

CPT/Inf (2026) 42

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 France**

du 13 au 24 octobre 2026

Le Gouvernement de la République Française a demandé la publication de la réponse susmentionnée. Le rapport du CPT relatif à la visite effectuée En France en 2025 figure dans le document CPT/Inf (2026) 41.

Strasbourg, le 29 octobre 2026

**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 *AD HOC* EN FRANCE DU 13 AU 24 OCTOBRE 2025**

1er juillet 2026

~

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 *ad hoc* en France du 13 au 24 octobre 2025. Il s'agissait de la dixième visite *ad-hoc* en France. A ce jour, le CPT a également effectué huit visites périodiques.
2. L'objectif principal de cette visite *ad hoc* était d'examiner la manière dont sont traitées et prises en charge les personnes privées de liberté en vertu de la législation sur l'immigration.
3. 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.
4. 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, y compris le week-end. 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.
5. Le Gouvernement se félicite du bon déroulement de cette visite et du dialogue constructif avec les membres de la délégation ainsi que des consultations de haut niveau que les membres de celle-ci ont tenues avec des hauts fonctionnaires des ministères de l'Intérieur et de la Santé. Il se montre également très satisfait que la visite du CPT ait été l'occasion pour ce dernier de s'entretenir avec plusieurs organisations non gouvernementales actives dans ses domaines d'intérêt, ainsi qu'avec plusieurs institutions indépendantes.

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.

**REPONSES AUX RECOMMANDATIONS,
ET DEMANDES D'INFORMATIONS DU CPT
FORMULEES DANS SON RAPPORT TRANSMIS LE 9 AVRIL 2026 RELATIF A LA
VISITE EFFECTUEE EN FRANCE DU 13 AU 24 OCTOBRE 2025**

➔ **Paragraphe 14, p. 9 du rapport (Recommandation) :**

« Le CPT en appelle aux autorités françaises pour qu'elles prennent des mesures résolues afin d'assurer l'accès rapide et sans conditions aux informations médicales et pénales nécessaires au travail effectif du Comité lors de ses prochaines visites. En l'absence de progrès, il pourrait être contraint d'envisager l'ouverture d'une procédure pouvant mener à une déclaration publique en vertu de l'article 10, paragraphe 2, de la Convention. »

6. Les autorités françaises soulignent qu'elles sont particulièrement attachées à une coopération approfondie et de qualité avec le CPT. Elles souhaitent notamment qu'il puisse accomplir pleinement son mandat dans les meilleures conditions possibles à chacune de ses visites en France.
7. Les autorités françaises notent les difficultés exprimées par le CPT concernant l'accès à certaines informations au cours de ses visites, et de sa position sur le droit d'accès aux documents couverts par le secret médical et le secret d'instruction.
8. Néanmoins, elles constatent avec regret que les consultations interministérielles, auxquelles la délégation du CPT a été pleinement associée, et qui ont été organisées afin de chercher à identifier les solutions applicables pour les prochaines visites du CPT, n'ont pas permis de trouver une solution satisfaisante.
9. Pourtant, le Gouvernement rappelle que le rapport explicatif de la Convention, s'agissant de l'article 8§2 de cette dernière, précise que si l'accès à l'information « revêt de toute évidence une grande importance » pour le Comité, « il est reconnu en même temps que des règles particulières concernant la divulgation d'informations peuvent être applicables dans les Etats membres ». Le rapport explicatif indique ainsi que le Comité est « tenu, lorsqu'il recherche des informations auprès d'une Partie, de prendre en compte les règles de droit et de déontologie en vigueur au niveau national. ».
10. En effet, si le CPT appelle aux autorités françaises pour qu'elles prennent des mesures résolues afin d'assurer l'accès rapide et sans conditions aux informations médicales et pénales nécessaires au travail effectif du Comité lors de ses prochaines visites, le Gouvernement souligne que le droit français encadre strictement les conditions d'accès aux documents couverts par le secret médical et par le secret d'enquête ou d'instruction.
11. S'agissant des documents couverts par le secret médical, le Gouvernement rappelle que l'accès aux informations à caractère médical, et en particulier au dossier médical d'un patient, est strictement encadré par des dispositions spécifiques du code de la santé publique et du code de procédure pénale.

12. En application de l'article L.1110-4 du code de la santé publique, les informations concernant une personne prise en charge par un professionnel ou un établissement de santé sont protégées par le secret professionnel. Elles ne peuvent être communiquées qu'aux seules personnes autorisées par la loi, dans des conditions strictement définies, ou avec le consentement exprès de l'intéressé, sauf exceptions limitativement prévues par les textes. Ainsi, la révélation d'une information couverte par le secret médical constitue une infraction pénale, prévue et réprimée par l'article 226-13 du code pénal, passible d'une peine d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende.
13. Des exceptions strictement encadrées au principe du secret médical sont prévues. Ainsi, certains professionnels spécifiquement habilités et soumis au respect des règles de déontologie médicale peuvent accéder à ces informations lorsque cela est nécessaire à l'exercice de leurs missions. Il s'agit notamment des médecins membres de l'inspection générale des affaires sociales, des médecins inspecteurs de santé publique, des inspecteurs de l'agence régionale de santé ayant la qualité de médecin, ainsi que des médecins conseils des organismes d'assurance maladie².
14. Il résulte de ce qui précède qu'il n'est pas envisageable, en l'état du droit actuel, de garantir un accès systématique au CPT des documents couverts par le secret médical. Le Gouvernement précise néanmoins que des travaux sont actuellement en cours afin d'examiner les conditions dans lesquelles le cadre juridique pourrait être adapté s'agissant des modalités d'accès encadré à certaines informations médicales dans le contexte des visites du CPT de manière à permettre à celui-ci de mettre pleinement en œuvre ses missions.
15. Toutefois, afin de concilier le respect du secret médical avec les exigences attachées à la mission du CPT, des modalités pratiques peuvent être mises en œuvre à titre exceptionnel :
 - lorsque le consentement du patient peut être recueilli, les informations médicales peuvent être transmises au CPT en levant le délai de réflexion de quarante-huit heures prévu par l'article L. 1111-7 du code de la santé publique, dans le cadre de la coopération des autorités françaises avec le comité ;
 - dans les cas où ce consentement ne peut être obtenu, les membres de la délégation peuvent solliciter l'intervention d'un médecin inspecteur de santé publique pour l'examen des dossiers médicaux. Dans cette hypothèse, les informations transmises aux médecins du CPT sont formulées en termes généraux et dans des conditions garantissant l'anonymat des personnes concernées. À cette fin, il appartient aux agences régionales de santé de prévoir, le cas échéant, la mobilisation d'un médecin inspecteur de santé publique afin de faciliter le déroulement des visites.
16. Ces modalités s'inscrivent dans l'esprit de coopération découlant de la convention ratifiée et visent à fluidifier le déroulement des visites du CPT dans les centres de

² Article L1112-1 du code de la santé publique

rétenion administrative, à un niveau comparable à celui observé en milieu pénitentiaire. Elles font, à ce titre, l'objet d'un accompagnement opérationnel : ce protocole sera présent au sein du guide relatif à la prise en charge sanitaire des personnes retenues, qui comporte un développement dédié au CPT, une page d'information consacrée au CPT est publiée sur le site du ministère chargé de la santé et sera relayée sur les sites des Agences régionales de santé (ci-après « ARS »), ainsi, une mobilisation renforcée des ARS est réalisée afin d'identifier en amont des interlocuteurs référents et d'améliorer l'anticipation des visites.

17. S'agissant de l'accès aux documents judiciaires, fort du constat des difficultés rencontrées par le CPT en matière d'accès à des documents protégés par le secret d'enquête ou d'instruction lors de sa visite d'octobre dernier, les autorités françaises, dans un esprit de coopération, conformément à l'article 3 de la Convention, ont repensé les circuits d'accès aux informations couvertes par le secret de l'enquête et de l'instruction.
18. En effet, les autorités françaises ayant identifié un manque d'information des magistrats, et notamment des parquets, sur le CPT et ses missions, le ministère de la Justice travaille activement à la mise en ligne, sur l'espace métier destiné aux magistrats, d'un focus consacré au CPT. Ce document présente le Comité, mentionne ses prérogatives ainsi que les conditions d'accès aux lieux de privation de liberté et aux pièces de procédures protégées par le secret de l'enquête et de l'instruction. Ayant une vocation pratique, le focus recense également les personnes à contacter en cas de visites du CPT, afin de favoriser la fluidité des échanges entre les différents intervenants.
19. Par ailleurs, une base d'adresses mails structurelles sera mise à disposition de l'agent de liaison afin qu'il puisse transmettre au CPT les coordonnées utiles à ses demandes d'informations, voire les adresser lui-même aux juridictions concernées.
20. L'ensemble de ces mesures participera à améliorer grandement les relations entre les délégations du CPT et les acteurs judiciaires lors des visites.
21. En tout état de cause, il n'est pas envisageable, en l'état du droit actuel, de garantir un accès systématique aux pièces issues de procédures pénales couvertes par le secret de l'enquête et de l'instruction (article 11 du code de procédure pénale (ci-après, « CPP ») qui repose sur la présomption d'innocence des personnes mises en cause ainsi que sur la préservation de l'efficacité de l'enquête. L'accès aux pièces de procédure est strictement limité. Le Conseil constitutionnel a jugé que le « secret de l'instruction » – ou « secret de l'information » – concourt à « *la protection du respect de la vie privée, la sauvegarde de l'ordre public [et à] l'objectif de recherche des auteurs d'infraction* », c'est-à-dire à des droits ou objectifs de rang constitutionnel (décision n° 2017-693 QPC du 2 mars 2018).
22. Il existe cependant un mécanisme juridique permettant au CPT de demander l'accès à ces pièces de procédures. Dans certaines hypothèses et sur demande, l'article R.170 du

CPP prévoit une procédure spécifique de transmission de pièces issues de procédures pénales à des tiers avec l'autorisation préalable du procureur de la République ou du procureur général. En pratique, ces pièces peuvent être transmises directement par les services du parquet ou, sur autorisation du procureur de la République, par les services de police ou de gendarmerie à l'attention de l'administration requérante.

23. L'autorité judiciaire peut toutefois refuser la transmission des pièces, notamment « *si la délivrance de la copie est susceptible de porter atteinte à l'efficacité de l'enquête ou à la présomption d'innocence* ». Ces pièces peuvent par ailleurs faire l'objet de mesures d'occultation avant délivrance. Ces mesures sont notamment justifiées par la présomption d'innocence, la protection du secret de l'enquête et de l'instruction ainsi que la protection des intervenants à la procédure, notamment les mis en cause, témoins et victimes.

→ **Paragraphe 21, p. 12 du rapport** (Recommandation) :

« Le Comité recommande de prendre les mesures nécessaires pour mettre fin aux placements sans perspective raisonnable d'éloignement, ainsi qu'aux situations de placements successifs. »

24. Conformément aux dispositions de l'article 15 de la directive 2008/115/CE, la rétention administrative ne doit être utilisée qu'en dernier recours, pour le temps strictement nécessaire à l'éloignement, et que sa durée ne peut dépasser en aucun cas 18 mois. Plus précisément, dès lors que la période maximale de rétention fixée par la directive est expirée, la personne doit être libérée immédiatement (CJUE, *Kadzoev*, 30 novembre 2009, C-357/09 PPU ; CJUE, *Aroja*, 5 mars 2026, Aroja, C-150/24)).
25. A cet égard, l'article L. 741-7 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile dispose que : « *Un étranger ne peut être placé ou maintenu en rétention que pour le temps strictement nécessaire à son départ. L'administration exerce toute diligence à cet effet.* »
26. Il résulte de ce qui précède que les placements en rétention successifs sont limités conformément droit européen.

→ **Paragraphe 25, p. 13 du rapport** (Recommandation et demande de données statistiques) :

« Le CPT recommande aux autorités françaises de clarifier la définition « de menace » et « de troubles » à l'ordre public comme critère de placement en rétention administrative et de s'assurer que toute évaluation du risque repose sur une analyse individualisée et fondée sur des critères définis et objectifs.

Concernant les nouvelles dispositions applicables aux demandeurs d'asile, le CPT souhaite recevoir des données statistiques détaillées sur le nombre de décisions administratives de

placement en rétention concernant ces personnes, ventilées par motifs, ainsi que sur la durée des placements (période initiale de 48 heures et prolongations). »

27. La procédure d'éloignement concerne les ressortissants étrangers en situation irrégulière faisant l'objet d'une obligation de quitter le territoire français. Au vu du nombre importants d'obligation de quitter le territoire français (ci-après « OQTF ») prononcées par an et des ressources nécessaires à l'exécution des mesures d'éloignement, le Gouvernement français a fait le choix politique de privilégier l'éloignement des étrangers dont le profil est évocateur de risques de trouble à l'ordre public, de même que ceux inscrits au fichier des personnes suivies pour radicalisation et terrorisme (ci-après « FSPRT »). Cela signifie donc, en miroir, que les étrangers en situation irrégulière ne représentant pas de troubles à l'ordre public (ci-après « TOP ») sont moins visés par les procédures d'éloignement.
28. L'appréhension de l'ordre public dans le cadre de l'examen de la situation d'un étranger implique ainsi de savoir quand le comportement d'un étranger menace l'ordre public (ci-après « MOP ») ou constitue un TOP.
29. La qualification de profils évoquant des risques de TOP est une responsabilité du préfet, en lien avec ses missions régaliennes de police administrative qui vise à assurer l'ordre public sur le territoire. Elle est toutefois soumise au contrôle du juge administratif.
30. Il existe plusieurs contrôles sécuritaires et canaux d'information permettant de qualifier le comportement d'un étranger de MOP ou TOP. Cette qualification peut concerner évidemment les étrangers en situation irrégulière ayant fait l'objet de condamnations judiciaires pour avoir commis certaines infractions³. Mais le placement en rétention, ou la qualification de profil évocateur de risque de TOP, ne sont pas conditionnés à l'existence d'une condamnation pénale.
31. En tout état de cause, l'évaluation individuelle de la vulnérabilité de la personne au moment de son placement en rétention est systématique et doit faire l'objet d'une motivation propre dans la décision administrative de placement. En effet, conformément à l'article L. 741-4 du CESEDA, « *La décision de placement en rétention prend en compte l'état de vulnérabilité et tout handicap du ressortissant étranger. Le handicap moteur, cognitif ou psychique et les besoins d'accompagnement du ressortissant étranger sont pris en compte pour déterminer les conditions de son placement en rétention* ».
32. Avant de rendre la décision de placement en rétention, l'autorité administrative est ainsi tenue de recueillir les éléments tendant à l'évaluation de la vulnérabilité et à la condition médicale de la personne concernée et à tout handicap moteur, cognitif ou psychique

³ Atteintes aux personnes (violences, vols avec violences, extorsions...) ; violences intrafamiliales ; proxénétisme ; infraction sexuelle (exhibition, agression, viol, viol en réunion, sur mineur...) ; infraction en lien avec les stupéfiants ; atteinte aux biens réitérés et/ou avec violences (vols, destructions, escroquerie, recel) ; violences sur PDAP (violence, outrage, rébellion...).

dont elle pourrait souffrir, afin d'évaluer la compatibilité de son état avec la mesure de placement et prévoir, en tant que de besoin, un suivi médical adapté.

33. À défaut d'évaluation, le juge peut prononcer la nullité de la mesure.
34. Concernant les nouvelles dispositions applicables aux demandeurs d'asile, depuis le 11 novembre 2025, six demandeurs d'asile ont été placés en rétention. Trois d'entre eux ont été déboutés de leur demande et leur rétention s'est poursuivie dans le cadre du droit commun. Trois autres ont été libérés sur décision du juge de première instance ou d'appel à l'occasion des recours effectués lors de la première demande de prolongation. La durée moyenne de ces six rétentions s'élève à près de dix jours.

→ **Paragraphe 13, p. 11 du rapport** (Demande d'informations) :

« Le Comité souhaite recevoir des autorités françaises des informations concernant les mesures et adaptations qu'elles entendent mettre en œuvre pour garantir de manière effective le respect des droits et de la dignité des personnes maintenues, dans le cadre du régime d'accueil à la frontière pendant la durée des procédures aux frontières qui découleront des récents engagements européens. »

35. A compter du 12 juin 2026, échéance fixée par le règlement (UE) 2024/1358 adopté le 14 mai 2024 dans le cadre du Pacte européen sur la migration et l'asile⁴, le nouveau processus de filtrage s'appliquera aux étrangers en provenance d'un État tiers qui demandent l'asile dans les aéroports et ports métropolitains, ou qui sont interpellés en situation irrégulière sur le territoire métropolitain qui n'ont pas déjà fait l'objet de contrôles aux frontières extérieures ou d'un filtrage.
36. Ce filtrage comprendra des contrôles d'identité et de sécurité, ainsi que des contrôles préliminaires sanitaires et de vulnérabilité encadrés par l'article 12 du règlement précité. Ce contrôle sanitaire sera obligatoire pour tous les étrangers soumis au filtrage et visera à détecter « tout besoin de soins de santé ou d'isolement pour des raisons de santé publique ». Il devra être réalisé par un personnel médical et paramédical qualifié qui pourra, en fonction de l'état général de la personne, décider qu'aucun contrôle supplémentaire n'est nécessaire au cours du filtrage. En revanche, lorsque l'urgence du traitement l'exige, les étrangers auront accès dès le filtrage aux soins médicaux d'urgence permettant une prise en charge thérapeutique

⁴ Le pacte de l'Union européenne sur la migration et l'asile, adopté en mai 2024, entre en vigueur pour l'essentiel le 12 juin 2026. Il s'agit d'un ensemble de règles qui ont pour objectifs de renforcer le contrôle aux frontières extérieures de l'Union, de mettre en œuvre des procédures plus efficaces et de renforcer les garanties accordées aux demandeurs d'asile.

→ **Paragraphe 34, p. 17 du rapport (Recommandation) :**

« (...) le CPT recommande qu'une enquête indépendante et approfondie soit menée sur les allégations de mauvais traitements et le suivi des manquements professionnels dans les CRA de Paris-Vincennes. »

37. Le Gouvernement prend acte de la recommandation du CPT et déplore ses constations.
38. Les autorités françaises rappellent qu'il n'existe aucune tolérance à l'égard des personnels qui manqueraient à leurs obligations déontologiques et, notamment, qui pourraient se livrer à des actes constitutifs de mauvais traitements sur des ressortissants étrangers en situation irrégulière, en particulier dans les centres de rétention administrative (voir sur cet aspect, la réponse du Gouvernement au §38 du rapport du CPT).
39. Les autorités françaises soulignent à cet égard que de tels actes, lorsqu'ils adviennent, font systématiquement l'objet d'une enquête diligentée par des services de police parisiens indépendants des CRA (Commissariat, Services de déontologie et de soutien aux effectifs, de la Sous-direction du soutien opérationnel ou Inspection générale de la police nationale) et d'une condamnation si les faits sont avérés.
40. Par ailleurs, tout manquement professionnel constituant une infraction est signalé systématiquement par voie hiérarchique ainsi qu'au Procureur de la République, conformément à l'article 40 du CPP, qui stipule notamment que *« toute autorité constituée, tout officier public ou fonctionnaire qui, dans l'exercice de ses fonctions, acquiert la connaissance d'un crime ou d'un délit est tenu d'en donner avis sans délai au procureur de la République et de transmettre à ce magistrat tous les renseignements, procès-verbaux et actes qui y sont relatifs. »*

→ **Paragraphe 36, p. 17 du rapport (Demande d'information) :**

« Au CRA de Lyon, la délégation a été informée de plusieurs incidents à l'occasion desquels des agents auraient subi des blessures en service. La délégation s'est heurtée au refus de visionner les enregistrements de vidéosurveillance pertinents car ils faisaient partie d'éléments de procédures pénales, comme indiqué au paragraphe 10. Ceci est regrettable alors que les blessures mentionnées dans les rapports d'incidents témoignent d'un certain niveau de force exercée par les agents, que ce soit pour maîtriser une personne retenue ou pour procéder à un placement en chambre de mise à l'écart. Selon les informations communiquées, une plainte avait été déposée contre les fonctionnaires de police concernant un incident survenu le 1er octobre 2025. Le CPT souhaite être informé du suivi et de l'issue de cette plainte ».

41. Lors de sa visite en octobre dernier, le CPT sollicitait la transmission de certains éléments concernant deux incidents survenus au CRA2 de Lyon le 1^{er} octobre 2025. En plus de ce qui avait été indiqué dans la réponse du Gouvernement français aux observations préliminaires du CPT concernant sa visite d'octobre 2025, les éléments suivants peuvent être communiqués au Comité.

42. Les autorités judiciaires locales ont procédé à de nombreuses recherches poussées afin d'identifier les procédures évoquées par le CPT.
43. Cependant, l'absence de précision sur les procédures concernées a complexifié les recherches diligentées par le parquet de Lyon, étant précisé que ce dernier traite plus de 36 400 procédures à l'année s'agissant des affaires orientées.
44. Le procureur de la République de Lyon a finalement pu identifier deux procédures pouvant correspondre à la demande du CPT, relatives à des incidents survenus le 1^{er} octobre 2025. S'agissant de la première procédure, deux fonctionnaires de police étaient blessés à la suite d'une intervention. Une incapacité totale de travail (ci-après, « ITT ») de 8 jours était fixée pour l'un deux, tandis que le second ne souffrait d'aucune ITT. Ils déposaient plainte à l'encontre d'un retenu, laquelle était classée sans suite avant toute audition, l'exploitation de la vidéo surveillance ne permettant pas de caractériser une quelconque infraction.
45. Dans une seconde affaire, quatre fonctionnaires de police déposaient plainte à l'encontre de deux retenus des chefs de rébellion, violences, menaces et outrages sur personnes dépositaires de l'autorité publique. Trois des policiers se voyaient fixer une ITT de 3 jours, le dernier policier bénéficiant d'une ITT de 2 jours. Poursuivis selon la procédure de comparution immédiate, les deux personnes retenues étaient condamnées par le tribunal correctionnel à 3 mois d'emprisonnement avec sursis pour rébellion.
46. S'agissant spécifiquement d'un dépôt de plainte qui a été déposé à l'encontre des fonctionnaires de police, les autorités françaises confirment qu'une seule plainte déposée contre les fonctionnaires de police du CRA a été portée à la connaissance de l'IGPN. En revanche, l'enquête étant en cours, les autorités françaises ne sont pas en mesure de fournir davantage d'informations à ce stade de la procédure.
47. Le Comité peut, en application de ses prérogatives tirées de la Convention, se rapprocher des juridictions concernées afin d'obtenir les éléments souhaités. Ainsi que précisé supra, le Gouvernement rappelle par ailleurs le cadre légal s'appliquant à la communication de pièces de procédure qui est encadré par les articles 11 et R. 170 du CPP, l'autorité judiciaire étant libre d'apprécier l'opportunité d'une telle transmission au regard des principes de la présomption d'innocence et des nécessités de l'enquête. Il convient enfin de rappeler que les scellés ne sont pas librement communicables et que les bris de scellés répondent à un formalisme très précis dans le CPP.

→ Paragraphe 38, p. 17 du rapport (Recommandation) :

« Le Comité recommande aux autorités françaises de maintenir une vigilance accrue quant au niveau de tensions et d'incidents dans les CRA et de rappeler un message clair de « tolérance zéro » en matière de mauvais traitements en rétention, y compris des propos insultants. »

48. A titre liminaire, les autorités françaises soulignent que la priorisation des profils causant

des troubles à l'ordre public est à l'origine d'une forte augmentation des incidents en centres de rétention administrative depuis 2022, notamment de violences à l'encontre des forces de l'ordre et entre retenus.

49. Il n'en demeure pas moins, que les autorités françaises ne tolèrent pas la moindre violence illégitime. Ainsi qu'indiqué *supra*, de tels actes, lorsqu'ils adviennent, font systématiquement l'objet d'une enquête et d'une condamnation si les faits sont avérés. Ce message de « tolérance zéro » des mauvais traitements est régulièrement rappelé aux forces de l'ordre et continuera de l'être. Il n'existe aucune tolérance à l'égard des personnels qui manqueraient à leurs obligations déontologiques et, notamment, qui pourraient se livrer à des actes constitutifs de mauvais traitements sur des ressortissants étrangers en situation irrégulière, en particulier dans les centres de rétention administrative.
50. Il convient également de rappeler que le strict respect des principes déontologiques précisés aux articles R. 434-1 à R. 434-33 du code de la sécurité intérieure (ci-après « CSI ») constitue pour la police et la gendarmerie nationales une exigence absolue.
51. Une attention toute particulière est accordée à la diffusion du CSI depuis la formation initiale et continue, jusque dans les services. L'enjeu de ce dispositif est de renforcer la légitimité et l'efficacité des actions des forces de l'ordre en les fondant sur un système de valeurs partagées.
52. Ainsi, de fréquents rappels des textes législatifs et réglementaires, des instructions relatives aux conditions d'emploi de la force et aux règles déontologiques sont effectués, par le biais de directives émanant de l'échelon central et à destination de toutes les unités notamment si de nouvelles précisions sont apportées à la réglementation en vigueur ou en cas d'incident grave nécessitant de sensibiliser les personnels sur le terrain, lors des séances de formation à l'intervention professionnelle (techniques d'interpellation, menottage, ect.) et à l'usage des armes, ou encore par des notes de service, des instructions verbales.
53. L'ensemble de ces règles sont régulièrement rappelées par les chefs de rétention administrative qui veillent à leur respect.
54. Par ailleurs, les forces de sécurité intérieure (ci-après « FSI ») sont dûment formées au respect de la déontologie encadrant l'exercice de leurs fonctions.
55. En premier lieu, dans le cadre de leur formation initiale, les officiers de police du corps de commandement de la police nationale bénéficient d'une formation approfondie des principes déontologiques encadrant l'exercice de leur profession, et des notions, savoir-être et savoir-faire relatifs à la lutte contre la violation des droits de l'homme. Le sujet plus général du recours à la force, dont l'arme, est abordé sous l'angle juridique, déontologique, technique et pratique, également dans sa dimension émotionnelle, humaine et psychologique. S'adressant à de futurs cadres de la police nationale, la gestion opérationnelle et tactique, comme les enjeux managériaux et disciplinaires autour du recours à la force, sont également travaillés.

56. L'ensemble des gardiens de la paix et policiers adjoints, publics prioritaires, bénéficient en outre d'une formation renouvelée en matière de déontologie dispensée par l'inspection générale de la police nationale (ci-après « IGPN »). S'appuyant sur des mises en situations concrètes, ce module de formation insiste notamment sur les cadres d'usages de la force et des armes, rappelant les obligations du respect d'autrui, mais également de la stricte proportionnalité et d'absolue nécessité.
57. En second lieu, la prévention de la lutte contre les violences illégitimes ne s'envisage que par une formation exigeante et constante à l'intervention professionnelle.
58. A ce titre, dans le cadre de l'exercice quotidien de leurs missions de police administrative et de police judiciaire, lorsque des fonctionnaires de police et des militaires de la gendarmerie sont confrontés à des individus au comportement violent, leur neutralisation, qui doit répondre aux principes de stricte proportionnalité de l'usage de la force, exige la maîtrise, par l'ensemble des militaires de la gendarmerie, de techniques spécifiques.
59. Ces techniques s'exercent dans le cadre conçu par les deux forces de police nationale et de gendarmerie nationale de l'intervention graduée. Elles adaptent l'emploi de la coercition en fonction de la violence de l'adversaire. L'objectif consiste autant que possible à parvenir à la maîtrise de l'adversaire par la négociation, la médiation, la dissuasion et en cas d'échec, à l'emploi du niveau de force strictement nécessaire.
60. D'une part, les forces de l'ordre doivent être en mesure d'adapter leur action à la menace dans le strict respect du cadre légal qui régit leur action circonstancielle. Ainsi l'action du fonctionnaire de police et du militaire de gendarmerie ne s'envisage que dans le respect du droit, notamment en ce qui concerne l'emploi de la force et l'usage des armes.
61. D'autre part, l'intervention est également conditionnée par la sécurité tant des forces de l'ordre que des tiers. Ainsi, toute action isolée est proscrite. En cas de rapport de force défavorable des renforts sont sollicités afin de permettre une intervention en toute sécurité.
62. L'objectif de formation aux techniques d'intervention professionnelle (ci-après « IP ») est de permettre à tous les agents de maîtriser avec ou sans arme l'adversaire dans un souci de sécurité optimale, primant sur l'exigence d'efficacité précitée, dans le strict respect du cadre légal et réglementaire.
63. 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 de tous les fonctionnaires de police et militaires de la gendarmerie. Cette instruction est poursuivie en unité par une formation continue, adaptée au cadre d'emploi et dispensée par des formateurs spécialement formés à l'enseignement de ces techniques.
64. Sur ce point, le Gouvernement rappelle que les techniques de maîtrise d'une personne ont évolué depuis 2021 avec la mise en place des techniques de substitution à l'étranglement, désormais interdites. Trois techniques sont actuellement utilisées en substitution à la technique dite de l'étranglement : la technique dite de « l'amener au sol par pivot », la

technique de « l'amener au sol par contrôle de ligne d'épaule » et « la maîtrise par contrôle de tête ». Ces techniques doivent toutefois dans tous les cas être utilisées de manière nécessaire et proportionnée afin s'assurer la sécurité des personnes interpellées tout en permettant aux forces de sécurité intérieure de pouvoir procéder à leur arrestation si nécessaire.

65. Aussi, les officiers affectés dans les CRA, formés au management, sont attentifs à la gestion humaine des personnes retenues placées sous leur responsabilité. Ils rappellent régulièrement à l'ensemble des effectifs la procédure à suivre quand un incident se produit. Cet incident doit être signalé à la hiérarchie, être consigné sur la main courante et, selon sa gravité, faire l'objet d'un rapport circonstancié. La hiérarchie peut décider d'engager une procédure judiciaire à l'encontre d'une personne retenue mise en cause. Si des faits impliquant des agents sont dénoncés par une personne retenue ou l'association présente dans le centre, une procédure judiciaire et/ou administrative peut être diligentée.
66. Tout écart portant atteinte à la déontologie et à l'image des services de sécurité est ainsi combattu avec fermeté et tout manquement expose son auteur à des sanctions disciplinaires et, le cas échéant, à des poursuites pénales. Au-delà du contrôle direct exercé par la hiérarchie, la surveillance du bon fonctionnement des centres et des locaux de rétention est également assurée par le Défenseur des droits et par le Contrôleur général des lieux de privation de liberté. Par ailleurs, les associations d'aide régulièrement implantées dans ces lieux exercent aussi un contrôle permanent. Il convient de noter que les violences entre retenus se sont accrues depuis la priorisation des troubles à l'ordre public en 2022 : 209 incidents en 2022, 409 en 2023, 405 en 2024, 437 en 2025. Ces incidents peuvent donner lieu à des poursuites judiciaires si le Parquet du tribunal judiciaire estime qu'elles sont nécessaires.

→ Paragraphe 39, p. 18 du rapport (Recommandation) :

« Le CPT recommande la mise en place, dans chaque CRA, d'un registre unique (distinct de la main courante) dans lequel tous les incidents seraient systématiquement consignés, avec mention des circonstances, du recours aux moyens de contrainte, de la durée, des agents impliqués, des blessures constatées et des mesures de suivi, y compris des plaintes et toute action prise à la suite de celles-ci. »

67. Ainsi que mentionné *supra*, il est régulièrement rappelé aux officiers affectés dans les CRA la procédure à suivre quand un incident se produit.
68. Cet incident doit être signalé à la hiérarchie, faire l'objet d'une mention ou d'une déclaration dans la main-courante de la police nationale (ci-après « MCPN ») et, selon sa gravité, faire l'objet d'un rapport circonstancié.
69. Les informations relatives aux incidents et événements peuvent aussi être retrouvées dans logiciels permettant d'obtenir toutes ces informations : le logiciel de rédaction des procédures de la police nationale (ci-après « LRPPN »), le traitement de suivi de l'usage des armes (ci-après « TSUA ») et le traitement des antécédents judiciaires (ci-après

« TAJ »).

70. En tout état de cause, la hiérarchie peut décider d'engager une procédure judiciaire à l'encontre d'une personne retenue mise en cause. Si des faits impliquant des agents sont dénoncés par une personne retenue ou l'association présente dans le centre, une procédure judiciaire et/ou administrative peut être diligentée. Ces procédures sont précisées à la réponse du Gouvernement au §50 du rapport du CPT.
71. Par conséquent, le Gouvernement n'envisage pas de mettre en place un registre unique d'incidents, tel que recommandé par le CPT.

→ **Paragraphe 42, p. 19 du rapport (Demande d'informations) :**

« Le CPT prend note d'une proposition de loi déposée le 20 mars 2025 visant à mettre fin au recours à des associations pour assurer l'information et l'assistance juridiques des personnes étrangères en centres de rétention administrative, et à confier cette mission à l'OFII pour l'information et aux avocats pour l'assistance juridique.

Le CPT souhaiterait recevoir une mise à jour sur l'état d'avancement de cette réforme et, le cas échéant, ses modalités de mise en œuvre, y compris les moyens humains, matériels et financiers qui seraient alloués à l'OFII et aux avocats pour exercer efficacement leurs missions respectives. Il souhaiterait notamment recevoir les commentaires des autorités sur le respect nécessaire de la neutralité des intervenants dans l'exercice d'aide à l'accès aux droits. »

72. Cette proposition de loi n'a, à ce stade, pas abouti à une norme votée, promulguée.
73. Les modalités d'une mise en œuvre éventuelle seront déterminées lorsque la loi sera officiellement intégrée dans le corpus normatif.

→ **Paragraphe 46, p. 19 du rapport (Recommandations) :**

« Le CPT recommande aux autorités de poursuivre les efforts de prévention des mauvais traitements afin que des améliorations concrètes et urgentes soient observées sur le terrain.

Le CPT recommande notamment que, pour chaque usage de la force ou de moyen de contraintes, les images de vidéosurveillance soient systématiquement extraites, conservées et consultées par les autorités compétentes. En outre, les opérateurs des systèmes de vidéosurveillance devraient être tenus de signaler immédiatement tout incident constaté aux responsables des CRA. Il importe pour les responsables des CRA et, le cas échéant, les autorités indépendantes d'enquête et de contrôle, de réaliser des analyses régulières des pratiques professionnelles, y compris en s'appuyant sur les enregistrements vidéo, et, le cas échéant, de prendre les mesures nécessaires, y compris en matière de formation et sur le plan disciplinaire ou pénal.

Le CPT recommande aux autorités nationales de prendre les mesures nécessaires pour optimiser la qualité du système de vidéosurveillance, soit par l'usage de caméras fixes ou de

caméras piétons. Le dispositif de caméras-piétons devrait être amélioré afin d'assurer une autonomie suffisante et une continuité effective des enregistrements lors des interventions. Il recommande également aux autorités de faire un rappel sur l'utilisation correcte des caméras- piétons en cas d'incidents. Il souhaiterait être informé de la mise en œuvre des projets visant à remplacer les systèmes de vidéosurveillance et de l'évaluation des autorités concernant le déploiement des caméras-piétons aux CRA de Paris-Vincennes et du Mesnil-Amelot.

Le CPT recommande que tous les CRA conservent toutes les images de vidéosurveillance pour un minimum de 30 jours afin de faciliter l'élucidation des allégations de mauvais traitements faites contre les membres des forces de l'ordre.

Le CPT recommande aux autorités françaises d'assurer le port effectif du matricule d'identification en toutes circonstances et souhaite être informé des mesures envisagées pour le rendre plus visible. »

74. Le Gouvernement prend acte des recommandations du CPT. Aussi, il souligne que plusieurs outils ou dispositifs sont mis en place et continuellement améliorés afin de poursuivre les efforts de prévention des mauvais traitements.
75. S'agissant de l'extraction et l'utilisation systématique des images de vidéoprotection en cas d'usage de la force, les autorités françaises rappellent que les conditions d'extractions et de visionnage des images de vidéoprotection étant strictement réglementées⁵, il n'est pas possible de procéder à une extraction des images vidéo en dehors du cadre légal.
76. En cas de dépôt de plainte, l'exploitation des images se fait sous le contrôle de l'autorité judiciaire et les délais de stockage et de consultation sont prévus par la loi. Dès lors la vidéo n'est pas un moyen de contrôle *a priori* de l'action des policiers.
77. En tout état de cause, la direction du CRA ou l'astreinte lors des permanences sont avisées de tous les incidents survenus en zone de vie (bâtiments et cours).
78. A cet égard, les nouveaux chefs de centre, ainsi que leurs adjoints, reçoivent une formation spécifique pour leur permettre d'appréhender les différents enjeux de la rétention. Ils sont amenés dans le cadre de leurs fonctions à exercer un contrôle sur les agissements de leurs effectifs afin de s'assurer que les mesures appropriées soient mises en place, dans le strict respect des règles.
79. S'agissant de l'amélioration des caméras piétons afin d'assurer une meilleure autonomie de batterie des caméras et permettre de filmer en continu les interventions, le CSI et l'instruction de la Direction Générale de la police nationale (ci-après « DGPN ») du 19 novembre 2019 régissent l'emploi des caméras piéton dans la police nationale. Depuis juillet 2021, les caméras-piétons sont plus simples d'usage, plus robustes et avec une autonomie

⁵ Articles L.252-1 à 252-7 du CSI

de douze heures, très supérieure au précédent modèle.

80. De plus, l'instruction de la Direction centrale de la police aux frontières (ci-après « DCPAF ») du 9 juin 2022 relative à l'emploi des caméras-piétons précise l'instruction de la DGPN pour les services de la police aux frontières. Cette doctrine indique que les agents officiant en CRA sont porteurs de la caméra-piéton.
81. De manière générale, pour tous les services de la police aux frontières (ci-après « PAF ») utilisateurs de la caméra-piéton, cette doctrine indique que la sécurité des intervenants et des tiers et l'efficacité de l'intervention priment sur la captation des images et des sons.
82. Les caméras-piétons dont l'usage et le port obéissent à des règles particulières font partie de la dotation des agents. Enfin, le port du numéro d'identification individuel est obligatoire pour tous les agents de police et notamment ceux travaillant dans les CRA. L'ensemble de la hiérarchie veille au strict respect de cette obligation. Enfin, selon l'instruction de la Direction nationale de la police aux frontières (ci-après « DNPAF ») de 2022 sur les caméras piétons, *« aucun enregistrement ne peut-être visionné par son porteur directement sur la caméra, seul le visionnage par un personnel dûment habillé est possible après déchargement depuis la station d'accueil des vidéos, ce qui permet aussi de contrôler leur accès »*.
83. A cet égard, les autorités françaises précisent qu'au CRA du Mesnil-Amelot, des travaux de réfection et de remplacement du système de vidéo protection sont en cours afin de permettre la fiabilisation et l'optimisation des moyens et systèmes vidéo.
84. Concernant le port des caméras piéton, il convient de souligner que les instructions sont régulièrement rappelées à l'ensemble des effectifs. Néanmoins, si le déclenchement des caméras n'est pas systématique, c'est notamment en raison d'un effet tunnel lors des interventions, qui se réalisent le plus souvent en milieu confiné et en dehors du port de moyens de défense intermédiaire, face à une population de retenus de plus en plus violente.
85. Au CRA de Paris-Vincennes, les autorités soulignent que tous les effectifs de police sont porteurs des caméras-piétons conformément aux notes de la Préfecture de Police et de la Direction de la sécurité de proximité de l'agglomération parisienne
86. S'agissant de la conservation des images de vidéosurveillance au moins 30 jours, l'arrêté du 6 octobre 2022 portant autorisation du traitement automatisé de données à caractère personnel destiné à la sécurisation et au contrôle des personnes dans les lieux de rétention administrative (VidéoCRA), permet la captation d'images dans les centres et locaux de rétention administratives et dans les zones d'attente. Il fixe aussi les conditions d'utilisation du dispositif, notamment, la conservation des images pendant un mois maximum à compter du jour de l'enregistrement, hors procédure judiciaires, administrative ou disciplinaire en cours.
87. S'agissant du port du numéro d'identification individuelle, l'article R.434-15 du CSI pose le principe d'une identification individuelle des agents de la police nationale.

88. L'instruction DCPAF du 5 mai 2023 rappelle l'obligation de port du numéro d'identification, également appelé « référentiel de l'identité et des organisations » (ci-après « RIO ») de façon visible. Cette instruction est applicable aux personnels des CRA.
89. De plus, suite à la décision du 11 octobre 2023 par laquelle le Conseil d'État a enjoint aujourd'hui au ministre de l'Intérieur de prendre, dans un délai de 12 mois, toutes les mesures nécessaires pour garantir que le numéro d'identification individuel soit effectivement porté par les policiers et gendarmes⁶, une instruction du 27 décembre 2023 du ministre de l'Intérieur a défini les modalités de l'obligation de port du numéro d'identification individuel par les agents de la police nationale. A cet égard, une instruction de la direction générale de la police nationale du 2 avril 2014 est venue rappeler les conséquences de la décision du Conseil d'Etat.

→ **Paragraphe 48, p. 20 du rapport (Demande d'informations) :**

« Au CRA de Lyon, 16 plaintes avaient été enregistrées par l'IGPN et deux enquêtes judiciaires et deux enquêtes administratives avaient été diligentées. Le CPT n'a pas reçu d'informations concernant des saisines de la cellule déontologique départementale compétente au CRA de Lyon. Par ailleurs, ces éléments contredisent les informations recueillies auprès de l'ONG présente dans l'établissement, qui fait état d'au moins 25 plaintes déposées contre des fonctionnaires de police en 2025, 20 en 2024 et 23 en 2023. Le CPT souhaiterait recevoir des informations quant à cette disparité statistique. »

90. Le Gouvernement indique au CPT que la disparité statistique s'explique par le fait que la plupart des plaintes évoquées par les ONG sont généralement transmises directement par courrier au ministère de la Justice. Or, le ministère de la Justice a l'opportunité des poursuites et peut classer directement certaines plaintes.
91. A l'inverse, les services de police ne sont informés, n'enregistrent et ne font le suivi que des plaintes pour lesquelles ils sont directement saisis après l'ouverture d'une enquête. Ces plaintes sont d'ailleurs enregistrées dans le logiciel de rédaction des procédures de la police nationale (ci-après « LRPPN »), elles sont toutes traçables et peuvent ainsi faire l'objet d'un suivi.

→ **Paragraphe 50, p. 20 du rapport (Commentaire) :**

« S'agissant de la gestion des situations susceptibles de mauvais traitements, le CPT n'a pas été informé de mesures provisoires qui auraient été prononcées en cas de dépôt de plainte, hormis, parfois, une surveillance officieuse des agents concernés. Fondée sur le principe de la présomption d'innocence, cette approche apparaît insuffisante, car elle peut laisser perdurer des situations à risque.

Le CPT est d'avis que pour éviter tout sentiment d'impunité, il est impératif que les autorités chargées des poursuites et de l'instruction prennent des mesures effectives lorsqu'elles ont

⁶ Conseil d'État, Assemblée, 11/10/2023, 467771, Publié au recueil Lebon

connaissance du moindre élément indiquant que des mauvais traitements pourraient avoir été infligés. A cet égard, il est bien établi, par le biais de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, que, chaque fois qu'une personne est blessée pendant qu'elle est sous l'autorité d'agents publics, il existe une présomption de mauvais traitements et il incombe aux autorités d'expliquer de manière satisfaisante l'origine des lésions. De plus, les policiers faisant l'objet d'une enquête pénale pour des allégations de mauvais traitements devraient, pendant la procédure, se voir confier des tâches qui n'impliquent pas de contact direct avec des personnes placées en rétention. »

92. Le Gouvernement rappelle que la présomption d'innocence est un principe fondamental garanti en droit interne par la Constitution française et en droit international, notamment par la Convention européenne des droits de l'homme.
93. Néanmoins et sans préjudice à ce principe, les autorités françaises confirment au CPT que des mesures sont prises lorsque des éléments objectifs attestent de la réalité des faits allégués dans les plaintes, et afin d'éviter de laisser au contact des plaignants des agents mis en cause lorsque des éléments objectifs, avérés ou crédibles, attestent de la réalité des faits allégués, notamment en raison de l'existence d'images évidentes ou même suspectes (changement d'unité ou d'affectation, en fonction des possibilités du service).

→ Paragraphe 51, p. 21 du rapport (Recommandation) :

« En ce qui concerne les plaintes relatives à des mauvais traitements infligés par des membres des forces de l'ordre, le CPT recommande aux autorités françaises de veiller à ce que des enquêtes indépendantes soient ouvertes et menées avec célérité. Le CPT appelle les autorités à ce que des mesures pertinentes (y compris des mesures de protection appropriées) soient prises chaque fois qu'il y a des raisons de croire qu'une personne a été soumise à des mauvais traitements, le temps que les enquêtes soient menées.

Le CPT recommande à nouveau aux autorités françaises de renforcer la lutte contre l'impunité en envisageant l'auto-saisine de l'IGPN.

De plus, le CPT recommande aux autorités françaises de mettre en place un système national de compilation de données complètes, y compris statistiques, sur le suivi des plaintes ainsi que sur les poursuites et les sanctions disciplinaires et pénales à l'encontre de membres des forces de l'ordre. Une telle compilation pourra indiquer des tendances et faciliter les actions à prendre. »

94. S'agissant des mesures à prendre chaque fois qu'il y a des raisons de croire qu'une personne a été soumise à des mauvais traitements, le Gouvernement renvoi à sa réponse *supra* au paragraphe 50 du rapport.
95. S'agissant de la recommandation relative à l'auto-saisine de l'IGPN, le Gouvernement souligne que toutes les plaintes mettant en cause les forces de l'ordre font l'objet d'une information immédiate de l'autorité judiciaire qui décide du service compétent pour les

traiter, conformément à l'article 12 du code de procédure pénale⁷.

96. S'agissant de la mise en place d'un système nationale de compilation de donnée, le service de la statistique, des études et de la recherche (ci-après « SSER ») du ministère de la Justice, peut d'ores et déjà produire des données statistiques sur les orientations, les poursuites et les condamnations concernant des personnes dépositaires de l'autorité publique⁸.

→ **Paragraphe 55, p. 22 du rapport (Recommandation) :**

« Le CPT recommande aux autorités françaises d'adopter une stratégie nationale et de mettre en place, en urgence, des moyens appropriés et efficaces, y compris par le renforcement de la sécurité dynamique, pour prévenir les actes de violence et d'intimidation entre personnes retenues dans tous les lieux de rétention. »

97. A titre liminaire, le Gouvernement rappelle qu'en application des dispositions de l'article R.744-5 du CESEDA, les CRA ne peuvent pas accueillir plus de 140 personnes, ils ne sont ainsi pas soumis à des difficultés de surpopulation qui engendrent des tensions.
98. Néanmoins, conscient que certaines personnes retenues peuvent faire l'objet d'acte de violence et d'intimidation par d'autres personnes retenues, les autorités françaises ont mis en place différents dispositifs internes dans les CRA localement, et adaptés à chaque centre afin d'améliorer les conditions de vie comme notamment les activités occupationnelles.
99. Par exemple, les CRA ont mis en place depuis quelques années le dispositif des cellules d'aide à l'éloignement (ci-après « CAEL »), exerçant en civil et entretenant un lien étroit avec les retenus, ce qui contribue à prévenir les tensions. Il s'agit d'un dispositif national qui s'est développé dans la plupart des CRA.
100. Par ailleurs, la note de service DCPAF du 9 octobre 2018 invite les chefs de CRA à définir avec les préfetures les activités susceptibles d'être organisées dans les centres, ainsi que les moyens occupationnels pouvant être mis à la disposition des retenus, en veillant à préserver la sécurité du site et des personnes. La doctrine de la DNPAF, qui a succédé à la DCPAF depuis la réforme territoriale de la police nationale, reste inchangée sur les activités sportives et socio-culturelles.

→ **Paragraphe 61, p. 23 du rapport (Recommandations et demande d'informations) :**

« Le CPT recommande de réviser la note aux CRA du Mesnil-Amelot du 5 février 2024 sur la question des méthodes d'intervention. »

⁷ Par ailleurs, en application de la note CRIM-BPJ 13-d-123 de la direction des affaires criminelles et des grâces (DACG) du 20 février 2014, l'IGPN, service spécialisé, a vocation à être saisie de toute affaire mettant en cause un ou plusieurs fonctionnaires de police dans l'exercice de leurs fonctions et revêtant une particulière gravité, au regard notamment de l'importance du préjudice subi, de la qualité de la victime, des fonctions du ou des mis en cause, de la pluralité de mis en cause ou encore du caractère organisé des faits.

⁸ Ces statistiques existantes ne permettent en revanche pas une ventilation par catégorie de lieux de privation de liberté.

Le Comité invite également à mettre en place un dispositif de suivi et d'évaluation réguliers des interventions de la CAEL et de son encadrement. Le Comité souhaiterait par ailleurs des informations plus précises sur la formation spécifique dont bénéficient les membres des CAEL dans les centres de rétention. »

101. Dans le cadre de la généralisation du dispositif des CAEL à l'ensemble des CRA, un vademecum a été établi par la DNPAF afin de préciser les missions de ces effectifs et d'uniformiser le dispositif.
102. Les membres des CAEL sont recrutés prioritairement parmi des effectifs expérimentés et présentant des aptitudes à cette mission spécifique. Plusieurs stages leur sont proposés pour compléter leur formation, ainsi que des séminaires en formation continue pour actualiser leurs connaissances et pratiques. La DNPAF va mettre en place un suivi des formations effectuées afin de rendre les CAEL prioritaires sur certaines d'entre elles, notamment la formation « gestion d'intervention auprès des usagers présentant des troubles psychiques » qui est dispensée sur 3 jours. Un séminaire annuel rassemble les CAEL de toute la France sur deux demi-journées. Le dernier séminaire des CAEL a eu lieu en novembre 2025 permettant à ces derniers d'effectuer plusieurs simulations de gestion des conflits afin d'échanger sur les bonnes pratiques à adopter en fonction de la situation rencontrée.
103. Concernant le CRA du Mesnil Amelot, une restructuration des unités CAEL est en cours, qui se basera sur le vademecum des cellules d'aide à l'éloignement de la DNPAF.

→ Paragraphe 64, p. 23 du rapport (Recommandation) :

« Le CPT recommande aux autorités françaises de veiller à la remise systématique du règlement intérieur à chaque personne retenue ou maintenue, dès l'admission et dans une langue qu'elle comprend. La conception au niveau national d'un livret d'accueil standardisé et traduit dans différentes langues pourrait faciliter la mise en œuvre de ce principe. Les personnes qui ne sont pas en mesure de lire le livret d'information ou d'en comprendre le contenu devraient recevoir une assistance appropriée, y compris, si nécessaire, en utilisant d'autres modes, moyens ou formats de communication. »

104. S'agissant des CRA, le Gouvernement rappelle que conformément à l'article R.744-12 du CESEDA, le règlement intérieur de chaque CRA est affiché dans les langues les plus couramment utilisées et désignées par arrêté du ministre de l'Intérieur (anglais, arabes, mandarin, espagnol, portugais et russe) et est donc consultable à tout moment par les retenus. Le cas échéant, ce document est complété par un livret d'accueil, également traduit dans les langues et remis au retenu lors de son arrivée.
105. De plus, un traducteur assermenté est requis dès lors qu'un retenu ne comprend pas le français, et ce pour toutes les étapes de la rétention.
106. De même, les associations présentes dans les CRA disposent par ailleurs de marchés publics relatifs à la traduction pour apporter soutien et conseil aux retenus qui le souhaitent.

107. S'agissant des zones d'attente, les autorités françaises prennent acte de cette recommandation et travaille à la conception d'un livret d'accueil standardisé de la personne placée en zone d'attente dans plusieurs langues et qui pourra être distribué aux personnes concernées.

→ **Paragraphe 67, p. 24 du rapport (Recommandation) :**

« Le CPT encourage les autorités à faciliter la tenue des audiences devant les tribunaux et l'OFPPRA en présentiel. »

108. Sur ce point, le Gouvernement souligne que la loi du 26 janvier 2024 « *pour contrôler l'immigration, améliorer l'intégration* » prévoit l'utilisation de l'annexe de Justice lorsque le CRA en est doté.
109. En effet, l'article L 922-3 de cette loi est rédigé ainsi : « *Lorsque l'étranger est placé ou maintenu en rétention administrative ou en zone d'attente, afin d'assurer une bonne administration de la justice et de permettre à l'étranger de présenter ses explications, l'audience se tient dans la salle d'audience attribuée au ministère de la justice spécialement aménagée à proximité immédiate, selon le cas, du lieu de rétention ou de la zone d'attente.* »
110. Ainsi, lorsque les CRA sont dotés d'une annexe de Justice, les juridictions ont le choix de réaliser leurs audiences en présentiel ou en visioconférence, avec les mêmes garanties que si le retenu avait été extrait puis présenté au tribunal (droit à être représenté par un avocat, droit à un interprète, droit à être entendu dans des délais raisonnables, droit de garder le silence, etc). Des transferts depuis les CRA vers les juridictions sont évités pour des raisons de sécurité, l'actualité de ces dernières années en est l'exemple avec notamment l'attaque mortelle des agents de l'administration pénitentiaire lors d'un transfert d'un détenu vers un tribunal en mai 2024.

→ **Paragraphe 69, p. 25 du rapport (Recommandation) :**

« Les conditions matérielles observées dans les CRA variaient selon l'ancienneté des bâtiments. Elles étaient souvent vétustes et/ou très dégradées, en particulier dans les trois unités historiques du CRA de Coquelles. Certains bâtiments récents ou ayant été récemment rénovés, y compris ceux du CRA de Lyon ou des CRA de Paris-Vincennes, montraient des signes de vieillissement prématuré.

La délégation a une nouvelle fois été frappée par l'aspect carcéral des CRA et l'austérité générale des lieux, constat déjà relevé lors de la visite de 2018. Cette impression tenait notamment aux conditions rudimentaires et particulièrement oppressantes des chambres, toutes les fenêtres étaient équipées de barreaux, et des cours de promenade (voir aussi paragraphe 64). Le CRA de Lyon, récemment construit, a été présenté au CPT comme un prototype pour la conception des futurs centres de rétention. La configuration de cette structure accentue la logique de « carcéralisation » des CRA, à la fois par ses aspects sécuritaires renforcés et en limitant les contacts entre le personnel policier et les personnes retenues.

Le CPT recommande aux autorités d'adapter la conception des nouveaux bâtiments à la lumière des éléments exprimés ci-haut. »

111. Le Gouvernement prend acte des constatations du CPT et de sa recommandation. Il souligne néanmoins que la configuration bâtiminaire des locaux tient compte de l'évolution du profil des personnes placées en CRA suite à l'instruction du 3 août 2022 visant à privilégier le placement des étrangers en situation irrégulière auteurs de TOP. A cet égard, le dernier CRA construit est le CRA d'Olivet (45), mis en service en 2024, a fait l'objet d'aménagements pour améliorer les conditions de sécurité. Afin de limiter les risques de fuite par escalade et les livraisons par drone, il est recommandé que les fenêtres soient équipées de barreaudage et les parties à l'air libre ont vocation à être recouvertes par des filets de sécurité. Les projets d'implantation des prochains CRA mis en service (notamment dans les départements de la Gironde, du Nord et de la Côte d'Or) sont également conçus au regard de ces exigences.
112. En effet, dès lors qu'une proportion importante de la population placée en CRA est constituée de personnes ayant un profil dangereux, il est essentiel de limiter le risque de fuite du centre, mais aussi de protéger au maximum l'ensemble des personnes retenues ainsi que les personnels travaillant dans le centre.
113. Par ailleurs, l'évolution de la doctrine de placement engendre également de nombreuses dégradations au sein des centres, nécessitant des réparations constantes ainsi que des éléments de sécurisation importants.

→ Paragraphes 80 à 83, p. 27 et 28 du rapport (Recommandations et demandes d'informations) :

« A la lumière de ce qui précède et des exigences imposées aux CRA par le cadre réglementaire en vigueur, le CPT recommande pour tous les CRA visités :

- i. de veiller à ce que la configuration des chambres respecte l'intimité des personnes retenues en assurant notamment un cloisonnement complet de l'annexe sanitaire ;*
- ii. de veiller à ce que les personnes retenues reçoivent du linge et un matelas propres à l'admission et de garantir un accès adéquat aux produits nécessaires à l'hygiène ;*
- iii. d'assurer l'entretien et la propreté de l'ensemble des locaux, et permettre le cas échéant aux personnes retenues d'accéder à des moyens de nettoyage de base afin d'améliorer l'hygiène quotidienne de leur hébergement ;*
- iv. de veiller à la désinfection systématique des matelas entre chaque occupant, ou selon les besoins et de revoir régulièrement les protocoles de lutte contre les punaises de lit et autres nuisibles et leur mise en œuvre ;*
- v. de traiter les moisissures ;*

- vi. *d'assurer la réparation et le bon fonctionnement des installations sanitaires (toilettes, douches, éviers, approvisionnement en eau chaude) ;*
- vii. *d'équiper les unités de vie avec suffisamment de mobilier de manière à permettre aux personnes retenues de s'asseoir à table et ranger certains effets personnels, de préférence dans des armoires sécurisées et accessibles à tout moment ;*
- viii. *d'équiper les cours de promenade de matériels sportifs et d'abris contre le soleil et les intempéries, et éventuellement de les végétaliser ;*
- ix. *d'assurer aux personnes retenues et au personnel de surveillance un environnement dans lequel elles ne sont pas exposées au tabagisme passif.*

Le Comité recommande également aux autorités de réévaluer la pertinence de certains dispositifs de sécurité physique (barreaux à l'intérieur, plafond en grillage métallique dans les cours).

En outre, concernant les CRA de Coquelles et de Paris-Vincennes, le CPT recommande d'assurer à chaque personne retenue au moins 4 m2 d'espace vital dans les chambres collectives, le cas échéant en revoyant le taux d'occupation et la capacité des centres, et en supprimant des lits superposés du CRA de Coquelles. Des travaux de rénovation dans les anciennes zones du CRA de Coquelles devraient également être réalisés dans les plus brefs délais. Le CPT souhaiterait recevoir un échéancier des travaux prévus dans le CRA de Coquelles.

En outre, concernant les CRA du Mesnil-Amelot, le CPT souhaite recevoir les résultats de l'analyse de l'eau et des informations sur les mesures prises pour identifier les causes des épisodes de gastroentérite ou de symptômes de type gastro-intestinal chez les personnes retenues. Il souhaite également être informé de l'avancement des travaux concernant l'installation de nouvelles fontaines. »

- 114. Le Gouvernement prend acte de chacune des recommandations du CPT et souhaite apporter les précisions qui suivent.
- 115. S'agissant de la recommandation du CPT relative à la configuration des chambres, qui doivent respecter l'intimité des personnes retenues en assurant notamment un cloisonnement complet de l'annexe sanitaire, le Gouvernement précise que les CRA répondent aux normes établies par les dispositions de l'article R.744-6 du CESEDA, complétées par le référentiel des CRA mis en place en 2017 et mis à jour en 2022 par des recommandations actualisées. Les référentiels et les recommandations sont des outils utiles à la programmation immobilière, en ce qu'ils permettent d'optimiser l'occupation des espaces, de répondre aux contraintes techniques et réglementaires et d'améliorer la qualité d'usage des locaux pour l'ensemble des publics qui s'y trouvent. La configuration des locaux et des chambres des CRA sont conformes au cahier des charges des CRA et respectent l'intimité des retenus. En effet, il n'existe aucun système de captation d'image à l'intérieur des zones de vie, les chambres sont toutes munies de portes d'entrée. De plus,

chaque douche et chaque toilette sont complètement cloisonnées et disposent d'une porte pour assurer le respect de l'intimité des personnes.

116. S'agissant de la recommandation du CPT relative à la dotation en linge et matelas propres à l'admission et à l'accès adéquat aux produits nécessaires à l'hygiène, les autorités françaises relèvent que chaque retenu bénéficie dès son arrivée de la perception d'un kit d'hygiène de première nécessité, de draps propres, d'une couverture et d'un matelas. Les retenus peuvent ensuite se faire renouveler ce kit hygiène à leur demande tout comme le linge de lit.
117. S'agissant de la recommandation du CPT relative à l'entretien et la propreté de l'ensemble des locaux, et l'accès à des moyens de nettoyage de base afin d'améliorer l'hygiène quotidienne de leur hébergement, conformément au cahier des charges et au marché public passé par l'État, les bâtiments des retenus (chambres, parties communes et sanitaires) sont intégralement nettoyés quotidiennement. L'accès à des produits de nettoyage et d'entretien aux personnes placées en rétention est à éviter au regard des risques importants de sécurité tant en termes de santé que de risques pour les personnes et les biens, ce qui permet d'éviter tous risques d'ingestion ou de blessures, comme d'utilisation détournée des produits ménagers.
118. S'agissant de la recommandation du CPT relative à la désinfection systématique des matelas entre chaque occupant, ou selon les besoins et de revoir régulièrement les protocoles de lutte contre les punaises de lit et autres nuisibles et leur mise en œuvre, le Gouvernement rappelle que des opérations de désinfection régulières sont menées au sein des CRA. En cas d'évènement particulier (punaise de lit, déjection, sang, etc) le directeur du CRA prend la décision d'apporter une réponse adaptée pour mettre fin à cette situation. A ce titre, le Gouvernement précise que la visite du CPT et l'annonce d'une infestation par les punaises de lit au CRA de Coquelles a entraîné un déplacement sur site de la conseillère médicale. Lors de ce déplacement, il a été arrêté l'emploi régulier d'insecticides dangereux pour la santé humaine et source de résistance. Une détection canine de l'ensemble des zones de vie des retenus a été réalisée puis il a été procédé à un traitement par vapeur à chaleur sèche des zones infestées selon les recommandations scientifiques en vigueur.
119. S'agissant de la recommandation du CPT relative au traitement des moisissures, le Gouvernement indique que le traitement et la gestion des moisissures est à la charge des prestataires de ménage qui interviennent dans les CRA.
120. S'agissant de la recommandation du CPT relative à la réparation et le bon fonctionnement des installations sanitaires (toilettes, douches, éviers, approvisionnement en eau chaude), le Gouvernement indique la réparation et le bon fonctionnement de ces installations relèvent également des prestataires qui interviennent régulièrement pour procéder aux interventions nécessaires.
121. S'agissant de la recommandation du CPT relative à l'équipement des unités de vie, le Gouvernement relève qu'en principe, les chambres disposent d'un lit, d'une table et d'un

banc. Si la taille des chambres rend difficile l'ajout de mobilier, les autorités françaises précisent que les parties communes sont généralement équipés de bancs et d'une télévision.

122. S'agissant de la recommandation du CPT relative à l'équipement des cours de promenade, le Gouvernement souligne que chaque chef de CRA a la possibilité de proposer des activités tout en tenant en compte de la configuration des lieux.
123. S'agissant de la recommandation du CPT relative à l'exposition au tabac, le Gouvernement indique qu'il est interdit de fumer dans les chambres, les zones de vies ainsi que dans tout local au sein du CRA. Les prescriptions législatives et réglementaires sont ainsi respectées.
124. S'agissant de la recommandation relative à la réévaluation de la pertinence de certains dispositifs de sécurité physique (barreaux à l'intérieur, plafond en grillage métallique dans les cours), le Gouvernement rappelle que ces dispositifs sont nécessaires et motivés par des impératifs de sécurité et les risques de fuite des retenus. Les grilles de couverture au-dessus des cours, empêchent également des livraisons par drone.
125. S'agissant de la recommandation relative à l'espace dans les chambres collectives aux CRA de Coquelles et de Paris-Vincennes, conformément à l'Article R.744-6 du CESEDA, les CRA répondent aux normes suivantes : « une surface utile minimum de dix mètres carrés par retenu comprenant les chambres et les espaces librement accessibles aux heures ouvrables ». Concernant les CRA de Paris-Vincennes, la Préfecture de Police confirme que les chambres comportent plus de 4 m² d'espace vital.
126. S'agissant des travaux qui devraient être réalisés aux CRA de Coquelles, le Gouvernement précise que des travaux de proximité ont déjà été réalisés et d'autres, plus structurels, sont prévus à court terme. Un suivi attentif de la situation est réalisé par un lien permanent avec l'Unité médicale du CRA (ci-après « UMCRA ») de Coquelles, qui n'a pas émis d'alerte quant à un risque de danger pour la santé des retenus. Aucun échéancier des travaux n'est fixé pour le moment.
127. S'agissant de la demande d'information relative à l'avancement des travaux concernant l'installation de nouvelles fontaines à eau aux CRA de Mesnil-Amelot et aux résultats de l'analyse de l'eau, le Gouvernement indique au CPT que la mise en place de nouvelles fontaines avec la réfection des murs de soutènement est en cours dans les CRA 2 et 3 de Mesnil Amelot.
128. Ces installations ont bien avancé, sur 10 fontaines à installer, 6 fontaines à eau ont été changées au CRA du Mesnil Amelot 3. Concernant les 4 fontaines du CRA du Mesnil Amelot 2, les travaux débutent ont débuté le 22 juin 2026, et doivent être terminés d'ici la fin de la deuxième quinzaine de juillet 2026⁹(annexes 2 et 3).
129. Une fois le remplacement terminé, il sera procédé à des analyses d'eau en lien avec le

⁹ L'avancée de l'installation des fontaines à eaux a été constatée par la conseillère médicale de la DGEF et par un représentant de la Direction générale de l'offre de soin du ministère de la Santé lors d'une visite au CRA du Mesnil Amelot le 24 juin 2026.

service santé environnement de l'ARS d'Ile de France.

→ **Paragraphe 84, p. 28 du rapport (Recommandation) :**

« Le CPT invite les autorités à vérifier la quantité et la qualité de la nourriture servie lors des repas. Il recommande aux autorités de veiller au bon approvisionnement des distributeurs, au bon fonctionnement des machines à monnaie et d'envisager la mise en place d'un soutien financier aux personnes indigentes pour qu'elles puissent les utiliser. »

130. S'agissant des repas servis aux CRA, le prestataire de service les distribue selon un cahier des charges précis. Les quantités livrées et servies aux ressortissants étrangers placés en rétention correspondent aux règles de la diététique pour des hommes moyennement actifs et sont fixées précisément dans le cahier des charges. Le respect des exigences alimentaires particulières est expressément prévu par les textes relatifs à la rétention administrative¹⁰.
131. Les CRA proposent également des repas adaptés aux pratiques religieuses. En outre, les horaires des repas sont aménagés pour les personnes retenues pratiquant le ramadan. Les CRA proposent également des repas végétariens.
132. Par ailleurs, les retenus ont la possibilité de se faire livrer des produits alimentaires non périssables depuis l'extérieur par des proches lors des visites.
133. Si les unités médicales n'ont jamais fait remonter de cas de malnutrition au sein d'un CRA, sensible à la recommandation du CPT, les autorités françaises soulignent qu'il est envisageable d'insérer dans les cahiers des charges des marchés qui seront passés à la faveur de l'ouverture des prochains CRA des obligations de moyens et de résultat plus exigeantes en termes de définition des prestations. A ce titre, les partenaires et le chef de centre échangent régulièrement sur les problématiques rencontrées par les personnes retenues lors de la vie en rétention.
134. Pour les personnes indigentes, un échange spécifique entre les partenaires, et notamment l'Office Français de l'Immigration et de l'Intégration (OFII), devrait permettre de définir des modalités d'accompagnement adaptées.

→ **Paragraphe 85, p. 28 du rapport (Recommandation) :**

« Le CPT encourage à nouveau les autorités à revoir la distribution de vêtements et de chaussures dans les CRA en répondant aux besoins des personnes les plus démunies. »

135. Le Gouvernement est conscient des difficultés que peuvent rencontrer certaines personnes

¹⁰ Le règlement-type annexé à l'arrêté du 2 mai 2006 pris en application de l'article 4 du décret n° 2005-617 du 30 mai 2005 relatif à la rétention administrative et aux zones d'attente pris en application des articles L. 111-9, L. 551-2, L. 553-6 et L. 821-5 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile (NOR : INTD0600425A) prévoit que « des aménagements aux menus, pour des raisons de santé, de religion ou d'âge (en cas de très jeunes enfants) peuvent être demandés (...) ». Cette possibilité d'aménagement a été reprise dans les règlements intérieurs des CRA.

retenues dans les CRA. A ce titre, les partenaires et les directeurs des CRA échangent régulièrement sur les problématiques éventuellement rencontrées par les personnes retenues lors de la vie en rétention, spécialement pour les personnes indigentes. Cela peut permettre de calibrer des modalités d'accompagnement adaptées. A cet égard, lors des sessions d'accueil des nouveaux chefs de centre organisées par la DNPAF, la Direction générale des étrangers en France (ci-après « DGEF »), qui y est invitée, rappelle régulièrement la nécessité, pour les responsables de centre, de garantir des échanges réguliers avec les partenaires.

136. En tout état de cause, la plupart des CRA disposent de vestiaires solidaires gérés soit par l'OFII soit par l'UMCRA soit par les policiers eux-mêmes.
137. De plus, certaines associations (La Cimade, FTDA, Groupe SOS, Forum réfugiés, etc.) présentes dans les CRA peuvent également assister les retenus pour surmonter ces difficultés matérielles.

➔ **Paragraphe 90, p. 29 du rapport (Recommandations) :**

« Le CPT recommande à nouveau aux autorités françaises de développer l'offre d'activités motivantes (encadrées et non-encadrées) dans les lieux de rétention, dans des locaux adaptés, tels que des salles d'activités et des salles de prière, et de doter les espaces communs, tant intérieurs qu'extérieurs, d'équipements sportifs ou de loisirs. Il invite également les autorités françaises à rechercher des partenariats avec le tissu associatif et les collectivités locales, afin d'élargir et de diversifier la palette d'activités proposées. »

138. Les autorités françaises soulignent que certains CRA sont dotés d'équipements, notamment sportifs. A ce titre, les directeurs des CRA veillent à ce que ces équipements soient maintenus en état de fonctionnement malgré les multiples dégradations.
139. Par ailleurs, en fonction des associations disponibles localement, les CRA mettent déjà en place des activités sportives, culturelles et médicales.

➔ **Paragraphe 91, p. 29 et 30 du rapport (Recommandations) :**

« Le CPT invite les autorités françaises à prendre les mesures nécessaires afin d'assurer que les personnes retenues aient accès aux différents services [bureaux des associations conventionnées, de l'OFII, infirmeries, distributeurs de boissons et de friandises] dans un délai raisonnable. »

140. L'accès aux bureaux des associations conventionnées en CRA, lesquelles sont chargées de l'information et de l'assistance juridique, relèvent de la garantie de l'exercice des droits, laquelle est exigée par les articles L. 744-6 à L. 744-9 du CESEDA. Les personnels de police placés dans les CRA s'assurent du respect de ces droits fondamentaux.
141. De plus, à leur entrée en CRA, les retenus se voient notifier le règlement intérieur dans une langue qu'ils comprennent ou par le biais d'un interprète, qui prévoit les horaires auxquels

les membres des associations, de l'OFII et de l'unité médicale sont consultables.

→ **Paragraphe 96, p. 30 du rapport (Recommandation) :**

« Le CPT recommande d'équiper les espaces extérieurs d'abris contre le soleil et les intempéries, et que les personnes maintenues en zone d'attente puissent ranger leurs effets personnels dans des meubles sécurisés. Il recommande également que les personnes maintenues à la zone d'attente de Lyon Saint-Exupéry puissent avoir accès à une zone avec une vue sur l'extérieur. »

142. Les CRA sont dotés d'espaces intérieurs et extérieurs accessibles librement. La configuration des lieux de chaque CRA permet aux retenus de se mettre à l'abri des intempéries.
143. Concernant la zone d'attente de Roissy, un projet d'aménagement avec une armoire sécurisée pour les demandeurs d'asile qui resteraient plusieurs semaines à la zone d'attente pour personne en instance (ci-après « ZAPI ») est à l'étude. L'installation d'un carport en zone extérieure pourrait être inscrite sur le programme 303¹¹.
144. Concernant la zone d'attente de Lyon St-Exupéry, l'espace extérieur est équipé de bancs, de cendriers et d'un abri contre le soleil et les intempéries (préau suffisamment large pour accueillir plusieurs personnes). Toutefois, dès lors que la zone d'attente se situe à l'étage au milieu des locaux de la PAF, la configuration bâtiminaire ne permet pas l'aménagement d'une zone d'attente avec vue sur l'extérieur.
145. S'agissant de la possibilité pour les personnes retenues de ranger leurs effets personnels dans des meubles sécurisés, les autorités précisent que si les personnes maintenues en zone d'attente disposent de meubles individuels qui ne peuvent être verrouillés, les chambres disposent d'un verrou intérieur sur les portes permettant à minima de sécuriser la chambre et les effets personnels de la personne retenue lorsque cette dernière se trouve dedans.
146. De plus, lorsqu'une personne maintenue dans la zone d'attente est présentée au juge de la liberté et de la détention ou qu'elle rencontre des personnes extérieures, elles peuvent demander à l'agent responsable de la zone d'attente de verrouiller leur chambre pour protéger leurs biens.

¹¹ Le programme 303 « Immigration et asile », est un programme regroupe essentiellement les dépenses liées à la garantie du droit d'asile, y compris la subvention à l'OFPRA, et à la lutte contre l'immigration irrégulière. Il s'agit principalement de dépenses contraintes dont la dynamique est, du fait du niveau élevé de la demande d'asile, en forte hausse ces dernières années.

→ **Paragraphe 98, p. 30 du rapport (Recommandation et demande d'informations) :**

« Le CPT invite à nouveau les autorités à prendre des mesures pour élargir les possibilités d'activités et d'occupations pour les personnes maintenues en zone d'attente, en mettant à disposition, par exemple de la lecture et des jeux à la zone d'attente de Lyon Saint-Exupéry. »

147. Au sein du programme 303 précité, une enveloppe de crédits est prévue afin de financer des activités occupationnelles au sein des lieux de rétention. Ces crédits sont délégués aux secrétariats généraux pour l'administration du ministère de l'Intérieur qui réalisent les achats nécessaires, sur demande de la DNPAF.
148. Par exemple, la zone d'attente de Roissy dispose de deux salles télévision, des installations de fitness à l'extérieur et des jeux sont à disposition.
149. Concernant la zone d'attente de Lyon St-Exupéry, des jeux pour enfants (poussettes, peluches, jeux d'éveils, etc.) ainsi que des livres sont accessibles aux personnes maintenues. Cette offre est amenée à s'élargir (renouvellement en fonction des moyens). Ils sont peu utilisés puisque les personnes placées en zone d'attente n'ont pas vocation à être maintenues sur place.

→ **Paragraphe 99, p. 31 du rapport (Recommandation) :**

« Le CPT recommande de renforcer les effectifs du CRA de Coquelles ainsi qu'au CRA de Paris-Vincennes pour améliorer le ratio agent/personne retenue. »

150. L'effectif présent pour la gestion du CRA de Coquelles était, au 1^{er} avril 2026, de 109 personnes pour un nombre total de places de 104 retenus, étant précisé que l'effectif cible prévu pour l'encadrement de la structure est théoriquement de 150 personnes pour un taux d'occupation de 100 %.
151. Quant à l'effectif présent pour la gestion du CRA de Paris, au mois d'octobre 2025 aux CRA Paris, il était de 361 effectifs de police pour 235 places de retenus administratifs.

→ **Paragraphe 102, p. 32 du rapport (Recommandations) :**

« Le CPT recommande à nouveau aux autorités françaises d'engager une réflexion sur la sélection et la formation du personnel affecté aux lieux de rétention, la redéfinition des missions et des rôles du personnel de police évoluant dans ces lieux en s'inspirant d'autres modèles de gestion qui ne reposent pas uniquement sur les forces de police.

Le CPT réitère sa recommandation que tous les agents travaillant dans les lieux de rétention ou dans les zones d'attente, et en particulier celles et ceux en contact direct avec les personnes retenues, devraient bénéficier de formations spécialisées, telles qu'une sensibilisation à la santé mentale des personnes retenues ou l'utilisation de moyens de contraintes ou encore la communication interpersonnelle et les techniques de désescalade des tensions. Il convient de

rappeler que la responsabilité de la sécurité dynamique incombe à l'ensemble du personnel en contact avec les personnes retenues, et non seulement au personnel des CAEL.

Le CPT recommande par ailleurs la présence à tout moment, y compris la nuit et le weekend, d'au moins un membre du personnel – de préférence une personne ayant un diplôme d'infirmier - qui possède un certificat de formation aux premiers secours (notamment la réanimation cardiopulmonaire et l'utilisation d'un défibrillateur externe automatisé) dans les locaux des centres de rétention. »

152. Les personnels recrutés dans les centres de rétention font l'objet de plusieurs formations à l'occasion de leur prise de poste qui sont les suivantes :
- Garde CRA module 1 : mission général ER012 (12 heures)
 - Garde CRA module 2 : prévenir, maintenir ou rétablir l'ordre public dans un CRA ER002 (12 à 18 heures)
 - Mettre en œuvre les techniques d'interpellation en milieu confiné CN011 (6 à 24 heures)
 - Les étapes de la rétention : formation distancielle
 - La formation MO CRA est prioritaire et obligatoire dans le plan national de formation 2026. Par ailleurs, une note de la DNPAF du 03 mars 2026 a été diffusée aux zones pour leur rappeler cette priorité et leur fixer des objectifs.
153. Il existe en outre des formations complémentaires pouvant être suivies par les agents :
- La coordination d'équipe DI167 (18 heures)
 - Gestion d'intervention auprès d'usagers manifestant des troubles psychiques EK122 (18 heures)
 - PSC premier secours citoyen CB004 (11 heures)
 - Premier secours en intervention CB012 (1 à 7 heures)
 - Mieux communiquer BR001 (18 heures)
 - Mieux communiquer en situation de conflit BX035 (18 heures)
 - Le retex outil d'amélioration des pratiques professionnelles DI173 (12 heures)
154. De plus, les personnels en charge de la sécurité incendie présents dans les CRA reçoivent cette formation aux premiers secours. Ce sont eux qui assurent si besoin les gestes de premiers secours en dehors des heures ouvrées de l'UMCRA.
155. Dans le cadre de la mise en œuvre du pacte migration et asile, la DNPAF travaille actuellement sur le développement d'une formation à la détection des vulnérabilités par les forces de sécurité intérieure sur le territoire et à la frontière, en zone d'attente. Il s'agit d'une formation en e-learning d'une durée de 3 heures qui sera mise à disposition sur e-campus et qui a pour objectif de permettre une détection des personnes vulnérables nécessitant une prise en charge particulière (handicap, grossesse, etc.). Il est désormais proposé au personnel policier travaillant en CRA de suivre une formation sur la santé mentale par l'intermédiaire de l'académie de police et de médecins psychiatres et psychologues de Bordeaux.

→ **Paragraphe 75, p. 29 et 30 du rapport (Recommandations) :**

« Comme en 2018, la fréquence et les modalités d'échanges entre la police et les différents opérateurs travaillant en CRA (OFII, partenaires de santé, partenaires associatifs, etc.) variaient considérablement d'un centre à l'autre, et la communication entre certains partenaires venait parfois à manquer. De l'avis du CPT, la bonne prise en charge des personnes retenues dépend de la concertation régulière des différents partenaires et acteurs intervenant dans les lieux de rétention.

Le CPT invite à favoriser un dialogue régulier entre les différents partenaires et acteurs dans l'ensemble des CRA. »

156. Il est d'usage que les directeurs CRA et leurs plus proches collaborateurs échangent de manière régulière avec les différents partenaires extérieurs intervenant dans l'enceinte du CRA, comme les associations d'assistance juridique, GEPSA¹², les représentants de l'OFII ainsi que les membres de l'unité médicale.
157. C'est également le rôle des CAEL dans l'exécution de leur mission au quotidien.

→ **Paragraphe 105, p. 33 du rapport (Recommandation) :**

« Tous les CRA visités, ainsi que la ZAPI 3, disposaient d'un service médical sur site, rattaché à un centre hospitalier de proximité et donc indépendant de la police. En revanche, la zone d'attente de Lyon Saint-Exupéry ne bénéficiait pas de convention avec une structure hospitalière ; en cas de besoin, la police sollicitait les services infirmiers de l'aéroport ou un hôpital de proximité.

Le Comité invite à assurer une présence régulière de soignants à la zone d'attente de Lyon Saint-Exupéry afin de garantir une prise en charge adaptée et une continuité des soins. »

158. Conformément à l'article L.343-1 du CESEDA, l'étranger placé en zone d'attente est informé, dans les meilleurs délais, de son droit à solliciter l'assistance d'un médecin.
159. Afin de renforcer l'effectivité de ce droit et d'assurer une prise en charge médicale adaptée et continue, les autorités entendent engager une démarche visant à structurer durablement l'accès aux soins au sein de la zone d'attente de Lyon Saint-Exupéry.
160. L'aéroport dispose également d'un cabinet d'infirmière relié par télémedecine au SAMU de Gap, qui peut être saisi 24h/24. De plus, si la présence d'un médecin est requise, les personnes retenues peuvent être reçues par le cabinet de médecine générale de Colombier Sagnier qui se situe 10 minutes. En cas d'urgence vitale, la régulation 15 du SAMU est déclenchée afin d'assurer une prise en charge au niveau des hospices civils de Lyon.
161. De plus, dans le cadre de la mise en place du Pacte Asile Migrations, une convention est en cours de finalisation, dont l'ARS sera destinataire, afin de permettre aux personnes

¹² GEPSA réalise des prestations de nettoyage, de restauration et d'hôtellerie (fourniture et blanchissage de linge hôtelier et de kits hygiène) pour plusieurs CRA.

maintenues en zone d'attente de consulter un médecin dans les plus brefs délais. Cette convention permettra de décrire la gradation de l'offre de soins pour une prise en charge adaptée et une continuité des soins. Lorsqu'il s'agit de demandeurs d'Asile à la frontière, ceux-ci bénéficieront d'un contrôle sanitaire dans le cadre du filtrage.

→ **Paragraphe 110, p. 36 du rapport (Recommandation) :**

Le CPT recommande aux autorités françaises de pourvoir l'ensemble des postes vacants, de renforcer les dotations médicales et paramédicales en fonction de la taille des centres et de mettre en œuvre une politique durable de recrutement et d'attractivité des professionnels de santé, notamment en psychiatrie et en psychologie ainsi qu'en matière de soins dentaires. »

162. Les dotations en personnels de santé dans les CRA reflètent les difficultés de démographie médicale et paramédicale observées sur l'ensemble du territoire.
163. Les spécificités liées à l'exercice en CRA (conditions d'intervention particulières, contraintes de sécurité, etc.) peuvent en outre accentuer ces tensions avec une moindre attractivité des postes.
164. Conscients de ces enjeux, les autorités françaises ont engagé des travaux visant la modification du décret de 1992 relatif à l'indemnité forfaitaire de risque applicable à certains agents de la fonction publique hospitalière, afin d'y inclure le personnel intervenant en CRA
165. Par ailleurs des réflexions sont en cours avec l'hôpital porteur de la convention pour pourvoir les postes vacants. La prise en charge des troubles de la santé mentale se fait par l'intermédiaire des services d'urgence psychiatriques et consultations de psychiatrie de l'établissement support de la convention ou d'établissements spécialisés en psychiatrie.

→ **Paragraphe 112, p. 37 du rapport (Recommandation) :**

« Le CPT recommande aux autorités françaises de prendre les mesures nécessaires pour adapter les locaux de soins de l'UMCRA de Coquelles, et le cas échéant dans tous les CRA, aux normes d'hygiène, de sécurité tout en garantissant le respect du secret médical. »

166. Les autorités françaises prennent note de la recommandation du CPT et précisent que les normes d'hygiène qui sont appliquées dans les locaux des UMCRA sont celles d'un cabinet de consultation médicale. L'équipe opérationnelle d'hygiène de l'établissement support de la convention peut être consultée si besoin.

→ **Paragraphe 113, p. 37 du rapport (Recommandation) :**

« Le CPT recommande à nouveau aux autorités de prendre les mesures adéquates dans tous les CRA visités, et en priorité à l'UMCRA de Coquelles, pour assurer un recours plus systématique aux services d'interprétariat qualifié lors des consultations de santé, en particulier lors des consultations de santé mentale. »

167. S'agissant du CRA de Coquelles, le marché d'interprétariat conclu entre la DGEF en France et les organismes de traduction par téléphone pour les CRA ne prévoit pas le cas des consultations de santé à l'UMCRA. Le recours à l'interprétariat médical lors des consultations de l'UMCRA se fait par l'établissement de santé (charge à celui-ci de facturer cette prestation dans la convention revue annuellement, signée entre le préfet et le directeur de l'établissement support).
168. Le centre hospitalier de Calais, avec lequel la Préfecture du Pas-de-Calais a conclu la convention relative à l'organisation du dispositif sanitaire dans le centre de rétention administrative de Coquelles, est amené à prendre en compte ce sujet.
169. Comme indiqué dans l'arrêté de 2021, l'équipe soignante de l'UMCRA doit bénéficier d'un recours à l'interprétariat si nécessaire. L'hôpital support de la convention, doit fournir le code d'accès au service d'interprétariat avec lequel il a conventionné afin qu'il s'agisse d'interprètes habitués au langage médical.

➔ **Paragraphe 117, p. 37 et 38 du rapport (Recommandations) :**

« Le CPT recommande à nouveau que les autorités françaises prennent des mesures dans les CRA visités et, le cas échéant, dans d'autres CRA, pour que toutes les consultations avec le personnel de santé se déroulent hors de la vue et de portée de voix de toute personne qui n'est pas impliquée dans la relation thérapeutique avec le patient (tel que le personnel de surveillance, les autres personnes retenues et tout autre intervenant) et dans des conditions qui garantissent pleinement le secret médical.

La présence de personnes ne faisant pas partie de cette catégorie de personnel pendant la consultation, à la demande du professionnel de santé concerné, peut être justifiée dans des cas exceptionnels. Ce type d'exception devrait être précisé dans les règlements pertinents et se limiter aux cas dans lesquels le professionnel de santé estime, sur la base d'une évaluation individuelle des risques et après avoir dûment envisagé des mesures de sécurité moins intrusives (comme la présence de personnels de santé supplémentaires ou un système d'appel), que la présence de personnel de surveillance est nécessaire pour contenir totalement les risques que semble poser la personne.

Tous les professionnels de santé devraient recevoir une formation sur les règles applicables et sur les actions nécessaires dans les situations à risque. De plus, les personnels de surveillance devraient, le cas échéant, informer pleinement le professionnel de santé de comportements antérieurs pertinents de la personne examinée. »

170. Les autorités françaises prennent acte de la recommandation du CPT visant à garantir que l'ensemble des consultations médicales en CRA se déroulent hors de la vue et de portée de voix de toute personne non impliquée dans la relation thérapeutique, et dans des conditions assurant pleinement le respect du secret médical.
171. Elles rappellent que le respect de la confidentialité des soins constitue un principe fondamental de l'exercice médical, y compris en contexte de rétention administrative.

172. Ces principes font actuellement l'objet de travaux interministériels dans le cadre de l'élaboration d'un guide national de prise en charge sanitaire en CRA, lequel a vocation à préciser les conditions d'organisation des consultations, les situations exceptionnelles pouvant justifier la présence de personnel de surveillance, ainsi que les garanties à apporter en matière de secret médical.
173. Ce cadre de référence intégrera également les besoins en formation des professionnels de santé exerçant en CRA, ainsi que les modalités de transmission d'informations pertinentes par les personnels de surveillance, dans le respect des règles applicables
174. Ainsi, une attention toute particulière est dédiée au maintien de la confidentialité de la prise en charge médicale, tout en assurant la sécurité des professionnels de santé.
175. La présence d'un personnel de surveillance du CRA peut être sollicitée, à titre exceptionnel, par le personnel de l'UMCRA. Des agents de police sont placés de manière systématique devant la porte du local dans certains CRA pendant tout le temps d'ouverture du service médical.

→ **Paragraphe 121, p. 39 (Recommandation) :**

« Le CPT recommande que toutes les personnes retenues ou maintenues bénéficient systématiquement d'un examen médical complet effectué par un professionnel de santé (un médecin ou un infirmier diplômé placé sous l'autorité d'un médecin) dès que possible et, sauf circonstances exceptionnelles, au plus tard 24 heures après son admission dans tous les CRA et zones d'attente. Une attention particulière est nécessaire au CRA de Coquelles. Dans le cas où la personne refuse de se rendre à la consultation, le médecin (ou l'infirmier) doit se déplacer auprès de cette personne au plus tôt. »

176. Conformément à l'article 3 de l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif à la prise en charge sanitaire des personnes retenues en CRA, l'UMCRA propose systématiquement un rendez-vous à toute personne retenue dès son arrivée en CRA¹³. Cet entretien, conduit par un Infirmiers Diplômés d'État (ci-après « IDE ») travaillant au sein de l'UMCRA placé sous la supervision du médecin de l'UMCRA, intervient au plus tard dans un délai de 48 heures suivant l'arrivée et peut être complété, le cas échéant, par une consultation médicale, si l'état clinique du retenu le justifie ou à sa demande. Lors de cette consultation, le patient répond à un questionnaire médical (antécédents, allergie, traitements en cours, vaccination COVID, problèmes actuels rencontrés, etc.) qui figurera dans le dossier médical individualisé du retenu.
177. À l'issue de cet entretien initial, une consultation médicale ou un rendez-vous avec un professionnel de l'UMCRA peut être sollicité à tout moment au cours de la rétention, soit à l'initiative de la personne retenue, soit à celle des professionnels de santé, soit par toute personne agissant dans l'intérêt de la personne retenue avec son accord.
178. Lorsque la personne retenue refuse de se rendre à la consultation proposée, les

¹³ <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000044537666>

professionnels de santé apprécient les modalités les plus adaptées pour assurer une évaluation de son état de santé dans les meilleurs délais, y compris par un déplacement auprès de la personne lorsque la situation le justifie.

179. S'agissant plus particulièrement du CRA de Coquelles, le ministère chargé de la Santé engagera un dialogue avec l'UMCRA concernée afin d'identifier les leviers permettant de renforcer la systématisation et la rapidité de la consultation d'entrée, dans le respect du cadre réglementaire en vigueur.
180. Par ailleurs, l'infirmerie est en accès libre (le retenu étant toujours accompagné d'un policier) aux heures de présence des IDE, soit de 8h à 18h du lundi au dimanche. Les traitements sont également distribués à l'infirmerie. Les retenus viennent à leur convenance une à plusieurs fois par jour.

→ **Paragraphe 122, p. 39 du rapport (Recommandation) :**

« Le CPT recommande aux autorités françaises de revoir les protocoles d'examen de santé à l'admission dans tous les CRA visités, y compris les processus de dépistage et les tests volontaires (par exemple, VIH et hépatites B et C). »

181. Les autorités françaises ont pris note de la recommandation du CPT relative à la révision des protocoles d'examen de santé à l'admission en CRA, y compris en ce qui concerne les processus de dépistage et la réalisation de tests volontaires, notamment pour le VIH et les hépatites B et C. Ces dépistages seront ceux recommandés par la Haute autorité de santé.
182. Cette question est pleinement intégrée aux travaux interministériels en cours visant à l'élaboration d'un guide national de prise en charge sanitaire en CRA, lequel a vocation à constituer un cadre de référence harmonisé pour l'ensemble des unités médicales intervenant en CRA.
183. Dans ce cadre, le guide précisera les attendus relatifs à l'évaluation de santé initiale à l'admission, incluant :
- le contenu de l'examen de santé ;
 - les modalités de repérage et de dépistage des pathologies ;
 - ainsi que les conditions de proposition et de réalisation de tests de dépistage volontaires.

→ **Paragraphe 124, p. 40 du rapport (Recommandation) :**

« Le CPT recommande de s'assurer que les besoins spécifiques et les vulnérabilités des personnes retenues soient identifiés dès leurs admissions dans les centres. Le CPT invite notamment les autorités françaises à prendre les mesures nécessaires afin que le personnel de santé et le personnel pénitentiaire reçoivent les informations et la formation nécessaires pour reconnaître les facteurs de risque d'automutilation ou de suicide, et mettre en place les protocoles adaptés. »

184. . Cette problématique est pleinement intégrée aux travaux interministériels en cours relatifs

à l'élaboration d'un guide national de prise en charge sanitaire en CRA, lequel a vocation à renforcer le repérage précoce des situations de vulnérabilité et à harmoniser les pratiques sur l'ensemble du territoire.

185. Dans ce cadre, le guide pourra notamment prévoir que, lors de la consultation ou de l'entretien infirmier réalisé à l'arrivée en CRA, une grille d'évaluation des risques suicidaires type RUD puisse être utilisée par l'IDE afin de contribuer à l'identification précoce des facteurs de risque et à l'orientation adaptée de la prise en charge. Une expérimentation pourrait être réalisées.
186. Les travaux engagés visent également à préciser les besoins en formation des professionnels de santé intervenant en CRA, ainsi que les modalités de sensibilisation et de coopération avec les personnels de police, afin de favoriser la reconnaissance des situations à risque et la mise en œuvre des protocoles appropriés, dans le respect des compétences et responsabilités de chacun
187. Dans l'attente, conformément à l'article L. 751-9 du CESEDA, l'étranger placé en rétention administrative peut, indépendamment de l'examen de son état de vulnérabilité par l'autorité administrative lors de son placement en rétention, faire l'objet, à sa demande, d'une évaluation de son état de vulnérabilité par l'OFII dans le cadre de la convention prévue à l'article R. 744-19 du même code et, en tant que de besoin, par un médecin de l'UMCRA.
188. Le responsable du centre de rétention ou son représentant détermine, le cas échéant, les modalités particulières de maintien en rétention tenant compte de la situation de vulnérabilité de la personne et, en cas d'incompatibilité du maintien en rétention avec cet état, en avise l'autorité administrative compétente.

→ **Paragraphe 127, p. 40 du rapport (Recommandation) :**

« Le CPT recommande aux autorités de réexaminer régulièrement les mesures ou structures suivantes :

- i. la communication d'informations actualisées et complètes sur les maladies transmissibles, à la fois aux personnes retenues (dans une langue et sous une forme qu'elles comprennent) et au personnel de police, avant et – en cas de résultat positif – après tout test de dépistage ;*
- ii. la préparation logistique aux épidémies respiratoires et à la propagation d'autres maladies transmissibles ;*
- iii. la sensibilisation et la formation du personnel à la réduction des risques liés aux actes auto-agressifs et au suicide, et à la consommation de substances ;*
- iv. les mesures contre le tabagisme passif ;*
- v. les conditions de vie qui peuvent avoir un impact direct sur la santé mentale et*

physique des personnes retenues ;

vi. la dotation d'un outil de pilotage par le recueil de statistiques de santé thématiques. »

189. Les autorités françaises ont pris bonne note des recommandations du CPT. L'UMCRA bénéficie, comme toute autre service médical hospitalier, de l'appui de l'équipe opérationnelle d'hygiène. L'une des missions de cette dernière consiste à apporter aux services les moyens de prévenir au mieux, et en fonction des locaux utilisés, les risques épidémiques saisonniers transmissibles (grippe, gastro-entérites, etc.), en mettant à disposition des équipements de protection individuels.
190. Les différents aspects soulevés ont été pleinement pris en compte et seront inscrits à l'ordre du jour des travaux relatifs à l'élaboration du futur guide national de prise en charge sanitaire en CRA, lequel comportera un axe structurant et transversal consacré à la prévention.
191. Cet axe aura vocation à organiser et à renforcer, dans un cadre harmonisé, les actions de prévention mises en œuvre dans les CRA, tant au bénéfice des personnes retenues que des personnels intervenants, ainsi que les outils de pilotage associés

→ Paragraphe 130, p.41 du rapport (Recommandation) :

« Le CPT recommande aux autorités de s'assurer qu'un dossier médical individuel, de préférence informatisé, soit systématiquement ouvert pour chaque personne examinée. Il invite également les autorités à revoir les protocoles de transmission des informations médicales entre les structures publiques (hôpitaux, établissements pénitentiaires ou autres CRA) pour assurer la continuité des soins. »

192. Les autorités françaises prévoient d'intégrer, dans le guide national de prise en charge sanitaire en CRA des éléments de cadrage permettant d'homogénéiser le contenu du dossier médical ouvert à l'arrivée de chaque nouveau retenu.
193. Ces éléments permettront de préciser également les modalités de transmission des informations médicales strictement nécessaires à la continuité des soins, notamment en cas de changement de lieu de prise en charge, de recours à des structures sanitaires extérieures ou de placement sous écrou à l'issue du passage en CRA.

→ Paragraphe 131, p.41 du rapport (Recommandation) :

« Le CPT recommande aux autorités françaises de prendre les mesures nécessaires pour s'assurer que dans le cadre de l'examen de santé à l'admission, un dossier détaillé documentant notamment tout signe de lésion soit établi. La même procédure devrait s'appliquer à la suite de tout incident violent dans les CRA, y compris lorsqu'il y a eu un recours à la force par le personnel, ou lorsqu'une opération d'éloignement est suspendue et

les personnes qui manifestaient une résistance sont reconduites en CRA ou en zones d'attente. »

194. L'article L. 744-4 du CESEDA prévoit que l'étranger est informé, dans une langue qu'il comprend et dans les meilleurs délais, qu'à compter de son arrivée au lieu de rétention, il peut demander l'assistance d'un médecin. Aussi, les personnes placées en rétention peuvent demander tout examen au médecin du CRA à n'importe quel moment de leur rétention une consultation avec le médecin de l'UMCRA.
195. L'instruction du Gouvernement du 11 février 2022 relative à l'organisation de la prise en charge sanitaire des personnes dans les centres de rétention prévoit, que le médecin exerçant à l'UMCRA est considéré comme le médecin traitant des personnes retenues et a, à ce titre, les mêmes attributions que tout médecin exerçant en milieu libre. Il lui est possible également de rédiger des certificats médicaux, à la demande du retenu, si l'état de santé de celui-ci le justifie.
196. En tout état de cause, les autorités françaises ont pris bonne note de cette recommandation. Les travaux en cours relatifs à l'élaboration du guide national de prise en charge sanitaire en CRA permettront de préciser les éléments devant être systématiquement documentés lors des consultations médicales, notamment à l'admission et à la suite d'incidents, y compris lorsqu'un recours à la force est intervenu ou lorsqu'une opération d'éloignement a été suspendue.
197. Ces éléments seront intégrés aux attendus applicables aux pratiques de consultation en CRA, dans le cadre du dossier médical individuel.

→ Paragraphe 134, p. 42 du rapport (Recommandations) :

« Le Comité recommande à nouveau aux autorités françaises de prendre les mesures nécessaires pour que, lorsque des lésions sont constatées au cours d'un examen médical, le professionnel de santé établisse un dossier comprenant les éléments suivants :

- i. un compte rendu des déclarations faites par la personne qui sont pertinentes pour l'examen médical (y compris sa description de son état de santé et toute allégation de mauvais traitement),***
- ii. une description exhaustive des constatations médicales objectives fondées sur un examen approfondi (étayé par un « schéma corporel » permettant d'indiquer les lésions traumatiques et par des photographies des lésions) et***
- iii. les observations du professionnel de santé à la lumière des points (i) et (ii), indiquant le degré de compatibilité entre toute allégation formulée et les constatations médicales objectives.***

Le dossier devrait également contenir les résultats des examens complémentaires pratiqués, les conclusions détaillées des éventuelles consultations spécialisées et une description du traitement dispensé pour les lésions et de toute autre procédure suivie.

La consignation des lésions traumatiques constatées lors de l'examen médical devrait se faire sur un formulaire spécialement prévu à cet effet, qui sera conservé dans le dossier médical de la personne retenue.

Les résultats de chaque examen médical, y compris les déclarations susmentionnées et les observations du professionnel de santé, devraient être mis à la disposition de la personne retenue et de son avocat sur demande.

Il devrait exister des procédures garantissant que, chaque fois que des lésions consignées sont compatibles avec des allégations de mauvais traitements faites par une personne retenue – ou qu'elles sont clairement évocatrices de mauvais traitements, même en l'absence de toute allégation –, l'information consignée soit immédiatement et systématiquement portée à l'attention de l'autorité d'enquête indépendante compétente. Les professionnels de santé devraient informer les personnes retenues concernées que la rédaction d'un tel document – et sa transmission à l'autorité d'enquête compétente – entre dans le cadre d'un système de prévention des mauvais traitements et que cette procédure de signalement ne se substitue pas au dépôt d'une plainte formelle.

Le CPT recommande de garantir que les professionnels de santé et les personnes retenues concernées ne soient jamais exposés à une quelconque forme de représailles lorsqu'ils s'acquittent de leur obligation de signalement.

Les professionnels de santé devraient suivre une formation spécialisée sur la consignation, l'interprétation et le signalement des lésions, ainsi que sur l'entretien avec des personnes susceptibles d'avoir subi des violences ou d'autres expériences potentiellement traumatisantes. »

198. Les autorités françaises ont pris bonne note de cette recommandation.
199. Elles rappellent que l'arrêté de décembre 2021 complété par l'instruction de 2022 précité, ont précisé les éléments devant être consignés dans le dossier médical lorsqu'une lésion est constatée, tant lors de l'examen de santé à l'admission qu'à la suite d'un incident survenu en CRA.
200. Ces attendus sont intégrés aux pratiques applicables aux consultations médicales en CRA, notamment en matière de traçabilité des constatations cliniques, de documentation des lésions et d'information de la personne concernée, dans le respect du cadre juridique et déontologique applicable.
201. Le Gouvernement précise par ailleurs que, de par leur appartenance hospitalière, un certain nombre de médecins bénéficient de formations institutionnelles sur ces situations particulières médico-légales.

→ **Paragraphe 135, p. 43 du rapport (Recommandation) :**

« Le CPT recommande qu'un registre spécial des traumatismes soit créé et tenu afin d'y consigner tous les types de lésions constatées sur les personnes retenues et de permettre un suivi et une analyse statistique des incidents au niveau médical. »

202. Cette recommandation fera l'objet d'une analyse de faisabilité nécessaire pour préciser les modalités et conditions de sa mise en œuvre.
203. En tout état de cause, les autorités françaises précisent que les incidents de ce type correspondent aux événements intercurrents graves, qui bénéficient d'un circuit de remontée d'informations connus des professionnels de santé, vers l'établissement de santé porteur de la convention qui le transmettra au service de signalement de l'ARS (Décret n°2016-1606 du 25 novembre 2016 relative à l'obligation de déclaration des professionnels de santé).

→ **Paragraphe 136, p. 43 du rapport (Recommandation) :**

« Le CPT recommande de garantir, dans les meilleurs délais, un accès effectif aux soins, lorsqu'ils sont justifiés sur le plan médical, pour toutes les personnes retenues. »

204. Les autorités françaises soulignent que le manque d'effectif des escortes policières justifie parfois le report de consultations médicales extérieures non urgentes.
205. L'arrêté de décembre 2021 complété par l'instruction de 2022 évoquait déjà la nécessité de recourir en CRA à la télé médecine. A ce titre, lorsque des travaux sont réalisés dans les CRA, la DGEF s'assure de l'existence d'équipement permettant la télé médecine, notamment dans les CRA en construction.
206. Les travaux en cours relatifs à l'élaboration du guide national de prise en charge sanitaire en CRA permettront de définir un cadre homogène de recours à la télé médecine, afin de faciliter et de sécuriser l'accès effectif aux soins médicalement justifiés, en complément de la prise en charge présenteielle.
207. Ces modalités contribueront à améliorer la réactivité et la continuité des soins pour les personnes retenues, dans le respect du cadre juridique et déontologique applicable

→ **Paragraphe 137, p. 44 (Recommandation) :**

« Le Comité invite les autorités à maintenir une vigilance accrue quant à la présence d'affections cutanées, y compris en procédant à un examen clinique de celles-ci pour en définir la cause de manière certaine. »

208. Le Gouvernement tient à souligner que les médecins travaillant en CRA sont habitués à l'examen et au diagnostic étiologique de toute lésion cutanée, qui ne sont pas rares chez des personnes vivant en communauté étroite, qu'il s'agisse d'infections bactériennes provoquées par des staphylocoques, streptocoques, ou lésions de grattage de piqûres de

punaises de lit, ou de gale. Les différentes lésions sont pathognomoniques :

- Les lésions de gale sont localisées sur les zones du corps où les démangeaisons sont les plus fortes : entre les doigts des mains ; à l'avant des poignets ; sur les plis des coudes et les avant-bras. Les démangeaisons de la gale sont souvent plus prononcées la nuit. Le fait que plusieurs personnes dans l'entourage du patient se grattent est évocateur de gale avec contamination collective. Ce prurit intense provoque des lésions de la peau appelées lésions de grattage. Les lésions de la peau dues au grattage sont striées ou peuvent ressembler à des lésions d'eczéma (rougeurs, croûtes)¹⁴.
- Les piqûres de punaises de lit provoquent des lésions cutanées sous forme de taches rouges en relief (maculopapules), de 5 mm à 2 cm, avec, en leur centre, un point rouge hémorragique ou une vésicule de liquide clair. Les lésions cutanées se situent généralement sur les parties du corps découvertes pendant la nuit : bras, jambes, dos et moins fréquemment tête et cou. Ces papules sont responsables de démangeaisons (prurit) plus marquées le matin que le soir. Le prurit est responsable de lésions cutanées de grattage¹⁵.

209. En tout état de cause, l'élaboration du guide national de prise en charge sanitaire en CRA permettront de préciser la vigilance clinique à adopter en cas d'affections cutanées et pourra préciser l'examen à appliquer fin d'en apprécier l'origine et d'adapter la prise en charge lorsque cela est médicalement justifié.

→ **Paragraphe 140, p. 45 du rapport (Recommandation) :**

« Le CPT recommande aux autorités de garantir l'accès aux soins de santé mentale sans délai. Il recommande l'élaboration d'un protocole de transfert et de traitement en cas de crise psychiatrique en complément du renforcement de la présence de professionnels de santé mentale dans les CRA visités. Le personnel de surveillance devrait être sensibilisé à la reconnaissance des cas critiques nécessitant une prise en charge sanitaire. Le Comité souhaiterait également recevoir des informations concernant la prise en charge des personnes dans ces situations aux CRA de Coquelles et du Mesnil-Amelot. »

210. S'agissant du renforcement de la présence de professionnels de santé mentale dans les CRA visités, le Gouvernement est pleinement conscient des difficultés de ressources humaines concernant le recrutement de professionnels de santé mentale. A ce titre, il convient de souligner que pour les cas non urgents, la prise en charge d'une personne retenue par un professionnel de santé mentale, pourra néanmoins être facilitée du fait de la mise en place de la télémedecine
211. L'UMCRA fait partie d'un établissement de santé, qui a d'ores et déjà établi un circuit de prise en charge de la psychiatrie aigue dans lequel s'inscriront les patients de l'UMCRA qui en relève. Le guide précisera le cadre général de la prise en charge et localement celle-ci

¹⁴ <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/gale/symptomes-diagnostic-evolution-gale>

¹⁵ <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/punaises-lit/definition-symptomes-signes-infestation>

sera adapté à l'offre psychiatrique possible.

212. S'agissant de la l'élaboration d'un protocole de transfert et de traitement en cas de crise psychiatrique, les travaux en cours relatifs à l'élaboration du guide national de prise en charge sanitaire en CRA permettront de renforcer les attendus en matière de prise en charge en santé mentale, notamment afin de garantir un accès sans délai aux soins lorsqu'une situation clinique le justifie.
213. Le guide précisera les modalités de prise en charge des situations de crise psychiatrique, incluant les conditions de recours aux structures adaptées et les articulations nécessaires avec les dispositifs existants, ainsi que la sensibilisation des personnels de police à l'identification des situations nécessitant une intervention sanitaire.
214. S'agissant de la sensibilisation du personnel de surveillance à la reconnaissance des cas critiques nécessitant une prise en charge sanitaire, la DNPAF travaille actuellement sur l'actualisation et la mise en place de formations sur la gestion des interventions auprès de personnes présentant des troubles psychiatriques, qui pourraient être dispensées dans les différents CRA.
215. Concernant la prise en charge des personnes retenues au CRA des Coquelles, les autorités françaises soulignent qu'entre les mois d'avril 2024 et septembre 2025, une psychologue recrutée par le centre hospitalier de Calais assurait une présence au CRA deux jours par semaine permettant un suivi des retenus. Depuis, lorsqu'un retenu se trouve en crise, le médecin de l'UMCRA décide de le présenter aux urgences psychiatriques de Calais afin qu'un médecin statue sur la compatibilité de son état de santé mentale avec la mesure de rétention. Si celui-ci est gardé en établissement public de santé mentale, il est mis fin à sa rétention. Dans le cas contraire, il revient au centre, et, en fonction de son comportement avec les autres retenus, il peut retourner en zone de vie ou faire l'objet d'un placement en isolement sanitaire.
216. De plus, l'UMCRA de Coquelles est composée d'infirmiers ou infirmières ayant une expérience en établissement de santé mentale ou d'addictologie ce qui permet de mieux appréhender ces cas particulièrement compliqués à gérer.
217. Concernant le CRA du Mesnil Amelot, il dispose deux fois par semaine de la présence d'un psychiatre. En son absence, des consultations au service psychiatrique de l'hôpital de référence peuvent avoir lieu. En tout état de cause, lorsqu'une personne retenue présente des symptômes nécessitant une prise en charge psychiatrique, elle est systématiquement évaluée par un médecin psychiatre qui prend ou non la décision d'internement.
218. En tout état de cause, s'agissant plus particulièrement des CRA de Coquelles et du Mesnil-Amelot, ces éléments feront l'objet d'un examen spécifique dans le cadre des échanges avec les acteurs concernés, afin d'apprécier les modalités de prise en charge mises en œuvre et, le cas échéant, d'identifier des axes d'amélioration.

→ **Paragraphe 142, p. 45 du rapport (Recommandation) :**

« Le CPT recommande l'établissement d'un registre des événements médicaux graves dans toutes les UMCRA visitées. »

219. Conformément au décret n°2016-1606 du 25 novembre 2016 visant à la déclaration des événements indésirables associés aux soins aux autorités administratives sanitaires, les professionnels de santé affectés en UMCRA doivent répondre à cette obligation.

→ **Paragraphe 143, p. 56 du rapport (Demande d'informations et recommandation) :**

« Le CPT souhaite recevoir des informations sur les évolutions récentes en matière d'accès aux soins liés à la consommation de substances, notamment sur la mise en œuvre d'une doctrine nationale à ce sujet et sur l'intervention dans les CRA de professionnels formés en addictologie. Par ailleurs, des mesures devraient être prises pour garantir la continuité de tout traitement médicamenteux contre les troubles liés à l'usage d'opioïdes. »

220. Les travaux en cours relatifs à l'élaboration du guide national de prise en charge sanitaire en CRA avec l'aide des professionnels de santé en addictologie travaillant en UMCRA permettront de préciser un protocole en matière de prise en charge des troubles liés à l'usage de substances et les modalités de recours aux dispositifs adaptés.
221. Le guide intégrera en particulier des attendus relatifs à la sécurisation du circuit du médicament, afin de garantir la continuité des traitements médicamenteux, notamment ceux relatifs aux troubles liés à l'usage d'opioïdes, tout au long de la rétention et lors des changements de situation.
222. Au niveau de l'UMCRA, il est prévu une distribution individuelle et de prise immédiate de tout traitement opioïde de substitution prescrit antérieurement à la rétention après être assuré du caractère non frauduleux de la prescription.

→ **Paragraphe 144, p. 46 du rapport (Recommandation) :**

« Le CPT recommande à nouveau que des mesures soient prises pour assurer, sans délai, le transport des personnes retenues des CRA de Coquelles et du Mesnil-Amelot aux consultations externes. Le Comité invite également les autorités à développer les possibilités de télé médecine. »

223. Ainsi que mentionné *supra*, les travaux en cours relatifs à l'élaboration du guide national de prise en charge sanitaire en CRA permettront de protocoliser le recours à la télé médecine.
224. Par ailleurs, les questions relatives à l'organisation des transports vers les consultations extérieures relèvent d'une coordination locale pour organiser les escortes policières entre les acteurs concernés, qui sera examinée dans le cadre des échanges interministériels.

→ **Paragraphe 145, p. 46 du rapport (Recommandation) :**

« Le Comité recommande aux autorités françaises de prendre les mesures nécessaires dans tous les CRA en France pour que les personnes retenues ne soient menottées lors des transferts en dehors des centres que dans des circonstances exceptionnelles, sur la base d'une évaluation individuelle des risques. »

225. Conformément à l'article 803 du CPP et R.434-17 du CSI, nul ne peut être soumis au port de menottes que s'il est considéré comme dangereux, pour lui-même ou pour autrui, ou qu'il existe un risque de fuite. Un menottage excessivement serré est, en toute circonstance, proscrit. Ces dispositions sont largement diffusées au sein des services de police. Elles sont régulièrement rappelées à l'ensemble des personnels, aussi bien au niveau central qu'au niveau local.
226. Si le fonctionnaire de police dispose d'un pouvoir d'appréciation de la dangerosité de la personne et des risques de fuite, il doit agir avec discernement, méthode et professionnalisme, dans le respect de la dignité de la personne et du principe de proportionnalité, en considération des circonstances, de l'âge et des renseignements recueillis sur la personne.
227. A cet égard, une circulaire du 14 juin 2010 relative à l'harmonisation des pratiques dans les centres et les locaux de rétention administrative et lors de l'exécution des escortes précise que *« le port des menottes et des entraves doit être exceptionnel. Une application systématique ou quasi-systématique est donc à proscrire »*.
228. En outre, l'instruction de DNPAF du 16 juillet 2025 relative aux transferts des personnes placées dans les CRA ou lieux de rétention administrative rappellent que le menottage des personnes retenues ne peut être réalisé que *« lorsque des éléments et circonstances, appréciés au cas par cas, le justifient »*.

→ Paragraphe 146, p. 47 du rapport (Recommandation) :

« Le CPT encourage les autorités à prendre des mesures complémentaires pour améliorer l'accompagnement en santé des personnes à la sortie de rétention ou en cas de retour dans leur pays. »

229. Lorsque les professionnels de santé de l'UMCRA sont informés de l'éloignement ou de la libération d'un retenu, celui-ci reçoit une lettre de liaison médicale qu'il pourra remettre au médecin de son choix.

→ Paragraphe 152, p. 48 du rapport (Recommandations et demande d'informations) :

« Le CPT invite les autorités françaises à réévaluer la qualité des protocoles existants applicables en matière de prise en charge des vulnérabilités et d'élaborer le cas échéant les protocoles spécifiques nécessaires à l'évaluation et la prise en charge des personnes en situation de vulnérabilité dès l'admission. »

Le CPT recommande aux autorités françaises de prendre les mesures nécessaires pour

garantir un accompagnement adapté et des aménagements appropriés des personnes retenues en situation de vulnérabilité et de privilégier des alternatives à la rétention lorsque cet accompagnement et ces aménagements ne peuvent être mis en œuvre.

Le CPT souhaite recevoir les commentaires des autorités françaises sur la prise en compte des évaluations de l'état de vulnérabilité dans le processus décisionnel de placement en rétention ainsi que sur les modalités d'information concernant l'évaluation de la vulnérabilité réalisée par l'OFII. »

230. Sur ce point, le Gouvernement renvoie à sa réponse au §124 du rapport du CPT et rappelle que conformément à l'article L. 741-4 du CESEDA : *« la décision de placement en rétention prend en compte l'état de vulnérabilité et tout handicap de l'étranger. Le handicap moteur, cognitif ou psychique et les besoins d'accompagnement de l'étranger sont pris en compte pour déterminer les conditions de son placement en rétention ».*

➔ **Paragraphe 154, p. 49 du rapport (Demande d'informations) :**

« Le CPT souhaite recevoir des statistiques complètes ventilées selon l'âge, le genre et la durée des placements d'enfants non accompagnés et accompagnés, en zone d'attente en France (territoires métropolitains et d'outre-mer). »

231. Le Gouvernement prie le CPT de trouver les statistiques des mineurs en zone d'attente en 2025 ventilées selon l'âge, le genre et la durée des placements d'enfants non accompagnés et accompagnés ci-après :

METROPOLE	ANNEE 2025
<i>Mineurs accompagnés 0-13 ans Femme</i>	<i>200</i>
<i>Mineurs accompagnés 0-13 ans Masculin</i>	<i>190</i>
<i>Mineurs accompagnés 0-13 ans Indéterminé</i>	<i>1</i>
<i>Mineurs accompagnés 14-17 ans Femme</i>	<i>59</i>
<i>Mineurs accompagnés 14-17 ans Masculin</i>	<i>61</i>
TOTAL MINEURS ACCOMPAGNES	511
<i>Mineurs isolés 0-13 ans Femme</i>	<i>32</i>
<i>Mineurs isolés 0-13 ans Masculin</i>	<i>11</i>
<i>Mineurs isolés 14-17 ans Femme</i>	<i>51</i>
<i>Mineurs isolés 14-17 ans Masculin</i>	<i>73</i>
TOTAL MINEURS ISOLEES	167
TOTAL MINEURS PLACES EN ZA	678

OUTRE-MER	ANNEE 2025
<i>Mineurs accompagnés 0-13 ans Femme</i>	<i>1</i>
<i>Mineurs accompagnés 0-13 ans Masculin</i>	<i>1</i>
TOTAL MINEURS ACCOMPAGNES	2
TOTAL MINEURS PLACES EN ZA	2

232. En revanche, la DNPAF ne dispose pas de statistiques relatives au délai moyen de maintien en zone d'attente.

→ **Paragraphe 155, p. 49 du rapport (Demande d'informations) :**

« Le CPT souhaite recevoir les observations des autorités sur cette situation ainsi que des informations concernant les dispositions prises pour l'hébergement des enfants non-accompagnés à la zone d'attente de Lyon Saint-Exupéry. »

233. A l'aéroport de Lyon St-Exupéry, lorsque des mineurs non accompagnés sont maintenus en zone d'attente, ils sont hébergés dans des chambres dédiées. Toutes les dispositions sont prises afin que ces mineurs isolés soient maintenus dans des conditions qui permettent la préservation de l'intérêt supérieur de l'enfant mineur

→ **Paragraphe 157, p. 50 du rapport (Recommandations) :**

« Le CPT recommande à nouveau aux autorités françaises de privilégier des alternatives au maintien d'enfants non-accompagnés en zone d'attente, et de s'assurer que, dans les cas exceptionnels où un enfant fait l'objet d'une telle mesure, la durée du maintien soit aussi brève possible. Il recommande aux autorités d'interdire tout placement d'enfants non-accompagnés avec des adultes.

La présence d'un personnel spécifiquement formé à la protection de l'enfance, au soutien psychosocial adapté à une analyse individuelle des besoins, et pouvant communiquer avec l'enfant devrait également être assurée. En outre, le CPT recommande que des activités structurées, régulières et adaptées à l'âge soient offertes aux enfants et que les espaces intérieurs et extérieurs dédiés aux enfants, accompagnés comme non accompagnés, soient équipés de jeux et de matériels sportifs adaptés. »

234. La PAF maintient une vigilance particulière pour les jeunes mineurs placés en zone d'attente, avec un personnel sensibilisé à cette problématique pour assurer leur sécurité et leur bien-être.
235. Concernant la zone d'attente de Lyon St-Exupéry, des jeux pour enfants (poussettes, peluches, jeux d'éveils, etc.) ainsi que des livres sont accessibles aux personnes maintenues. Cette offre est amenée à s'élargir en fonction des moyens disponibles.

→ **Paragraphe 159, p. 50 du rapport (Recommandation) :**

« Le Comité recommande que les conditions matérielles des chambres de mise à l'écart soient similaires à celles des chambres ordinaires (équipements, accès permanent à l'eau et aux toilettes) et que les moyens nécessaires à leur mise aux normes soient alloués sans délai. Le CPT recommande en particulier d'effectuer les travaux nécessaires afin de garantir, en tout temps, l'accès à un point d'eau et à des toilettes suffisamment cloisonnées. »

236. En application du référentiel des CRA datant de 2017 et mis à jour en 2022, les chambres

de mise à l'écart respectent le cahier des charges. Ces chambres de mise à l'écart permettent d'apporter une réponse à une problématique immédiate d'ordre public, de sécurité ou de comportement. Il s'agit d'un mode d'occupation ponctuel.

237. Il s'agit de chambres proches du chef de poste, dotées de sanitaires qui peuvent être situées soit dans un local distinct, soit dans le même espace. Dans ce cas, il est prévu un muret séparatif en béton pour préserver l'intimité du retenu.

→ **Paragraphe 167, p. 52 du rapport (Recommandations) :**

« Le CPT recommande que le recours à l'isolement n'intervienne qu'en dernier ressort et soit strictement nécessaire après examen d'alternatives moins restrictives ou plus adaptées. Une attention particulière à l'usage des chambres de mise à l'écart aux CRA de Paris-Vincennes est nécessaire.

Le Comité recommande notamment aux autorités de clarifier les motifs d'utilisation de l'isolement « sécuritaire », y compris l'isolement en « prévision d'un éloignement ». Il recommande également d'assurer que toute mise à l'écart pour un motif lié à la santé de la personne retenue soit décidée par un médecin et ait lieu dans un environnement de soins.

De plus, une réflexion est nécessaire pour encadrer les isolements à des fins de protection et développer les alternatives à la mise à l'écart.

Le CPT invite enfin à ce que les rapports adressés aux procureurs soient dûment circonstanciés et que les associations conventionnées soient dûment notifiées des placements à l'isolement et de leur levée. »

238. Le recours aux chambres de mise à l'écart fait l'objet d'un encadrement rigoureux et reste une mesure exceptionnelle.
239. Une instruction de la DNPAF datant du 19 avril 2024 a été établie concernant la mise à l'écart des retenus placés ou maintenus dans les CRA afin de rappeler le régime juridique de cette procédure ainsi que les conditions dans lesquelles elle doit être entreprise.
240. Les personnes retenues peuvent être placées en chambre de mise à l'écart soit pour des raisons sécuritaires, soit pour des raisons sanitaires :
- La mise à l'écart pour des raisons sécuritaires peut être prise au regard du comportement du retenu, pour le protéger de lui-même (par exemple : automutilation), en cas de risque de trouble à l'ordre public, ou s'il représente une menace à la sécurité des autres retenus.
 - La mise à l'écart pour des raisons sanitaires peut également être prise pour un motif strictement sanitaire (par exemple : une pathologie contagieuse).
241. La décision de mise à l'écart appartient au seul chef de CRA ou, en son absence, à son adjoint. Dans tous les cas, un avis immédiat est fait au procureur de la République localement compétent et le médecin du CRA est informé. L'association présente dans le

CRA est également informée dans les meilleurs délais.

242. Ces mesures de placement, justifiées par des motifs légitimes, se font donc dans le respect des garanties des retenus, pour un temps ne dépassant pas quelques heures, et sous le contrôle de l'autorité judiciaire et, le cas échéant, des équipes médicales.
243. Concernant spécifiquement les CRA de Paris-Vincennes, la Préfecture de Police indique que le placement en chambre de mise à l'écart est conforme au cadre général. Il s'agit d'un placement en chambre de mise à l'écart pour un temps ne dépassant pas quelques heures et pour des motifs conformes aux textes et notes en vigueur. De plus, un procureur-adjoint du Tribunal judiciaire Paris est dédié aux CRA de Paris et il est systématiquement avisé en temps et en heure de ces placements.

→ **Paragraphe 170, p. 53 du rapport (Recommandation) :**

« Le CPT recommande que le personnel de santé aux CRA du Mesnil-Amelot, et le cas échéant dans d'autres CRA, soit systématiquement avisé, sans délais, afin de pouvoir se rendre, de sa propre initiative, dans la chambre d'isolement, pour constater la situation et s'enquérir lui-même de l'état de la personne retenue, sans attendre que celle-ci formule une demande de prise en charge médicale. »

244. Comme évoqué précédemment, les mesures de placement en isolement sont clairement définies et répondent à des obligations de sécurité. Un protocole a été établi entre l'UMCRA et la direction du CRA pour définir le domaine d'intervention de chacun. Le personnel de L'UMCRA ne souhaite pas consulter le retenu hors de l'infirmerie. La présentation à l'UMCRA ou à l'hôpital en leur absence est obligatoire.
245. Aux CRA de Paris, l'UMCRA est systématiquement avisé du placement d'un retenu administratif en chambre de mise à l'écart pour consultation.

→ **Paragraphe 173, p. 54 du rapport (Recommandation) :**

« Les autorités françaises sont invitées à retirer les caméras de vidéosurveillance installées dans les chambres de mise à l'écart des CRA de Paris-Vincennes et d'améliorer la surveillance des personnes placées à l'isolement dans tous les CRA. Il convient d'installer des boutons d'appel ou des interphones dans toutes les chambres de mise à l'écart et de s'assurer qu'ils soient en état de marche. »

246. S'agissant des caméras de vidéosurveillances dans les chambres de mise à l'écart des CRA de Paris-Vincennes, les autorités françaises soulignent que celles installées dans les chambres de mise à l'écart du CRA 2 ne sont pas fonctionnelles et correspondent à un ancien dispositif analogique qui n'est plus en service. En revanche, les autorités précisent qu'il n'y a pas de caméra installée dans les chambres de mises à l'écart du CRA 1.
247. Les autorités françaises soulignent qu'une surveillance accrue est effectuée par le personnel de garde par rondes régulières et que le retenu peut solliciter à tout moment le personnel de

surveillance.

248. S'agissant de l'installation des boutons d'appel ou des interphones dans toutes les chambres de mise à l'écart, le Gouvernement prend acte de la recommandation du CPT.

→ **Paragraphe 175, p. 54 du rapport (Recommandations) :**

« Le CPT recommande en outre que toute personne retenue placée à l'isolement bénéficie chaque jour d'une heure au moins d'exercice en plein air et de contacts humains constructifs pendant au moins deux heures par jour, de préférence davantage, et ce, dès le premier jour du placement à l'isolement. »

Il convient de prendre des mesures supplémentaires pour offrir aux personnes retenues des conditions et un traitement adéquat ; il importe qu'elles aient accès à des activités constructives et/ou sportives et qu'elles soient autorisées à utiliser leurs effets personnels. »

249. Les effets personnels des retenus font l'objet d'un inventaire contradictoire signé par les deux parties. Tout objet retiré est inscrit sur un reçu remis à la personne retenue. Les objets autorisés peuvent être conservés par la personne, dans des quantités raisonnables. Les objets retirés sont placés en bagagerie, ou pour les objets de valeur, dans un espace sécurisé.
250. Les mises à l'écart ont vocation à avoir une durée limitée, le temps nécessaire à ce que les conditions de retour en zone de vie soient de nouveau réunies. Les mesures sont adaptées en fonction du profil du retenu.

→ **Paragraphe 178, p. 55 du rapport (Recommandations) :**

« Le CPT recommande à nouveau que des directives soient données afin que, dans tous les centres de rétention, y compris dans les zones d'admissions, les policiers ne portent pas d'armes. »

Le CPT réitère sa recommandation qu'il soit mis fin au port visible et systématique de moyens de contrainte (menottes, bâtons télescopiques, gaz lacrymogène, pistolet à impulsion électrique) dans les zones de vies au sein des CRA et les zones d'attente. »

251. S'agissant du port d'arme, conformément à la note de la DCPAF du 15 juin 2009 qui fixe les règles générales de dotation et d'utilisation de l'armement individuel et collectif dans les CRA et les zones d'attente, les agents doivent impérativement se désarmer avant d'accéder à la zone de vie des personnes retenues, sauf circonstances particulières.
252. L'instruction de la DCPAF du 26 février 2019 sur l'armement des personnels des CRA et des zones d'attente prévoit également que le port de l'arme individuelle est proscrit dans la zone de rétention, sauf circonstance particulière telle que l'intervention d'un forcené armé ou toute situation de légitime défense de soi ou d'autrui.
253. A cette fin, des espaces dédiés et sécurisés sont prévus et matérialisés, permettant un dépôt de l'arme dans des conditions garantissant la sécurité des personnes et des biens. Les

équipements autre que l'arme individuelle, le bâton de défense et la bombe lacrymogène sont stockés dans une zone dédiée permettant une intervention rapide en cas d'émeute. Cette organisation répond à un objectif de prévention des risques, tant pour les personnes retenues que pour les agents, et s'inscrit dans les obligations générales de l'administration en matière de santé et de sécurité au travail.

254. S'agissant des moyens de contraintes (menottes, bâtons télescopiques, gaz lacrymogène, pistolet à impulsion électrique) dans les zones de vies au sein des CRA et les zones d'attente, le Gouvernement précise que ces équipements sont expressément listés dans la note DCPAF du 26 février 2019 comme étant autorisés en zone de rétention et d'accueil du public.
255. A ce titre, les autorités françaises relèvent que leur dissimulation est difficilement envisageable sur le plan pratique. Le port de ces équipements est indispensable pour assurer la sécurité des interventions des personnels de la police assurant des missions de garde en CRA.

➔ **Paragraphe 181, p. 56 du rapport (Recommandations) :**

« Le CPT recommande à nouveau avec insistance aux autorités françaises d'interdire la pratique qui consiste à menotter les personnes à des objets tels que des lits ou à un point fixe. Il conviendrait également de faire enlever les anneaux de fixation dans les salles d'attente du CRA de Lyon, et le cas échéant, d'autres CRA, et de les retirer de tout cahier des charges pour les éventuelles constructions futures d'établissements.

Le Comité rappelle qu'une évaluation individuelle des risques est nécessaire pour justifier le recours aux menottes pendant les transports »

256. Ainsi que le Gouvernement le rappelle dans sa réponse *supra* du paragraphe 145 du rapport, les règles générales relatives au menottage s'appliquent également dans les lieux de rétention.
257. Le menottage doit se limiter aux seules circonstances dans lesquelles une personne est considérée comme dangereuse pour autrui ou pour elle-même ou comme susceptible de s'enfuir, conformément à l'article 803 du CPP et R. 434-17 du CSI.
258. Concernant le CRA de Lyon, les anneaux installés dans la salle d'attente du CRA 2 ne sont jamais utilisés. Les retenus ne sont pas menottés dans les CRA sauf situation de violences ou de fortes tensions.
259. Par ailleurs, le Gouvernement précise que les anneaux de fixation ne figurent pas dans les référentiels de construction des futurs CRA.

➔ **Paragraphe 182, p. 56 du rapport (Recommandations) :**

« Le CPT recommande aux autorités françaises de prohiber l'utilisation des ceintures de contention dans les CRA. Il recommande aussi de veiller à ce que l'application d'un casque

de protection soit faite par des agents formés et que la durée d'utilisation du casque de protection soit toujours la plus courte possible. En outre, les personnes présentant un risque auto-agressif devraient rapidement être examinées par un médecin. »

260. Les autorités françaises prennent acte de la recommandation du CPT et précisent que le recours au casque de protection visant à protéger la personne retenue qui s'automutile reste très exceptionnel.
261. En tout état de cause, en cas de détection d'un comportement auto-agressif, les services médicaux sont automatiquement avisés.

→ **Paragraphe 183, p. 57 du rapport (Recommandation) :**

« Le CPT recommande aux autorités de retirer les aérosols lacrymogènes de l'équipement réglementaire du personnel de surveillance et, compte tenu des effets potentiellement dangereux de cette substance, d'interdire toute utilisation de gaz lacrymogène dans des espaces confinés. »

262. Sur ce point, le Gouvernement renvoie à sa réponse apportée au paragraphe 178 du rapport, selon laquelle les règles générales de dotation et d'utilisation de l'armement individuel et collectif dans les CRA et les zones d'attentes sont définies par une note de la DCPAF du 15 juin 2009.
263. Ainsi, le port et l'usage d'aérosol lacrymogène est strictement réglementé. Son utilisation reste exceptionnelle et fait systématiquement l'objet d'un rapport écrit transmis au chef de service.
264. Par ailleurs, l'instruction DCPAF du 26 février 2019 précitée sur l'armement des personnels des CRA et zones d'attente prévoit clairement que *« pour éviter tout risque de dispersion de gaz lacrymogène, seule la forme de gel est autorisée. Son utilisation doit rester exceptionnelle »*.
265. En tout état de cause, en cas d'utilisation d'aérosol lacrymogène, une prise en charge médicale est alors proposée.

→ **Paragraphe 184, p. 57 du rapport (Recommandation) :**

« Le CPT recommande que l'usage de pistolet à impulsion électrique soit limité à des circonstances exceptionnelles strictement définies. »

266. Le port et l'usage du pistolet à impulsion électrique sont soumis à une habilitation et sont strictement encadrés.
267. Une instruction DCPAF du 13 janvier 2023 fixe l'emploi des pistolets à impulsion électrique (ci-après « PIE ») dans les CRA. Le PIE est une réponse graduée et proportionnée à une situation de danger lorsque l'emploi de la force s'avère nécessaire pour dissuader ou neutraliser une personne menaçante ou dangereuse pour autrui ou pour elle-même. Son

utilisation doit faire l'objet d'un enregistrement dans l'application TSUA.

→ **Paragraphe 186, p. 57 du rapport (Recommandation) :**

« Le CPT recommande aux autorités françaises de prendre les mesures nécessaires afin de garantir que chaque recours à un moyen de contrainte fasse l'objet d'une consignation détaillée dans un registre unique et dédié, conformément aux éléments précités, et d'un suivi régulier par les responsables des centres de rétention. »

268. Toute utilisation du matériel en vue notamment de rétablir l'ordre, de mettre fin à une situation d'agression ou de violences fait l'objet d'une information systématique au chef de CRA (avis, rédaction de la MCPN, procédure judiciaire ou administrative, etc.) et le cas échéant d'une saisine du procureur de la république.
269. Par ailleurs, l'usage de l'armement collectif fait l'objet d'une inscription dans l'application TSUA.

→ **Paragraphe 187, p. 58 du rapport (Recommandation) :**

« Le CPT invite les autorités françaises à retirer les parois en plexiglas dans les salles de visites des CRA de Paris-Vincennes, d'autoriser les contacts physiques entre les personnes retenues et leurs proches, et de garantir un minimum d'intimité lors des visites dans tous les CRA. Il invite également à revoir les directives relatives aux visites au CRA de Lyon, afin de les rendre moins restrictives. »

270. Le Gouvernement prend acte de la recommandation du CPT. Néanmoins, depuis 2021, les CRA sont inscrits en zones protégées, justifiant la prise de mesures préventives.
271. S'agissant des règles propres aux visites au CRA de Lyon 2, les autorités françaises précise que ces règles sont justifiées par des impératifs de sécurités pour le retenu, les visiteurs et les policiers.
272. Les visiteurs sont palpés et leurs affaires passées au rayon X et fouillées. Ils sont ensuite conduits dans des salles spécifiques, munies d'une table et des chaises où les visiteurs rencontrent les personnes retenues. La porte est fermée pour respecter la confidentialité des échanges mais des agents de police sont en surveillance devant les vitres des pièces.
273. Ces mesures permettent de prévenir la remise d'objets illicites au centre (stupéfiants, médicaments, etc).
274. Les personnes retenues, quant à elle, sont palpés avant et après les visites. Les denrées apportées sont contrôlées en nombre et en emballage.
275. Concernant les CRA de Paris-Vincennes, la Préfecture de Police de Paris indique qu'il n'existe pas de parois en plexiglas dans la salle de visite des CRA de Paris, il s'agit d'un simple écran de séparation en plexiglas de protection sanitaire posé sur la table tel qu'on pouvait en trouver dans de nombreux lieux pendant la période de pandémie Covid 19. Cet

écran ayant vocation à limiter la transmission d'éléments infectieux par postillon, n'est pas une paroi faisant obstacle aux contacts physiques entre les retenus et leurs proches en visite.

→ **Paragraphe 188, p. 58 du rapport (Recommandation) :**

« Le CPT recommande aux autorités françaises de prendre les mesures nécessaires pour garantir aux personnes retenues et maintenues la possibilité de contacter leurs proches dans des conditions de confidentialité adéquates. Des solutions de gratuité pourraient également être envisagées, tel qu'un accès sécurisé à un système de communications par internet ou de visioconférence. Le CPT recommande également d'offrir un accès effectif et permanent à des téléphones fonctionnels à la ZAPI 3. »

- 276. Le droit à communiquer fait partie des droits des retenus en application des dispositions des articles L. 744-4, R. 744-6 et R. 744-16 du CESEDA.
- 277. De plus, un *vademecum* des bonnes pratiques de la DNPAF a été élaboré sur l'accès au téléphone dans les CRA et la distribution de moyens de communication, distinguant les retenus disposant de ressources ou non.
- 278. Pour cela des téléphones en libre accès sont mis à disposition au sein du CRA. Les retenus disposent également de leur téléphone portable personnel dès lors qu'ils sont démunis de caméra.
- 279. Les associations au sein des CRA peuvent également proposer des solutions complémentaires (achat et/ou fourniture de téléphone pour les plus indigents).
- 280. A Roissy, l'achat de 10 publiphones a été validé (programme 303 précité) pour la ZAPI 3 afin de garantir l'accès aux téléphones. Leur livraison et installation est attendue dans les meilleurs délais.

→ **Paragraphe 189, p. 58 du rapport (Recommandation) :**

« Le CPT invite les autorités françaises à établir un registre des requêtes internes dans les CRA et les zones d'attente. Le CPT invite également à spécifier les délais de traitement des requêtes et la façon dont les personnes sont informées des mesures prises pour répondre à leurs préoccupations. »

- 281. Les requêtes des retenus sont prises en compte par les personnels œuvrant dans les CRA dans les meilleurs délais. Conformément au règlement intérieur des CRA, le retenu peut, à tout moment solliciter un entretien avec un représentant de l'administration. Cette demande se fait par écrit, via un formulaire dédié, qui est par la suite inséré dans son dossier, avec la réponse apportée.
- 282. A la zone d'attente de Roissy, s'il n'y a pas de registre des requêtes, les associations et le pôle médical font remonter par écrit ou oralement à la hiérarchie, toute difficulté, remarque ou requête.

283. A Lyon St-Exupéry, les requêtes des personnes maintenues font d'ores et déjà l'objet d'une prise en compte. L'effectif en charge de l'encadrement de la zone d'attente recueille les doléances des personnes maintenues. Ces requêtes font l'objet d'une prise en compte immédiate et d'une retranscription dans les bases de travail (recueil MCPN). Les personnes sont informées des suites données durant la durée de leur séjour en zone d'attente.

→ **Paragraphe 190, p. 59 et 60 du rapport (Recommandation) :**

« Le CPT invite les autorités à garantir aux personnes retenues ou maintenues la possibilité de soumettre à tout moment des plaintes ou requêtes écrites, de manière confidentielle, via des dispositifs sécurisés (boîtes à plaintes ou bornes électroniques) disponibles dans chaque centres ou zone d'attente. »

284. Les autorités françaises rappellent que les personnes retenues ont la possibilité de déposer plainte dans les conditions du droit commun (article 15-3 et 40 du CPP).
285. A ce titre, la possibilité pour une personne retenue de déposer un plainte ou une requête écrite est renforcée par la présence constante d'associations assurant l'assistance juridique et la possibilité de contacter un avocat.
286. De plus, les personnes retenues en zone d'attente peuvent saisir directement la personne en charge de l'encadrement de la zone d'attente pour faire des réclamations ou porter plainte.

→ **Paragraphe 191, p. 59 du rapport (Recommandation) :**

« Le CPT recommande que les procédures de plaintes soient précisées dans les règlements intérieurs des lieux de rétention et des zones d'attente ainsi que dans les livrets d'accueil remis lors de l'admission aux personnes retenues. Il recommande également que toute personne retenue soit protégée de représailles en cas de plaintes. »

287. Les autorités françaises prennent acte de cette recommandation. A cet égard, la DNPAF indique que la procédure de plainte pourra trouver une place dans le livret d'accueil/information en zone d'attente.
288. En tout état de cause, le Gouvernement rappelle que la personne retenue peut s'entretenir autant que de besoin avec les associations assurant l'assistance juridique et qu'en cas de risque de représailles, le directeur du CRA ou son adjoint pourra prendre les mesures nécessaires.

ANNEXES

Annexe 1 – Liste des acronymes

Annexe 2 – Photographie n°1 des fontaines à eau du CRA3 du Mesnil-Amelot

Annexe 3 - Photographie n°2 des fontaines à eau au CRA3 du Mesnil-Amelot

Annexe 1

LISTE DES ACRONYMES

ARS : Agence régionale de Santé

CAEL : Cellule d'aide à l'éloignement

CPP : Code de procédure pénale

CRA : centre de rétention administrative

CSI : Code de la sécurité intérieure

CPT : Comité de prévention de la Torture

DCPAF : Direction centrale de la police aux frontières

DGEF : Direction générales des étrangers en France

DGPN : Direction générale de la police nationale

DNPAF : Direction nationale de la police aux frontières

FSI : Force de la sécurité intérieure

FSPRT : Fichier des personnes suivies pour radicalisation et terrorisme

IDE : Infirmier(e)s diplômés d'Etat

IGPN : Inspection générale de la police nationale

IP : Intervention professionnelle

ITT : Incapacité totale de travail

LRPPN : Logiciel de rédaction des procédures de la police nationale

MCPN : Main courante de la police nationale

MOP : Menace(s) à l'ordre public

OQTF : Obligation de quitter le territoire français

PAF : Services de la police aux frontières

PIE : Pistolet à impulsion électrique

RIO : Référentiel de l'identité et des organisations

SSER : Service de la statistique, des études et de la recherche

TAJ : Traitement des antécédents judiciaires

TOP : Trouble(s) à l'ordre public

TSUA : Traitement de suivi de l'usage des armes

UM : Unité médicale

UMCRA : Unité médicale de centre de rétention administrative

ZA : Zone d'attente

ZAPI : Zone d'attente pour personne en instance

Annexe 2



Annexe 3

