunes, de valoriser les bonnes pratiques locales et de faciliter leur essaimage. Le parc pénitentiaire compte au 7 juillet 2024, 198 unités de vie familiale (UVF) réparties sur 61 établissements.

436. Un projet de création de parloirs familiaux (PF) et de réaménagement des parloirs existants (coût final estimé (CFE) 2,7 M€) est envisagé sur le CP de Rémire-Montjoly, sous réserve de disponibilité budgétaire. Si ce projet est confirmé, il est prévu un démarrage des travaux fin d'année 2025.

437. Le CP de Saint-Laurent-du-Maroni intégrera bien 2 UVF et 4 PF. Le projet de la maison d'arrêt de Basse-Terre intègre 1 UVF et 2 PF. Par ailleurs, le programme des nouveaux établissements attache une importance particulière à la qualité architecturale des zones de parloirs : confort acoustique, qualité de l'air, éclairage avec la possibilité de profiter de lumière naturelle.

438. En outre, des jouets ont été achetés et disposés dans la salle d'accueil famille du CP de Rémire-Montjoly et les locaux ont été repeints. Celle du CP de Baie-Mahault est aménagée et décorée d'une fresque. Enfin, le local d'accueil famille de la maison d'arrêt Basse-Terre a été rénové courant 2024 et l'association « Lire pour en sortir » se charge de mettre à disposition des jeux pour les enfants.

→ **Paragraphe 146 du rapport (p.57) :**

« 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 prises pour faciliter les communications téléphoniques des personnes indigentes avec leurs avocats. »

439. La circulaire du 7 mars 2022 relative à la lutte contre la pauvreté des personnes détenues et sortant de détention dispose désormais que les personnes sans ressources suffisantes se voient remettre mensuellement 30 euros par l'administration pénitentiaire (auparavant la somme remise était de 20 euros).

→ **Paragraphe 147 du rapport (p.57) :**

« 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. »

440. Pour le CP de Rémire-Montjoly, les travaux pour la création de deux salles de visiophonie au niveau des parloirs sont prévus au programme d'emploi des crédits (PEC) 2025.
441. A la maison d'arrêt de Basse-Terre, une salle de visiophonie permet la communication des personnes détenues avec leur famille. L'accès à cette salle se fait sur demande des personnes détenues.

→ **Paragraphe 148 du rapport (p.57) :**

« 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. »

442. Les personnes détenues disposent d'un droit au maintien des liens avec l'extérieur, qui est prévu par le code pénitentiaire, et se traduit par les visites, ainsi que par les correspondances écrites et téléphoniques dont elles peuvent bénéficier. Les mesures existent.
443. Un rappel pourra être fait par la mission du droit et de l'expertise juridique (« MDEJ ») auprès de la direction des services pénitentiaires d'outre-mer pour que le relai soit effectué vers les établissements concernés et les délais de traitement resserrés dans la mesure du possible, en fonction des effectifs dédiés (service téléphonie, bureau de gestion de la détention...).
444. Au-delà de ce droit au maintien des relations avec l'extérieur, les personnes détenues disposent du droit de prévenir leur famille de leur incarcération dans les meilleurs délais, en application de l'article R. 212-14 du code pénitentiaire s'agissant des majeurs et de l'article 3 de l'annexe à l'article R. 124-3 du CJPM s'agissant des mineurs.

a) Les visites

445. Le code pénitentiaire prévoit que le droit des personnes détenues au maintien des relations avec les membres de leur famille s'exerce notamment par les visites que ceux-ci leur rendent (article L. 341-1 du code pénitentiaire). Les personnes prévenues peuvent recevoir la visite des membres de leur famille ou d'autres personnes, au moins trois fois par semaine (article L. 341-2 du même code) et les personnes détenues condamnées peuvent recevoir la visite des membres de leur famille ou d'autres personnes au moins une fois par semaine (article L. 341-3 du même code).
446. La circulaire du 20 février 2012 relative au maintien des liens extérieurs des personnes détenues par les visites et l'envoi ou la réception d'objets rappelle également le droit des personnes détenues, quelle que soit leur catégorie pénale, à recevoir des visites de la part des membres de leur famille ou d'autres personnes. En outre, en dehors de ces visites, lorsqu'une personne détenue se trouve fragilisée, du fait de son arrivée en détention ou parce qu'elle n'a pas de visite, elle doit pouvoir recevoir les effets ou objets dont elle a besoin de la part de ses proches ou d'autres personnes.
447. Elle rappelle par ailleurs que *« l'arrivée en détention est une période difficile pour les personnes détenues. Il est donc nécessaire d'éviter de renforcer le sentiment d'une rupture avec la famille et les proches. Dès lors, afin de prendre en compte la dimension des liens familiaux dès le*

début de l'incarcération, il convient de s'attacher à ce que le permis soit accordé dans un délai maximal de dix jours, sous réserve des contraintes non imputables à l'administration pénitentiaire, telle que notamment la durée de réalisation des enquêtes de police. »

448. S'agissant des personnes condamnées, la circulaire indique que le permis de visite est de droit pour les membres de la famille ou le tuteur d'une personne condamnée, sauf lorsqu'il existe des motifs liés au maintien du bon ordre et de la sécurité, ou à la prévention des infractions. Elle ajoute : « *Le chef d'établissement peut demander une enquête préalable, que le visiteur soit un membre de la famille ou non. **Lorsqu'il s'agit d'un membre de la famille, et dans l'attente des conclusions de l'enquête, il est possible de délivrer, à titre exceptionnel, une autorisation provisoire de visite. Il appartient au chef d'établissement d'apprécier la situation au cas par cas.*** »
449. Le code pénitentiaire prévoit également que chaque personne détenue peut bénéficier de l'action d'un visiteur de prison agréé. Ce dernier peut correspondre librement avec les personnes détenues dont ils s'occupent, sous pli ouvert et sans autorisation préalable (article R. 341-17 du code pénitentiaire).
450. La circulaire du 24 mai 2013 relative au régime de détention des mineurs rappelle que le régime de détention des personnes majeures est applicable aux mineurs dès lors qu'aucune règle spécifique n'est prévue. Elle précise aussi que les dispositions des articles R. 57-8-8 et suivants du CPP [abrogés, aujourd'hui L. 341-1 et suivants du code pénitentiaire] relatifs aux visites sont applicables aux mineurs détenus.
451. Il est prévu que l'administration pénitentiaire et la PJJ mettent en œuvre les moyens susceptibles de favoriser l'obtention des permis de visite dans les plus brefs délais. Dans le cas où la famille du mineur réside loin de l'établissement et ne peut se déplacer fréquemment, il convient d'instaurer systématiquement des parloirs prolongés au bénéfice du mineur et de sa famille.
452. En Guyane, compte tenu de l'absence de transports en commun, les éducateurs de milieu ouvert de la PJJ se tiennent disponibles pour accompagner les familles / responsables légaux aux parloirs.
- b) La correspondance écrite
453. Les personnes prévenues peuvent correspondre par écrit avec toute personne de leur choix, sous réserve des interdictions de correspondance ou retenues décidées par le magistrat chargé du dossier de la procédure, dans les conditions prévues par les dispositions de l'article 145-4-2 du CPP (article L. 345-1 du même code). Les personnes détenues condamnées peuvent correspondre par écrit avec toute personne de leur choix (article L. 345-2 du même code).
454. La circulaire du 09 juin 2011 relative à la correspondance écrite et téléphonique des personnes détenues prévoit que toutes les personnes détenues peuvent expédier et recevoir des correspondances écrites tous les jours et sans limitation de nombre. Elle rappelle que ce droit s'exerce indépendamment de l'état de minorité ou de majorité de la personne détenue.
455. Toutes les personnes détenues, lorsqu'elles arrivent en détention, reçoivent un « kit correspondance » comportant des timbres, du papier à lettre, des enveloppes et un stylo. Par la suite, elles ont la possibilité de se procurer le nécessaire pour écrire auprès du service de la cantine de l'établissement, par envoi par des personnes extérieures ou au titre de l'aide en nature

reçue de l'Etat par les personnes sans ressources suffisantes.

456. La circulaire du 24 mai 2013 relative au régime de détention des mineurs prévoit que les dispositions relatives à la correspondance écrite sont applicables aux mineurs détenus.

457. En Guyane, l'équipe éducative a pour projet d'acheter des carnets de timbres afin de permettre aux jeunes de pouvoir continuer à écrire à leur entourage une fois le « kit correspondance » consommé et ainsi de garder du lien avec l'extérieur. Néanmoins, les éducateurs constatent régulièrement que les familles ne font pas la démarche de venir visiter les mineurs détenus.

c) La correspondance téléphonique

458. 100 % des établissements pénitentiaires sont dotés de cabines téléphoniques installées sur les coursives et/ou sur les cours de promenade. Une nouvelle concession de service public téléphonie a permis une avancée notable : l'équipement en point-phone dans l'ensemble des cellules.

459. Les personnes détenues ont le droit de téléphoner aux membres de leur famille. Elles peuvent être autorisées à téléphoner à d'autres personnes pour préparer leur réinsertion. L'accès au téléphone peut être refusé, suspendu ou retiré, pour des motifs liés au maintien du bon ordre et de la sécurité ou à la prévention des infractions. Le contrôle des communications téléphoniques est effectué conformément aux dispositions des articles L. 223-1 à L. 223-5 du code pénitentiaire (article L. 345-5 du même code).

460. La circulaire du 9 juin 2011 relative à la correspondance écrite et téléphonique des personnes détenues rappelle qu'il convient de veiller à proposer l'accès au téléphone des personnes détenues arrivant en détention dans les 12 heures de leur écrou : « *Les personnes détenues qui arrivent dans un établissement peuvent passer gratuitement un appel téléphonique dans les premières heures de leur détention – y compris pendant les périodes de fermeture du service comptable - à la personne de leur choix afin d'atténuer le choc carcéral. Pour les personnes détenues prévenues, il conviendra toutefois de s'assurer de l'autorisation préalable du magistrat saisi du dossier de la procédure. Ce dispositif concerne tant les personnes détenues incarcérées initialement que celles réécrouées dans un nouvel établissement suite à un transfert.* »

461. Elle rappelle aussi que « **les personnes détenues condamnées définitivement peuvent téléphoner de droit aux membres de leur famille.** Afin de contrôler l'adéquation entre l'identité annoncée du correspondant et le numéro que la personne détenue souhaite inscrire parmi les numéros qu'elle est autorisée à appeler, le chef d'établissement peut solliciter un justificatif. Sur ce point, il convient de tenir compte de la différence, en termes de flux d'incarcérations et de levées d'écrou, entre la situation en établissement pour peine et en maison d'arrêt. Ainsi, le contrôle des listes de numéros de chaque personne détenue en établissement pour peine est systématique et préalable. **En maison d'arrêt, les demandes de justificatifs pourront se faire au cas par cas, et le cas échéant, a posteriori.** »

462. S'agissant des mineurs détenus, l'article 12 de l'annexe à l'article R. 124-3 du CJPM dispose que les mineurs détenus peuvent téléphoner aux membres de leur famille ou à toute personne participant effectivement à leur éducation ou à leur insertion sociale, sous réserve, en ce qui concerne les prévenus, d'y avoir été autorisés par le magistrat saisi du dossier de la procédure.

463. La circulaire du 24 mai 2013 précise que les numéros d'appel et l'identité des destinataires des

appels doivent être communiqués au chef d'établissement. S'il est envisagé de refuser ou de retirer une autorisation de communication téléphonique, le chef d'établissement doit solliciter au préalable l'avis des services de la PJJ, ce que rappelle également la circulaire du 9 juin 2011.

464. En Guyane, dès leur arrivée, les mineurs se voient remettre une carte téléphonique d'une valeur de 30 euros par l'administration pénitentiaire.

→ **Paragraphe 150 du rapport (p.58) :**

« 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. »

465. Une mesure de placement à l'isolement d'office ou à la demande d'une personne détenue ne peut être prise que pour des motifs de protection de cette personne ou de maintien de la sécurité des personnes et de l'établissement (circulaire du 14 avril 2011 relative au placement à l'isolement des personnes détenues).

466. En effet, la décision doit procéder de raisons sérieuses et d'éléments objectifs et concordants permettant de redouter des incidents graves de la part de la personne détenue.

467. Aussi, la mise à l'isolement ne constitue pas une mesure disciplinaire, comme rappelé à l'article R. 213-18 du code pénitentiaire. En conséquence, les motifs de la décision de placement à l'isolement doivent nécessairement être distincts de ceux de la sanction disciplinaire qui peut éventuellement la précéder.

468. C'est pourquoi le tribunal administratif a été amené à annuler un placement à l'isolement décidé à la suite de l'exécution d'une sanction disciplinaire prononcée après la découverte d'un téléphone portable dans une cellule, pour insuffisance de motivation, car il ne démontrait pas le lien de causalité pouvant exister entre la saisie de cet objet et la nécessité d'une mesure de précaution.

469. En revanche, le fait qu'un tel individu ait été signalé comme présentant des risques d'évasion par l'autorité judiciaire et que la préparation et l'exécution d'une telle initiative pouvaient être facilitées par l'utilisation d'un téléphone mobile permet de justifier un placement à l'isolement par mesure de sécurité (cf. tribunal administratif Clermont-Ferrand, 17 novembre 2005, *GOMES DE OLIVEIRA*).

470. Enfin, le placement en cellule disciplinaire ou le confinement en cellule individuelle ordinaire ne peuvent excéder vingt jours, cette durée pouvant toutefois être portée à trente jours pour tout acte de violence physique contre les personnes (article L. 231-1 du code pénitentiaire). En cas d'urgence, les personnes détenues peuvent faire l'objet, à titre préventif, d'un placement en cellule disciplinaire ou d'un confinement en cellule individuelle. Cette mesure ne peut excéder deux jours ouvrables (article L. 231-2 du code pénitentiaire).

- **Sur la durée du placement en cellule disciplinaire :**

471. Les durées des sanctions de cellule disciplinaire sont fixées par l'article R. 235-12 du code

pénitentiaire. Les sanctions supérieures à 14 jours de cellule disciplinaire ne s'appliquent qu'aux personnes détenues sanctionnées pour les fautes disciplinaires les plus graves. L'article précité prévoit en effet que :

« La durée de la mise en cellule disciplinaire ne peut excéder vingt jours pour une faute disciplinaire du premier degré (...). Cette durée peut être portée à trente jours lorsque :

1° Les faits commis constituent une des fautes prévues par les dispositions des 1°, 2° et 3° de l'article R. 232-4 [exercices de violences physiques]

2° Les fautes prévues par les dispositions des 4° et 7° de l'article R. 232-4 ont été commises avec violence physique contre les personnes. »

- Sur le fait d'interdire l'exécution de plusieurs sanctions disciplinaires à la suite :

472. Lorsque la commission de discipline examine le même jour, plusieurs faits commis par une personne détenue, l'article R. 234-34 du code pénitentiaire pose le principe de l'exécution cumulée des sanctions, à condition de respecter la limite du quantum maximum prévue pour la faute la plus grave.
473. En revanche, lorsque des sanctions disciplinaires sont prononcées par des commissions de discipline distinctes, la règle du plafonnement au maximum réglementaire encouru ne s'applique pas. Le code pénitentiaire ne prévoit pas non plus d'obligation de prise en compte des mises en cellule disciplinaire successives antérieures.
474. En d'autres termes, l'exécution successive de plusieurs sanctions de placement en cellule disciplinaire prononcées à des dates différentes pour une durée dépassant le quantum maximum prévu à l'article R. 235-12 précité est possible.
475. Cependant, une note de la DAP (DAP) du 23 novembre 2023 ayant pour objet les règles relatives à la durée d'une ou plusieurs sanctions de cellule disciplinaire indique que cette hypothèse soulève néanmoins la question d'un placement continu et de longue durée au quartier disciplinaire, qu'il convient dans toute la mesure du possible d'éviter.
476. Elle préconise à ce titre :
- d'examiner les procédures disciplinaires en cours engagées à l'encontre d'une même personne détenue à l'occasion d'une seule commission de discipline qui statue sur l'ensemble des faits ;
 - dans l'hypothèse où cette jonction des procédures est impossible et lorsque le niveau de gravité des faits et la personnalité de la personne détenue le permettent, de différer la tenue de la commission de discipline, voire l'exécution de la nouvelle sanction de cellule disciplinaire ;
 - de limiter la tenue d'une nouvelle commission de discipline pendant l'exécution de placement en cellule disciplinaire aux situations suivantes :
 - lorsqu'au terme de l'exécution de sa sanction, la personne détenue refuse de sortir du quartier disciplinaire et que l'usage de la force par les personnels est risqué (la

personne est alors poursuivie sur le fondement de l'article R. 235-5 1° du code pénitentiaire et une nouvelle sanction de cellule disciplinaire peut être prononcée et exécutée) ;

- si la personne détenue commet pendant l'exécution de sa sanction de cellule disciplinaire de nouveaux faits d'une particulière gravité au point que le passage en commission de discipline et l'exécution de la sanction ne peuvent être différés.

477. La note prévoit enfin :

- l'information des directions interrégionales des services pénitentiaires en cas de circonstances particulières conduisant à un placement continu et de longue durée en cellule disciplinaire ;
- l'étude en CPU « dangerosité et vulnérabilité » des situations de présence au quartier disciplinaire pour des durées supérieures à 30 jours, afin d'envisager toutes les pistes possibles de prise en charge ;
- la mobilisation des services médicaux via des signalements spécifiques et l'information des autorités judiciaires concernées.

→ **Paragraphe 151 du rapport (p.58) :**

« 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. »

- S'agissant de l'assistance juridictionnelle :

478. La possibilité pour la personne détenue devant comparaître devant la commission de discipline de disposer de l'assistance juridictionnelle est garantie par le code pénitentiaire :

- l'article L. 231-1 du code pénitentiaire dispose que « **Le régime disciplinaire des personnes détenues placées en détention provisoire ou exécutant une peine privative de liberté est déterminé par un décret en Conseil d'Etat. Ce décret précise notamment : (...) 4° La procédure disciplinaire applicable, au cours de laquelle la personne peut être assistée par un avocat choisi ou commis d'office, en bénéficiant le cas échéant de l'aide de l'Etat pour l'intervention de cet avocat.** » ;
 - l'article R. 234-16 du code pénitentiaire prévoit que « **Chaque personne détenue dispose de la faculté de se faire assister par un avocat de son choix ou par un avocat désigné par le bâtonnier de l'ordre des avocats et peut bénéficier à cet effet de l'aide juridique.** »
- S'agissant du recours à un interprète :

479. L'article R. 234-26 du code pénitentiaire précise que « Lors de sa comparution devant la commission de discipline, la personne détenue présente ses observations. Elle est, le cas échéant, assistée par un avocat.

Si la personne détenue ne comprend pas la langue française, n'est pas en mesure de s'exprimer dans cette langue ou si elle est dans l'incapacité physique de communiquer, ses explications sont présentées, dans la mesure du possible, par l'intermédiaire d'un interprète désigné par le chef de l'établissement pénitentiaire. »

480. La circulaire du 8 avril 2019, relative au régime disciplinaire des personnes détenues, précise « qu'à cette fin, il appartient au chef d'établissement **d'entreprendre toute démarche pour obtenir l'assistance d'un interprète**. Il peut par exemple contacter la permanence de jour du Parquet afin d'obtenir la liste des interprètes intervenant dans la juridiction (...). S'il s'avère impossible d'obtenir dans les délais requis la présence d'un interprète pour assister la personne détenue, il peut être fait appel à un membre du personnel connaissant la langue étrangère (ou la langue des signes), ou en dernier ressort à une autre personne détenue. Le recours à un membre du personnel ou à une personne détenue doit respecter le principe de l'impartialité des débats ».

481. En outre, une note de la DAP du 5 décembre 2022, relative à la mise en place du marché relatif à la fourniture de prestations d'interprétariat par téléphone en langues étrangères, indique que la DAP a conclu un accord-cadre de prestations d'interprétariat par téléphone avec ISM Interprétariat, afin de permettre ou faciliter la communication entre le personnel pénitentiaire et l'ensemble PPSMJ non-francophones, majeures comme mineures.

482. En effet, la barrière de la langue est le premier facteur d'isolement des personnes étrangères et leur garantir un accès à des interprètes permet de faciliter leur suivi, tant en milieu ouvert qu'en milieu fermé. L'objectif est d'une part d'éviter le recours au personnel pénitentiaire ou aux autres personnes détenues pour la traduction des échanges, et d'autre part de permettre une compréhension claire de leurs droits et obligations par les personnes non-francophones. Les interprètes peuvent ainsi être sollicités sans restriction et en toute situation, afin de garantir la confidentialité et la fiabilité des échanges.

483. Le numéro de téléphone est joignable depuis tous les établissements pénitentiaires et SPIP de France métropolitaine et d'outre-mer, **7j/7 et 24h/24**, dans **plus de 185 langues et dialectes**.

• **S'agissant des informations relatives au régime et procédures disciplinaires applicables :**

484. De manière générale, l'accès à l'information des personnes détenues est prévu par les articles L. 311 à L. 311-5 du code pénitentiaire.

485. L'article L. 311-1 du code pénitentiaire prévoit que : « Lors de son admission dans un établissement pénitentiaire, **chaque personne détenue est informée** oralement, dans une langue compréhensible par elle et par la remise d'un livret d'accueil, **des dispositions relatives à son régime de détention, à ses droits et obligations et aux recours et requêtes qu'elle peut former**.

486. Les règles applicables à l'établissement sont également portées à sa connaissance et lui sont rendues accessibles pendant la durée de sa détention. Les modalités d'application du présent

sont fixés par décret en Conseil d'Etat. »

487. L'article R. 311-5 prévoit également que : « *Le chef de l'établissement pénitentiaire et le personnel assurent par les moyens les plus appropriés l'information des personnes détenues et recueillent les observations et suggestions que celles-ci présentent.* »
488. S'agissant du droit d'être informé du régime et des procédures disciplinaires applicables, l'effectivité de ce droit s'illustre notamment par :
- la remise, au cours d'un entretien d'accueil réalisé dès le placement en cellule disciplinaire, d'une copie des dispositions du règlement intérieur, défini aux articles L. 112-4 et R. 112-22, relatives à la discipline ainsi qu'une brochure rappelant à la personne détenue placée en cellule disciplinaire ses droits et obligations, en application de l'article R. 235-7 ;
 - l'accès au règlement intérieur de l'établissement pénitentiaire, tenu à la disposition des personnes détenues qui en font la demande (article R. 311-1 du code pénitentiaire). La circulaire DAP du 18 avril 2023, relative aux règlements intérieurs des établissements pénitentiaires, prévoit que le règlement intérieur est mis à disposition des personnes détenues notamment au quartier arrivants et à divers endroits de la détention en fonction des besoins (bibliothèque, bureaux d'entretien, postes de surveillance d'étage, quartier disciplinaire, etc.), et que des extraits spécifiques du règlement intérieur doivent être affichés dans différents lieux (accueil des familles, ateliers, quartier disciplinaire, quartier d'isolement, quartiers spécifiques, modules de respect, etc.) ;
 - la mise à disposition des personnes détenues arrivant en détention du guide « Je suis en détention » publié par la DAP en plusieurs langues, lequel comprend à partir de la page 53 des dispositions relatives à la procédure et au régime disciplinaire, ainsi qu'aux voies de recours ;
 - la mise en place de dispositifs d'accès au droit sous la forme de permanences et de consultations juridiques gratuites, dénommés " points d'accès au droit ", au sein des établissements pénitentiaires par les conseils départementaux de l'accès au droit en concertation avec les chefs d'établissement pénitentiaire et les directeurs des services pénitentiaires d'insertion et de probation, en application de l'article R. 312-1.

→ **Paragraphe 152 du rapport (p.58-59) :**

« 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 [note de bas de page : Voir Rec(2006)2-rev.].

489. La règle 60.6.a des Règles pénitentiaires européennes (RPE) prévoit que « *L'isolement cellulaire, c'est-à-dire le confinement d'un détenu pour plus de 22 heures par jour sans contact humain significatif, ne doit jamais être imposé aux enfants, aux femmes enceintes, aux mères qui allaitent ou aux parents incarcérés avec des enfants en bas âge.* »
490. Conformément à la circulaire du 14 avril 2011 relative au placement à l'isolement des personnes détenues, les personnes détenues mineures ne peuvent être placées à l'isolement administratif.

491. D'une façon générale, il existe en droit français deux sanctions conduisant à l'isolement des personnes détenues : le confinement en cellule individuelle ordinaire et la sanction de cellule disciplinaire (article R. 233-1 du code pénitentiaire). Le régime disciplinaire des personnes détenues mineures est fixé par le code pénitentiaire et le code de la justice pénale des mineurs (CJPM). Ce dernier prévoit des adaptations afin de répondre aux spécificités des mineurs détenus.
492. Ainsi, l'article R. 124-23 du CJPM prévoit que la sanction de confinement en cellule individuelle peut être prononcée à l'égard du mineur détenu quel que soit son âge. Pour les mineurs détenus d'au moins 16 ans, la durée du confinement varie de 3 à 7 jours en fonction du degré de la faute commise (article R. 124-27 du CJPM). Pour les mineurs détenus de moins de 16 ans, les faits commis doivent constituer une des fautes disciplinaires du premier degré (les plus graves) prévues aux 1° à 10° de l'article R. 232-4 du code pénitentiaire (ex : violences physiques). La durée du confinement est de 3 jours maximum.
493. Concernant la sanction de mise en cellule disciplinaire, celle-ci ne peut être prononcée qu'à l'encontre de mineurs détenus âgés d'au moins 16 ans, selon les conditions prévues à l'article R. 124-24 du CJPM. La durée de la mise en cellule disciplinaire varie de 5 à 7 jours en fonction du degré de la faute commise (article R. 124-29 du CJPM).
494. Le CJPM prévoit que le confinement en cellule individuelle n'interrompt pas la scolarité, ni la formation, ni les entretiens avec les personnels de la PJJ (article R. 124-26 du CJPM). S'agissant de la sanction de cellule disciplinaire, elle n'emporte aucune restriction sur les visites ou les actions d'enseignement ou de formation (article R. 124-28 du CJPM).
495. La circulaire du 24 mai 2013 relative au régime de détention des mineurs rappelle que le confinement d'un mineur détenu en cellule individuelle ou son placement en cellule disciplinaire n'interrompt pas la continuité de l'intervention éducative de la PJJ. Les éducateurs interviennent quotidiennement auprès des mineurs détenus par la mise en œuvre d'actions éducatives individuelles et adaptées au cadre contraignant du confinement ou du quartier disciplinaire. En complément de ces interventions, le mineur conserve la faculté de demander une audience ou un entretien auprès des personnels de l'établissement ou du service de la PJJ (article R. 235-1 du code pénitentiaire).
496. Ces sanctions n'emportent également aucune restriction à la faculté du mineur détenu de recevoir des visites de sa famille ou de toute autre personne participant à son éducation et à son insertion sociale, notamment le service de milieu ouvert en charge de son suivi et de l'élaboration de son projet de sortie.
497. Enfin le mineur confiné ou placé en cellule disciplinaire peut recevoir les visites de son avocat ainsi que de ses autorités consulaires, du défenseur des droits ainsi que de ses adjoints, de ses délégués ou de ses agents, du contrôleur général des lieux de privation de liberté et des contrôleurs placés sous son autorité, d'un aumônier de l'établissement et du personnel médical. S'agissant du mineur confiné en cellule individuel, il conserve également la possibilité d'assister aux offices religieux.
498. Ainsi, au vu des dispositions spécifiques applicables aux PPSMJ et de la pratique, il apparaît que le mineur détenu sanctionné ne se trouve pas en situation d'isolement cellulaire tel qu'il est défini par la RPE 60.6.a, à savoir « *un isolement de 22 heures par jour sans contact humain*

significatif ».

499. Les sanctions disciplinaires tiennent compte de l'âge, de la personnalité et du degré de discernement des mineurs. Elles sont décidées par la direction du CP lors des commissions disciplinaires auxquelles participent un représentant de la PJJ (un personnel d'encadrement). En amont de la commission, l'équipe éducative rédige en vue de la commission un rapport retraçant le parcours du mineur en détention.

→ **Paragraphe 153 du rapport (p.59) :**

« Le CPT invite les autorités 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. »

500. Une note conjointe de la direction de DAP et de la DPJJ du 19 mars 2012 relative aux mesures de bon ordre (« MBO ») appliquées aux personnes détenues mineures pose l'exigence de traçabilité de toutes les MBO.
501. Ce principe implique un compte-rendu verbal par les professionnels à l'origine de la décision (administration pénitentiaire et PJJ en principe), auprès des leurs autorités hiérarchiques respectives, complété par un enregistrement de la décision et de son contenu sur un support numérique accessible à tous les membres permanents de l'équipe pluridisciplinaire. Cette traçabilité doit ainsi permettre de procéder collectivement au contrôle du bien fondé et de la pertinence de ces mesures lors des réunions hebdomadaires de l'équipe pluridisciplinaire (« RHEP »).
502. Cette même note prévoit en outre la réalisation, par chaque établissement accueillant des mineurs, d'un bilan annuel quantitatif et qualitatif des MBO ordonnées au cours de l'année. Le référentiel de labellisation des établissements pour mineurs et quartiers mineurs actuellement en cours de rédaction par la DAP et la DPJJ prévoit dans le cadre des points à contrôler, la consultation de l'applicatif dédié à l'enregistrement de ces mesures, afin de vérifier les modalités de recours aux MBO et le suivi de leur usage au sein de chaque établissement.
503. La transmission par les chefs d'établissement et directeur de service à leurs directions interrégionales respectives des bilans annuels relatifs aux MBO constitue également un élément de contrôle.
504. **En Guyane**, les mesures de bon ordre doivent rapporter une réponse rapide aux actes transgressifs de faible gravité ou aux incivilités. Il revient à l'administration pénitentiaire et à la PJJ de se concerter sur les MBO. Dans les faits, ces mesures sont souvent décidées en réactivité le week-end par les surveillants, en l'absence de représentant de la PJJ.
505. **En Guadeloupe**, les mesures de bon ordre ont été travaillées dans leur dimension légale et sont intégrées au règlement intérieur en respectant le cadre de la détention (registre spécifique, information de la mesure auprès des jeunes du quartier mineurs). Le prochain comité de pilotage fera état de l'avancement de leur mise en œuvre.

→ **Paragraphe 154 du rapport (p.59) :**

« 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. »

- S'agissant du régime de détention des mineurs :

506. L'article R. 124-1 du CJPM prévoit que le régime de détention tient compte de la personnalité du mineur détenu et des perspectives du travail éducatif, par la mise en œuvre de modalités différenciées de prise en charge.
507. La circulaire du 24 mai 2013 relative au régime de détention des mineurs distingue (page 14 et suivantes), trois modalités différenciées de prise en charge : « générale » ; « de responsabilité » et « renforcée ». Ce dernier régime a notamment vocation à proposer un accompagnement individualisé, renforcé et sécurisant pour les mineurs en situation de grande fragilité, voire en situation de soumission au sein du groupe.
508. Cette modalité de prise en charge doit permettre d'évaluer la capacité du mineur à vivre au sein de la collectivité des mineurs détenus afin d'envisager son éventuelle réaffectation. Elle permet en outre d'adapter, lorsque cela s'avère nécessaire, les conditions dans lesquelles les activités et les entretiens sont dispensés au mineur. Il s'agit notamment de réduire la proportion de temps collectifs au bénéfice d'une intervention particulièrement individualisée.
509. Ces modalités de prise en charge, communes aux EPM et aux QM, sont déconnectées de la procédure disciplinaire et des mesures de bon ordre. Elles n'ont pas vocation à répondre à un acte transgressif ou à résoudre des conflits entre détenus, mais elles visent à adapter le régime de détention au profil du mineur détenu et à sa capacité à s'intégrer dans un groupe.
- Ainsi les éventuelles difficultés d'un mineur à s'inscrire dans un collectif de jeunes doivent conduire à des adaptations dans la taille et la composition des groupes, mais ne peuvent conduire à l'isolement de celui-ci, ni à la privation d'activités d'enseignement ou socio-éducatives.
510. Le placement à l'isolement des mineurs détenus est proscrit par le code pénitentiaire. En revanche, l'article 13 de l'annexe à l'article R. 124-3 du CJPM prévoit que tout mineur détenu peut demander à bénéficier d'une mesure de protection individuelle. Le chef d'établissement peut faire droit à cette demande s'il estime que les circonstances de la détention ou la personnalité du mineur détenu nécessitent la mise en œuvre de mesures de protection particulières. Il s'attache à recueillir préalablement l'avis de l'équipe pluridisciplinaire. Le mineur détenu bénéficiant d'une mesure de protection individuelle fait l'objet d'un suivi éducatif renforcé et peut être momentanément dispensé de tout ou partie de la vie collective.
511. Enfin, le programme immobilier pénitentiaire prévoit à moyen terme la fermeture de plusieurs QM de très petits effectifs (5 places), concomitamment à l'ouverture de QM de taille moyenne (20 places) qui doivent permettre à l'interne la constitution de différents groupes susceptibles d'accueillir tous les profils de mineurs et éviter ainsi les risques d'isolement de certains d'entre eux.
512. En Guyane, compte tenu de l'effectif élevé de mineurs incarcérés (plus de 20 depuis un an), la séparation en plusieurs groupes est indispensable pour les activités (7 à 8 jeunes maximum). La constitution de ces groupes est de la compétence de l'administration pénitentiaire qui tient compte notamment des affinités, des tranches d'âge, de la situation pénale (condamné/prévenu), des interdictions entre coauteurs et/ou victimes.

513. En Guadeloupe, une résolution rapide des conflits est nécessaire pour permettre un retour rapide du jeune dans le groupe. Cela passe par l'accueil du jeune en commission pluridisciplinaire afin de réaborder l'événement et profiter de l'accompagnement mis en place par l'éducateur PJJ pour permettre la résolution du conflit à l'appui d'une ou plusieurs séances d'échanges sur le positionnement et le respect du cadre et de chacun.

- S'agissant du recours à des modes réparateurs de résolution de conflits :

514. L'article R. 124-10 du CJPM rappelle que les services de l'administration pénitentiaire et de la PJJ travaillent conjointement à l'accompagnement des mineurs détenus en organisant l'individualisation de leur période de détention. L'article R. 124-11 du même code prévoit que les services de la PJJ assurent une intervention éducative continue en détention auprès des mineurs.

515. Il appartient donc aux surveillants pénitentiaires et aux éducateurs de la PJJ, qui encadrent au quotidien les mineurs détenus, de les encourager, si nécessaire, à adopter des modes de résolution pacifique de leurs conflits interpersonnels.

516. Par ailleurs, si une ou des fautes disciplinaires sont commises à l'occasion de conflits entre personnes détenues, le mineur détenu peut se voir sanctionner d'une activité de réparation consistant notamment en la présentation d'excuses orales auprès de la victime, la rédaction d'une lettre d'excuse ou d'un écrit portant sur la faute commise et sur le préjudice occasionné.

517. Le projet de décret relatif à la procédure alternative aux poursuites disciplinaires, qui poursuit notamment un objectif de résolution des incidents par la voie de mesures de réparation, ne concernera pas les mineurs détenus, considérant que les mesures de bon ordre, dites « MBO », leurs sont déjà applicables. La note de la DAP du 19 mars 2012 permet, par exemple, l'application de mesures de médiation en cas de chahut et tapage en unité de vie ou à l'occasion des mouvements.

518. Enfin, certains établissements développent par ailleurs des bonnes pratiques en matière de prévention des incidents entre les mineurs telles que les « conseils des mineurs » ou l'incitation à la médiation.

→ Paragraphe 159 du rapport (p.60-61) :

« 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. »

- S'agissant de la prévention du risque de suicide ou d'automutilation à l'isolement :

519. Au CP de Rémire-Montjoly, des travaux relatifs aux douches aux quartier d'isolement (QI), quartier disciplinaire (QD) et dans la cellule de protection d'urgence (« CProU ») ont été effectués. Les dysfonctionnements relatifs aux problématiques d'éclairage, d'interphonie et d'aération sont signalés au prestataire SODEXO qui procède à une intervention corrective.
520. La CProU est une cellule « lisse », qui ne comporte aucun point d'accroche, ni équipement aisément démontable ou dégradable susceptible de constituer un objet tranchant ou contondant.
521. Il ne s'agit ni d'une cellule disciplinaire, ni d'une cellule d'isolement, et elle ne peut être utilisée à ces fins en aucune circonstance. Les personnes détenues présentant un risque suicidaire imminent peuvent être placées en CProU pour une durée de 24 heures, prolongeable une fois pour la même durée, avant de pouvoir rencontrer un médecin.
522. Ainsi, 7 établissements pénitentiaires ultramarins comptent chacun une CProU : en Guyane (CP Rémire-Montjoly), Guadeloupe (CP Baie-Mahault), Nouvelle-Calédonie (CP Nouméa), Martinique (CP Ducos), La Réunion (CD Le Port et CP Saint-Denis) et en Polynésie française (CD Tatutu de Papeari). Dans 6 cas sur 7, ces CProU sont situées en maison d'arrêt ou quartier maison d'arrêt, ce qui est d'autant plus important car le risque suicidaire est plus élevé en maison d'arrêt, et ce notamment pour les nouveaux arrivants.
523. Concernant les établissements pénitentiaires ultramarins qui ne disposent pas encore de CProU, une surveillance adaptée est mise en place lorsqu'un risque suicidaire est identifié et un lien est systématiquement effectué avec l'unité sanitaire afin qu'un médecin puisse examiner la personne détenue concernée dans les meilleurs délais. Si un SMPR existe, une orientation peut y être effectuée afin de bénéficier d'une prise en charge psy qui soit plus intense.
524. La maison d'arrêt de Basse-Terre ne dispose pas de CProU. Lorsqu'un risque suicidaire est identifié, une surveillance adaptée est mise en place et la personne concernée est reçue par le SMPR.

- S'agissant des cours de promenades des quartiers d'isolement :

525. La cour de promenade du QI des femmes du CP de Rémire-Montjoly bénéficiera d'un rafraîchissement dans le cadre du plan peinture 2025 de l'établissement.

→ Paragraphe 160 du rapport (p.61) :

« 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. »

- S'agissant des activités :

526. Si les personnes détenues isolées ne peuvent participer aux promenades, activités collectives

et offices religieux prévus pour les personnes détenues soumises au régime ordinaire de détention, elles peuvent toutefois être autorisées à participer à certaines activités spécifiques par le chef d'établissement. Celui-ci peut par exemple autoriser la personne détenue isolée à participer à un atelier thérapeutique, un programme de prévention de la récidive, ou lui permettre de poursuivre une activité entreprise avant le placement à l'isolement après en avoir évalué les conséquences pour la sécurité des personnes ou de l'établissement.

527. Le chef d'établissement favorise également, si la personnalité de l'intéressé et les motifs de l'isolement le permettent, le regroupement avec plusieurs autres personnes détenues isolées.

528. Des espaces spécifiques aux activités sont par ailleurs aménagés au sein des quartiers d'isolement pour permettre notamment la pratique d'activités sportives, seul ou en petit groupe. En outre, la circulaire du 14 avril 2011 relative au placement à l'isolement des personnes détenues prévoit que le chef d'établissement doit tout mettre en œuvre pour proposer du travail aux personnes détenues isolées et favoriser l'organisation de modules individuels d'enseignement, de formation ou d'enseignement à distance, en liaison avec les services de l'éducation nationale.

529. Enfin, toutes les personnes détenues isolées doivent bénéficier d'une promenade d'au moins une heure chaque jour à l'air libre.

- S'agissant des visites médicales :

530. Conformément à la circulaire du 14 avril 2011 relative au placement à l'isolement des personnes détenues, le chef d'établissement doit s'assurer de la transmission quotidienne de la liste des personnes détenues placées à l'isolement à l'équipe médicale, mentionnant, le cas échéant, les nouveaux arrivants. En effet, chaque personne détenue placée à l'isolement doit faire l'objet d'un examen médical au moins deux fois par semaine aux termes de l'article R.213-19 du code pénitentiaire et aussi souvent que le médecin l'estime nécessaire.

531. Le médecin doit pouvoir s'entretenir avec la personne détenue dans des conditions préservant le secret médical. Le personnel de surveillance ne peut être présent dans la cellule à l'occasion de la visite du médecin. Si nécessaire, une garde vigilante d'un ou plusieurs agents dans le couloir doit permettre de préserver la sécurité du personnel soignant, sauf si le médecin ou l'infirmier sollicite des précautions plus importantes.

532. Très concrètement, on peut relever que, au sein du Centre hospitalier de Cayenne une visite quotidienne des détenus en quartier d'isolement par des professionnels de santé est prévue.

533. En Guadeloupe, les personnes isolées sont vues systématiquement 2 fois dans la semaine puis à la demande (cf. PJ 2 et 3).

534. Au centre hospitalier de Basse-Terre, il n'y a pas de cellule d'isolement à la maison d'arrêt de Basse-Terre. Les personnes détenues en quartier disciplinaire sont visitées 3 fois par semaine par un médecin et quotidiennement par un IDE en cas de traitement.

Tableau récapitulatif des délais de demande de PEC par les détenus (MA de Basse-Terre)

IDE somatique	Sans délai 7 jours sur 7 aux heures ouvrables
Médecin généraliste	Sans délai si urgence (astreinte), maximum 3 jours si

	absence d'urgence
Dentiste	Maximum 4 jours en cas d'urgence, 2 semaines sinon (hors période d'absence du dentiste qui n'est pas remplacé)

→ **Paragraphe 166 du rapport (p.62) :**

« 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. »

535. Au CP de Rémire-Montjoly, le nettoyage des cours de promenade est effectué tous les jours par un auxiliaire du service général. Par ailleurs, les cellules et les douches ont été rénovées. Enfin, le matériel de sport du quartier d'isolement sera prochainement remis à neuf.
536. Au CP de Baie-Mahault, le nettoyage des cours de promenade est également effectué tous les jours par un auxiliaire du service général. Les cellules et les douches ont été rénovées. Enfin, le quartier d'isolement dispose d'une salle de sport équipée et de matériel en bon état. Les cellules font l'objet de rénovations régulières. Le suivi est assuré par une brigade dédiée sensibilisée aux règles d'hygiène. Le régime de détention est parfaitement similaire à la détention ordinaire et offre des garanties identiques, voire améliorées. Cependant, les cellules du QI ne comportent pas de douche individuelle.
537. La maison d'arrêt de Basse-Terre ne comporte pas de quartier d'isolement.

→ **Paragraphe 167 du rapport (p.62) :**

« 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 détenues¹³⁸. »

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. »

538. La situation de chaque personne détenue isolée est examinée régulièrement dans le cadre d'une CPU qui a pour objectif une connaissance partagée de la situation globale de la personne détenue.
539. Elle est présidée par le chef d'établissement et composée, selon l'article D211-34 du code pénitentiaire, du DSPIP, d'un responsable du secteur de détention de la personne détenue dont la situation est examinée, d'un représentant du service du travail ou de la formation professionnelle et d'un représentant du service de l'enseignement. Assistent également, avec voix consultative, aux réunions de la CPU, sur convocation du chef de l'établissement pénitentiaire et en fonction de l'ordre du jour :

- le psychologue en charge du parcours d'exécution de la peine ;
- un membre du service de la PJJ ;
- un représentant des équipes soignantes de l'unité sanitaire en milieu pénitentiaire ou du service médico-psychologique régional désigné par l'établissement de santé de rattachement ;
- un représentant des personnes morales intervenant au titre de l'insertion par l'activité économique ou de l'emploi ;
- un représentant de l'entreprise adaptée, implantée le cas échéant dans l'établissement.

540. Si le placement à l'isolement n'implique pas par principe une suspension des activités, il peut de facto rendre leur accès matériellement moins aisé, et ce d'autant plus que le groupe et les échanges qu'il suppose peuvent être au cœur de la conception même et de l'intérêt de certaines actions mises en place.
541. La programmation des activités au bénéfice des personnes placées au quartier d'isolement doit dès lors être établie en fonction des besoins repérés tout en tenant compte des possibilités existantes en termes de partenariat.
542. Au niveau central, les projets proposés par les services déconcentrés à la DAP via ses appels à projets nationaux peuvent, le cas échéant, faire l'objet d'une attention toute particulière lorsqu'ils concernent le QI.

→ **Paragraphe 171 du rapport (p.63) :**

« 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 de vulnérabilités ou d'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. »

543. La loi n° 2019-222 du 23 mars 2019 de programmation 2018-2022 et de réforme pour la Justice, a permis d'élargir le périmètre des fouilles intégrales dans l'hypothèse où elles apparaissent indispensables à la préservation de la sécurité des établissements pénitentiaires et du personnel mais également des personnes détenues.
544. Dorénavant, les chefs d'établissement peuvent décider de la fouille intégrale d'une personne détenue à son arrivée ou lors d'un retour à l'établissement (par exemple, après une extraction ou une permission de sortir), lorsque cette personne n'est pas restée sous la surveillance constante de l'administration pénitentiaire ou des forces de police ou de gendarmerie. Cette loi a également intégré la jurisprudence du Conseil d'Etat relative à la possibilité d'instaurer un régime dérogatoire de fouilles intégrales individuelles systématiques.
545. Ce régime dérogatoire est justifié par la présomption d'une infraction ou le risque que le comportement de la personne détenue fait courir à la sécurité ou au maintien du bon ordre dans l'établissement et lorsque les nécessités de l'ordre public et les contraintes du service public pénitentiaire l'imposent. Ce régime n'est valable que pour une période déterminée de trois mois renouvelable.
546. La mise en œuvre concrète de ces dispositions dans l'ensemble des établissements pénitentiaires fait l'objet d'une attention particulière de la part de la DAP.

547. A ce titre, une circulaire DAP, accompagnée d'annexes, a été édictée le 15 juillet 2020, relativement aux fouilles des personnes détenues. Elle vient préciser les conditions d'application du régime des fouilles dans sa nouvelle version et en particulier les trois régimes distincts qui encadrent désormais le recours aux fouilles intégrales, lesquelles exigent des modalités strictes et spécifiques de mise en œuvre.
548. Elle comprend également un « pas à pas » illustrant les étapes d'une fouille intégrale, document qui doit être affiché dans les locaux de fouille. Ce document a vocation à guider les pratiques professionnelles des agents pénitentiaires en matière de fouilles intégrales. Le régime de fouille est individualisé, les agents communiquent avec les personnes détenues.
549. Pendant la durée de la fouille aucun contact direct avec la personne détenue n'est préconisé. Les personnes détenues sont invitées à réaliser elle-même les gestes nécessaires aux mesures de contrôles (secouer ses cheveux pour une personne au cheveux long par exemple).
550. La réglementation applicable en matière de fouilles intégrales des personnes détenues est prévue à l'article L. 225-1 du code pénitentiaire qui énonce que :

« Hors les cas où les personnes détenues accèdent à l'établissement pénitentiaire sans être restées sous la surveillance constante de l'administration pénitentiaire ou des forces de police ou de gendarmerie, les fouilles intégrales des personnes détenues doivent être justifiées par la présomption d'une infraction ou par les risques que leur comportement fait courir à la sécurité des personnes et au maintien du bon ordre dans l'établissement. Leur nature et leur fréquence sont strictement adaptées à ces nécessités et à la personnalité des personnes détenues. Elles peuvent être réalisées de façon systématique lorsque les nécessités de l'ordre public et les contraintes du service public pénitentiaire l'imposent. Dans ce cas, le chef de l'établissement pénitentiaire doit prendre une décision pour une durée maximale de trois mois renouvelable après un nouvel examen de la situation de la personne détenue. »

551. Les fouilles intégrales se subdivisent en plusieurs catégories :
- Fouille intégrale ponctuelle : il s'agit d'une décision prise individuellement et devant être justifiée par le risque particulier que représente la personne détenue, au regard de sa personnalité, son profil et son comportement. Une telle mesure peut être sollicitée par les agents auprès de l'encadrement par la présomption d'une infraction (observations, informations recueillies, contrôle des correspondances écrites et téléphoniques) ou par les risques que le comportement de la personne concernée fait courir à la sécurité ou au maintien du bon ordre dans l'établissement, tant en raison de son profil pénal (faits à l'origine de l'incarcération, signalements émanant de l'autorité judiciaire) que pénitentiaire (évaluation CNE, inscription DPS, comportement quotidien). Ces décisions peuvent le cas échéant être prises conjointement à la réalisation d'une fouille de cellule. En cas d'urgence, la décision peut être orale, mais doit être retranscrite par écrit (GENESIS) ultérieurement, pour en assurer la traçabilité ;
 - Fouille intégrale systématique (régime dit « dérogatoire ») : cette décision est prise individuellement par le chef d'établissement en considération des critères ci-dessus énoncés et également des nécessités de maintien de l'ordre public et des contraintes du service public pénitentiaire. Cette décision motivée doit être réexaminée tous les trois mois ;

- Fouille intégrale non individualisée : cette décision non individualisée intervient lorsqu'il existe des raisons sérieuses de soupçonner l'introduction, au sein de l'établissement pénitentiaire, d'objets ou de substances interdits ou constituant une menace pour la sécurité des personnes ou des biens. Elle est ordonnée dans des lieux et pour une période de temps déterminés, indépendamment donc de la personnalité des personnes détenues.

552. Le choix des lieux et de la période, pour être pertinent, doit se faire en fonction de l'origine des objets ou substances prohibés recherchés : la décision de fouille non individualisée permet notamment de contrer les phénomènes de projections sur des zones spécifiques d'un établissement, mais aussi de cibler certains quartiers, zones d'activité ou encore mouvements internes (retours parloirs notamment) qui présentent des risques spécifiques.
553. En complément de la traçabilité GENESIS, il est exigé un rapport motivé et circonstancié, qui doit être transmis au procureur de la République territorialement compétent et à la DAP dans les meilleurs délais à l'issue de la fouille (rapport produit en cas de contentieux).
554. Il convient de relever que les personnels de surveillance disposent de moyens gradués pour le maintien de l'ordre et de la sécurité. Les fouilles intégrales doivent intervenir en dernier recours, si les fouilles par palpation ou l'utilisation de moyens de détection électronique sont insuffisantes (application du principe de subsidiarité). De plus, les investigations corporelles internes sont interdites, sauf impératif spécialement motivé.
555. Elles ne peuvent être réalisées que par un médecin qui n'exerce pas dans l'établissement et sur réquisition d'un magistrat. Les fouilles intégrales des personnes détenues doivent, par ailleurs, répondre aux principes de nécessité et de proportionnalité.

→ **Paragraphe 172 du rapport (p.64) :**

« Le CPT recommande aux autorités françaises de veiller à ce que le recours aux fouilles soit consigné de manière adéquate. »

556. Afin de fiabiliser la nécessaire traçabilité de l'ensemble des fouilles réalisées sur le fondement des articles L. 225-1 à L. 225-3 du code pénitentiaire, une évolution de l'outil GENESIS a été déployée en 2023 par le biais d'une brique applicative « fouilles ».
557. Le premier lot de cette brique applicative a été mis en service le 11 avril 2023 et aura vocation à remplacer à terme le logiciel AGIR (qui recensait le nombre de fouilles réalisées sur un an au niveau national). Le lot 2 a été mis en œuvre en décembre 2023 et portait sur la gestion des fouilles non individualisées (planification et compte-rendu). Le déploiement à venir du troisième lot doit permettre d'y intégrer les fouilles non-individualisées, non encore concernées par le déploiement de cette évolution GENESIS.
558. Le déploiement de la brique fouilles finalisée permettra de constituer un outil unique de consignation des décisions de fouille des personnes détenues prises par les chefs d'établissement au plan national.

→ **Paragraphe 173 du rapport (p.64) :**

« 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. »

559. Les articles L227-1 à L227-3 du code pénitentiaire prévoient que les personnels pénitentiaires, dans le cadre de l'exercice de leurs missions, puissent faire usage de la force envers les personnes détenues en cas de stricte nécessité et de manière proportionnée dans les hypothèses suivantes :

- lorsque l'usage de la force est commandé par la légitime défense dans les conditions prévues par l'article 122-5 du code pénal ;
- lorsqu'ils ne peuvent, autrement que par l'usage de la force, empêcher une tentative d'évasion ou parvenir au rétablissement de l'ordre ;
- lorsqu'ils ne peuvent, autrement que par l'usage de la force, remédier à la résistance d'une ou plusieurs personnes détenues, par la violence ou par inertie physique, aux ordres qui leur ont été donnés.

560. En outre, le recours à l'usage de la force peut être ordonné en cas d'intrusion de personnes extérieures constituant une menace ou provoquant des dégradations sur le domaine pénitentiaire, malgré les prérogatives propres aux équipes locales de sécurité pénitentiaire (« ELSP ») quant à la sécurité périmétrique.

561. La note de la DAP du 22 novembre 2021 rappelle qu'il est impératif de tracer précisément tout usage de la force, ainsi que la prise en charge de la personne détenue :

- Aussi, tout usage de la force et des moyens de contrainte doit être encadré par une note de service qui précise localement les modalités d'usage de la force et d'utilisation des moyens de contrainte, ainsi que la traçabilité de cet usage, au moyen d'un formulaire-type prévu annexé à ladite note. Ce formulaire doit être « scrupuleusement complété et visé par le chef d'établissement ».
- L'agent ayant fait usage de la force et le cas échéant, les personnels présents et témoins, doivent rédiger des comptes-rendus professionnels (CRP) circonstanciés précisant les faits et leur contexte. Le formulaire et les CRP doivent être transmis sans délai à la direction interrégionale des services pénitentiaires et au parquet. Les établissements doivent procéder à l'extraction des images de vidéo-surveillance le cas échéant, lesquelles doivent être laissées à la disposition des services d'enquête éventuellement saisis (judiciaires ou administratifs).
- En outre, l'établissement doit aviser dans les plus brefs délais l'USMP de l'usage de la force sur une personne détenue. Tout refus par les personnes détenues de voir un personnel médical doit être tracé au moyen d'une observation ou d'un CRP. La personne détenue est placée en surveillance adaptée jusqu'à la prochaine commission pluridisciplinaire unique, laquelle décide de son maintien ou de sa levée.

→ **Paragraphe 175 du rapport (p.64-65) :**

« 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. »

(...)

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. »

562. Le 1^{er} aspect de cette recommandation concerne les plaintes relatives aux conditions indignes de détention.

- Dispositifs mis en place pour garantir la publicité et l'effectivité du recours au sein des établissements :

563. En application des dispositions de l'article L.312-1 du code pénitentiaire, l'existence de ce recours est portée à la connaissance de la population pénale dans le cadre de l'accès au droit (notamment lors des consultations juridiques des points d'accès au droit).

564. La circulaire du 30 septembre 2021 du Garde des Sceaux, ministre de la Justice, de présentation des dispositions de l'article 803-8 du CPP instituant un recours judiciaire visant à garantir le droit au respect de la dignité en détention et de son décret d'application n° 2021-1194 du 15 septembre 2021 prévoit :

« Quelle que soit [l]a situation pénale du requérant, ce dernier peut effectuer sa déclaration auprès du chef d'établissement ou du fonctionnaire placé sous son autorité, dans les conditions prévues au II de l'article R. 249-20 du CPP. »

565. A cet effet, un formulaire de requête valant déclaration est remis à la personne détenue qui pourra être assistée, pour rédiger sa requête, de toute personne habilitée à intervenir en détention tel que par exemple, un visiteur de prison, un mandataire agréé ou un interprète. Ces formulaires, qui se présentent sous la forme de documents imprimés, sont mis à disposition auprès du greffe de l'établissement pénitentiaire, du greffe du juge d'instruction ou de celui du juge de l'application des peines ».

566. Ce recours est par ailleurs mentionné à la page 62 de la dernière version du Guide « Je suis en détention », publié par la DAP au mois de juillet 2024 et remis à tous les arrivants en détention.

- Les difficultés de recensement des recours introduits sur la base de l'article 803-8 du code de procédure pénale :

567. Comme sollicité par le comité des ministres en sa formation droit de l'Homme, le 14 mars 2024, le ministère de la Justice a été invité, notamment, à développer un outil statistique complet sur le fonctionnement de ce recours.

568. C'est dans ce contexte que la direction des affaires criminelles et des grâces (DACG) travaille actuellement au traitement statistique de ce recours en conditions indignes en matière pré et post-sentencielle.

569. L'évaluation de l'efficacité de ce recours est rendue complexe du fait de l'absence d'outil statistique fiable à ce jour. La DAP n'est pas compétente pour mesurer une activité de nature

juridictionnelle, elle n'en dispose que d'une vision parcellaire.

570. Les greffes pénitentiaires ne peuvent comptabiliser que les recours ayant transité par leurs services. Les personnes détenues peuvent toutefois déposer des recours directement auprès des greffes judiciaires. Ils ne sont, dès lors, pas enregistrés au niveau des greffes des établissements pénitentiaires ce qui provoque un décalage entre le nombre de recours déposés par les personnes détenues et les recours effectivement enregistrés par les greffes pénitentiaires. La campagne mensuelle de recensement de ce type de recours dans l'application AGIR (aide à la gestion des indicateurs à risque) est donc parcellaire et imparfaite.
571. Enfin, les services pénitentiaires (établissements ou DISP) ne sont pas destinataires de façon systématique des ordonnances rendues à ce titre par l'autorité judiciaire, le caractère exhaustif de la mesure de l'activité des juridictions ne saurait donc être garanti par la DAP.
572. Le nombre de recours introduits par les personnes détenues et déposés par l'intermédiaire des greffes pénitentiaires s'élevait à 1 691 pour la période allant de novembre 2021 à février 2024, la direction des services pénitentiaires de l'outre-mer étant la plus impactée.
573. Des travaux sont actuellement en cours afin d'essayer d'améliorer la qualité à court terme des remontées statistiques du nombre de recours sur la base des applicatifs existants, que ce soit à partir des informations saisies dans APPI ou dans Cassiopée. Sans modifier les applicatifs, améliorer la qualité de la saisie des informations existantes doit permettre de disposer de statistiques plus complètes.
574. A moyen terme, la direction des services judiciaires (DSJ) va travailler à la mise en place d'une évolution des applicatifs informatiques et notamment du traitement « Cassiopée », permettant d'intégrer une occurrence pour comptabiliser de façon fiable le nombre de recours effectués au titre de l'article 803-8 du code de procédure pénale depuis sa création.

- **Le traitement des recours :**

575. L'article R. 314-1 du code pénitentiaire prévoit que « *toute personne détenue peut présenter des requêtes ou des plaintes au chef de l'établissement pénitentiaire qui lui accorde audience si elle invoque un motif suffisant* ».
576. Le référentiel qualité des pratiques professionnelles pénitentiaires actualisé rappelle que l'administration pénitentiaire s'engage à apporter, dans un délai prescrit, une réponse individualisée à tous recours, requêtes ou plaintes émanant des personnes détenues.
577. Il ajoute que chaque établissement élabore et met en œuvre une procédure formalisée de traitement et de suivi des requêtes des personnes détenues, l'objectif étant d'aboutir à la dématérialisation de l'ensemble du processus par l'utilisation des outils informatiques. La requête s'entend de toute demande influant sur la détention de la personne ou relative à l'examen d'une situation donnée. Le traitement des requêtes doit s'effectuer dans le respect des dispositions prévues par le code des relations entre le public et l'administration (article L. 211-2).
578. Actuellement, les requêtes sont notamment traitées de façon dématérialisée via l'application GENESIS (accusé réception de la demande, réponse éditée à partir du logiciel et communiquée à la personne détenue), prévu aux articles R. 240-1 à R. 240-9 du code pénitentiaire et des

bornes de saisie des requêtes sont installées dans certains établissements pénitentiaires.

579. A terme, le traitement des plaintes et des requêtes sera facilité par la mise en place du projet « Numérique en Détention » (NED). Ce projet, porté par l'administration pénitentiaire dans le cadre du Plan de Transformation numérique du ministère de la Justice, a pour objectif de dématérialiser des actes de la vie courante afin de faciliter la gestion administrative par le personnel pénitentiaire. Le projet de doctrine NED indique que le NED répond aux enjeux suivants :

- « **Décharger les agents de certaines tâches administratives chronophages et répétitives (en évitant les doubles saisies, les relevés des cantines papier et des requêtes en cursive).**
- **Faciliter et fluidifier la communication auprès des personnes détenues.**
- **Diminuer les tensions présentes en cursives et donner plus de valeur aux interactions entre les agents et les personnes détenues. »**

580. L'objectif est de permettre aux personnes détenues de réaliser leurs requêtes via le terminal NED, qui sera paramétré pour permettre d'orienter la saisine vers les services compétents.

→ **Paragraphe 184 du rapport (p.67) :**

« 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. »

581. Cette recommandation est intégrée et la prise en charge est adaptée en fonction de l'état de santé du patient.

→ **Paragraphe 190 du rapport (p.68) :**

« 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. »

582. L'EPSM n'a pas encore rejoint le CHUG qui n'est lui-même pas encore ouvert mais dont l'ouverture est prévue courant 2025.

583. Il existe également un projet de déménagement de l'EPSM vers des locaux plus proches du nouveau CHU de Guyane en cours d'analyse et recherche de financement.

→ **Paragraphe 194 du rapport (p.68-69) :**

« 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. »

584. Des mesures de renfort, via les formations ont été prises au sein du CH de Cayenne et des contacts réguliers avec l'équipe sécurité-sûreté sont prévus.

→ **Paragraphe 197 du rapport (p.69-70) :**

« 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.

(...)

Le CPT souhaite recevoir des informations sur les suites données à l'analyse menée par la HAS [lutte contre la maltraitance et les violences entre patients]. »

585. Au CH de Cayenne les mesures prises ont été les suivantes :

- diffusion de la charte d'incitation à la déclaration des événements indésirables ;
- organisation d'analyse approfondie des causes, avec plan d'actions suivi, dans le cadre des EIGS.

586. Pour le Centre hospitalier de Basse-Terre la seule remarque concernant explicitement l'USMP dans le rapport de certification concerne le point suivant : *« Les équipes du service d'imagerie et de celle du bloc opératoire maîtrisent les risques liés à l'utilisation de rayonnements ionisants ; cependant à la maison d'arrêt il n'y a pas de dispositif de maîtrise de ce risque pour le cabinet dentaire »*. Le pictogramme réglementaire a été remis en place.

587. Quelques points avaient été évoqués par l'expert visiteur lors de sa visite de l'USMP sans être mentionnés dans le rapport de certification. Ils portent notamment sur les points suivants :

- Logiciel de prescription unique pour les prescriptions (somatiques et psychiatriques) : réalisé
- Consultation IDE systématique avec évaluation de la douleur au retour d'hospitalisation ou de passage aux urgences : réalisé
- Elaborer des questionnaires de satisfaction : en cours
- Mettre en place des rencontres pluriannuelles entre le RDU et les personnes détenues : réalisé.
- Deux rencontres ont été organisées, la première avait comme thème les soins somatiques, la seconde les soins dispensés par le SMPR. Toutes les deux ont rencontré un franc succès. Une troisième rencontre est prévue en octobre sur le thème des problèmes spécifiques des détenus de plus de 50 ans.

→ **Paragraphe 200 du rapport (p.70) :**

« Le CPT recommande aux autorités françaises de mettre en œuvre constamment et promptement des travaux d'entretien dans les deux établissements. »

588. Au CH de Cayenne les travaux d'entretien ont été intégrés dans le plan de travaux institutionnel.

→ **Paragraphe 202 du rapport (p.70) :**

« Le CPT souhaite recevoir la confirmation que les patients de l'unité Wapa disposent dorénavant d'espaces de rangement fermant à clef. »

589. Au Centre hospitalier de Cayenne ces équipements ont été installés

→ **Paragraphe 203 du rapport (p.70-71) :**

« Le CPT souhaite recevoir la confirmation que les patients hébergés dans l'unité Comou ont été transférés dans les nouveaux locaux. »

590. Le déménagement vers la nouvelle unité Comou a eu lieu le 24 juin 2024.

→ **Paragraphe 204 du rapport (p.71) :**

« 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. »

591. Les travaux sont terminés. Un appel à projets pour la nouvelle unité est en cours.

→ **Paragraphe 205 du rapport (p.71) :**

« 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. »

592. Les recommandations techniques des bâtiments, notamment du « point de rosée » (mesure de l'humidité atmosphérique), sont bien respectées, selon les informations transmises par les services compétents du CH de Cayenne.

→ **Paragraphe 207 du rapport (p.71) :**

« 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. »

593. Les travaux ont démarré, des services ont déjà été installés tous en Grande Terre, reste un secteur qui est en finalisation. Les autres services le seront en 2025.

→ **Paragraphe 212 du rapport (p.72) :**

« Le CPT recommande aux autorités françaises de ne plus héberger de patients au CAC pendant plus de 24 heures. »

594. Un effort de fluidification des parcours de patients est fait avec présence d'un psychiatre au CAC. La garde a été doublée pour avoir autant que possible un personnel hospitalier et un psychiatre présent au CAC 24h/24.

→ **Paragraphe 213 du rapport (p.72) :**

« 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. »

595. Le CH de Cayenne, établissement Public de Santé et pouvoir adjudicateur, respecte et applique effectivement le Code de la Commande Publique qui ne permet pas de répondre à tous les remplacements rapidement.

→ **Paragraphe 216 du rapport (p.73) :**

*« 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.** »*

596. Pour faire face à cette situation, un projet d'unité d'hospitalisation de crise psychiatrique est en train d'être mené au CH de Cayenne.

→ **Paragraphe 218 du rapport (p.73) :**

*« **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.** »*

597. Tel que le Gouvernement l'a indiqué au paragraphe précédent, un projet d'unité d'hospitalisation de crise psychiatrique est en train d'être mené au CH de Cayenne.

→ **Paragraphe 223 du rapport (p.74) :**

*« **Le CPT souhaite recevoir des informations actualisées sur la situation du 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.** »*

598. Un projet de réhabilitation psychosociale du pôle santé mentale est en train d'être mené au CH de Cayenne.

→ **Paragraphe 225 du rapport (p.75) :**

*« **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.** »*

599. Pour ce faire, le CH de Cayenne a adopté un plan de formation du personnel et mène une analyse des pratiques professionnelles.

→ **Paragraphe 226 du rapport (p.75) :**

*« **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.** »*

600. A la suite de la visite de la délégation du CPT, le CH de Cayenne a procédé à l'arrêt des pratiques et à une mise à jour des règles de vie du service.

→ **Paragraphe 227 du rapport (p.75) :**

« 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. »

601. Le CH de Cayenne a pris les deux mesures suivantes :

- formation du personnel ;
- déploiement du logiciel du dossier patient informatisé.

→ **Paragraphe 228 du rapport (p.76) :**

« 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. »

602. Le CH de Cayenne procède à une intégration progressive de la discipline de médiateur en santé dans ses services et des réflexions transculturelles médicales sont menées auxquelles pourraient être associés des tradipraticiens.

→ **Paragraphe 234 du rapport (p.76-77) :**

« 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. »

603. Le projet du dispositif « Destination Santé Guyane », piloté par l'ARS Guyane vise à développer l'attractivité et à renforcer la fidélisation des personnels.

→ **Paragraphe 235 du rapport (p.77) :**

« 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. »

604. Le CH de Cayenne a instauré une participation de la Direction à des réunions de service et aux RETEX.

→ **Paragraphe 245 du rapport (p.79) :**

« 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 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.** »

605. Une politique de réduction du recours aux pratiques d'isolement et de contention a été mise en œuvre dès 2022 au travers de la réforme isolement et contention. L'instruction N°DGOS/R4/2022/85 du 29 mars 2022 relative au cadre juridique des mesures d'isolement et de contention en psychiatrie et à la politique de réduction du recours aux pratiques d'isolement et de contention a été publiée en ce sens. Cette dernière rappelle que les mesures d'isolement et de contention sont des pratiques de dernier recours, qui ne peuvent concerner que des patients de psychiatrie en hospitalisation complète sans consentement. Il ne peut y être recouru que pour prévenir un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou pour autrui, sur décision motivée d'un psychiatre, et uniquement de manière adaptée, nécessaire et proportionnée au risque lié à l'état mental du patient, après évaluation clinique de celui-ci.

606. Par ailleurs, 35M€ ont été délégués aux ARS dans le cadre de cette politique de réduction du recours aux pratiques d'isolement et de contention (15M€ en 2021, 15M€ en 2022 et 5M€ en 2024). Ces crédits ont été utilisés notamment pour améliorer la formation des professionnels, réaliser des aménagements dans les hôpitaux ou encore animer des réseaux de référents isolement et contention dans les établissements.

→ **Paragraphe 246 du rapport (p.79) :**

« 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.** »

607. Concernant le premier patient :

608. Il a été transféré le 9 mai 2024 dans un établissement spécialisé (type foyer d'accueil médicalisé) en Belgique : "Au petit bonheur", avec qui l'EPSM-G est en lien. Une équipe spécialisée (un infirmier diplômé d'Etat et un aide-soignant) de l'établissement "Au petit bonheur" s'est rendu en Guadeloupe afin d'effectuer le transfert. Le patient s'est bien adapté et bénéficie de plusieurs activités (dont l'équithérapie) et d'un lieu de vie beaucoup plus adapté à son handicap. Les contacts avec les membres de sa famille sont maintenus de manière régulière, tant en présentiel que par des moyens téléphoniques ou informatiques. Il est toujours sous tutelle, ses deux sœurs étant tutrices. Un retour en Guadeloupe ne peut être envisagé à ce jour, puisqu'il n'existe pas de structures spécialisées pour l'accueillir dans des conditions sécurisées et adaptées.

609. Concernant le second patient :

610. Son dossier de transfert au sein du même établissement spécialisé (type foyer d'accueil

médicalisé) en Belgique "Au petit bonheur" est en cours de régularisation. Nous sommes en attente de sa carte d'assurance maladie européenne. La demande de sa carte d'assurance maladie européenne a été effectuée par sa tutrice (ALEFPA). Sa famille accueille favorablement ce projet de transfert, afin qu'il puisse bénéficier d'un lieu de vie et d'une prise en charge adaptée à son handicap. La réception de cette dernière pièce dans les meilleurs délais permettra d'organiser son transfert. Enfin le décret n°2014-316 du 10 mars 2014 permet d'organiser cet accueil en Belgique.

→ **Paragraphe 248 du rapport (p.79) :**

« 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. »

611. La santé mentale et la psychiatrie font l'objet d'une attention particulière ces dernières années, à la suite de la crise sanitaire et au vu des constats d'une dégradation de l'offre et d'une augmentation de la demande de soins psychologiques et psychiatriques. Des moyens importants ont été accordés au secteur depuis 2016, avec une hausse de 12,5% de crédits entre 2022 et 2024, et de 32,3% entre 2016 et 2024. Ainsi le gouvernement français a décidé de faire de la santé mentale la grande cause nationale 2025.

612. Améliorer la prise en charge des publics vulnérables, réduire les soins sans consentement et les pratiques d'isolement et de contention sont des objectifs poursuivis sur le long terme. S'agissant de la contention, depuis 2021, 50 millions d'euros ont été mobilisés pour former les personnels en la matière, mettre en avant les bonnes pratiques et aménager les locaux, afin d'éviter le recours à cette démarche. Le ministère de la Santé diffuse régulièrement des instructions relatives à la politique de réduction des pratiques d'isolement et de contention au sein des établissements de santé autorisés à exercer des soins de psychiatrie.

613. Enfin en Guadeloupe un projet d'Unité de Soins Intensifs en Psychiatrie (USIP) a été inscrit dans la feuille de route de l'EPSM.

→ **Paragraphe 253 du rapport (p.80) :**

« 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. »

614. Une modification des pratiques professionnelles est en cours au CH de Cayenne.

615. L'EPSM-G met en application la réglementation concernant les contentions.

→ **Paragraphe 254 du rapport (p.80) :**

« 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. »

616. Cette recommandation a été mise en œuvre au CHC, Pôle Santé Mentale, depuis la visite de la délégation du CPT.

→ **Paragraphe 255 du rapport (p.81) :**

« Le CPT recommande qu'à l'avenir on n'utilise plus la chambre d'un patient pour appliquer une mesure d'isolement. »

617. Cette recommandation a été mise en œuvre au CHC, Pôle Santé Mentale, depuis la visite de la délégation du CPT.

→ **Paragraphe 260 du rapport (p.81-82) :**

« 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. »

618. Cette recommandation a été mise en œuvre au CHC, Pôle Santé Mentale, depuis la visite de la délégation du CPT.

→ **Paragraphe 261 du rapport (p.82) :**

« Cette situation [absence de décision judiciaire] 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. »

619. Dès l'entrée en vigueur de la loi n°2022-46 du 22 janvier 2022, le ministère de la Justice a assuré un suivi constant de la bonne mise en œuvre de cette réforme.

620. Il a tout d'abord institué un **comité de suivi** de la réforme de la procédure applicable devant le juge des libertés et de la détention (JLD) en matière d'isolement et de contention. Ce comité de suivi a associé des représentants du ministère de la Justice, du ministère de la Santé, et des acteurs de terrain.

621. Le suivi mis en place a eu pour vocation d'accompagner la mise en œuvre de la réforme et de construire des propositions communes d'amélioration des pratiques existantes, en :

- dressant un premier bilan d'application des textes à partir des retours du terrain ;
- apportant des solutions sur le plan national, sans pour autant remettre en cause l'économie générale de la réforme dont la réécriture n'était pas envisagée ;
- identifiant et promouvant les bonnes pratiques mises en œuvre sur le terrain, et notamment celles favorisant la fluidité des interactions entre les établissements de santé et les juridictions.

622. Le rapport de ce comité a identifié à ce titre 19 préconisations afin d'améliorer les pratiques et particulièrement à destination des juridictions :

- il recommande plusieurs évolutions législatives en lien notamment avec la gestion des délais contraints et des modalités de comparution (préconisations 1, 4, 7,9) ;
- il identifie des besoins informatiques tel que celui de la création d'un minutier électronique (préconisations 6, 16, 17, 18) ;
- il propose des organisations spécifiques pour les auditions des patients (préconisations 2, 3) et plus généralement des services JLD (préconisations 12 et 13).

623. Dans le cadre de ses travaux, le comité de suivi a diligenté une enquête auprès des juridictions. Il a ainsi pu être établi, à partir de données collectées au cours du mois de juin 2022, que les juridictions judiciaires mettaient en œuvre la réforme. Ainsi, au mois de juin 2022, 3 016 décisions ont été rendues en matière d'isolement ou de contention sur un total de 8 127 décisions en matière d'hospitalisation sous contrainte.

→ **Paragraphe 268 du rapport (p.83) :**

« 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. »

624. A compter du 1^{er} septembre 2024, les compétences civiles du JLD relatives au contrôle des mesures privatives et restrictives de libertés dans le domaine des soins sans consentement peuvent être exercées par l'ensemble des magistrats du siège du tribunal judiciaire, et non plus seulement les JLD.

625. En application des I et II de l'article 44 de loi n° 2023-1059 du 20 novembre 2023 et du décret n° 2024-570 du 20 juin 2024 précités, le « magistrat du siège du tribunal judiciaire » remplace le « JLD » au sein du code de la santé publique (CSP) pour ce qui relève du contrôle des mesures privatives et restrictives de libertés en matière de soins sans consentement permettant ainsi de déspecialiser le contentieux relatif aux soins sans consentement et à l'isolement et la contention.

626. Les termes « magistrat du siège du tribunal judiciaire » doivent s'entendre par opposition au magistrat du parquet.

627. Cette réforme a pour objectifs de :

- permettre aux juridictions davantage de souplesse dans leur organisation ; elle accroît le nombre de magistrats pouvant connaître du contrôle des mesures privatives et restrictives de libertés en droit des étrangers et dans le domaine des soins sans consentement, tout en permettant aux JLD de continuer à statuer en la matière dans les juridictions qui le souhaitent ; en tout état de cause, l'intérim des magistrats en charge de ces contentieux en sera facilité ;
- renforcer l'attractivité des fonctions de juge civiliste en permettant la création d'une filière de juges compétents pour le contrôle des mesures privatives de libertés dans le domaine des soins sans consentement et en droit des étrangers, assistés le cas échéant des membres composant l'équipe autour du magistrat.

628. Les compétences civiles du JLD transférées à un magistrat du siège du tribunal judiciaire par cette réforme concernent le contrôle des mesures privatives et restrictives de liberté prévues par les articles suivants du CSP :

- s'agissant des mesures individuelles de mise en quarantaine, de placement ou de maintien en isolement en cas de menace et crise sanitaire (articles L. 3131-13, R. 3131-19 à R. 3131-21 et R. 3131-23 à R. 3131-25),

- s'agissant des soins psychiatriques sans consentement (articles L. 3211-12, L. 3211-12-1, L. 3211-12-2, L. 3211-12-3, L. 3211-12-4, L. 3212-11, L.3213-3, L.3213-8, L. 3213-9-1, L.3214-2, L. 3215-1, L. 3216-1, L. 3222-5-1, L. 3223-1, R. 3211-5, R. 3211-6, R. 3211-8, R. 3211-10, R. 3211-12, R. 3211-29, R. 3211-31 et R. 3211-31-1, R. 3211-32 à R. 3211 35, R. 3211-37 à R. 3211-39 et R. 3211-42).

→ **Paragraphe 272 du rapport (p.84) :**

« 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. »

629. Cette recommandation a été mise en œuvre au CHC, Pôle Santé Mentale, depuis la visite de la délégation du CPT concernant les défauts de lits et est en cours pour la prévention fugue/évasion, mais les unités ne sont pas suffisamment hermétiquement fermées pour éviter 100% des fugues/évasions.

→ **Paragraphe 276 du rapport (p.84-85) :**

« 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. »

630. Cette recommandation a été mise en œuvre au CHC, Pôle Santé Mentale, depuis la visite de la délégation du CPT.

→ **Paragraphe 277 du rapport (p.85) :**

« 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. »

631. Un travail sur des solutions est en cours avec les pédo-psychiatres.

→ **Paragraphe 278 du rapport (p.85) :**

« 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. »

632. Le CHC mène un projet architectural pour la future Unité d'ACAJOU, supprimant la chambre d'isolement.

→ **Paragraphe 280 du rapport (p.85) :**

« 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. »

633. Le Gouvernement prend note de cette recommandation et souligne qu'elle relève du domaine du législateur.

→ **Paragraphe 282 du rapport (p.85) :**

« 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. »

634. Il convient de rappeler que le JLD statue en principe sans audience selon une procédure écrite (article L. 3211-12-2, III, al. 1, et R. 3211-39 du CSP). Dans ce cadre, l'assistance ou la représentation du patient par un avocat n'est pas obligatoire.

635. Cependant, lorsque des motifs médicaux font obstacle, dans l'intérêt du patient, à l'audition qu'il a demandée, le patient est représenté par un avocat.

636. Le JLD peut également décider de tenir une audience s'il l'estime nécessaire (articles L. 3211-12-2, III, al. 5, et R. 3211-41 du CSP). Dans ce cas, la procédure est orale et le juge statue sur la base des éléments échangés lors des débats de manière contradictoire.

→ **Paragraphe 283 du rapport (p.85) :**

« 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. »

637. Le centre hospitalier de Cayenne dispose d'une maison médicale de garde à proximité qui intervient pour un second avis.

638. En Guadeloupe, l'EPSM ne dispose que de quatre psychiatres libéraux. Pour pallier ce manque l'EPSM fait appel aux urgentistes soit du CHUG soit du CHBT.

→ **Paragraphe 285 du rapport (p.86) :**

« 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. »

639. Un nouveau livret d'accueil en Facile à lire et à comprendre (FALC) et en plusieurs langues est en préparation au CHC de Cayenne.

640. En Guadeloupe, le livret d'accueil est rédigé en créole, en français, en anglais et en espagnol. Le livret est remis systématiquement au détenu lors de la consultation d'entrée.

641. A Basse-Terre le livret d'accueil de la maison d'arrêt remis à chaque personne détenue contient un chapitre dédié à l'USMP expliquant l'organisation des soins et les modalités pour consulter un professionnel de santé. Ce document est rédigé en français, anglais et espagnol

→ **Paragraphe 286 du rapport (p.86) :**

« 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. »

642. L'article L3211-2-1 du CSP dispose que lorsqu'une personne fait l'objet de soins psychiatriques sans consentement, cette dernière est prise en charge :

- soit sous la forme d'une hospitalisation complète dans un établissement mentionné à l'article L. 3222-1 ;
- soit sous toute autre forme, pouvant comporter des soins ambulatoires, des soins à domicile dispensés par un établissement mentionné au même article L. 3222-1 des séjours à temps partiel ou des séjours de courte durée à temps complet effectués dans un établissement mentionné audit article L. 3222-1.

643. Il précise qu'aucune mesure de contrainte ne peut être mise en œuvre à l'égard d'un patient pris en charge sous une forme autre qu'une hospitalisation complète, ce qui signifie *a contrario* que lorsqu'une personne fait l'objet d'une hospitalisation complète, cette dernière peut comporter des mesures de contrainte.

644. La notion de « soins » doit également recouvrir l'administration d'un traitement ordonné par le médecin.

645. Il paraît difficile d'envisager de permettre au patient de contester spécifiquement, devant une autorité extérieure indépendante, l'administration d'un traitement effectué dans le cadre d'une hospitalisation sans consentement. En effet, dès lors qu'une personne a été jugée inapte à consentir à son hospitalisation et a fait l'objet d'une prise en charge sous la forme d'une hospitalisation complète – sous le contrôle de l'autorité judiciaire – cela induit nécessairement que des soins puissent lui être administrés sans son consentement.

646. De même, au regard des conditions de fond qui encadrent le recours à l'hospitalisation sans consentement, il est difficilement concevable que le patient puisse être jugé apte à contester le traitement prescrit par le médecin. En effet, l'admission en soins psychiatriques sans consentement suppose, dans le cas d'une admission en soins psychiatriques sur décision du directeur d'établissement, que les troubles mentaux de l'intéressé rendent impossibles son consentement aux soins (1° du I de l'article L. 3212-1 du CSP) et, dans le cas d'une admission en soins psychiatriques à la demande du représentant de l'Etat ou sur décision d'irresponsabilité pénale de la juridiction pénale, que les troubles mentaux compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public (I de l'article L. 3213-1 du CSP et article 706-135 du code de procédure pénale).

647. A cet égard, il convient de rappeler que l'article R. 4127-8 du CSP énonce, au titre des devoirs généraux du médecin figurant dans le code de déontologie médicale :

« Dans les limites fixées par la loi et compte tenu des données acquises de la science, le médecin est libre de ses prescriptions qui seront celles qu'il estime les plus appropriées en la circonstance.

Il doit, sans négliger son devoir d'assistance morale, limiter ses prescriptions et ses actes à ce qui est nécessaire à la qualité, à la sécurité et à l'efficacité des soins.

Il doit tenir compte des avantages, des inconvénients et des conséquences des différentes investigations et thérapeutiques possibles. »

648. Si un recours devait être porté devant une juridiction (qu'elle soit judiciaire ou administrative), cette dernière n'aurait en tout état de cause aucune compétence pour apprécier le caractère adéquat ou non d'un traitement décidé par un médecin. En tout état de cause le patient peut à tout moment saisir le magistrat du siège du tribunal judiciaire chargé du contrôle des soins sans consentement afin qu'il soit mis fin à cette mesure si les conditions de son maintien ne sont plus réunies.
649. Enfin, il convient de rappeler que le médecin engage sa responsabilité en cas de faute, notamment dans le cadre d'une prescription en application de l'article L. 1142-1 (I) du CSP. Le patient peut donc toujours engager une action en responsabilité à l'encontre du médecin s'il estime qu'une faute a été commise lors de la prescription. S'agissant d'un médecin exerçant à titre privé, il s'agira d'une action en responsabilité civile contractuelle devant le tribunal judiciaire. S'agissant d'un médecin rattaché à une structure publique, il s'agira d'une action en responsabilité administrative devant le tribunal administratif.
650. Cette responsabilité du médecin pour les éventuelles fautes commises contribue à garantir l'effectivité des droits du patient.

→ **Paragraphe 295 du rapport (p.88) :**

*« 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.** »*

651. Conformément, à l'article 15 de la directive 2008/115/ce du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 2008, dite directive « retour », le placement en rétention administrative constitue l'exception, le principe étant d'assigner à résidence un étranger aux fins d'exécuter la mesure d'éloignement dont il fait l'objet.
652. En application de l'article L.741-1 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile (CESEDA), cette privation de liberté ne concerne que les étrangers dépourvus de document de voyage et de garanties de représentation. Elle s'exerce sous le contrôle permanent de l'autorité judiciaire. Le placement en rétention d'un étranger par l'autorité administrative suppose au préalable un examen de sa vulnérabilité.
653. Le maintien en rétention est autorisé par le juge des libertés et de la détention au terme d'une durée initiale de 4 jours, puis 26 jours, 30 jours, 15 jours, et le cas échéant 15 jours supplémentaires à titre exceptionnel, la durée maximale ne pouvant pas dépasser 90 jours. Cette durée a pour but de permettre à l'autorité administrative de procéder à l'identification de l'étranger et à sa reconnaissance par les autorités consulaires de l'Etat dont il prétend être le

ressortissant.

654. En effet, lors du placement en rétention, l'identité et la nationalité de l'étranger ne sont pas toujours clairement établies. Les diligences entreprises par l'administration auprès des autorités consulaires permettent de définir la nationalité de l'étranger. L'administration est d'ailleurs tenue de justifier devant le juge des diligences entreprises en vue d'éloigner l'étranger, notamment en ce qui concerne l'obtention d'un laissez-passer consulaire.
655. Il convient en outre de préciser que l'étranger placé en rétention peut à tout moment, demander au magistrat du siège du tribunal judiciaire sa remise en liberté.
656. En pratique, les services préfectoraux qui décident des placements en CRA sont conscients de l'impossibilité de reconduire les ressortissants passés un certain délai. Le nombre de personnes de nationalité cubaine retenu est ainsi très limité :
- 2021 : aucun
 - 2022 : 4 retenus (libérés par le JLD)
 - 2023 1 retenu (assigné par le JLD)
 - 2024 (au 10 octobre) : aucun.
657. Par ailleurs, la Guyane est touchée par un phénomène de flux migratoire concernant les ressortissants cubains, quittant leur Etat pour se rendre aux Etats-Unis d'Amérique, via le Brésil. Parmi les routes privilégiées de transit, les ressortissants, provenant du Suriname, traversent le département français de la Guyane, pour rejoindre le Brésil, puis les EAU via les pays d'Amérique du Sud et d'Amérique Centrale.
658. Les ressortissants ainsi interceptés sur le territoire français sont des demandeurs d'asile enregistrés sur la commune de Saint-Laurent du Maroni, possédant un sauf-conduit pour se rendre vers Cayenne, où leurs dossiers doivent être étudiés par l'OFPRA. Ce récépissé est cependant dévoyé puisqu'il est utilisé par leurs détenteurs pour se rendre à la frontière franco-brésilienne et la franchir dans les quelques heures après leur obtention.

→ **Paragraphe 296 du rapport (p.88-89) :**

« 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.

659. Si l'article L.722-7 du CESEDA prévoyant la suspension de l'exécution d'un arrêté portant obligation de quitter le territoire français (OQTF) et celui portant fixation du pays de renvoi y afférant durant le délai de recours contentieux ou jusqu'à la décision du juge si un recours a été introduit n'est pas applicable en Guadeloupe (article L.761-2 du CESEDA) et en Guyane (L.761-4 du CESEDA), des dispositions spécifiques existent cependant.
660. En effet, les articles L.651-3 et L.651-4 du CESEDA offrent à l'étranger la possibilité de solliciter, auprès du tribunal administratif, la suspension de l'exécution d'un arrêté portant OQTF.
661. En outre, une procédure d'urgence est prévue aux articles L.761-3 et L.761-5 du CESEDA lorsque l'étranger est placé en rétention administrative. Ainsi, l'éloignement effectif de l'étranger ne peut intervenir :

- si l'autorité consulaire le demande, avant l'expiration d'un délai d'un jour franc ;
- si l'étranger a saisi le tribunal administratif d'une demande sur le fondement de l'article L.521-2 du code de justice administrative avant que le juge des référés ait rendu sa décision.

662. Cette recommandation donc diffère de la position adoptée par les magistrats du siège (comme les JLD), lesquels considèrent que la rétention au CRA doit être la plus courte possible. Ainsi, lors de la demande de la première prolongation, il est nécessaire d'apporter la preuve que les moyens nécessaires à l'exécution de l'obligation de quitter le territoire OQTF) ont été engagés (réservation de billets d'avion, demande de laissez-passer consulaire, etc.). Si ces documents ne se trouvent pas dans le dossier de demande de prolongation, le juge libère le retenu.
663. A l'arrivée au CRA, les retenus se voient notifier par procès-verbal les droits afférents à leur statut. Lors de la présentation devant le magistrat du siège après 4 jours de rétention, si ce dernier notifie une prolongation de rétention, il informe le retenu de sa possibilité de faire appel de sa décision.
664. En pratique, en Guyane, s'il est à noter que la plupart des éloignements concernent les ressortissants brésiliens et surinamais, désireux de quitter le territoire au plus vite, il ressort aussi que la durée moyenne de rétention au CRA a doublé depuis quelques mois, en vertu de l'application de la loi n° 2024-42 du 26 janvier 2024 pour contrôler l'immigration, améliorer l'intégration (dite loi CIAI). Cet élément seul entraîne pour la personne retenue l'écoulement d'un délai raisonnable pour initier un recours.

→ **Paragraphe 298 du rapport (p.89) :**

« 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. »**

665. Le 12 juin 2022, deux retenus se rendaient à l'Unité Médicale du CRA (UMCRA) de Matoury. L'un des deux individus profitait de l'ouverture de la porte du sas pour y rester, et attendre que le sas des femmes s'ouvre. Il prenait attache avec une retenue et lui proposait des rapports rémunérés. Il était rapidement éconduit par les effectifs de l'unité de garde.
666. Deux victimes d'agression déposaient plainte contre le mis en cause et leur était remis le formulaire d'information des droits des victimes, mais n'ont pas sollicité d'aide psychologique. Pour autant, une réquisition judiciaire était délivrée auprès des UMJ aux fins d'information « sur son état physique et mental suite aux déclarations qui (...) auront été faites par elle » (procédure 9332/2022/4415). Au niveau interne, un rappel ferme à la vigilance de l'UMCRA, ayant actionné l'ouverture des portes pour les deux mis en cause au prétexte d'une visite médicale, était effectué.

→ **Paragraphe 300 du rapport (p.89-90) :**

« 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. »

667. La durée de rétention fait l'objet d'un suivi permanent de la part des autorités françaises. Cette dernière, sous le contrôle de l'autorité judiciaire, devant être la plus brève possible et toujours justifiée par la nécessité pour l'étranger d'exercer ses droits (recours devant le juge administratif, demande d'asile) ou par l'administration d'accomplir toutes les diligences en vue d'exécuter la mesure d'éloignement (demande de laissez-passer consulaire, disponibilité d'un moyen de transport).
668. L'article L741-3 du CESEDA prévoit, en effet, qu'« *un étranger ne peut être placé ou maintenu en rétention que pour le temps strictement nécessaire à son départ* ». C'est le magistrat du siège du tribunal judiciaire qui accorde ou non les prolongations de rétention au-delà de 30 jours sur la base des éléments qui lui sont communiqués tant par l'administration que par l'étranger.
669. En Guadeloupe, la durée moyenne de rétention au CRA Les Abymes est de 8 jours. Les séjours de plus de 30 jours sont rares.
670. En Guyane, le logiciel mis à disposition par les autorités françaises (LOGICRA) ne permet qu'une extraction des données et durées moyennes. Il ne permet pas une analyse individuelle. Pour autant, les efforts persistent pour trouver des activités sportives motivantes et permettre de prévenir toute tension, notamment autour de l'adaptation des repas locaux (introduction du kwak, rations améliorées...). De même, le CRA travaille de concert avec les autorités préfectorales à la réduction de présence de longue durée (plus de 30 jours).

→ **Paragraphe 301 du rapport (p.90) :**

« 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. »

671. Dans chaque UMCRA, il est recommandé que lorsque des retenus sont présents des membres des forces de police le soient également mais de façon à concilier confidentialité et sécurité. De sorte que généralement, les policiers restent à proximité, à portée de voix mais en dehors des locaux ainsi le secret médical est respecté.
672. En Guyane, des conventions avec le personnel médical ont été passées afin de garantir la plus grande sécurité et le plus grand confort de travail pour tous. Toute indication de violence est consignée et prise en considération par une signalisation à l'unité médicale du CRA.
673. Au sein du CHC Pôle Santé Mentale l'intervention du service de santé au travail est mise en œuvre.

→ **Paragraphe 308 du rapport (p.91) :**

« 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. »

674. D'après les informations fournies par les services compétents en Guadeloupe, au sujet du CRA Les Abymes, il apparaît que certaines recommandations ont déjà été mises en œuvre. La salle de détente est désormais dotée de la climatisation, la mise en place de ventilateurs dans les chambres des hommes est à l'étude.
675. En outre, des packs d'eau sont mis à disposition des retenus, de même que des produits anti-moustiques. Tous les 3 mois, une désinfection et une désinsectisation totales des chambres sont effectuées. Enfin, une vingtaine d'oreillers ont été achetés.
676. D'après les informations fournies par les services compétents en Guyane, il apparaît, au sujet du CRA de Matoury, que ce dernier a été doté de brasseurs d'air qui permettent de réguler la température des locaux. Pour assurer la sécurité des retenus, ces brasseurs n'ont pas été disposés dans les chambres, ils ont été couplés à l'éclairage qui reste continu dans les couloirs et autres parties communes.
677. Des fontaines à eau sont disponibles mais régulièrement dégradées par les retenus. Dans ces cas, des bouteilles d'eau sont distribuées à leur demande. Pour la réduction des nuisances provoquées par les moustiques, les moustiquaires sont fréquemment dégradées par les retenus qui récupèrent l'encadrement afin de s'en servir comme arme. Des campagnes de démoustications sont privilégiées aux alentours du centre de rétention administrative. Le CRA est sous contrat avec la société de ménage Guyanaise de Propreté qui traite ou remplace les matelas de chacun des retenus. Le centre met également à disposition des jeux de société, cartes, livres et ballons, permettant ainsi aux retenus d'interagir ou d'avoir des activités dites motivantes.

→ **Paragraphe 312 du rapport (p.92) :**

« 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. »***

678. Un arrêté du 2 mai 2006 pris en application du décret du 31 mai 2005 relatif à la rétention administrative dispose en annexe d'un règlement type des centres de rétention administrative,

qui doit être décliné dans chaque centre selon ses particularités. Ce règlement doit être affiché pour être connu du retenu.

679. L'article 17 prévoit la possibilité en cas de troubles à l'ordre public ou de menace à la sécurité des autres retenus, la possibilité de séparer physiquement le retenu avec inscription sur un registre de rétention de l'heure de début et de fin de cette rétention. Ceci est une décision du chef de CRA dont l'avis est adressé au procureur de la république juridiquement compétente. L'UMCRA est également prévenu et la visite d'un professionnel de santé est immédiatement programmé puis 24H après le début de la mise à l'isolement.
680. S'il y a judiciarisation de faits commis par des personnes retenues au CRA, ces dernières bénéficient des droits ouverts à tous mis en cause par le code de procédure pénale (nature des faits reprochés, droit à l'assistance d'un avocat, etc.).
681. En outre, d'après les informations fournies par les services compétents en Guadeloupe, les comportements nécessitant une mesure d'isolement sont rares et depuis que le registre *ad hoc* existe, au placement à l'isolement n'a été effectué. Une fiche réflexe à l'attention des personnels est affichée au poste de garde quant aux modalités de la mise à l'isolement :
- avis à magistrat ;
 - visite du médecin obligatoire ;
 - mentions sur la main courante ;
 - mention sur le ou les registres ad hoc, etc.
682. L'article L3211-2-1 du CSP dispose que lorsqu'une personne fait l'objet de soins psychiatriques sans consentement, cette dernière est prise en charge.
683. En Guyane, il se trouve que le CRA de Matoury ne dispose pas de cellule d'isolement. En cas de troubles graves ou de violences avec un retenu, il est privilégié la judiciarisation des faits qui ouvre droit aux garanties des personnes placées sous le régime de la garde à vue.

→ **Paragraphe 313 du rapport (p.93) :**

*« 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 »²⁰⁴, 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.** »*

684. Effectivement, établir un lien entre le monde extérieur et le CRA est une des missions exercées par les médiateurs de l'Office français de l'immigration et de l'intégration (OFII).

→ **Paragraphe 320 du rapport (p.93-94) :**

*« **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.** »*

685. D'après les informations produites par les services de la DTPN Guadeloupe, le règlement du

CRA Les Abymes en langues onusiennes est affiché dans les parties réservées aux hommes et celles réservées aux femmes. Un interprète est systématiquement sollicité pour les retenus qui ne parlent pas le français. Ce dernier traduit le règlement intérieur du centre ainsi que le procès-verbal de notification des droits à l'arrivée dans les locaux de rétention.

686. La DPTN Guyane confirme quant à elle que le CRA de Matoury a procédé à l'affichage du règlement dans les langues les plus fréquemment parlées. Celui-ci est affiché et régulièrement mis à jour malgré des dégradations volontaires fréquemment commises.

→ **Paragraphe 324 du rapport (p.94) :**

« 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. »

687. Comme indiqué dans l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif à la prise en charge sanitaire des personnes retenues dans les centres de rétention administrative, une convention celle de l'année 2024 n'est pas encore signée, est conclue entre le préfets territorialement compétent et l'hôpital de référence en Guyane. Il s'agit de l'hôpital Andrée Rosemond afin de lui permettre de disposer du personnel de l'UMCRA : un médecin qui assure 3 demi-journées par semaine et autres déplacements si besoin et 5 infirmiers présents de 8h00 à 15Hh00 La permanence des soins est assurée par le 15 (SAMU).

688. La convention entre la Direction générale Cohésion et population et le CHC est réactualisée tous les ans.

→ **Paragraphe 327 du rapport (p.95) :**

« 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. »

689. Le CRA de Guyane bénéficie du dossier médical informatique du Centre hospitalier de Rossement (CHAR) ce qui facilite grandement les échanges avec les autres services hospitaliers lors de consultations ou lors qu'il s'agit d'un ancien détenu pour l'unité médical pénitentiaire.

690. Pour le CRA les Abymes de Guadeloupe, la convention avec le centre hospitalier de Pointe à Pitre est plus récente, elle date du premiers mars 2024. Auparavant l'établissement de santé conventionnement était un établissement de santé privé : la clinique des Eaux-claires. L'informatisation du dossier médical du CRA et son lien avec le centre hospitalier universitaire et notamment l'unité médicale pénitentiaire (UMP) d'où proviennent de nombreux retenus est en cours.

→ **Paragraphe 331 du rapport (p.95) :**

« 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. »

691. Chaque retenu bénéficie dès son arrivée d'une évaluation sanitaire initiale avec une infirmière et en fonction de son degré de vulnérabilité il est orienté plus ou moins rapidement vers le médecin de l'UMCRA (p 6 de l'instruction du 11 février 2022). Il est effectivement prévu que dans les CRA de moins de 50 places comme c'est le cas de Guyane et Guadeloupe la présence d'un psychologue deux demi-journées par semaine. Cependant le recrutement de ce type de personnel est extrêmement difficile. Il est en cours en Guyane.
692. En Guadeloupe, au sein du CRA les Abymes, une infirmière est présente tous les jours. Le médecin s'y rend trois fois par semaine et à la demande. Tous les retenus sont visités médicalement et un registre est tenu à cette fin. Le psychologue qui intervenait au CRA a mis fin à son contrat en 2023. Des diligences sont en cours pour trouver un autre intervenant à même d'assurer des consultations. Des contacts ont été établis par le service territorial de la police aux frontières (STPAF) avec le CHU de Pointe-à-Pitre dans le cadre de l'application de la convention médicale qui les lie. Le service est en attente d'une réponse.
693. En Guyane, le personnel médical de l'UMCRA de Matoury se fait communiquer au quotidien et en matinée la liste des personnes intégrant le centre de rétention administratif. Compte-tenu de l'existence ou non d'un dossier médical, l'UMCRA désigne les personnes qu'elle souhaite voir. En cas de non présentation ou de refus, il arrive que le personnel cherche à se déplacer, mais de manière non systématique. La consultation d'un psychologue s'effectue au CHAR. La pénurie de psychologue en Guyane ne permet pas de recrutement pour l'heure.

→ **Paragraphe 332 du rapport (p.96) :**

« Le CPT recommande aux autorités françaises de prendre des mesures adéquates pour garantir la continuité des soins dans les deux CRA. »

694. Les services compétents en Guadeloupe indiquent que l'offre de soins existe et pour tous les retenus présentant certaines pathologies, le médecin du CRA Les Abymes peut délivrer un certificat de non compatibilité avec le maintien en rétention administrative. En outre, la continuité des soins peut être assurée par le recours au 15 (SAMU).
695. S'agissant de la Guyane, la transmission des dossiers des retenus entre le CHAR et le CRA par l'unité médicale dont un membre du CHAR est détaché au CRA est automatique S'il s'agit d'un détenu, le dossier est constitué au CP qui fait parvenir le dossier au CRA, s'il s'agit d'un nouveau retenu, le dossier médical est constitué pour pouvoir faire la navette entre le CRA et le CHAR si cela s'avère nécessaire.

