

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 la visite effectuée en France**

du 15 au 27 novembre 2015

Le Gouvernement de la République française a demandé la publication de la réponse susmentionnée et du rapport du CPT (CPT/Inf (2017) 7).

Strasbourg, le 7 avril 2017

Table des matières

Réponse du Gouvernement de la République française en date du 30 novembre 2016 concernant le paragraphe 81 du rapport du CPT relatif à sa visite en France du 15 au 27 novembre 2015

Réponse du Gouvernement de la République française en date du 9 mars 2017 au rapport du CPT susmentionné

Annexe 1 à la réponse

Annexe 2 à la réponse

[Annexes 3 et 4 n'ont pas été rendues publiques]

Note :

L'identité de certaines personnes mentionnées dans ce document n'a pas été rendue publique, conformément à l'article 11, paragraphe 3, de la Convention européenne pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants.



**MINISTÈRE
DES
AFFAIRES ÉTRANGÈRES
ET DU DÉVELOPPEMENT
INTERNATIONAL**

**DIRECTION
DES AFFAIRES JURIDIQUES**

Sous-direction des droits de l'homme

Rédacteur :

Référence : n° 2016- 858411 /DJ/PV

Paris, le 30 novembre 2016

LE MINISTRE DES AFFAIRES
ÉTRANGÈRES ET DU DÉVELOPPEMENT
INTERNATIONAL

A

MONSIEUR LE SECRÉTAIRE EXÉCUTIF DU
CPT
JEROEN SCHOKKENBROEK

Objet : Comité européen pour la prévention de la torture et des peines et traitements inhumains ou dégradants (CPT) – Visite du CPT en France du 15 au 27 novembre 2015 - Observations à la suite de sa visite – Réponse du Gouvernement français

1. Par courrier du 31 août 2016, le Président du Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (ci-après « CPT ») a transmis au Gouvernement français le rapport de la visite périodique effectuée par le CPT entre le 15 et le 27 novembre 2015 en France.
2. Au paragraphe 81 de son rapport, « *le CPT appelle, une nouvelle fois, les autorités françaises à prendre les mesures décisives, y compris au niveau normatif, afin d'assurer que les extractions médicales (transport, escorte et garde) des personnes détenues se fassent conformément aux considérations et préconisations susmentionnées* ». Le CPT a souhaité à cet égard recevoir du Gouvernement une réponse dans un délai de trois mois.
3. Le Gouvernement a l'honneur de présenter au CPT les observations qui suivent.
4. Le Gouvernement souhaite, en premier lieu, rappeler le cadre général d'organisation des escortes et de détermination des niveaux et des mesures de sécurité dans la réalisation des responsabilités incombant, dans ce domaine, au service public pénitentiaire.
5. De manière générale, la détermination du niveau d'escorte - qui implique la composition de l'escorte, les conditions d'utilisation des moyens de contrainte et la présence des personnels pénitentiaires pendant les soins médicaux - relève de la responsabilité du chef d'établissement pénitentiaire et en fonction du profil de la personne détenue, notamment au regard des risques d'évasion. La décision est donc fondée sur un principe d'individualisation, au regard du profil de la personne détenue et de son état de santé.

6. La définition du niveau d'escorte prend en compte toutes les informations contenues dans le dossier individuel de la personne détenue (situation pénale, comportement en détention, antécédents, potentiel de dangerosité ou risque d'évasion) ou portées à la connaissance du chef d'établissement. Ce niveau d'escorte est réévalué systématiquement et peut donc évoluer en cours de détention lorsque des éléments nouveaux apparaissent (par exemple : une nouvelle condamnation, une permission de sortie accordée, une inscription au répertoire des détenus particulièrement signalés...).
7. Le niveau d'escorte doit également être adapté aux circonstances de l'extraction elle-même. Ainsi, au moment de l'extraction, le niveau d'escorte peut être élevé si, par exemple, le chef d'établissement dispose d'informations indiquant que la personne détenue a des velléités d'évasion. A l'inverse, il peut être minoré, si, par exemple, le pronostic vital est en jeu ou que l'état de santé de la personne détenue empêche des moyens de contrainte initialement rattachés au niveau d'escorte.
8. Dans tous les cas, l'état de santé de la personne détenue est pris en compte et les personnels pénitentiaires doivent veiller à ce que le port des menottes ou entraves n'occasionne pas de douleurs supplémentaires à la personne détenue malade.
9. Ensuite, s'agissant de la présence des personnels pénitentiaires pendant la consultation, elle est également fonction du niveau de dangerosité de la personne détenue. En tout état de cause, le chef d'escorte doit veiller à ce que les mesures de sécurité mises en œuvre n'entravent jamais la confidentialité de l'examen médical.
10. Il convient de rappeler à cet égard que les personnels soignants et pénitentiaires sont soumis à l'obligation de respecter le secret professionnel et la confidentialité des soins, tels que fixés par le code de la santé publique et la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009. Les modalités de prise en charge médicale lors des hospitalisations et des consultations ou examens dans les établissements de santé doivent respecter ces règles. Elles s'imposent également pour les personnes détenues hospitalisées en soins psychiatriques (article L. 3214-2 du code de santé publique).
11. L'administration pénitentiaire s'attache à adapter les moyens de contrainte utilisés à la dangerosité réelle de la personne détenue concernée et à son état de santé.
12. Une collaboration étroite entre le personnel de l'unité sanitaire, le centre hospitalier de rattachement et l'établissement pénitentiaire doit également permettre d'organiser des conditions d'accueil discrètes et sécurisées des personnes détenues.
13. En second lieu, le Gouvernement souhaite présenter les règles spécifiques qui ont été définies s'agissant de certaines catégories de personnes détenues.
 - a) *Les femmes*
14. A chaque fois que l'effectif des personnels pénitentiaires et l'organisation du service le permettent, l'escorte d'une femme détenue comprend un personnel pénitentiaire féminin. C'est toujours le cas lorsqu'il s'agit de l'extraction d'une femme sur le point d'accoucher.
15. L'article 52 de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009 dispose très clairement que « *tout accouchement ou examen gynécologique doit se dérouler sans entraves et hors la*

présence du personnel pénitentiaire, afin de garantir le droit au respect de la dignité des femmes détenues ».

16. De plus, les femmes enceintes ne doivent en aucun cas être menottées pendant leur accouchement, c'est-à-dire tant dans la salle de travail que pendant la période de travail.

17. Enfin, à partir du sixième mois de grossesse, les femmes enceintes :

- ne doivent en aucun cas être simultanément menottées et entravées, quelle que soit la nature de la consultation, quelles que soient les circonstances, y compris pendant le trajet entre l'établissement pénitentiaire et le lieu de consultation ;
- ne peuvent être menottées que si leur dangerosité est avérée ;
- ne peuvent être entravées qu'à titre exceptionnel, dès lors qu'elles sont connues pour leur grande dangerosité et, de surcroît alternativement au port des menottes.

b) Les mineurs

18. En aucun cas, les mineurs ne sont à la fois menottés et entravés, quelles que soient les circonstances.

19. Le port des menottes est réservé aux mineurs dont la dangerosité est avérée. Ce n'est qu'à titre exceptionnel que les détenus mineurs peuvent être entravés, lorsqu'ils sont connus pour leur grande dangerosité, sans se combiner avec le port des menottes.

c) Les personnes lourdement handicapées

20. Les personnes lourdement handicapées ne sont pas soumises au port de moyens de contrainte.

d) Les personnes âgées de plus de 70 ans

21. Les personnes âgées de plus de 70 ans ne sont soumises au port des menottes que dans les cas exceptionnels où leur dangerosité est avérée. En aucun cas, elles ne sont soumises au port des entraves.

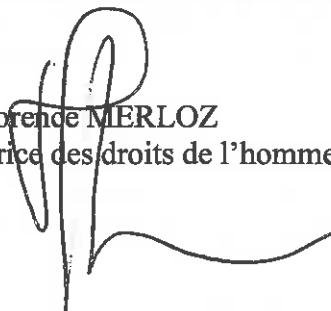
22. La réglementation exposée ci-dessus, qui vise à une individualisation de la prise en charge au vu de la dangerosité réelle de la personne détenue, peut parfois conduire à des mesures de contrainte excessives, comme les membres de la délégation du CPT ont pu le constater.

23. Le Gouvernement tient à préciser que cette question de l'individualisation de la prise en charge est un sujet de vigilance. En effet, il examine avec attention les différentes recommandations ou signalements formulés par diverses instances de contrôle sur des cas de manque d'individualisation des prises en charge par les extractions médicales.

24. A cet égard, un groupe de travail associant les représentants du ministère des Affaires sociales et de la santé et de la Direction de l'administration pénitentiaire a été créé en mars 2016. Ce groupe de travail a été réuni pour la première fois en septembre 2016 et a permis d'arrêter un programme de travail conjoint. Une seconde date de réunion a été arrêtée au 16 décembre 2016.

25. Il a été notamment décidé de procéder à une enquête afin d'objectiver les données concernant le port d'entraves et de menottes ainsi que la présence de personnels pénitentiaires lors des consultations médicales ou gynécologiques. Il a également été convenu d'inclure dans l'enquête un indicateur d'impact concernant l'application des notes relatives aux conditions de sécurisation des extractions médicales au sein des établissements pénitentiaires.
26. A l'issue de cette enquête, une note conjointe aux administrations concernées sera rédigée, encadrant plus précisément les conditions de réalisation des extractions médicales./.

Florence MERLOZ
Sous-directrice des droits de l'homme



COMMUNIQUÉ :

- **Ministère des Affaires étrangères et du Développement international**
CMJ (Mme MANACH)
DGP/NUOI/H (Mme CORMON-VEYSSIERE)
DGP/NUOI/MDH (Mme SPARAZINO-THIELLAY)
RP Strasbourg (M. MATTEI)
- **Agent de liaison auprès du CPT**
M. CHARPENEL
- **Contrôleur général des lieux de privation de liberté**
Mme HAZAN

Réponse
du Gouvernement de la République Française
au rapport du
Comité européen pour la prévention de la torture
et des peines et traitements inhumains ou dégradants (CPT)
relatif à sa visite en France
du 15 novembre au 27 novembre 2015

Conformément à l'article 7 de la Convention européenne pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants, une délégation du Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (ci-après le « CPT ») a effectué une visite en France du 15 novembre au 27 novembre 2015.

Il s'agissait de la sixième visite périodique du CPT en France, la douzième au total en ajoutant les six visites *ad hoc* effectuées par le Comité.

Préalablement au déroulement 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 européenne pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants, ainsi que les instructions de caractère général contenues dans la circulaire du Premier Ministre en date du 8 mars 2000¹.

Les autorités françaises ont mis en place une cellule de veille et d'assistance aux membres du CPT, opérationnelle de façon permanente, de jour comme de nuit. Le périmètre de cette cellule couvrait l'ensemble des administrations centrales et territoriales ayant la responsabilité de lieux susceptibles d'entrer dans le champ de compétence du CPT.

C'est dans cet esprit de coopération que la visite s'est déroulée.

Le Gouvernement se félicite des conditions de déroulement de cette visite périodique, du dialogue constructif avec les membres de la délégation et des consultations de haut niveau que les membres de celle-ci ont eues avec les autorités ministérielles et haut-fonctionnaires des administrations concernées. 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.

I. INTRODUCTION

§ 5 - « Deux situations problématiques sont à regretter.

La première concerne les difficultés rencontrées lors de la visite nocturne de l'hôtel de police de Toulouse. La délégation n'a pas pu s'entretenir de manière confidentielle avec les personnes privées de liberté pendant quelques temps ni accéder à certaines informations et registres les concernant.

La seconde situation concerne la maison d'arrêt des hommes de Fresnes où des membres de la délégation ont dû attendre des délais indus pour pouvoir s'entretenir sans témoin avec des détenus. Ces obstructions manifestes aux travaux de la délégation se sont principalement produites lors de visites à la Division I. Des détenus du quartier d'isolement ont également fait l'objet d'une fouille à nu après s'être entretenu avec un membre de la délégation, apparemment en application stricte du règlement. Une telle pratique relève d'une mauvaise compréhension du mandat du CPT et pourrait être assimilée à une mesure de représailles indirecte ou d'intimidation à l'encontre des détenus ayant accepté de s'entretenir avec la délégation. Le Comité recommande aux autorités françaises de prendre toutes les mesures qui s'imposent afin d'éviter, à l'avenir, de telles situations.

Les autorités françaises veillent à ce que l'ensemble des services soient complètement informés du rôle et des droits conférés au CPT.

S'agissant en particulier de la visite des locaux de l'hôtel de police de Toulouse, il convient de souligner que les membres de la délégation ont pu bénéficier d'un entretien confidentiel. Si le commandant présent sur les lieux a refusé que l'entretien entre les membres de la délégation et une personne placée en garde à vue se déroule dans une pièce fermée, pour des raisons de sécurité, la confidentialité a tout de même été respectée dans la mesure où la porte était seulement entrouverte et le fonctionnaire assez éloigné pour ne pas entendre la conversation. De plus, la délégation a eu accès à l'ensemble des registres et documents sollicités. Seuls les documents issus d'une procédure judiciaire en cours, couverts par le secret de l'instruction et nécessitant l'accord préalable du procureur de la République, n'ont pas pu être consultés par le CPT, à la suite du refus du magistrat sollicité.

S'agissant de la visite de la maison d'arrêt des hommes de Fresnes, cet établissement est confronté à une situation de sur-occupation très importante. Au 1^{er} décembre 2016, l'établissement accueillait 2 637 personnes détenues pour 1 324 places, soit un taux d'occupation de 200%. Cette situation explique les contraintes pesant sur l'organisation et le fonctionnement de la structure, comme notamment les mouvements.

Sur la réglementation applicable en matière de fouille des personnes détenues, il convient de rappeler les récentes évolutions législatives intervenues en ce domaine.

La loi n° 2016-731 du 3 juin 2016 renforçant la lutte contre le crime organisé, le terrorisme et leur financement, et améliorant l'efficacité et les garanties de la procédure pénale a modifié l'article 57 de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009. Il s'est agi d'adapter le cadre juridique à la réalité de la situation de sécurité au sein des établissements pour faire face aux trafics et aux risques pour la sécurité des personnels, en créant un encadrement rigoureux.

En effet, la nécessité d'individualiser au cas par cas toutes les fouilles des personnes détenues a pu poser des difficultés, notamment dans les maisons d'arrêts sur-occupées, au regard tant de l'augmentation des trafics de toute nature en détention que de la difficulté de repérer les personnes détenues à l'origine directe ou bénéficiaires de ces trafics.

La note du 14 octobre 2016 relative au régime juridique encadrant certaines modalités de contrôle des personnes détenues, remplaçant la circulaire du 15 novembre 2013, est venue préciser le cadre juridique, en rappelant les critères de nécessité, proportionnalité et subsidiarité pour le déclenchement et la mise en œuvre des fouilles. Elle a également défini les conditions pratiques de motivation et de traçabilité des décisions de fouille et rappelé l'articulation entre les nouvelles dispositions votées et celles en vigueur depuis 2009 qui n'ont pas été abrogées.

Ainsi, les personnes détenues peuvent faire l'objet de fouilles intégrales dès lors qu'il existe des éléments permettant de suspecter un risque d'évasion, l'entrée, la sortie ou la circulation en détention d'objets ou de substances prohibés ou dangereux pour la sécurité des personnes ou le bon ordre d'établissement, compte tenu de la personnalité du détenu concerné et dès lors que les autres moyens de contrôle sont insuffisants ou inefficaces.

II. CONSTATATIONS FAITES DURANT LA VISITE ET MESURES PRECONISEES

A/ Etablissements des forces de l'ordre

1. Remarques préliminaires

§ 12 - A propos des procédures simplifiées : « *Le CPT souhaite recevoir les commentaires des autorités françaises à ce sujet notamment en ce qui concerne les garanties fondamentales offertes dans le cadre de cette procédure et son éventuelle durée* ».

S'agissant des procédures dites simplifiées, en vertu de l'article D.11 du code de procédure pénale, il est possible aux enquêteurs d'acter, au sein d'un procès-verbal unique et prédéfini, l'ensemble des investigations relatives à la commission d'une infraction (contrôle/interpellation, constatations, audition, signalisation) et, le cas échéant, la réponse pénale apportée (rappel à la loi, destruction de l'objet ou de la substance illicite, etc.).

Cette disposition, initialement réservée aux seules enquêtes préliminaires, a été étendue par le décret n° 2016-1202 du 7 septembre 2016 portant simplification des dispositions du code de procédure pénale aux enquêtes de flagrance.

Le Procureur de la République conserve la possibilité de délivrer des instructions particulières visant à limiter le recours à cette procédure simplifiée.

Cette disposition a été présentée et explicitée par la circulaire du Garde des Sceaux du 8 septembre 2016. Il y est notamment recensé, de manière non exhaustive, les infractions susceptibles d'être concernées, telles que notamment :

- le vol à l'étalage ;
- la vente à la sauvette ;
- le port, la détention et le transport d'arme de catégorie D ;
- l'usage de produits stupéfiants ;
- les infractions simples au code de la route (défaut de permis de conduire, défaut d'assurance).

La question du recours à une procédure simplifiée n'est pas liée à la question du placement en

garde à vue du suspect (ce dernier pouvant être entendu en la matière, tant dans le cadre d'une audition libre que dans celui d'une garde à vue).

S'agissant des auditions hors garde à vue, en vertu de l'article 61-1 du code de procédure pénale², les personnes à l'encontre desquelles il existe une ou plusieurs raisons plausibles de soupçonner qu'elles ont commis ou tenté de commettre une infraction peuvent être entendues librement, c'est-à-dire en dehors de tout cadre contraignant (notamment la garde à vue).

Ce régime d'audition libre suppose que la personne ait été informée :

- de la qualification, de la date et du lieu présumés de l'infraction qu'elle est soupçonnée avoir commise ou tenté de commettre ;
- de son droit de quitter à tout moment les locaux où elle est entendue ;
- le cas échéant, du droit d'être assistée par un interprète ;
- de son droit de faire des déclarations, de répondre aux questions qui lui sont posées ou de se taire ;
- de son droit d'être assisté d'un avocat (lorsqu'elle est entendue pour un crime ou un délit puni d'une peine d'emprisonnement) ;
- de la possibilité de bénéficier, le cas échéant gratuitement, de conseils juridiques dans une structure d'accès au droit.

La notification de ces informations est mentionnée en procédure, dans un procès-verbal émargé par la personne.

Le présent régime n'est pas applicable si la personne a fait l'objet d'une mesure de contrainte par les agents de la force publique pour être conduite devant l'officier de police judiciaire. Il ne peut donc être procédé à une audition libre de suspect si celui-ci a été menotté ou a été contraint de monter dans le véhicule des forces de l'ordre ou placé en geôle.

Il n'est pas prévu de durée maximale en la matière puisque le suspect peut, à tout moment, quitter les lieux. Ces dispositions légales ont été présentées et explicitées par la circulaire du Garde des Sceaux du 19 décembre 2014³.

2. Mauvais traitements

§ 13 - alinéa 4 : « Le CPT recommande, à nouveau, aux autorités françaises de poursuivre leur action en matière de prévention de la violence policière de sorte que les corps de direction et de commandement délivrent régulièrement un message de « tolérance zéro » des mauvais traitements à l'ensemble des agents placés sous leur responsabilité. Ils doivent clairement énoncer que toute forme de mauvais traitements, y compris les insultes (qu'ils soient infligés au moment de l'arrestation, du transport ou de l'interrogatoire) est rigoureusement interdite et que les auteurs de tels actes, ceux qui les encouragent et ceux qui les tolèrent feront l'objet de sanctions adaptées ».

Les autorités françaises prennent note des recommandations du CPT et relèvent qu'aucune allégation de mauvais traitement physique n'a été relevée par la délégation.

² Loi n° 2014-535 du 27 mai 2014 portant transposition de la directive 2012/13/UE du Parlement européen et du Conseil, du 22 mai 2012, relative au droit à l'information dans le cadre des procédures pénales.

³ Circulaire du 19 décembre 2014 de présentation des dispositions applicables à compter du 1er janvier 2015 de la loi n°2014-535 du 27 mai 2014 portant transposition de la directive 2012/13/UE du Parlement européen et du Conseil, du 22 mai 2012 relative au droit à l'information dans le cadre des procédures pénales (accès à l'avocat dans le cadre de l'audition libre), NOR : JUSD1430472C.

A cet égard, les autorités françaises rappellent qu'elles ne sauraient tolérer la moindre violence inappropriée de ses forces de l'ordre. Le strict respect des principes déontologiques constitue pour la police nationale comme pour la gendarmerie nationale une exigence absolue.

Un code de déontologie commun à la police et à la gendarmerie nationales, applicable depuis le 1^{er} janvier 2014, a été adopté par un décret n° 2013-1113 du 4 décembre 2013⁴ et codifié aux articles R. 434-2 à R. 434-33 du code de la sécurité intérieure.

Le chapitre I^{er} du titre II portant « *Dispositions communes à la police nationale et à la gendarmerie nationale* » est entièrement consacré à la « *Relation avec la population et (au) respect des libertés* ».

L'article R.434-17 du code de la sécurité intérieure, relatif à la protection et respect des personnes privées de liberté, dispose que :

« Toute personne appréhendée est placée sous la protection des policiers ou des gendarmes et préservée de toute forme de violence et de tout traitement inhumain ou dégradant.

Nul ne peut être intégralement dévêtu, hors le cas et dans les conditions prévus par l'article 63-7 du code de procédure pénale visant la recherche des preuves d'un crime ou d'un délit.

Le policier ou le gendarme ayant la garde d'une personne appréhendée est attentif à son état physique et psychologique et prend toutes les mesures possibles pour préserver la vie, la santé et la dignité de cette personne.

L'utilisation du port des menottes ou des entraves n'est justifiée que lorsque la personne appréhendée est considérée soit comme dangereuse pour autrui ou pour elle-même, soit comme susceptible de tenter de s'enfuir. »

Une attention toute particulière a été accordée à la diffusion du nouveau code de déontologie dans la police et la gendarmerie. Ce texte a été très largement diffusé, depuis la formation initiale et continue, jusque dans les services. Pour une compréhension et une application pratique quotidienne optimales, un code commenté a été mis à la disposition des personnels et des modules de formation spécifique ont été créés. 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. Il institue une éthique de responsabilité basée sur le discernement.

De fréquents rappels des textes législatifs et réglementaires, des instructions relatives aux conditions d'emploi de la force et aux règles déontologiques sont effectuées localement.

Par ailleurs, la lutte contre toutes les formes de discrimination constitue un enjeu essentiel pour les services de formation. Cette thématique est abordée au cours de la formation initiale comme en formation continue. Les enseignements poursuivent quatre objectifs :

- affirmer les valeurs d'appartenance de l'agent à l'institution ;

⁴ Décret n° 2013-1113 du 4 décembre 2013 relatif aux dispositions des livres Ier, II, IV et V de la partie réglementaire du code de la sécurité intérieure.

- faire connaître les grands principes déontologiques ;
- apprendre à prévenir les problèmes d'éthique et de déontologie ;
- apprendre à réagir devant ces problèmes.

À ce titre, tout usage excessif de la force ou tout acte à caractère raciste ou homophobe, expose le fonctionnaire de police à une sanction disciplinaire, indépendamment des sanctions pénales encourues.

En plus d'être strictement encadré, le recours à la force et sa mise en œuvre sont susceptibles d'être soumis, en dernière analyse, au contrôle *a posteriori* du juge. Celui-ci pourra être amené, le cas échéant, à apprécier les critères d'absolue nécessité et de proportionnalité au regard des circonstances particulières propres à chaque situation. Outre le juge national, la Cour européenne des droits de l'homme peut également avoir à connaître de l'action des forces de l'ordre.

Les autorités françaises exercent un contrôle strict de ces règles déontologiques et s'appuient sur une politique disciplinaire particulièrement rigoureuse. Les fonctionnaires de police ou les militaires de la gendarmerie sont également soumis au contrôle des inspections compétentes, respectivement l'inspection générale de la police nationale (ci-après l'« IGPN »), l'inspection générale de la gendarmerie nationale (ci-après l'« IGGN ») et l'inspection générale de l'administration.

L'IGPN et l'IGGN effectuent des audits, des enquêtes administratives ou disciplinaires, mais aussi judiciaires sur saisine des magistrats.

Depuis 2013, les particuliers peuvent signaler des manquements déontologiques directement à l'IGPN et à l'IGGN sur des plateformes en ligne. L'objectif est de recueillir de manière rigoureuse et cohérente les signalements, de les analyser et d'en tirer toutes les conséquences, que ce soit en termes d'attentes de citoyens, de modifications des pratiques, ou, le cas échéant, d'enquêtes judiciaires ou administratives.

Dans tous les cas de figure, il est à noter que la plateforme s'emploie à ce que chaque déclarant obtienne une réponse. La cellule traite également les retours des services sollicités et intègre à la plateforme les données statistiques relatives aux fonctionnaires pour lesquels l'existence d'un manquement à la déontologie a été démontrée (10% des signalements).

Enfin, le contrôle du respect du droit par les forces de l'ordre est également assuré par des autorités administratives indépendantes. Les autorités françaises entretiennent des relations régulières avec le Contrôleur général des lieux de privation de liberté et le Défenseur des droits. Leurs observations sont prises en compte avec la plus grande attention et, chaque fois que possible, suivies d'effets immédiats ou programmés, en tenant notamment compte de la disponibilité des ressources budgétaires.

Ainsi, outre la supervision quotidienne assurée par la hiérarchie des agents, le contrôle du respect du droit par les forces de l'ordre est assuré par l'autorité judiciaire, les corps d'inspection, les autorités administratives indépendantes ainsi que les organes et juridictions européens.

S'agissant des allégations des personnes placées en garde en vue relatives à des coups qu'ils auraient reçus ou à des insultes dont ils auraient fait l'objet lors de la visite de la délégation,

aucun élément objectif ne permet de les établir. Par ailleurs, aucune vérification contradictoire n'a été sollicitée.

§ 13 - alinéa 5 : « Ils [Les corps de direction et de commandement de la police nationale] doivent rappeler avec la plus grande fermeté qu'au moment de procéder à une interpellation, il ne faut pas employer plus de force qu'il n'est strictement nécessaire et que, dès lors que les personnes interpellées sont maîtrisées, rien ne saurait justifier de les brutaliser. En outre, ils doivent faire clairement comprendre aux fonctionnaires de police que, s'il est jugé indispensable de procéder au menottage d'une personne interpellée, celui-ci ne doit en aucun cas être excessivement serré ; il convient de rappeler à cet égard qu'un menottage excessivement serré peut avoir de sérieuses conséquences médicales (lésions ischémiques parfois irréversibles, par exemple). »

Le principe d'un usage de la force strictement nécessaire et proportionné est au cœur de l'action des forces de l'ordre. Le code de déontologie précité rappelle, en son article R. 434-18, consacré à « l'emploi de la force » que :

« Le policier ou le gendarme emploie la force dans le cadre fixé par la loi, seulement lorsque c'est nécessaire, et de façon proportionnée au but à atteindre ou à la gravité de la menace, selon le cas.

Il ne fait usage des armes qu'en cas d'absolue nécessité et dans le cadre des dispositions législatives applicables à son propre statut. ».

Les autorités françaises mènent une réflexion continue sur l'évolution des techniques utilisées par les forces de l'ordre. Dans ce cadre, des réflexions permanentes ont lieu pour trouver les gestes techniques les plus adaptés aux situations que rencontrent les forces de l'ordre en intervention, les dispositifs de formation initiale et continue font l'objet d'une constante évaluation et les instructions sur l'emploi de la force sont régulièrement actualisées.

A titre d'illustration, l'instruction du 4 novembre 2015 relative au principe d'emploi de la force ou la contrainte pour la maîtrise d'une personne en état de forte agitation en vue de son interpellation ou de son transport, a été transmise à l'ensemble des services de la police nationale. Cette note rappelle que pour l'accomplissement de la mission de préservation de la sécurité des personnes et des biens, le policier est autorisé par la loi, et dans les strictes limites de nécessité et de proportionnalité qu'elle impose, à employer la force ou la contrainte.

L'article 803 du code de procédure pénale encadre le port des menottes, il dispose que : « *Nul ne peut être soumis au port des menottes (...) que s'il est considéré soit comme dangereux pour autrui ou pour lui-même, soit comme susceptible de tenter de prendre la fuite.* ». 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.

La décision de menotter une personne interpellée est laissée à la diligence des fonctionnaires de police ou des militaires de la gendarmerie ayant procédé à l'interpellation. Il s'agit d'évaluer, au cas par cas, les risques d'évasion ou de violences physiques pouvant être menées contre autrui ou contre elle-même par la personne interpellée. En effet, dès la phase d'interpellation réalisée, la personne est placée sous la responsabilité d'un officier de police judiciaire seul à même de décider des mesures à prendre en fonction du contexte local.

Les forces de l'ordre disposent d'un pouvoir d'appréciation et doivent 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'affaire, de l'âge et des renseignements recueillis sur la personne.

§ 13 - alinéa 6 : « Une culture professionnelle doit être créée dans laquelle l'attitude correcte consiste à signaler les cas de mauvais traitements par des collègues ; il doit être clairement compris que la culpabilité s'agissant des mauvais traitements s'étend non seulement à ceux qui les ont infligés, mais aussi à toute personne qui sait ou qui devrait savoir qu'il y a mauvais traitement et qui n'a pris aucune mesure pour les empêcher ou les dénoncer. Cela signifie qu'il faut mettre en place une procédure claire de signalement et adopter des mesures de protection des lanceurs d'alerte. »

La loi dispose que toute autorité constituée est tenue d'alerter l'autorité judiciaire dès qu'elle a connaissance d'un délit ou d'un crime. En effet, l'article 40, alinéa 2, 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. ».

Par ailleurs, le code de déontologie de la police nationale et de la gendarmerie nationale a, dans son article R.434-26, posé le principe d'un contrôle des pairs :

« Les policiers et gendarmes de tous grades auxquels s'applique le présent code en sont dépositaires. Ils veillent à titre individuel et collectif à son respect. ».

Le Gouvernement a engagé depuis plusieurs années une réflexion sur le mécanisme des lanceurs d'alerte. Confronté à une multiplicité de textes sur l'alerte, le Premier Ministre a commandé au Conseil d'Etat une étude sur l'alerte éthique le 17 juillet 2015 en vue de dresser un bilan et de proposer des mécanismes de protection des lanceurs d'alerte, tout en évitant des excès. Cette étude a été adoptée par l'assemblée plénière du Conseil d'Etat le 25 février 2016 : *« Le droit d'alerte : signaler, traiter, protéger »*⁵.

La loi n° 2016-483 du 20 avril 2016 relative à la déontologie et aux droits et obligations des fonctionnaires a modifié le dispositif de protection des fonctionnaires « lanceurs d'alerte ». Elle a ainsi créé un article 6 ter A de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifié portant droits et obligations des fonctionnaires qui organise la protection de l'agent qui aura relaté ou témoigné, de bonne foi, des faits constitutifs d'un délit ou d'un crime dont il aurait eu connaissance dans l'exercice de ses fonctions :

« Aucune mesure concernant notamment le recrutement, la titularisation, la rémunération, la formation, l'évaluation, la notation, la discipline, la promotion, l'affectation et la mutation ne peut être prise à l'égard d'un

⁵ Conseil d'Etat, les études du Conseil d'Etat, *Le droit d'alerte : signaler, traiter, protéger*, La documentation française, étude adoptée le 25 février 2016.

fonctionnaire pour avoir relaté ou témoigné, de bonne foi, aux autorités judiciaires ou administratives de faits constitutifs d'un délit, d'un crime ou susceptibles d'être qualifiés de conflit d'intérêts au sens du I de l'article 25 bis dont il aurait eu connaissance dans l'exercice de ses fonctions.

Aucun fonctionnaire ne peut être sanctionné ou faire l'objet d'une mesure discriminatoire, directe ou indirecte, pour avoir signalé une alerte dans le respect des articles 6 à 8 de la loi n° 2016-1691 du 9 décembre 2016 relative à la transparence, à la lutte contre la corruption et à la modernisation de la vie économique⁶.

A ce titre, les forces de l'ordre ne peuvent être sanctionnées ou faire l'objet d'une mesure discriminatoire pour avoir relaté ou témoigné, de bonne foi, de faits constitutifs d'un délit, d'un crime, ou même d'un conflit d'intérêt, dont ils auraient eu connaissance dans l'exercice de leurs fonctions, y compris si ce témoignage a été adressé à la presse.

A côté de ces dispositions législatives qui permettent de garantir la protection des lanceurs d'alerte, il convient de rappeler que les plateformes de signalement permettent également de garantir le respect des dispositions légales et incitent également à dénoncer des actes répréhensibles. La plateforme prend en considération les saisines des particuliers mais également celles des fonctionnaires de police ou des militaires de la gendarmerie.

§ 14 - « (...) les soutiens-gorge et les lunettes étaient en général enlevés lors du placement d'une personne en cellule de garde à vue (...). Le Comité recommande aux autorités françaises de mettre un terme à la pratique systématique d'enlever ces objets aux personnes placées en cellule de garde à vue. »

L'article 63-5 du code de procédure pénale dispose que :

« La garde à vue doit s'exécuter dans des conditions assurant le respect de la dignité de la personne. Seules peuvent être imposées à la personne gardée à vue les mesures de sécurité strictement nécessaires. ».

Ainsi, les mesures de sécurité susceptibles d'être mises en œuvre dans un cadre administratif à l'égard des personnes gardées à vue sont réalisées dans le respect des principes fixés par le code de procédure pénale.

Dans ce cadre, les forces de l'ordre s'assurent que la personne gardée à vue ne détient aucun objet dangereux pour elle-même ou pour autrui conformément à l'arrêté du 1^{er} juin 2011⁷. L'article 2 de cet arrêté prévoit que les mesures de sécurité comprennent notamment le retrait d'objets et d'effets pouvant constituer un danger pour la personne ou pour autrui et le retrait de vêtement, effectué de façon non systématique et si les circonstances l'imposent.

Il est utile de rappeler qu'en vertu de l'article 63-6 alinéa 2 du code de procédure pénale, la

⁶ Cette loi, dite « Sapin 2 », a pour ambition de porter la législation française aux meilleurs standards européens et internationaux en matière de lutte contre la corruption. Fondé sur trois piliers : la transparence, la lutte contre la corruption et la modernisation de la vie économique, ce texte dote la France de dispositifs complets et novateurs dans ces domaines. Le projet de loi a été adopté par le Parlement le 8 novembre 2016, puis validée définitivement par le Conseil constitutionnel le 8 décembre 2016.

⁷ Arrêté du 1^{er} juin 2011 relatif aux mesures de sécurité, pris en application de l'article 63-6 du code de procédure pénale, NOR : IOCC1114326A.

personne retenue doit disposer, au cours de son audition, des objets dont le port ou la détention sont nécessaires au respect de sa dignité.

La circulaire du Garde des Sceaux du 23 mai 2011 relative à l'application de la loi n° 2011-392 du 14 avril 2011 modifiant les dispositions encadrant la garde à vue⁸, est venue préciser que par cette disposition « *le législateur a entendu donner non une faculté laissée à l'appréciation de l'officier de police judiciaire mais un droit pour la personne gardée à vue de bénéficier de certains objets, vêtements et accessoires nécessaires à la sauvegarde de sa dignité : tel sera, par exemple, le cas des lunettes de la personne. La mise à disposition de ces objets est, cependant, limitée au temps des auditions afin d'assurer une meilleure conciliation entre la préservation de la dignité de la personne gardée à vue et la sécurité des personnes : elle n'exonère pas, en tout état de cause, les fonctionnaires de police et les militaires de la gendarmerie nationale des missions de surveillance et d'assistance qui leur incombent* ».

Les procureurs de la République attachent donc une particulière importance à ce que la garde à vue s'exécute dans des conditions assurant le respect de la dignité de la personne, conformément aux dispositions de l'article 63-5 du code de procédure pénale, toutefois l'appréciation de l'opportunité de retirer - pour des raisons de sécurité - tel ou tel objet aux personnes gardées à vue, lorsqu'elles ne font pas l'objet d'une audition, relève de la seule compétence de l'officier de police judiciaire ou, le cas échéant, de l'officier de garde à vue, qui paraît le plus à même d'évaluer les risques encourus pour la personne ou pour autrui au regard de l'infraction reprochée, de l'état de santé ou de tous autres renseignements de personnalité portés à sa connaissance. La décision de mettre en œuvre et de renouveler en tant que de besoin cette mesure de sécurité, qui constitue une mesure de nature administrative, aux termes de l'article 1^{er} de l'arrêté du ministre de l'intérieur du 1^{er} juin 2011 relatif aux mesures de sécurité, échappe ainsi au contrôle de l'autorité judiciaire.

Il convient de rappeler que ces mesures sont appliquées dans le respect des principes de nécessité et de proportionnalité. Les critères d'évaluation pouvant conduire à décider d'une ou de plusieurs mesures de sécurité sont, notamment, les conditions de l'interpellation ou la personnalité et le comportement de l'intéressé. C'est dans ce cadre qu'il peut être jugé nécessaire de retirer des objets ou effets pouvant constituer un danger pour la personne ou pour autrui. Cette décision relève de l'appréciation de la situation.

La sécurité du gardé à vue, mais aussi des tiers, est un impératif dont la méconnaissance peut avoir des conséquences dramatiques, d'abord pour les personnes retenues, mais aussi pour les fonctionnaires de police auxquels il sera reproché d'avoir failli à leur devoir de protection.

Si certains effets vestimentaires ou accessoires sont retirés aux intéressés pour des raisons de sécurité, ils sont restitués aux intéressés quand ceux-ci quittent le local de garde à vue pour être entendus ou présentés à un magistrat. Le strict respect de ces dispositions fait l'objet de la plus grande attention de l'ensemble de la chaîne hiérarchique. Par ailleurs, comme tout manquement aux règles professionnelles et déontologiques, le retrait abusif d'un objet ou d'effets personnels peut être signalé auprès de l'autorité judiciaire ou des autorités de contrôle internes (IGPN, IGGN) ou externes (Défenseur des droits).

Ainsi, le retrait spécifique des lunettes ou de tout autre vêtement est réalisé en fonction de la personnalité de l'individu mis en cause et non de façon systématique. Il est à noter qu'en cas d'évolution du comportement de la personne, des mesures complémentaires de retrait peuvent

⁸ NOR : JUSD1113979C.

être opérées à tout moment par les enquêteurs.

Les mesures de sécurité ne sont pas donc généralisées mais adaptées en fonction de la situation, du comportement de la personne placée en garde à vue, permettant ainsi de garantir le respect du principe de dignité.

§ 15 - « Le Comité recommande aux autorités françaises de prendre les mesures nécessaires à la lumière de l'ensemble des éléments qui précèdent. De plus, les forces de gendarmerie sont invitées à mettre en place un outil informatique, si possible similaire à celui développé par la police, pour recenser les plaintes pour mauvais traitements infligés par des gendarmes et les suites y réservées. Le Comité souhaite également recevoir des informations concernant le nombre de poursuites engagées à l'encontre de membres des forces de l'ordre dans le cadre de mauvais traitements présumés et leur issue. »

L'article R. 434-15 du code de la sécurité intérieure pose le principe d'une identification individuelle des policiers et des gendarmes, par le port d'un numéro d'identification (qualifié de « matricule ») qui assure la transparence de l'action individuelle des agents de la force publique dans leurs relations avec la population. Ce numéro d'identification est visible par le public : sur l'uniforme, ou sur le brassard, pour ceux qui interviennent.

Seuls certains services ou unités protégées par l'anonymat en sont dispensés tels que les agents du renseignement intérieur, du RAID (Recherche, Assistance, Intervention, Dissuasion), du GIPN (groupement d'intervention de la police nationale) ou du GIGN (groupement d'intervention de la gendarmerie nationale).

Tout manquement à cette règle expose l'agent à des sanctions disciplinaires.

Dans le cadre de mauvais traitements présumés, deux types d'enquête peuvent être diligentés à l'encontre des policiers : une enquête administrative ou une enquête judiciaire. Elles sont parfaitement distinctes et peuvent être conduites simultanément ou alternativement, en fonction des circonstances et des éléments d'information dont l'administration dispose.

L'enquête administrative visera à déterminer si le fonctionnaire de police a commis un manquement professionnel ou déontologique, si des poursuites disciplinaires doivent être engagées à son encontre et, enfin, s'il existe un dysfonctionnement au sein du service. Il appartient à l'autorité hiérarchique supérieure, selon l'importance et la gravité de l'affaire, de faire diligenter une enquête administrative, soit par l'IGPN, soit par un service d'inspection interne à la direction d'emploi du fonctionnaire. Si des faits à caractère pénal se révèlent à l'occasion des investigations administratives, l'enquêteur doit immédiatement les signaler à l'autorité judiciaire, laquelle saisira le service enquêteur de son choix si elle l'estime nécessaire.

L'enquête judiciaire visera à déterminer si un crime ou un délit a été commis. Pour ce qui concerne l'enquête judiciaire, l'IGPN peut se saisir d'initiative ou sur instruction de l'autorité judiciaire à laquelle, dans tous les cas, les officiers de police judiciaire (OPJ) doivent rendre compte, car ces enquêtes sont exercées sous la direction et le contrôle des magistrats (procureur de la République ou juge d'instruction).

Le Gouvernement souhaite apporter une précision au rapport du CPT : le projet lancé par la police nationale de créer un outil permettant le recensement des blessures et des décès de

particuliers survenus à l'occasion de l'exercice des missions de la police nationale n'a pas pour objectif de comptabiliser les « violences » mais surtout d'analyser et de comprendre les cas d'usage de la force. Il appartient à la justice ou à l'autorité disciplinaire de juger si l'usage de la force, lorsqu'elle a été déployée, est légitime ou non. Cet outil statistique vise à établir la transparence telle qu'elle doit s'attacher à l'action policière, par la communication de données fiables, à des associations ou institutions extérieures à l'administration.

Ce dispositif permettra également de mettre fin à une erreur commune qui consiste à établir un lien de causalité étroit entre blessure grave et illégitimité de l'usage de la force ou des armes. Or, il convient pour être exact de distinguer ces deux notions : l'usage de la force ou des armes peut être totalement injustifié même s'il ne cause pas de blessures. À l'inverse, des blessures graves, et même la mort, peuvent être causées alors que l'usage de la contrainte ou de l'arme est parfaitement justifié en droit et en opportunité.

Si un tel dispositif n'est pas institué au sein de l'IGGN, d'autres mécanismes permettent d'effectuer un suivi des plaintes pour mauvais traitements. En effet, le rôle de l'IGGN en application de l'article D.3122-14 du code de la défense, est de mener des enquêtes judiciaires relatives aux infractions susceptibles d'avoir été commises, pendant le service ou en dehors du service, par les personnels de la gendarmerie nationale. Elle peut être saisie par courrier ou par courriel directement par des particuliers dénonçant des manquements aux règles de déontologie. Enfin, la communication reste un levier important afin de prévenir les mauvais traitements. C'est ainsi, que lorsqu'un militaire de la gendarmerie fait l'objet d'une plainte pour mauvais traitement, un message appelé «EVENGRAVE» est systématiquement adressé par l'autorité hiérarchique à la direction générale de la gendarmerie nationale. Il est donc possible à partir de ces messages de suivre le phénomène.

Au sujet des poursuites engagées à l'encontre des membres des forces de l'ordre, l'IGPN et l'IGGN procèdent à des enquêtes approfondies. Lorsque les faits de mauvais traitement ou de manquement à la déontologie, des sanctions sont prises à l'encontre de leur auteur.

a) Police nationale :

La plate-forme de signalement a permis aux particuliers de signaler les comportements contraires au droit ou à la déontologie.

En 2015, 2 491 signalements relevant de la compétence de l'IGPN y ont été enregistrés :

- 13,8% des signalements concernent des attitudes irrespectueuses ressenties lors d'actions sur la voie publique ou de l'accueil du public ;
- 12,1% des signalements sont relatifs à des actes de violence à l'occasion d'actions de police au cours desquelles des mesures de contrainte ont été appliquées.

Dans nombre de cas, les faits décrits font l'objet de procédures judiciaires donnant lieu au renvoi des fonctionnaires de police devant les juridictions compétentes.

En 2015, 2 113 sanctions disciplinaires ont été prononcées à l'égard de fonctionnaires de police, dont 47 concernaient des mesures de radiation des cadres (révocation, mise à la retraite d'office, radiation, exclusion définitive). Plus précisément, près de 10% du total des sanctions prononcées après avis du conseil de discipline concernaient des sanctions relatives aux manquements au devoir de respecter la dignité de la personne, au devoir de protection de la

personne interpellée et à l'usage proportionné de la force ou de la contrainte (35 sanctions, dont 7 mesures de radiation, ont été prononcées, après consultation du conseil de discipline).

Il convient de rapprocher ces données chiffrées aux 4 millions d'interventions de police réalisées chaque année.

b) Gendarmerie nationale :

L'IGGN a reçu 1 097 réclamations pour l'année 2015, contre 699 en 2014, témoignant ainsi d'une meilleure visibilité et connaissance par le public de la plateforme de signalement. Seuls 29 signalements concernaient des faits allégués de « violences » de la part des militaires de la gendarmerie. A ce stade, aucun n'est apparu fondé.

En 2015, l'IGGN a conduit 24 enquêtes administratives, aucune ne concerne des faits de violences commis par des militaires de la gendarmerie. L'IGGN a traité 85 enquêtes confiées par des magistrats, dont 4 affaires judiciaires d'usage des armes et 11 de violences.

Au cours de l'année 2015, 13 sanctions disciplinaires ont été prononcées pour des faits de violences illégitimes commis par des militaires de la gendarmerie, dont 8 pour des faits de violences sur personne gardée à vue ou témoin.

De façon générale, sur le plan de la phase judiciaire, chaque année les parquets enregistrent un peu moins de 500 personnes dans des affaires de violence par dépositaire de l'autorité publique. Sur les trois dernières années, une réponse pénale (poursuite, convocation par officier de police judiciaire ou saisine du juge d'instruction) a été portée en moyenne dans 86% des affaires.

A partir du casier judiciaire national, il est possible de déterminer qu'entre 50 et 60 condamnations sont prononcées chaque année pour des violences délictuelles commises par des personnes dépositaires de l'autorité publique.

Sur la période 2013-2015, le taux de condamnation à de l'emprisonnement s'élève à 55% (il s'agit quasi-exclusivement d'emprisonnement avec sursis, seules 4% des condamnations étant assorties d'une peine d'emprisonnement ferme). 37% des condamnations sont assorties d'une peine d'amende, dont le montant moyen ferme s'élève à 724 euros.

§ 16 - « Le CPT encourage les autorités françaises à poursuivre leurs efforts pour mieux encadrer l'utilisation du PIE⁹ notamment en proscrivant son utilisation à l'encontre de mineurs, en limitant son utilisation aux cas de danger réel et immédiat pour la vie ou un risque évident de blessures graves ainsi qu'en revoyant son usage en mode contact. Le CPT souhaite recevoir les commentaires des autorités françaises concernant la fin du recours aux enregistrements audio et vidéo de ces armes ».

L'utilisation du PIE est particulièrement stricte et encadrée. Le cadre juridique d'emploi et les conditions d'utilisation du PIE sont précisés dans une instruction commune à la police et à la gendarmerie nationales du 2 septembre 2014 qui a pour objectif d'apporter une information détaillée pour une utilisation efficace en intervention dans des conditions de sécurité. Par ailleurs, le cadre d'emploi est conforme aux conditions de la légitime défense et de l'état de

⁹ PIE : pistolet à impulsions électriques.

nécessité prévues aux articles 122-5 et 122-7 du code pénal.

Le suivi de l'usage de cette arme est garanti dans la mesure où toute utilisation du PIE doit donner lieu à une déclaration par le biais du traitement informatique dénommé TSUA (traitement relatif au suivi de l'usage des armes). L'agent effectue ainsi un rapport relatant les circonstances des faits l'ayant conduit à faire usage de l'arme.

A titre d'information, l'IGPN a recensé, pour les affaires d'usage de PIE dont elle a été saisie, 3 affaires en 2013 et 7 affaires en 2014.

Les autorités françaises précisent que la doctrine d'emploi du PIE ordonne expressément aux policiers de s'assurer de l'état de santé de la personne interpellée et de la garder sous surveillance permanente. Un examen médical doit être pratiqué dès lors qu'il existe des risques de problème médical. Son utilisation donne lieu, le cas échéant, à un examen médical de la personne touchée et interpellée, conformément au devoir de secours et d'assistance qui s'impose à tout fonctionnaire de police et à tout militaire de la gendarmerie.

Lorsque la décision de recourir au PIE s'impose, les agents tentent, quand le contexte et les circonstances l'y autorisent, de régler la situation par le dialogue avant d'utiliser, en dernière alternative, l'arme en mode contact ou tir.

La doctrine d'emploi ne saurait comporter des prescriptions qui interdiraient l'usage du PIE, alors même que les conditions de la légitime défense seraient réunies ou, de manière générale, que son usage serait nécessaire et proportionné à la menace à laquelle les forces de l'ordre sont confrontées. Cela pourrait conduire les forces de l'ordre à utiliser leur arme à feu plutôt qu'une arme non létale dans le cadre de la légitime défense ce qui aurait des conséquences beaucoup plus lourdes.

Les fonctionnaires de police et les militaires de la gendarmerie tiennent compte de l'état de la personne visée afin d'apprécier l'opportunité de l'usage du PIE. Parmi les éléments à prendre en compte, il est fait expressément référence, dans les cadres d'emploi, à l'état de vulnérabilité de la personne.

L'usage du PIE en mode contact est lui aussi soumis aux règles de nécessité et de proportionnalité de l'usage de la force. Il ne saurait être purement interdit au risque, là encore, de ne laisser aux forces de l'ordre, en fonction des circonstances, que le recours à l'usage de l'arme à feu.

Le dispositif de formation initiale à l'usage du PIE est validé par la délivrance d'une habilitation qui sanctionne, outre les qualités de discernement et de sang-froid des personnels, la parfaite maîtrise des équipements, sur les plans technique et juridique. Le maintien de cette habilitation est assujéti à une obligation de formation continue. Les séances de recyclage ne peuvent être espacées par un délai supérieur à 36 mois.

La durée et la périodicité de ces formations sont des enjeux essentiels. Les besoins sont ici déterminés de manière rigoureuse, sur la base d'objectifs pédagogiques et des retours d'expérience, prenant en compte les actions régulières de formation aux gestes et techniques d'intervention.

Les instructions adressées aux services de police et de gendarmerie pour préciser les règles

d'utilisation des armes de force intermédiaire font l'objet de la plus grande attention et sont régulièrement mises à jour pour tenir compte des retours d'expérience, des préconisations des autorités médicales et des évolutions du droit.

En dernier lieu, il a été décidé de ne plus doter les PIE de caméras, compte tenu notamment de la médiocre qualité des images enregistrées. Cette arme bénéficie d'un dispositif de traçabilité suffisant qui permet d'assurer le suivi de son utilisation. Il y a la dispersion des confettis lors du tir et l'enregistrement des données de tir dans la puce électronique sur laquelle sont enregistrés les paramètres de chaque usage.

L'abandon des caméras sur les PIE est compensé par la généralisation des caméras-piétons qui fourniront une meilleure qualité d'image des conditions dans lesquelles a été utilisé un PIE, en cas de mise en cause.

S'agissant de la généralisation des caméras-piétons, le cadre légal de ce dispositif a été institué par la loi n° 2016-731 du 3 juin 2016 renforçant la lutte contre le crime organisé, le terrorisme et leur financement, et améliorant l'efficacité et les garanties de la procédure pénale. L'article L. 241-1 du code de la sécurité intérieure dispose que *« dans l'exercice de leurs missions de prévention des atteintes à l'ordre public et de protection de la sécurité des personnes et des biens ainsi que de leurs missions de police judiciaire, les agents de la police nationale et les militaires de la gendarmerie nationale peuvent procéder en tous lieux, au moyen de caméras individuelles, à un enregistrement audiovisuel de leurs interventions lorsque se produit ou est susceptible de se produire un incident, eu égard aux circonstances de l'intervention ou au comportement des personnes concernées. L'enregistrement n'est pas permanent. Les enregistrements ont pour finalité la prévention des incidents au cours des interventions des agents de la police nationale et des militaires de la gendarmerie nationale, le constat des infractions et la poursuite de leurs auteurs par la collecte de preuves ainsi que la formation et la pédagogie des agents(...)... »*.

Le déploiement des caméras-piétons dans plusieurs zones de sécurité prioritaire s'est inscrit dans une démarche de rapprochement entre la population et les forces de l'ordre mais également dans le but de sécuriser les interventions. Cet outil est de nature à apaiser le déroulement des interventions et à renforcer la transparence de l'action de la gendarmerie et de la police nationales.

Depuis le déploiement de ce dispositif, plusieurs enregistrements ont été utilisés au cours de procédures, soit pour identifier des mis en cause non interpellés, soit pour accréditer les éléments de constatation et les déclarations des forces de l'ordre. Chaque fois, l'apport de la vidéo a été jugé positif, tant par les policiers ou gendarmes que par les magistrats.

Aussi, conformément aux dispositions de la loi n° 2017-86 du 27 janvier 2017 relative à l'égalité et à la citoyenneté, l'expérimentation de l'enregistrement vidéo obligatoire des contrôles d'identité opérés par les policiers et gendarmes a débuté le 1^{er} mars 2017.

Comme le précisera un décret en cours d'examen par le Conseil d'État, cette expérimentation va se dérouler au sein de certaines zones de sécurité prioritaires, et pour une période maximale d'un an, à l'issue de laquelle les directeurs généraux de la Police et de la Gendarmerie Nationales remettront au ministre de l'Intérieur un rapport d'évaluation sur l'impact de ces enregistrements systématiques sur le déroulement des interventions.

Parmi les 23 sites retenus, figurent notamment des zones de sécurité prioritaire à Paris intra-muros, en petite et grande couronnes, ainsi que dans des départements comme la Haute-Garonne ou les Alpes-Maritimes.

Cette expérimentation fait l'objet d'instructions communes police-gendarmerie et s'inscrit dans le cadre fixé par la loi n° 2017-86 du 3 juin 2016 précitée et le décret n° 2016-1860 du 23 décembre 2016 relatif à la mise en œuvre de traitements de données à caractère personnel provenant des caméras individuelles des agents de la police nationale et des militaires de la gendarmerie nationale¹⁰.

Un nouveau marché sera passé dans les meilleurs délais afin de doter, dans les prochains mois, l'ensemble des militaires et fonctionnaires intervenant en zone de sécurité prioritaire de caméras « piétons ». Actuellement, 2 078 caméras piétons sont déployés au sein des unités de police et 573 caméras piétons au profit des unités de gendarmerie et ce chiffre sera au moins doublé. Ainsi, le ministre de l'Intérieur réaffirme sa détermination à donner aux différentes forces de sécurité l'ensemble des moyens nécessaires leur permettant d'accomplir leurs missions dans des conditions optimales de sécurité, de transparence et de confiance.

Si la dangerosité de ces armes est sans commune mesure avec celle des armes à feu, elle n'est pas sous-estimée. Aussi, ces armes sont employées sous de strictes conditions de nécessité et de proportionnalité permettant une utilisation graduée et proportionnée à des situations dangereuses.

§ 17 - « Le Comité recommande que des mesures nécessaires soient prises afin de proscrire l'utilisation d'un tel gaz [lacrymogène] à l'intérieur de ces locaux de police et, le cas échéant, dans tous les autres locaux de privation de liberté des forces de l'ordre en France ».

Le Gouvernement prend bonne note des observations du CPT. Cependant, l'intervention dans des locaux de police ou des brigades de gendarmerie répond aux circonstances particulières rencontrées et ce, dans le respect des principes de nécessité et de proportionnalité régissant l'usage de la force.

A ce titre, l'utilisation d'un moyen de défense tel que l'aérosol lacrymogène dans des locaux de police peut s'avérer nécessaire afin d'empêcher tout risque pour les tiers, les forces de l'ordre ou l'intéressé lui-même. L'intervention des forces de l'ordre est adaptée en fonction de la situation et est réalisée dans des conditions qui peuvent diminuer les risques physiques tant pour les personnes que pour les forces de l'ordre. Par ailleurs, toutes les mesures sont mises en œuvre afin d'atténuer et remédier aux effets inconfortables et temporaires causés par l'usage de cet aérosol.

En l'espèce, si les fonctionnaires de police ont fait usage, à la suite d'une agression entre 3 personnes gardées à vue, d'un aérosol lacrymogène dans une cellule, le 12 octobre 2015, au commissariat du 8^{ème} arrondissement, cette intervention doit être replacée dans son contexte.

¹⁰ - Deux autres décrets ont été adoptés ce même jour sur l'usage de caméras par la police municipale (Décret n° 2016-1861 du 23 décembre 2016 relatif aux conditions de l'expérimentation de l'usage de caméras individuelles par les agents de police municipale dans le cadre de leurs interventions) et par les services internes de sécurité de la SNCF et de la RATP (Décret n° 2016-1862 du 23 décembre 2016 relatif aux conditions de l'expérimentation de l'usage de caméras individuelles par les agents des services internes de sécurité de la SNCF et de la Régie autonome des transports parisiens).

Seuls deux gardes de nuits étaient présents sur le site lors de cette agression. Ils ont dû intervenir en urgence dans une zone exiguë pour protéger les personnes agressées. L'intervention des deux fonctionnaires de police était destinée à protéger l'intégrité physique de deux gardés à vue agressés par un troisième et à maîtriser rapidement l'individu qui se trouvait dans un état d'agitation et d'excitation extrêmes - ce dernier a d'ailleurs été admis à l'infirmierie psychiatrique.

Les personnes présentes lors de l'emploi de l'aérosol lacrymogène ont été immédiatement prises en charge - ainsi que le relèvent les membres du CPT - : ils ont fait l'objet d'une décontamination et ont été transportés à l'hôpital.

Si l'usage de ce dispositif est exceptionnel dans les locaux de police, il était, en l'espèce, nécessaire et proportionné eu égard aux risques encourus par les deux autres individus présents dans la cellule mais également des fonctionnaires de police ainsi que de la personne à maîtriser.

3. Garanties contre les mauvais traitements

§ 19 - « Le CPT recommande aux autorités françaises de prendre les mesures nécessaires afin de garantir, par principe, l'exercice effectif de ce droit à l'ensemble des personnes placées en garde à vue dès le tout début de la privation de liberté. »

§ 20 - « Le Comité recommande, une nouvelle fois, que les mesures nécessaires soient prises afin de garantir que la possibilité de retarder exceptionnellement l'exercice du droit d'informer une personne de son choix réponde aux exigences susmentionnées. »

En vertu de l'article 63-2 du code de procédure pénale, toute personne placée en garde à vue peut à sa demande et dans un délai de trois heures (sauf circonstances insurmontables), informer de la mesure dont elle fait l'objet :

- une personne avec laquelle elle vit habituellement, ou l'un de ses parents en ligne directe, ou l'un de ses frères et sœurs, ou son curateur ou son tuteur,
- et son employeur,
- ainsi que, si elle est de nationalité étrangère, les autorités consulaires de son pays.

La loi du 3 juin 2016 renforçant la lutte contre le crime organisé, le terrorisme et leur blanchiment et améliorant l'efficacité et les garanties de la procédure pénale a - depuis le 15 novembre 2016 - restreint la possibilité donnée à l'officier de police judiciaire, sur autorisation du procureur de la République, de reporter l'exercice de ce droit puisque l'information aux tiers ne peut plus être différée que si cela est, au regard des circonstances, indispensable afin de permettre le recueil ou la conservation des preuves ou de prévenir une atteinte grave à la vie, à la liberté ou à l'intégrité physique d'une personne.

De plus, si la garde à vue est prolongée au-delà de 48 heures, le report de l'information aux tiers ne peut être maintenu que par décision du juge des libertés et de la détention (ou du juge d'instruction dans le cadre d'une information) selon les mêmes motifs.

L'information des autorités consulaires du gardé à vue ne peut être différée plus de 48 heures.

S'agissant des mineurs gardés à vue, le représentant légal du mineur (parent, tuteur ou service

gardien) est obligatoirement informé de la mesure de garde à vue dont celui-ci fait l'objet. Cet avis peut être différé pour une durée déterminée par le magistrat en charge de l'enquête ne pouvant excéder 24 heures (si la prolongation est possible) et 12 heures (dans le cas contraire).

Par ailleurs, le droit d'information aux tiers a été complété par la loi du 3 juin 2016 par le droit de communiquer avec un tiers. Ainsi, depuis le 15 novembre 2016, l'article 63-2 II du code de procédure pénale prévoit que toute personne gardée à vue peut demander à l'officier de police judiciaire de communiquer avec l'un des tiers pouvant être informés de la mesure de garde à vue (personnes visées au titre du I de l'article 63-2 du code de procédure pénale).

Cette communication intervient sous le contrôle de l'officier de police judiciaire et le cas échéant en sa présence (ou d'une personne qu'il désignera à cet effet). Cette communication, dont la durée ne peut excéder 30 minutes, est réalisée selon des modalités déterminées par l'officier de police judiciaire (par écrit, par téléphone ou lors d'un entretien physique).

L'officier de police judiciaire peut s'opposer à l'exercice de ce droit si cette communication s'avère incompatible avec l'un des objectifs mentionnés à l'article 62-2¹¹ du code de procédure pénale ou qu'elle risque de permettre une infraction. Si la demande de communication concerne les autorités consulaires, l'officier de police judiciaire ne peut s'y opposer au-delà de la 48^{ème} heure de garde à vue.

Le gardé à vue ne peut communiquer avec un tiers pour lequel le procureur de la République (ou le juge des libertés et de la détention) a décidé de différer ou de s'opposer à l'avis prévu au titre de l'article I de l'article 63-2 du code de procédure pénale.

L'ensemble de ces nouvelles dispositions (limitation du report de l'avis aux tiers et droit de communication) a été présenté et explicité par la circulaire du Garde des Sceaux du 10 novembre 2016.

§ 22 - « Le CPT appelle, une nouvelle fois, les autorités françaises à amender les dispositions pertinentes du code de procédure pénale afin de garantir en toute circonstance et à toute personne placée en garde à vue, quel que soit le type d'infraction qu'elle est soupçonnée d'avoir commise ou ait tenté de commettre, le droit d'être assistée par un avocat dès le début de la mesure. La possibilité, pour le procureur ou le juge, de différer l'exercice du droit d'être assisté par un avocat, y compris lors des auditions et confrontations, ne devrait viser que l'avocat du choix de la personne gardée à vue ; en cas de recours à cette possibilité, il convient d'organiser l'accès à un autre avocat, qui peut, en l'espèce, être désigné par le bâtonnier ».

Sur le report de l'assistance de l'avocat aux actes, en vertu de l'article 63-4-2 du code de procédure pénale, le procureur de la République ou le juge des libertés et de la détention peut, à titre exceptionnel, autoriser, par décision écrite et motivée (au regard des éléments précis et circonstanciés résultant des faits de l'espèce) le report de présence de l'avocat lors des auditions ou confrontations, si cette mesure apparaît indispensable pour des raisons impérieuses tenant aux circonstances particulières de l'enquête, soit pour permettre le bon

¹¹ « Permettre l'exécution des investigations impliquant la présence ou la participation de la personne; garantir la présentation de la personne devant le procureur de la République afin que ce magistrat puisse apprécier la suite à donner à l'enquête; empêcher que la personne ne modifie les preuves ou indices matériels; empêcher que la personne ne fasse pression sur les témoins ou les victimes ainsi que sur leur famille ou leurs proches; empêcher que la personne ne se concerta avec d'autres personnes susceptibles d'être ses coauteurs ou complices; garantir la mise en œuvre des mesures destinées à faire cesser le crime ou le délit ».

déroulement d'investigations urgentes tendant au recueil ou à la conservation des preuves, soit pour prévenir une atteinte grave et imminente à la vie, à la liberté ou à l'intégrité physique d'une personne.

Le procureur de la République ne peut différer la présence de l'avocat que pendant une durée maximale de 12 heures.

Lorsque la personne est gardée à vue pour un crime ou un délit puni d'une peine d'emprisonnement supérieure ou égale à 5 ans, le juge des libertés et de la détention peut, sur requête du procureur de la République, autoriser à différer la présence de l'avocat, au-delà de la 12^{ème} heure, jusqu'à la 24^{ème} heure.

Dans tous les cas, ce report n'affecte pas le droit du suspect à s'entretenir avec son conseil.

Sur le report de l'intervention de l'avocat dans le cadre des gardes à vue relevant du régime dérogatoire au droit commun (criminalité organisée, terrorisme), en vertu de l'article 706-88 du code de procédure pénale, l'intervention de l'avocat peut être reportée :

- en considération de raisons impérieuses tenant aux circonstances particulières de l'enquête ou de l'instruction, soit pour permettre le recueil ou la conservation des preuves, soit pour prévenir une atteinte grave à la vie, à la liberté ou à l'intégrité physique d'une personne ;

- de 48 heures lorsque la personne est gardée à vue pour une infraction entrant dans le champ de l'article 706-73 du code de procédure pénale (liste exhaustive et limitative des infractions les plus graves de la criminalité organisée) ou de 72 heures lorsque la personne est gardée à vue pour un crime ou délit de trafic de stupéfiants ou pour un crime ou délit constituant un acte de terrorisme.

Le report de l'intervention de l'avocat jusqu'à la fin de la 24^{ème} heure est décidé par le procureur de la République. Le report de l'intervention de l'avocat au-delà de la 24^{ème} heure est décidé par le juge des libertés et de la détention statuant sur requête du procureur de la République. Lorsque la garde à vue intervient au cours d'une commission rogatoire, le report est décidé par le juge d'instruction.

Dans tous les cas, la décision du magistrat, écrite et motivée, précise la durée pour laquelle l'intervention de l'avocat est différée.

Par décision n° 2014-428 QPC du 21 novembre 2014, le Conseil constitutionnel a déclaré ces dispositions conformes aux droits et libertés garantis par la Constitution (dont les droits de la défense).

Enfin, la Cour européenne des droits de l'homme, dans son arrêt de Grande Chambre du 13 septembre 2016, *Ibrahim et autres c. Royaume-Uni*, n° 50541/08, a considéré qu'il y avait des raisons impérieuses de restreindre temporairement le droit à une assistance juridique aux requérants. Elle en concluait à l'absence de violation de l'article 6 § 1 de la Convention.

§ 23 - « Le Comité recommande que les mesures nécessaires soient prises afin qu'un mineur privé de liberté par les forces de l'ordre ne puisse jamais être soumis à un interrogatoire ni contraint de faire des déclarations ou de signer un document relatif à l'infraction dont il est soupçonné sans la présence d'un avocat et, en principe, d'un adulte de confiance pour l'assister ».

La directive 2016/800/UE de l'Union européenne du 11 mai 2016¹² oblige les Etats membres à prévoir pour les mineurs gardés à vue, l'assistance obligatoire d'un avocat, à compter du 11 juin 2019.

- **La présence d'un avocat**

Le Gouvernement a souhaité modifier le dispositif législatif afin de permettre à tout mineur privé de liberté de pouvoir être assisté par un avocat. Ainsi, en application de la loi du 18 novembre 2016 de modernisation de la justice du 21^{ème} siècle, l'assistance de l'avocat sera obligatoire pour tout mineur placé en garde à vue à compter du 1^{er} janvier 2017, et ce même en l'absence de demande de celui-ci ou de ses parents.

L'article 4 de l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 tel que modifié par la loi n° 2016-1547 de modernisation de la justice du 21^{ème} siècle dispose en effet que :

« IV-Dès le début de la garde à vue, le mineur doit être assisté par un avocat, conformément aux articles 63-3-1 à 63-4-3 du code de procédure pénale. Il doit être immédiatement informé de ce droit. Lorsque le mineur n'a pas sollicité l'assistance d'un avocat, cette demande peut également être faite par ses représentants légaux qui sont alors avisés de ce droit lorsqu'ils sont informés de la garde à vue en application du II du présent article.

Lorsque le mineur ou ses représentants légaux n'ont pas désigné d'avocat, le procureur de la République, le juge chargé de l'instruction ou l'officier de police judiciaire doit, dès le début de la garde à vue, informer par tout moyen et sans délai le bâtonnier afin qu'il en commette un d'office. » ;

Ces dispositions sont entrées en vigueur au 1^{er} janvier 2017. Il en résulte que tout mineur placé en garde à vue devra être assisté d'un avocat, dans les plus brefs délais, sur sa demande ou celle de ses représentants légaux. En l'absence de telle demande, le procureur de la République, le juge d'instruction ou l'officier de police judiciaire pourront le faire désigner.

Le Gouvernement met donc actuellement en œuvre toutes les dispositions utiles pour répondre à la recommandation du CPT en la matière.

- **La présence d'un adulte de confiance**

Lors de la visite du CPT, les dispositions en vigueur étaient celles de l'article 4 de l'ordonnance du 2 février 1945 qui précisait que :

« Lorsqu'un mineur est placé en garde à vue, l'officier de police judiciaire doit, dès que le procureur de la République ou le juge chargé de l'information a été avisé de cette mesure, en informer les parents, le tuteur, la personne ou le service auquel est confié le mineur. Il ne peut être dérogé aux dispositions de l'alinéa précédent que sur décision du procureur de la République ou du juge chargé de l'information et pour la durée que le magistrat détermine et qui ne peut excéder vingt-quatre heures ou, lorsque la garde à vue ne peut faire l'objet d'une prolongation, douze heures ».

Cependant la France était en cours de transposition de la directive 2013/48/UE du Parlement

¹² Directive relative à la mise en place de garanties procédurales en faveur des enfants qui sont des suspects ou des personnes poursuivies dans le cadre des procédures pénales.

européen et du Conseil du 22 octobre 2013 relative au droit d'accès à un avocat dans le cadre des procédures pénales et des procédures relatives au mandat d'arrêt européen, au droit d'informer un tiers dès la privation de liberté et au droit des personnes privées de liberté de communiquer avec des tiers et avec les autorités consulaires, qui prévoit en son article 5 les dispositions suivantes :

« Le droit d'informer un tiers de la privation de liberté

- 1. Les États membres veillent à ce que les suspects ou les personnes poursuivies qui sont privés de liberté aient le droit, s'ils le souhaitent, d'en informer sans retard indu au moins une personne qu'ils désignent, telle qu'un membre de leur famille ou un employeur.*
- 2. Si le suspect ou la personne poursuivie est un enfant, les États membres veillent à ce que le titulaire de l'autorité parentale de l'enfant soit informé dans les meilleurs délais de la privation de liberté et des motifs de celle-ci, à moins que cela ne soit contraire à l'intérêt supérieur de l'enfant, auquel cas l'information est transmise à un autre adulte approprié. Aux fins du présent paragraphe, est considérée comme enfant une personne âgée de moins de dix-huit ans.*
- 3. Les États membres peuvent déroger temporairement à l'application des droits prévus aux paragraphes 1 et 2 si cela est justifié, compte tenu des circonstances particulières du cas d'espèce, sur la base d'un des motifs impérieux suivants:*
 - a) lorsqu'il existe une nécessité urgente de prévenir une atteinte grave à la vie, à la liberté ou à l'intégrité physique d'une personne;*
 - b) lorsqu'il existe une nécessité urgente d'éviter une situation susceptible de compromettre sérieusement une procédure pénale.*
- 4. Lorsque les États membres dérogent temporairement à l'application du droit prévu au paragraphe 2, ils veillent à ce qu'une autorité compétente en matière de protection de l'enfance soit informée sans retard indu de la privation de liberté de l'enfant ».*

Cette directive a été transposée en droit interne par un décret 2016-1455 du 28 octobre 2016 portant renforcement des garanties de la procédure pénale et relatif à l'application des peines en matière de terrorisme. Il en résulte de nouvelles dispositions dans le code de procédure pénale, soit :

L'article D 15-6 : « Lorsqu'en application du premier alinéa du II de l'article 4 de l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante, l'officier de police judiciaire informe du placement en retenue ou en garde à vue d'un mineur ses parents, son tuteur, la personne ou le service auquel il est confié, il leur donne connaissance de la qualification, de la date et du lieu présumés de l'infraction que le mineur est soupçonné avoir commis ou tenté de commettre ainsi que des motifs mentionnés aux 1° à 6° de l'article 62-2 du présent code justifiant son placement en garde à vue ou en retenue. »

« Lorsqu'en application du second alinéa du II de l'article 4 de l'ordonnance du 2 février 1945 précitée le procureur de la République ou le juge d'instruction autorise l'officier de police judiciaire à ne pas procéder à cette information pendant une durée de vingt-quatre heures ou, si la mesure ne peut être prolongée, de douze heures, il en avise sans retard indu le juge des enfants territorialement compétent en matière d'assistance éducative. »

« Lorsqu'elle n'est pas faite aux représentants légaux, l'information prévue par le II de l'article 4 de la même ordonnance peut être donnée à un adulte dont la désignation

par le mineur est acceptée par l'officier de police judiciaire s'il l'estime appropriée. Dans ce cas, les dispositions du deuxième alinéa du présent article ne sont pas applicables ».

Ces nouvelles dispositions permettent donc l'information d'un adulte quant au placement en retenue ou en garde à vue d'un mineur. La recommandation formulée par le CPT a donc été prise en compte, les nouvelles dispositions réglementaires en témoignent.

§ 24 - « Le CPT recommande aux autorités françaises de prendre des mesures supplémentaires afin de permettre l'accès à un médecin à toutes les personnes privées de liberté par des forces de l'ordre ».

L'accès à un médecin des personnes placées en garde à vue est prévu par l'article 63-3 du code de procédure pénale.

En vertu de cet article, l'examen médical d'une personne placée en garde à vue peut être réalisé dans des locaux situés au sein du service d'enquête, au sein d'un établissement hospitalier, ou encore au sein d'une structure médicale.

Dans le cadre de la mise en œuvre de la réforme de la médecine légale, entrée en vigueur le 15 janvier 2011, la dépêche du Garde des Sceaux du 5 avril 2011 sur les protocoles relatifs à la mise en œuvre de la réforme de la médecine légale a invité les procureurs de la République à privilégier des solutions permettant la réalisation des examens de gardés à vue dans les locaux des services d'enquête.

Cette recommandation a été renouvelée dans la circulaire interministérielle du 25 avril 2012 relative à la mise en œuvre de la réforme de la médecine légale¹³. Toutefois, en pratique la mise en œuvre effective de ce principe est suspendue à la disponibilité des praticiens, hospitaliers ou libéraux. En effet, en cas d'indisponibilité de ces praticiens, les services d'enquête sont contraints de se déplacer dans un établissement hospitalier, voire dans un cabinet médical, ce qui allonge les délais de réalisation des examens médicaux au détriment des personnes placées en garde à vue.

§ 25 - « Le CPT invite les autorités françaises à poursuivre leurs efforts afin de garantir que toute personne privée de liberté par les forces de l'ordre, quelles qu'en soient les raisons, soit informée pleinement de l'ensemble de ses droits dès le tout début de la privation de liberté. Cela devrait être assuré, dans un premier temps, par des renseignements clairs fournis oralement, et complétés dès que possible (c'est-à-dire au moment même de l'arrivée dans des locaux des forces de l'ordre), par la remise d'un feuillet d'information. »

En vertu de l'article 63-1 du code de procédure pénale, la personne placée en garde à vue est immédiatement informée de ces droits.

Il ne peut être différé à cette notification que si l'intéressé n'est pas en état physique ou/et psychique d'en comprendre la portée (exemple : personne faisant l'objet d'une intoxication alcoolique ou de produits stupéfiants).

L'autorité judiciaire veille au respect de l'immédiateté de cette notification, étant précisé que toute notification tardive est, en vertu de la jurisprudence de la Cour de cassation, une cause de nullité des actes de procédure subséquents.

¹³ NOR : JUSD1221959C.

Conformément aux articles 61-3 et 803-6 du code de procédure pénale, un document énonçant ces droits est remis à la personne lors de la notification de sa garde à vue. La personne est autorisée à conserver ce document pendant toute la durée de sa privation de liberté. La circulaire du Garde des Sceaux en date du 23 mai 2014¹⁴ est venue préciser que la remise de ce document devait être mentionnée au sein de procès-verbal de notification des droits.

§ 26 - « *Le CPT recommande aux autorités françaises d'assurer la bonne tenue des différents registres de privation de liberté dans ces établissements.* »

La tenue des registres de garde à vue par les fonctionnaires de police doit, conformément à l'article 63 du code de procédure pénale, être parfaitement rigoureuse. A cette fin, les procureurs de la République exercent avec une vigilance constante le contrôle de ces registres lors des visites des locaux de garde à vue qu'ils effectuent, conformément aux dispositions de l'article 41 du code de procédure pénale, chaque fois qu'ils l'estiment nécessaire et au moins une fois par an.

L'IGPN a, entre 2011 et 2015, conduit de manière inopinée 850 missions d'inspection dans l'ensemble des services actifs de la police nationale. Ces missions consistent à identifier les faiblesses et vulnérabilités de certains processus opérationnels particulièrement sensibles, dont la rétention des personnes dans les locaux de police.

Par ailleurs, afin d'améliorer les dispositifs de contrôle interne, la police nationale s'est engagée dans la démarche AMARIS (Améliorer la Maîtrise des Activités et des Risques), instituée par l'arrêté ministériel du 10 juin 2016 portant organisation du contrôle interne et de la maîtrise des risques de la police nationale.

Ce dispositif vise à sécuriser davantage les fonctionnaires de police dans la conduite de leurs activités en les aidant à s'engager dans la démarche d'identification et de couverture des risques « métier », puis en renforçant certains mécanismes fondamentaux du contrôle interne qui permettent d'avoir une meilleure maîtrise de la situation en configuration opérationnelle : les pratiques professionnelles seront davantage modélisées pour être mieux partagées, des référentiels de maîtrise seront mis à disposition, les contrôles seront mieux organisés au sein des services, l'exploitation d'une base d'analyse des incidents et des accidents survenant dans les activités de police permettra d'en tirer tous les enseignements utiles afin de diffuser des alertes.

Les membres de la délégation n'ont formulé, au cours de leurs visites, des observations que sur la tenue des registres de garde à vue du commissariat du 9^{ème} arrondissement de Paris.

En l'espèce, il s'agissait de l'absence de signature de l'officier de police judiciaire et de l'interprète dans une affaire de recel de vol. Le procès-verbal de notification de début de garde à vue, quant à lui, a bien été signé par le fonctionnaire de police et l'interprète. Il s'agissait donc d'un oubli et les droits ont bien été notifiés à la personne placée en garde à vue.

L'absence de précision sur les lacunes relevées dans les registres des autres locaux visités ne nous permettent pas d'apporter des éléments de réponse circonstanciés.

Il peut simplement être précisé les éléments suivants :

- au commissariat d'Aulnay-sous-Bois : les membres du CPT ont consulté les différents registres utilisés par le service : registre judiciaire des gardes à vue, registre administratif des

¹⁴ NOR : JUSD14112016C.

gardes à vue, registre des détentions, registre des vérifications. Les membres du CPT, suite à cette consultation, n'ont émis aucune observation ni aucun commentaire sur la tenue de ces registres.

- au commissariat de Toulouse : l'absence temporaire de mention sur le registre s'explique par le déroulement de la procédure. En effet, certaines indications sont inscrites sur le registre qu'en cours d'enquête ou à l'issue de celle-ci et ce par l'officier de police judiciaire en charge de l'affaire. De même, en pratique plusieurs actes doivent être immédiatement réalisés dès le placement en garde à vue, cela peut entraîner un décalage entre le placement d'une personne en garde à vue et l'inscription sur le registre. Par ailleurs les mentions « absences » dans le registre des gardes à vue ont un caractère temporaire. En effet, le défaut d'une information sur le registre est systématiquement corrigé à chaque contrôle hiérarchique.

Au sein de la gendarmerie nationale, au-delà des actions ponctuelles de contrôle pouvant être opérées par l'IGGN, les échelons hiérarchiques, notamment des unités élémentaires (brigades territoriales...), effectuent un contrôle régulier des registres de garde à vue, de retenue administrative et de rondes de sécurité. L'attention des commandants d'unité sur ce sujet a été rappelée par des directives nationales le 26 août 2016.

4. Conditions de détention

§ 27 - « Le CPT recommande que des mesures soient rapidement prises pour assurer de meilleures conditions d'hygiène et de salubrité dans ces locaux. De plus, les cellules ne mesurant pas plus de 2 m² ne devraient jamais être utilisées pour une privation de liberté de plus de quelques heures et en aucun cas pour la nuit. Les cellules d'environ 6 m² ne devraient servir que pour la détention prolongée d'une seule personne. Toutes les cellules où les détenus passent la nuit devraient offrir un espace raisonnable pour le nombre de personnes qu'elles sont censées accueillir. Dans le cadre de nouvelles constructions ou rénovation de cellules, il serait souhaitable que celles censées accueillir une seule personne mesurent au moins 7 m² et au moins 4m² par personne pour les cellules collectives. De plus, toutes les cellules devraient être dotées d'un accès suffisant à la lumière naturelle, d'un système d'aération opérationnel et d'un système d'appel utilisable en cas d'urgence. »

Les autorités françaises sont conscientes que certains locaux sont dans un état vétuste ou inadaptés. Les procureurs de la République font régulièrement état, dans les rapports annuels établis en application de l'article 41 du code de procédure pénale, des problèmes matériels qu'ils peuvent être amenés à relever à l'occasion des visites des locaux de garde à vue de la police ou de la gendarmerie nationales.

Toutefois, malgré les contraintes budgétaires, d'importants efforts sont consentis sur le plan financier en faveur de la situation matérielle des locaux (maintenance, rénovation, constructions...) afin d'améliorer les capacités d'accueil des victimes, les conditions de rétention des personnes et les conditions de travail des forces de l'ordre.

Les crédits de fonctionnement et d'investissement de la police nationale ont augmenté de 15% entre 2012 et 2016. En 2017, le Gouvernement a prévu une nouvelle hausse des crédits exclusivement destinés à l'équipement et aux travaux immobiliers de la sécurité publique, ce qui porte l'augmentation des crédits de fonctionnement et d'investissement à 22% entre 2012 et 2017. Par ailleurs, il convient de souligner que le "plan sécurité publique" comporte, notamment, une enveloppe budgétaire d'un montant de 16 millions d'euros dédiée à l'entretien

du parc immobilier de la police et aux travaux de maintenance les plus urgents. Ces crédits exceptionnels ont été délégués aux services territoriaux de police dès le 4 novembre 2016 pour permettre l'exécution des travaux la plus rapide possible.

Ce « plan sécurité publique » consacre également une enveloppe de 5 millions d'euros dédiée à l'entretien du parc immobilier de la gendarmerie nationale et aux travaux de maintenance les plus urgents.

S'agissant des locaux de la gendarmerie nationale

Le rapport annuel du ministère public pour l'année 2014 précise ainsi que, sauf exception liée à la rénovation ou à la réhabilitation des locaux, qui dépendent des moyens budgétaires des collectivités locales (commune ou conseil départemental), les locaux de garde à vue de la gendarmerie nationale « *apparaissent vétustes quoique bien entretenus. Ils sont composés de chambres de sûreté, avec porte pleine et œillette. La surveillance, exclusivement humaine en l'absence de dispositif de vidéosurveillance, est assurée par des rondes qui sont réalisées, la nuit, par des unités extérieures à des intervalles de 2 à 4 heures. Cette absence de surveillance constante n'est pas compensée par l'existence de dispositifs d'appel d'urgence ou d'interphones. Ponctuellement, au vu du profil des gardés à vue, certains parquets exigent une surveillance constante, de jour comme de nuit. D'autres requièrent, comme en matière d'ivresse publique manifeste, un examen médical systématique, dès lors qu'un maintien en garde à vue nocturne est envisagé.* »

La question de la surveillance des personnes gardées à vue la nuit dans les locaux des unités de gendarmerie fait donc l'objet d'une attention particulière des parquets.

Sur ce point, le rapport sur l'état des locaux de garde à vue et les mesures de garde à vue établi pour l'année 2015 précise que le regroupement des gardés à vue au siège des compagnies de gendarmerie ou des brigades les plus importantes apparaissait de plus en plus fréquent et que cette pratique a permis une surveillance optimale des personnes gardées à vue dans des lieux, neufs ou rénovés - la plupart du temps - (locaux dédiés aux entretiens avocat, aux examens médicaux, chauffage et installations sanitaires aux normes).

Plusieurs mesures ont ainsi été prises pour accentuer la sécurisation de la configuration des chambres de sûreté, améliorer leur équipement et renforcer la surveillance des personnes, dont la première avait consisté en l'adaptation du référentiel de construction des chambres de sûreté appliqué tant aux constructions nouvelles qu'à la mise en conformité du parc immobilier existant.

La gendarmerie nationale a en effet fait évoluer ses normes internes en matière de construction de locaux spécifiques dédiés à la pratique de la police judiciaire en 2008, mais avait déjà intégré depuis 2000 une superficie minimale des chambres de sûreté de 7 m².

Ces normes imposent depuis lors des espaces dits de "police judiciaire", qui n'intègrent plus de cellule collective de garde à vue mais qui comprennent, en fonction de la taille de l'unité, un nombre variable de chambres de sûreté individuelles et de bureaux d'audition, un local régie-repas et un bloc sanitaire (une douche, un lavabo et une toilette inox séparée) réservés à la personne gardée à vue, ainsi qu'un local multifonction (destiné prioritairement aux formalités anthropométriques).

Les chambres de sûreté disposent d'un accès à la lumière naturelle (depuis 2013 dans les constructions neuves, celles-ci sont équipées d'une fenêtre d'une taille de 20cm sur 20cm),

d'une ventilation et d'un système d'appel utilisable en cas d'urgence (par une connexion avec le système de communication RUBIS de la gendarmerie dont la généralisation a été validée le 17 février 2016).

Enfin, il convient d'indiquer que les chambres de sûreté jugées impropres à l'usage dans des infrastructures plus anciennes sont systématiquement déclassées et neutralisées par les autorités locales de la gendarmerie.

S'agissant des locaux de la police nationale

Dans le rapport annuel du ministère public pour l'année 2014, les procureurs de la République font valoir que les locaux de la police nationale, « *quoique de construction relativement récente, apparaissent dégradés par une fréquentation importante. Ponctuellement, est constaté le sous-dimensionnement du nombre de cellules par rapport à l'activité réelle du service. La fréquence de l'entretien y apparaît parfois insuffisante* ».

Néanmoins, comme évoqué précédemment, malgré les contraintes budgétaires actuelles, d'importants efforts sont consentis sur le plan financier en faveur de la situation matérielle des locaux de police. A ce titre, le « plan sécurité publique » comporte un volet consacré à l'immobilier de la police nationale, afin de remédier aux situations les plus urgentes et d'améliorer le parc existant.

Dans ce cadre, en complément de l'enveloppe de 16 millions d'euros débloquée à la fin de l'année 2016 pour la réalisation de travaux d'aménagement et d'entretien les plus urgents, et dont les crédits ont été délégués directement à chaque direction départementale de la sécurité publique pour une exécution la plus rapide possible, des crédits d'investissement ont également été délégués dans le cadre de ce plan.

Une enveloppe de 3 millions d'euros a ainsi été arbitrée et à la fin de l'année 2016, 1,656 M€ ont été délégués dans ce cadre aux secrétariats généraux pour l'administration de la police nationale (SGAMI). Plusieurs opérations sont ainsi programmées à ce titre et font l'objet d'un suivi régulier par les SGAMI.

En outre, plus généralement au titre de la programmation immobilière 2017, plusieurs opérations sont prévues dans le cadre du Plan zonal de maintenance immobilière-Maintenance lourde (9 M€) et du Plan zonal de maintenance immobilière-Pacte de sécurité (10 M€ pour la sécurisation des sites de la police nationale).

Enfin, de manière générale, le contrôle par l'autorité judiciaire du déroulement de la mesure de garde à vue ainsi que des locaux constitue une garantie du respect du principe à valeur constitutionnelle de la dignité de la personne gardée à vue.

§ 28 - « *Le Comité recommande aux autorités françaises de prendre les mesures nécessaires afin que des systèmes d'appel soient installés dans toutes les chambres de sûreté de la gendarmerie. Du personnel devrait toujours être présent dans les bâtiments où des personnes sont privées de liberté afin de procéder de manière fréquente à un contrôle visuel et de pouvoir intervenir rapidement en cas de nécessité.* »

Le 17 février 2016, la direction générale de la gendarmerie a validé la généralisation d'un dispositif technique d'appel (bouton poussoir relié au système de communication RUBIS)

dans les chambres de sûreté. Un plan pluriannuel d'équipement pour 1 325 unités a été établi.

Dans l'attente de la mise en place de ces équipements, des directives particulières ont été transmises aux unités afin de renforcer la surveillance des personnes placées en chambre de sûreté. Les modalités de surveillance nocturne des personnes gardées à vue imposent, en l'absence de système de vidéo surveillance ou de bouton d'alarme, le passage d'un gendarme à intervalle régulier afin de s'assurer du bon déroulement de la mesure lorsque la personne est en chambre de sûreté. Le nombre de rondes de sécurité est déterminé en fonction des caractéristiques de la personne privée de liberté (état de santé, nervosité,...) et, en tout état de cause, au moins deux rondes sont prévues de nuit entre la fin et la reprise de service. La traçabilité de ces passages est assurée par une mention dans un registre dédié.

§ 29 - « Le CPT recommande aux autorités françaises de prendre les mesures nécessaires afin de permettre aux personnes gardées à vue de passer la nuit, avec un niveau de lumière adapté, sur un matelas et une couverture propres. Les personnes dont la garde à vue dure au moins 24 heures devraient pouvoir maintenir une hygiène décente en ayant notamment accès à une douche et à un kit d'hygiène personnel et accéder quotidiennement à un espace en plein air. »

Le Gouvernement prend bonne note des observations du CPT. Toutefois, certaines de ces mesures se heurtent à des contraintes budgétaires et opérationnelles réelles.

La mise à disposition de nécessaires d'hygiène se développe malgré des contraintes budgétaires. La mise en place de ces dispositifs implique une adaptation pour assurer la sécurité des personnes placés en garde à vue et des fonctionnaires de police. La modification des matériels est indispensable pour un emploi sécurisé et les effectifs de surveillance doivent être adaptés à la mixité de la population des personnes gardées à vue.

L'accès à une douche conduit à une forte mobilisation des effectifs pour permettre la surveillance en toute sécurité du gardé à vue, qui doit être conciliée avec les impératifs de respect de l'intimité des personnes. Il convient néanmoins de noter que 85% des gardes à vue durent moins de seize heures. La plupart des personnes concernées par de telles gardes à vue n'expriment pas le besoin d'accéder à une douche.

Les consignes relatives aux couvertures et matelas sont régulièrement rappelées par les directeurs départementaux de la sécurité publique. Des efforts importants ont été réalisés afin de permettre leur mise à disposition et leur entretien régulier. Toutefois, la mise à disposition de ces matériels est toujours laissée à l'appréciation des chefs de service. En effet, l'utilisation dangereuse qui pourrait en être faite par les personnes retenues, pour attenter à leur intégrité physique ou pour blesser les fonctionnaires de police, peut conduire à leur retrait. Ainsi, le comportement violent ou imprévisible des personnes retenues, notamment si elles sont sous l'empire de produits stupéfiants, médicamenteux ou alcooliques, peut justifier le retrait de ces équipements, pour éviter toute dégradation. Les personnels chargés de la surveillance remettent matelas et couverture, au cas par cas, en fonction de l'évolution du comportement de la personne, et de la diminution de leur état d'agressivité ou d'agitation. Enfin, l'emploi de couvertures dans les cellules n'apparaît pas nécessaire dès lors qu'il existe un système de chauffage efficient.

En dernier lieu, il est utile de préciser que la courte durée de la mesure de garde à vue n'est pas conciliable avec la possibilité de donner aux personnes gardées à vue un accès à un espace

extérieur, ce qui conduirait au surplus un investissement en moyen matériel et en effectif. S'agissant des remarques effectuées par la délégation lors de sa visite dans les locaux du commissariat du 8^{ème} arrondissement de Paris : la délégation a relevé que les fonctionnaires de police n'utilisaient pas le stock de couverture à usage unique. Un rappel a été effectué à l'ensemble du personnel.

§ 30 - « Le Comité recommande la suppression dans tous les établissements de police des installations prévues pour y attacher des personnes. Plus généralement, les autorités françaises devraient prendre des mesures efficaces, y compris au niveau normatif, pour éradiquer la pratique consistant à attacher à des objets fixes des personnes détenues par la police. Chaque établissement de police où des personnes peuvent être privées de liberté devrait être équipé d'un nombre suffisant de pièces affectées à la détention et offrant des conditions de sécurité adéquates ».

Les autorités françaises, comme les forces de l'ordre, veillent à respecter la dignité des personnes détenues. Ces équipements sont utilisés avec discernement et répondent à un souci légitime des forces de l'ordre de garantir la sécurité et le respect de la dignité des personnes privées de liberté.

En effet, ces aménagements constituent un moyen coercitif employé à titre exceptionnel et provisoire. Ils ont uniquement vocation à empêcher une personne en état d'agitation extrême et violente de générer un danger pour elle-même ou autrui. En tout état de cause, en cas d'agitation du gardé à vue, les forces de l'ordre requièrent un médecin après en avoir rendu compte à l'autorité judiciaire.

Le retrait immédiat de l'ensemble des points d'attache fixes (anneaux, bancs, etc.) des locaux des forces de l'ordre est difficilement envisageable car cela supposerait en compensation une mobilisation des personnels incompatible avec les effectifs actuels et les missions confiées à la police et à la gendarmerie nationales.

B/ Etablissements pénitentiaires

1. Remarques préliminaires

§ 33 - « Le CPT appelle les autorités françaises à garantir à chaque détenu un minimum de 4m² d'espace de vie en cellule collective (l'espace occupé par les sanitaires/les toilettes étant exclu du calcul) et de disposer d'un lit individuel dans l'ensemble des établissements pénitentiaires français. »

La réponse à la surpopulation carcérale, outre la politique pénale et d'exécution des peines, a notamment consisté en d'importants programmes immobiliers depuis 1987, qui ont permis la création de 28 000 places nettes.

Le rapport au Parlement sur l'encellulement individuel a été remis par le Garde des Sceaux le 20 septembre 2016 au nom du Gouvernement. La situation au 1^{er} décembre 2016 était de 69 012 personnes détenues pour 58 663 places (au 1^{er} décembre 2015 : 66 818 personnes détenues pour 58 062 places).

Pour cette raison, annoncée par le Premier ministre le 6 octobre 2016, le Gouvernement a lancé un nouveau programme de plus de 16 000 cellules qui vise, à l'horizon de la prochaine

décennie, à résorber la surpopulation pénale dans les maisons d'arrêt (ci-après les « MA ») et à assurer l'encellulement individuel à 80% des personnes détenues. Il prévoit, pour ce faire, la construction de 33 nouveaux établissements pénitentiaires (32 MA et un centre de détention (ci-après le « CD »)) et 28 quartiers de préparation à la sortie (ci-après les « QPS ») (12 réhabilitations de sites existants et 16 établissements neufs).

Dans la loi de finances initiale pour 2017, 1 158 millions d'euros sont mobilisés en autorisations d'engagement, qui permettent de lancer les premiers projets prioritaires de MA et le programme de QPS.

§ 34 - A propos du plan 13 200 : « *Le Comité souhaite recevoir des informations régulières sur la mise en œuvre de ce plan.* »

Le Gouvernement informe le CPT que le « programme 13 200 », lancé en 2002 et qui prévoyait la construction de 13 200 nouvelles places de prison, est maintenant achevé, à l'exception du centre pénitentiaire (CP) de Draguignan qui doit être livré fin 2017.

§ 35 - « *Le Comité souhaite recevoir les commentaires de la part des autorités françaises sur l'effet escompté des mesures normatives prises pour diminuer la population carcérale ainsi que sur les autres mesures envisagées en la matière, notamment à la lumière des constatations mentionnées ci-dessus.* »

§ 36 - « *Le CPT recommande aux autorités françaises de poursuivre la mise en œuvre des mesures initiées et de renforcer les moyens alloués pour permettre la diminution de cette surpopulation.* »

En parallèle des mesures prises pour augmenter le nombre de places en détention et garantir ainsi l'encellulement individuel, les autorités françaises s'attachent à mener une politique pénale qui tienne compte de cette difficulté dans la limite des objectifs de la procédure pénale.

Les modifications législatives, tendant au durcissement des critères fondant une mesure de détention provisoire (2007 et 2009) et portant création de l'assignation à résidence sous surveillance électronique (ci-après « ARSE » : 2009, mise en œuvre en 2010) se sont traduites par une diminution de la part de prévenus dans la population carcérale.

Les orientations de politique pénale telles que le développement des alternatives aux poursuites a conduit à une baisse significative des saisines de magistrats instructeurs et de juridictions correctionnelles, avec pour conséquence une diminution du nombre de mesures de sureté prononcées (-0,4% en 2014).

Au stade pré-sentenciel, les perspectives demeurent toutefois limitées pour infléchir davantage la tendance de la surpopulation carcérale.

En effet, en l'état actuel du droit français, l'autorité judiciaire n'a pas la possibilité de choisir le lieu d'écrou en fonction des places disponibles, les critères étant fixés par les articles 714 et D53 et D54 du code de procédure pénale.

Le développement de l'ARSE est encouragé mais avec une marge de progression limitée au regard de l'efficacité de cette mesure de sureté qui ne peut se substituer à une détention provisoire dans certaines hypothèses.

Les orientations de politique pénale ne semblent pas de nature à infléchir de manière significative les mesures de détention provisoire, ordonnées par les magistrats du siège au stade pré-sentenciel.

La contrainte pénale est une des mesures-phares adoptée, lors du vote de la loi n° 2014-896 du 15 août 2014 relative à l'individualisation des peines et renforçant l'efficacité des sanctions pénales. Cette peine, ayant vocation à être prononcée en lieu et place des courtes peines d'emprisonnement, participera à plus long terme à la lutte contre la surpopulation carcérale. Cette sanction « *emporte pour le condamné l'obligation de se soumettre, sous le contrôle du juge de l'application des peines, pendant une durée comprise entre six mois et cinq ans et qui est fixé par la juridiction, à des mesures de contrôle et d'assistance ainsi qu'à des obligations et interdictions particulières destinées à prévenir la récidive en favorisant son insertion ou sa réinsertion au sein de la société* ». Actuellement prévue pour les délits punis d'une peine d'emprisonnement d'une durée inférieure ou égale à cinq ans, elle est désormais possible pour tous les délits à compter du 1^{er} janvier 2017. Elle est opportune lorsqu'un accompagnement socio-éducatif individualisé et soutenu est nécessaire, justifié par la personnalité et la situation matérielle, familiale, et sociale de l'auteur.

Cette mise en place très progressive de la contrainte pénale ne doit pas cacher l'apport principal de la loi du 15 août 2014 : ce texte législatif a introduit dans le dispositif français des peines une nouvelle culture judiciaire et pénitentiaire, modifiant l'échelle des peines. Il ne s'agit pas simplement d'introduire une nouvelle peine mais bien de penser autrement la peine, hors des murs de la prison. En effet, il s'agit de sortir de la logique des courtes peines d'emprisonnement ferme, notamment envers des personnes en état de récidive. Il ne faut dès lors pas réduire le bilan de cette peine à une simple évaluation comptable, un tel processus nécessitant un temps d'appropriation par les acteurs judiciaires.

Cette nouvelle culture de la peine se poursuit également par la création d'une nouvelle mesure de suivi post-carcéral, la libération sous contrainte. Il s'agit de favoriser un retour progressif à la liberté, en permettant au condamné d'exécuter le reliquat de sa peine en semi-liberté, surveillance électronique, placement extérieur ou en libération conditionnelle. La création de la libération sous contrainte repose sur plusieurs motifs : favoriser l'examen de la situation de l'ensemble des personnes condamnées en détention, mobiliser la personne détenue pendant la détention, induire une baisse de la surpopulation carcérale et permettre une sortie accompagnée propre à encourager la réinsertion. Si le nombre de mesures prononcées reste modeste, il convient de relever qu'au 31 juillet 2016, seules 5 910 mesures de libération sous contrainte ont été prononcées. Là encore l'appréciation quantitative ne doit pas obérer l'approche qualitative. Si la création d'un tel dispositif s'est accompagnée d'une mobilisation importante des professionnels de la chaîne pénale, il n'en a pas été de même pour les condamnés, ceux-ci refusant fréquemment cette mesure.

Depuis la loi pénitentiaire n° 2009-1436 du 24 novembre 2009, le principe selon lequel une peine d'emprisonnement ferme doit faire l'objet d'un aménagement de peine, si la personnalité et la situation du condamné le permettent, et sauf impossibilité matérielle, est régulièrement rappelé.

En outre, depuis la loi du 15 août 2014, les conditions de détention et le taux d'occupation de l'établissement pénitentiaire font partie des critères permettant aux juridictions d'application des peines d'apprécier l'opportunité de l'octroi d'une mesure d'aménagement de peine.

Aussi, il appartient aux parquets, avant toute mise à exécution de la peine, de réexaminer la situation de la personne condamnée en vue d'une éventuelle nouvelle saisine du juge de l'application des peines, en présence de garanties de réinsertion. Les magistrats sont d'ailleurs régulièrement informés sur l'état des effectifs des établissements pénitentiaires sur leur

ressort. Des protocoles locaux peuvent être privilégiés entre les autorités judiciaires et l'administration pénitentiaire visant à déterminer des seuils d'alerte en termes de surpopulation, élément susceptible d'influer sur les seules décisions de mise à exécution qui peuvent être différées et de procéder à un examen accéléré de mesures d'aménagements pour les détenus en fin de peine.

§ 37 - A propos de l'encellulement individuel : « *Le CPT souhaite recevoir les informations pertinentes des autorités françaises quant aux mesures prises ou prévues pour permettre la mise en œuvre effective de ce droit.* »

Le programme immobilier pénitentiaire annoncé par le Premier ministre le 6 octobre 2016 à l'École nationale d'administration pénitentiaire (ENAP) concrétise l'ambition de redonner son sens à l'exécution de la peine de privation de liberté, d'améliorer la sécurité et les conditions de travail des personnels pénitentiaires, ainsi que la prise en charge des personnes détenues.

Dans la suite du rapport du Garde des Sceaux remis au Parlement, le 20 septembre 2016, ce programme amplifie considérablement l'effort de construction au bénéfice du parc immobilier pénitentiaire en se fixant comme objectif d'atteindre l'encellulement individuel.

Si l'encellulement individuel est effectivement appliqué dans la majeure partie des établissements pour peines (maisons centrales (MC), centres de détention (CD) et quartiers centres de détention (QCD)) et les établissements pénitentiaires pour mineurs, il n'en va pas de même dans les maisons d'arrêt (MA), qui concentrent les personnes en détention provisoire et celles condamnées à de courtes peines. Eu égard aux besoins, c'est donc prioritairement vers les MA que va porter l'effort immobilier, en tenant compte de modalités d'organisation de la détention et d'impératifs de qualité architecturale.

Parallèlement, seront créés des quartiers de préparation à la sortie (ci-après « QPS ») destinés aux personnes condamnées à de courtes peines ou en fin de peine. Ils permettront un accompagnement renforcé à la préparation de la sortie, et favoriseront l'accès aux droits sociaux et la préparation d'un projet d'insertion.

Le programme immobilier pénitentiaire est pensé à travers une double logique de territorialisation et d'insertion de la prison dans la ville. Concrètement, il s'agit de réaliser 33 nouveaux établissements pénitentiaires, soit plus de 16 000 cellules supplémentaires (32 MA et un CD).

La loi n° 2016-1917 du 29 décembre 2017 dégage, pour financer une première tranche du programme, 1 158 million d'euros d'autorisation d'engagement, qui permettent de lancer les projets prioritaires de MA (3 900 cellules) et 28 QPS (2 400 cellules).

Pour permettre ces constructions, une démarche de recherche foncière est en cours, mobilisant quarante préfets de département, destinataires d'instructions pour identifier sur leur territoire les emprises foncières disponibles, publiques ou privées, susceptibles d'accueillir les futurs établissements dans chacune des agglomérations du programme, en consultant les élus. Les services du ministère de la Justice ont analysé les propositions ainsi transmises au garde des Sceaux.

Dans la continuité du rapport sur l'encellulement individuel présenté par le garde des Sceaux le 20 septembre 2016, et du programme de recherches foncières pénitentiaires annoncé par le Premier Ministre le 6 octobre 2016, le garde des Sceaux a présenté, le jeudi 23 février 2017, les terrains retenus pour son Plan Encellulement Individuel.

§ 38 - « Le Comité recommande aux autorités françaises de prendre des mesures déterminées afin de prévenir les violences à la maison d'arrêt de Fresnes. Pour ce faire, il importe de transmettre au personnel pénitentiaire de cet établissement le message clair que l'usage excessif de la force, ainsi que les insultes et toute autre forme de comportement irrespectueux ou provocant à l'égard de détenus seront sanctionnés de manière appropriée. Aucun coup délibéré ne saurait être toléré et le recours à la force pour maîtriser un détenu devrait être strictement nécessaire et proportionnée. Dans ce contexte, une attention particulière devrait être portée à la situation prévalant notamment au sein de la division III. Il convient de faire preuve d'une vigilance accrue dans ce domaine, en assurant une présence régulière des responsables de l'établissement dans les zones de détention et leur contact direct avec les détenus. De plus, des enquêtes promptes, indépendantes et approfondies devraient être menées en cas de plainte de mauvais traitements.

Il convient également de rappeler, à intervalles réguliers, aux membres du personnel pénitentiaire des établissements pénitentiaires de Condé-sur-Sarthe, Nîmes et Villepinte, qu'ils doivent à tout moment traiter les détenus avec politesse et respect et qu'ils seront tenus pour responsables de tous les cas de mauvais traitements (y compris les injures) ainsi que de tout recours excessif à la force. »

Concernant les établissements pénitentiaires visités par le CPT

L'administration pénitentiaire est dotée d'un code de déontologie, rappelé régulièrement à l'ensemble des personnels. Des initiatives sont par ailleurs prises pour compléter le dispositif existant, comme à Condé-sur-Sarthe, où une formation dispensée par l'ARCA-Observatoire des violences fin novembre 2016 a concerné toutes les catégories de personnels.

Au cours des années 2015 et 2016, une attention particulière a été apportée aux phénomènes de violence au sein de la MA de Fresnes :

- Aucune tolérance vis-à-vis de pratiques abusives : deux agents ont été radiés au cours de l'année 2016 pour déviances des pratiques professionnelles. Les mauvaises pratiques sont signalées systématiquement par la direction au Parquet (conformément à l'article 40 du code de procédure pénale) et accompagnées d'une enquête administrative interne ;
- L'amélioration des pratiques professionnelles, à travers la mise en œuvre d'actions portant sur la formation du personnel de surveillance, l'ensemble des procédures de gestion d'incidents avec la mise en œuvre de notes de services ;
- Des exercices réguliers concernant les interventions en détention venant en appui opérationnel de la mise en œuvre de procédures ;
- Des audiences de direction menées de manière quotidienne avec la détention. L'ensemble des intervenants extérieurs est réuni régulièrement par le chef d'établissement et rencontre les directeurs lorsque c'est nécessaire.

Concernant la prévention des violences en détention, le numéro vert « Lutte contre la violence » est rappelé lors des audiences des arrivants et fait l'objet d'une communication par voie d'affichage en détention. En complément, le numéro apparaît sur le compte téléphonique ouvert aux personnes détenues dès leur prise en charge à l'établissement.

D'une manière générale, quel que soit l'établissement pénitentiaire, et quel que soit son statut pénal (prévenu ou condamné), chaque individu incarcéré a la possibilité de dénoncer les

mauvais traitements qu'il subit en détention.

Plusieurs circuits lui sont offerts : lettre plainte au procureur de la République et à toutes les autorités administratives et judiciaires visées à l'article D.262 du code de procédure pénale¹⁵, au Contrôleur Général des Lieux de Privation de Liberté (ci-après le « CGLPL »), au Défenseur des droits..., dénonciation des faits à son avocat lors de ses visites¹⁶, information à l'autorité judiciaire, via le conseiller d'insertion et de probation¹⁷, le juge d'application des peines à l'occasion de commissions d'application des peines ou débats contradictoires, ou par l'intermédiaire de la direction de l'établissement ou des représentants de l'administration pénitentiaire¹⁸.

En outre, lors des visites en détention des autorités habilitées, chaque détenu est informé qu'il peut solliciter un entretien avec les membres de la délégation (CGLPL, visites des autorités judiciaires dans le cadre du contrôle des établissements¹⁹, visites de l'inspection des services pénitentiaires ou de l'autorité préfectorale²⁰, du Défenseur des droits, des parlementaires, de la Croix Rouge, etc.).

Des permanences de points d'accès au droit sont également mises en place dans tous les établissements pénitentiaires afin d'orienter et conseiller les personnes détenues, notamment en cas de mauvais traitements.²¹

Lorsque les faits dénoncés sont suffisamment précis, le parquet territorialement compétent fait systématiquement diligenter une enquête et engage des poursuites à l'égard des personnes mises en cause si les charges sont suffisantes. Les circonstances aggravantes liées à la qualité de personne dépositaire de l'autorité publique ou de personne chargée d'une mission de service public sont alors retenues, si les faits ont été commis dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions, pour tenir compte de la gravité des agissements des personnels. Au regard de la gravité de l'infraction reprochée et de la situation de la personne mise en cause, une mesure de contrôle judiciaire avec notamment l'interdiction d'exercer ses fonctions, ou une mesure de détention provisoire peuvent être requises. Dans de telles hypothèses la direction interrégionale des services pénitentiaires est immédiatement informée afin le cas échéant d'engager des poursuites disciplinaires et ordonner des mesures conservatoires.

Plusieurs difficultés sont toutefois susceptibles d'entraver les poursuites pénales par le parquet : la plainte ou les allégations de mauvais traitement de la personne détenue n'est pas systématique, certaines d'entre elles pouvant estimer qu'une telle dénonciation est vouée à l'échec au regard de la qualité de l'auteur. Lorsque des plaintes sont déposées ou que des faits sont allégués, ceux-ci sont souvent imprécis et insuffisamment circonstanciés pour permettre une enquête pénale.

Les allégations de mauvais traitements subis par les personnes détenues peuvent être

¹⁵ Correspondance sous pli fermé.

¹⁶ La confidentialité de cet entretien est rappelée par les articles 28 et 39 du règlement intérieur type des établissements pénitentiaires, annexe de l'article R57-6-18 du CPP.

¹⁷ Correspondance sous pli fermé avec le conseiller d'insertion et de probation (article 21 du règlement intérieur type des établissements pénitentiaires, annexe de l'article R57-6-18 du CPP).

¹⁸ Article 34 du règlement intérieur type des établissements pénitentiaires (annexe de l'article R57-6-18 du CPP).

¹⁹ Articles D.176 et suivants du CPP, et articles D.236 et suivants du CPP pour le conseil d'évaluation.

²⁰ Articles D.229 et suivants du CPP.

²¹ Articles R.57-6-21 et R.57-6-22 du CPP.

mensongères et poursuivre un autre objectif que celui de la sanction de violences : l'obtention d'un transfert d'établissement, l'engagement d'un rapport de forces avec les surveillants et/ou la direction, la dissimulation de faits commis entre détenus etc., rendant délicate la manifestation de la vérité, en l'absence, dans de nombreux cas, de témoignages fiables de la part des personnes présentes lors des faits.

Il peut être rappelé que l'article D.219 du code de procédure pénale dispose que « *les membres du personnel doivent, en toute circonstance, se conduire et accomplir leur tâche de telle manière que leur exemple ait une bonne influence sur les détenus et suscite leur respect. Ils doivent s'abstenir de tout acte, de tout propos ou de tout écrit qui serait de nature à porter atteinte à la sécurité et au bon ordre des établissements et doivent remplir leurs fonctions dans des conditions telles que celles-ci ne puissent préjudicier à la bonne marche des procédures judiciaires*²² ». L'article D.220 du même code précise en outre qu'« *indépendamment des défenses résultant de la loi pénale, il est interdit aux agents des services déconcentrés de l'administration pénitentiaire et aux personnes ayant accès aux établissements pénitentiaires :*

- de se livrer à des actes de violence sur les détenus ;
- d'user, à leur égard, soit de dénominations injurieuses, soit de tutoiement, soit de langage grossier ou familier ».²³

De manière générale, l'usage de la force ou de toute forme de contrainte est proscrite en dehors de cas particulier conformément aux articles R.57-6-83, et D.283-3 du code de procédure pénale.

§ 39 - « *Le CPT recommande aux autorités de poursuivre leurs efforts afin de traiter de manière appropriée les problèmes d'intimidation et de violence entre détenus dans les établissements visités.* »

La prévention de la violence entre personnes détenues est une préoccupation quotidienne des personnels de l'administration pénitentiaire.

De façon générale, si de tels agissements ou violences entre détenus sont constatés, des décisions intéressant les auteurs des faits sont prises (changement de bâtiment, admission en régime contrôlé, demande d'exclusion de l'établissement, passage en commission de discipline, travail sur le rapport à l'autre avec le/la psychologue chargé(e) du parcours d'exécution des peines et rapport au Parquet).

Depuis 2008, la maison d'arrêt de Nîmes a mis en place un système de vidéosurveillance des cours de promenade, complété par des filets anti-projections installés, sur l'ensemble des cours de promenade en 2009 puis en 2015, dans le but de contenir les phénomènes de rackets et pressions induits par les différentes projections réalisées depuis l'extérieur au sein de la détention.

En complément de ces aménagements matériels de prévention des incidents, la maison d'arrêt de Nîmes a mis en place depuis plusieurs années un plan de lutte contre les violences, comprenant plusieurs axes d'actions, par exemple, les personnes détenues plus fragiles en raison de leur profil pénal, de leur âge ou encore de leurs conditions physiques sont placées en

²² Décret n° 99-276 du 13 avril 1999 modifiant le code de procédure pénale (troisième partie : Décrets) et portant création des services pénitentiaires d'insertion et de probation.

²³ Décret n° 2007-699 du 3 mai 2007.

détention dans un même étage. Par ailleurs, des promenades séparées sont organisées de façon temporaire pour les personnes détenues ayant été formellement identifiées comme ayant provoqué ou participé à un incident en cours de promenade. Ce dispositif complétant, le cas échéant, un traitement disciplinaire, permet une grande réactivité. Enfin, d'autres actions relatives à l'appréhension de la violence et aux règles de vie en collectivité sont également mises en œuvre, comme le développement de sorties extérieures, activités valorisantes accompagnant un travail sur la canalisation de la violence et l'adaptation à la vie en groupe.

D'une manière générale, l'autorité judiciaire veille à ce que les infractions commises en détention, et particulièrement lorsqu'il s'agit de violences, fassent l'objet de poursuites dans les meilleurs délais. L'engagement de ces poursuites implique toutefois que la personne victime consente à être entendue à défaut de déposer plainte. Or les craintes de représailles entravent souvent cette démarche, malgré les dispositions prises par l'administration pénitentiaire pour changer l'affectation des détenus concernés. En outre, le refus d'être examinée par un médecin pour constater les blessures peut être opposé aux enquêteurs par la personne victime, empêchant l'autorité judiciaire de recueillir les preuves nécessaires et de retenir la qualification appropriée. Enfin, les situations de violences entre détenus suscitent régulièrement la crainte des autres personnes incarcérées qui refusent alors de témoigner.

Afin de garantir une répression efficace, il a été rappelé aux parquets que la circonstance aggravante de commission de l'infraction au sein d'un local de l'administration²⁴ trouvait à s'appliquer aux violences commises en détention. Cette circonstance permet ainsi d'aggraver les faits, même en l'absence d'incapacité totale de travail constatée, et de rendre l'infraction délictuelle et non plus contraventionnelle.

Lorsque les faits paraissent établis, les poursuites engagées par le procureur de la République sont empreintes de fermeté et se traduisent généralement par un déferrement en comparution immédiate.

§ 42 - « Le CPT recommande aux autorités françaises de prendre, sans délai, les mesures nécessaires dans les MA de Fresnes, de Nîmes et de Villepinte afin que le seuil de deux détenus par cellule ne soit en aucun cas franchi dans les cellules mesurant 8/9m² (hors annexe sanitaire). De telles cellules devraient, de préférence, n'héberger qu'un seul détenu. De plus, la rénovation des MA de Fresnes et de Nîmes devrait être rapidement envisagée afin de remédier notamment aux graves problèmes structurels de chauffage et d'humidité en cellule ainsi que dans les douches. »

Dans le cadre du « programme immobilier encellulement individuel » annoncé par le Premier ministre le 6 octobre 2016, plusieurs agglomérations sont ciblées comme prioritaires pour l'accueil de nouveaux établissements pénitentiaires, devant contribuer à apporter des réponses aux enjeux de sur-occupation.

Parmi ces agglomérations, on compte notamment les départements de Seine-Saint-Denis (Villepinte) et Gard (Nîmes).

Au 1^{er} décembre 2016, le taux de sur-occupation de la MA Villepinte était de 184,8%, soit 1 085 personnes détenues pour 587 places. Aucune personne détenue n'a fait part de problème

²⁴ La loi n° 2007-297 du 5 mars 2007, relative à la prévention de la délinquance, a modifié la 11^{ème} circonstance aggravante des infractions de violences volontaires prévues aux articles 222-12 et 222-13 du code pénal, en ajoutant « ou dans les locaux de l'administration ». Avant cette modification, cette circonstance aggravante ne prévoyait une aggravation des peines encourues qu'en cas de commission d'infractions dans les établissements scolaires ou éducatifs. Cette circonstance aggravante de local de l'administration a déjà été retenue à plusieurs reprises concernant des violences commises au sein d'un établissement pénitentiaire, ou concernant d'autres infractions comportant la même circonstance aggravante et la jurisprudence a, en l'état, validé cette analyse.

de chauffage, non constaté par ailleurs par l'établissement. La température dans les cellules et les unités d'hébergement est adéquate. Dans les circulations couvertes, les niveaux de températures font l'objet de contrôle des exigences définies contractuellement.

La MA de Nîmes est l'un des établissements métropolitains les plus fortement touchés par la surpopulation. Au 1^{er} décembre 2016, le taux de sur-occupation de la MA de Nîmes était de 201,5%, soit 403 personnes détenues pour 200 places.

Sans attendre de nouvelles capacités régionales dans le cadre du « programme immobilier encellulement individuel », plusieurs initiatives ont été prises : depuis l'été 2015, 25 « lits amovibles » ont été mis en place. Il s'agit de lits sur roulettes qui peuvent être glissés en journée sous un lit superposé afin de ne pas réduire la surface « disponible » en journée. Par ailleurs, l'établissement a créé deux grandes cellules en octobre 2016 de 6 lits chacune, soit douze lits supplémentaires. Par ailleurs, la direction interrégionale des services pénitentiaires de Toulouse organise très régulièrement des transferts en désencombrement sur des structures voisines : 332 personnes détenues transférées en 2015, dont 78 en CD dans le cadre de demandes d'orientation et 254 dans le cadre d'opération de désencombrement. Au 30 novembre 2016, ce sont 244 personnes détenues qui ont été transférées, dont 66 en CD dans le cadre de demande d'orientation et 178 (dont 16 femmes) dans le cadre d'opération de désencombrement.

La baisse des transferts entre 2015 et 2016 s'explique par le fait que depuis plus d'une année, les établissements jusqu'ici « *accueilleurs* » sont à leur tour confrontés à la problématique de matelas au sol.

La surpopulation pénale chronique accélère *de facto* le vieillissement des structures et complique la réalisation de travaux qui nécessiteraient une réduction temporaire de la capacité opérationnelle. Toutefois, il est utile de rappeler que cet établissement fait l'objet d'opérations de rénovation de façon régulière. Entre 2008 et 2015, ce sont ainsi plus de 3 773 000 euros de travaux qui ont été réalisés. En 2016, les opérations se sont poursuivies notamment sur les questions de sécurité incendie et de désenfumage.

L'exemple de la MA de Nîmes illustre le fait que des investissements importants sont régulièrement réalisés, comme l'opération de changement des 194 fenêtres permettant l'installation de doubles vitrages, pour plus de 162 000 euros. Chaque cellule dispose par ailleurs d'un radiateur. Des travaux de ventilation des douches des quatre étages de la détention pour hommes ont été réalisés en 2010, favorisant l'extraction des vapeurs. Depuis, des investissements réguliers de maintenance sont réalisés, comme le remplacement d'un moteur d'extraction en novembre 2016. La question du renouvellement d'air et, de fait de problématiques d'humidité, est une préoccupation forte.

L'établissement veille à contrôler les températures de façon régulière, en particulier en cas de variation soudaine du climat, notamment dans les quartiers sensibles tel que le QD. Enfin, comme le CPT l'a constaté lors de sa visite, l'établissement installe des chauffages d'appoint au niveau du sas du QD.

Au 1^{er} décembre 2016, le taux de sur-occupation du quartier maison d'arrêt pour hommes de Fresnes était de 200%, soit 2 637 détenus pour 1 324 personnes détenues.

Le problème de la surpopulation à Fresnes illustre les difficultés de rénovation d'établissement atypique. En effet, en 1998, le programme « Grandes réhabilitations »

concernait les plus grands établissements pénitentiaires (maisons d'arrêt de Fleury-Mérogis et de Paris-la Santé, centre pénitentiaire de Marseille-Baumettes, centre de détention de Nantes) pour lesquels le coût de rénovation ne pouvait être intégré dans l'enveloppe annuelle des crédits d'entretien immobilier de l'administration pénitentiaire. En 2017, sont terminées, ou en cours, les restructurations des sites de Nantes (terminée), Fleury-Merogis (maison d'arrêt pour hommes terminée ; centre des jeunes détenus à suivre), Baumettes (Bâtiment 2 en 2017, Bâtiment 3 prochainement), et de Paris-La-Santé (en 2018). Seul le site de Fresnes n'a pas encore fait l'objet d'une grande rénovation.

Considérant le montant des investissements nécessaires et les contraintes de réalisation en site occupé (difficulté de fermer l'établissement dans un contexte national de surpopulation), l'opération n'a jamais été budgétée dans les programmes immobiliers successifs.

Toutefois, à défaut d'une grande restructuration, plusieurs investissements conséquents sont régulièrement réalisés. Les investissements portent sur des travaux d'amélioration des conditions de détention et des conditions de travail. Des travaux d'urgence et de gros entretien sont entrepris régulièrement afin de remplacer les installations les plus vétustes, pour un montant cumulé d'environ 11,5 millions d'euros depuis 2002. En outre, une cuisine relais a été livrée en 2010 pour un coût de 3,85 millions d'euros.

En 2015, les travaux d'aménagement des locaux du service pénitentiaire d'insertion et de probation (ci-après « SPIP ») ont été réalisés pour un montant de 2,7 millions d'euros, ainsi que la mise aux normes et le désenfumage des cellules du quartier disciplinaire et une première tranche de réfection des douches (450 000 euros).

Le programme d'investissement immobilier 2016 s'est traduit par la poursuite des travaux engagés en 2015 à savoir la réhabilitation des douches en détention (200 000 euros), ainsi que la réfection des monte-charges (145 000 euros) et le lancement d'études (300 000 euros) concernant la réfection de la chapelle, la restructuration des parloirs et le remplacement de l'autocommutateur.

Enfin, le plan de lutte anti-terrorisme (ci-après « PLAT ») a permis de financer des travaux et équipements de sécurité à hauteur de 489 760 euros.

§ 43 - A propos de la MA de Fresnes : « *Le CPT recommande aux autorités françaises de prendre rapidement des mesures décisives afin de mettre un terme définitif à la présence de ces nuisibles dans l'établissement.* »

S'agissant de la présence de rongeurs en 2016, plusieurs actions ont été mises en œuvre, dont une prestation de dératisation renouvelée mensuellement (20 000 euros par an), complétée d'une prestation exceptionnelle lancée en novembre 2016 pour près de 2 mois avec douze passages de la société de dératisation, soit trois passages par semaine, pour un montant de 15 840 euros. Dans l'attente du nouveau marché régional, dont la notification est prévue à la mi-mars 2017, et si l'éradication des rongeurs a été efficace, une prestation d'entretien courant sera commandée pour une durée de trois mois. Par ailleurs, en 2016, le déblaiement d'une zone de gravats, où la présence de rats était importante, a été traité ainsi que le colmatage des ouvertures donnant sur les égouts.

Début 2017, des travaux visant à limiter la prolifération des rongeurs sont programmés pour d'autres secteurs (pour un montant total de 151 000 euros).

De plus, afin de limiter les jets de débris, facteur principal de prolifération des rongeurs, le remplacement de l'ensemble des caillebotis des 2^{ème} et 3^{ème} divisions, ainsi que d'une partie de la 1^{ère} division sera programmé à partir de 2017, pour un montant total de 776 100 euros. En outre, pour renforcer l'efficacité des caillebotis, ces derniers pourraient être complétés par l'installation de vitrages feuilletés de sécurité, dont l'analyse technique est en cours. Le coût de cette opération, pour 1 250 cellules, serait de 750 000 euros.

§ 44 - « Le CPT recommande aux autorités françaises d'équiper l'ensemble des cellules des prisons de Nîmes et de Fresnes d'un système d'appel opérationnel. »

S'agissant de la MA Nîmes, le projet de généralisation de l'interphonie avait fait l'objet d'une évaluation financière, qui était de l'ordre de 1 000 euros par cellule. Au vu du coût financier d'un tel projet, et de l'état global de la structure, il apparaît que ce projet d'interphonie n'a de pertinence qu'en étant intégré dans un chantier de remise aux normes globale tel que prévu dans le projet immobilier d'accroissement de la structure.

S'agissant de la MA de Fresnes, la mise en œuvre d'un tel dispositif se doit d'être envisagée dans le cadre d'une restructuration d'ampleur du site. Le Gouvernement invite le CPT à se reporter aux observations formulées en réponse au paragraphe 42 du présent rapport.

§ 45 - A propos de la surpopulation et des conditions de vie des détenus : « le CPT souhaite recevoir les commentaires des autorités françaises à ce sujet. »

Le programme immobilier pénitentiaire, annoncé par le Premier ministre le 6 octobre 2016 (abordé au paragraphe 37 du présent rapport), amplifie considérablement l'effort de construction en se fixant comme objectif d'atteindre l'encellulement individuel.

Si l'encellulement individuel est effectivement appliqué dans la majeure partie des établissements pour peines (maisons centrales (MC), CD et quartiers centres de détention (QCD)) et les établissements pénitentiaires pour mineurs, il n'en va pas de même dans les maisons d'arrêt (MA), qui concentrent les personnes en détention provisoire et celles condamnées à de courtes peines. Eu égard aux besoins, c'est donc prioritairement vers les MA que va porter l'effort immobilier, en tenant compte de modalités d'organisation de la détention et d'impératifs de qualité architecturale.

Parallèlement, seront créés des quartiers de préparation à la sortie destinés aux personnes condamnées à de courtes peines ou en fin de peine. Ils permettront un accompagnement renforcé à la préparation de la sortie et favoriseront l'accès aux droits sociaux et la préparation d'un projet d'insertion.

Pour ce qui concerne le problème de surpopulation de la MA de Nîmes, il s'agit en effet d'un des établissements métropolitains les plus fortement touchés par la surpopulation.

La direction interrégionale des services pénitentiaires de Toulouse est attentive à la situation de cet établissement et s'efforce d'organiser ainsi très régulièrement des transferts en désencombrement sur les structures voisines dont l'état d'encombrement complexifie ces transferts. Ce sont ainsi 332 personnes détenues qui ont été transférées au cours de l'année 2015, dont 78 en CD et 254 qui l'ont été dans le cadre d'opération de désencombrement. Au 30 novembre 2016, ce sont 244 personnes détenues qui ont été transférées, dont 66 en CD et 178 (dont 16 femmes) dans le cadre d'opération de désencombrement. La MA de Nîmes

représente ainsi 71% des mesures de désencombrement menées au niveau interrégional. La baisse des transferts entre 2015 et 2016 s'explique par le fait que depuis plus d'une année, les établissements jusqu'ici « *accueilleurs* » sont à leur tour confrontés à la problématique de surpopulation. La marge de manœuvre régionale voire nationale (se réduit ainsi de plus en plus.

Malgré les opérations de transferts, l'établissement de Nîmes reste donc confronté à une forte surpopulation pénale. Aussi, afin de permettre de meilleures conditions de détention aux personnes détenues, des mesures ont été prises afin de réduire le nombre de matelas au sol. Ainsi, ont été mis en place depuis l'été 2015, 25 « lits amovibles » ; il s'agit de lits sur roulettes qui peuvent être glissés en journée sous le lit superposé afin de ne pas réduire la surface « disponible » en journée. Par ailleurs, l'établissement a créé deux grandes cellules en octobre 2016 de six lits chacune, soit douze lits supplémentaires. Au 21 novembre 2016, il y avait cependant encore 30 matelas au sol (24 hommes et 6 femmes).

La surpopulation pénale chronique accélère de facto le vieillissement de la structure et complique la réalisation de travaux qui nécessiteraient une réduction temporaire de la capacité opérationnelle. Toutefois, il est utile de rappeler que cet établissement fait bien l'objet d'opérations de rénovation de façon régulière. Entre 2008 et 2015, ce sont ainsi plus de 3 773 000 euros de travaux qui ont été réalisés.

De plus, à la suite de l'injonction du Conseil d'État, des travaux liés à la sécurité incendie ont été lancés depuis fin 2015. Ces travaux nécessitent plusieurs préalables et études, qui se sont échelonnés depuis septembre 2015. Peuvent notamment être notés:

- un système de détection incendie a été installé début mars 2016 à l'accueil des familles ;
- concernant la modification du système de sécurité incendie, une étude a été réalisée au cours du premier semestre 2016, afin de déterminer et d'évaluer l'ampleur des travaux relevant de la sécurité incendie. Cette étude a permis de recruter courant juin une maîtrise d'œuvre chargée de définir le cahier des charges des travaux. Des entreprises ont ainsi été recrutées. Les travaux ont été lancés à la mi-octobre 2016 et se poursuivent jusqu'au mois de février 2017, pour un montant estimé à 105 000 euros ;
- un diagnostic de sécurité a été réalisé au cours du premier semestre 2016 concernant le désenfumage de la partie hébergement des hommes. Cela va permettre de lancer une étude de faisabilité. Les travaux à lancer seront conséquents et nécessiteront donc la mise en place d'un schéma directeur échelonnant les travaux sur plusieurs années. Le lancement d'un dispositif d'accroissement des capacités permettrait la prise en compte intégrale de ces travaux.

S'agissant de la ventilation des douches, celle-ci a également été remplacée en novembre 2016 même si des problèmes d'humidité demeurent et font l'objet de suivis réguliers.

§ 46 - A propos des projections dans les MA de Nîmes et de Villepinte : « *Le CPT encourage les autorités à poursuivre leurs efforts pour lutter contre les projections.* »

S'agissant de la MA de Villepinte, un plan général de sécurisation est mis en œuvre depuis 2015, mobilisant des investissements conséquents : un dispositif de 285 600 euros, comprenant des filets anti-projections et des poteaux de rehausse, a ainsi été installé. Ces améliorations porteront par ailleurs sur la sécurisation de la cour des mineurs pour un montant

de 23 000 euros, ainsi que sur un renforcement de la vidéosurveillance, pour un montant de 150 000 euros. A compter de 2017, les étapes suivantes prévoient le traitement d'autres secteurs de sécurisation périmétrique, comme celle du parking de l'établissement.

S'agissant de la MA de Nîmes, le Gouvernement invite le CPT à lire ses observations en réponse au paragraphe 39 du présent rapport.

§ 47 - « Le CPT invite les autorités françaises à améliorer la fourniture des repas dans les établissements visités, avec une attention particulière concernant la situation de la MA de Fresnes. »

La fourniture des repas en établissement pénitentiaire est une préoccupation forte, tenant compte des enjeux d'hygiène et de nutrition.

Dans le cadre d'établissements en gestion déléguée, dans lesquels la fonction de la restauration est confiée contractuellement à un partenaire de l'administration pénitentiaire, des exigences sont clairement fixées et régulièrement contrôlées par l'institution. Par exemple, au centre pénitentiaire (CP) de Condé-sur-Sarthe, les repas sont distribués en liaison froide avec une mise en température dans les chariots repas, avant distribution ; l'établissement a entrepris avec le partenaire de gestion déléguée de repenser la méthode de remise en température des plats. Cette démarche qualité a été conduite en associant des personnes détenues, qui ont exprimé leur satisfaction.

Dans des établissements en gestion publique, l'administration assure directement la confection et la distribution des repas.

S'agissant de la MA de Fresnes, la démarche d'amélioration de la fonction restauration a été conduite, en associant les personnes détenues. En effet, conformément à l'article 29 de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009, deux réunions consultatives avec des personnes détenues ont été organisées sur la question des jets de détrit et la qualité des repas. Il s'en est suivi l'élaboration d'un plan d'action, comportant comme axes prioritaires :

- la mise en place d'une diffusion des menus par le biais du canal télévisé interne ;
- l'étude d'une cantine « épices » pour agrémenter les plats et favoriser leur consommation ;
- une étude portant sur les préférences alimentaires des personnes détenues.

Enfin, des contrôles de qualité et de quantité des repas sont réalisés chaque semaine par la direction de l'établissement.

S'agissant du réchauffage de plat, il existe des possibilités de cantiner des plaques chauffantes, conservées en cellule, comme à la MA de Nîmes.

§ 48 - A propos de l'occupation des détenus, notamment au CP de Condé-sur-Sarthe

L'organisation de la détention au centre pénitentiaire (CP) de Condé-sur-Sarthe permet l'accès à certains secteurs de détention, dans des créneaux horaires dits ouverts : en effet, les détenus peuvent aller selon leurs demandes en cours de promenade, en salle de convivialité ou rester en cellule dans leur aile, dans des plages horaires dites ouvertes, sans que cela signifie

que les portes de cellule restent ouvertes. La durée de séjour des détenus affectés à Condé-sur-Sarthe n'est pas limitée dans le temps ; selon les situations individuelles, des temps de présence longs à l'établissement sont pris en charge, par le développement d'un accompagnement au long terme, construit progressivement au regard des projets et budgets consacrés à ces dispositifs de prises en charge particulières (violence, radicalisation...).

§ 49 - « *Le CPT recommande aux autorités françaises de prendre les mesures nécessaires afin d'améliorer les activités proposés aux détenus au sein des MA de Fresnes, Nîmes et Villepinte.* »

S'agissant de la MA de Nîmes, la question de l'offre d'activités est étroitement liée à celle de la disponibilité des salles. En l'occurrence, cet établissement dispose pour le quartier pour hommes de deux salles de classe, deux salles d'activités, une salle informatique, une bibliothèque et une salle polyvalente. A cette question de disponibilité des salles, s'ajoutent d'une part celle de la disponibilité des ressources humaines pour mener des actions (nombre d'équivalents temps pleins (ETP) dévolus à l'Éducation nationale notamment), et, d'autre part, des budgets octroyés (moyens de l'Éducation nationale ou des services pénitentiaires d'insertion et de probation), pour mener des actions culturelles et socioculturelles, ou encore de prévention.

S'agissant de la MA de Fresnes, le niveau de surencombrement ne permet pas de répondre favorablement à l'ensemble des sollicitations des personnes détenues relatives à l'accès aux différentes activités. Dans ce contexte, une telle mise en œuvre est pour l'heure impossible.

S'agissant de la MA de Villepinte, l'offre des activités est dynamique mais prévue pour une capacité d'accueil théorique éloignée de la réalité actuelle. De plus, l'établissement est en carence majeure de salle d'activités. Des financements sont sollicités, afin de permettre la création d'une salle de culte notamment.

§ 50 – A propos de la MA de Villepinte : « *Une réorganisation de l'établissement a été annoncée afin d'améliorer la prise en charge des détenus considérés comme vulnérables (mineurs, nouveaux arrivants et autres personnes plus faibles) et de permettre la création d'une unité « module de respect » au sein de laquelle les détenus bénéficieraient d'une plus grande autonomie (circulation plus libre, activités) en échange d'un bon comportement et du respect des règles en vigueur au sein du module. Le CPT encourage les autorités à poursuivre leurs efforts et souhaite être tenu régulièrement informé de la mise en œuvre de ces projets.* »

La création d'une unité « module Respecto », existant également dans d'autres établissements, permet aux personnes détenues de bénéficier d'une plus grande autonomie (circulation plus libre) en échange d'un bon comportement et du respect des règles en vigueur au sein du module. Le jeudi 22 septembre 2016, la directrice de l'établissement et la directrice fonctionnelle du SPIP de Seine-Saint-Denis ont procédé à une information collective à destination des personnes détenues en vue de définir les objectifs et enjeux du « module Respecto », les règles de vie afférentes et l'implication active attendue de leur part. Le bâtiment « module Respecto » a ouvert le lundi 26 septembre 2016. Il accueille 180 personnes détenues : condamnés, prévenus, inoccupés et travailleurs. La directrice fonctionnelle du SPIP de Seine-Saint-Denis, en lien avec la directrice de la MA de Villepinte, a organisé le vendredi 7 octobre 2016 une réunion destinée aux partenaires intervenant dans ce bâtiment. Ce fut

l'occasion d'échanger sur les objectifs assignés à cette expérimentation : apaiser les violences en détention mais aussi prévenir la récidive en utilisant ce nouveau régime de détention plus responsabilisant comme levier de préparation à la sortie.

Les axes choisis ont été les suivants :

1. Les modules obligatoires, tous axés autour de la lutte contre les violences :

- formation à la communication ;
- le rôle de la loi à travers des cas pratiques issus de la vie quotidienne : droit de la famille, droit du travail, droit des étrangers, etc. ;
- les valeurs de la République, séances animées par un enseignant de l'Éducation nationale ;
- valorisation de l'image de soi.

2. Les modules complémentaires optionnels ciblent quatre objectifs :

- Se situer dans le groupe comme élément positif

Les activités actuellement proposées sur ce thème sont la capoeira, l'éducation canine, la vie sexuelle et affective comme chemin vers l'altérité, la formation de personnes détenues formateurs relais au yoga, un atelier jeux de société.

- Respecter son environnement et se respecter soi-même

Les personnes détenues peuvent notamment participer à la conception d'un potager, à l'aménagement de la cour de promenade à partir de matériaux recyclés, à des actions liant la pratique sportive du cross-fit et la santé, musculature : comment construire sa propre séance de sport, nutrition.

- Retrouver une place de citoyen au sein de la société

Les personnes peuvent participer à un moment d'échange avec un médecin gynécologue sur le fonctionnement du corps et les effets traumatiques des violences sur la femme et le fœtus ; à une activité de dialogue sur les notions citoyennes ; à l'élaboration d'un jeu de société sur des questions de société ; et à des ateliers d'écriture.

- Préparer la sortie

Un groupe vient présenter les métiers qui recrutent dans le département, puis font venir des entreprises et des centres de formation. Les temps d'échanges sont filmés et rediffusés sur le canal vidéo interne. Des visiteurs de prison animent un atelier de simulation d'entretiens d'embauche, ainsi qu'un atelier de présentation du métier de commercial. Une professionnelle intervient également sur les valeurs du travail et aide les personnes détenues à se projeter positivement dans le monde de l'emploi. Enfin une psychologue anime un groupe de parole sur la parentalité, le rôle de père en détention et à la sortie.

Afin de développer ce module, des aménagements sont nécessaires, notamment des prérequis sécuritaires comme la géolocalisation des alarmes des personnels de surveillance, la mise en place de vidéosurveillance dans les coursives et la création de salles d'activités.

Les modalités de prise en charge des mineurs prévoient une phase d'accueil de 4 à 7 jours pour gérer le « choc » que constitue l'incarcération et le caractère anxiogène qu'il suscite. Cette phase particulièrement importante appelle à une vigilance accrue de la part de l'ensemble des professionnels qui interviennent en milieu carcéral. Il s'agit de « faire connaissance » avec le mineur et de procéder à une évaluation globale de sa situation.

La circulaire du 24 mai 2013²⁵ relative au régime de détention des mineurs prévoit que le projet d'établissement intègre les trois modalités de prise en charge des mineurs détenus dites générale, de responsabilité et renforcée. L'organisation d'un secteur géographique dédié à une modalité de prise en charge n'est pas un prérequis à la mise en œuvre de ces dispositions. La modalité dite renforcée poursuit notamment l'objectif de proposer un accompagnement individualisé, renforcé et sécurisant pour les mineurs en situation de grande fragilité, voire en situation de soumission au sein du groupe (exemple : mineur présentant un risque suicidaire, mineur incarcéré pour des faits d'infraction à caractère sexuel...).

La direction de l'administration pénitentiaire (DAP) a encouragé par une note du 18 juillet 2014 la mise en place d'expérimentations sur l'évolution du métier de surveillant et l'organisation du travail en détention, Par ailleurs, la DAP avait précisé son plan de lutte contre les violences en détention le 6 mars 2014.

Les objectifs du module de respect visent à apaiser le climat en détention en diminuant les violences à l'encontre des personnels et entre personnes détenues, à définir de nouvelles règles de respect des personnes et de la vie en détention, à redonner du sens aux métiers pénitentiaires en intégrant le surveillant dans une équipe technique de détention, à modifier le comportement des personnes détenues, à rendre la personne détenue responsable de son parcours en détention.

Depuis la mise en place de ce dispositif dans la région Sud-Ouest (au centre pénitentiaire (CP) de Mont-de-Marsan et au centre de détention (CD) de Neuvic), d'autres établissements tentent l'expérience, à l'image de la maison d'arrêt (MA) de Villepinte, du CP de Beauvais, du CP de Riom, de la MA de Valence, du CP de Baie-Mahault.

Etablissements (et date d'ouverture)	Nombre de personnes détenues en module de respect au 23/01/2017
CP Mont-de-Marsan (janvier 2015)	114 en MA2 et 164 au CD1
CD Neuvic (sept 2015)	81
MA Beauvais (décembre 2015)	189 hommes – 21 femmes
CP Riom (mars 2016)	76 hommes – 14 femmes
MA Valence (11/1/2016)	20
MA Villepinte (septembre 2016)	188
CP Baie-Mahault (20/1/2017)	30
Total	897

Le module de respect (régime d'autonomie) a vocation à s'étendre : certains établissements pénitentiaires en ont d'ailleurs fait un objectif pour 2017 :

Etablissements ayant pour projet la mise en place d'un module de respect
MA Aurillac
MA Bonneville
CP Bourg-en-Bresse
MA Chambéry
CP Moulins
MA Privas
CD Roanne

²⁵ NOR : JUSK1340024C.

MA Villefranche-sur-Saône
CP Avignon-le-Pontet
CD Casabianda
EPM Marseille
CP Le Port
MA Angers
MA Brest
CP Le Havre
MA Le Mans-les-Croisettes
CP Nantes

§ 51 - A propos des mineurs de la MA de Villepinte : « le CPT encourage les autorités à prendre des mesures permettant d'accroître les activités sportives, éducatives et formatrices à destination des mineurs détenus à la MA de Villepinte. »

S'agissant de l'accueil des mineurs à la MA de Villepinte, plusieurs projets sont en cours : diviser la cour de promenade en deux pour permettre deux promenades quotidiennes et/ou développer des activités extérieures. De plus, il est envisagé de transformer l'ancien quartier de détention / quartier d'isolement prévu pour les femmes, qui n'a jamais été occupé, en zone d'activités à la disposition de la protection judiciaire de la jeunesse et des mineurs.

En décembre 2016, la maison d'arrêt de Villepinte a par ailleurs procédé à la signature du projet d'établissement quartier mineurs, entre l'établissement, la protection judiciaire de la jeunesse (ci-après la « PJJ »), l'Education nationale et l'unité sanitaire. L'objectif de ce projet est le rappel et le respect des missions de chacun au sein du quartier mineurs.

L'enseignement est l'axe structurant de la prise en charge du mineur et la participation à un enseignement est par principe obligatoire pour les mineurs. L'évaluation de chaque mineur doit permettre de repérer au mieux ses besoins dans ce domaine et d'élaborer des propositions adaptées pour y répondre. Les horaires d'enseignement doivent être suffisamment importants dans le respect de l'article D. 517 du code de procédure pénale qui stipule que « *l'enseignement ou la formation constituent la part la plus importante de l'emploi du temps du mineur incarcéré* ».

La PJJ est chargée de mettre en œuvre des activités socio-éducatives pour les mineurs. Ces activités sont des supports dynamiques de l'évaluation, des moyens d'observation utiles à la connaissance du mineur concerné. Elles facilitent à la fois la mesure des acquis ou des capacités d'acquisitions du mineur et contribuent au lien éducatif et à la construction des hypothèses de travail.

Le projet pédagogique de l'unité éducative de la PJJ qui intervient au quartier des mineurs (QM) de Villepinte a été validé en 2016. Conformément au principe posé par la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009 et par la circulaire du 24 mai 2013 relative au régime de détention des mineurs, ce projet pédagogique de l'unité éducative de la PJJ intègre la programmation et l'animation d'activités socio-éducatives dans la prise en charge des mineurs incarcérés. Elles sont organisées au sein du QM selon des rythmes distincts en semaine ou au cours des vacances scolaires.

Les activités hebdomadaires sont animées soit directement par la PJJ (éducateurs et/ou

psychologue) soit par des partenaires associatifs. Ces activités reposent sur l'animation d'ateliers en bibliothèque, de percussions, de sport collectif avec l'association « Sport pour tous ». De plus, l'unité éducative organise un groupe de parole avec la psychologue et des entretiens individuels sur les conduites à risque avec l'association « Santé Médiation et Développement ».

Pendant les vacances scolaires, l'association de secouristes « Croix blanche » intervient pour une initiation et l'obtention d'une attestation de secourisme. Des actions de prévention des conduites à risque autour de la sexualité sont animées par le centre régional d'information et de prévention Sida. De plus, le référent « justice » de la mission locale intervient dans la cadre d'un programme sur l'orientation professionnelle. Enfin, un atelier « ciné débat » doit débiter en décembre 2016. Cet atelier sera ponctuel le temps de la présence d'une historienne et sociologue au sein du QM.

En 2017, des ateliers de sensibilisation aux relations filles/garçons et de prévention des conduites à risque addictives vont être animés par l'association « Je Tu Il » et par l'association nationale de prévention en alcoologie et addictologie.

§ 53 – A propos de la prise en charge spécifique des détenus de mouvance radicalisée :
« Il conviendrait de remédier à cette déficience en appliquant une procédure similaire à celle évoquée au paragraphe 58. »

Le Gouvernement renvoie à ses observations en réponse au paragraphe 58 du présent rapport.

§ 55 - « Le CPT recommande aux autorités françaises de revoir leur approche à la lumière des éléments qui précèdent et les invite à fournir des informations concernant le résultat des recherches-actions mises en place. »

Consciente que la prévention et la lutte contre la radicalisation ne se limitent pas à la seule prise en charge des personnes détenues identifiées comme radicalisées ou en voie de basculement, l'administration pénitentiaire a renforcé ses actions en matière de prévention et d'accompagnement de l'ensemble de la population pénale, tout en poursuivant sa politique d'amélioration des conditions de détention et de sécurisation de ses établissements.

L'un des facteurs aggravants pouvant favoriser le prosélytisme en détention est directement lié aux conditions de détention. En effet, dans le contexte de surpopulation des maisons d'arrêt, de diminution de l'activité du travail pénitentiaire, l'oisiveté d'un certain nombre de personnes détenues les rend plus vulnérables et plus perméables à la propagande radicale qui peut être menée sur les cours de promenades par certains autres. La promenade constituant un des seuls lieux de socialisation, quand les détenus ne sont pas investis dans des activités de formation, de travail, de sport ou de culture, c'est là qu'ils peuvent y subir influences et pressions éventuelles.

La stratégie menée dans le cadre du plan de lutte antiterrorisme (ci-après « PLAT ») consiste donc à déployer un nombre d'heures d'activités plus important et à multiplier des lieux de socialisation positive dans les détentions, avec des professionnels qui puissent constituer des modèles pro-sociaux pour les personnes détenues et ainsi leur permettre de développer de nouveaux savoir-faire ou savoir-être.

Plusieurs axes de développement des activités, en fonction des caractéristiques de la population pénale ont été proposés : actions de citoyenneté à destination de l'ensemble de la population pénale ;

- actions destinées à réduire les facteurs susceptibles de favoriser la radicalisation violente ;
- actions prioritairement destinées aux personnes détenues directement concernées par le phénomène de radicalisation violente.

Ces actions relevant de la prévention primaire sont destinées à intervenir le plus en amont du processus de radicalisation, et même avant que ce processus ne démarre. Ces actions visent à prévenir la diffusion d'idées radicales dans les prisons. L'objectif est d'inscrire les personnes détenues dans un processus actif de remise en cause et de travail sur soi. Cela implique de les amener à réfléchir sur leurs représentations du monde, sur leur place dans la société, la place qu'occupent la religion et leurs croyances dans leur vie (ex : modules de citoyenneté sur le modèle des stages de citoyenneté développés en milieu ouvert, conférences débats autour de grands témoins ou de grands thèmes, actions visant à réduire le risque de violence et à développer les habiletés sociales, actions autour de la parentalité, de la famille, de l'identité, actions autour de l'éducation à l'image et aux médias, etc.).

En outre, bien qu'elle n'ait pas prioritairement mis l'accent sur la dimension religieuse de la radicalisation, l'administration pénitentiaire s'est engagée dans une politique volontariste de recrutement d'aumôniers musulmans. Au 30 juin 2016, 217 intervenants culturels musulmans (aumôniers bénévoles et indemnisés et auxiliaires bénévoles d'aumônerie) étaient agréés auprès des établissements pénitentiaires, contre 151 au 1^{er} janvier 2012.

L'administration pénitentiaire développe des actions de prévention secondaire ayant pour but d'interrompre le processus et prévenir d'éventuels passages à l'acte violents justifiés par un motif extrémiste religieux. Les actions de prévention secondaire, dits programmes de prévention de la radicalisation, visent plus précisément les personnes incarcérées pour des faits de terrorisme et / ou ceux qui sont repérés pour des faits de radicalisation. Ces programmes de prévention de la radicalisation sont en cours de déploiement dans 27 établissements identifiés comme accueillant une population pénale terroriste ou radicalisée.

Ces programmes se sont directement inspirés des recherches-actions menées en 2015 et en 2016 en détention. Ainsi, l'Association française des victimes du terrorisme et l'Association Dialogue Citoyen ont été sollicitées par la direction de l'administration pénitentiaire pour une recherche-action sur la détection et la prise en charge de la radicalisation religieuse des personnes détenues en milieu carcéral. D'une durée d'un an, cette recherche-action a débuté en janvier 2015 et s'est déroulée sur deux sites, les MA d'Osny et de Fleury-Mérogis. Les programmes de prise en charge ont eu pour objectif de prévenir le risque de radicalisation par le biais de questionnements sur la citoyenneté et des représentations du monde des participants. Un programme se déroulait en trois phases : déstigmatisation et création d'une dynamique de groupe, travail sur les représentations (avec les séances sur le fait religieux, la géopolitique, la laïcité, la citoyenneté) puis retour sur soi et projection sur « l'après-prison ». Une deuxième recherche-action portant sur la prise en charge de la radicalisation religieuse des personnes détenues, prévenues ou condamnées à des peines inférieures ou égales à deux ans menée par la Fondation pour la Recherche Stratégique (ci-après la « FRS ») s'est déroulée au cours du premier trimestre 2016 dans les MA de Fresnes et de Villepinte.

L'objectif du programme, tel que conçu par la FRS, ne réside pas seulement dans la construction d'un projet d'insertion professionnelle mais également dans celui d'un processus de désengagement. La dimension individuelle s'avère très intéressante face à la difficulté des

personnes détenues à se centrer sur elles-mêmes et à se projeter vers l'avenir. Les situations individuelles rencontrées sont très différentes, et tous les participants ne sont pas aptes aujourd'hui à réintégrer la détention ordinaire. Le programme a permis d'adopter 3 approches : groupe de parole, psychologique et psychosociale, cette dernière approche permettant notamment de développer les liens avec le SPIP.

Enfin, deux autres recherches-actions vont être prochainement menées :

- L'une ayant pour objet la prévention des phénomènes de radicalisation violente des personnes condamnées détenues en CD ou en quartier centre de détention, dans le but de construire des actions de prévention à destination des personnes condamnées et détenues dans cette catégorie d'établissement et intégrant le régime de détention et les modes de prise en charge qui leur sont propres ;
- L'autre, en lien avec la Direction de la PJJ, portant sur la radicalisation des mineurs et des jeunes majeurs incarcérés. Ces travaux porteront d'une part sur l'analyse des discours et d'autre part sur l'élaboration de supports et outils susceptibles d'être mobilisés pour prévenir et lutter contre la radicalisation de ces publics.

Pendant 9 mois, l'administration pénitentiaire a expérimenté un dispositif de regroupement de personnes détenues pour des faits de terrorisme liés à l'islam radical, au sein de cinq unités de prévention de la radicalisation (ci-après l'« UPRA »). Durant près de neuf mois, ces unités ont fonctionné selon une doctrine d'emploi définie en février 2016. L'affectation en UPRA a été réservée aux hommes détenus majeurs, cette affectation entraînant automatiquement un encellulement individuel, de manière notamment à respecter le principe de séparation des prévenus et des condamnés.

Tout détenu placé en UPRA a été pris en charge dans le respect du régime ordinaire de détention, avec les droits et obligations afférents (maintien des liens familiaux, accès aux activités, accès au culte, etc.). Parmi ces cinq unités, deux ont été consacrées à l'évaluation des personnes détenues radicalisées ou en voie de radicalisation, implantées à la MA de Fresnes en janvier 2016 et à la MA de Fleury-Mérogis en mars 2016. Des outils d'évaluation, et non plus seulement de détection, ont été créés de manière *ad hoc* pour le fonctionnement des deux unités dédiées d'évaluation. Cette évaluation, également pluridisciplinaire (surveillants, encadrement de la détention, éducateurs, psychologues) et d'une durée de 6 à 8 semaines, était destinée à mesurer le niveau de la radicalité, de l'imprégnation religieuse, et le risque de passage à l'acte violent fondé sur un motif religieux.

À la suite de l'évaluation ainsi réalisée, les personnes détenues ont été orientées en fonction de leur profil et de leur réceptivité, dans un programme de prise en charge en détention normale ou dans une autre unité de prévention de la radicalisation. Si elles n'en relevaient manifestement pas et justifiaient des mesures de sécurité particulières, elles ont été placées à l'isolement. Les personnes détenues concernées par la première orientation ont été affectées dans l'une des trois autres unités de prise en charge, implantées à la MA d'Osny, de Fleury-Mérogis et, pour les personnes les plus résistantes à une prise en charge, au CP de Lille Annœullin. Chaque unité a proposé des modes de prise en charge différents liés au profil des personnes par un personnel dédié (ce qui est rendu possible par les renforcements permis par le plan de lutte contre le terrorisme) et ayant bénéficié de formations spécifiques.

Après avoir tiré les enseignements des neuf premiers mois de fonctionnement, le Garde des Sceaux a annoncé la mise en place de quartier d'évaluation de la radicalisation (ci-après le « QER ») en lieu et place des UPRA de Fresnes, Osny et Fleury-Mérogis, début 2017. Il est en effet ressorti de ce retour d'expérience que l'évaluation est devenue un besoin fort pour tous les acteurs de la Justice, et pas seulement pour l'administration pénitentiaire. Les

magistrats du pôle anti-terrorisme ont eu l'occasion, dans diverses instances, d'exprimer ce besoin d'éclairage sur les situations individuelles. Il convient de souligner la pertinence du nouveau dispositif des QER : il s'agit que le passage en unité d'évaluation donne lieu à la rédaction d'une synthèse pluridisciplinaire, apportant des précisions sur la biographie, la personnalité ou le fonctionnement psychique des personnes détenues, mais aussi leur parcours carcéral, leur positionnement par rapport aux faits qui les ont conduits en prison et sur leurs facteurs de risque et de protection.

En milieu ouvert, l'administration pénitentiaire a fait le choix de progresser en lien étroit avec l'université et les laboratoires de recherche, et notamment par le lancement en juillet 2016 d'une recherche-action conduite par le Centre International de Prévention de la Criminalité (ci-après le « CIPC ») de Montréal, dans les SPIP de l'Isère, du Rhône et des Alpes-Maritimes. Le CIPC propose un dispositif d'intervention qui comprend l'ensemble des actions et des procédures mises en place au niveau institutionnel pour contrer la radicalisation, et notamment aux fins de mieux la repérer.

Fin novembre 2015, le Président de la République a annoncé la création de 2 500 emplois pour le ministère de la Justice, dont 1 000 emplois pour renforcer les moyens de l'administration pénitentiaire, notamment combler les vacances de postes dans les établissements pénitentiaires.

Un ambitieux plan de formation a été déployé dans le cadre du premier PLAT avec un objectif clair d'une montée en savoirs et en compétences des personnels pénitentiaires dans leur ensemble. S'agissant de la formation initiale, différents modules sont désormais intégrés dans le parcours de formation de l'ensemble des corps constituant le personnel pénitentiaire. En formation continue, au 30 septembre 2016, 5 025 agents et 617 cadres ont été sensibilisés et formés aux phénomènes de radicalisation.

Douze millions d'euros ont été consacrés en 2015 au PLAT pour la réalisation d'opérations immobilières et cinquante-cinq millions d'euros sont inscrits pour 2016 et 2017. Ces investissements importants ont permis la mise en œuvre de plusieurs mesures. Des mesures liées à l'encellulement individuel et reconnues comme contribuant à la prévention de la radicalisation ont été mises en œuvre afin d'améliorer les conditions de prise en charge des personnes détenues. Ces mesures se sont traduites notamment par la réhabilitation de zones d'hébergement en détention normale. En effet, la réhabilitation de zones d'hébergement (ex : la suppression de dortoirs, la réfection ou la création de douches en cellule, le cloisonnement des sanitaires ou encore l'installation de l'interphonie), ainsi que les opérations immobilières destinées à accroître les activités en détention, concourent à une meilleure prise en charge des personnes détenues et participent en ce sens à la prévention des phénomènes de radicalisation.

Le Gouvernement est à la recherche des solutions les plus efficaces pour lutter contre un phénomène qui dépasse de loin le simple cadre de la prison. L'administration pénitentiaire s'est engagée avec détermination dans cette lutte active en expérimentant des dispositifs dont l'objectif premier est de traiter la radicalisation et prévenir l'engagement dans la violence des personnes sous main de justice. D'importants moyens auront été mis en œuvre, tant du point de vue budgétaire que du point de vue immobilier. L'objectif final est bien un objectif ambitieux : celui de l'inclusion, c'est-à-dire le retour au sein de la société de personnes pour lesquelles une alternative à la violence et au discours extrémiste aura été donnée pendant le temps de la peine. La finalité de prévention et de lutte contre la radicalisation doit être l'affaire de tous au sein de l'institution pénitentiaire, comme dans toutes les composantes de la société civile.

§ 56 - « Le CPT recommande aux autorités d'assurer une meilleure motivation des décisions liées au statut des détenus particulièrement signalés (DPS). »

Conformément à la loi et comme rappelé par la circulaire du 15 octobre 2012 relative à l'instruction ministérielle relative au répertoire des DPS²⁶, les décisions d'inscription au répertoire des DPS sont motivées en fait et en droit.

Les personnes susceptibles d'être inscrites au répertoire DPS sont celles :

- 1) appartenant à la criminalité organisée locale, régionale, nationale ou internationale ou aux mouvances terroristes, appartenance établie par la situation pénale ou par un signalement des magistrats, de la police ou de la gendarmerie ;
- 2) ayant été signalées pour une évasion réussie ou un commencement d'exécution d'une évasion, par ruse ou bris de prison ou tout acte de violence ou ayant fait l'objet d'un signalement par l'administration pénitentiaire, les magistrats, la police ou la gendarmerie, selon lequel des informations recueillies témoignent de la préparation d'un projet d'évasion ;
- 3) susceptibles de mobiliser les moyens logistiques extérieurs d'organisations criminelles nationales, internationales ou des mouvances terroristes ;
- 4) dont l'évasion pourrait avoir un impact important sur l'ordre public en raison de leur personnalité et / ou des faits pour lesquels elles sont écrouées ;
- 5) susceptibles d'actes de grandes violences, ou ayant commis des atteintes graves à la vie d'autrui, des viols ou actes de torture et de barbarie ou des prises d'otage en établissement pénitentiaire.

Le répertoire des DPS compte, au 25 novembre 2016, 300 personnes détenues. Chaque situation est étudiée de manière approfondie, et chaque décision est individualisée.

La décision est prise à l'issue d'une procédure contradictoire (mise en œuvre de l'article L. 122-1 du code des relations entre le public et l'administration) au cours de laquelle la personne détenue est informée des motifs qui fondent la proposition d'inscription ou de maintien au répertoire DPS. Ainsi que l'expose la circulaire précitée, ces informations sont personnalisées, actualisées, circonstanciées et reposent sur des éléments objectifs et vérifiables. La personne détenue reçoit communication de toute pièce fondant la décision envisagée, sauf éléments pouvant porter atteinte à la sécurité des établissements pénitentiaires ou des personnes (R. 57-6-9 du code de procédure pénale). Elle peut également, si elle souhaite présenter des observations orales, être reçue en audience par le chef d'établissement.

La circulaire du 15 octobre 2012 rappelle en introduction l'obligation qui incombe à l'administration pénitentiaire de rédiger des décisions parfaitement motivées. La qualité des motivations est contrôlée par le juge administratif. En effet, la décision d'inscription ou de maintien sur le répertoire DPS étant une mesure faisant grief, elle est susceptible de recours pour excès de pouvoir. A cette occasion, le juge administratif peut contrôler sa motivation en droit et en fait et, en cas d'absence ou d'insuffisance, l'annuler. Les juridictions administratives ont ainsi à plusieurs reprises contrôlé la qualité des motivations des décisions DPS et jusqu'alors, le grief de l'insuffisance de la motivation a été écarté (*TA Lille, 2 juin 2016, n° 1401045 ; TA Pau, 2 juin 2016, n° 1500962 ; TA Caen, 26 mai 2016, n° 1501994 ; TA Nantes, 24 mai 2016, n° 1400618 ; TA Châlons-en-Champagne, 18 mai 2016, n°*

²⁶ NOR : JUSD1236970C.

§ 58 - A propos des détenus terroristes placés au quartier d'isolement : « Le Comité recommande aux autorités françaises de prendre les mesures nécessaires afin d'assurer quotidiennement des contacts humains réels pour l'ensemble de ces détenus. De plus, il conviendrait de développer des activités, y compris en petit groupe et d'améliorer les conditions d'exercice en plein air. »

La mesure d'isolement administratif est une mesure prise par protection ou par sécurité. Cependant, ne s'agissant pas d'une mesure disciplinaire, le régime d'isolement administratif doit garantir à la personne détenue le plein exercice de ses droits.

L'existence de contacts humains réels est garantie en premier lieu par l'échange quotidien avec les personnels de surveillance, étant souligné que les équipes pénitentiaires qui interviennent dans les quartiers d'isolement et disciplinaires sont souvent des équipes dédiées, qui ont une bonne connaissance de la population hébergée. Par ailleurs, la personne détenue conserve son droit à la correspondance écrite et téléphonique (article R. 57-7-62 du code de procédure pénale) ; elle peut également bénéficier de parloirs classiques mais aussi accéder aux unités de vie familiale et aux parloirs familiaux lorsqu'ils existent sur la structure. Enfin, le contact humain passe par le suivi médical régulier dont les personnes détenues à l'isolement bénéficient, ainsi que par les interventions toujours possibles d'autres intervenants (cours particuliers, aumôniers).

S'agissant des activités et des conditions d'exercice en plein air, les personnes détenues placées à l'isolement ne peuvent participer aux promenades et activités collectives auxquelles peuvent prétendre les personnes détenues soumises au régime de détention ordinaire (article R. 57-7-62 du code de procédure pénale). Cependant, elles conservent leur droit à l'accès à des activités et, ainsi qu'indiqué par le Gouvernement dans sa réponse au rapport du CPT relatif à sa visite du 28 novembre au 10 décembre 2010, les chefs d'établissement et le SPIP ont la responsabilité d'assurer notamment la mise en œuvre d'activités au sein du quartier d'isolement (QI) ou d'associer, lorsque les conditions le permettent, aux activités proposées à l'ensemble de la détention les personnes placées au QI. Les personnes détenues à l'isolement peuvent bénéficier de cours par correspondance et d'un suivi individuel assuré par les enseignants selon le niveau des cours et leur sujet.

Ainsi, la circulaire du 14 avril 2011 relative au placement à l'isolement des personnes détenues précise que le chef d'établissement peut autoriser une personne détenue à l'isolement à participer à une activité collective spécifique. A ce titre, la personne détenue à l'isolement peut être associée à des activités sportives à l'extérieur au cas par cas. Le chef d'établissement doit également favoriser, si la personnalité de l'intéressé et les motifs de l'isolement le permettent, le regroupement avec plusieurs autres personnes détenues isolées.

Les activités au QI sont néanmoins soumises aux mêmes problématiques que le recours aux activités en détention « classique » : intérêt des personnes détenues, coût de l'activité, profil des personnes détenues accueillies.

§ 59 - « Il convient de rappeler que toute personne placée à l'isolement devrait être vue quotidiennement par un médecin ou un infirmier faisant rapport à un médecin. »

Aux termes de l'article R. 57-7-63 du code de procédure pénale, la personne détenue à l'isolement fait l'objet d'une visite médicale au moins deux fois par semaine obligatoirement, et aussi souvent que le médecin l'estime nécessaire. Celui-ci décide de la prise en charge médicale nécessaire. Le suivi médical est donc adapté au cas par cas, selon l'appréciation du médecin.

Le médecin, chaque fois qu'il l'estime utile au regard de l'état de santé de la personne détenue, émet un avis sur l'opportunité de mettre fin à l'isolement et le transmet au chef d'établissement.

Par ailleurs, l'unité sanitaire est informée quotidiennement par le chef d'établissement de la liste des personnes détenues placées à l'isolement.

§ 60 - A propos du placement sous vidéosurveillance : « *Le Comité souhaite obtenir les informations pertinentes des autorités françaises concernant la mise en œuvre de cet arrêté à la lumière des remarques susmentionnées.* »

Le placement sous vidéosurveillance permanente de la cellule d'une personne détenue peut avoir lieu dans des conditions strictement définies par les dispositions de l'article 58-1 de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009, introduites par la loi n° 2016-987 du 21 juillet 2016 prorogeant l'application de la loi du 3 avril 1955 relative à l'état d'urgence et portant mesures de renforcement de la lutte antiterroriste. Ces dispositions remplacent celles de l'arrêté du 9 juin 2016.

Ce dispositif est préféré à la surveillance humaine non parce qu'il est moins consommateur en personnels mais parce qu'il présente une efficacité supérieure au regard des fins recherchées : la prévention de l'évasion ou du suicide des personnes détenues prévenues dont l'évasion ou le suicide pourraient avoir un impact important sur l'ordre public.

La décision de placement sous vidéosurveillance est une décision spécialement motivée prise par le Garde des Sceaux à l'issue d'une procédure contradictoire, et renouvelable tous les trois mois. Elle peut faire l'objet d'un recours pour excès de pouvoir devant les juridictions administratives.

S'agissant de la personne détenue faisant actuellement l'objet d'une décision de placement sous vidéosurveillance, le recours à une telle mesure est nécessaire car les faits pour lesquels elle est mise en examen ont créé un trouble à l'ordre public d'une exceptionnelle gravité en ce qu'ils ont entraîné une forte déstabilisation de l'Etat et ont eu un retentissement exceptionnel dans l'opinion publique. De surcroît ces faits s'inscrivent dans un contexte particulier de commission de plusieurs attentats terroristes en France et à l'étranger au cours des années 2015 et 2016.

Cette décision de placement sous vidéosurveillance du 17 juin 2016 a fait l'objet d'un recours en référé liberté le 11 juillet 2016, puis d'un recours en excès de pouvoir le 16 août 2016. Le premier recours a été rejeté par ordonnance du juge des référés du tribunal administratif de Versailles le 15 juillet 2016, ordonnance confirmée en appel par le Conseil d'État le 28 juillet 2016. L'affaire au fond est en revanche toujours pendante.

§ 61 - A propos de la visibilité des toilettes par les caméras de vidéosurveillance : « *Le comité souhaite recevoir des précisions à cet égard.* »

A titre liminaire, rappelons que la Cour européenne des droits de l'homme a jugé que, si l'installation d'une caméra de vidéo-protection en cellule est une ingérence dans le droit au respect de la vie privée protégé par les stipulations de l'article 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, la prévention de l'évasion d'une personne dont les actes présumés ont choqué l'opinion publique ou dont le suicide potentiel aurait empêché la tenue du procès est une finalité justifiant l'atteinte à ce droit (CEDH, *Van der Graaf c/ Pays-Bas*, n° 8704/03, 1^{er} juin 2004).

En tout état de cause, ainsi qu'il était prévu à l'article 3 de l'arrêté du 9 juin 2016 et désormais à l'alinéa 9 de l'article 58-1 de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009, créé par la loi du 21 juillet 2016, le détenu actuellement soumis à un placement sous vidéosurveillance voit son intimité préservée grâce à l'installation dans sa cellule d'un pare-vue cachant le bas de son corps lors de l'utilisation du coin sanitaire.

§ 62 - « *Le Comité invite les autorités françaises à revoir les dispositions de l'arrêté relatives à la prévention du suicide à la lumière de ces remarques.* »

La procédure actuelle de placement sous vidéosurveillance n'exclut nullement toute prise en charge médicale de la personne détenue.

D'une part, la personne faisant l'objet d'un tel dispositif est placée à l'isolement et bénéficie ainsi des dispositions de l'article R. 57-7-63 du code de procédure pénale. Elle fait donc l'objet d'un suivi médical régulier, un médecin la visitant au moins deux fois par semaine. Dans ce cadre, et s'il l'estime nécessaire, le médecin peut décider d'une admission en structure hospitalière générale ou spécialisée afin que la personne bénéficie d'une prise en charge adaptée.

En outre, dans le cadre de la procédure spécifique prévue par les dispositions de l'article 58-1 de la loi pénitentiaire, un avis écrit du médecin peut être recueilli à tout moment, notamment avant toute décision de renouvellement de la mesure.

Enfin, aux termes de l'article R. 57-8-1 du code de procédure pénale, une personne détenue peut solliciter un examen médical à tout moment.

Au regard de ces éléments, une personne détenue concernée par une mesure de placement sous vidéosurveillance peut tout à fait solliciter d'être reçue par un médecin de l'unité sanitaire pour obtenir un avis médical relatif à la mise en place de ce dispositif.

Par ailleurs, si le placement sous vidéosurveillance a notamment pour objectif de prévenir le suicide, il va de soi que les dispositifs habituels de prise en charge pénitentiaire (placement en cellule de protection d'urgence, mise en place des modalités de la surveillance spécifique...) et médicale (signalement aux autorités médicales, mise en place d'un suivi psychologique ou psychiatrique, hospitalisation...) demeurent en cas de crise suicidaire aigüe.

§ 65 - A propos de la présence de médecins généralistes et spécialistes dans les MA de Nîmes et de Villepinte

S'agissant de la MA de Nîmes : Lors de la visite du CPT, il y avait 1 emploi temps plein travaillé (ETPT) de médecin psychiatre et il n'y avait pas de dentiste. Les ETPT

correspondaient à ceux prévus dans l'organigramme (1 ETPT psychiatrie, 0,5 ETPT Psychologue et 0,4 ETPT Odontologie) mais s'avéraient effectivement insuffisamment calibrés au regard d'une part des caractéristiques de la personne placée sous main de justice accueillie et d'autre part de la surpopulation chronique à la MA de Nîmes. L'unité sanitaire de la maison d'arrêt de Nîmes dispose actuellement de 2 équivalents temps plein de médecine polyvalente, renforcés de 0,20 ETP de qualification médecine générale.

Depuis le début de l'année 2016, la situation s'est sensiblement améliorée : le dentiste a pu être remplacé et le temps d'odontologie est passé à 0,8 ETPT. De plus, le temps de psychologue a été réévalué à 1 ETPT au lieu de 0,5.

En ce qui concerne la MA de Villepinte, les deux postes budgétés de médecins généralistes sont pourvus.

§ 66 - A propos de la présence des médecins spécialistes dans les établissements visités

S'agissant du CP de Condé-sur-Sarthe : l'unité sanitaire du centre pénitentiaire de Condé-sur-Sarthe, rattachée au centre hospitalier intercommunal d'Alençon-Mamers, compte actuellement 0,2 ETP de chirurgien-dentiste, pour une population pénale de 98 détenus à la maison centrale (qMC) et 15 détenus au quartier peines aménagées (qCPA). Une attention particulière est portée à cette situation par l'Agence régionale de santé (ci-après « ARS ») de Normandie pour réévaluer les besoins, si cela est nécessaire, en prenant en compte les différents facteurs susceptibles d'avoir un impact sur l'activité de soins, tels que le taux d'occupation de l'établissement pénitentiaire (en décembre 2016, la densité carcérale était de 48,3% pour le qMC et de 33,3% pour le qCPA).

Le dentiste intervient actuellement deux fois par semaine (le mardi matin et le jeudi après-midi). L'activité est soutenue (4 patients par créneau) pour ce professionnel. Actuellement, la liste d'attente est faible et les urgences sont traitées à temps.

Concernant la maison d'arrêt de Fresnes : l'ARS Ile-de-France et le site Bicêtre des hôpitaux universitaires Paris-Sud ont indiqué conjuguer leurs efforts de recrutement de praticiens chirurgiens-dentistes, notamment en se rapprochant des associations d'étudiants et d'internes en chirurgie dentaire. L'expérimentation actuellement en cours de télédiagnostics en soins dentaires et stomatologie lors de la visite médicale d'entrée devrait contribuer également à améliorer la situation.

§ 67 - « *Le CPT recommande aux autorités de prendre les mesures nécessaires afin d'assurer des consultations régulières de médecins spécialistes dans les maisons d'arrêt de Nîmes et de Villepinte.* »

Le CHU de Nîmes rencontre des difficultés pour pourvoir les postes de médecins spécialistes à l'unité sanitaire de la maison d'arrêt (actuellement 1,10 ETP pour les différentes spécialités). En concertation avec l'administration pénitentiaire, des dispositions sont prises afin de mieux répondre à la demande d'extractions médicales (renforcement des équipes pénitentiaires dédiées au transport des patients, gestion plus efficace des extractions en vue de réduire au maximum le nombre des annulations). Par ailleurs, le projet de télémedecine buccodentaire se développe ainsi que l'activité de téléconsultations pour les bilans pré

anesthésiques.

Le développement de la télémedecine et le renforcement des consultations externes de l'établissement public de santé national de Fresnes (EPSNF) permettent de pallier le manque de consultations de spécialistes à l'unité sanitaire de la maison d'arrêt de Villepinte. La télémedecine dédiée aux personnes détenues est déployée en Ile-de-France depuis 2013 en cohérence avec le volet du schéma régional de l'offre de soins sur la santé des personnes détenues. Après avoir mis en place la télé dermatologie dans les unités sanitaires des douze établissements pénitentiaires, les consultations de télé-anesthésie vont être mises en œuvre sur les sites de l'EPSNF et de l'unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI) de Paris.

Les enjeux de santé et les difficultés rencontrées pour l'organisation des transferts justifient cette démarche avec l'engagement fort des équipes soignantes des douze unités sanitaires et le soutien financier de l'ARS Ile-de-France. En 2015, 2 944 consultations externalisées ont été réalisées à l'EPSNF en chirurgie orthopédique et digestive et dans plusieurs autres spécialités pour les patients des établissements pénitentiaires. Par ailleurs, l'ARS a mis en place un groupe de travail sur l'amélioration de l'attractivité du travail des soignants en milieu carcéral.

§ 68 - « *Le comité recommande de mettre en place une présence infirmière la nuit dans les établissements pénitentiaires visités.* »

En cas d'urgence la nuit à la maison d'arrêt de Villepinte, il est fait appel au centre 15. L'équipe soignante de l'unité sanitaire et la direction médicale de l'établissement de rattachement travaillent par ailleurs à un projet de convention avec une structure médicale de garde pour permettre l'accès à une offre de soins durant la nuit.

La continuité des soins est assurée 24h/24 et 365 jours par an à la maison d'arrêt de Fresnes ; un téléphone portable mis à disposition par l'administration pénitentiaire permet de joindre en permanence un personnel soignant dans la journée.

Il est également fait appel la nuit au centre 15 à la maison d'arrêt de Nîmes, mais il existe en plus une astreinte opérationnelle à l'initiative du CHU de Nîmes.

Enfin, l'actualisation du protocole cadre signé en décembre 2013 entre le centre pénitentiaire de Condé-sur-Sarthe et ses établissements de santé de rattachement a permis de revoir l'ensemble des modalités d'organisation pour les interventions de nuit à l'établissement pénitentiaire du centre 15.

§ 69 - « *Le Comité recommande aux autorités françaises de prendre des mesures pour assurer que tous les nouveaux détenus arrivant à la maison d'arrêt de Villepinte et, le cas échéant, dans d'autres établissements pénitentiaires du pays, bénéficient systématiquement d'un tel examen médical.* »

La circulaire du 24 mai 2013 relative au régime de détention des mineurs indique qu'à l'instar des majeurs, les mineurs bénéficient d'un examen médical d'entrée dans les délais les plus brefs. A noter que le guide relatif à la prise en charge sanitaire des personnes placées sous main de justice (2012) indique, dans le cahier spécifique pour les mineurs, que les services de la PJJ assurent un recueil d'information santé dès l'accueil. Cette démarche permet d'aborder les besoins en santé du mineur, de recueillir ceux exprimés par les

détenteurs de l'autorité parentale et d'inscrire ceux repérés par les professionnels éducatifs et d'en déduire des objectifs d'intervention personnalisée en santé dans la prise en charge.

§ 70 - « Le Comité recommande aux autorités françaises de prendre les mesures nécessaires afin qu'un compte-rendu soit établi après chaque constat de lésions traumatiques (à l'admission ou suite à un incident violent) et que l'information soit portée à l'attention des organes de poursuites compétents. »

Dans chacun des établissements visités par la délégation du CPT, les observations médicales sur les lésions constatées sont systématiquement consignées par le médecin coordonnateur de l'unité sanitaire dans le dossier médical de la personne concernée. Un constat de lésions traumatiques lui est remis à sa demande. L'ARS Occitanie a rappelé lors de la réunion du comité de coordination l'importance d'établir systématiquement ce constat. Le comité de coordination est un organe de concertation établi entre le ou les établissements de santé concernés et l'établissement pénitentiaire (article R.6112-23, 10° du code de santé publique). Ce comité est présidé par le directeur général de l'ARS ou son représentant. La composition de chaque comité est précisée dans le protocole signé entre le directeur général de l'ARS, le directeur interrégional des services pénitentiaires, le(s) directeur(s) des établissements de santé et le chef d'établissement pénitentiaire. Il est convoqué au moins une fois par an à l'initiative de son président pour la présentation du rapport annuel d'activité par l'établissement de santé. Il peut également être convoqué ponctuellement pour régler des difficultés particulières. L'hôpital de rattachement de la maison d'arrêt de Fresnes a élaboré un document de signalement de lésions traumatiques. Celui-ci est conservé dans le dossier médical du patient et remis au responsable pénitentiaire. Il a été présenté lors de la première réunion plénière des médecins des unités sanitaires d'Ile-de-France de l'année, le 26 janvier 2017, afin d'être modélisé au sein de la région.

§ 71 - « Le CPT invite les autorités à veiller à la bonne tenue des dossiers médicaux et à leur transmission en cas de transfert vers un autre établissement pénitentiaire. »

La tenue des dossiers médicaux des patients des établissements doit être conforme aux bonnes pratiques médicales et aux recommandations du guide méthodologique sur la prise en charge sanitaire des personnes placées sous main de justice. Lorsque le transfert d'une personne détenue vers un autre établissement est programmé, son dossier médical lui est remis au moment de son départ ; en cas de transfert imprévu, le dossier est adressé par voie postale à la nouvelle unité sanitaire. Un échange téléphonique a alors lieu entre les médecins des deux unités sanitaires et si nécessaire les prescriptions médicamenteuses sont faxées.

§ 72 - « Le comité recommande aux autorités de prendre les mesures nécessaires afin que les consultations médicales, y compris dans le cadre des entretiens avec des personnes isolées administrativement ou disciplinairement, se déroulent hors de portée de voix et hors de la vue du personnel de surveillance. »

Sauf cas exceptionnel d'agitation particulière de la personne détenue nécessitant des mesures adéquates de sécurité, les visites médicales dans les quartiers disciplinaires et d'isolement respectent les obligations légales en matière de secret médical et de confidentialité des soins. Ces visites se déroulent au moins deux fois par semaine, et davantage si nécessaire ; les consultations médicales prévues au cours de ces visites sont réalisées dans les locaux de soins des unités sanitaires en dehors de la présence des surveillants pénitentiaires.

§ 73 - « Dans l'ensemble des établissements visités, la préparation des médicaments était assurée par des personnes qualifiées (soit au sein de l'établissement soit à l'hôpital auquel l'UCSA était rattachée) et la distribution était effectuée par du personnel infirmier. Toutefois, la distribution aux détenus pris en charge au sein de l'unité psychiatrique d'hospitalisation de jour de la maison d'arrêt de Fresnes était effectuée par du personnel infirmier sous la supervision immédiate d'un surveillant. De plus, la délégation a constaté que les infirmiers étaient soumis à une pression les obligeant à effectuer leurs tâches rapidement afin de libérer le plus rapidement possible l'agent en charge de cette supervision. Le CPT invite les autorités à prendre les mesures nécessaires afin de mettre fin à cette pratique. »

Le guide méthodologique de prise en charge sanitaire des personnes placées sous main de justice précise que la dispensation des médicaments en prison est réalisée conformément à l'article R. 4235-48 du code de la santé publique. Il souligne également que l'administration des médicaments est effectuée par du personnel appartenant aux catégories définies réglementairement comme autorisées à administrer des médicaments. Ainsi, elle peut être réalisée par le personnel infirmier conformément à l'article R. 4311-7 du code de la santé publique ou par certains prescripteurs (article L. 4161-1 du CSP), mais pas par des surveillants de l'administration pénitentiaire.

Le guide précise également que lorsque la distribution des médicaments s'effectue en détention, le personnel infirmier ou le préparateur est accompagné d'un surveillant. Les horaires de ces distributions doivent alors être réfléchis avec les directions des établissements pénitentiaires afin d'assurer le maximum de sécurité pour les personnels soignants et de permettre une distribution répondant aux bonnes pratiques, notamment une remise en main propre du pilulier, et une distribution lorsque les portes des cellules sont fermées afin d'éviter tout rassemblement autour du chariot.

§ 75 - « Le CPT recommande aux autorités françaises d'améliorer la prise en charge psychiatrique des détenus en renforçant les équipes psychiatriques et l'offre de soins dans les établissements pénitentiaires. Les détenus atteints de troubles sévères devraient être pris en charge au sein de structures hospitalières. »

Les unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA), créées par la loi d'orientation n° 2002-1138 du 9 septembre 2002, accueillent avec ou sans consentement, en hospitalisation complète en psychiatrie toute personne détenue atteinte de troubles mentaux, condamnée ou pas, mineure ou majeure, quel que soit son sexe, dans un environnement sécurisé, en application des dispositions de l'article L.3214-1 du code de la santé publique.

Ces unités prennent en charge des personnes détenues mineures, par exception au principe pénitentiaire de séparation des détenus majeurs et mineurs. Il leur appartient dès lors, dans la mesure du possible, d'éviter les contacts entre ces deux populations et de renforcer la vigilance dans le cas où mineurs et majeurs partagent des activités thérapeutiques. L'hospitalisation d'un mineur au sein d'une UHSA nécessite l'adaptation du projet médical, pour qu'il puisse bénéficier d'un enseignement ou d'une formation professionnelle.

Dans ce cadre, le travail d'accompagnement éducatif auprès du mineur détenu se poursuit durant son séjour à l'UHSA. Il s'agit d'inscrire son suivi dans un parcours éducatif notamment en préparant la suite de l'hospitalisation et en continuant de construire un projet de sortie d'incarcération.

L'équipe de soins psychiatriques dédiée par le centre psychothérapeutique de l'Orne à l'unité sanitaire du centre pénitentiaire de Condé-sur-Sarthe est composée de 0,2 ETP de médecin psychiatre, 0,3 ETP de psychologue, 1 ETP d'infirmier et 0,1 ETP de cadre de santé. L'ARS de Normandie s'attache à réévaluer les besoins en prenant en compte le taux d'occupation de l'établissement pénitentiaire. Cependant, les moyens en personnel sont en lien avec la situation de la démographie médicale et paramédicale en psychiatrie sur le territoire concerné. Des mesures sont mises en place afin d'améliorer l'accès aux soins. Pour soutenir l'implantation de psychiatres en région, il a été décidé de faciliter le post internat et d'étendre le dispositif des assistants spécialistes régionaux (ASR) à la spécialité psychiatrie. Ainsi, un ASR psychiatre spécialisé en médecine en milieu carcéral a été recruté par l'Etablissement Psychiatrique.

L'unité sanitaire de la maison d'arrêt de Nîmes bénéficie d'un temps plein de psychiatre, complété pour la continuité des soins par une disponibilité téléphonique 24 heures sur 24, et d'autre part de 0,5 ETP de psychologue. Par ailleurs, le dispositif infirmier en santé mentale du CHU de Nîmes est en appui de l'action du psychiatre.

Le renforcement des temps de psychologue et de pédopsychiatre a été effectué à la fin de l'année 2015, en particulier pour soutenir la prise en charge de la souffrance psychique des mineurs et jeunes majeurs de la maison d'arrêt de Villepinte. 2 postes de médecins généralistes, 2,5 postes de pédopsychiatre, et 3,3 postes de psychologues sont actuellement pourvus ; des recrutements supplémentaires de psychiatres et de psychologues sont budgétés et en cours.

§ 76 - A propos de la prise en charge de la toxicomanie : « *Le CPT encourage les autorités françaises à mettre en œuvre une telle politique en matière d'usages de drogues en prison.* »

La loi de modernisation du système de santé n° 2016-41 du 26 janvier 2016 renforce la politique de prévention et de prise en charge des addictions en détention. Sont en effet dorénavant inscrits dans la loi, le repérage systématique des conduites addictives à l'entrée en détention (article 44), la politique de réduction des risques et des dommages équivalente au milieu libre (article 41), même si elle tient compte des contraintes du milieu carcéral, et un accès facilité à l'usage des tests rapides d'orientation diagnostique et des autotests en complément des autres outils de dépistage (article 39, et arrêté du 1^{er} août 2016 fixant les conditions de réalisation des tests rapides d'orientation diagnostique de l'infection par les virus de l'immunodéficience humaine (VIH 1 et 2) et de l'infection par le virus de l'hépatite C (VHC) en milieu médico-social ou associatif).

L'article L.3411-8 du code de la santé publique définit cette politique de réduction des risques et les actions qu'elle comprend, renforce la protection juridique des professionnels qui la mettent en œuvre et précise qu'elle s'applique également aux personnes détenues, selon des modalités adaptées au milieu carcéral.

Un décret en Conseil d'Etat, actuellement en cours d'élaboration, détaillera ses modalités d'application, notamment sous quelle forme et à quelles conditions seront disponibles les matériels de consommation de substances psychoactives ou classées comme stupéfiants. Les questions d'information, d'éducation à la santé, de formations conjointes des personnels, d'accès facilité aux traitements de substitution, de continuité des soins, y compris après la détention, y seront précisées.

Par ailleurs, à la suite du Plan 2010-2014 « *santé des personnes placées sous main de justice* » (ci-après « PPSMJ »), dont l'évaluation a fait l'objet d'un rapport rendu public en juillet 2016, une stratégie santé des PPSMJ est actuellement élaborée pour prolonger une dynamique saluée comme prometteuse. Elle prendra la forme d'un programme prioritaire reconductible sans terme calendaire ; les repérages, dépistages et prises en charge des addictions en feront partie intégrante.

Enfin, les autorités françaises, en lien avec la MILDECA, s'inscrivent dans une démarche innovante pour développer et soutenir des expériences permettant de mieux appréhender la connaissance des interactions à l'œuvre en détention dans le domaine de l'addiction, ainsi que les réponses possibles en termes de réduction des risques. C'est ainsi qu'un projet (Pride) de type recherche-action est en cours de réalisation au centre pénitentiaire de Marseille ; ce projet donnera lieu à une évaluation et pourra être élargi à d'autres établissements.

Enfin, des efforts ont été entrepris à la maison d'arrêt de Villepinte, où un mi-temps d'addictologue a été recruté, et à la maison d'arrêt de Nîmes, où le médecin addictologue, mais aussi deux centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie, se chargent des problèmes d'addiction, ce qui est d'autant plus important que les détenus toxicomanes sont le plus souvent incarcérés pour des courtes peines et que le lien entre la prison et l'extérieur est à privilégier. En outre, la récente nomination d'un nouveau médecin responsable à l'unité sanitaire de Nîmes va permettre de mieux coordonner les interventions des associations externes.

§ 77 - « *Le CPT invite les autorités françaises à poursuivre leurs efforts pour prévenir les suicides en prison.* »

Après une baisse continue ces dernières années, le nombre de suicides a augmenté en 2015, s'élevant à 113 suicides en détention. Dans un contexte d'augmentation de la population pénale hébergée (de 66 818 à 69 012 entre décembre 2015 et 2016), ce nombre est cependant stabilisé à 113 en 2016. Les efforts engagés depuis plusieurs années sont maintenus : en 2015, six ans après son entrée en vigueur, le plan d'action national de prévention et de lutte contre le suicide en milieu carcéral a fait l'objet d'un audit conjoint de l'inspection générale des services judiciaires (IGSJ) et l'inspection générale des affaires sociales (IGAS). Ce plan comprend vingt mesures autour de cinq axes :

- le renforcement de la formation des personnels pénitentiaires à l'évaluation du potentiel suicidaire,
- l'application de mesures particulières matérielles de protection pour les personnes détenues en crise suicidaire,
- le développement de la pluridisciplinarité pour élaborer un plan individuel de protection pour toute personne détenue présentant un risque suicidaire,
- la lutte contre le sentiment d'isolement au quartier disciplinaire,
- la mobilisation de l'ensemble de la « communauté carcérale ».

Le rapport définitif, transmis à la direction de l'administration pénitentiaire le 17 septembre 2015 préconise 23 recommandations afin de redynamiser la politique de prévention du suicide. La direction de l'administration pénitentiaire veille à la mise en œuvre de ces 23 recommandations, avec les services déconcentrés et les autres directions du ministère de la justice. L'action conduite par l'administration pénitentiaire pour prévenir le suicide des

personnes détenues a par ailleurs fait l'objet d'une évaluation en juillet 2016, dans le cadre du suivi à six mois des recommandations du rapport d'inspection. L'auditeur a souligné la dynamique insufflée dans l'animation de la politique de prévention et la mobilisation de tous les acteurs, y compris de terrain.

Une dépêche commune rédigée par la direction de l'administration pénitentiaire et la direction des affaires criminelles et des grâces doit être diffusée prochainement, accompagnée d'un nouveau modèle de « notice individuelle », qui devra désormais être renseignée systématiquement par l'autorité judiciaire qui ordonne l'incarcération de la personne. Ce nouveau modèle doit permettre une meilleure prise en charge et dans des délais plus brefs des problématiques sanitaires et sociales de la personne incarcérée dans le but d'atténuer le « choc carcéral » et le risque de suicide.

§ 78 - A propos des codétenus de soutien : « *Le CPT souhaite connaître les intentions des autorités concernant la pérennisation de ce programme dans ces établissements et son éventuelle mise en place au sein d'autres établissements.* »

Les codétenus de soutien (CDS) étaient une mesure novatrice du plan d'action de prévention du suicide des personnes détenues du 15 juin 2009. Le dispositif des CDS a été expérimenté dès mars 2010 dans les MA de Villepinte, Strasbourg et Bordeaux-Gradignan. L'évaluation positive, menée sur un an par une équipe indépendante et pluridisciplinaire de chercheurs universitaires, sous la direction de S. A. , maître de conférences en psychologie sociale et du travail à l'université de Rouen, a permis au Garde des Sceaux de décider, en septembre 2011, de l'extension de l'expérimentation dans au moins un site par direction interrégionale des services pénitentiaires (DISP).

Au terme de l'audit conjoint de l'inspection générale des services judiciaires et de l'inspection générale des affaires sociales (rapport de septembre 2015 cité au paragraphe 77), le dispositif des codétenus de soutien est rendu obligatoire dans les établissements d'une capacité de plus de 600 détenus (recommandation n° 20).

A ce jour, six autres établissements ont intégré les CDS dans la prévention du suicide : les CP de Toulon-la-Farède, Saint Denis de La Réunion, Bourg-en-Bresse, Fresnes, Marseille et le CD de Salon-de-Provence.

La direction de l'administration pénitentiaire, après avoir effectué un état des lieux de l'ensemble des sites CDS, a travaillé à la réalisation d'un film de présentation du dispositif et d'un guide de déploiement. Des déplacements sont prévus dans toutes les DISP au début de l'année 2017, afin de présenter ces outils et poursuivre la mise en œuvre complète de ce dispositif.

§ 79 - « *Le Comité invite les autorités françaises à revoir le recours au placement dans ces cellules (CproU) ainsi que la tenue des registres dédiés à la lumière de ces remarques.* »

La prise en charge des personnes détenues présentant un risque suicidaire imminent est assurée en lien avec le service médical. Ainsi, en cas de placement d'une personne détenue en cellule de protection d'urgence, le médecin est informé de la mesure. S'il l'estime nécessaire au vu de l'état de santé de la personne détenue, il peut décider d'une admission au sein d'une structure psychiatrique afin qu'elle puisse bénéficier d'une prise en charge adaptée.

La note DAP relative aux affectations en cellule de protection d'urgence du 6 juillet 2011 ne prévoit pas la tenue de registre. La traçabilité des placements repose sur le classement au dossier pénitentiaire de la grille d'utilisation et de la décision de placement. De plus, la liste des personnes détenues ayant été affectées dans une cellule de protection d'urgence donnée peut être éditée informatiquement.

Le dispositif des cellules de protection d'urgence a été mis en place dans le cadre du plan d'action national de prévention et de lutte contre le suicide en milieu carcéral du 15 juin 2009. A la suite des recommandations de l'audit conjoint de l'inspection générale des services judiciaires et de l'inspection générale des affaires sociales (précité, réponses aux recommandations § 77 et 78), des réflexions ont été engagées sur les pratiques professionnelles de placement en cellule de protection d'urgence et sur la dotation de protection d'urgence afin de formaliser et de diffuser des consignes nationales sur ce thème. Dans ce cadre, les premières séances de travail conjoint entre les représentants du ministère de la Justice et du ministère de la santé ont été lancées fin 2016.

§ 80 - « *Le CPT recommande aux autorités françaises, et notamment aux ministères de la Justice et de la Santé, de prendre les mesures nécessaires afin d'améliorer la prise en charge médicale des détenus des établissements de Nîmes et de Villepinte en leur sein comme dans des structures externes.* »

S'agissant de la MA de Nîmes, l'équipe chargée notamment des escortes médicales et des transferts a été complétée par un agent. En 2016, le taux d'annulation des extractions est de 19 % (sur 156) ; ce taux est sensiblement identique à ceux des autres structures de la DISP. Par ailleurs, il est intéressant de noter que ce taux d'annulation est strictement identique au nombre d'annulation du fait des centres hospitaliers (19 % également).

L'unité sanitaire n'a jamais alerté l'établissement sur le nombre d'extractions annulées. Il va de soi qu'un travail de concertation permet de prioriser les extractions médicales signalées par les services de santé comme celles devant être maintenues.

L'agence régionale de santé d'Ile-de-France anime depuis décembre 2015 un groupe de travail portant sur l'attractivité en milieu pénitentiaire, auquel le médecin coordonnateur de la maison d'arrêt de Villepinte participe activement.

§ 83 - « *Le CPT invite les autorités à répondre aux besoins du personnel du CP de Condé-sur-Sarthe en matière de formation et de supervision.* »

Lors de la visite du CP de Condé-sur-Sarthe, en novembre 2015, les effectifs du personnel de surveillance étaient adéquats compte-tenu du nombre de personnes détenues incarcérées. Cependant, la plupart des agents n'avaient aucune expérience pénitentiaire avant leur affectation dans cet établissement. Beaucoup d'entre eux ont exprimé leurs besoins en matière de formation continue, de supervision et de soutien étant donnée la spécificité des personnes détenues dans cet établissement.

Au-delà des formations obligatoires, qui ont concerné 597 stagiaires au CP de Condé-sur-Sarthe, 88 agents ont été formés à la communication avec les personnes détenues et à la connaissance des profils particuliers. De plus, 177 agents ont suivi des formations relatives à la radicalisation des personnes détenues. Ces modules comportent des notions générales, telles que les processus d'emprise mentale, les profils pathologiques, les phénomènes de violence, qui peuvent concerner la population générale.

Par ailleurs, 22 agents nouvellement affectés ont bénéficié d'un module d'adaptation, concomitant à leur prise de fonction en 2016. Cette formation est composée de modules : accueil, connaissance des profils des personnes détenues, défense (techniques intervention, escortes, défense individuelle), gestes professionnels, outils de communication (écrits professionnels, logiciel GENESIS), incendie, tir, sécurité périmétrique, doublure. Enfin, dans le cadre du suivi du parcours de professionnalisation des stagiaires, la formatrice référente du CP de Condé-sur-Sarthe a mené quarante entretiens individuels.

§ 84 - « *Le CPT recommande aux autorités françaises de prendre les mesures nécessaires afin d'assurer la présence effective à tout moment d'un nombre suffisant de personnel formé pour assurer un fonctionnement normal dans les MA de Fresnes, de Nîmes et de Villepinte.* »

S'agissant de la MA de Villepinte, la totalité des postes sont couverts par les personnels de surveillance non gradés. Les conditions de travail difficiles peuvent générer de l'absentéisme qui a un impact sur le fonctionnement du service ; l'établissement œuvre pour améliorer cette situation. Par ailleurs, nous notons pour les officiers un taux de couverture de 100%. Celui concernant les personnels gradés se situe à 65,22%. S'agissant des personnels de surveillance, le taux de couverture est de 96,52%.

En décembre 2016, l'établissement compte 732 surveillants pour un effectif de référence de 799, soit un taux de couverture de 91,61%. La projection des effectifs au 13 mars 2017 permet d'atteindre un taux de couverture prévisionnel de 95,6%. Concernant les gradés, le taux de couverture actuel est de 100%. Pour les officiers, le taux de couverture est de 93,55%. Les mobilités et sorties de promotions devraient permettre de maintenir ces taux en mai 2017.

A ce jour, la MA de Nîmes compte un taux de couverture concernant les postes de surveillants de 90,5% (avec les moniteurs de sport, soit 90,3% hors spécialistes), lequel passera à 95,5% en mars 2017 après les départs et arrivées par mobilité. Concernant les officiers et les gradés, le taux de couverture actuel est de 100%. Deux départs d'officiers sont déjà connus. En conséquence, deux publications de postes sont déjà prévues à la commission administrative paritaire de mars 2017.

S'agissant du CP de Fresnes, le taux de couverture en surveillants est de 95,9%, soit 766,5 effectifs pour 799 effectifs de référence. 14 postes ont été publiés sur l'établissement en vue de la prochaine CAP de mobilité, dont 10 pour des créations dans le cadre du PLAT. Pour les gradés, 79 effectifs pour 81 effectifs de référence, soit un taux de 97,5%. Enfin, pour les officiers, 27 effectifs de pourvus pour 31 effectifs de référence, soit un taux de 87,09%.

Pour les établissements en région parisienne, la DAP reste confrontés à de fortes difficultés pour conserver les agents. Les forts recrutements en 2016 et ceux prévus pour 2017 permettent néanmoins de mieux maîtriser les effectifs des établissements.

En parallèle, la DAP travaille à l'organisation dès 2017 d'un concours régional spécifique pour l'Ile de France avec fidélisation des agents pour une période minimale de plusieurs années. Ceci devrait permettre de mieux répondre aux besoins des établissements.

§ 85 - « *Le CPT encourage les autorités françaises à poursuivre leurs efforts au niveau* »

Afin de pallier les difficultés de recrutement des personnels pénitentiaires, en 2016, la DISP a poursuivi les mesures engagées en 2015 pour améliorer les recrutements de l'ensemble des corps des personnels de l'administration pénitentiaire. Il s'agit de :

- la mise en place d'une nouvelle méthodologie d'évaluation des départs à la retraite qui permet de calibrer au mieux les besoins en recrutement. Cette méthode s'appuie sur une étude du vieillissement de la population à travers l'élaboration de pyramides des âges. Pour chaque corps, et sur la période 2013-2015, la DISP a étudié la proportion des départs par âge afin de la projeter sur les années 2016 et 2017. A titre d'exemple, en 2015, l'écart entre les prévisions de départ à la retraite et ce qui a été observé en fin de gestion est inférieur à 7%. La tendance devrait être la même en 2016 ;
- la prise en compte des réussites aux concours internes d'agents qui font déjà partie de l'administration pénitentiaire, ce qui permet une meilleure évaluation des besoins de recrutement pour certains corps. En effet, la majorité des candidats admis aux concours internes de l'administration pénitentiaire étaient déjà des agents appartenant à cette administration. Ces réussites, qui ponctionnent les corps d'origine, n'étaient, jusqu'en 2014, pas suffisamment prises en compte lors de l'élaboration des schémas de recrutement. La DISP a donc évalué sur les cinq dernières promotions la part des lauréats des concours internes de directeur des services pénitentiaires (DSP), directeur des services de probation et d'insertion des peines (DPIP), de conseiller d'insertion et de probation des peines (CPIP) et lieutenants faisant déjà partie de ses effectifs. Cette proportion a été appliquée aux promotions 2016, afin d'anticiper le remplacement dans le corps d'origine ;
- l'optimisation du suivi des départs en lien avec les services déconcentrés permettant d'affiner, avec des données nominatives, les méthodes statistiques utilisées lors de l'élaboration du schéma d'emplois ;
- l'ajustement, en 2017, de la méthodologie élaborée pour les prévisions statistiques au regard des écarts observés entre les prévisions et l'exécuté pour les années 2015 et 2016.

Le rôle des services déconcentrés sera, par ailleurs, renforcé. Ces derniers seront fortement encouragés à établir des schémas d'emplois propres à leur ressort géographique afin de comparer ces prévisions avec celles effectuées au niveau du programme afin d'affiner les prévisions de recrutement.

Afin de susciter un grand nombre de candidatures aux concours, l'administration pénitentiaire mène, depuis 2003, des campagnes de communication relatives aux métiers pénitentiaires dans différents médias : presse, télévision, radio, internet.

Depuis 2015, une nouvelle campagne a été lancée à la télévision, sur internet mais aussi par affichage. La mise en ligne sur un site dédié de témoignages de fonctionnaires de l'administration pénitentiaire sur leur métier et la participation à de nombreux salons et forums permettent notamment de sensibiliser les étudiants sur les métiers offerts par l'administration pénitentiaire. Le partenariat avec Pôle emploi a été développé, avec la diffusion notamment d'affiches dans toutes les agences.

Afin de présenter les épreuves du concours et de mieux guider les candidats dans leur préparation, un courriel a été adressé à environ 20 000 candidats désirant s'inscrire au concours de surveillant pénitentiaire. De plus, l'administration pénitentiaire a décidé

d'organiser, à destination des candidats admissibles, une session de présentation de l'administration pénitentiaire. Elle a aussi réalisé, en 2012, à l'attention de ce public, un film présentant une journée de travail d'un surveillant au sein d'un établissement pénitentiaire.

En ce qui concerne l'organisation des concours, il est apparu nécessaire de rénover les tests psychologiques utilisés par des psychologues. Ces tests ne semblaient plus en adéquation avec le profil recherché et la population testée. Aussi, l'ensemble des tests psychologiques utilisés a été remplacé par de nouveaux tests plus adaptés, améliorant ainsi la qualité des recrutements de l'administration pénitentiaire.

De plus, l'administration pénitentiaire continue à professionnaliser les membres de jury des concours qu'elle a organisés dans le cadre de la mise en place de la reconnaissance des acquis de l'expérience professionnelle dans la fonction publique. Celle-ci favorise un mécanisme d'évaluation et de comparaison des compétences et aptitudes professionnelles, fondé sur des critères professionnels. L'ensemble des membres de jury est formé aux techniques d'entretien et de recrutement.

Par ailleurs, à l'aune des résultats des derniers concours, il est apparu que l'échelle de notation des épreuves de sports du concours de surveillants était particulièrement exigeante en matière de performances sportives. Aussi, l'arrêté relatif aux modalités d'organisation, au programme et à la nature des épreuves du concours pour le recrutement de surveillants de l'administration pénitentiaire a été modifié.

En effet, il a été jugé opportun de supprimer le zéro éliminatoire prévu par l'arrêté. Les candidats doivent répondre d'une bonne condition physique qui est évaluée par un médecin agréé qui décide de l'aptitude aux fonctions. Ainsi, il paraît disproportionné de maintenir le caractère éliminatoire aux épreuves sportives et priver un bon candidat de ses chances, dès lors qu'il aurait reçu un avis positif du médecin agréé, d'être lauréat du concours sur ce seul motif.

Enfin, la question de la diversification des voies de recrutement est en cours d'expertise à la fois pour améliorer la réussite au concours de candidats ayant déjà eu une expérience professionnelle, mais également pour recruter de jeunes candidats (actions auprès des missions locales, des lycées professionnels). En effet, si le concours est ouvert aux candidats âgés de 19 à 42 ans, la moyenne d'âge des lauréats est de 29 ans.

§ 86 - A propos des congés bonifiés : « *Le CPT souhaite recevoir les commentaires des autorités françaises à ce sujet.* »

Comme il a été précisé par le CPT dans son rapport, dans certains établissements le nombre d'agents ayant droit aux congés bonifiés peut être important ce qui peut mettre en difficulté le bon fonctionnement des services lorsque de nombreuses demandes sont formulées pour les mêmes périodes.

Conformément aux recommandations de la circulaire, les chefs d'établissement étudient les possibilités pour des agents de décaler leurs dates de congés bonifiés.

Enfin, en cas d'arbitrages, les chefs d'établissement prennent en compte les critères définis par la note de l'administration pénitentiaire n° 2973 du 14 mai 2007, à savoir les charges de famille, l'ancienneté et les dates de congés bonifiés précédents.

A titre de données statistiques globales, sur l'année 2015 :

- été 2015 : 538 demandes ont été formulées et 437 (81%) ont été acceptées ;
- hiver 2015/2016 : 222 demandes et 172 (77%) acceptées.

Les établissements de la région parisienne sont particulièrement impactés par les congés bonifiés du fait du nombre élevé d'agents originaires des départements d'Outre-mer affectés dans ces établissements.

Toutefois, les établissements présentant le taux d'agents pouvant prétendre à un congé bonifié le plus élevé sont les suivants :

- CD de Melun : 41%
- CP de Fresnes : 31%
- MA de Fleury-Mérogis : 41%
- CP de Chauconin : 34%
- MA de Versailles : 37,5%

La MA de Villepinte évoquée par le CPT ne présente qu'un taux de 18%.

Sur les 2 établissements cités par le CPT, les données suivantes peuvent être signalées :

Fresnes : été 2015 = 49 demandes et 38 acceptées (77,5%) ; hiver 2015/2016 = 31 demandes et 23 acceptées (74,2%) ;

Villepinte : été 2015 = 11 demandes et 9 acceptées (81,8%) ; hiver 2015/2016 = 5 demandes et 4 acceptées (80%) ;

Pendant les périodes d'absence des agents, il n'est pas prévu de remplacement qui serait d'ailleurs impossible à organiser.

Il est donc de la responsabilité des chefs d'établissement de veiller à ce qu'un effectif suffisant soit assuré pour garantir dans des conditions satisfaisantes le fonctionnement des structures.

§ 87 - A propos du non remplacement de quatre agents suspendus à la suite de l'ouverture de procédures pénales.
--

La MA de Villepinte connaît en novembre 2016 les taux de couverture suivants, comparés au taux de la DISP de Paris et au taux national :

Taux de couverture	Officiers	Gradés	Surveillants
MA de Villepinte	90 %	65,22 %	100,17 %
DISP de Paris	90,84 %	89,68 %	93,29 %
National	90,27 %	92,94 %	92,87 %

Les perspectives d'évolution des effectifs sont les suivantes :

- Pour les officiers, avec les départs liés à la mobilité et les arrivées par liste d'aptitude, le taux de couverture devrait être de 100% en mars 2017.
- Pour les gradés, le taux de couverture est très bas. Cela s'explique par le fait que les postes proposés aux lauréats de l'examen professionnel n'ont pas été pourvus, les candidats préférant renoncer. Les dispositions ont été prises pour permettre que des surveillants soient positionnés en tant que faisant fonction sur des postes de premiers surveillants (3 postes supplémentaires).
- Pour les surveillants, le taux de 100,17 % s'explique par le fait que des stagiaires sont arrivés (5) alors que les mouvements des titulaires n'ont pas encore eu lieu (prévus en décembre 2016 ou mars 2017). Au total, 8 départs et une arrivée ont été actés à la Commission administrative paritaire (CAP) de juin 2016 et 16 stagiaires de la 191^{ème} promotion arriveront fin janvier 2017, ce qui permettra tout de même de maintenir un taux de couverture concernant la MA de Villepinte supérieur à la moyenne de la DISP de Paris ainsi qu'au taux national. Une projection des effectifs au 13 mars 2017, indique un taux de couverture prévisionnel de 107,5 % (105,6 % en intégrant les moniteurs de sport).

Concernant les personnels suspendus dans le cadre d'une procédure disciplinaire, il n'est pas possible de les remplacer, dans l'attente d'une décision disciplinaire.

§ 88 - « *Le CPT encourage les autorités françaises à prendre des mesures afin d'assurer que les agents pénitentiaires reçoivent la formation nécessaire avant de commencer à travailler dans le quartier des mineurs de la MA de Villepinte et, le cas échéant, dans les autres établissements pénitentiaires où des mineurs sont incarcérés.* »

Le dispositif de formation destiné aux personnels de l'administration pénitentiaire et de la PJJ affectés en établissement pour mineurs (ci-après « EPM ») a été conçu dès 2007.

L'objectif principal de la formation consiste à faire évoluer les représentations des agents de l'administration pénitentiaire et de la PJJ sur leurs métiers respectifs et à les amener à travailler sur leur identité professionnelle afin d'assurer une complémentarité d'intervention des deux administrations dans la prise en charge des mineurs détenus.

Un stage d'immersion existe afin de permettre d'une part, aux éducateurs de se rendre dans un autre EPM que celui où ils sont affectés ou dans un établissement pénitentiaire doté d'un quartier mineur et, d'autre part, aux surveillants de découvrir les services territoriaux de la PJJ. L'objectif est de permettre aux stagiaires des deux corps de mieux se situer professionnellement et d'appréhender précisément la spécificité et les particularités de chaque interlocuteur chargé des mineurs en détention.

Les regroupements au sein des écoles sont aussi l'occasion d'acquérir ou d'approfondir des connaissances indispensables pour la prise en charge de ce public spécifique.

La conception et le contenu de la formation évolue en 2017, en coordination entre l'Ecole nationale d'administration pénitentiaire (ENAP) et l'Ecole nationale de protection judiciaire de la jeunesse (ENPJJ). Le nouveau dispositif sera mis en œuvre à compter du début d'année. Il s'agit :

- d'améliorer la connaissance du vivier des personnels concernés et l'organisation, par les chefs d'établissements et de services, de l'activité des agents afin de garantir leur disponibilité aux séances de formation ;
- de proposer des contenus de formation davantage axés sur la pratique professionnelle ;
- les deux objectifs institutionnels poursuivis sont la facilitation du travail en commun et l'opérationnalité de l'intervention des éducateurs et des surveillants auprès des mineurs en détention, afin de repérer les environnements professionnels PJJ-AP ;
- identifier le cadre réglementaire applicable en EPM (aménagement de peine, les droits et devoirs des mineurs détenus-régime disciplinaire) ;
- adapter son comportement face aux situations de violence ;
- améliorer sa connaissance du jeune et de son environnement.

§ 90 - A propos des demandes et retraits de permis de visite pour les prévenus une fois l'instruction close : « *Le CPT souhaite recevoir les commentaires des autorités françaises concernant le manque de motivation de ces décisions et l'effectivité du recours créé.* »

A la suite de la décision du Conseil constitutionnel n° 2016-543 QPC du 24 mai 2016 déclarant certaines dispositions du code de procédure pénale contraires à la Constitution, un alinéa a été ajouté à l'article 145-4 dudit code : « *Après la clôture de l'instruction, les attributions du juge d'instruction sont exercées par le procureur de la République selon les formes et conditions prévues au présent article. Il en est de même dans tous les autres cas où une personne est placée en détention provisoire. A défaut de réponse du juge d'instruction ou du procureur de la République à la demande de permis de visite ou de téléphoner dans un délai de vingt jours, la personne peut également saisir le président de la chambre de l'instruction* ». Dès lors, une fois l'instruction terminée, les demandes de permis de visite et les autorisations de téléphoner seront traitées par le procureur qui disposera, comme le juge d'instruction, d'un délai de deux mois pour statuer, à l'issue duquel le requérant pourra saisir la chambre de l'instruction. Ces dispositions sont en vigueur depuis le 1^{er} novembre 2016 et ne peuvent par conséquent pas faire l'objet d'une analyse sur l'effectivité du recours ainsi créé.

§ 91 - « *Le CPT recommande aux autorités françaises de prendre les mesures nécessaires afin que les détenus puissent recevoir dignement la visite de leur famille dans les MA de Fresnes et de Nîmes.* »

S'agissant de la MA de Nîmes : un projet de restructuration des parloirs existe depuis 2012, il a été réactualisé courant 2015. Il vise à une refonte des parloirs avec création de parloirs individuels (26 cabines sur 400 m² + 2 cabines pour handicapés), parloirs familiaux (2 dont une pour personnes à mobilité réduite (ci-après « PMR »)), parloirs avocats (6 dont 1 PMR) et unités de vie familiale (2 T2²⁷ PMR). Ce projet a été mis en attente dans le cadre plus global du dispositif d'accroissement des capacités (DAC).

Dans l'attente d'une restructuration éventuelle, la direction n'a pas souhaité réduire le nombre de familles possible par tour. Si cette solution aurait permis plus de confort pour les familles, cela aurait conduit nécessairement à une baisse du nombre de parloirs possible ; ce qui au

²⁷ Un T2 est une expression utilisée dans le domaine immobilier pour désigner une catégorie de logement, pouvant être meublé ou non. Il désigne un bien composé de deux grands ensembles qui sont d'une part le salon, et d'autre part une chambre. A cela s'ajoute la cuisine et une salle de bain qui peut contenir ou non les toilettes.

regard de la surpopulation (et donc du nombre élevé de demande de visite par rapport à la capacité du parloir) n'est pas souhaitable.

S'agissant de la MA de Fresnes : Des travaux ont été réalisés en décembre 2015 sur l'ensemble des trois divisions afin de respecter le principe posé par l'article R. 57-8-12 du code de procédure pénale : « *Les visites se déroulent dans un parloir ne comportant pas de dispositif de séparation* ».

§ 92 - A propos des unités de vie familiale : « *Le CPT encourage les autorités françaises à poursuivre leurs efforts en la matière.* »

Les unités de vie familiale (UVF) ont commencé à être expérimentées en septembre 2003. Depuis 2006, les programmes immobiliers prévoient la réalisation d'UVF dans chaque nouvelle construction. L'UVF est conçu comme un appartement meublé, de type T2/T3, situé dans l'enceinte pénitentiaire et à l'extérieur de l'espace de détention, conçu pour y mener une vie autonome. La durée de visite en UVF varie de 6 à 72 heures. En application de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009 (article 36), un programme ambitieux de généralisation a été lancé à partir de 2012 et se poursuit.

Au 1^{er} octobre 2016, 104 UVF réparties sur 32 établissements pénitentiaires étaient en fonctionnement.

DISP	Etablissements	Mise en service	Nombre d'UVF
BORDEAUX	CD Mauzac	Mai 2010	2
	CP Mont-de-Marsan	Mars 2009	3
	CP Poitiers-Vivonne	Mars 2010	4
	MC Saint-Martin de Ré	Avril 2004	3
	CD Uzerche	Juin-14	3
	CD Eysses	11 janvier 16	2
CENTRE-EST-DIJON	CP Orléans-Saran	Octobre 2014	5
LILLE	CP Le Havre	Juin 2010	4
	CP Beauvais	Juillet 2016	4
	CP Liancourt	2008	4
	CP Lille-Annoeullin	Août 2011	6
	CP Vendin le Vieil (QMC)	Mars 2015	4
LYON	CP Bourg-en-Bresse	Mai2010	3
	CD Roanne	Mai2009	3
	CP de Riom	20 juin 2016	4
	CP Valence	21 décembre 15	3
MARSEILLE	MC Arles	Octobre 2009	2
	CP Avignon-Le Pontet	Septembre 2006	2
	CP Toulon-la-Farlède	2006	2

PARIS	CP Meaux-Chauconin	2005	2
	MC Poissy	Décembre 2005	3
	CP Sud-Francilien	2012	5
	EPSNF Fresnes	Octobre 2014	1
RENNES	CP Alençon-Condé sur Sarthe	Janvier 2013	4
	CP Nantes	2012	7 (4 en QMA et 3 en QCD)
	CP (femmes) de Rennes	Septembre 2003	3
	CP Rennes-Vezin	Avril 2010	3
EST-STRASBOURG	CP Nancy-Maxéville	Janvier 2010	3
	CD Montmédy	Décembre 2014	3
TOULOUSE	CP Béziers	Novembre 2009	3
	CP de Lannemezan (QMC)	4 janvier 2016	2
MAYOTTE	MA de Majicavo	Octobre 2014	2

La mise en œuvre du programme se poursuit par la création d'unités de vie familiales : à titre d'exemple, peuvent être cités les établissements de Châteauroux, Châteaudun, Joux la ville, Varennes le Grand, Meaux-Chauconin, Bapaume, Ecrouves, Oermingen, Ducos et de Muret.

§ 93 - « Le CPT invite les autorités à faciliter l'accès à un téléphone, à revoir la situation quant aux tarifs appliqués en matière de communications téléphoniques et à examiner la possibilité d'utiliser d'autres moyens de communication audio, et éventuellement vidéo, permettant de proposer des tarifs plus abordables. »

Une réflexion globale est conduite actuellement par la direction de l'administration pénitentiaire pour moderniser l'offre de communication proposée aux personnes détenues.

Depuis août 2016, une expérimentation du déploiement de la téléphonie en cellule est conduite au CP de Montmédy. Ce déploiement généralisé sur le site a permis de proposer une baisse des tarifs aux personnes détenues par le prestataire. Les retours de cette expérience permettront de discuter l'opportunité de déployer ce dispositif dans d'autres établissements.

Par ailleurs, un projet est simultanément conduit pour favoriser les parloirs par visioconférence en faveur des détenus dont certains proches sont très éloignés géographiquement, et repenser le maintien des liens familiaux.

Enfin, la volonté de développer le numérique en détention a conduit depuis 2010 à

l'implantation de sept « cyberbases » en établissements pénitentiaires ; capitalisant notamment sur cette expérience, l'administration pénitentiaire lance en 2017 un portail d'accès en cellule, offrant certains services de réservation via la télévision (cantines, parloir, etc.).

§ 95 - A propos de la durée de l'isolement disciplinaire : « Le Comité recommande aux autorités françaises de prendre les mesures notamment normatives à la lumière des éléments susmentionnés. »

Si les règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus dites « Règles Mandela » prévoient que l'isolement ne sera pas imposé aux mineurs, elles ne sont que des recommandations. Au niveau européen, dans la législation et la jurisprudence des Etats européens, il n'y a pas d'interdiction générale et absolue de procéder à l'isolement des détenus mineurs.

Le droit français distingue l'isolement disciplinaire de l'isolement administratif. Ce dernier, qui vise des fins de sécurité ou de protection de la personne détenue, ne peut être prononcé à l'égard des mineurs. Les décisions de placement à l'isolement disciplinaire de mineurs sont strictement encadrées par la procédure exposée ci-dessus. Par ailleurs, ces décisions de placement peuvent être déferées au juge administratif, qui pourra se prononcer sur la légalité de la mesure au regard des textes spécifiques à l'isolement disciplinaire, mais également des stipulations de l'article 3-1 de la Convention relative aux droits de l'enfant du 26 janvier 1990 concernant la prise en compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, ces stipulations étant d'effet direct en droit français.

Le placement en cellule disciplinaire pour une durée de 30 jours prévu par la législation ne peut être prononcé pour toutes les fautes disciplinaires. Les sanctions disciplinaires font en effet l'objet d'une gradation. L'isolement disciplinaire de 30 jours est une sanction qui ne peut être prononcée que pour les faits de violences ou de tentative de violences physiques à l'égard d'un membre du personnel, d'une personne en mission ou en visite à l'établissement ou d'une autre personne détenue (articles R. 57-7-1 et R. 57-7-47 du code de procédure pénale).

Cette sanction participe ainsi à la lutte contre les violences en détention et ne paraît pas disproportionnée compte-tenu de la très grande gravité de certaines blessures infligées.

S'agissant des personnes détenues mineures, les autorités françaises rappellent que cette sanction revêt un caractère exceptionnel. En effet, le placement au quartier disciplinaire ne peut être prononcé que dans le cas des fautes les plus graves, et uniquement pour les mineurs de plus de 16 ans (article R. 57-7-36 du code de procédure pénale). La durée maximale prononcée est de 5 jours ou 7 jours selon le degré de la faute (article R. 57-7-38 du code de procédure pénale). Il s'agit donc de placements très courts, pour des personnes détenues proches de la majorité, et qui sont réservés aux situations les plus graves, notamment de violences.

La mise en cellule disciplinaire est prononcée après un passage devant la commission de discipline, à laquelle un représentant des services de la PJJ peut être invité (circulaire du 24 mai 2013 relative au régime de détention des mineurs). Il fournit alors les éléments d'appréciation nécessaires. Cette intervention garantit une connaissance approfondie du profil du jeune détenu dans le prononcé de la sanction.

L'article 726-1 du code de procédure pénale introduit par la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009, prohibe l'isolement administratif d'une personne détenue mineure. Par ailleurs, aucun

régime spécifique d'isolement judiciaire n'a été prévu pour les mineurs dans le décret n° 2010-1634 du 23 décembre 2010 portant application de la loi pénitentiaire. La sanction de placement en cellule disciplinaire, qui ne peut être prononcée qu'à l'encontre d'un mineur âgé de plus de 16 ans et à titre exceptionnel pour les fautes les plus graves, ne peut dépasser 7 jours pour les fautes du premier degré et de 5 jours pour les fautes du 2^{ème} degré (article R. 57-7-48 du CPP).

Son régime est très différent de l'isolement administratif appliqué aux majeurs (article R. 57-7-45 du CPP) en ce qu'il accorde une place prépondérante donnée à l'enseignement, à la formation et aux activités éducatives dans le parcours personnel du mineur.

Ainsi le placement au quartier disciplinaire :

- n'interrompt pas les activités d'enseignement ou de formation ;
- n'emporte aucune privation de la promenade d'au moins une heure par jour ;
- n'emporte aucune restriction au droit de correspondance écrite ou à la faculté d'effectuer un appel téléphonique au cours de l'exécution de la sanction (un appel par période de 7 jours glissants) ;
- permet le maintien au rythme habituel des visites familiales et de toute autre personne participant effectivement à l'éducation ou à l'insertion sociale des mineurs (art. R. 57-7-45 du CPP) ;
- permet aux mineurs le maintien des rencontres avec leur avocat, leur représentant consulaire, le Défenseur des droits et ses délégués, le CGLPL et ses contrôleurs, les membres de l'équipe médicale, les personnels pénitentiaires, les personnels du secteur public de la protection judiciaire de la jeunesse et l'aumônier du culte de leur choix est maintenu (art. R. 57-7-45 du CPP).

Le placement en quartier disciplinaire n'interrompt pas la continuité de l'intervention éducative de la PJJ auprès des mineurs détenus. Les professionnels du secteur public de la PJJ interviennent quotidiennement auprès du mineur par la mise en œuvre d'actions d'éducatives individuelles et adaptées au cadre contraignant du confinement ou du quartier disciplinaire.

Durant la sanction, la continuité de la prise en charge éducative vise également le maintien du lien éducatif, le repérage de demandes ou besoins du mineur et l'articulation avec le service de santé.

§ 96 - « Le CPT recommande à nouveau aux autorités françaises de prendre les mesures nécessaires afin de garantir que, dans tous les établissements pénitentiaires, les détenus placés dans des conditions d'isolement cellulaire (qu'il soit disciplinaire ou administratif) fassent l'objet d'une visite immédiate, puis quotidienne, d'un médecin ou d'un infirmier faisant rapport à un médecin. »

Conformément à l'article R. 57-7-63 du CPP, dans chaque établissement pénitentiaire, la liste des personnes détenues placées à l'isolement est communiquée quotidiennement à l'équipe de l'unité sanitaire par les personnels de l'administration pénitentiaire. Aux termes de ce même article, le médecin doit examiner sur place chaque personne détenue au moins deux fois par semaine et aussi souvent qu'il l'estime nécessaire. De même, chaque fois qu'il l'estime utile au regard de l'état de santé de la personne détenue, il émet un avis sur l'opportunité de mettre fin à l'isolement et le transmet au chef d'établissement. Les mêmes règles s'appliquent pour les

personnes placées au quartier disciplinaire, conformément à l'article R. 57-7-31 du CPP.

Depuis la loi n° 94-43 du 18 janvier 1994 relative à la santé publique et à la protection sociale, l'organisation des soins en établissement pénitentiaire relève de la compétence du ministère des affaires sociales et de la santé. Aussi, l'administration pénitentiaire n'a pas compétence pour garantir que les personnes détenues placées dans des conditions d'isolement cellulaire (disciplinaire ou administratif) fassent l'objet d'une visite immédiate, puis quotidienne d'un professionnel médical, mais fait en sorte que l'unité sanitaire en milieu pénitentiaire soit informée des personnes détenues placées à l'isolement ou en cellule disciplinaire.

§ 97 - « *Le CPT recommande aux autorités de prendre les mesures nécessaires afin de remédier aux déficiences constatées dans les cellules disciplinaires des MA de Fresnes, Nîmes et Villepinte.* »

Le Gouvernement invite le CPT à se reporter à sa réponse du paragraphe 42 du présent rapport.

§ 98 - A propos des carences des quartiers d'isolement (taille, protection contre le mauvais temps, absence de banc dans les cours)

L'absence d'homogénéité du parc immobilier pénitentiaire se traduit dans les différences observées entre quartiers d'isolement, sans toutefois remettre en question les conditions de mise en œuvre du régime applicable en termes d'isolement.

Une réflexion et des actions ont été conduites dans la configuration des locaux et espaces extérieurs des établissements pénitentiaires. Il faut cependant tenir compte des contraintes de site pour les quartiers existants.

Il est certain que, s'agissant d'établissements comme la maison d'arrêt de Nîmes, si les cellules du quartier d'isolement répondent aux prescriptions nationales, la structure existante, et l'exposition du quartier d'isolement, complexifie l'apport de réponses au problème d'ensoleillement ou de luminosité.

De fait, les évolutions sont systématiquement intégrées dans les cahiers des charges fonctionnelles et techniques des nouveaux établissements. L'exemple du centre pénitentiaire de Condé-sur-Sarthe l'illustre.

§ 99 - « *Le CPT recommande aux autorités françaises de prendre les mesures nécessaires afin d'assurer que, tant dans la législation nationale que dans la pratique, les fouilles à nu soient réalisées suite à une évaluation individuelle des risques et effectuées par étape.* »

La mise en œuvre concrète des dispositions de l'article 57 de loi pénitentiaire du 24 novembre 2009 dans l'ensemble des établissements pénitentiaires fait l'objet d'études régulières par la direction de l'administration pénitentiaire. Par exemple, trois enquêtes ont ainsi été menées du 1^{er} au 30 juin 2014, du 19 janvier au 1^{er} février 2015 puis du 1^{er} au 14 avril 2016 afin de mesurer le volume d'actes de fouilles réalisés, notamment à l'issue des parloirs, avec mise en

corrélation avec le nombre de saisies d'objets ou substances prohibés découverts en possession des personnes détenues ayant fait l'objet d'une fouille programmée ou inopinée.

Par exemple, concernant l'enquête d'avril 2016, le pourcentage des personnes détenues ayant fait l'objet d'une fouille intégrale par rapport au nombre de personnes détenues ayant bénéficié d'un parloir est de 29% contre 38% selon la précédente enquête, le nombre global de personnes fouillées étant de 10%, toutes zones confondues. Ces chiffres attestent de l'abandon du caractère systématique des fouilles intégrales à l'issue des parloirs.

La prise en compte de la dangerosité de la personne détenue dans la décision de fouille est elle aussi intégrée. On constate en effet que :

- les établissements dans lesquels les personnes détenues sont le plus fouillées à l'issue d'un parloir sont les maisons centrales et les quartiers maisons centrales (42% en avril 2016, et 19% en incluant l'ensemble des zones de détention), structures qui ont vocation à accueillir les détenus les plus dangereux ;
- les établissements dans lesquels les personnes détenues sont le moins fouillées sont les CD ou QCD (centres de détention ou quartiers centres de détention) : 28% à l'issue du parloir pour 8% toutes zones comprises ;
- quant aux maisons d'arrêt (MA), le pourcentage est de 29% après parloir pour 11% toutes zones confondues.

Comme indiqué dans les observations en réponse au § 5, la loi n° 2016-731 du 3 juin 2016 renforçant la lutte contre le crime organisé, le terrorisme et leur financement, et améliorant l'efficacité et les garanties de la procédure pénale a modifié l'article 57 de la loi pénitentiaire. Il s'est agi d'adapter le cadre juridique à la réalité de la situation de sécurité au sein des établissements pour faire face aux trafics et aux risques pour la sécurité des personnels, en créant un encadrement rigoureux.

Cet amendement permet de mettre en œuvre des mesures de fouilles lorsqu'il existe une suspicion d'entrée en détention de matériels interdits ou dangereux sans que l'on connaisse l'identité des personnes détenues responsables.

En effet, la nécessité d'individualiser au cas par cas toutes les fouilles des personnes détenues a pu poser des difficultés, notamment dans les MA sur-occupées, au regard tant de l'augmentation des trafics de toute nature en détention que de la difficulté de repérer les personnes détenues à l'origine directe ou bénéficiaires de ces trafics.

Une nouvelle note du 14 octobre 2016, remplaçant la circulaire du 15 novembre 2013, est venue préciser le cadre juridique, en rappelant les critères de nécessité, proportionnalité et subsidiarité pour le déclenchement et la mise en œuvre des fouilles. Elle a également défini les conditions pratiques de motivation et de traçabilité des décisions de fouille et rappelé l'articulation entre les nouvelles dispositions votées et celles en vigueur depuis 2009 qui n'ont pas été abrogées.

§ 100 - « *Le Comité recommande aux autorités françaises de revoir les modalités de la surveillance nocturne dans tous les établissements pénitentiaires. En particulier l'éclairage des cellules ne devrait être allumé qu'en cas de stricte nécessité.* »

Les mesures de surveillance des personnes détenues, définies par deux notes principales, datées du 31 juillet 2009 et du 29 avril 2014, visent à prévenir non seulement les évasions

mais également les suicides, impliquant notamment la réalisation de rondes de nuit, qui consistent soit en des rondes d'écoutes soit en des rondes-œuilleton, selon l'heure de la nuit et la sensibilité du public au regard des risques d'évasion et de suicide.

A la suite des recommandations de plusieurs autorités de contrôle, et face au constat d'une grande hétérogénéité dans l'application des consignes nationales, l'administration pénitentiaire s'est engagée dans une démarche visant à clarifier les pratiques professionnelles attendues à l'occasion de ces rondes et en assurer une application homogène sur l'ensemble du territoire. Cette démarche se traduit dans l'élaboration en cours d'une note à destination de l'ensemble des services déconcentrés, visant à rappeler et :

- définir le sens et l'objectif des rondes de nuit ;
- préciser les conditions dans lesquelles elles doivent être réalisées et les gestes professionnels attendus des agents au vu de ces objectifs ;
- assurer un juste équilibre entre les exigences de sécurité, la prévention du suicide et des évasions d'une part, et le nécessaire respect des conditions de détention des personnes détenues d'autre part.

C/ Etablissements psychiatriques

§ 105 - « *Le CPT considère que l'hébergement des mineurs avec des adultes dans une unité ouverte accueillant des patients des deux sexes n'est pas acceptable. Les patients âgés de moins de 18 ans peuvent effectivement participer à certaines activités thérapeutiques avec des adultes sous réserve d'une surveillance appropriée, mais devraient être hébergés dans des structures séparées.* »

Le pavillon d'accueil des jeunes adultes (ci-après le « PAJA ») du centre hospitalier Gérard Marchant, service de 12 lits d'hospitalisation complète, accueille des jeunes de 16 à 25 ans, conformément à l'autorisation dont il dispose en psychiatrie générale (article R.3221-1 du code de la santé publique) et au projet médical. Ce service a été dédié à cette tranche d'âge, afin d'éviter de confronter cette population avec des adultes de plus de 25 ans. Il accueille, lorsque la situation clinique le justifie ou qu'aucune autre solution n'a été trouvée dans les unités d'hospitalisation pour enfants de l'agglomération toulousaine, au cas par cas, et après information de l'agence régionale de santé, des jeunes de moins de 16 ans.

En 2015, 4 mineurs de 14 à 16 ans, ont été hospitalisés au PAJA.

En 2016 (de janvier à octobre), 1 mineur de 15 ans et demi, en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat, a été hospitalisé au PAJA. Il arrive qu'un adulte de plus de 25 ans soit présent dans l'une des deux chambres d'isolement lorsqu'aucune autre chambre d'isolement n'est disponible dans l'établissement. Toutes les chambres du pavillon sont des chambres individuelles bénéficiant de sanitaires. L'effectif de l'équipe est renforcé, par rapport à une unité d'admission classique, pour adapter les moyens humains à la population du service et assurer la plus grande vigilance.

§ 108 - « *Le CPT recommande que les autorités redoublent d'efforts pour résoudre le problème de pénurie de lits dans les services de psychiatrie générale de la ville de Toulouse et dans le département de la Haute-Garonne, ainsi que dans tout autre établissement ou service de psychiatrie exposé à ce problème. Ces efforts impliquent notamment de veiller à l'adéquation entre le nombre de lits et de patients, de continuer à relocaliser les services au*

plus près des populations, de renforcer les dispositifs de suivi en milieu extrahospitalier tout en améliorant la qualité de prise en charge en unité d'hospitalisation afin que la durée de séjour des patients soit réduite au strict minimum en fonction de leur état de santé mentale. »

Les orientations nationales relatives à l'offre de soins en psychiatrie comprennent effectivement un renforcement du suivi ambulatoire des personnes, un développement des offres de soins alternatives à l'hospitalisation à temps plein et un maintien d'une offre d'hospitalisation suffisante pour la gestion des phases aiguës de la maladie.

§ 110 - « Le Comité recommande aux autorités françaises de transmettre au personnel pénitentiaire de l'UHSA de Toulouse le message clair que l'usage excessif de la force, ainsi que les insultes et toute autre forme de comportement irrespectueux ou provocant à l'égard de patients seront sanctionnés de manière appropriée. En outre, le Comité souhaite recevoir des informations sur les suites données au constat de lésions dont a fait l'objet un patient après un incident survenu le 21 octobre 2015. »

L'identité du patient, malgré les recherches approfondies dans les dossiers des patients présents à la date du 21 octobre 2015, n'a pu être retrouvée. Il est donc malheureusement impossible de répondre sur les suites données dans l'état d'information disponible.

§ 111 - « Le Comité encourage la direction de l'UHSA à prendre les mesures appropriées afin que le personnel soignant et pénitentiaire soit pleinement engagé à intervenir de manière ferme lors de manifestation d'hostilité ou d'actes de persécution à l'égard des patients. Ainsi, il conviendrait de s'assurer que l'ensemble du personnel soit sensibilisé au caractère vulnérable et spécifique de certains patients. »

L'équipe soignante, comme les médecins et l'encadrement, sont sensibilisés à cette problématique et particulièrement attentifs aux patients les plus vulnérables, que ce soit du fait de leur pathologie ou des actes commis. Des médiations entre les patients, des groupes de parole soignants/soignés où le thème de la violence entre patients est abordé, sont organisés régulièrement. Les patients sont informés à leur arrivée du caractère inacceptable des violences au sein du service et de leurs droits.

§ 113 - « Le CPT recommande aux autorités françaises de prendre des mesures appropriées à l'UMD d'Albi pour créer un environnement plus convivial dans les chambres des patients et les espaces communs et d'équiper les cours de promenade avec quelques installations sportives ainsi que d'un abri plus approprié. »

Afin de rendre l'environnement plus convivial, des peintures murales ont été réalisées dans la zone d'activité et l'espace social, des productions collectives ont également été affichées dans la partie jour de l'unité d'hospitalisation. De plus, dans le cadre d'un atelier thérapeutique, les patients réaliseront une fresque sur les murs des cours de promenade au cours de l'année 2017. L'ensemble de ces décorations fait partie de projets réalisés avec les patients, ce qui a été préféré à la pose de décorations impersonnelles à l'ouverture de l'unité. Par ailleurs ces cours seront agrémentées de végétation à compter du printemps 2017. Il est à noter que les cours disposent à ce jour d'équipements sportifs adaptés (tennis de table...) qui sont utilisés dans le cadre d'activités personnalisées et encadrées. En outre, les patients disposent aussi

d'un accès à l'espace social où ils peuvent bénéficier des loisirs suivants : billard, espace télévision, espace lecture, bar, musique... En ce qui concerne les chambres, les patients ont la possibilité d'agréments leur espace de vie selon leur état de santé mais aussi en limitant au maximum tout risque auto et/hétéro agressif.

§ 114 - « *Le CPT souhaite recevoir les commentaires des autorités françaises sur certains aspects du fonctionnement de l'UMD qu'il estime d'une rigidité excessive.* »

La sociabilisation des patients nécessite une sectorisation des espaces de vie : espace de nuit/espace jour. En effet, afin d'éviter le repli sur soi, qui est un symptôme majeur dans les troubles schizophréniques, les retraits en chambre se font sur prescription médicale en relation avec le patient et l'équipe soignante dans le cadre de l'alliance thérapeutique, en plus du retrait proposé après le repas de midi.

En outre, l'UMD étant un lieu de soin, les risques de dépendance au tabac et aux addictions sont pris en compte dans le projet de soin : des substituts sont proposés aux patients. Cela permet ainsi de réduire les risques d'interaction du tabac avec la Clozapine. Afin de promouvoir la prise d'initiative et l'autonomie, les patients sont invités à séparer les espaces de vie (jour et nuit) : le dépôt des chaussures répond à cette pratique, mais aussi à l'apprentissage (et/ou réapprentissage) des règles d'hygiène minimales.

§ 115 - « *Le CPT souhaite recevoir des informations sur les travaux de réfection de certaines unités de suite du centre hospitalier Gérard Marchant (CHGM).* »

Des travaux de réfection sont réalisés chaque année dans les unités de suite. Ainsi, en 2014, les trois chambres d'isolement des unités de suite qui ne disposaient pas de toilettes/WC en ont été équipées (coût : 57 000 euros). En 2016, des travaux de peinture et de réfection des sols et salles de bains ont été réalisés, pour un coût de 52 000 euros, dans les trois unités les plus vétustes (Charcot, Dupré, Laborit). Ces travaux de réfection se poursuivront en 2017.

Par ailleurs, la restructuration des unités de suite est prévue dans le projet d'établissement. Le centre hospitalier conduit depuis plusieurs mois une réflexion sur le projet médical de ces unités qui devrait aboutir, sur le plan architectural, à la destruction des trois unités les plus vétustes (Charcot, Dupré, Laborit), à la reconfiguration des unités qui seront conservées et à la construction d'une nouvelle unité.

§ 116 - « *Le Comité recommande qu'à l'exception de circonstances exceptionnelles, tous les patients du CHGM soient autorisés à porter leurs propres vêtements durant la journée ou que des vêtements appropriés, qui ne soient pas des uniformes, leur soient fournis. La pratique d'utilisation d'un « régime pyjama », aux fins d'identification ou de dissuasion, devrait être abolie.* »

Les personnels médicaux et soignants sont régulièrement sensibilisés au respect des droits et libertés du patient (organisation de formations, de conférences, diffusion de recommandations par le président de la commission médicale d'établissement...). Le président de la commission médicale d'établissement a rappelé aux médecins et cadres soignants que la mise en pyjama ne doit pas être systématique et qu'aucun patient ne doit circuler dans l'enceinte de l'hôpital en pyjama. L'établissement est toutefois conscient qu'un accompagnement et une évaluation de cette consigne sont nécessaires. A la suite de l'observation du CPT, cette

thématique a été inscrite au programme de travail du comité d'éthique du centre hospitalier, qui donnera lieu au suivi de la mise en œuvre de la recommandation.

§ 120 - « Au vu des profils particuliers accueillis à l'UMD d'Albi, le CPT recommande aux autorités de prendre les mesures nécessaires afin d'assurer qu'un psychiatre soit présent tous les jours et que le psychiatre de garde la nuit se déplace systématiquement et sans délai en cas de besoin. »

En cas d'urgence, le psychiatre de garde répond aux demandes dans les plus brefs délais. Les patients à l'isolement et/ou sous contention sont également vus par le psychiatre de garde dans les délais réglementaires. Un registre informatique permet la traçabilité de ces visites.

§ 123 - « Le Comité recommande aux autorités françaises d'assurer que tous les agents pénitentiaires travaillant au sein de l'unité hospitalière spécialement aménagée (UHSA) de Toulouse, et, le cas échéant, dans d'autres UHSA en France, reçoivent une formation adéquate à la lumière des remarques ci-dessus. »

Au même titre que les agents des pôles de rattachement pour les extractions judiciaires, les agents des unités hospitalières sécurisées interrégionales (ci-après « UHSI ») et des UHSA exercent usuellement des missions armées sur la voie publique. À ce titre, l'administration pénitentiaire a mis en œuvre un dispositif de recrutement sélectif et un dispositif de formation initiale et continue contraignant, garant de la qualité professionnelle de ses agents.

1. Le processus de recrutement

Un appel à candidatures est organisé par le chef de l'établissement de rattachement. Entre l'ouverture et la clôture de l'appel candidatures, une durée minimum de trois semaines est demandée pour que tous les agents puissent postuler de manière équitable.

A l'expiration du délai, les agents ayant candidaté passent une présélection devant une commission d'établissement pénitentiaire pour les missions d'unité hospitalière (CEPMUH). Cette dernière, constituée par décision du chef d'établissement, est composée de quatre membres:

- le chef d'établissement ou un directeur des services pénitentiaires de l'établissement, président ;
- un officier de l'établissement ;
- un représentant du directeur interrégional des services pénitentiaires (catégorie A ou B) ;
- un psychologue.

Préalablement à leur passage devant la commission d'établissement pénitentiaire pour les missions d'unité hospitalière, les candidats effectuent des tests psychologiques permettant d'évaluer la concordance de la personnalité des agents avec les missions à exercer. Ils passent ensuite un entretien avec le psychologue.

2. La formation « initiale »

La formation doit être validée, elle est effectuée sous la responsabilité d'instructeurs qualifiés. Elle octroie à l'agent UHSI/UHSA :

- une habilitation à l'utilisation du bâton de protection télescopique ;

- une habilitation à l'usage de l'arme de poing.
3. Parcours de formation continue des agents d'escorte

Les agents dont la formation est validée :

- sont habilités par la DISP à porter des armes (de poing et le bâton de protection télescopique (BPT)) sur la voie publique ;
- peuvent exercer les missions en UHSI/UHSA ;
- peuvent, sous réserve d'avoir suivi le module théorique correspondant, exercer les missions d'extractions judiciaires.

La formation continue est obligatoire pour conserver l'habilitation à exercer. Les agents qui exercent au sein des UHSI/UHSA pendant plus de vingt jours par an (condition évaluée au 1^{er} janvier de l'année N+1, ou au *pro rata temporis* du temps restant à partir de l'habilitation initiale) et qui suivent au moins quatre sessions de formation continue (deux en tir et deux en BPT) voient leur habilitation maintenue jusqu'au 31 janvier de l'année N+2.

§ 124 – « *Le Comité recommande aux autorités de réviser les consignes en vigueur concernant les interventions du personnel pénitentiaire auprès des patients à l'UHSA de Toulouse, et, le cas échéant, dans d'autres UHSA en France, à la lumière des remarques ci-dessus.* »

Les personnels pénitentiaires ne doivent intervenir en UHSA dans les unités de soins qu'en cas d'incident majeur mettant en danger les personnes, les biens ou la sécurité de l'établissement ou en cas de tentative d'évasion, sur demande du personnel de santé, afin de mettre un terme à l'incident.

Les conditions d'intervention et d'alerte sont déterminées dans la convention locale qui lie les autorités pénitentiaires et hospitalières. La composition de l'équipe d'intervention, son équipement et les gestes professionnels qu'elle met en œuvre obéissent aux mêmes principes que ceux applicables au sein des établissements pénitentiaires, qui prévoient une intervention à trois agents, au minimum équipés de tenues de protection, et un gradé.

Il s'agit ici d'intervenir efficacement, avec des techniques permettant à la fois de protéger les agents et de neutraliser la personne détenue sans lui causer de blessure. Une intervention sans tenue d'intervention ou avec un nombre moins important d'agents ferait peser des risques, non seulement sur le personnel pénitentiaire mais également sur la personne détenue.

§ 127 - « *Le CPT souhaite être informé de toute évolution au sujet des prescriptions médicamenteuses à l'UMD d'Albi.* »

L'UMD s'efforce de réduire la polymédication à laquelle les hôpitaux adresseurs sont parfois contraints de recourir en raison des difficultés de prise en charge de certains patients. La comparaison des prescriptions dans l'unité avec celles transmises à l'entrée des patients permet de constater un allègement souvent significatif du traitement durant l'hospitalisation. En cas d'échec de la monothérapie chez des patients chimio résistants et présentant une sérieuse potentialité de dangerosité, l'association de médicaments peut être envisagée, mais la sédation comportementale n'est pas recherchée. Les soins prodigués à l'UMD d'Albi permettent de réduire à la fois la posologie et la multiplicité des psychotropes. Le recours à

l'électro-convulsivothérapie peut également conduire à un usage plus raisonné des psychotropes.

Les bilans biologiques réguliers et les électrocardiogrammes réalisés au profit des patients visent à contrôler et à limiter les risques iatrogènes. En outre, les risques médicamenteux sont surveillés de manière systématique par la pharmacie hospitalière.

Enfin, l'établissement est associé à l'étude de l'observatoire des médicaments et dispositifs médicaux sur la juste prescription en psychiatrie.

§ 128 - « Le CPT invite les autorités à prendre des mesures afin que le consentement du patient à la sismothérapie soit enregistré dans son dossier. »

Le consentement écrit du patient est systématiquement requis avant l'usage de l'électro-convulsivothérapie et archivé dans son dossier anesthésique papier. Cela relève des bonnes pratiques liées à l'anesthésie, obligatoire pour recourir à la sismothérapie.

§ 130 - A propos de la réduction du nombre de véhicules attribués à l'UHSA : « le CPT souhaite recevoir les commentaires des autorités sur ce point ».

Le nombre de véhicules attribué à l'UHSA est décidé par l'administration pénitentiaire. A la fin de l'année 2016, un groupe de travail associant la direction générale de l'offre de soins et la direction de l'administration pénitentiaire a été initié sur le sujet de l'organisation des extractions médicales et permettra notamment d'objectiver les besoins nécessaires à leur réalisation.

§ 134 – « Le CPT considère que les patients du CHGM placés à l'isolement devraient être surveillés de manière continue. »

La procédure de mise en chambre d'isolement a été finalisée en janvier 2013 à partir de la réflexion médico-soignante. Elle a été présentée dans toutes les instances de l'établissement et mise en ligne sur le serveur Intranet. La procédure précise la fréquence de la surveillance infirmière à partir de la prescription médicale. Toute la surveillance soignante est décrite par tranche horaire et concerne notamment les paramètres vitaux à des heures déterminées. La surveillance du patient est prévue toutes les 1h30 entre 6h et 22h et toutes les deux heures entre 22h et 6h. Ces items de surveillance sont intégrés automatiquement dans le dossier patient informatisé par le logiciel Cortexte. Ils apparaissent en tant que soins paramédicaux à réaliser dès lors que le médecin prescrit une mise en chambre d'isolement. La surveillance peut être augmentée ou diminuée selon l'état clinique du patient, par le médecin. La procédure prévoit la réévaluation médicale toutes les 24 heures, ce qui est obligatoire pour reconduire la prescription. Elle prévoit aussi la fréquence de la surveillance infirmière. L'établissement rappelle qu'il est porteur d'un programme de recherche sur la contention, dans le cadre de la fédération recherche en psychiatrie Occitanie (FERREPSY), qui concerne les 13 établissements exerçant une activité en santé mentale dans la région.

§ 135 - « Des mesures devraient être prises par la direction du CHGM afin de protéger de manière convenable l'intimité des patients en chambre d'isolement dans les unités d'admission. »

La pose de films, déjà réalisée au PAJA, va être étudiée en 2017 pour les fenêtres des

chambres d'isolement.

§ 137 - « Le CPT invite les autorités à accorder une attention particulière à la mise en chambre d'isolement (MCI) et à la mise sous contention mécanique pour des périodes prolongées. Le Comité souhaite être informé des résultats de l'audit sollicité par l'ARS sur l'ensemble des dossiers des patients de l'UMD d'Albi faisant l'objet d'une MCI ou d'une mesure de contention. »

Le résultat de l'audit intégrant la synthèse des actions mises en œuvre depuis la visite d'inspection de l'UMD d'avril 2016 est joint en annexe.

§ 138 - A propos du processus de réflexion sur l'utilisation de la contention mécanique au centre hospitalier Gérard Marchand : « Le CPT encourage cette démarche et souhaite être informé de toute évolution en la matière ».

Le Gouvernement précise qu'une instruction ministérielle est en cours de publication sur le recours à l'isolement et à la contention mécanique dans les établissements de santé autorisés en psychiatrie.

Par ailleurs, la Haute Autorité de Santé (HAS) va publier prochainement des recommandations de bonne pratique. La HAS a pour mission de produire des recommandations et des outils favorisant leur utilisation par les professionnels de santé. L'objectif est d'informer les professionnels de santé et les patients et usagers du système de santé sur l'état de l'art et les données acquises de la science afin d'améliorer la prise en charge et la qualité des soins.

Le processus de réflexion du centre hospitalier Gérard Marchand va donc être amené à évoluer dans les prochains mois.

§ 142 - « Le CPT recommande aux autorités françaises de prendre les mesures nécessaires en vue de garantir que les principes relatifs à l'utilisation de la MCI et d'autres moyens de contention soient inclus dans les protocoles existants dans les établissements psychiatriques visités, ainsi que dans tout autre établissement psychiatrique en France, et qu'ils soient effectivement mis en œuvre dans la pratique. Si nécessaire, une adaptation de la législation devrait être envisagée. La révision des protocoles devrait s'accompagner d'une formation pratique aux techniques approuvées de contrôle et de contention, formation qui doit associer l'ensemble du personnel concerné (médecins, infirmiers, aides-soignants, etc.) et être régulièrement mise à jour. »

L'article L.3222-5-1, introduit au sein du code de la santé publique par la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016, dispose que l'isolement et la contention sont des pratiques devant être utilisées en dernier recours et énonce clairement un objectif d'encadrement et de réduction de ces pratiques. Cette disposition s'inscrit dans le cadre d'une politique déterminée de prévention, de réduction et de contrôle des pratiques d'isolement et de contention partagée au niveau européen.

L'article L.3222-5-1 prévoit la création d'un registre dans chaque établissement de santé autorisé en psychiatrie et désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé pour assurer des soins psychiatriques sans consentement. Les autorités élaborent actuellement une instruction visant à préciser les modalités de mise en œuvre du registre et l'utilisation des

données recueillies aux niveaux des établissements, des régions et de l'Etat afin de suivre l'évolution du recours à ces pratiques. Cette instruction sera complétée par les recommandations de bonne pratique en cours d'élaboration par la Haute autorité de santé sur la contention mécanique et sur l'isolement. Ces textes préciseront les modalités détaillées de mise en œuvre: qualité du médecin auteur de la décision, indications et contre-indications, fréquence de la surveillance infirmière, fréquence des examens somatiques et psychiatriques, information du patient, durée maximum, post-entretien,... En l'absence de référentiel de bonne pratique, ces textes n'englobent pas à ce stade les aspects chimiques de la contention.

La gestion des mesures de restriction de liberté doit être intégrée au sein du programme d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins proposé par la commission médicale d'établissement, au sein du projet médical de l'établissement et le cas échéant au sein du projet médical partagé. La commission médicale d'établissement sera informée chaque trimestre de la situation quantitative des mesures et organisera le suivi qualitatif en lien avec le département d'information médicale afin d'analyser et d'interpréter les disparités entre services et pôles en fonction notamment des données du système d'information.

L'évaluation du recours à ces pratiques fait partie du programme de développement professionnel continu (ci-après le « DPC ») et d'évaluation des pratiques professionnelles (audits sur les chambres d'isolement, par exemple). Les perspectives d'amélioration sont basées sur l'élaboration de protocoles précis (par exemple protocole de désescalade, dispositifs de prévention), le DPC (plans de formation des personnels concernés), des améliorations architecturales et le développement de mesures alternatives.

§ 151 – « De l'avis du CPT, il conviendrait que le contrôle initial par le juge des libertés et de la détention (JLD) d'un placement en établissement psychiatrique s'effectue dans un délai plus court. »

La loi n° 2013-869 du 27 septembre 2013 visant à modifier certaines dispositions issues de la loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge a déjà conduit à raccourcir le délai de contrôle initial du JLD. En effet, le JLD qui statuait, s'agissant des mesures initiales et des ré hospitalisations complètes de patients en programme de soins dans un délai maximal de 15 jours, statuera désormais dans un délai maximal de 12 jours à compter de l'admission en soins psychiatriques sans consentement. Il doit être procédé à sa saisine au plus tard le 8^{ème} jour à compter de cette admission.

§ 152 – « Le CPT recommande aux autorités de veiller à ce que le contrôle par le JLD d'un placement en établissement psychiatrique s'effectue sur la base d'un avis rédigé par un psychiatre qui est indépendant de l'hôpital d'accueil. »

La direction générale de la santé a rédigé une fiche relative à la qualité des médecins certificateurs disponible dans le logiciel de gestion et de suivi des mesures de soins sans consentement à destination des ARS et des établissements de santé. Cette fiche dispose que :

1) Pour les admissions en soins psychiatriques à la demande d'un tiers (hors urgence) :
Le premier certificat est rédigé par un médecin qui ne peut exercer dans l'établissement d'accueil, c'est à dire qu'il ne peut avoir un lien juridique avec celui-ci. Ce certificat peut être établi par un médecin libéral ou une personne titulaire d'une licence de remplacement ou un

médecin assurant la permanence médicale dans un autre établissement hospitalier.

Le deuxième certificat est rédigé par un médecin qui peut exercer dans l'établissement. Ce certificat médical peut notamment être fait par le médecin assurant la permanence au centre hospitalier spécialisé ou le médecin d'une structure d'urgence d'un établissement de santé.

- 2) Pour les mesures provisoires du maire et admission en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat :

L'arrêté du préfet est pris à partir d'un certificat médical qui ne peut émaner d'un psychiatre ayant un lien juridique avec l'établissement d'accueil ; par contre il peut être rédigé et signé par un médecin libéral ou une personne titulaire d'une licence de remplacement, par un médecin d'un autre établissement ou par un médecin non psychiatre de cet établissement.

- 3) Pour les admissions en soins en cas de péril imminent :

Le certificat est établi par un médecin qui ne peut exercer dans l'établissement accueillant la personne malade ; il ne peut en outre être parent ou allié, jusqu'au quatrième degré inclusivement, ni avec le directeur de cet établissement ni avec la personne malade.

§ 157 – « Le CPT recommande aux autorités de veiller à ce que le statut juridique des patients admis en soins libres corresponde à leur situation réelle dans les unités d'hospitalisation fermées, conformément à la législation française. A cet égard, lorsqu'un patient faisant l'objet d'une hospitalisation libre est retenu contre son gré dans l'établissement, il convient de revoir son statut juridique. »

La circulaire n°48 DGS/SP3 du 19 juillet 1993 (circulaire Veil) précise que les personnes dites en soins psychiatriques libres ont le droit, « sous les réserves liées au bon fonctionnement du service, de circuler librement dans l'établissement et ne peuvent en aucun cas être installées dans des services fermés à clef ni a fortiori dans des chambres verrouillées. Toutefois, en cas d'urgence, il peut être possible d'isoler pour des raisons tenant à sa sécurité un malade quelques heures en attendant, soit la résolution de la situation d'urgence, soit la transformation de son régime d'hospitalisation en un régime d'hospitalisation en soins sans consentement ».

§ 162 - « Le CPT recommande aux autorités françaises de veiller à ce que les patients des établissements visités et, le cas échéant, d'autres établissements psychiatriques, reçoivent lors de leur admission un document écrit décrivant de manière claire et précise leur situation juridique, leurs droits et les voies de recours disponibles. En outre, le Comité recommande aux autorités de veiller à ce que les patients incapables de comprendre le document remis reçoivent une assistance appropriée. »

En application de l'article L. 3211-3 du code de santé publique, la commission de relations avec les usagers du centre hospitalier Georges Marchand a fait de l'amélioration de l'information des usagers un des axes de son programme de travail 2014-2016 : organisation de réunions soignants/soignés sur la loi du 5 juillet 2011 relative aux droits des patients et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques, généralisation de l'installation de panneaux d'affichage dans les unités de soins, amélioration des formulaires d'information des patients pour les soins sans consentement.

§ 163 - « Le CPT a été informé qu'à l'UHSA les démarches pour obtenir l'autorisation de téléphoner étaient souvent longues pour les patients provenant d'un autre établissement que la maison d'arrêt de Seysses. Le CPT souhaite recevoir les observations des autorités à

cet égard. »

La gestion de l'accès au téléphone pour le patient détenu à l'UHSA relève exclusivement de l'administration pénitentiaire. La longueur des démarches est liée à la procédure de transfert des fonds déposés par le détenu à la régie de son établissement de détention vers la régie du centre pénitentiaire (CP) de Seysses auxquels sont rattachés les patients détenus lors de leur admission à l'UHSA. L'autorisation de téléphoner aux numéros autorisés ne peut être donnée par l'administration pénitentiaire que si le compte régie du CP de Seysses est provisionné.

§ 169 - « *Le CPT souhaite être informé de l'ouverture du nouveau bâtiment de l'unité de soins de longue durée (USLD) « Marcel Riser » du CHGM et de toute évolution concernant l'amélioration des conditions de séjour des résidents. »*

Les travaux de la nouvelle USLD ont commencé en septembre 2016 (les plans sont joints en annexe). Le transfert des patients dans les nouveaux locaux est prévu pour fin mars 2018. La fin de l'ensemble du chantier (jardins, parkings, démolition de l'ancien bâtiment) est prévue en juillet 2017. Concernant l'amélioration des conditions de séjour, l'extrait du projet architectural transmis en novembre 2014 à l'agence régionale de santé et au conseil départemental, et approuvé, apporte les précisions suivantes :

La conception architecturale respectera les spécificités de prise en charge de chacune des populations ciblées. Trois structures distinctes accueilleront des populations âgées présentant des troubles ou des pathologies différentes pour lesquelles la prise en charge médicale et soignante doit être adaptée. Chacune d'entre elles bénéficiera de son espace nuit avec des chambres individuelles dotées d'une salle d'eau individuelle et d'un espace jour avec salon et salle à manger. Des locaux logistiques seront associés à chaque structure. L'unité de soins de longue durée sera localisée à l'étage. Bien que bénéficiant d'une terrasse en prolongement des lieux de vie en journée (salon/salle à manger), il sera réservé en rez-de-chaussée un jardin privatif aux résidents et à leurs visiteurs. Les chambres individuelles seront réparties de préférence en deux zones de 22 lits chacune, de part et d'autre des lieux de vie et de l'espace des soignants (salle de soins, bureau infirmier, bureau polyvalent, salle de repos des personnels). Chaque zone de chambre disposera de locaux logistiques. La salle à manger comportera deux espaces afin de pouvoir éventuellement constituer des groupes et services décalés. Enfin, le salon permettra un espace de télévision, mais aussi des espaces plus calmes permettant un relatif isolement pour recevoir des visites tout en restant dans ce lieu de vie. Des jardins différenciés permettront de stimuler ou d'apaiser selon le cas les personnes âgées. Ils devront permettre la déambulation en sécurité mais aussi comporter des bancs disséminés permettant de s'isoler seul ou avec des visites. Ils seront clos. Un travail sur les couleurs, les saisons et les senteurs sera à prévoir. Leur accès devra être aisé depuis chaque structure afin de maintenir au maximum l'autonomie des personnes âgées. A proximité du bâtiment, l'installation de tables et chaises permettra la prise d'un repas ou d'une collation.

§ 172 - « *Selon la direction médicale, le manque de personnel infirmier et aide-soignant constituait le plus grand problème, étant donné que la plupart des patients nécessitait une assistance continue. La délégation a noté avec satisfaction qu'une augmentation du ratio personnel de santé/résidents était prévue dans le cadre du projet du nouveau bâtiment de l'USLD « Marcel Riser ». Le CPT souhaite être tenu informé de tout développement en la matière. »*

L'organisation et les effectifs nécessaires sont étudiés à partir de l'évaluation de la situation

actuelle de l'USLD « Marcel Riser » et de comparaisons réalisées auprès de structures similaires. Les ratios de personnels servant de référence sont également pris en compte. Le projet envisagé se décline donc comme suit pour les personnels travaillant par roulement :

	USLD 44 lits	UHR et psychogériatrie 36 lits	Total nouveau service	ETP
Infirmiers	2-1*-1	2-1*-0	4-2*-1	5,5
AS et AMP**	5-4-1	4-2-2	9-6-3	7
ASH	3-1-0	2-1-0	5-2-0	6

Les amplitudes de travail sont de 7h 30 pour les postes de journée de matin ou de soir, et de 10h pour les postes de nuit. Les horaires des personnels en roulement 6h45/14h15, 13h45/21h15 et 21h/7h permettent la réalisation des transmissions inter-équipes sur les chevauchements pour 15 min matin et soir et 30 min à la mi-journée. Il n'y a pas d'horaires coupés.

Grades et emplois	Nombre ETP
Médecin gériatre	1.40
Médecin psychiatre	0,20
psychologue	0,80
Cadre de santé	1
Infirmiers	15.5
Aides-soignants/AMP	38
Secrétaire	0 ,50
Ergothérapeute	0,50
Psychomotricien	0,50
Assistante sociale	0,30
Kinésithérapeute	0,50
Diététicienne	0,25
Animateur	1
ASH	16
Pédicure	0,10
Esthéticienne IDE	0,05
TOTAL	76.60

§ 173 – « Le comité recommande que le recours à la contention fasse l'objet d'un protocole à l'USLD « Marcel Riser », ainsi que dans tout autre établissement hébergeant les personnes âgées dépendantes. »

Le recours à la contention fait l'objet d'un protocole à l'USLD ; un document est disponible depuis 2012 ; il vient d'être réactualisé en 2016 ; il est joint en annexe.

§ 175 – « Le CPT recommande aux autorités françaises de prendre les dispositions nécessaires, y compris au niveau législatif, pour que soient notifiés au tribunal compétent tous les cas de résidents retenus dans l'établissement n'étant pas (ou plus) en mesure de consentir valablement à leur placement et n'ayant pas de tuteur. »

Les articles L. 1111-4 et L. 1111-6 du code de la santé publique disposent que « [...] Toute personne a le droit de refuser ou de ne pas recevoir un traitement. [...] Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment. Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, aucune intervention ou investigation ne peut être réalisée, sauf urgence ou impossibilité, sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6, ou la famille ou un de ses proches ait été consulté. [...] Le consentement du mineur ou du majeur sous tutelle doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. » [...] « Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant et qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. [...] Lors de toute hospitalisation dans un établissement de santé, il est proposé au patient de désigner une personne de confiance dans les conditions prévues au présent article. [...] »

Ainsi, les personnes peuvent à tout moment faire part de leur consentement ou de leur non consentement à séjourner en USLD. Le personnel soignant doit dans la mesure du possible recueillir le consentement des patients tout au long de leur séjour en USLD.

Certaines USLD ont mis en place une charte des droits et libertés de la personne accueillie (exemple de l'USLD Aquitania). Cette charte est annexée à l'arrêté du 8 septembre 2003 et mentionnée à l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et de la famille. D'autres USLD, comme celle du Valmont, rappellent dans leur livret d'accueil les droits des patients (droit au consentement libre et éclairé, possibilités de recours) : il pourrait être envisagé de généraliser la charte des droits et libertés de la personne accueillie dans chaque USLD.

§ 176 – « Le comité recommande aux autorités françaises de prendre les mesures nécessaires, y compris au niveau législatif, afin de garantir que les résidents sous tutelle de l'USLD « Marcel Riser », et de tout autre établissement hébergeant les personnes âgées dépendantes, bénéficient des droits et des garanties énoncés. »

Les articles L.1111-4 et L. 1111-6 du CSP énoncent que : « [...] Le consentement du mineur ou du majeur sous tutelle doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. Dans le cas où le refus d'un traitement par la personne titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du mineur ou du majeur sous tutelle, le médecin délivre les soins indispensables. [...] » « [...] Lorsqu'une personne fait l'objet d'une mesure de tutelle, au sens du chapitre II du titre XI du livre 1er du code civil, elle peut désigner une personne de confiance avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il a été constitué. Dans l'hypothèse où la personne de confiance a été désignée antérieurement à la mesure de tutelle, le conseil de famille, le cas échéant, ou le juge peut confirmer la désignation de cette personne ou la révoquer. »

Les personnes majeures sous tutelle bénéficient des mêmes droits et garanties que les autres

patients de l'USLD, ainsi que de la protection juridique prévue par le code civil (articles 415 à 476 du code civil).

La tutelle respecte la personne majeure dans la mesure où celle-ci peut prendre toutes les décisions relatives à sa personne, lorsque son état le lui permet. Elle peut également choisir son lieu de résidence. Le tuteur peut néanmoins prendre des mesures de protection nécessaires pour mettre fin au danger que, du fait de son comportement, le majeur ferait courir à lui-même. Il en informe le juge.


Par conséquent, il n'apparaît pas nécessaire de prendre un texte législatif afin de garantir aux résidents sous tutelle de l'USLD de bénéficier des droits et des garanties énoncées puisque la personne sous tutelle bénéficie de l'ensemble des droits et garanties lui permettant de faire part de son consentement à recevoir les soins dans l'USLD et d'y résider pendant une période donnée, tout en respectant la mesure de tutelle.

Annexe

Pièce jointe n° 1 : Analyse audits mars et septembre 2016 sur la mise en isolement et en contention de l'UMD d'Albi

Pièce jointe n° 2 : Note sur la contention physique de la personne âgée du Centre hospitalier Gérard Marchant

Pièces jointes n° 3 et 4 : Plans des niveaux 0 et 1 de l'USLD du Centre hospitalier Gérard Marchant

	ANALYSE AUDITS 2016 MISE EN CHAMBRE d'ISOLEMENT et CONTENTION	<i>Service Qualité</i> <i>hygiène gestion</i> <i>des risques</i>
---	--	--

Objet	Analyse audit mars et septembre 2016 sur la mise en isolement et en contention de l'UMD
Rédacteur	<i>E B</i> Responsable qualité coordonnateur des risques associés aux soins
Destinataire(s)	
Nom du fichier	Analyse audits

1. Introduction et méthode

La démarche d'audits s'inscrit dans le cadre du suivi de deux EPP (évaluation de pratiques professionnelles) :

- La mise en chambre d'isolement thérapeutique (MCIT) et la contention physique ont été initiées en 2008.
- Les méthodes d'audit ciblées des dossiers patients informatisés ont été choisies pour ces 2 EPP. Suite au décès du psychiatre pilote de l'EPP MCIT, les deux EPP ont fusionné fin 2015.

Les résultats de mars 2016 correspondent à un audit ciblé (cadre EPP) et ceux de septembre 2016 à un audit clinique appliqué à l'utilisation des chambres d'isolement au regard du référentiel ANAES 1998. Ce changement de méthode fait suite à la demande de l'ARS.

Les résultats des deux audits sont présentés en pourcentage (%) afin de pouvoir établir une comparaison entre les différentes étapes du processus MCIT contention à savoir :

- la répartition
- la prescription
- les indications et contre-indications
- la surveillance
- l'information, la sortie du patient
- la sécurité l'environnement

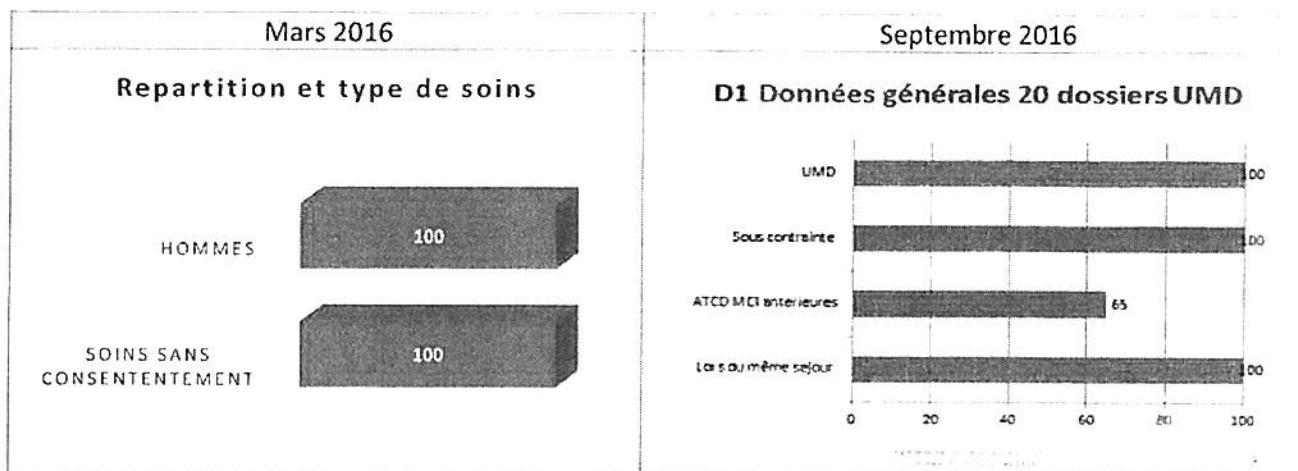
Le plan d'action d'amélioration global est présenté page 9.

2. Les objectifs

- Améliorer les bonnes pratiques selon les recommandations.
- Réfléchir après chaque audit sur l'organisation du travail, les moyens mis en œuvre avec l'objectif permanent afin de faciliter l'application des bonnes pratiques
- Déterminer des indicateurs pertinents et utiles mensuels afin de pouvoir alerter les professionnels très rapidement si déviance
- Mettre en œuvre un travail d'équipe et de synergie autour d'une pratique à risque
- Pérenniser la démarche d'évaluation

3. ANALYSE des 2 AUDITS

3.1 Répartition et soins sans consentement



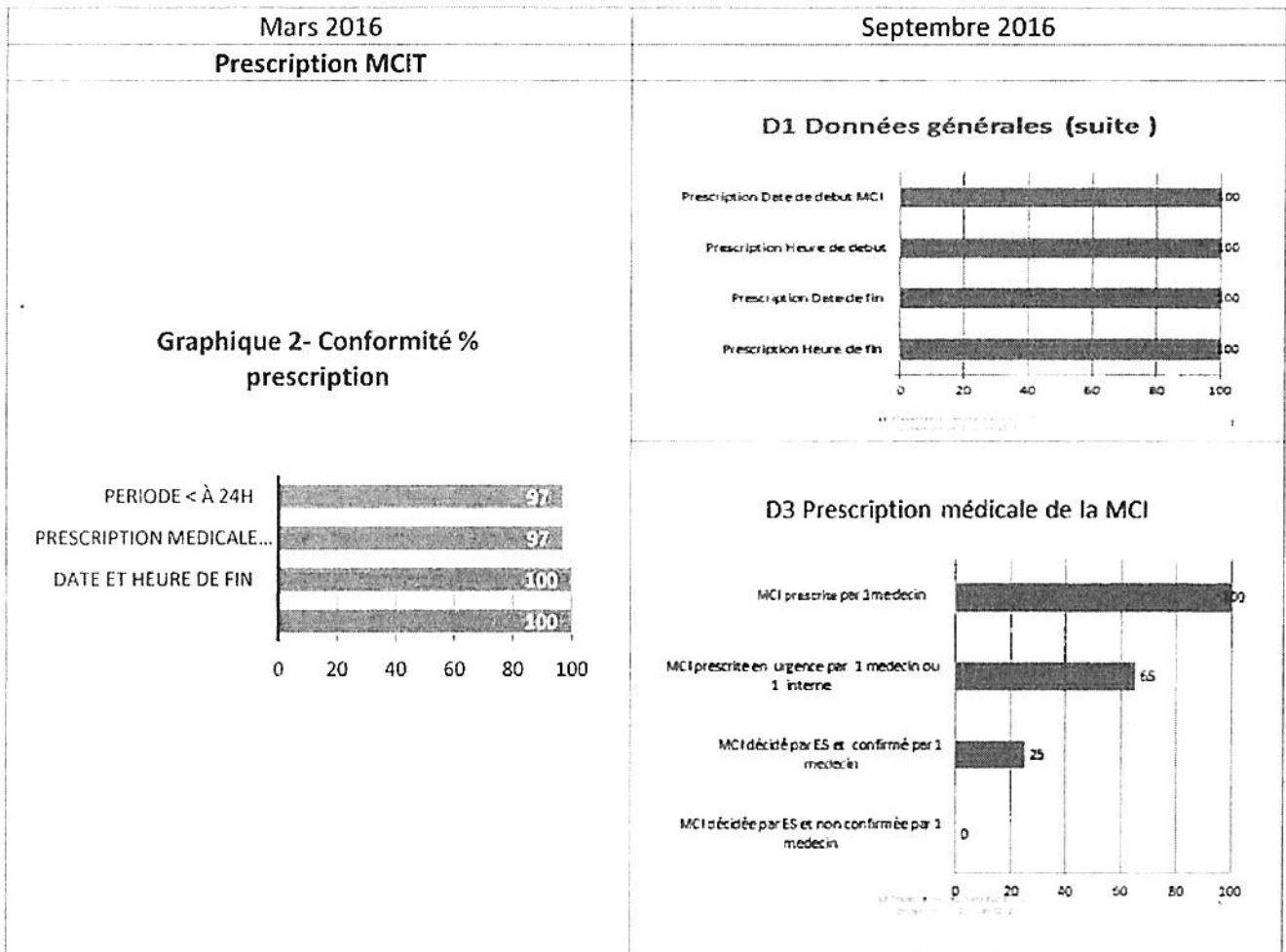
L'Unité pour Malades Difficiles (UMD), service psychiatrique spécialisé, admet uniquement des personnes qui « présentent pour autrui un danger tel que les soins, la surveillance et les mesures de sûreté nécessaires ne peuvent être mis en œuvre que dans une unité spécifique » (art. L.3222-3 du code de la santé publique).

Le patient admis en UMD est toujours « admis en soins psychiatriques à la demande du représentant de l'Etat » (SPDRE), c'est-à-dire sur décision du Préfet. Ce dernier prononce un arrêté sur la base d'un certificat médical établi par un psychiatre de l'établissement d'origine précisant les motifs de la demande d'hospitalisation en UMD, et après accord d'un psychiatre de l'UMD.

Lors de la restitution du premier audit puis du deuxième, les médecins et les équipes ont confirmé l'application stricte de ce mode d'entrée d'hospitalisation conformément à la réglementation en cours et au projet de service.

Cette étape ne nécessite pas de plan d'action d'amélioration dans le cadre du suivi de la démarche d'évaluation pour ces services.

3.2 Prescription mise en chambre d'isolement thérapeutique



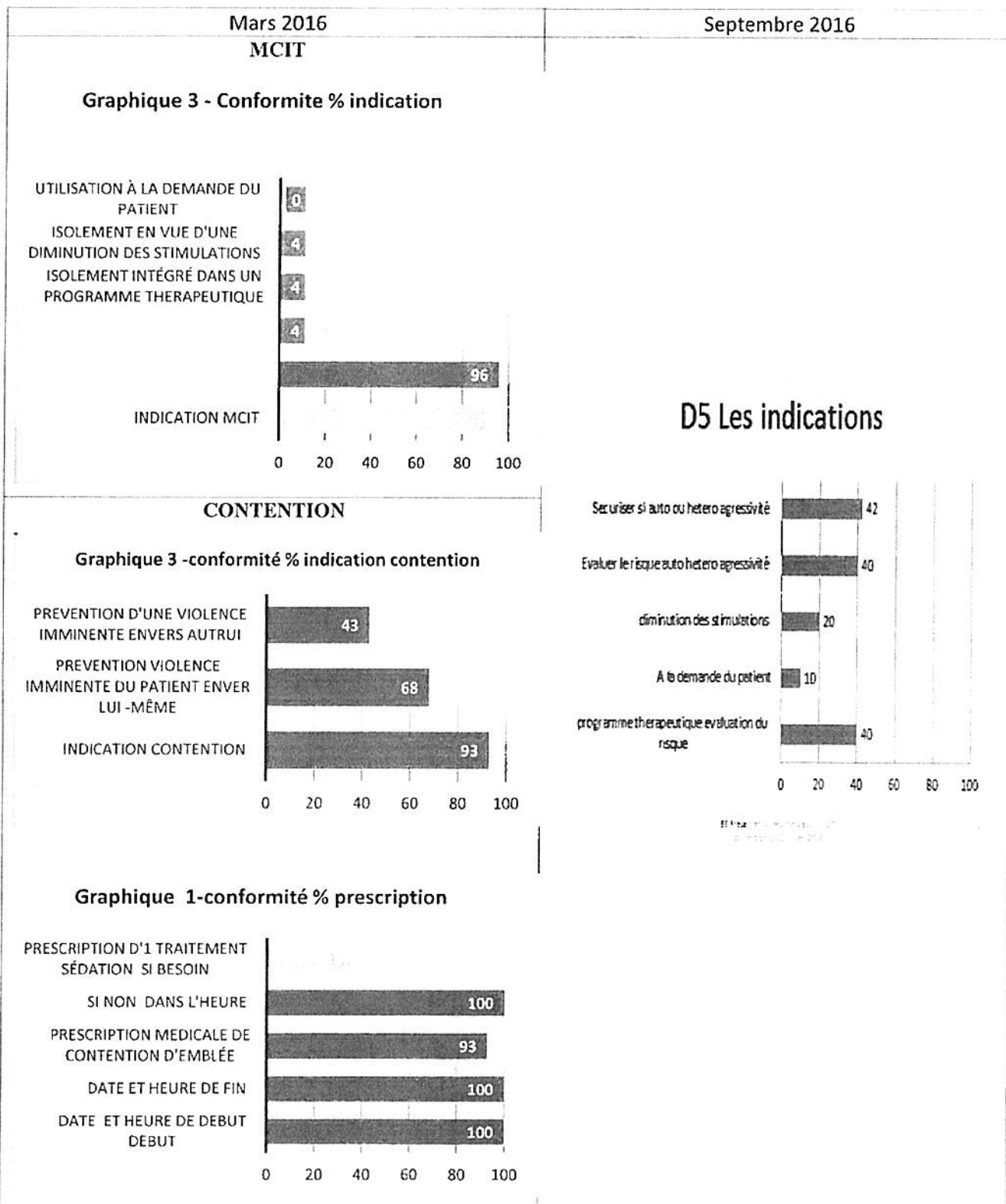
L'ensemble des médecins et cadres ont participé aux audits, le plan d'action d'amélioration a alors été décidé (voir page 9).

Dès janvier 2016 et suite aux difficultés rencontrées par les auditeurs pour retrouver les éléments de traçabilité dans le dossier patient informatisé « Cortexte » une réflexion a été menée associant :

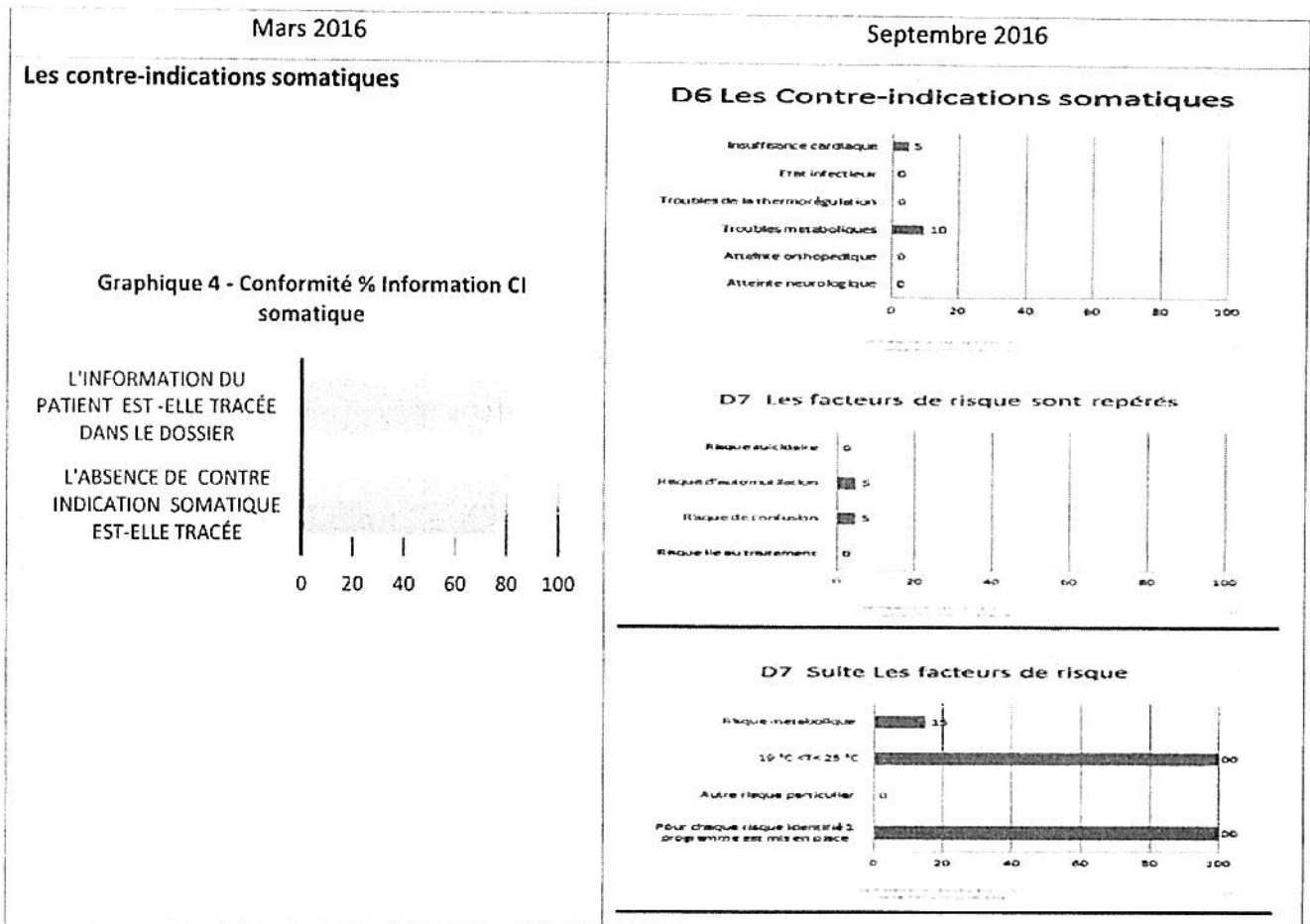
- les différents acteurs du DIM (département d'information médicale)
- les cadres de santé
- la responsable qualité coordonnateur des risques associés aux soins

Lors du deuxième audit les auditeurs ont rencontré moins de difficulté pour retrouver les éléments de prescription ci-dessus.

3.3 Les indications et contre-indications



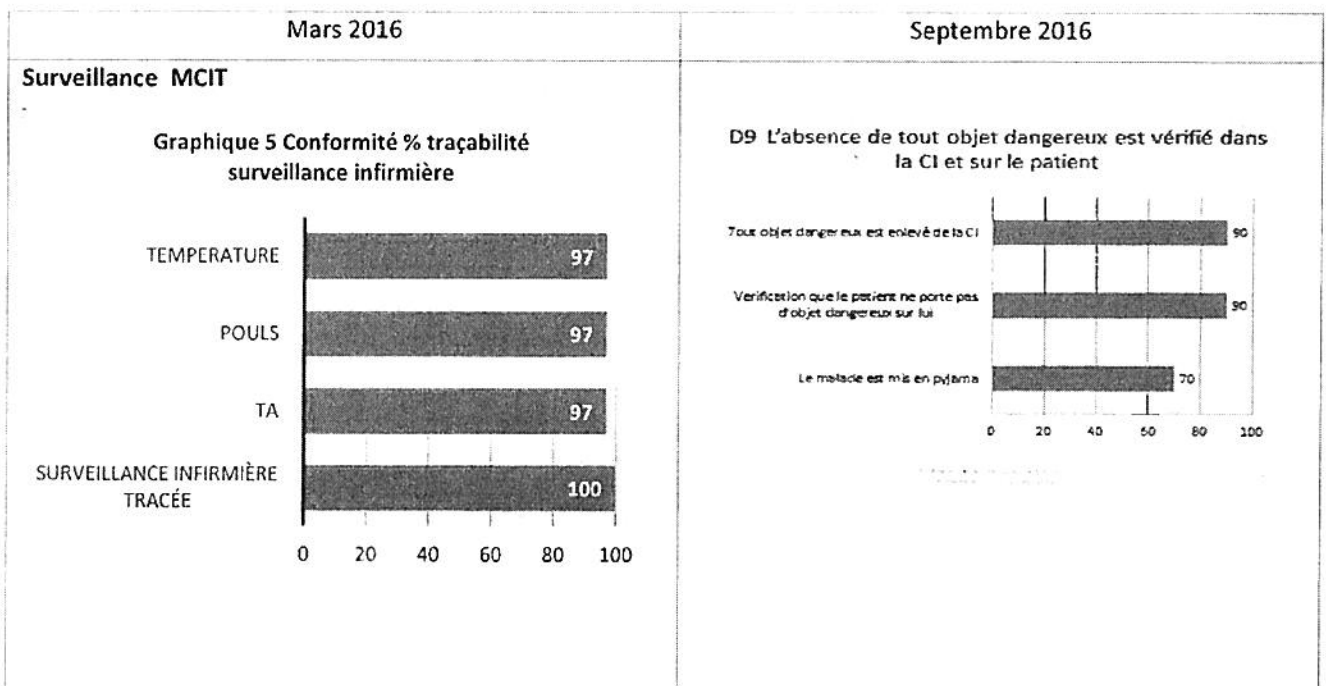
Le travail pluridisciplinaire mené dans le cadre de la simplification du dossier patient informatisé a inclus les indications afin d'homogénéiser les pratiques et de rappeler lors des formations et des actions conduites auprès des psychiatres l'obligation de traçabilité de l'indication.



Les contre-indications somatiques sont tracées dans l'observation « somaticien ».

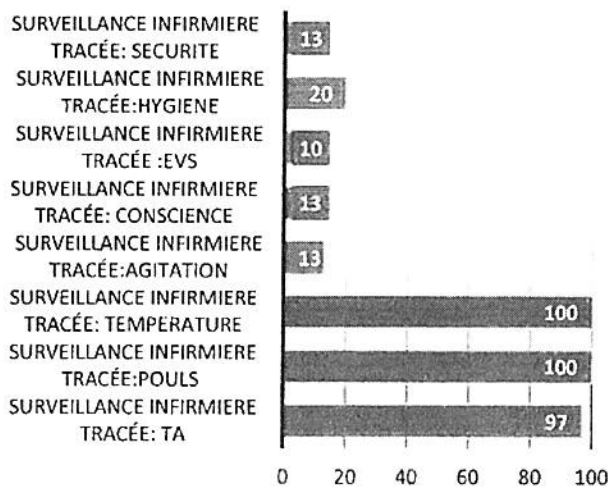
A ce jour, la réflexion est en cours pour simplifier dans le DPI « Cortexte » les modalités de saisie de l'examen somatique. Concernant l'évaluation du risque suicidaire les formations actions sont en cours afin d'utiliser une échelle de détectabilité.

3.4 La surveillance



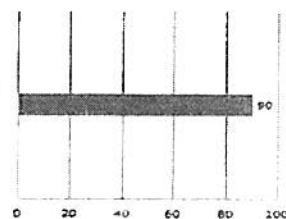
Surveillance CONTENTION

Graphique 5- conformité %surveillance infirmière tracée



D10 L'entrée et la sortie du patient sont signalées aux services de sécurité incendie en temps réel

L'entrée et la sortie du patient en CI sont signalés en temps réel au service de sécurité

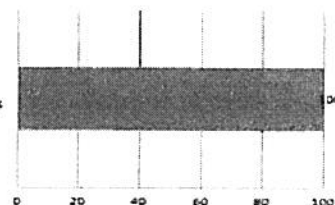


0 20 40 60 80 100

0 20 40 60 80 100

D16 La surveillance psychique

Le rythme de surveillance psy programmée est respecté à 100%

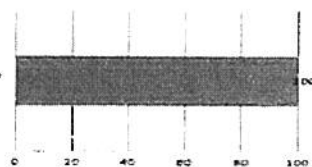


0 20 40 60 80 100

0 20 40 60 80 100

D17 La surveillance somatique

Le rythme de surveillance somatique programmée est respecté à 100%



0 20 40 60 80 100

0 20 40 60 80 100

D13 Contention physique

Contention au lit

5

Contention mobile

0

Matériel adéquat en termes de sécurité

100

Matériel adéquat en termes de confort

100

0 20 40 60 80 100

0 20 40 60 80 100

D14 Visite médicale après le début de la MCI pour confirmer ou non l'indication

Dans les 12 heures

5

Dans les 9 heures

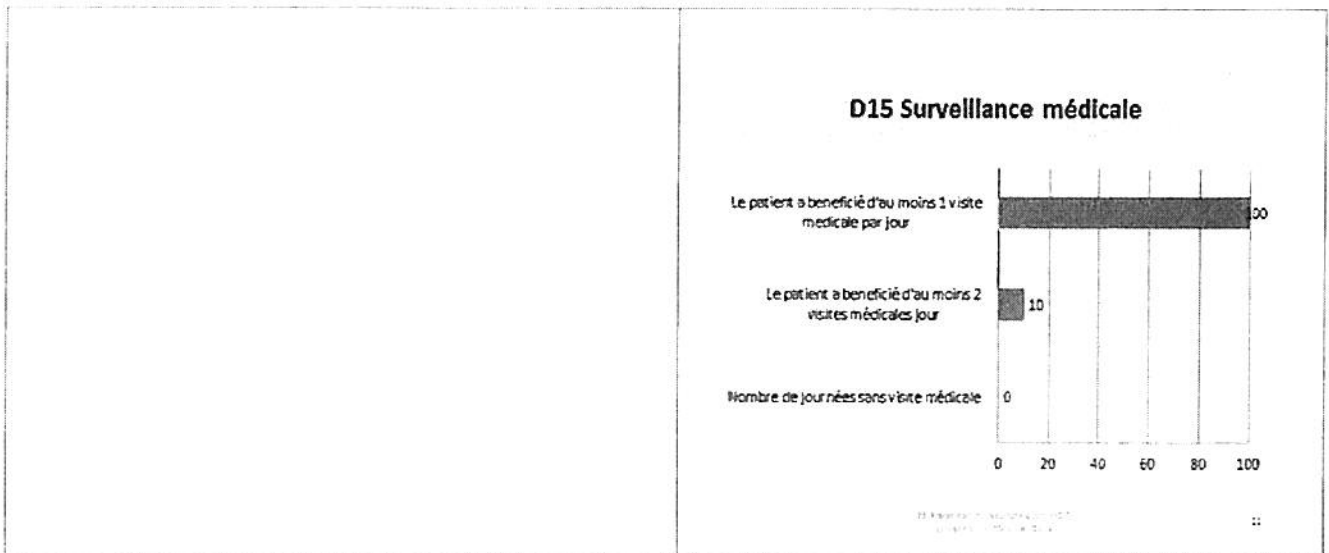
0

Dans 2 heures qui suivent

95

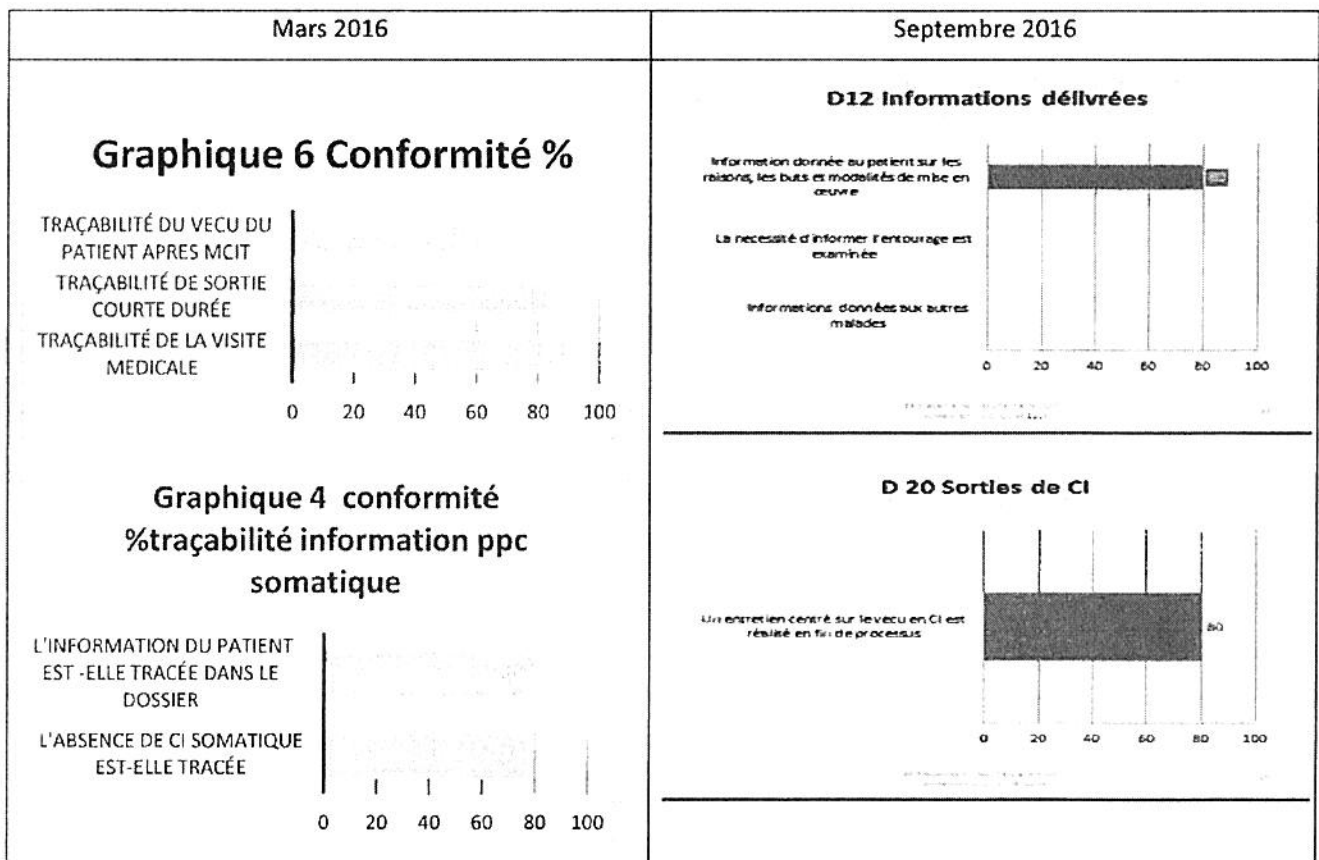
0 20 40 60 80 100

0 20 40 60 80 100



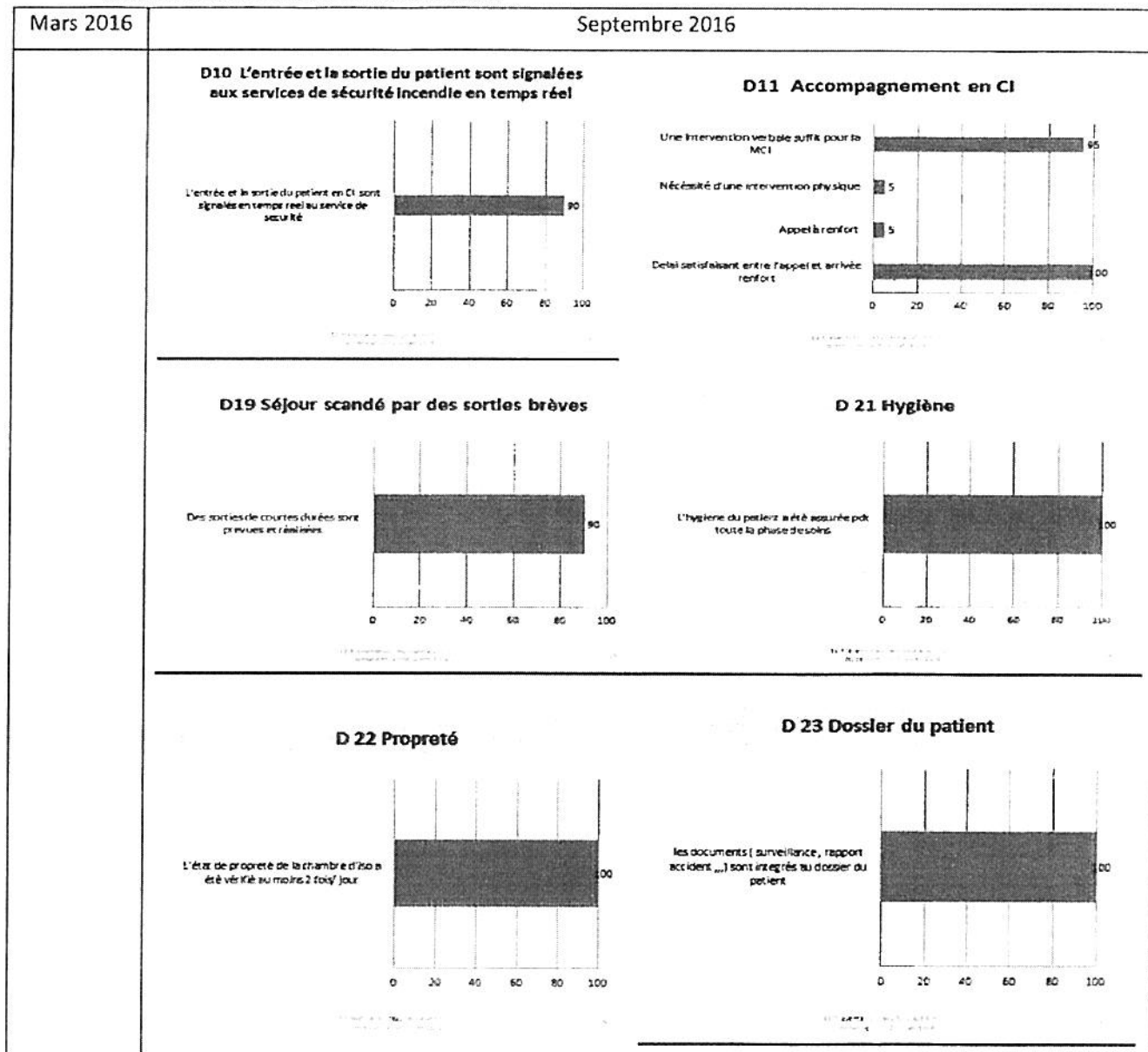
Les formations actions déployées dans le cadre de la mise en œuvre des nouveaux modes opératoires insistent sur la nécessité de la surveillance clinique infirmière et de sa traçabilité. Lors des CME le rappel des bonnes pratiques médicales est effectif.

3.5 L'information la sortie



Lors de la restitution aux équipes des résultats des deux audits, des formations actions, de la mise en œuvre des quizz, le rappel de la traçabilité du vécu du patient a été rappelé.

3.6 La sécurité l'environnement




Synthèse conclusion

Le 2ème audit (septembre 2016) a permis à l'établissement de re-sensibiliser les professionnels à l'ensemble des bonnes pratiques, de créer une synergie de travail et de réflexion autour de ces pratiques.

La mise en œuvre du registre informatisé incrémenté à partir des prescriptions du DPI (dossier patient informatisé) conformément à l'article 72 de la loi de modernisation de notre système de santé complète le suivi de l'application des bonnes pratiques. En effet, l'analyse mensuelle de chaque prescription (durée) et l'alerte immédiate aux médecins concernés permet l'action de sensibilisation continue et pérenne. Cela permet aussi aux médecins de connaître le nombre de patients mis en isolement et ou contention, ainsi que les durées. Cependant, il existe encore un biais à ce jour. Les indicateurs issus du registre informatisé correspondants aux prescriptions ne reflètent pas systématiquement les pratiques des infirmiers. Ces derniers peuvent lever un isolement et ou une contention dès que le patient va mieux sans attendre l'arrêt de la prescription qui sera régularisée dans un deuxième temps.

Une réflexion politique et stratégique à l'aide des indicateurs de suivis, des dernières recommandations et des pratiques professionnelles devra être mise en œuvre dans un deuxième temps.

PLAN D' ACTIONS D' AMELIORATION							Date de création :	janv-16	
AUDIT MCIT -CONTENTION 2016							MAJ :	oct-16	
ACTIONS						SUIVI			
N°	Actions à réaliser	Priorité	Responsables de l'action / personne ressources	Moyens mobilisés	Dates de début et de fin prévues		Etat de l'action	Date de fin effective	Commentaires
AUDIT MCIT -CONTENTION MARS 2016									
1	Simplifier les modalités de saisie de prescription et de traçabilité de la surveillance clinique dans le DPI	1	Département DIM en lien avec le groupe de travail	Reunions de travail pluriprofessionnelles essai et validation de l'essai	01/01/16	31/01/16	Finalisé	31/01/2016	Tres forte synergie autour du projet (ergonomie et travail)
2	Créer les modes opératoires informatiques permettant aux professionnels de connaître les modalités de saisie	1	Département DIM	Reunion de travail et validation en CME comité de pilotage qualité	02/02/16	28/02/16	Finalisé	28/02/2016	
3	Deployer les formations actions pour application auprès du corps médical et infirmier	1	Département DIM	Formation action dans tous les services possédant des chambres d'isolement Quiz d'appropriation	01/03/16	30/03/16	Finalisé	30/03/2016	
4	Traçabilité de l'information et vécu du patient dans son dossier	1	Cadre du pôle	reunion de fonctionnement	01/01/16	30/01/16	Finalisé	31/01/2016	I
AUDIT MCIT -CONTENTION SEPTEMBRE 2016									
5	Décliner dans le projet de service le volet spécifique sur la liberté « d'aller et venir, MCI contention » pour l'UMD avec objectifs et indicateurs	2	Pdt CME cadre pôle	utilisation de la politique et travaux EPP	01/01/17	30/03/17	A faire		
6	Consolider le plan de formation pluriannuel avec un axe spécifique sur la « liberté d'aller et venir, MCI contention » à partir de 2017	2	Cadre du pôle lien service de formation	plan de formation 2017	01/10/16	05/12/16	En cours		
7	Réviser les fiches de postes médecins soignants y compris les équipes de sécurité	3	Cadre de pôle medecin chef et DRH	fiches de postes à reviser	01/04/17	30/12/17	A faire		
9	Faire valider le plan de maintenance des chambres d'ISO avec indicateurs de suivi	2	Responsable sécurité et bâtiment	check liste	10/10/16	30/12/16	En cours		
10	prévoir la liste et l'ensemble des critères devant être tracé	2	Cadre de pôle et R qualité Crisques aux soins	to do liste dans le DPI	10/10/16	30/12/16	En cours		
11	Réviser les procédures et modes opératoires	3	Pdt CME et pilote EPP	groupe de travail EPP	01/02/2017	30/03/17	A faire		Après reception ds nouvelles recommandations
12	Poursuivre l'analyse du registre mensuellement (suivi indicateurs)	1	R qualité Crisques aux soins	registre	01/01/16	30/12/16	En cours		action continue
13	Audit annuel (recommandations ANAES 1998) et surveillance infirmières	3	R qualité Crisques aux soins	audit clinique ANAES 1998 groupe EPP	01/03/17	30/01/17			
14	Poursuivre les travaux au niveau des différents réseaux	2	Directeur établissements Pdt CME	HAS réseau psy UMD et quebequois	01/09/16	30/12/17			

	Rapport d'audit clinique appliqué à l'utilisation des chambres d'isolements en psychiatrie 21/11/2016	<i>Service Qualité hygiène gestion des risques</i>
---	---	--

Objet	Rapport d'audit clinique appliqué à l'utilisation des chambres d'isolements à l'UMD
Rédacteur	E. B. <i>Responsable qualité coordonnateur des risques associés aux soins</i>
Destinataire(s)	
Nom du fichier	Rapport 1-2016 audit MCIT UMD

Introduction

L'audit s'inscrit dans le cadre :

- de la demande de l'ARS (cf. suivi dossier visite d'inspection de l'UMD)
- du programme global qualité gestion des risques
- du suivi des travaux de l'EPP : « Mise en Chambre d'Isolement Thérapeutique*(MCIT) contention »
- du plan de maîtrise des risques alimentant le compte qualité de l'établissement en lien avec la HAS

1. Méthode

La méthode utilisée est celle de l'audit clinique appliqué à l'utilisation des chambres d'isolement en psychiatrie (ANAES juin 1998).

Le document de recueil des données est celui proposé par l'ANAES en 1998 (23 critères) : « la fiche de recueil des données spécifiques à chaque mise en chambre d'isolement »

Les auditeurs

- le médecin chef de l'UMD, président de la CME
- les psychiatres attachés à l'UMD,
- le cadre de pôle de l'UMD,
- les deux cadres de proximité de l'UMD
- la responsable qualité coordonnateur des risques

Ils ont audité par binôme :

- la recherche des éléments de traçabilité dans le DPI « Contexte » au regard de la fiche de recueil des données spécifiques à chaque mise en chambre d'isolement (23 données : 1 donnée correspondant à 1 critère)

20 dossiers patients informatisés tirés au sort ont été audités (10 patients de l'UMD unité A, 10 patients de l'UMD unité B) couvrant la période d'hospitalisation de mai - juin 2016.

En parallèle, l'audit du descriptif des 4 chambres d'isolement a été réalisé à l'aide de la fiche « Descriptif des chambres d'isolement » ANAES 1998.

La communication des résultats a été faite aux équipes de l'UMD sous forme d'échange avec le rappel des obligations et des bonnes pratiques au regard du référentiel ANAES (standard attendu/critères) et des obligations de traçabilité de la surveillance clinique infirmière dans le dossier patient.

2. Les objectifs

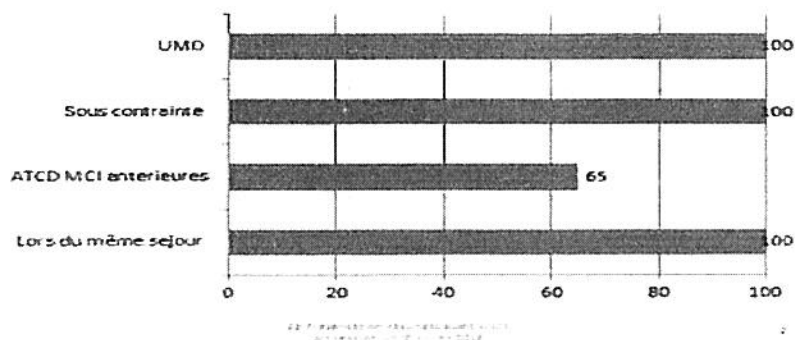
La méthode d'évaluation par critères explicites préétablis permet une amélioration d'emblée, par l'application des critères et une amélioration secondaire par la mise en œuvre de mesures correctives pour les critères où le standard attendu n'est pas atteint.

3. RESULTATS AUDIT DOSSIERS PATIENTS MCIT en POURCENTAGE %

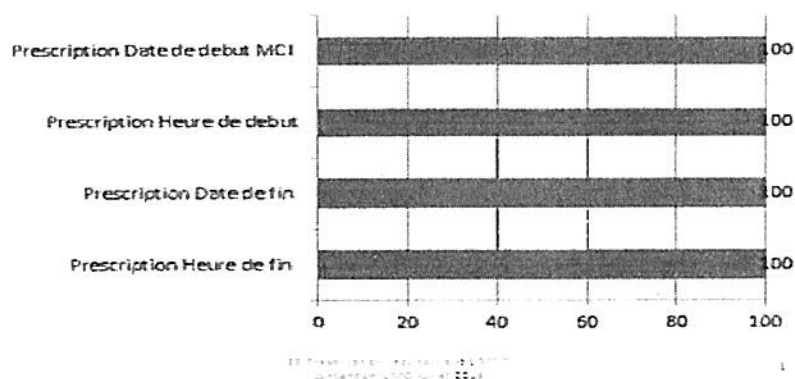
Les résultats ont été présentés aux équipes UMD par la responsable qualité coordonnateur des risques associés aux soins en collaboration avec les cadres de santé du pôle et les cadres de proximité de chaque unité. Ils ont été commentés critère par critère au regard des standards attendus avec discussion ouverte.

Critère 1

D1 Données générales 20 dossiers UMD



D1 Données générales (suite)



Commentaires

Le dossier de chaque patient est informatisé y compris la partie administrative : DPI « Cortexte ». Celle-ci permet la traçabilité de :

- l'identité du patient : 100%,
- son âge : 100%,
- son sexe : 100% (hommes)
- la date d'admission à l'UMD : 100%

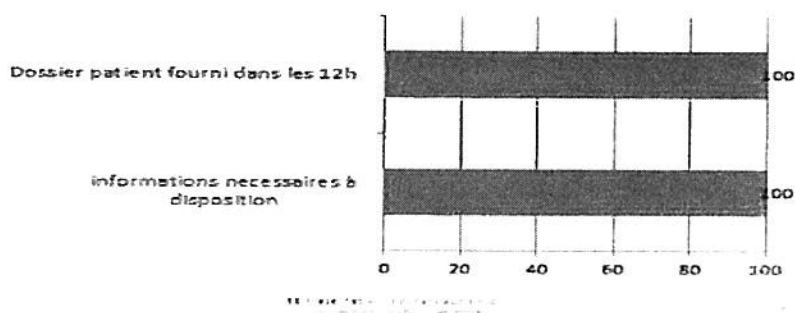
Restitution des résultats et échange avec les équipes UMD

Rappel de la mesure de dernier recours. Le registre informatisé de la traçabilité de MCIT permet mensuellement de connaître par patient le nombre de mise en chambre d'isolement (date et heures de début,

de fin, prescripteurs, surveillance). L'analyse du registre (indicateurs) est présentée lors de chaque réunion mensuelle des médecins chefs de pôles sous l'égide du directeur des établissements.

Critère 2

D2 Si le patient vient d'une autre unité pour MCI (NA)

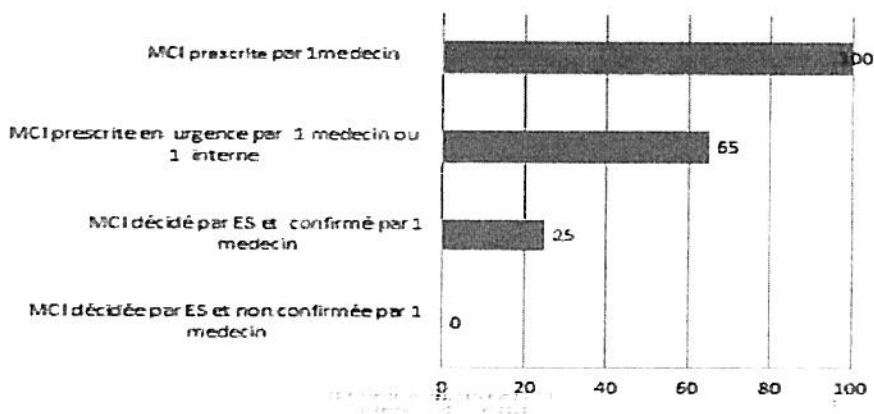


Commentaire et restitution des résultats et échange avec les équipes UMD

L'UMD est un service spécifique, il ne reçoit pas de patient d'un autre service du CHSPJ pour mise en chambre d'isolement. Avant l'accueil et la prise en charge d'un patient à l'UMD le dossier de ce dernier avec toutes les informations nécessaires est transmis au médecin chef du pôle.

Critère 3

D3 Prescription médicale de la MCI



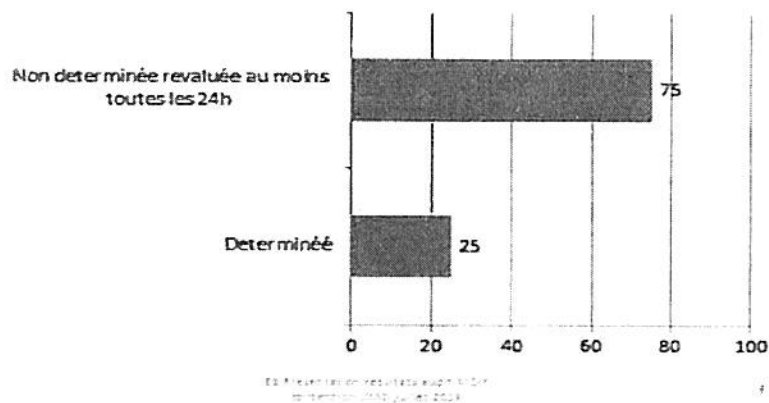
Commentaire et restitution des résultats et échange avec les équipes UMD

Les médecins étant sur site, toute mise en chambre d'isolement est prescrite au regard de l'indication.

Dans le cadre de l'urgence la mise en chambre d'isolement a été faite par l'équipe soignante « ES » dans 25% des cas, la régularisation de la prescription oscille entre 10 et 70 minutes.

Critère 4

D4 Prescription durée d'isolement



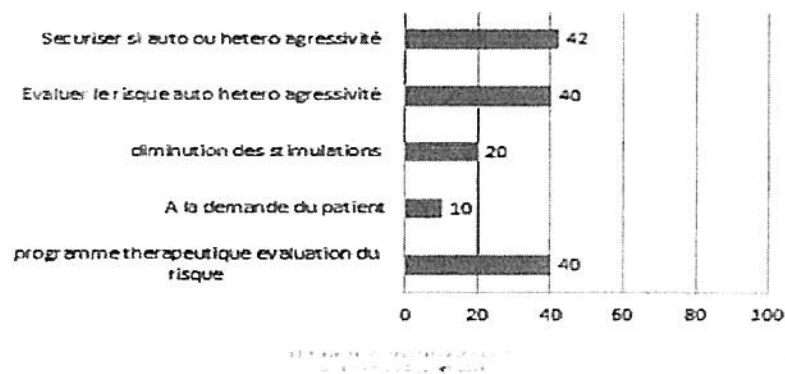
Commentaire et restitution des résultats et échange avec les équipes UMD

Si la prescription initiale ne peut prévoir l'heure de fin (selon l'état du patient) dans tous les cas elle n'excède pas 24h. Si reconduction, la réévaluation médicale est systématique.

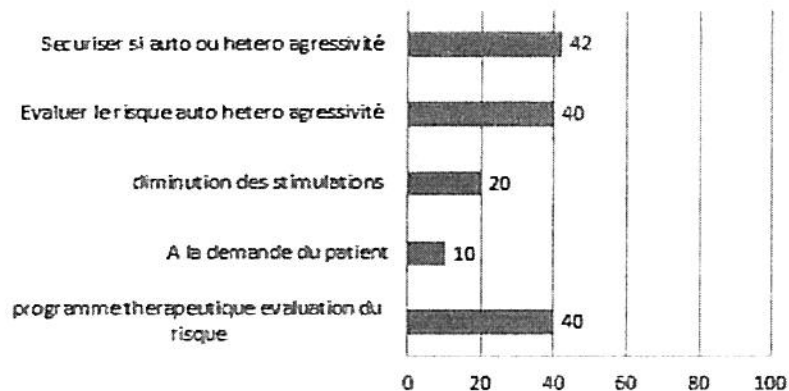
Les infirmiers précisent que si le patient va mieux, il sort d'isolement, la fin de la prescription d'isolement est alors régularisée par le médecin.

Critère 5

D5 Les indications



D5 Les indications



Elaboré par le Service de l'UMD
le 22 septembre 2016

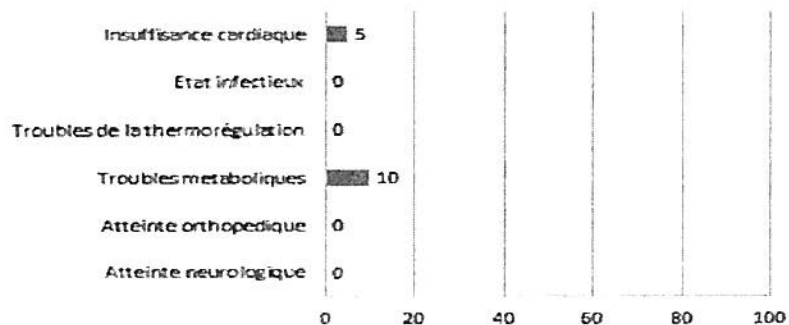
Commentaire et restitution des résultats et échange avec les équipes UMD

Les indications médicales de MCIT sont tracées à 100% dans le DPI des patients. L'évaluation du risque inscrite dans le programme thérapeutique du patient est mise en œuvre pour tout nouveau patient entrant à l'UMD. Il est alors systématiquement placé en chambre d'isolement.

Les professionnels de l'UMD n'utilisent pas la MCIT hors indication médicale. Une utilisation hors indication médicale comme formulée dans la grille de recueil (par manque de professionnel, à titre punitif..) a « choqué » les membres de l'équipe au moment de la restitution. Les cadres et responsable qualité C Risques aux soins mettront en œuvre en septembre 2016 le QUIZZ validé par la CDU de juillet.

Critère 6

D6 Les Contre-indications somatiques



Elaboré par le Service de l'UMD
le 22 septembre 2016

D6 Le patient a 1 risque lié à la prise de toxique avant la mise en MCI

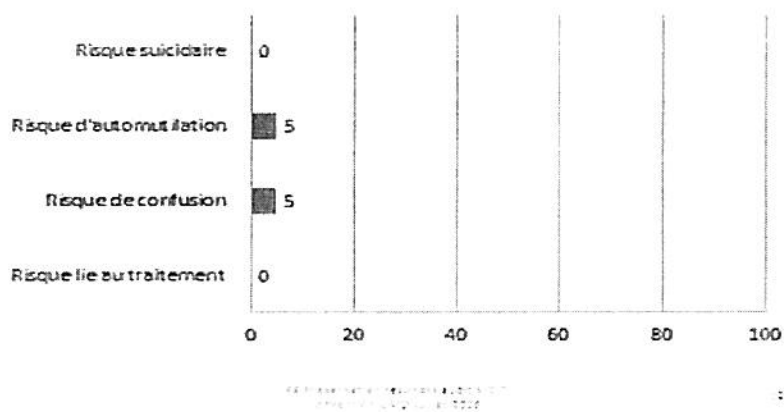


Commentaire et restitution des résultats et échange avec les équipes UMD

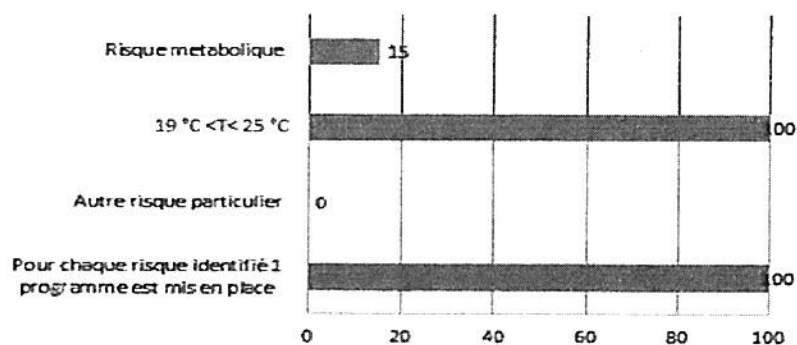
Tout patient entrant à l'UMD bénéficie d'un examen somatique. La proximité médicale et la présence d'un médecin somaticien attaché à l'UMD facilite la prise en charge et la traçabilité dans le dossier du patient. Les examens complémentaires ou avis spécialisés sont retrouvés dans le dossier des patients ainsi que les biologiques. Les équipes présentes confirment l'organisation de l'accompagnement des patients nécessitant des avis spécialisés vers le CH d'Albi ou autres structures selon le cas. L'inventaire d'entrée et les modalités de prise en charge des patients (drogues, alcool, objets dangereux) limitent les risques. Les modalités de prescription, de dispensation et d'administration des médicaments limitent le risque de surdosage médicamenteux volontaire.

Critère 7

D7 Les facteurs de risque sont repérés



D7 Suite Les facteurs de risque



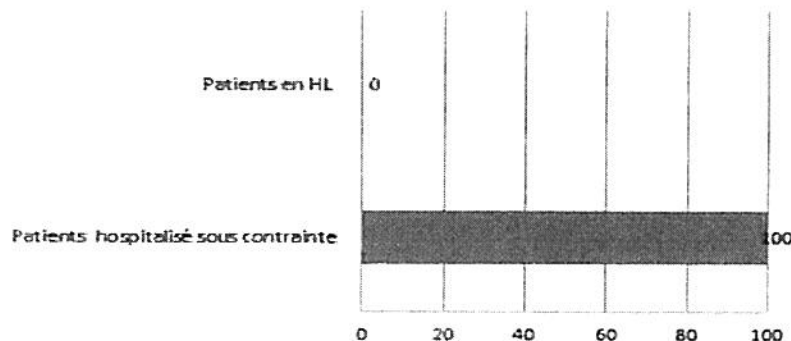
II Tableau de bord des résultats de l'audit
réalisé en 2012 par les soins

Commentaire et restitution des résultats et échange avec les équipes UMD

La surveillance clinique infirmière est adaptée à l'état du patient et aux facteurs de risques de celui-ci.
Les chambres d'isolement sont climatisées.

Critère 8

D8 Conformité de la modalité d'hospitalisation avec la MCI



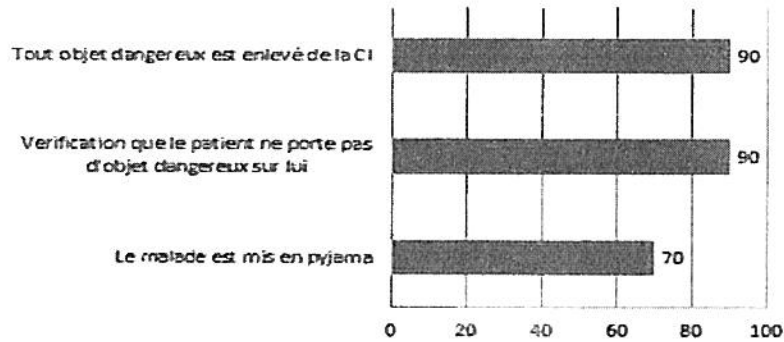
II Tableau de bord des résultats de l'audit
réalisé en 2012 par les soins

Commentaire et restitution des résultats et échange avec les équipes UMD

L'UMD accueille et prend en charge des patients uniquement en soins sous contrainte.

Critère 9

D9 L'absence de tout objet dangereux est vérifié dans la CI et sur le patient



14 Niveau de réalisation des actions
documenté UMD juillet 2014

15

Commentaire et restitution des résultats et échange avec les équipes UMD

La vérification des chambres d'isolement, les règles de vie au sein de l'UMD limitent les risques de présence d'objet dangereux. La traçabilité non retrouvée à 100% est liée aux interruptions de tâches, les équipes effectuent systématiquement les vérifications. Le port de pyjama n'est pas systématique il peut être en lien avec l'hygiène corporelle et /ou le risque suicidaire (quand détecté).

Critère 10

D10 L'entrée et la sortie du patient sont signalées aux services de sécurité incendie en temps réel



14 Niveau de réalisation des actions
documenté UMD juillet 2014

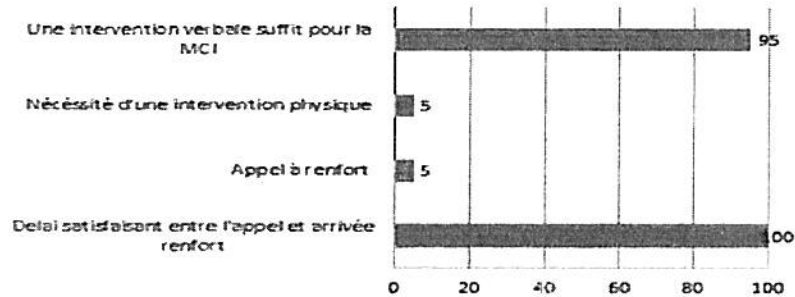
16

Commentaire et restitution des résultats et échange avec les équipes UMD

Les équipes précisent que la sécurité est systématiquement appelée. La traçabilité est faite dans le dossier du patient concerné (volet spécifique dans le DPI)

Critère 11

D11 Accompagnement en CI

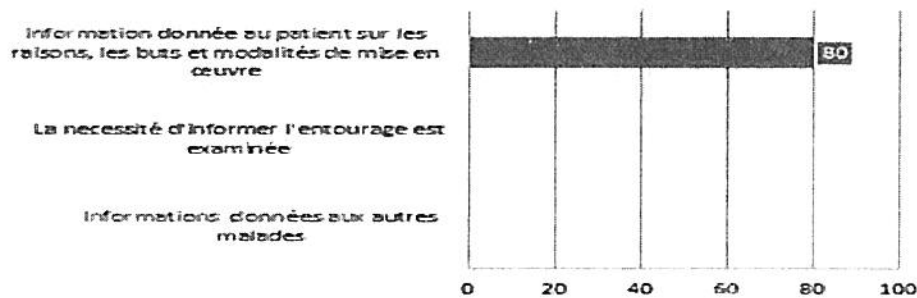


Commentaire et restitution des résultats et échange avec les équipes UMD

Au sein de l'UMD les renforts sont réactifs du fait de l'unité géographique et de l'organisation. Si incident la traçabilité n'est pas systématiquement effectuée dans le dossier, les équipes l'enregistrent en tant qu'évènement indésirable dans le logiciel spécifique de l'établissement.

Critère 12

D12 Informations délivrées

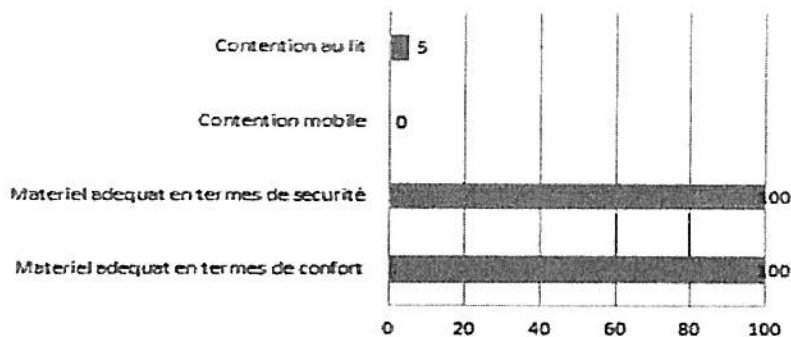


Commentaire et restitution des résultats et échange avec les équipes UMD

Les équipes informent systématiquement les patients. La traçabilité dans le DPI n'est pas systématique. La décision d'informer l'entourage et ou les autres patients reste médicale en lien avec le patient. Pour ces mises en chambre d'isolement thérapeutique, l'information donnée aux autres patients et aux familles n'étaient pas applicable.

Critère 13

D13 Contention physique



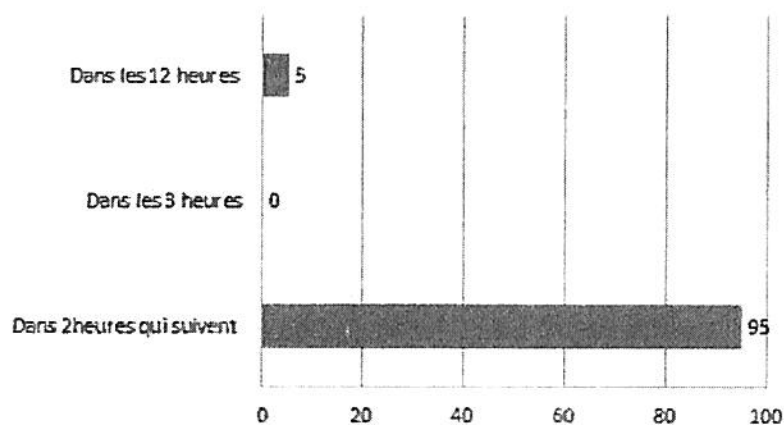
14 Présentation des résultats de D13
contenir 2020-01-01 14:00:00

Commentaire et restitution des résultats et échange avec les équipes UMD

Les dispositifs de contention sont nettoyés et vérifiés par l'équipe après toute utilisation. L'encadrement a la possibilité de remplacer et d'acheter de nouveaux dispositifs dès que nécessaire. L'équipe précise que la contention reste exceptionnelle.

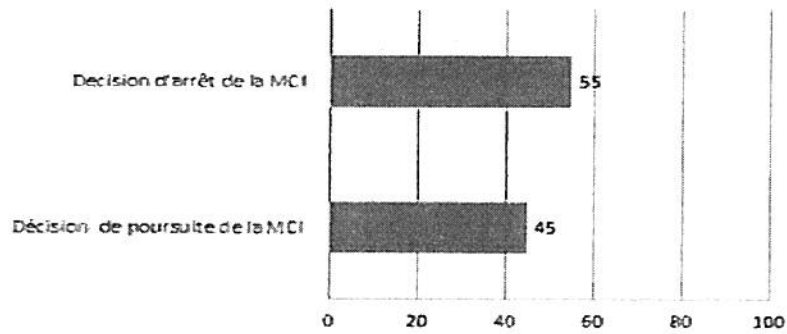
Critère 14

D14 Visite médicale après le début de la MCI pour confirmer ou non l'indication



14 Présentation des résultats de D14
contenir 2020-01-01 14:00:00

D14 Visite médicale après le début de la MCI pour confirmer ou non l'indication



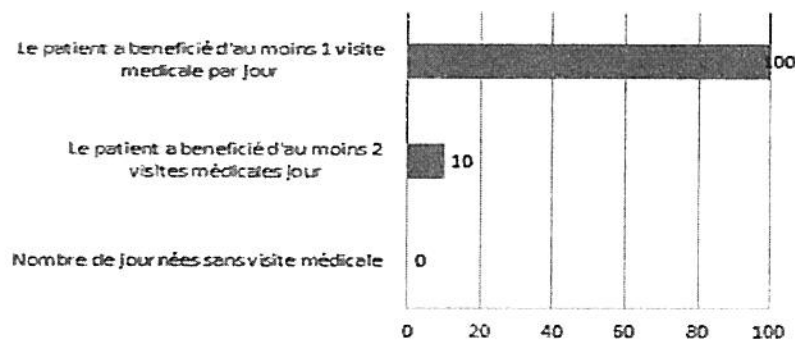
Présentation des résultats par indicateur
MCI - 2015 - 2016 - 2017

Commentaire et restitution des résultats et échange avec les équipes UMD

Les patients sont revus par le médecin qui décidera ou pas de la poursuite de la MCIT. La décision est collégiale en lien avec l'équipe infirmière et quand possible avec le patient (selon son état et sa pathologie).

Critère 15

D15 Surveillance médicale



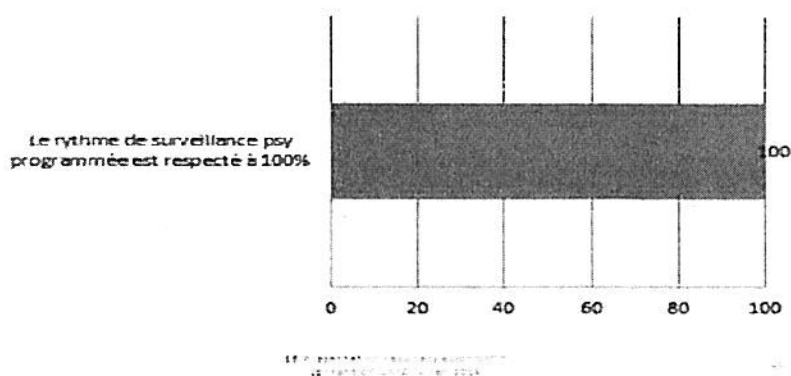
Présentation des résultats par indicateur
MCI - 2015 - 2016 - 2017

Commentaire et restitution des résultats et échange avec les équipes UMD

Les patients sont vus (prescription initiale) revus par le médecin qui décidera ou pas de la poursuite de la MCIT selon le cas en lien avec l'équipe infirmière et le patient. La proximité du médecin (sur site) facilite des interventions supplémentaires si besoin.

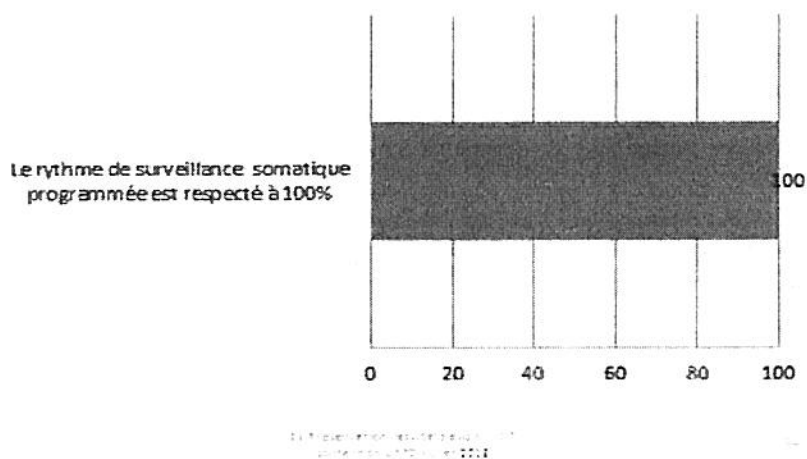
Critère 16

D16 La surveillance psychique



Critère 17

D17 La surveillance somatique

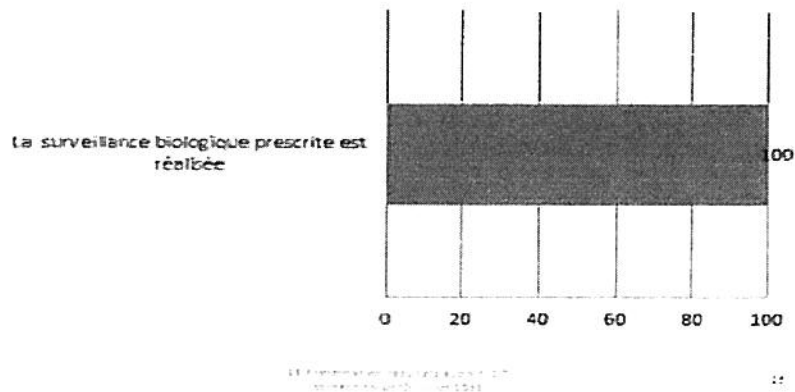


Commentaire et restitution des résultats et échange avec les équipes UMD

Les équipes infirmières précisent que les nouvelles modalités mises en œuvre dans le DPI contexte facilitent la traçabilité. Les cadres ont rappelé la vigilance quant aux surveillances et à leur traçabilité. Les modalités précises de surveillances (modes opératoires) plastifiés sont accrochées près des ordinateurs dans la salle de surveillance

Critère 18

D18 La surveillance biologique

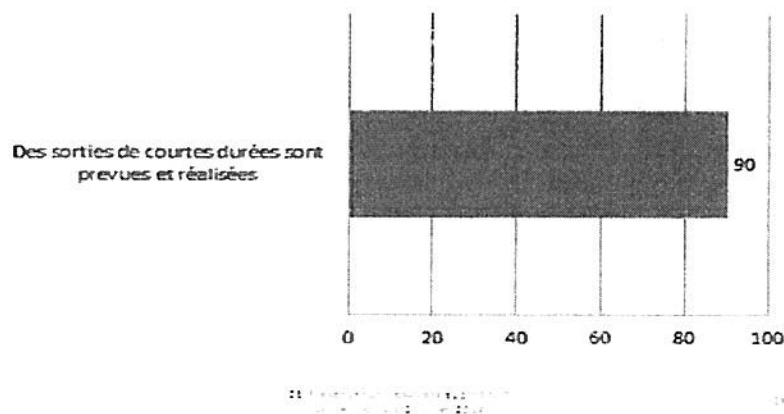


Commentaire et restitution des résultats et échange avec les équipes UMD

La surveillance biologique au regard des risques (Co morbidités associés) des patients est bien tracée. Les examens biologiques sont insérés dans « Cortexte » (si traités par le laboratoire du CH d'Albi). Si autres laboratoires ils sont conservés dans le dossier papier.

Critère 19

D19 Séjour scandé par des sorties brèves

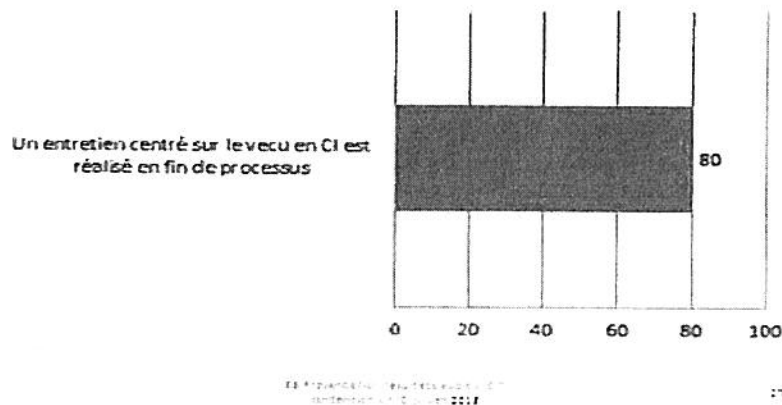


Commentaire et restitution des résultats et échange avec les équipes UMD

Les sorties des patients sont tracées dans le DPI « Cortexte » transmissions infirmières. Les équipes évoquent le cas d'un patient qui ne souhaite pas sortir lors de son isolement.

Critère 20

D 20 Sorties de CI

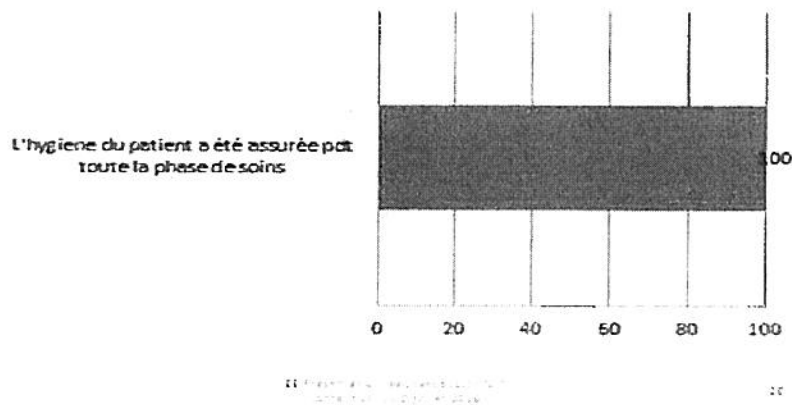


Commentaire et restitution des résultats et échange avec les équipes UMD

Les équipes présentes signalent que l'entretien est systématique mais pas obligatoirement tracé son dossier immédiatement.

Critère 21

D 21 Hygiène

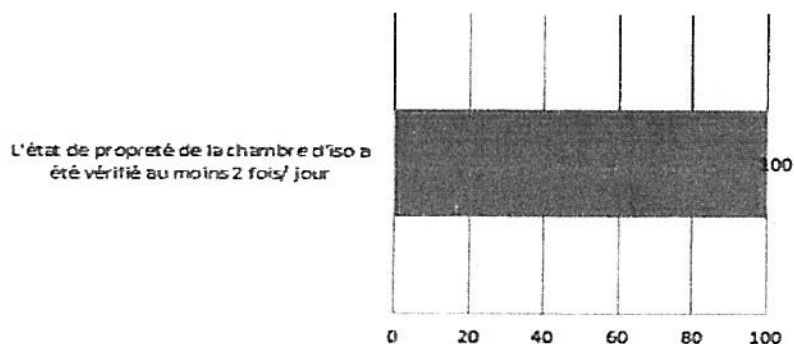


Commentaire et restitution des résultats et échange avec les équipes UMD

L'hygiène des patients est assurée pendant tout la durée de la mise en chambre d'isolement.

Critère 22

D 22 Propreté



10 Présentation des résultats aux DPI
10/10/2016 10:00:00

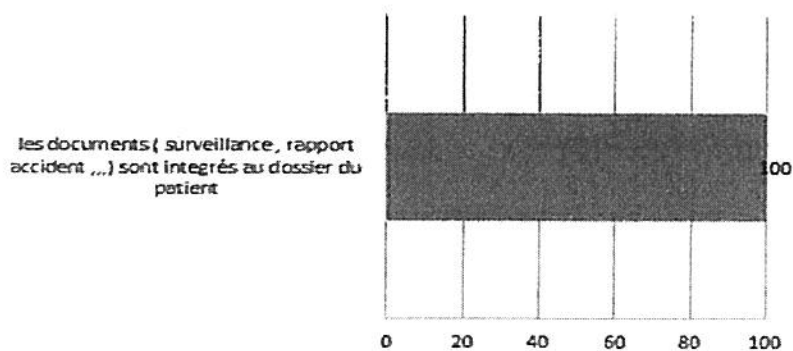
10

Commentaire et restitution des résultats et échange avec les équipes UMD

Le bio nettoyage est effectué et tracé au minimum 2 fois/ jour

Critère 23

D 23 Dossier du patient



10 Présentation des résultats aux DPI
10/10/2016 10:00:00

10

Commentaire et restitution des résultats et échange avec les équipes UMD

Le travail de simplification facilitant la traçabilité dans le DPI « Cortexte » est à poursuivre.

Regrouper l'ensemble des items de traçabilité, bien séparer la surveillance clinique infirmière MCI et contention (pancarte de traçabilité),

Créer une to do list (23 critères) dans le dossier DPI (indication lien service sécurité prescription surveillance traçabilité entretiens patient)

4. RESULTATS DESCRIPTIFS DES 4 CHAMBRES d'ISOLEMENT de L'UMD

Les 4 chambres d'isolement de l'UMD sont identiques.

Critères	Réponses
Surface au sol	18.70 m ²
– Salle de d'eau	2.90 m ²
– SAS	2.80 m ²
– Chambre	13 m ²
Nature du sol	carrelage
Nature des murs	béton enduit et peint
Plafond rigide et indémontable	oui
Hauteur sous plafond	2.80 m
Ouverture de la porte côté couloir	oui
Porte à serrure 3 points et plus	oui
Ouverture de la fenêtre non accessible au patient	oui
Fenêtre à volet roulant commande extérieure	oui
Fenêtre équipée d'une grille extérieure	La fenêtre est fixe
Porte simple	oui
Porte double	non
Porte avec SAS	oui
Porte suffisamment étanche empêchant le passage d'objet	oui
Exposition des chambres	Nord
Dispositif de mesure de la température des chambres	oui
Climatisation installée	oui
– Efficacité suffisante	oui
Climatisation réglable	oui
Ventilation mécanique contrôlée installée	oui
– Efficacité suffisante	oui
Insonorisation	oui
Eclairage inaccessible au patient	oui
Circuits électriques non accessibles	oui
Radiateur et tuyaux sous coffrage ou inaccessibles	oui
Lit scellé	oui
– Literie complète (matelas, housse, drap, couverture, oreillers) ignifugée	oui
WC dans la chambre	non
Lavabo dans la chambre	non
Cabinet de toilette attenant	oui
– Porte fermée à clef si besoin	oui
Un dispositif permet une vision complète de la chambre d'isolement au travers de la porte	oui
– Nature de ce dispositif	judas et hublot une caméra en lien avec le poste de surveillance infirmière

Le patient a une vue sur l'extérieur du bâtiment	oui
Y-a-t-il un dispositif particulier permettant de moduler la vision entre la chambre d'isolement et le service (afin de protéger le malade des regards des autres patients)	oui
Mise à disposition constante d'une sonnette	oui
– fixe	oui
– optionnel	oui
Mise à disposition éventuelle d'une sonnette	non (constante)
Les chambres d'isollements sont au même niveau que le lieu habituel de présence des infirmiers (salle de soins- observations-bureau)	oui
Distance (en mètres) entre la CI et ce lieu	7m
Un appel du malade peut-il être facilement entendu de ce lieu	oui
Existe-t-il un moyen de communication de type interphone entre la CI et l'extérieur	non
Existence d'un repère temporel (horloge....)	oui
Etat général de la CI	Excellent
Détecteur de fumée	oui
– Fonctionnement du détecteur de fumée	Sans problème
Le service de sécurité de l'établissement est informé des CI	Oui l'UMD a son propre service de sécurité
Des visites de conformité de la chambre d'isolement sont réalisées par les services de sécurité	non
Avez-vous remarqué un risque particulier dans les chambres d'ISO	non
Des accidents sont-ils survenus dans les CI	non
Des aménagements ont-ils été réalisés suite à ces accidents	non (pas d'accident à ce jour)
Il existe un protocole MCI (procédure écrite validée)	oui (générale au CHS) une spécifique à l'UMD est en cours d'écriture.
Ce protocole est-il accessible constamment accessible	oui intranet. Les modes opératoires validés en CME du 10 février 2016 et facilitant la traçabilité dans « Cortexte » sont plastifiés et à disposition des équipes
Avez-vous à disposition des recommandations et notes de services sur l'utilisation des CI	oui les notes (direction CME direction des soins service qualité gestion des risques) sont à disposition des professionnels
Une formation sur l'utilisation de CI a été réalisée auprès de l'équipe dans les 2 années précédentes	Oui formation action concernant : Les éléments de surveillance clinique infirmiers
Une formation des nouveaux membres du personnel est systématique	Oui formation action concernant :

	Les éléments de surveillance clinique infirmiers
Les portes de l'unité de soins sont	
– Constamment ouvertes la journée	non
– Constamment ouvertes la nuit	non
– Ouvertes de façon variable	oui selon les situations

5. Plan d'action fin 2016-2017

La liberté d'aller et venir étant une préoccupation tant stratégique qu'opérationnelle au sein du CHSPJ, la prise en compte des résultats s'inscrit dans la poursuite du plan d'amélioration en lien avec le parcours patient (processus et maîtrise des risques HAS) et déclinée au pôle de l'UMD.

La participation du directeur des établissements au groupe de travail MCI de la HAS et du président de la CME au programme de recherche médicale et soignante sur la contention à la FERREPSY pérennise la dynamique institutionnelle et la mobilisation collective.

AU NIVEAU INSTITUTIONNEL en lien avec l'EPP MCIT CONTENTION	DECLINAISON PLAN ACTIONS pôle UMD	Pilotes UMD	DELAI de MISE en ŒUVRE
1. Réviser la politique de la « liberté d'aller et venir, MCI contention » dans le cadre du volet médical du nouveau projet d'établissement 2017-2021	Décliner dans le projet de service le volet spécifique sur la liberté « d'aller et venir, MCI, contention » pour l'UMD avec objectifs et indicateurs		Mars 2017
2. Consolider le plan de formation pluriannuel avec un axe spécifique sur la « liberté d'aller et venir, MCI contention » à partir de 2017	Décliner un axe spécifique de formation et de formations actions (maîtrise des risques) au sein de l'UMD y compris pour les nouveaux arrivants et alimenter le plan de formation (formations faites y compris les formations actions) lien DPC des professionnels	en lien avec le service de formation	Janvier 2017
3. Rôles responsabilités circuits et interfaces MCI contention	Réviser les fiches de postes médecins soignants Y compris équipe sécurité	Validation	Année 2017
4. Plan de maintenance préventive des chambres d'isolement (recommandations/audit)	Faire valider le plan de maintenance des chambres d'ISO avec indicateurs de suivi		Année 2017
5. Poursuivre la mobilisation des équipes autour de cette pratique	Réunions de services (avec présence médicale) Suivi indicateurs- rappel bonnes pratiques (prescription –sécurité surveillance traçabilité y compris		Dernier trimestre 2016 et année 2017

	entretiens) et échanges pour les axes d'amélioration		
6. Ergonomie du dossier Cortexte facilitant la traçabilité médicale et infirmière	Groupe de travail associant UMD DIM et R Qualité C Risques aux soins		Dernier trimestre 2016
6 bis Dans Cortexte prévoir la do liste et l'ensemble des critères devant être tracé			
7. Révision des procédures et modes opératoires	Faire valider la procédure spécifique UMD		1ere CME 2017
8. Evaluations	Poursuivre l'analyse du registre mensuellement (suivi indicateurs) Audit annuel (recommandations ANAES 1998) et surveillance infirmières Nombre de personnes formées y compris si formation action		Mensuel bilan annuel fin 2016 Mars 2017 Bilan annuel 2016 – 2017
9. Communication des résultats	ARS rapport d'audit HAS compte qualité « processus parcours patient » et indicateurs CME résultats audit Médecins chefs pôles indicateurs registre MCIT contention		Septembre 2016 Mars 2017 Oct. 2016- juin 2017 Mensuel
	Institut Philippe PINEL MONTREAL QUEBEC CANADA Résultats indicateurs de la MCI à l'UMD du CHS d'ALBI échange sur les pratiques		Dernier trimestre 2016
	Création de l'association des UMD de France pour réflexions et échanges sur les pratiques		

6- LES INDICATEURS

Les indicateurs isolements et contention concernant la période janvier –fin août 2016 à IUMD

Ils sont issus du registre électronique tenu à jour selon l'article 72 de la loi de modernisation de notre système de santé (janvier 2016)

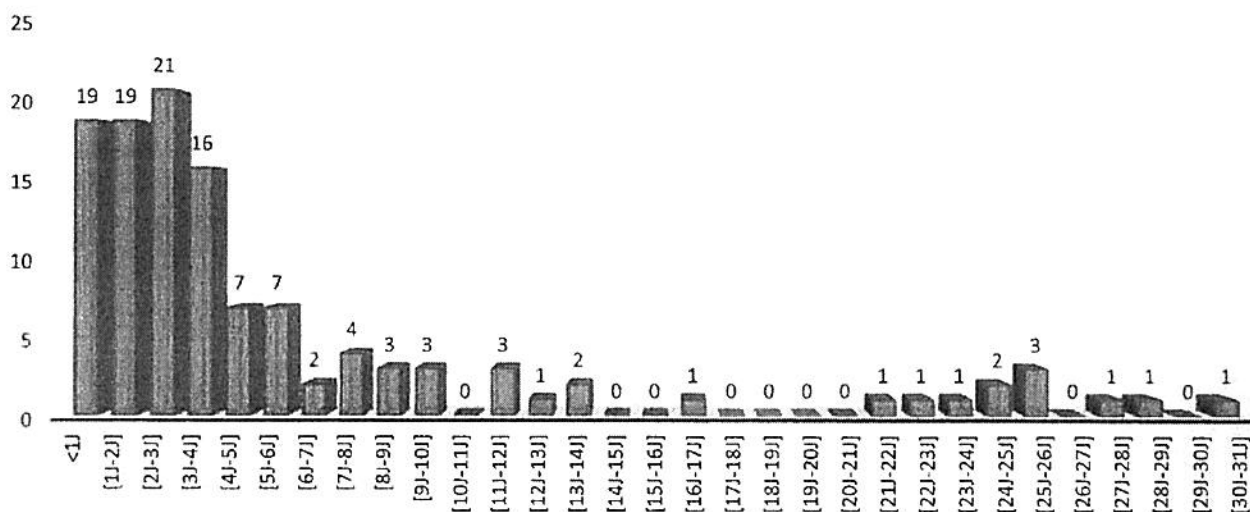
6.1 Les indicateurs concernant l'isolement thérapeutique à l'UMD 6.1.1 Le nombre de mise en isolement est de : 119

- ✚ Ce nombre correspond aux nombres d'épisodes d'isolement comptabilisé entre le 1^{er} janvier et le 31 août 2016.
- ✚ Un même patient a pu avoir plusieurs épisodes d'isolement dans un même mois et sur plusieurs mois avec des durées variables.

6.1.2 Le nombre de patients concernés par ces mesures est de : 46 pour la période allant du 1^{er} janvier au 31 août 2016

6.1.3 La répartition de la durée des séjours en isolement entre le 1^{er} janvier et le 31 août 2016

REPARTITION DE LA DUREE DES SEJOURS EN ISOLEMENT



- ✚ L'ordonnée correspond aux nombres de patients
- ✚ L'abscisse correspond aux durées de séjours en jours d'isolement

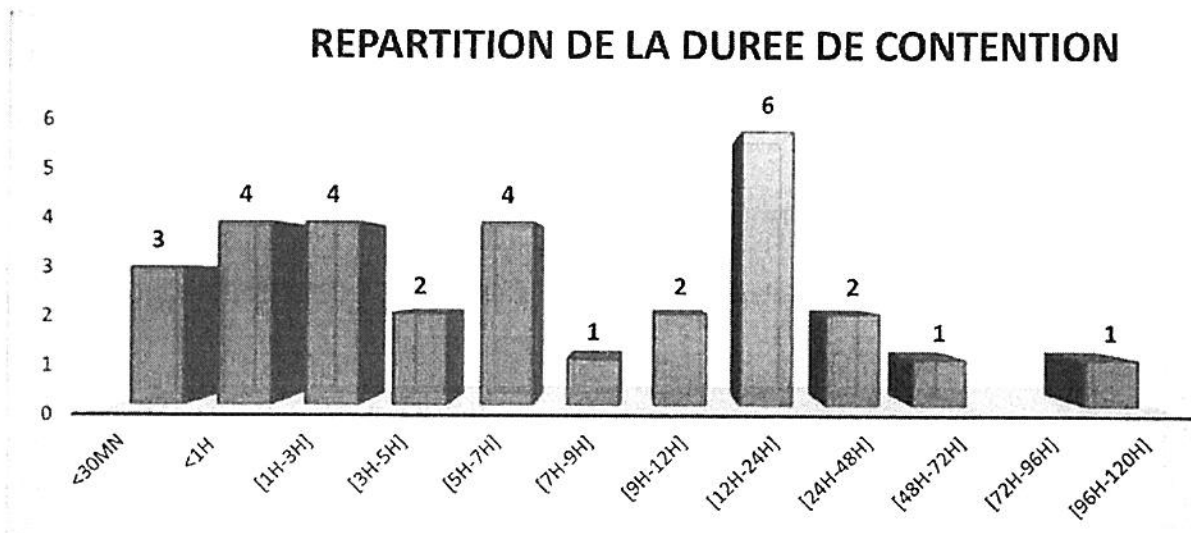
6.2 Les indicateurs concernant la contention à l'UMD (issus du registre électronique)

6.2.1 Le nombre de mises en contention est de 30

- ↓ Ce nombre correspond aux nombres d'épisodes de contention comptabilisé entre le 1^{er} janvier et le 31 août 2016.
- ↓ Un même patient a pu avoir plusieurs épisodes de contention dans un même mois et sur plusieurs mois avec des durées variables.

6.2.2 Le nombre de patients concernés par les mesures de contention est de 17 pour la période allant du 1^{er} janvier au 31 août 2016

6.2.3 La répartition de la durée des séjours en isolement entre le 1^{er} janvier et le 31 août 2016



- ↓ L'ordonnée correspond aux nombres de patients
- ↓ L'abscisse correspond aux durées de séjours en heures de contention

Référencement du document	
SOINS	V2
Référence V2010 : réf. 10e	

LA CONTENTION PHYSIQUE DE LA PERSONNE AGEE

I - OBJET ET CHAMP D'APPLICATION

Objet

Cette procédure a pour but d'aider les professionnels à utiliser la contention physique en gériatrie de manière appropriée, le mieux possible et le moins longtemps possible afin d'améliorer la sécurité des personnes âgées, d'éviter la dégradation de leur état de santé et de préserver leurs droits et leur qualité de vie. En effet, la contention physique, si elle est dans certains cas une nécessité pour protéger le patient, les risques et les conséquences qu'elle entraîne sont parfois irréversibles chez les sujets fragiles. D'où la nécessité absolue que cela soit un acte réfléchi et scrupuleusement encadré.

Champ d'application

1 - Cette procédure s'applique à tous les patients de l'USLD lorsqu'il y a nécessité de les contenir pour leur sécurité :

- Eviter une trop grande fatigabilité, génératrice de chutes
- Lors d'un comportement à risque
- Lors de troubles du comportement productifs (évalués par l'échelle NPI)
- Le temps de la réalisation d'un soin
- Le temps d'un réajustement médicamenteux

2 - Cette procédure concerne tous les moyens et techniques de contentions physiques utilisés à l'USLD :

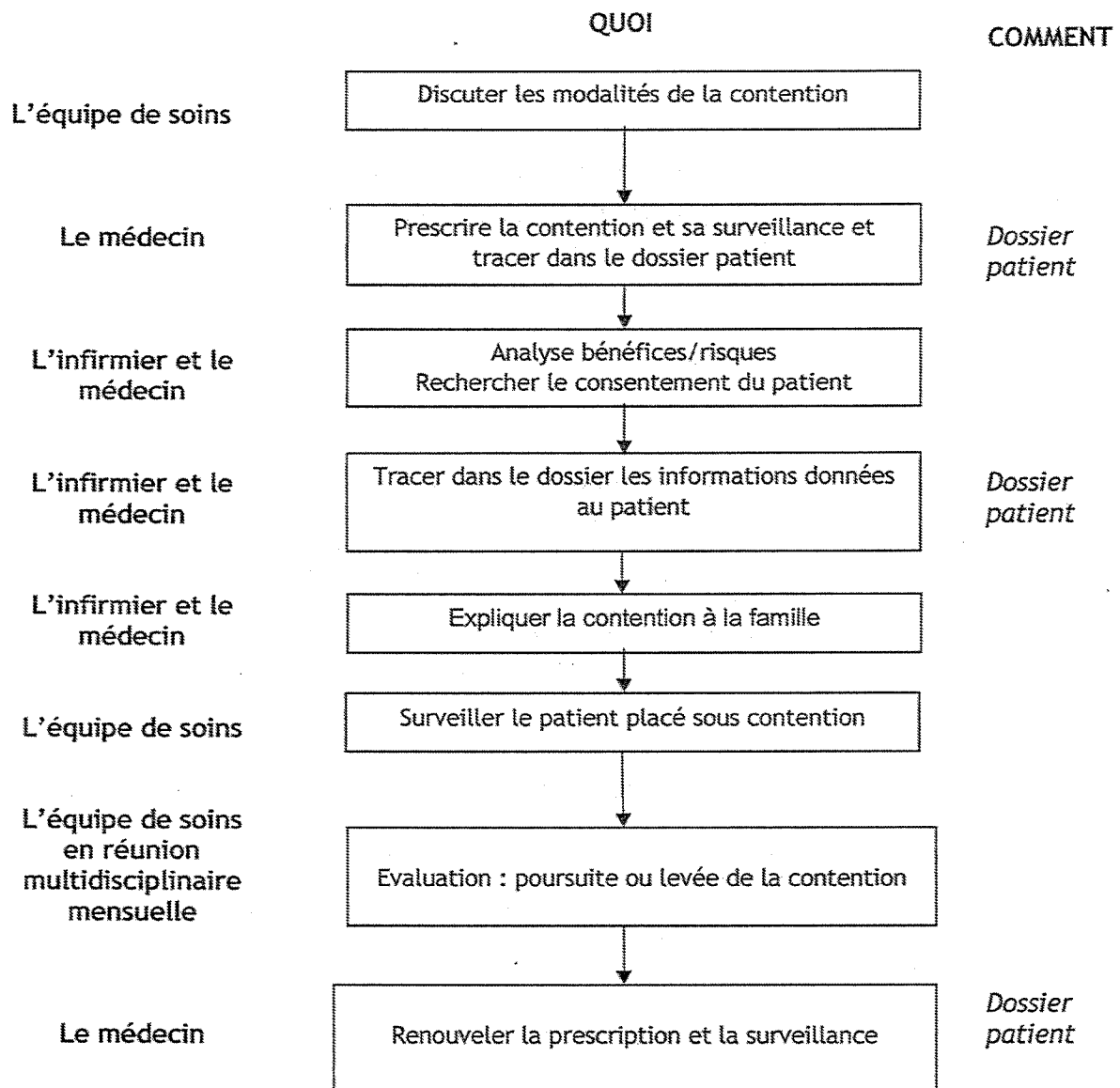
- Les deux barrières du lit
- La ceinture ventrale ou au fauteuil
- La sangle ou l'adaptable fixe du fauteuil gériatrique
- les attaches de poignets (uniquement dans le cas d'une pose de perfusion IV)
- La chambre fermée à clé
- Pyjama corps entier

(Le matériel comme les draps et les alèses ne doivent pas être utilisés)

Définitions et abréviations

La contention physique, dite passive, se caractérise par l'utilisation de tous moyens, méthodes, matériels ou vêtements qui empêchent ou limitent les capacités de mobilisation volontaire de tout ou d'une partie du corps, dans le seul but d'obtenir de la sécurité pour une personne âgée qui présente un comportement estimé dangereux ou mal adapté.

II - LOGIGRAMME



III - DESCRIPTION DU PROCESSUS

- I) Lorsqu'une contention est jugée nécessaire pour un patient, la balance entre les risques réellement encourus par la liberté d'aller et venir, dans et hors de l'établissement, et les risques d'aggravation de l'état de santé, conséquences du confinement, doit être évaluée, discutée avec la famille et l'entourage et régulièrement réévaluée. Elle est donc discutée en équipe multidisciplinaire (médecin, cadre, infirmière, aide-soignant, psychomotricienne, psychologue) :
- motif de la contention, analyse bénéfiques/risques
 - modalités choisies : barrières de lit, ceinture ventrale.... le rythme de la contention : moments de la journée, nuit...
 - les liens avec les activités et les actes de la vie quotidienne, la présence du personnel soignant, les visites
 - Elle peut être posée en urgence par une infirmière mais elle doit en informer le médecin au plus tôt et demander la confirmation
- II) Le médecin prescrit de façon systématique la contention et précise le matériel adapté et trace dans le dossier l'analyse bénéfice et motif. Il prescrit aussi la surveillance :
- la fonction respiratoire
 - l'état cutané au niveau des points d'attaches et des points d'appui
 - l'hydratation et l'alimentation
 - la continence
- III) La contention est expliquée au patient dont la collaboration et le consentement sont recherchés. Le geste est fait avec attention, respect, volonté de réassurance, l'intention est de préserver la dignité du patient.
- IV) Les informations données sont tracées dans le dossier patient.
- V) La famille est reçue par le médecin ou l'infirmière, les objectifs et les modalités de la contention sont expliqués.
- VI) L'équipe pluridisciplinaire surveille et veille à la bonne utilisation de la contention. Elle évalue et interpelle le médecin en tant que de besoin. Tout le personnel de l'USLD est formé à la manutention et à la pose de contention donc compétent pour apprécier une situation. Lors d'une réunion mensuelle multidisciplinaire, l'équipe évalue la contention et décide de la poursuite ou de la levée de la contention (bénéfice/risque, matériel utilisé, consentement famille et patient). Les attaches poignets sont réévaluées quotidiennement.
- VII) Le médecin renouvelle ou arrête la prescription.

IV - REFERENTIELS

. Limiter les risques de la contention physique de la personne âgée (ANAES octobre 2000)

L'existence d'un référentiel ne vise pas à encourager cette pratique, mais à améliorer sa sécurité quand elle est considérée comme inévitable. Il s'agit pour le groupe de travail d'une étape qui permettra de générer, dans un second temps, au sein des établissements une dynamique propice à la conduite d'une politique de réduction d'utilisation de la contention.

. Rapport de l'expérimentation nationale : audit clinique ciblé appliqué à la diminution de la contention physique chez la personne âgée (HASS juin 2006)

. Conférence de consensus Liberté d'aller et venir dans les établissements sanitaires et médico-sociaux, et obligation de soins et de sécurité (24 et 25 novembre 2004 ANAES Paris -ministère des Solidarités, de la Santé et de la Famille).

V - INFORMATIONS GENERALES

Rédaction	Vérification	Approbation/validation
Nom :	Nom :	Nom :
Fonction : cadre de santé	Fonction : médecin	Fonction : médecin, responsable de l'unité
Date : 15/12/16	Date : 15/12/16	Date : 15/12/16
Visa :	Visa :	Visa :

Diffusion	
Service émetteur	USLD
Services destinataires	USLD