



CPT/Inf (2003) 41

**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 17 au 21 juin 2002**

Le Gouvernement de la République française a donné son accord à la publication de la réponse susmentionnée. Le rapport du CPT relatif à la visite effectuée en France en juin 2002 figure dans le document CPT/Inf (2003) 40.

Strasbourg, 16 décembre 2003

I. INTRODUCTION - Consultations menées et coopération témoignée

- Le CPT demande aux autorités françaises de lui faire part des avancées sur la question de l'accès aux données médicales par les membres médecins des délégations du CPT lors des visites.

L'accès aux dossiers médicaux est encadré en droit français par les dispositions de la loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

Les autorités françaises n'envisagent pas d'amender cette législation. Elles souhaitent toutefois, conformément au principe de bonne coopération, permettre au CPT d'effectuer ses visites dans les meilleures conditions possibles. Les autorités françaises proposent donc les solutions suivantes, pour les deux cas de figures qui peuvent se présenter, selon que le consentement du patient a pu ou non être obtenu.

a) *En cas de consentement donné par le patient*

L'article 11 de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé vient modifier l'article L. 1111-7¹ qui permet à toute personne d'avoir « accès à l'ensemble des informations concernant sa santé, détenues par des professionnels et établissements de santé, qui sont formalisées [sous la forme] d'échanges écrits entre professionnels de santé, notamment des résultats d'examen, comptes rendus de consultation, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation, des protocoles et prescriptions thérapeutiques mis en œuvre, feuilles de surveillance, correspondances entre professionnels de santé, à l'exception des informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant un tel tiers.

« Elle peut accéder à ces informations directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'elle désigne ».

¹ article L. 1111-7 : « Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé, détenues par des professionnels et établissements de santé, qui sont formalisées et ont contribué à l'élaboration et au suivi du diagnostic et du traitement ou d'une action de prévention, ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé, notamment des résultats d'examen, comptes rendus de consultation, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation, des protocoles et prescriptions thérapeutiques mis en œuvre, feuilles de surveillance, correspondances entre professionnels de santé, à l'exception des informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant un tel tiers.

« Elle peut accéder à ces informations directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'elle désigne et en obtenir communication, dans des conditions définies par voie réglementaire au plus tard dans les huit jours suivant sa demande et au plus tôt après qu'un délai de réflexion de quarante-huit heures aura été observé. Ce délai est porté à deux mois lorsque les informations médicales datent de plus de cinq ans ou lorsque la commission départementale des hospitalisations psychiatriques est saisie en application du quatrième alinéa.

« La présence d'une tierce personne lors de la consultation de certaines informations peut être recommandée par le médecin les ayant établies ou en étant dépositaire, pour des motifs tenant aux risques que leur connaissance sans accompagnement ferait courir à la personne concernée. Le refus de cette dernière ne fait pas obstacle à la communication de ces informations.

« A titre exceptionnel, la consultation des informations recueillies, dans le cadre d'une hospitalisation sur demande d'un tiers ou d'une hospitalisation d'office, peut être subordonnée à la présence d'un médecin désigné par le demandeur en cas de risques d'une gravité particulière. En cas de refus du demandeur, la commission départementale des hospitalisations psychiatriques est saisie. Son avis s'impose au détenteur des informations comme au demandeur.

« Sous réserve de l'opposition prévue à l'article L. 1111-5, dans le cas d'une personne mineure, le droit d'accès est exercé par le ou les titulaires de l'autorité parentale. A la demande du mineur, cet accès a lieu par l'intermédiaire d'un médecin.

« En cas de décès du malade, l'accès des ayants droit à son dossier médical s'effectue dans les conditions prévues par le dernier alinéa de l'article L. 1110-4.

« La consultation sur place des informations est gratuite. Lorsque le demandeur souhaite la délivrance de copies, quel qu'en soit le support, les frais laissés à sa charge ne peuvent excéder le coût de la reproduction et, le cas échéant, de l'envoi des documents. »

Cette disposition pourrait ainsi permettre aux personnes qui reçoivent la visite du CPT et qui souhaitent communiquer les données contenues dans leur dossier médical, d'aller avec le médecin de la délégation du CPT consulter directement ce dossier, ce qui permettrait au CPT d'avoir accès à toutes les informations, sans aucune exception.

La loi prévoit toutefois un délai de communication de huit jours au plus tard suivant la demande du patient, et au plus tôt après qu'un délai de réflexion de quarante-huit heures aura été observé. Par ailleurs, ce délai est porté à deux mois lorsque les informations médicales datent de plus de cinq ans.

Ce délai de réflexion pourrait cependant être levé par le patient en signant une décharge.

b) En cas d'absence de consentement du patient

Le patient peut être amené, pour des raisons personnelles, à refuser la communication au CPT de son dossier médical. De même, le patient peut être absent, avoir quitté les lieux de détention, voir le territoire national, ou être, pour toute autre raison, impossible à joindre. Par conséquent, son consentement ne peut être obtenu.

Dans ce cas, les autorités françaises proposent de mettre en place des dispositions particulières afin que le CPT puisse avoir accès sans délai aux données médicales pertinentes de personnes qu'il aura désignées. Il s'agirait de s'appuyer sur le droit d'accès prévu dans la loi à certains médecins (1), qui feraient partie d'une cellule de veille mise en place à l'occasion d'une visite du CPT (2).

1 / L'accès aux dossiers médicaux

Si les autorités françaises ne souhaitent pas modifier la loi du 4 mars 2002, en revanche, elles proposent au CPT que l'accès aux données médicales se fasse par la **médiation de médecins nationaux habilités.**

En effet, la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, prévoit que trois catégories de médecins peuvent accéder aux données de santé à caractère personnel, sans avis de la personne concernée, et pour chacun d'eux, « *dans la limite de l'exercice de leur mission et dans le respect du secret médical* » :

- les praticiens - conseils du service du contrôle médical (article 6) ;
- les médecins experts de l'agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (article 7) ;
- les membres de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS), médecins (article 8)².

Le Gouvernement propose que grâce aux pouvoirs qui sont conférés aux médecins membres de l'IGAS, le CPT accède aux informations médicales.

² Article 8 :Après le deuxième alinéa du III de l'article 42 de la loi n° 96-452 du 28 mai 1996 portant diverses mesures d'ordre sanitaire, social et statutaire, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
« *Les membres de l'Inspection générale des affaires sociales titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre permettant l'exercice en France de la profession de médecin n'ont accès aux données de santé à caractère personnel que si elles sont strictement nécessaires à l'exercice de leur mission lors de leur visite sur les lieux, dans le respect du secret médical.* »

Concrètement, à la suite de la demande du médecin du CPT de consulter le dossier d'une personne, le médecin IGAS consulterait le dossier et fournirait à celui-ci les éléments qu'il souhaite tout en se gardant le droit de refuser l'accès à certains documents afin de respecter le secret médical (exemple : analyses médicales indiquant que le patient est séropositif).

La mise en œuvre de cette proposition suppose que ce médecin IGAS soit mobilisable facilement.

2 / La constitution d'une cellule de veille

Généralement, lorsque le CPT annonce sa visite en France, une cellule de veille est constituée de fonctionnaires issus de différents ministères.

Le Gouvernement propose que dorénavant celle-ci comporte automatiquement un binôme composé:

- d'un médecin, Inspecteur général des affaires sociales (IGAS), ou un médecin inspecteur de santé publique (MISP) au niveau départemental,
- d'un médecin national ou départemental du Conseil national de l'Ordre des médecins.

L'objectif recherché ici est de mettre en permanence à disposition du CPT des médecins qui, de par leur statut, peuvent être, d'une part, les garants du respect du secret médical et, d'autre part, avoir accès aux dossiers médicaux sans que l'avis du patient soit requis.

Afin que cette cellule soit rapidement constituée et notamment pour qu'elle puisse répondre localement à la demande du CPT, il serait souhaitable que le CPT indique, vingt quatre heures avant son arrivée, les départements qu'il envisage de visiter.

Il pourrait bien sûr aussi être envisagé que ces médecins suivent la délégation. Mais cela ne semble pas compatible avec l'article 8 al. 2 de la Convention, qui dispose « [qu'] *en principe, une délégation chargée d'effectuer une visite ne devra pas être assistée d'un expert, ressortissant de l'Etat à visiter* ».

II. CONSTATATIONS FAITES DURANT LA VISITE ET MESURES PRECONISEES

A. Ressortissants étrangers maintenus/ détenus sur le site de l'aéroport Roissy-Charles de Gaulle

1. Mauvais traitements

Demandes d'information

- Le CPT souhaite savoir si l'enquête interne des services de police pour faire la lumière sur les allégations, mentionnée à la délégation, a effectivement été diligentée. Dans l'affirmative, il souhaite obtenir toutes les informations utiles sur celle-ci (par exemple, objet exact de l'enquête, service menant l'enquête, stade actuel et résultats déjà connus de l'enquête) (§ 13).

Compte tenu de la gravité des allégations rapportées par le Comité au point 13 de son rapport, une enquête interne approfondie a effectivement été diligentée par la direction de la police aux frontières de ROISSY sur les faits en cause. Cette enquête n'a pas permis d'établir la réalité des faits énoncés. Les autorités françaises resteront attentives à cette question.

- Le CPT souhaite recevoir pour 2001 et le premier semestre 2002, en ce qui concerne l'aéroport Roissy-Charles-de-Gaulle, le nombre de plaintes pour mauvais traitements déposées à l'encontre de membres de la police aux frontières ou de membres chargés des escortes et des suites données à ces plaintes (éventuelles procédures disciplinaires/pénales) (§ 15).

Deux plaintes ont été déposées sur la période mentionnée par le Comité contre des fonctionnaires relevant de l'autorité de la direction départementale de la police aux frontières de ROISSY :

- En 2001, une plainte a été déposée contre un policier par un agent du ministère des affaires étrangères qui dénonçait les agissements de ce policier lors de la gestion des non admis en zone d'attente. Une enquête a été menée par l'inspection générale des services, service extérieur à la direction centrale de la police aux frontières. Elle a été classée sans suite, les faits n'étant pas constitués.

- Concernant le fonctionnaire de police mentionné au § 12 du rapport, il a été condamné par jugement contradictoire du tribunal de grande instance de Bobigny en date du 18 novembre 2002 à la peine d'un an d'emprisonnement assorti du sursis simple du chef de violences volontaires par personne dépositaire de l'autorité publique n'ayant pas entraîné une incapacité supérieure à 8 jours pour des faits commis le 6 juin 2002 à l'aéroport de Roissy Charles de Gaule. Le tribunal a, avant dire droit sur le préjudice corporel, ordonné une expertise médicale de la victime qui s'est constituée partie civile. Le condamné a interjeté appel de ce jugement.

En outre, depuis le mois de juillet 2002, trois affaires ont fait l'objet d'enquêtes visant à établir l'existence ou non de mauvais traitements par les forces de police.

Le 4 décembre 2002, un diplomate anglais dénonçait des agissements frauduleux de 5 policiers de ROISSY lors de l'embarquement de 13 ressortissants chinois non admis. Après enquête de l'inspection générale de la police nationale, l'affaire a été classée sans suite, les faits n'étant pas constitués.

Par ailleurs, deux enquêtes judiciaires, non encore terminées, ont été diligentées concernant les décès de deux personnes lors de l'exécution de mesures d'éloignement.

En complément de ces éléments, le Gouvernement souhaite apporter quelques précisions sur l'exécution des mesures d'éloignement des étrangers et les efforts entrepris par les autorités françaises pour que ces procédures se déroulent dans les meilleures conditions possibles.

L'exécution de ces mesures constitue une mission difficile et délicate compte tenu de la résistance et des comportements excessifs ou violents parfois opposés par les étrangers concernés.

Les fonctionnaires ont cependant l'obligation d'accomplir leur mission avec professionnalisme et rigueur et ne doivent faire usage de la contrainte que strictement nécessaire et proportionnée.

Ces obligations sont régulièrement rappelées aux fonctionnaires d'escorte et tout manquement est passible de sanctions disciplinaires, sans préjudice de sanctions pénales.

Une réflexion est actuellement engagée au Ministère de l'Intérieur, en liaison avec des médecins, en vue d'actualiser les directives relatives aux procédures et gestes techniques d'intervention autorisés lors des procédures d'éloignement forcées, avec l'objectif tout en assurant l'effectivité des mesures d'éloignement régulièrement décidées, de garantir la sécurité de tous et le respect de la santé et de la dignité des personnes.

•

Recommandations

- Le CPT recommande aux autorités françaises de rappeler clairement au personnel de surveillance de la police aux frontières affecté à la ZAPI n° 3 que les personnes maintenues doivent être traitées avec respect (§ 10).

La nécessité de traiter les personnes maintenues en zone d'attente d'une manière parfaitement courtoise, respectueuse de leurs droits et conforme aux règles de déontologie est une exigence régulièrement rappelée aux agents chargés de la surveillance des personnes maintenues en zone d'attente.

Les autorités françaises ne sont pas en mesure de répondre aux allégations relatées dans le rapport du Comité, relatives notamment à des appels faits par haut-parleur sur un ton incorrect, à l'adresse des personnes maintenues à la ZAPI n° 3, en l'absence de précisions sur l'identité de témoins et sur la date des faits en cause.

Il se peut que dans un contexte difficile d'organisation de l'hébergement en ZAPI 3, liés à la pression des flux migratoires, des tensions apparaissent dans les relations avec les étrangers maintenus et qu'une maîtrise insuffisante des langues soit également à l'origine de mauvaises prononciations des noms, toutes situations pouvant être mal ressenties par les personnes concernées; mais s'il était avéré que les propos tenus révélaient une intention de blesser ou traduisaient un comportement irrespectueux et injustifié, son auteur s'exposerait à des sanctions.

- Le CPT recommande que le Ministre de l'Intérieur, de la Sécurité Intérieure et des Libertés Locales fasse rappeler fermement, de manière appropriée et à intervalles réguliers, aux membres des différentes forces de l'ordre intervenant à l'aéroport Roissy-Charles-de-Gaulle que les mauvais traitements physiques, menaces ou insultes de ressortissants étrangers, pour quelque raison que ce soit, sont inacceptables et que tout abus constaté sera sévèrement sanctionné (§ 14).

Les autorités françaises partagent les préoccupations exprimées par le Comité. Une action efficace en matière de police exige un respect scrupuleux de la déontologie. Le Ministre de l'intérieur l'a lui même rappelé dans une intervention du 26 juin 2002 à l'intention de tous les hauts fonctionnaires de la police (*« parce que nous serons déterminés, nous aurons une exigence déontologique renforcée... »*) et cette volonté est confirmée dans la loi d'orientation et de programmation du 20 août 2002 qui dispose s'agissant de la formation des personnels que *« les règles de déontologie, le perfectionnement des connaissances en matières de droit et de procédure (...) constituent les grands axes de cette action de formation »*.

Les règles de déontologie qui s'imposent à tout fonctionnaire de police et qui résultent notamment de la loi du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires et du décret du 18 mars 1986 relatif au code de déontologie sont enseignées à tous les fonctionnaires de police dans le cadre des formations initiales et continues, et leurs sont rappelées régulièrement dans l'exercice de leurs missions, par la hiérarchie.

Tel est le cas sur le site de l'aéroport Roissy-Charles-de-Gaulle où ces règles et les sanctions auxquelles s'exposent ceux qui s'en affranchissent sont périodiquement rappelées, explicitées et détaillées par la direction centrale de la police aux frontières et les autorités d'encadrement, en tenant compte de la spécificité des missions qui incombent aux agents des forces de l'ordre.

Ces missions s'effectuent, sur le site de Roissy dans un contexte très difficile, lié à l'importance du trafic international (49 millions de passagers dont 30 millions en international ; 1200 mouvements d'avions par jour) qui s'accompagne d'une très forte pression migratoire irrégulière, attestée par les 21.437 placements en zone d'attente effectués en 2001 et 19.079 en 2002.

Cette situation, en dépit des bons résultats obtenus en matière de réduction des délais de traitement des demandes d'asile, conduit fréquemment à un surpeuplement des lieux d'hébergement – dont la capacité avait pourtant été nettement renforcée et la qualité améliorée en 2001 à la faveur de l'ouverture de la ZAPI 3. Celui-ci rend les conditions de vie plus difficiles et souvent inévitable le recours à des solutions d'hébergement plus précaires et générant de ce fait, des tensions fortes parmi les personnes concernées.

L'exécution des mesures d'éloignement par les fonctionnaires de police constitue également une mission difficile compte tenu de la résistance et des comportements excessifs ou violents fréquemment opposés par les étrangers concernés.

Dans ce contexte, les fonctionnaires doivent accomplir leur mission avec professionnalisme et rigueur, en faisant preuve de correction à l'égard des personnes concernées et en faisant usage de la contrainte strictement nécessaire et proportionnée.

Le rappel de ces exigences déontologiques s'effectue sous la forme de notes de service diffusées aux unités et divisions concernées et commentées par la hiérarchie directe aux personnels chargés de l'exécution (ex : note du DPAF de Roissy du 26 septembre 2002), mais aussi de manière régulière et informelle, dans l'exercice des fonctions d'encadrement des agents.

Les autorités françaises poursuivront dans cette voie.

- Le CPT recommande de donner des instructions claires aux membres des forces de l'ordre intervenant à l'aéroport Roissy-Charles-de-Gaulle afin que, à chaque fois qu'ils observent ou ont connaissance d'abus perpétrés sur des ressortissants étrangers, ils en informent immédiatement, par rapport circonstancié, une autorité compétente clairement identifiée (§ 14).

En application de l'article 40 du code de procédure pénale « ...*tout fonctionnaire qui dans l'exercice de ses fonctions acquiert la connaissance d'un crime ou délit est tenu d'en donner avis sans délai au Procureur de la République et de transmettre à ce magistrat tous les renseignements... qui y sont relatifs* ». L'article 10 du code de déontologie précise que le fonctionnaire de police qui serait témoin d'agissements prohibés (violences ou traitements inhumains ou dégradants) engage sa responsabilité disciplinaire s'il n'entreprend rien pour les faire cesser ou néglige de les porter à la connaissance de l'autorité compétente.

Lorsque des faits de violence sont portés à la connaissance des autorités hiérarchiques, une enquête administrative est systématiquement diligentée. Si les faits sont avérés, des sanctions disciplinaires sont prises à l'égard du fonctionnaire qui s'en est rendu coupable sans préjudice des sanctions pénales.

C'est ainsi que le fonctionnaire dont il est question au § 12 du rapport a fait l'objet de poursuites pour coups et blessures sur un non admis. Il a été condamné par le tribunal correctionnel de Bobigny le 28 octobre 2002 à 12 mois de prison avec sursis.

Les obligations découlant du code de procédure pénale et du code de déontologie seront rappelées par des instructions.

2. Eloignement forcé de ressortissants étrangers par voie aérienne

Recommandations

- Le CPT recommande que les bandes adhésives/velcro nécessaires aux membres de l'ULE pour entraver les membres des étrangers récalcitrants pendant la procédure d'éloignement (acheminement à l'avion et vol consécutif) leur soient fournies (§ 19).

Des vérifications auxquelles il a été procédé à la suite des informations données par le Comité, il ressort que les services de L'ULE disposent bien de bandes velcro qu'ils reçoivent régulièrement en dotation (il convient de préciser que l'utilisation de bandes adhésives est interdite). Une attention particulière est portée à cette question.

- Le CPT recommande de rediffuser dans les plus brefs délais un ensemble cohérent de directives relatives à l'exécution des mesures d'éloignement (avec ou sans escorte jusqu'à destination), dans lesquelles il conviendrait de :

- **dresser une nomenclature précise des gestes techniques professionnels d'intervention autorisés lors de procédure d'éloignement forcé ;**
- **lister de manière exhaustive les moyens matériels de contention autorisés avec leurs spécifications techniques ;**
- **énumérer les techniques de contention prohibées. Celles-ci devraient impérativement inclure la prohibition de techniques pouvant obstruer, même partiellement, les voies respiratoires (par exemple, bâillonnement avec de la bande adhésive/sparadrap sur la bouche, postures à prescrire, etc. ...) et l'entravement des membres à l'aide de ruban adhésif (autres que des bandes velcro) ;**
- **lister avec précision les moyens de contrainte susceptibles de provoquer une « asphyxie posturale » ou un syndrome dit « de la classe économique » et de ne permettre leur utilisation que de manière exceptionnelle, afin de réduire au minimum les risques pour la santé de la personne concernée ;**

- **veiller à ce que tout ressortissant étranger à éloigner, impliquant un départ forcé avec ou sans escorte, se voit d'office proposer un examen médical préalablement à l'opération d'éloignement ;**

- **exiger, dès lors qu'une tentative d'éloignement avec ou sans escorte d'un étranger (quelle que puisse être la classification administrative de la mesure d'éloignement) s'est révélée infructueuse, un examen médical complet de l'étranger, au premier lieu où il est ramené (§ 20).**

Les autorités françaises sont attentives à la nécessité d'une formation adaptée et d'instructions précises sur les méthodes à utiliser lors de l'exécution des mesures d'éloignement, assurant l'effectivité des mesures d'éloignement légalement décidées, la sécurité de tous et respectueuses de la santé et de la dignité des personnes.

A cette fin, une réflexion est engagée par la direction centrale de la police de l'air et des frontières associant des médecins, qui devrait conduire à brefs délais à l'actualisation des directives existantes dont le Comité a pris connaissance et qui d'ores et déjà prescrivent certaines procédures et prohibent certains gestes.

Le nouveau mémento des conduites à tenir qui sera élaboré soulignera les exigences de respect des personnes, de calme et de maîtrise de soi requises des personnels accompagnant.

De manière précise et exhaustive, il énumérera les gestes en tout état de cause prohibés et inversement, les comportements qui doivent impérativement être pratiqués.

A ce titre, il sera rappelé que sont à prohiber les techniques pouvant directement ou indirectement obstruer les voies respiratoires comme les compressions du thorax et celles consistant à entraver les membres avec des adhésifs.

Par ailleurs au nombre des gestes devant être accomplis, sera soulignée la nécessité de faire boire régulièrement et de prescrire des mouvements destinés à éviter les phlébites et limiter le « *syndrome de la classe économique* ».

L'amélioration du suivi médical des personnes en instance d'éloignement est également une préoccupation des autorités françaises.

Actuellement, font de manière systématique l'objet d'un examen médical, à l'occasion du placement en zone d'attente, les personnes portant des traces de coups et blessures, les enfants mineurs, les personnes vulnérables et les femmes enceintes. Par ailleurs, l'état de santé des étrangers sortant de prison devrait être porté à la connaissance du service d'escorte. Enfin, toute personne peut, à sa demande, être examinée par un médecin.

Le Service médical d'urgence (SMU), qui dépend des Aéroports de Paris (ADP), est en charge de l'expertise médicale des personnes faisant l'objet d'une procédure d'éloignement. La Police aux frontières (PAF) fait régulièrement appel à leurs services par le biais des réquisitions. En ce qui concerne d'une façon générale les personnes en instance d'éloignement placées en ZAPI, elles bénéficient à ce titre d'un suivi médical dont les modalités sont développées dans la réponse à la recommandation formulée au paragraphe § 32 du rapport (cf. *supra*).

La réflexion sur l'amélioration de la couverture médicale des étrangers en instance de départ se poursuit. Le Ministre de l'Intérieur, de la sécurité intérieure et des libertés locales, après avoir visité le 6 mars dernier la zone d'attente de l'aéroport de Roissy, a annoncé à l'Assemblée Nationale qu'une présence médicale permanente serait assurée dans la zone d'attente.

- Le CPT recommande aux autorités françaises d'accorder une haute priorité au développement d'une formation spécifique aux missions d'éloignement (avec ou sans escorte) des ressortissants étrangers. Cette formation doit s'adresser à toute personne employée à de telles missions, quelle que soit l'entité de rattachement. Il recommande en outre de proposer un suivi psychologique (mesures préventives et de soutien) aux membres chargés de telles missions (§ 21).

La difficulté des missions qui incombent aux fonctionnaires d'escorte et les tensions que génèrent ces opérations, liées notamment à certaines manifestations de résistance au départ, rendent nécessaires une formation technique et psychologique particulière.

Une formation propre à la mission d'éloignement est déjà mise en place par la direction de la formation de la police nationale. Toute personne qui effectue ce type de mission doit la suivre ainsi que le gradé qui supervise l'opération.

Cette formation spécifique, comprenant un suivi psychologique, est mise en place principalement pour les personnels de l'U.N.E.S.I. (125 fonctionnaires). Cette formation sera progressivement étendue à tous les fonctionnaires de la PAF qui assureront une mission d'escorte.

Les autorités françaises entendent également mettre en place un suivi psychologique du personnel de santé impliqué dans ce type de procédure.

3. Conditions de détention/maintien

a. Locaux de détention de la police aux frontières dans les aéroports et à l'ULE

Recommandations

- Le CPT réitère la recommandation formulée dans le rapport relatif à la visite de suivi en 2000, selon laquelle les locaux de détention des aéroports doivent être impérativement réservés à des mesures de maintien de quelques heures ne se prolongeant pas la nuit et ce, quelles que puissent être les circonstances (§ 22).

Le CPT réitère également sa recommandation visant à la réduction des taux d'occupation des locaux de détention dans les aéroports, en particulier aux 2 F2 et C (§ 22).

Les autorités françaises partagent le souci exprimé par le CPT selon lequel les locaux de détention des aéroports ne sont pas adaptés à des rétentions prolongées mais la très forte pression migratoire enregistrée depuis le début de l'année 2003 en conduisant à la saturation des possibilités d'hébergement en ZAPI 2 et 3, a contraint à l'utilisation de ces locaux. Cette solution est néanmoins provisoire et, après concertation avec la direction des aéroports de Paris, des locaux adaptés devraient être prochainement mis à disposition par cette direction.

- Le CPT recommande de supprimer le box situé au sein de la salle de rétention de l'aérogare 2 F2, destiné au placement des personnes récalcitrantes, lequel est, de par ses seules dimensions, impropre à tout détention, quelle qu'en soit la durée (§ 23).

Les autorités françaises sont, en liaison avec la direction des aéroports de Paris, à la recherche d'un local plus spacieux, remplissant les conditions de sécurité et d'hygiène (aération, eau potable, toilettes) nécessaires.

- Le CPT recommande aux autorités françaises de :

- **veiller à ce que les personnes maintenues dans les aérogares de l'aéroport Roissy-Charles-de-Gaulle et détenues à l'ULE aient accès à tout moment, aisément à de l'eau potable (la mise en place de points d'eau dans les locaux de maintien/détention pourrait, le cas échéant, être envisagée) ;**

- **s'assurer du bon fonctionnement des réquisitions pour les plateaux repas à l'intention des personnes maintenues dans les aérogares et étendre ce système aux personnes détenues à l'ULE. (§ 24).**

Les difficultés signalées par le Comité sont réglées. La direction de la police aux frontières de Roissy a conclu un contrat avec une société prestataire de services chargée de veiller d'une part à la fourniture des repas et d'autre part au nettoyage des locaux concernés. A cet égard, les prestations fournies sont conformes aux attentes. Les personnes citées ont droit à des plateaux repas, répondant à leurs habitudes alimentaires et coutumes religieuses, dans les conditions habituelles.

En outre, si les locaux ne permettent pas un accès à un point d'eau – la demande en a été faite auprès de la direction des aéroports de Paris – ces personnes peuvent recevoir, dès qu'elle en font la demande, des bouteilles d'eau minérale.

b. Zones d'attente pour personnes en instance (ZAPI)

i. Hébergement et activités

Demandes d'informations

- Le CPT souhaite obtenir confirmation que les questions suivantes sont à présents réglées : dans les deux ZAPIs, prendre des dispositions pour permettre aux personnes maintenues, en situation d'hébergement prolongé, de laver adéquatement leurs vêtements et linges de corps ; à la ZAPI n° 3, de remédier à l'insuffisance de certains éléments de première nécessité (savon, serviettes), et de pourvoir cette zone d'attente d'un minimum de mobilier adapté aux enfants en bas âge (§ 26).

La distribution de serviettes et savons aux personnes retenues a été confiée, dans le cadre du contrat précité, à une société prestataire de service. Cette prestation consiste en la fourniture et la distribution à chaque arrivant d'articles de toilettes (une savonnette, trois doses de gel douche, trois tubes de dentifrice, une brosse à dents et un peigne). Ces articles sont renouvelés au moins deux fois par semaine pour le même hébergé et le jour de son départ définitif. L'OMI distribue également des trousseaux d'hygiène aux étrangers se trouvant dans les aéroports et en ZAPI 2 (annexe à la convention de 2001).

Recommandations

- Le CPT invite les autorités à veiller à ce qu'à la ZAPI n° 3 les « repas tampons » prévus soient effectivement proposés à toutes les personnes maintenues arrivant à la ZAPI après l'heure du dîner (§ 27).

Les autorités françaises veillent à respecter cette préconisation. Les « repas tampons » sont désormais fournis et distribués, en dehors des heures régulières de repas, par une société prestataire dans le cadre du contrat précédemment mentionné. Cette distribution s'opère dans des conditions satisfaisantes.

- Le CPT recommande aux autorités françaises de revoir les pratiques concernant les réveillés matinaux en vue de garantir aux personnes maintenues une période suffisante de sommeil (§ 28).

Les autorités françaises sont conscientes des désagréments que peuvent causer les appels par hauts-parleurs. Néanmoins, ce mode d'appel est le seul adapté à la configuration des lieux ainsi qu'au nombre des personnes maintenues en ZAPI et devant être appelées, et il est la contrepartie du fait que les retenus sont libres de leurs allées et venues dans le centre. Afin de limiter les désagréments, il n'y a plus d'appels pendant la nuit (sauf cas exceptionnels, lorsqu'ils sont rendus nécessaires par la notification des procédures aux intéressés) et les premiers appels sont maintenant différés à cinq heures du matin. Mais il est difficile de retarder davantage cet horaire, compte tenu des délais que requièrent les diverses procédures de transfert en vue d'un départ ou d'un transport au tribunal.

- Le CPT recommande de remédier à l'absence d'infrastructures récréatives dans les ZAPIs (§ 29).

Le CPT invite en outre les autorités françaises à s'efforcer d'élargir les possibilités d'activités dans les deux ZAPIs dans la mise à disposition de journaux et livres, dans les langues les plus usitées, ou d'activités récréatives complémentaires, par exemple, du tennis et football de table (§ 29)

Ainsi que l'a observé le Comité, les autorités françaises se sont employées à mettre en place dans les ZAPIs diverses activités récréatives, à l'usage des personnes maintenues et tout particulièrement des enfants. Cet effort sera poursuivi, dans la limite des exigences de sécurité, en tenant compte des préconisations du comité.

ii. Prise en charge sanitaire

Demandes d'information

- Le CPT souhaiterait obtenir des informations complémentaires sur le projet de télé-médecine reliant les locaux de la ZAPI n° 3 au service d'urgence du centre hospitalier de Robert Ballanger et permettant la réalisation de consultation médicale à distance (§ 31).

Le service de télé-médecine est mis en place depuis décembre 2002 et sera très prochainement opérationnel. Il s'agit d'un réel progrès. Il consiste à mettre le service médical en contact à distance avec un médecin qui apprécie le caractère de l'urgence et peut donner des prescriptions. En pratique, la télé-médecine met en liaison la ZAPI, le service d'urgence de l'hôpital Ballanger et le service d'urgence d'ophtalmologie grâce au logiciel URQUAL développé par l'Assistance publique des Hôpitaux de Paris (AP-HP). Ce système présente l'intérêt, outre d'un diagnostic rapide, de pouvoir travailler en liaison avec des services de pointe du réseau de l'AP-HP et d'avoir un accès à leurs compétences et à leurs médecins spécialistes.

Commentaires

- Le CPT souhaite souligner que, lorsque le personnel soignant n'est pas en mesure d'établir un diagnostic correct en raison des problèmes linguistiques, celui-ci devrait pouvoir faire appel sans délai aux services d'un interprète qualifié (§ 32).

Les autorités françaises vont engager une réflexion sur la possibilité d'étendre les services d'interprétariat existants en ZAPI et axés essentiellement sur les difficultés d'ordre administratif (cf. *supra*, réponse à la recommandation formulée au § 36 du rapport) aux entretiens conduits par le personnel soignant.

Recommandations

- Le CPT recommande aux autorités françaises de mener à bien sans délai le projet de renforcement de l'équipe soignante prévue pour les ZAPIs. Ce renforcement doit, en particulier, permettre de garantir une présence infirmière tous les jours de la semaine toute l'année, fins de semaine incluses. Il doit aussi permettre d'assurer une présence infirmière régulière à la ZAPI n° 2 (§ 31).

La qualité du suivi médical des personnes maintenues en zone d'attente est une question importante pour les autorités françaises.

Une convention a été signée le 2 décembre 2002 entre l'État, Ministère de l'emploi et de la solidarité, et le Centre hospitalier intercommunal Robert Ballanger d'Aulnay-sous-Bois avec l'objectif d'assurer la présence sept jours sur sept d'un médecin (8 h/jour du lundi au vendredi avec astreinte samedi, dimanche et jours fériés) et d'une infirmière (dix heures par jour du lundi au vendredi, quatre heures par jour samedi, astreinte dimanche et jours fériés).

En cas d'urgence, il est fait appel au service médical d'urgence (SMU) de l'aéroport de Roissy. En outre, les transferts en hôpital sont assurés par le SAMU de Seine-Saint-Denis.

Actuellement, pour des raisons tenant au manque de personnel qualifié pouvant être mis à disposition par l'hôpital, l'objectif d'une présence médicale permanente n'est pas parfaitement rempli : l'infirmière est présente cinq jours sur sept et le médecin cinq demi-journées par semaine.

Cette situation préoccupante pour les autorités françaises, fait l'objet d'efforts particuliers, en vue de parvenir à l'objectif fixé. Ainsi, au mois d'octobre 2002, une deuxième infirmière a été recrutée et le volume des vacations médicales augmenté³ (Cf. art. 2 de la Convention). Par ailleurs, la rapidité des soins et des diagnostics a été améliorée par l'achat d'un véhicule et la mise en place du matériel et des moyens destinés à la télé-médecine.

- Le CPT recommande aux autorités de s'assurer que toute personne maintenue, majeure ou mineure, bénéficie d'un entretien et d'un examen clinique par un médecin aussitôt que possible après son arrivée en ZAPI ; un tel contrôle peut aussi être effectué par un(e) infirmier(ière) faisant rapport au médecin. Les résultats d'un tel examen devraient être consignés sur un feuillet individuel à conserver au service médical (§ 32).

L'amélioration du suivi médical des personnes en instance d'éloignement est une préoccupation des autorités françaises.

Le CPT préconise dans ses recommandations qu'un examen clinique soit proposé à toute personne placée en ZAPI.

Actuellement, font de manière systématique l'objet d'un examen médical, à l'occasion du placement en zone d'attente, les personnes portant des traces de coups et blessures, les enfants mineurs, les personnes vulnérables et les femmes enceintes. Enfin, toute personne peut, à sa demande, être examinée par un médecin. Les personnes arrivant en ZAPI sont informées par la PAF de cette possibilité.

En pratique, au niveau de la mise en œuvre de ce suivi médical, deux dispositifs existent.

En premier lieu, selon les termes de la Convention relative à l'organisation des prestations sanitaires dans la zone d'attente de l'aéroport Charles de Gaulle de Roissy en France, signée le 2 décembre 2002 entre l'Etat (Préfet de la Seine Saint Denis) et le centre hospitalier Intercommunal Robert Ballanger d'Aulnay sous Bois, « *les médecins assurent les actes médicaux et de soins de première intervention au bénéfice des personnes (mineurs et adultes, placés dans la zone d'attente de l'aéroport) présentant un état pathologique. Ils peuvent être amenés à évaluer les besoins sanitaires de toutes les personnes placées en zone d'attente* » (article 2).

³ Cf. art. 2 de la Convention :

	Du 1/1/2002 au 30/9/2002	A/c 1/10/2002
Présence médicale	4 heures 5 jours /sem. astreinte week end	8 heures 5 jours /sem. astreinte week end
Présence infirmier	8 heures 5 jours /sem. 4h le samedi astreinte week end	10 heures 5 jours /sem. 4h le samedi astreinte week end

Toutefois, il est vrai que cette convention ne permet pas aux médecins de faire des expertises médicales et de rédiger des certificats médicaux ou tout autre document attestant de l'état de santé des personnes en zone d'attente. Afin de mettre en œuvre la recommandation du CPT, une modification de la convention « *Centre hospitalier Robert Ballanger et le Préfet de Seine-Saint-Denis* » est envisagée, et le renforcement de l'équipe médicale) devrait rendre possible, à courte échéance, de proposer systématiquement un examen médical à tout entrant et d'établir un dossier médical.

C'est pourquoi, en second lieu, le Service médical d'urgence (SMU), qui dépend des Aéroports de Paris (ADP), est à l'heure actuelle en charge de l'expertise médicale des personnes faisant l'objet d'une procédure d'éloignement (cf. *infra*, réponse à la recommandation formulée au § 20 du rapport).

La réflexion sur l'amélioration de la couverture médicale des étrangers en instance de départ se poursuit. Le Ministre de l'Intérieur, de la sécurité intérieure et des libertés locales, après avoir visité le 6 mars dernier la zone d'attente de l'aéroport de Roissy, a annoncé à l'Assemblée Nationale qu'une présence médicale permanente serait assurée dans la zone d'attente.

- Le CPT recommande que tout signe de blessure observé sur une personne maintenue, alléguant des mauvais traitements, soit dûment consigné par le médecin, avec les déclarations pertinentes de la personne maintenue et les conclusions du médecin (quant à la compatibilité entre les signes et les déclarations de l'intéressé) sur le formulaire prévu à cet effet. En outre, le médecin devrait remettre copie de ce formulaire à la personne maintenue. De plus, les procédures existantes devraient être revues afin d'assurer que, dès lors que des lésions compatibles avec des allégations de mauvais traitement formulées par une personne maintenue ont été consignées par un médecin, ce constat soit systématiquement porté à l'attention de l'autorité judiciaire compétente (§ 33).

Les médecins intervenant sur la ZAPI peuvent délivrer des certificats constatant des coups et blessures. En revanche, ils ne peuvent en aucun cas en déduire des liens de cause à effet avec les conditions d'incarcération en ZAPI.

Concernant le signalement par ces médecins aux autorités judiciaires de cas dans lesquels des lésions compatibles avec des allégations de mauvais traitements formulés par une personne maintenue ont été constatées, il convient de relever que ni les médecins du SMU, ni ceux intervenant dans le cadre de la convention avec l'hôpital Ballanger (qui sont des agents publics hospitaliers) ne peuvent être assimilés aux personnes qui, aux termes de l'article 40 du Code de procédure pénale⁴, sont tenues de saisir le Procureur de la République des crimes et délits dont ils acquièrent la connaissance dans le cadre de l'exercice de leurs fonctions

⁴ L'article 40 du Code de procédure pénale dispose 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 »,

Ils sont, conformément aux dispositions de l'article 223-13 du code pénal, soumis au secret professionnel et ne peuvent en être relevés que dans les conditions légales suivantes :

- Lorsqu'un médecin constate dans l'exercice de sa profession des sévices qui lui permettent de présumer que des violences sexuelles de toute nature ont été commises, après avoir préalablement recueilli l'accord de la victime, dès lors que celle-ci est majeure ;

- Lorsqu'un médecin a connaissance de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes sexuelles, infligés à un mineur de 15 ans ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique.

Il n'est pas exclu de considérer qu'un étranger retenu en zone d'attente administrative soit, dans certaines hypothèses, une personne vulnérable au sens de ces dispositions, ce qui permettrait au médecin d'être relevé de son secret professionnel et de saisir les autorités judiciaires. Toutefois, il ne semble pas exister, à l'heure actuelle, de confirmation ou d'infirmité d'une telle interprétation dans la jurisprudence.

En dehors de ces dispositions de droit pénal, il convient de relever que pour l'ensemble des médecins intervenant sur la ZAPI, le code de déontologie médicale leur fait obligation, sous réserve de l'accord de l'intéressé, d'informer l'autorité judiciaire des mauvais traitements subis par les personnes privées de liberté qu'ils sont amenés à examiner. Ils doivent toutefois en référer à leur hiérarchie.

c. Autres questions relatives aux personnes maintenues

Demandes d'informations

- Le CPT souhaite obtenir les commentaires des autorités françaises sur les difficultés rencontrées par les personnes maintenues, libérées tardivement le soir, sans accès à des moyens de transport pour quitter les ZAPIs (§ 35).

Les services du ministère de l'Intérieur s'emploient à s'organiser de manière à éviter dans toute la mesure du possible des remises en liberté intervenant tard le soir.

Les personnes remises en liberté peuvent être, si elles le souhaitent, prises en charge par des associations caritatives comme la Croix Rouge qui organisent des transports depuis la ZAPI, le SAMU-social pouvant également relayer cette action.

4. Garanties fondamentales reconnues aux étrangers privés de liberté

Demandes d'information

- Le CPT souhaite savoir si le champ d'intervention de la permanence d'interprète pour les personnes maintenues en zone d'attente pourrait être étendue aux auditions effectuées par les représentants du Ministère des affaires étrangères dans le cadre de l'examen des demandes d'asile (§ 37).

Les agents du bureau de l'asile à la frontière, qui procèdent à l'audition des demandeurs d'asile à Roissy, ont recours à l'interprétariat téléphonique assuré par l'organisme « *Inter Service Migrants* ». Cet organisme est le seul à offrir un éventail de langues suffisant (une cinquantaine d'idiomes sont aujourd'hui utilisés dans la zone d'attente) et des interprètes disponibles quasi instantanément (les agents doivent communiquer dans la journée l'avis du Ministère des Affaires étrangères). La permanence d'interprètes à laquelle recourt aujourd'hui la PAF en zone d'attente ne peut répondre aux besoins linguistiques et aux impératifs de délais propres à la procédure d'examen des demandes d'asile à la frontière.

- Le CPT souhaite obtenir des informations sur la manière dont, en pratique, les dispositions de la Convention passée entre l'Etat français et l'OMI et de son annexe du 26 octobre 2001 sont appliquées (§ 38).

Une visite des lieux précités et une rencontre avec les partenaires impliqués seront organisées d'ici la fin du premier trimestre 2003, afin de faire le point d'avancement de ce dossier, au vu du rapport d'activité du dernier semestre 2002 qui devrait être bientôt établi, et de résoudre les derniers problèmes existants.

- Le CPT souhaite obtenir les vues des autorités françaises sur la possibilité d'organiser à l'aéroport, une permanence d'avocats pour les personnes maintenues (§ 39).

Les dispositions de l'article 35 quater sur le maintien en zone d'attente impliquent que les personnes maintenues en zone d'attente puissent demander l'assistance d'un avocat, sans qu'il soit nécessaire de mettre en place une permanence, accessible à tout moment.

Cette solution a été confirmée par le Conseil d'État dans un arrêt *Ordre des Avocats à la Cour de Paris* du 9 décembre 2002, à propos du maintien en rétention en application de l'article 35 bis de l'ordonnance du 2 novembre 1945 modifiée et le Conseil d'État devrait se prononcer prochainement sur la même question s'agissant du maintien en zone d'attente en application de l'article 35 quater de l'ordonnance précitée

En tout état de cause, à l'heure actuelle, les avocats peuvent avoir accès à toute heure du jour et de la nuit à la zone d'attente et peuvent s'entretenir avec leur client dans des locaux spécialement adaptés, assurant la confidentialité des entretiens.

- Le CPT souhaite obtenir les commentaires des autorités françaises sur les difficultés dont on fait état un certain nombre de personnes maintenues pour faire enregistrer, à leur arrivée aux aubettes des aéroports, leur demande d'asile, ou ne serait-ce que leur présence, des plaintes similaires sur l'enregistrement des demandes d'asile en ZAPI 3 ayant été entendues (§ 40).

Les demandes d'asile sont enregistrées dès la présentation de l'étranger aux postes de contrôle frontière et la formulation de cette demande, ou encore, s'il s'agit d'une demande d'asile formulée ultérieurement alors que l'étranger est placé en zone d'attente, dès qu'il en exprime la demande. Il se peut que dans certains cas liés à une très forte pression migratoire au même moment, ces demandes ne puissent pas être enregistrées immédiatement, mais quelques heures après. Il est également des cas dans lesquels les étrangers eux-mêmes s'abstiennent de se présenter immédiatement aux services de contrôle pour y solliciter leur admission en France ou l'asile, afin de rendre difficilement identifiable leur vol de provenance.

En tout état de cause, les autorités françaises poursuivent leurs efforts afin de réduire à la fois les délais de traitement des demandes d'asile et les délais d'enregistrement.

- Le CPT souhaite savoir si le décret mettant en place une procédure de désignation d'un administrateur ad hoc pour les mineurs isolés est à présent adopté et, dans l'affirmative, en obtenir copie. Il souhaite également savoir si la représentation du mineur par l'administrateur ad hoc englobe aussi le dépôt d'une demande d'asile et le suivi d'une procédure éventuelle à envisager (§ 41).

La loi n° 2002-305 relative à l'autorité parentale instaure, par son article 17 modifiant l'article 35 *quater* de l'ordonnance n° 45-2658 du 2 novembre 1945 relative aux conditions d'entrée et de séjour des étrangers en France, un administrateur *ad hoc* représentant tout mineur entrant en zone d'attente et non accompagné par un représentant légal. Cet administrateur est désigné par le Procureur de la République. Il assiste le mineur durant son maintien en zone d'attente et assure sa représentation dans toutes les procédures administratives et juridictionnelles relatives à ce maintien.

Par ailleurs, le même article prévoit, en modification de la loi du 25 juillet 1952 n° 52-893 et relative au droit d'asile, la même désignation d'un administrateur chargé d'assister le mineur et d'assurer sa représentation dans le cadre des procédures administratives et juridictionnelles relatives à la demande de reconnaissance de la qualité de réfugié. La demande d'asile étant une démarche personnelle, l'administrateur ad hoc ne pourra agir en lieu et place du mineur. Cependant, il devra, au titre de sa mission d'assistance, informer pleinement le mineur de ses droits et il pourra le représenter au cours de la procédure subséquente (notamment, le cas échéant, lors du recours juridictionnel contre une décision de refus d'entrée ou d'asile).

Le décret d'application de l'article 17 de la loi du 4 mars 2002 devrait être très rapidement soumis au Conseil d'État pour avis et sa publication interviendra quelques semaines après.

- Le CPT souhaite de plus obtenir des informations précises sur la situation des mineurs de moins de 13 ans isolés, non admis sur le territoire et non placés en zone d'attente, qui seraient hébergés dans des hôtels autour de l'aéroport (Quels sont leurs droits ? Comment peuvent-ils les exercer ? Quelle autorité les prend en charge ? Quels sont les lieux précis pour leur hébergement ?) (§ 41).

En ce qui concerne la situation des mineurs de moins de 13 ans isolés, non admis sur le territoire et non placés en zone d'attente, qui seraient hébergés dans des hôtels autour de l'aéroport, le Gouvernement comprend cette question comme concernant des mineurs qui, d'un point de vue juridique, sont placés en zone d'attente, mais qui, physiquement, sont hébergés en dehors des ZAPI.

Ces mineurs isolés de moins de treize ans sont dans la même situation juridique que tout mineur isolé placé en zone d'attente, ils disposent des mêmes droits, leur demande est examinée dans les mêmes conditions et leur situation est couverte par la loi du 4 mars 2002 instaurant un administrateur ad hoc.

Leur placement en zone d'attente est systématiquement signalé au Procureur de la République.

Pour des motifs de protection de l'enfance, les mineurs de moins de treize ans ne sont pas placés dans les mêmes lieux d'hébergement que les autres étrangers. Ces enfants sont pris en charge individuellement par des hôtesse de la compagnie aérienne qui les acheminés, et passent la nuit dans un hôtel (Hôtel BLEU, Hôtel MARINE, le plus souvent) dans des chambres qui leur sont réservées, sous la protection d'une nurse de la compagnie aérienne.

On signalera par ailleurs que les mineurs isolés de plus de treize ans sont hébergés dans des chambres à part dans une aile de la ZAPI 3, où une assistance leur est apportée.

En ce qui concerne les mineurs admis sur le territoire après être passé par la zone d'attente, qui ne semblent pas être visés dans la question du CPT, les autorités françaises souhaitent toutefois mentionner une action entreprise en matière de lieu d'accueil et d'orientation pour mineurs étrangers. En effet, le 2 septembre 2002, un établissement spécifique a été ouvert à titre expérimental à Taverny (Val d'Oise). Il est destiné à accueillir 30 mineurs isolés en provenance de la zone d'attente de Roissy, pour des périodes de quelques jours à 2 mois maximum. Sa mission comporte, d'une part, l'hébergement et des prestations sanitaires, éducatives, médicales, etc...., et d'autre part, la recherche de solutions adaptées aux cas individuels (trouver des liens familiaux en France ou à l'étranger, envisager un retour dans le pays ou organiser le maintien en France avec une orientation judiciaire de droit commun, vers l'ensemble du territoire, ce qui implique de mobiliser l'ensemble des services départementaux). Cet établissement est géré par la Croix-Rouge qui doit en particulier mettre en œuvre sa compétence internationale pour rechercher les familles.

Recommandations

- Le CPT invite les autorités françaises à étoffer la permanence d'interprète pour les personnes maintenues en zone d'attente (§ 36).

Les autorités françaises s'efforcent depuis plusieurs années d'améliorer les services d'interprétariat en zone d'attente, dans tous les sites où cette présence est nécessaire. L'interprétariat est assuré par l'association Alliance, service traducteur et interprète (ASTI) lié à l'État (Préfecture de Seine-Saint-Denis) par une convention. Cette association est présente en zone internationale de 7 heures à 21 heures, 365 jours par an et peut fournir un interprétariat dans 80 % des cas. La multiplicité des langues parlées par les étrangers se présentant dans cette zone, le caractère parfois exceptionnel de certaines langues utilisées contraint à avoir recours dans les autres hypothèses, aux services d'interprétariat par téléphone assuré par l'association Inter service migrants (ISM) disponible 24 heures sur 24.

- Le CPT recommande aux autorités françaises de reconsidérer leur position sur l'absence de disposition prévoyant l'assistance d'un avocat au stade des procédures administratives préalables (refus d'admission, audition des demandeurs d'asile) et rappelle que de la même manière que d'autres catégories de personnes privées de liberté, les étrangers devraient dès le début de leur privation de liberté avoir accès à un avocat (§ 39).

L'assistance d'un avocat au stade de procédures administratives d'admission en France ou au stade des auditions de demandeurs d'asile n'est pas prévue. Il s'agit là du droit commun applicable en France aux procédures administratives.

En revanche, à l'instar de ce qui est prévu en droit français pour toute personne privée de liberté, les étrangers maintenus en zone d'attente ont droit, conformément à l'article 35 quater de l'ordonnance du 2 novembre 1945 modifiée à l'assistance d'un avocat.

Ce droit peut s'exercer dès le début et pendant toute la durée du maintien en zone d'attente ; l'étranger en est informé dès la notification du placement en zone d'attente et mention en est faite sur le registre prévu à cet effet, émargé par lui, le procureur et le juge des libertés et de la détention pouvant contrôler la régularité de la tenue du registre. L'avocat peut également assister l'étranger pendant toutes les procédures de prorogation du maintien en zone d'attente devant le juge des libertés et de la détention. Devant ce juge, l'intéressé peut d'ailleurs demander qu'un conseil lui soit désigné d'office.

Commentaires

- Les autorités françaises doivent persévérer dans leurs efforts d'information des personnes maintenues sur leur situation et leurs droits (§ 38).

Un formulaire de notification de placement en zone d'attente en application de l'article 35 quater de l'ordonnance du 2 novembre 1945 est remis à chaque étranger dès son arrivée. Il mentionne la possibilité de bénéficier d'un jour franc, le droit de communiquer avec un interprète, un avocat ou toute personne de son choix, les voies de recours, la possibilité de quitter le territoire à tout moment, l'obligation de ne pas quitter la zone d'attente et de ne pas se soustraire à la mesure de non-admission. Ce formulaire est traduit dans les quinze langues les plus usitées.

Par ailleurs, le règlement intérieur de la zone d'attente traduit en cinq langues et affiché dans tous les endroits fréquentés par les étrangers maintenus en zone d'attente contient un ensemble d'informations et d'explications sur les différentes situations administratives des étrangers, les droits et devoirs qui en découlent, ainsi que sur des informations pratiques sur le fonctionnement de la zone d'attente.

Un effort particulier sera consacré à cette publicité, compte tenu des préoccupations exprimées par le Comité.

En ce qui concerne plus particulièrement les auditions conduites dans le cadre de l'instruction des demandes d'asile, les agents qui y procèdent précisent la place et le rôle dévolu du Ministère des Affaires étrangères dans la procédure d'admission sur le territoire. Ils leur apportent toutes informations utiles sur le sens et l'objectif de ces auditions.

B. Locaux de rétention douanière à l'aéroport Roissy-Charles-de-Gaulle

Commentaires

- Le CPT tient à souligner que les cellules qui se trouvent dans les locaux de la rétention douanière ne conviennent pas pour une personne qui serait obligée de passer la nuit en détention (§ 42).

Les cellules sont conformes aux normes douanières applicables en la matière et qui imposent une surface et une hauteur sous plafond minimales de respectivement 3,5 m² et 2,5 m. Concernant la préoccupation exprimée par le CPT quant à l'exiguïté de la cellule dans l'hypothèse où une personne y serait retenue toute une nuit, il convient de rappeler que la retenue douanière d'une personne a pour objet principal de permettre la rédaction des procédures de constatation d'une infraction douanière flagrante. Il en découle que la durée de la rétention est en principe assez brève, et il est de ce fait exceptionnel qu'elle dure toute une nuit.

- De l'avis du CPT, les personnes dont les examens ont révélé qu'ils transportaient des stupéfiants *in corpore*, devraient, compte tenu du risque potentiel encouru (perforation de sachet avec intoxication aiguë), être placées sans plus attendre dans une unité médicale, même si un certificat médical atteste de la compatibilité de l'état de santé avec la poursuite de la procédure douanière (§ 44).

L'article 60 bis du code des douanes permet aux agents des douanes, lorsque des indices sérieux laissent présumer qu'une personne transporte des produits stupéfiants dissimulés dans l'organisme, de soumettre cette dernière à des examens médicaux de dépistage.

A titre liminaire, il importe de rappeler que la personne contrôlée doit consentir expressément, par écrit, à la pratique de l'examen médical destiné à détecter la présence de produits stupéfiants *in corpore*, après avoir été informée, dans une langue qu'elle comprend, par les agents des douanes. A cet effet, des imprimés bilingues sont mis à la disposition des agents des douanes.

En cas de consentement de la personne, le service doit requérir un médecin, dans la mesure où les agents des douanes ne peuvent, en aucun cas, procéder aux radiographies ou radioscopies prévues par l'article 60 bis du code des douanes.

Enfin, dans l'hypothèse de résultats positifs à l'issue de l'examen médical, la personne est placée en retenue douanière et le procureur de la République est immédiatement informé (article 323-3 du code des douanes).

Le service demande au médecin ayant pratiqué les examens radiologiques un certificat qui en consigne les résultats et indique si l'état de santé de la personne est compatible avec la poursuite de la procédure de retenue douanière.

Si le médecin estime que l'état de santé est compatible, la retenue douanière se poursuit conformément aux dispositions de l'article 323-3 du code des douanes (cf. *supra*, réponse à la recommandation formulée au § 45 du rapport). Ainsi, le procureur de la République doit être informé de la présence effective des produits stupéfiants. Par ailleurs, la personne peut à tout moment être examinée par un médecin soit à sa demande ou à la demande du procureur de la République ou encore des agents des douanes.

En revanche, si l'état de santé est jugé incompatible, le procureur de la République doit être immédiatement informé et la personne doit être maintenue ou transférée en milieu hospitalier le plus proche.

La poursuite de la retenue douanière dans les locaux prévus à cet effet est donc subordonnée à l'avis des autorités médicales, qui sont seules habilitées à juger de la compatibilité de l'état de santé de la personne avec cette mesure de privation de liberté.

Recommandations

- Le CPT recommande aux autorités françaises de modifier l'instruction cadre n° 1627 qui dispose qu'une personne qui a commis un délit douanier constitutif dans le même temps d'un délit de droit commun (armes, stupéfiants ...) peut être considérée comme dangereuse et être susceptible de faire l'objet d'un menottage ou d'une entrave (§ 43).

L'instruction cadre n°1627, relative à la sécurité des agents de la surveillance, précise notamment les conditions de menottage. Le menottage d'un infracteur est recommandé lorsque celui-ci peut être considéré comme dangereux pour lui-même ou pour autrui.

Comme le relève le CPT dans son rapport, le texte établit une présomption en ce sens pour une personne placée en retenue douanière en raison de la commission d'un délit douanier constitutif en même temps d'un délit de droit commun.

Toutefois, l'instruction cadre n'a pour but que de fournir des éléments sur la conduite à adopter dans les hypothèses auxquelles les agents se trouvent le plus souvent confrontés. Elle laisse donc à ceux-ci une certaine marge d'appréciation quant à la nécessité de procéder au menottage. Dans ce cadre, notamment lorsque les agents font l'objet d'agressions de la part de la personne interpellée pour avoir commis une infraction, il leur est possible de recourir au menottage.

Concernant plus particulièrement le menottage des personnes placées en cellule, le CPT semble s'inquiéter d'un recours systématique à celui-ci sur la base de l'instruction cadre, en relevant notamment la présence dans chaque cellule d'un anneau de sécurité scellé dans le mur de celle-ci et destiné à l'entrave. Les autorités françaises souhaitent indiquer en réponse que ce texte précise également que « *le menottage ne s'impose pas pour les personnes seules en cellule de retenue.* »

- Le CPT recommande à nouveau aux autorités françaises d'étendre l'ensemble des garanties fondamentales contre les mauvais traitements rappelées au sujet des ressortissants étrangers maintenus/détenus aux personnes soumises à une retenue douanière (§ 45).

Dans sa réponse au rapport du CPT relatif à sa visite effectuée en France du 14 au 26 mai 2000 (document CPT/Inf (2001) 11, le Gouvernement a exposé en détail le fondement du régime juridique propre à la rétention douanière (par rapport à la garde à vue de droit commun) et les droits dont bénéficie la personne faisant l'objet d'une telle mesure.

Le CPT indique dans son rapport sur la visite qu'il a effectuée en juin 2002 qu'« *il ne peut souscrire à la thèse développée dans la réponse des autorités françaises, pour ne pas reconnaître l'ensemble des garanties [contre les mauvais traitements des personnes détenues] aux personnes soumises à une retenue douanière.* »

Les autorités françaises n'entendent pas, à l'heure actuelle, modifier le régime de la rétention douanière dans le sens souhaité par le CPT.

Toutefois, elles souhaitent rappeler, conformément à la réponse qu'elle avait présentée en 2001, que la durée d'une rétention douanière est strictement limitée dans le temps, et qu'une telle rétention est entourée de garanties qui assurent le respect de la dignité des personnes privées de liberté : contrôle de la retenue douanière par l'autorité judiciaire, temps de repos entre les interrogatoires accordée à la personne retenue, possibilité pour elle de s'alimenter et d'être vue par un médecin, information sur ses droits, assistance d'un interprète lors de l'audition, etc.

•