



Comité contre la Torture des Nations Unies
44e session

Contribution
de l'**Observatoire international des prisons – section française**

sur le traitement des personnes détenues dans les
établissements pénitentiaires français

(examen des 4^{ème} à 6^{ème} rapports périodiques de la France)

Avril 2010

L'Observatoire international des prisons – section française (OIP) est une organisation non gouvernementale dotée du statut consultatif auprès des Nations Unies (*roster status*). Depuis sa création à Paris en 1996, l'OIP s'attache à promouvoir le respect des droits fondamentaux et des libertés individuelles des personnes incarcérées. L'association fonde son action sur les dispositions de droit interne et les instruments internationaux de sauvegarde des droits de l'homme, qui prohibent la torture et les peines et traitements inhumains ou dégradants.

L'OIP dresse et fait connaître l'état des conditions de détention des personnes incarcérées, alerte l'opinion, les pouvoirs publics, les organismes et les organisations concernés sur les mauvais traitements dont elles peuvent faire l'objet et sur l'ensemble des manquements observés ; il informe les personnes détenues de leurs droits et soutient leurs démarches pour les faire valoir, notamment devant les tribunaux ; il promeut l'adoption de lois, de règlements et autres mesures propres à garantir la défense de la personne et le respect de ses droits ; il favorise la diminution du nombre de personnes détenues, la limitation du recours à l'incarcération, la réduction de l'échelle des peines, le développement d'alternatives aux poursuites pénales et de substituts aux sanctions privatives de liberté.

Le présent rapport n'a pas vocation à présenter un état des lieux exhaustif des conditions de détention en France, mais se concentre uniquement sur certains éléments touchant à la mise en œuvre de la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants. Nombre de questions touchant au respect des droits de l'Homme des personnes détenues ne sont pas abordées, notamment au regard des droits économiques, sociaux et culturels, et de certains droits civils et politiques tels que la liberté d'expression, de pensée, de conscience et de religion ou le droit à la vie privée et familiale.

Table des matières

I. Contextes.....	4
(1) Politique pénale.....	4
1.1. Inflation législative.....	4
1.2. Impact sur la population carcérale	5
1.3. Influence sur la politique pénitentiaire et les conditions de détention.....	7
(2) Contrôles.....	9
(3) Situation et politiques pénitentiaires.....	10
3.1. Sur l'intégration des Règles pénitentiaires européennes dans la loi pénitentiaire	10
3.2. Sur le climat de violence et de souffrance régnant en détention	11
II. La gestion des comportements au cœur de la prison française.....	14
(1) Régimes de détention différenciés : l'indexation des droits fondamentaux aux exigences de l'administration.....	14
(2) Les prisons dans la prison : quartiers disciplinaire et d'isolement.....	16
2.1. Le quartier disciplinaire, "zone à haut risque suicidaire"	16
2.2. Le placement à l'isolement	19
III. Au nom de la sécurité : atteintes à la dignité et à l'intégrité des personnes détenues	23
(1) Fouilles corporelles : l'arbitraire entériné	24
(2) Les « détenus particulièrement signalés », particulièrement exposés.....	26
(3) Usage de la force	29
3.1. Les ERIS ou la stratégie de la tension.....	29
3.2. Violences commises par le personnel pénitentiaire	30
3.3. L'introduction progressive d'une culture des armes en prison	34
IV. Surpopulation et conditions matérielles de détention.....	36
(1) La surpopulation carcérale.....	36
(2) L'encellulement individuel	38
(3) Réponses à la surpopulation	39
(4) vers des prisons déshumanisées.....	41
V. La santé somatique des détenus mise en danger	43
(1) ... par des contraintes sécuritaires et des moyens attentatoires à la dignité.....	43
(2) ... par une prise en compte déficiente des états de santé incompatibles avec la détention.....	47
VI. Le désastre des malades mentaux en prison	49
(1) Traitements inhumains et dégradants.....	49
(2) L'impossible perspective de soins psychiatriques pour les détenus.....	50
(3) Des conditions d'hospitalisation contraires à l'impératif thérapeutique et à la dignité des personnes.....	51
(4) Vers une aggravation de la situation : choix politique légitimant l'incarcération des malades mentaux	53

(1) Politique pénale

1.1. Inflation législative

Depuis novembre 2001, la politique pénale est inscrite dans un mouvement de réforme permanent et inflationniste, mettant à mal les principes fondamentaux encadrant le droit répressif, et le principe selon lequel l'emprisonnement devrait être une peine de dernier recours. La France a d'abord centré son action sur la systématisation et l'accélération de la réponse aux infractions, au travers de la loi du 9 mars 2004, accentuant fortement les pouvoirs de l'accusation au détriment des droits de la défense. Puis elle a multiplié les textes alourdissant la répression des crimes et délits, en particulier celle des condamnés en récidive au travers des lois du 12 décembre 2005 *relative au traitement de la récidive des infractions pénales*, du 5 mars 2007 *relative à la prévention de la délinquance*, et la loi du 10 août 2007 *renforçant la lutte contre la récidive des majeurs et des mineurs*, cette dernière instaurant des peines minimales pour les crimes et délits (punis de plus de 3 ans) commis en récidive. La loi du 25 février 2008 *relative à la rétention de sûreté et à la déclaration d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental* ouvre la possibilité d'un enfermement pour une durée illimitée dans des centres socio-médicaux judiciaires sur la base d'un pronostic de dangerosité, pourtant jugé incompatible avec les données de la science, notamment par la Haute autorité de santé. Cet assujettissement de la liberté individuelle à l'arbitraire d'une prédiction constitue un tournant dans notre droit pénal, et a suscité l'opposition des organisations d'avocats et de magistrats, des défenseurs des droits de l'homme, des syndicats de psychiatres, et des quatre aumôneries des prisons. Dernière en date, la loi du 10 mars 2010 *tendant à amoindrir le risque de récidive criminel et portant diverses dispositions de procédure pénale* - qui cherchait à « tirer les conséquences » des réserves émises par le Conseil constitutionnel sur la loi relative à la rétention de sûreté en mettant en œuvre certaines des préconisations du rapport Lamanda de mai 2008 (du nom du premier président de la Cour de cassation) sur la « récidive criminelle des condamnés dangereux » - a élargi le dispositif de surveillance de sûreté et par ce biais les possibilités de placement en rétention de sûreté. S'il ne les approuve pas, le Contrôleur général des lieux de privation de liberté ne s'en étonne pas davantage : « Il résulte de l'ensemble des prescriptions prises depuis une vingtaine d'années que la mise en œuvre dans les textes normatifs de concepts aussi hétérogènes que le principe de précaution, la dangerosité ou encore le risque aboutit à la nécessité de développer des mesures de 'surveillance' ou de 'rétention' accrues », peut-on lire dans son dernier rapport rendu public le 10 mars 2010.

Cette politique pénale va à contre-courant des engagements internationaux de la France, notamment ceux consacrant le fait que la privation de liberté doit être une sanction d'ultime recours. Une direction fermement critiquée par la Commission nationale consultative des droits de l'homme (CNCDH) dans son avis sur les alternatives à la détention du 14 décembre 2006 : « Les politiques en matière pénale sont empreintes de nombreuses contradictions, de changements législatifs rapprochés, ainsi que d'une multiplication des infractions pénales et des circonstances aggravantes. Ce manque de lisibilité et de stabilité représente un frein majeur au développement du recours aux mesures alternatives à la détention par les magistrats ». Or, poursuit la Commission, « l'usage des mesures alternatives à la détention ne pourra se développer et avoir des effets sur le taux de détention que dans le cadre d'une politique pénale cohérente, stable et lisible ». Raison pour laquelle la CNCDH avait demandé au ministère de la Justice « d'élaborer et de diffuser chaque année des orientations de politique pénale, en tenant compte du principe selon lequel la privation de liberté devrait être considérée comme une mesure de dernier recours ». La

Commission rappelait en particulier « *qu'il est de la responsabilité des pouvoirs publics de maîtriser l'inflation d'incriminations pénales et de circonstances aggravantes* ». À cet effet, elle préconisait « *d'étudier les possibilités de transfert de certains contentieux vers les juridictions civiles* », considérant également que « *le législateur devrait envisager, pour davantage d'infractions, d'indiquer une peine non privative de liberté au lieu de l'emprisonnement comme sanction de référence* ». Mais en la matière, comme dans bien d'autres, la CNCDH n'a pas été entendue.

Sur la forme, chacun des textes adoptés ces cinq dernières années a fait l'objet d'une procédure similaire : à chaque fois, elle était motivée par un fait divers afin de faire appel à l'émotion ; à chaque fois, le gouvernement a usé du plus grand populisme pour la faire adopter, souvent dans l'urgence, en tous cas sans concertation (la CNCDH n'a jamais été consulté sur ces projets de loi, alors même qu'il est de son mandat d'être saisi pour avis de tout texte touchant aux droits fondamentaux et libertés individuelles). Il est notable qu'à compter de la loi d'août 2007, la déclaration d'urgence a été prononcée sur chacun de ces textes - comme elle l'a aussi été sur la loi pénitentiaire -, procédure en théorie exceptionnelle qui escamote le débat parlementaire en le limitant à une seule lecture dans chaque chambre. Et ce alors même que l'urgence n'était pas légitime : pour ne prendre qu'une illustration, le projet de loi *tendant à amoindrir le risque de récidive criminelle* avait été déposé par le gouvernement à l'assemblée nationale en novembre 2008, et le gouvernement n'a pas sollicité son inscription à l'ordre du jour avant de déclarer la procédure accélérée un an plus tard, suite à un fait divers. A chaque fois également, le texte nouvellement adopté modifie les précédents, élargissant leur champ d'application, induisant la généralisation de mesures pénales initialement annoncées comme exceptionnelles. Et à chaque fois, ces lois ont suscité l'ire des acteurs judiciaires, sanitaires, pénitentiaires, ainsi que des défenseurs des droits de l'Homme.

Sur le fond, les contrecoups de cette inflation législative sur la population carcérale d'une part, sur la politique pénitentiaire et les conditions de détention d'autre part, sont notables. Ils méritent d'être particulièrement soulignés.

1.2. Impact sur la population carcérale

La surpopulation carcérale induit non seulement une promiscuité imposée et des difficultés d'exercice des droits (la surpopulation dans une prison ayant pour conséquences des possibilités moindres d'accès aux parloirs, aux activités, comme aux rares places de travail ou d'enseignement, etc.), mais également des conditions matérielles difficiles, ainsi que des problèmes récurrents de fonctionnement général de l'établissement. Le tout générant un climat de tensions et de violence.

L'inflation législative et la nature des textes adoptés aggravent encore ces phénomènes. Bien que leur impact soit difficilement quantifiable précisément à ce jour, ils favorisent et facilitent le recours à l'incarcération à l'égard des récidivistes, délinquants sexuels et mineurs - cibles premières de leur objet -, mais aussi des personnes souffrant de maladie mentale. Comme l'a indiqué le Commissaire européen aux droits de l'Homme, Thomas Hammarberg, suite à sa visite en France en 2008, « *les raisons de (la surpopulation carcérale) résident principalement dans le durcissement des peines prononcées par les juridictions pénales et par un recours accru à la mise en détention* ». De plus, la juxtaposition des dispositifs mis en œuvre par les lois du 12 décembre 2005 et du 10 août 2007 entraîne, à l'égard des récidivistes, la mise en œuvre d'un double mécanisme : elle accentue en aval le recours à un emprisonnement ferme, conséquent dans sa durée, et limite en amont les possibilités de libération, notamment anticipée. Une telle combinaison s'avère d'autant plus propice à l'aggravation de la surpopulation en prison qu'elle intervient dans un contexte judiciaire marqué par le développement croissant des procédures de comparution immédiate.

En juillet 2007, le ministère de la Justice a rendu publiques ses projections en matière d'évolution de la population carcérale, prévoyant 80 000 personnes détenues en 2017¹. Raison pour laquelle l'essentiel des crédits est orienté sur les constructions de nouvelles prisons. Cet élargissement perpétuel du parc immobilier demeure un objectif prioritaire, contre l'avis du Conseil de l'Europe qui, de longue date, objecte à la France que cette mesure n'est pas appropriée pour lutter contre la surpopulation.

La soit disant « forte progression des aménagements de peine »

L'affirmation selon laquelle il y aurait en France une « forte progression des aménagements de peine » doit être relativisée. En effet, l'augmentation de leur nombre global observée ces dernières années tient essentiellement à l'apparition de la mesure de placement sous surveillance électronique (PSE) et à son développement prioritaire par rapport à celui des autres mesures d'aménagements de la peine. Il convient en effet de noter que l'analyse de l'évolution des données relatives à la libération conditionnelle, la semi liberté et le placement à l'extérieur révèle que leurs nombres respectifs sont quasiment identiques à ceux constatés en 1990, soit près de vingt ans plus tôt (voir tableau 1) et que leur nombre total s'avère moindre (14 783 en 1990, 14 003 en 2007). Au regard des chiffres de la population moyenne des condamnés à ces deux périodes (27 670 en 1990, 45 464 en 2007) il serait plus conforme à la réalité d'évoquer une baisse considérable du taux d'aménagements de peine en France sur les deux dernières décennies.

	nombre de détenus condamnés		libérations		TOTAL
	semi libres	placés à l'extérieur	conditionnelles		
1990	27670	6229	2193	6361	14783
2007	45464	5283	2289	6436	14008

Source : Direction de l'administration pénitentiaire, « personnes placées sous main de justice, situation au 1^{er} janvier 2008, données nationales », octobre 2008

De plus, la politique pénale s'est orientée vers un **emprisonnement de plus en plus massif des auteurs d'infractions atteints de troubles mentaux**. Au point que le rapporteur de la commission des lois du Sénat a pu affirmer, le 3 mars 2009 (lors du débat parlementaire sur le projet de loi pénitentiaire), « *qu'en France les auteurs d'infractions atteints de troubles psychiatriques sont pris en charge par la prison plutôt que par l'hôpital* ». En cause, les défaillances des dispositifs sanitaires et sociaux, et en particulier la crise traversée par la psychiatrie publique. Mais également divers éléments de la procédure pénale : en premier lieu la comparution immédiate qui, selon la CNCDH, « *est à l'origine d'une surreprésentation des malades mentaux en prison* »². « *Les procédures très rapides ne sont pas propices à l'évocation, quand il existe, d'un suivi psychiatrique intensif ; l'avocat commis d'office n'a pas la possibilité d'étudier le dossier en profondeur ; dans le cas où une expertise psychiatrique est demandée, elle n'empêche pas l'incarcération* », a révélé en 2007 une conférence de consensus relative à l'expertise psychiatrique pénale ; déplorant en outre au sujet des procédures de jugement accélérées, une « *absence relative de dispositifs d'identification des troubles psychiques à un stade précoce de la procédure pénale, notamment lorsqu'il s'agit d'actes de nature délictuelle* »³. En second lieu, en matière de procédure criminelle, le recours marginal et dévoyé du premier alinéa de l'article 122-1 du Code pénal concourt, à son tour, à l'afflux de malades mentaux en prison. Car si cet alinéa établit le principe de l'irresponsabilité pénale pour les personnes atteintes, au moment des faits, « *d'un trouble psychique ou neuropsychique ayant aboli leur discernement ou le contrôle de leurs actes* », les tribunaux refusent de plus en plus l'irresponsabilité pénale aux accusés souffrant de maladies psychiatriques. Au point

¹ *Enjeux de la loi pénitentiaire*, Direction de l'administration pénitentiaire, juillet 2007.

² CNCDH, *Etude sur la santé mentale et les droits de l'Homme*, juin 2008.

³ Fédération française de psychiatrie, rapport de la commission d'audition publique sur l'expertise psychiatrique pénale, 25 et 26 janvier 2007.

que le nombre de non-lieux pour irresponsabilité, déjà peu élevé, a été divisé par près de quatre en quinze ans. Selon l'Ordre national des médecins⁴, « *le pourcentage des personnes considérées comme irresponsables de leur comportement criminel est passé de 0,9% en 1992 à 0,24% en 2007* ». Les experts psychiatres jouent en la circonstance un rôle majeur. Dans la très grande majorité des cas, ils concluent à l'altération, lors des faits, du discernement de la personne malade, et non à son abolition. La distinction est essentielle : le deuxième alinéa de l'article 122-1 stipule en effet qu'en cas d'altération simple du discernement, la personne « *demeure punissable* ». Cette préférence s'explique par plusieurs causes, et en particulier par la pression exercée sur les experts dans le cadre de la prévention de la récidive. « *On ne demande plus à l'expert si l'accusé est réhabilitable mais s'il est dangereux ; on demande au psychiatre de répondre dans un champ qui n'est pas celui de son savoir, de sa compétence mais dans celui de son intime conviction ; il s'agit de prédiction de la récidive et des comportements, alors même que la récidive est par définition aléatoire, incertaine, protéiforme, multifactorielle, et la probabilité d'erreurs élevée.* »⁵ Dans ce contexte, d'une grande sensibilité politique et médiatique, rares sont les experts qui acceptent d'endosser la responsabilité de ne pas faire enfermer une personne ayant commis un crime. De plus, l'intention du législateur de limiter la durée des peines pour des personnes dont le discernement était altéré au moment des faits n'est pas suivie. Le Code pénal précise en effet que dans ce cas « *la juridiction tient compte de cette circonstance lorsqu'elle détermine la peine et en fixe le régime* ». Or « *la juridiction tient compte de cette circonstance, mais dans le sens inverse !* »⁶. Une constatation réitérée par le sénateur Jean-René Lecerf, le 3 mars 2009 : « *L'altération du discernement, qui devrait à tout le moins constituer une circonstance atténuante, entraîne au contraire un allongement de la peine* ». Ainsi, les personnes atteintes de troubles mentaux jugées « *punissables* » sont aujourd'hui condamnées à des peines de prison plus longues que celles qui ne souffrent d'aucun trouble mental. Une « *utilisation à contresens du deuxième alinéa de l'article 122-1* » qui, selon le psychiatre Gérard Dubret, est en soi « *un argument fort pour demander l'abrogation de cette disposition législative* »⁷. Selon l'avis de 2006 du Comité national consultatif d'éthique, cet apparent paradoxe trouve sa source dans la « *réticence croissante de notre société à accepter de soigner et d'accompagner, et non pas de punir, les personnes ayant commis des infractions à la loi par déraison* ». Réticence si forte qu'elle conduit certains professionnels à dénoncer une « *tendance à la pénalisation de la folie* »⁸. Car « *la maladie mentale, dans ses expressions cliniques comportementales, transgressives de l'ordre public, tend à être criminalisée et la prison à être posée en lieu alternatif sécurisé de dispositifs sanitaires ou sociaux défailants ou dépassés* ».⁹ Une tendance alimentée par le choix politique de créer des structures psychiatriques spécialement dédiées aux personnes détenues (les UHSA, voir p.53).

1.3. Influence sur la politique pénitentiaire et les conditions de détention

En second lieu, l'obsession sur le thème de la récidive induit une approche de la détention axée sur le contrôle social et non plus sur la réinsertion des personnes, et s'accompagne d'un désintérêt croissant concernant la préparation de la sortie de prison. Pour tenter de gérer tant la multiplication des courtes peines que l'allongement des moyennes et longues peines, une approche managériale de la détention fondée sur des concepts subjectifs tels que la personnalité et la dangerosité des personnes (l'emblème de cette tendance étant la différenciation des régimes de détention) s'est imposée. Or comme l'indique le Contrôleur général des lieux de privation de liberté dans son

⁴ *Les soins et les injonctions de soins en milieu pénitentiaire et leurs conséquences sur la situation pénale de l'intéressé*, Pierrick Cressard, Rapport adopté lors de la session du Conseil national de l'Ordre des médecins du 7 février 2008.

⁵ CNCDH, *Etude sur la santé mentale et les droits de l'Homme*, juin 2008.

⁶ Dr. Betty Brahmy, *Psychiatrie et Prison*, revue *Etudes*, 2005-2006, tome 402, p.751-760.

⁷ Dr. Gérard Dubret, « *La prison, ultime institution psychiatrique pour soigner et punir ?* » dans *L'Information psychiatrique*, volume 82, numéro 8, octobre 2006.

⁸ Dr. Paul Bensussan, psychiatre, expert national, et Delphine Provence, juriste à l'Ecole de formation du barreau, *La pénalisation de la folie*, article publié dans *Le Monde*, 15 novembre 2007.

⁹ Dr. Catherine Paulet, audition publique devant la Fédération française de psychiatrie, 25 et 26 janvier 2007, Paris.

dernier rapport : « *Il est permis de se demander si la personnalité psychique, d'où résulte le comportement prévisible, est l'ultima ratio de cette vie sociale particulière qu'est, après tout, la privation de liberté. Tout se passe désormais comme si le danger encore non inventorié des lieux de privation de liberté résultait d'une insuffisance d'analyse de la personnalité. D'où il résulte inévitablement une quête sans limites de renseignements et d'indications supplémentaires destinés à éclairer le psychisme de l'individu captif, qui enserme la personne dans des recueils de données (registres, expertises...) et soumet les professionnels (particulièrement les psychiatres) à des demandes renouvelées* ». Car le corps médical, et en particulier les psychiatres, sont de plus en plus appelés à participer, au détriment de leurs règles de déontologie, à la gestion pénitentiaire, en étant des acteurs sollicités en première ligne pour fournir des informations sur leurs patients, notamment dans le cadre de commissions pluridisciplinaires uniques ou d'un logiciel de suivi comportemental. La commission des affaires sociales du Sénat a à nouveau alerté à cet égard à l'occasion de l'examen du dernier texte sur la récidive criminelle : « *La place des soins en prison repose sur la construction progressive d'une double confiance : entre les médecins et l'administration pénitentiaire d'une part, entre les médecins et les malades condamnés, d'autre part. Le respect du secret médical et de la liberté de traitement en est la condition essentielle. Toute ambiguïté en ce domaine ne peut que faire renaître la crainte d'une volonté d'instrumentalisation de la médecine à des fins de défense sociale.* »¹⁰ Par ailleurs, ces textes ont induit la multiplication et l'élargissement de l'application des mesures de contrôle à la sortie de prison, la dernière loi sur la récidive étendant le champ d'application des mesures de surveillance de sûreté, et par ce biais du placement en rétention de sûreté, ce qui fait craindre la « *banalisation* » de ces deux mesures, selon le Syndicat de la Magistrature.

En effet, avec l'avènement de la loi renforçant la lutte contre la récidive en 2007 - puis de la loi relative à la rétention de sûreté en 2008, de la loi pénitentiaire en 2009 ou encore de la loi visant à amoindrir les risques de récidive criminelle en 2010 - s'est imposée une logique suivant laquelle le temps de privation de liberté, le niveau de contrôle en milieu libre et le coût de la sanction pour la société doivent être corrélés aux risques de récidive décelés chez les personnes condamnées. A des fins de rationalité économique et managériale dans un système pénitentiaire saturé, les profils « à bas risques » doivent être préférentiellement soumis à une mesure d'aménagement de peine et contrôlés plus ou moins activement dans la collectivité où ils pourront notamment travailler et indemniser les parties civiles. Tandis que la protection de la société commande que les profils « à haut risque » soient neutralisés tant que leur dangerosité ne s'est suffisamment amoindrie pour autoriser une réintégration du corps social sous surveillance. Ont dans ce cadre émergé, en termes d'accès légaux aux aménagements de peine, des filières ségrégatives selon la dangerosité présumée ou non des intéressés en regard de la nature des faits commis, la durée de la peine prononcée et/ou l'existence d'une réitération d'une même infraction ; toutes ponctuées d'un examen pré-décisionnel du risque de récidive, à travers une analyse de leur personnalité et de leur possible interaction avec leur univers socioéconomique, susceptible de justifier une prolongation de leur mise à l'écart social. La « *réalité des faits* » a cédé place à la « *plasticité des hypothèses* »¹¹ comme l'a souligné l'ancien garde des Sceaux, Robert Badinter. Alors qu'à l'intérieur de la prison, le Contrôleur général des lieux de privation de liberté a noté que l'« *on passe de la réalité d'une menace, attestée par des faits matériels, qui peuvent prouver l'existence d'un danger et, par conséquent, d'une atteinte certaine à l'ordre public, à une appréciation de la personnalité, fondée sur son passé et susceptible de montrer que le renouvellement de l'infraction a plus ou moins de chances de se produire à l'avenir* » ; il en est de même à la sortie. Au principe d'individualisation des peines s'est mêlé un principe de précaution de nature à légitimer l'imposition d'un continuum

¹⁰ Avis n° 279 (2009-2010) sur le projet de loi tendant à amoindrir le risque de récidive criminelle et portant diverses dispositions de procédure pénale, de M. Nicolas ABOUT, fait au nom de la commission des affaires sociales du Sénat, déposé le 10 février 2010

¹¹ Robert Badinter, Le Monde, 27 novembre 2007.

de contrôle, voire d'un enfermement postpénal, aux personnes intégrées aux filières des profils « à haut risque ». Suivant le regard posé sur elle, une personne condamnée à 15 ans de réclusion criminelle peut désormais, « à des fins de prévention de la récidive dont le risque paraît avéré »¹², être soumise, à l'issue de sa peine, à diverses obligations, telles une injonction de soins ou une assignation à résidence contrôlée par système GPS, durant le temps de réduction de peine dont elle a pourtant bénéficié en détention eu égard à ses « efforts sérieux de réadaptation sociale »¹³. Puis, contrainte, à l'expiration de ce délai, de respecter les mêmes obligations, en raison de la « persistance de [sa] dangerosité »¹⁴, dans le cadre d'une mesure de surveillance de sûreté, indéfiniment renouvelable. Voire être placée pour une durée indéterminée dans un centre de rétention de sûreté en cas de non respect de ses obligations.

(2) Contrôles

Allant de pair avec la crise du contexte pénitentiaire français (voir ci-après), le Gouvernement cherche actuellement à opérer une substantielle régression redoutée sur la question du contrôle des prisons. Ces dernières années avaient été marquées par l'indispensable apparition de nouveaux regards portés sur les prisons françaises : ainsi l'essor de l'activité de la Commission Nationale de Déontologie de la Sécurité (CNDS), et la mise en place du Contrôleur Général des lieux de privation de liberté suite à la ratification de l'OPCAT par la France, ont-ils considérablement contribué, non seulement à élargir les instances susceptibles d'établir la réalité de la condition carcérale, mais aussi à mettre fin à la conception culturelle selon laquelle la prison serait un univers clos qui relève de l'administration pénitentiaire, et d'elle seule. Contribuant ainsi fondamentalement à la prévention des mauvais traitements. Ils avaient d'ailleurs été des points positifs relevés par le CAT lors de ses observations finales sur le précédent rapport de la France : ainsi le Comité avait-il « noté avec satisfaction » tant « la création de la Commission nationale de déontologie de la sécurité (CNDS), le 6 juin 2000, faisant rapport de manière exhaustive sur la conduite des agents de la force publique », que « La signature du Protocole facultatif se rapportant à la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, le 16 septembre 2005, et les mesures en cours en vue de sa ratification ». Aujourd'hui, alors que les pouvoirs publics, par le biais de la loi pénitentiaire, ont résolument choisi d'écarter de l'agenda la réforme en profondeur des prisons tant attendue par l'ensemble des acteurs du milieu carcéral, ils font dans le même temps le choix, aussi cohérent qu'inquiétant, de faire disparaître la CNDS et d'annoncer celle du Contrôleur général. Au prétexte de la mise en œuvre de la réforme constitutionnelle qui instaurera dans les semaines à venir un Défenseur des droits. Roger Beauvois, président de la CNDS, y voit « une sorte d'hommage » : « peut-être ce qui explique qu'on veuille nous voir disparaître, c'est que la Commission était gênante »¹⁵. Le Ministère de la Justice ne cache pas, du reste, le fait que les projets de loi actuellement déposés au Parlement ne constituent qu'une première étape dans la construction d'une importante institution, qui à terme a vocation à englober le Contrôleur général, et, éventuellement d'autres, telles la Haute Autorité de Lutte contre les Discriminations et pour l'Égalité. Ce qui n'a pas manqué d'inquiéter la CNCDH, qui a estimé utile de noter « par anticipation », dans son avis sur le défenseur des droits, le 4 février 2010 d'« exprimer son opposition à une intégration future du Contrôleur général des lieux de privation de liberté dans le cadre du Défenseur des droits, soulignant, ainsi qu'elle l'a fait à l'occasion de la mise en place de cette institution, la nécessité pour notre pays de disposer d'un tel mécanisme indépendant de contrôle de nature à assurer le respect de l'interdiction de la torture et des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants en quelque lieu que ce soit ».

¹² Article 723-29 du Code de procédure pénale.

¹³ Article 721-1 du Code de procédure pénale.

¹⁴ Article 723-37 du Code de procédure pénale.

¹⁵ Entretien dans *Dedans-Dehors* n°70-71, décembre 2009

L'adoption en l'état des projets de loi instaurant un Défenseur des droits (l'examen du premier de ces textes est prévu le 27 mai au Sénat) constituerait un phénoménal retour en arrière de dix ans. Rappelant le temps quand, en 2000, l'administration pénitentiaire avait tenté d'être exemptée du champ de contrôle de la CNDS et cherché l'incessant report de la mise en œuvre des préconisations du rapport *Canivet* portant sur le contrôle extérieur des établissements pénitentiaires¹⁶. Car les larges compétences dévolues au Défenseur des droits, appelé à englober des fonctions de médiation, de contrôle, de protection et de promotion des droits, neutraliseront de fait toute efficacité de l'institution en termes de contrôle effectif du respect des droits. Ainsi que l'a indiqué la CNCDH dans son avis, « *les fonctions de médiation et de contrôle obéissent à des logiques différentes, voire antinomiques, qui ne peuvent et ne doivent être confondues* ». Citant dans le même temps l'étude d'impact du gouvernement qui accompagne le projet de loi, la Commission indique qu'il s'agit là d'un choix assumé : « *L'étude d'impact le reconnaît d'ailleurs lorsqu'elle indique que le regroupement de l'ensemble des autorités chargées de la protection des droits et libertés « conduirait à conjuguer les missions actuelles de médiation avec des missions de contrôle, de décision ou de sanction, qui sont différentes [...] et pourrait s'avérer contre-productif* ». De telles disparitions reflèteraient la négation de la constitution d'une expertise en termes de prévention de mauvais traitements, par la CNDS, tenant à sa capacité d'enquêter sur des cas individuels portant des allégations de mauvais traitements. Et un renoncement à la valeur ajoutée considérable apportée par le Contrôleur général depuis ses deux ans d'activités, tant dans ses constats de visite que dans ses rapports, recommandations, et actions de sensibilisation de l'opinion publique. Et ce alors même que l'administration pénitentiaire, en deux ans, a fait la preuve qu'elle réfutait la légitimité d'un regard indépendant : l'OIP estime notamment inacceptable l'absence de protection des personnes détenues témoignant auprès du contrôleur, voire du fichage opéré à leur égard par l'administration pénitentiaire, et même d'un cas de plainte pour dénonciation calomnieuse portée à l'encontre d'une personne détenue. Par ailleurs, elle estime indispensable que toute communication entre le Contrôleur et une personne détenue puisse offrir une garantie absolue en termes de confidentialité, ce qui suppose qu'au delà de l'absence de lectures des courriers échangés, les conversations téléphoniques ne soient ni écoutées ni enregistrées. Interrogé sur ce que signifierait, selon lui, la disparition de la CNDS, son président a affirmé que « *plus qu'un changement d'époque, notre disparition s'inscrirait dans un mouvement général de renforcement du domaine de la sécurité* ».

(3) Situation et politiques pénitentiaires

La direction de l'administration pénitentiaire (DAP) a récemment sacrifié à l'exercice consistant à dresser le bilan de l'année écoulée et à tracer quelques perspectives. Si l'institution carcérale française place « la consécration des règles pénitentiaires européennes par le vote de la loi pénitentiaire » au premier rang de ses motifs de satisfaction en 2009, elle n'a pas manqué de se féliciter, également, de « la prévention renforcée des suicides et des violences en détention ». Ces deux points appellent chacun des commentaires.

3.1. Sur l'intégration des Règles pénitentiaires européennes dans la loi pénitentiaire

L'adoption de la loi du 24 novembre 2009, dite « loi pénitentiaire », est incontestablement un fait marquant de l'année passée, qui clôt un processus engagé en mars 2000 avec la publication du rapport de la Commission Canivet¹⁷ affirmant la nécessité « *dans la prison comme à l'extérieur* », que « *les rapports de contrainte entre le citoyen et l'autorité publique* » soient « *fixés par la loi* ». En ajoutant « *L'Etat de droit suppose, à l'intérieur des prisons, l'application des règles ordinaires*

¹⁶ *Rapport sur l'amélioration du contrôle extérieur des établissements pénitentiaires*, Commission présidée par Guy CANIVET, remis au Gardes des Sceaux le 6 mars 2000.

¹⁷ Commission présidée par Guy Canivet, *Amélioration du contrôle extérieur des établissements pénitentiaires*, La Documentation française, mars 2000.

et, en même temps, une nouvelle structuration des rapports humains et sociaux qui leur sont spécifiques. C'est donc à une reconstruction juridique de cette société carcérale qu'il faut s'attacher ». Une nécessité réaffirmée depuis cette date à de nombreuses reprises, notamment au sein des rapports des commissions d'enquête respectives de l'Assemblée nationale¹⁸ et du Sénat¹⁹ (2000) ou au travers des volumineux travaux de la Commission nationale consultative des droits de l'homme (2002-2006). Et réitérée en 2006 à l'occasion des *Etats Généraux de la condition pénitentiaire*, démarche inédite par laquelle un ensemble d'organisations représentatives des milieux carcéral et judiciaire²⁰ ont organisé une vaste consultation individuelle de tous les acteurs de terrain (qu'il s'agisse des personnes détenues et de leurs familles, des magistrats, des avocats, des personnels pénitentiaires, des intervenants en milieu carcéral ou des structures en charge de l'accueil des sortants de prison), avec l'aide des délégués en prison du Médiateur de la République, puis transformé cette prise de parole en propositions de réforme.

Le texte adopté n'a malheureusement pas opéré le renversement de perspective attendu, pas plus qu'il ne peut prétendre respecter la lettre et l'esprit des Règles pénitentiaires européennes (RPE) adoptées le 11 janvier 2006 par le conseil des ministres du Conseil de l'Europe²¹. En effet, comme le souligne la spécialiste du droit pénitentiaire, Martine Herzog-Evans, la loi pénitentiaire s'avère « bien en deçà de la commande qui était faite : entre autres, de mettre la France enfin en harmonie avec les normes et recommandations supranationales, notamment européennes »²². Et de fait, tout en contestant d'une part l'ampleur de l'écart entre les principes posés par le conseil de l'Europe et la réglementation pénitentiaire en vigueur, et d'autre part la nécessité de leur intégration scrupuleuse et systématique dans le droit positif, l'administration pénitentiaire s'est contentée d'instrumentaliser les RPE dans le cadre d'une vaste opération de communication alliant une phase d'expérimentation d'un nombre réduit de règles et un processus de « labellisation RPE » des établissements pénitentiaires. L'expérimentation a concerné 8 des 108 règles, spécifiques à l'accueil et l'orientation des condamnés, considérées par l'administration pénitentiaire comme prioritaires. Cette application « à la carte » a été fermement critiquée par le Commissaire européen aux droits de l'homme, Thomas Hammarberg qui, constatant que l'expérimentation « ne porte que sur un nombre limité de recommandations et ne concerne qu'une partie des établissements »²³, a souhaité en novembre 2008 qu'elle soit rapidement étendue. Restée sourde à cette requête, l'administration pénitentiaire a poursuivi en parallèle sa démarche de labellisation progressive de l'ensemble de ses établissements qui, alors qu'il se limite à évaluer à l'aune de critères de « performance de gestion administrative » un aspect de la vie en détention (organisation de l'accueil des détenus entrants, traitement des requêtes des détenus, possibilité pour le détenu de contacter à tout moment un personnel y compris la nuit, etc.), vise à accréditer l'idée d'une mise en œuvre effective des RPE.

3.2. Sur le climat de violence et de souffrance régnant en détention

Tout en faisant état d'une « *prévention renforcée des suicides et des violences en détention* », la DAP a rendu public des chiffres particulièrement inquiétants. En effet, les données pour l'année 2009 concernant les suicides et les tentatives de suicides et actes d'automutilation parmi la

¹⁸ Rapport de l'Assemblée nationale fait au nom de la commission d'enquête sur la situation dans les prisons françaises (29 juin 2000)

¹⁹ Rapport du Sénat fait au nom de la commission d'enquête sur les conditions de détention dans les établissements pénitentiaires en France (29 juin 2000).

²⁰ Confédération générale du travail - pénitentiaire, Conseil national des barreaux, Emmaüs France, Fédération nationale des associations d'accueil et de réinsertion sociale, Fédération nationale des unions de jeunes avocats, Ligue des droits de l'homme, Observatoire international des prisons - section française, Syndicat des avocats de France, Syndicat de la magistrature, Syndicat national de l'ensemble des personnels de l'administration pénitentiaire - FSU, Union syndicale des magistrats)

²¹ Recommandation Nr. R (89) 3 du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe adoptée le 11 janvier 2006.

²² HERZOG-EVANS Martine, Loi pénitentiaire et liens familiaux : de timides avancées, Actualité juridique famille 12/2009, n° 12, p. 484-487.

²³ Memorandum de Thomas Hammarberg, Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe, faisant suite à sa visite en France du 21 au 23 mai 2008, III §19.

population détenue (voir infra chapitre « quartier disciplinaire et suicide ») ainsi que les nombres respectifs des agressions « entre personnes détenues » et « contre les personnels », présentent toutes une hausse, parfois très significatives. Il en est de même, du reste, des données concernant les mouvements collectifs, les prises d'otage et les évasions. Dans ce contexte, l'administration pénitentiaire a décidé de classer en « *action prioritaire* » le « *renforcement des actions de lutte contre toutes les formes de violence* ».

	évasions	agressions contre les personnels	agressions entre personnes détenues	tentative de suicides et actes d'automutilation	mouvements collectifs
2005	12	689	398		306
2006	11	648	376	506	265
2007	12	549	368		155
2008	5	595	464	3886	147
2009	21	739	509	5025	200

Source : Direction de l'Administration Pénitentiaire, « chiffres clés 2009, perspectives 2010 », mars 2010

S'il apparaît souhaitable et judicieux d'appréhender l'ensemble des formes de violence observées en détention, il est particulièrement regrettable que la DAP n'intègre dans son approche ni les violences autres que physiques, ni les violences commises par les personnels pénitentiaires, notamment de surveillance, à l'encontre des personnes détenues. Il convient d'ailleurs de constater que l'administration pénitentiaire ne fournit aucune des données relatives à ces dernières. Cette absence témoigne de l'ineffectivité de « *la politique de transparence sur les chiffres* » affirmée par la nouvelle garde des Sceaux lors de sa prise de fonction en juin 2009. Car ces violences existent bel et bien. Les avis de la Commission nationale de déontologie (CNDS) mettant en cause un usage « *manifestement excessif de la contrainte* » ou les brutalités, se sont multipliés ces dernières années. Un membre de cette Commission a pu observer que « *la perte des repères était telle dans certains établissements, que beaucoup de choses, inacceptables, étaient montrées telles quelles, voire assumées par certains surveillants convaincus de n'avoir pas de comptes à rendre hors les murs* ». Par ailleurs, dans le cadre d'une recommandation (23 février 2010) faisant suite à sa visite de la maison d'arrêt de Mulhouse, Jean-Marie Delarue, le Contrôleur général des lieux de privation de liberté a déploré « *une situation qui confine aux frontières de l'inadmissible* », après avoir constaté tout à la fois « *des dérives dans les pratiques professionnelles des personnels de surveillance telles que des provocations envers des détenus et des recherches d'incidents* », « *un climat délétère créant des tensions tant entre les personnels eux-mêmes qu'entre les surveillants et les détenus* », « *l'absence de respect des droits fondamentaux est génératrice de conflits* », ainsi qu'un personnel « *livré à lui-même et abandonné par sa hiérarchie* ».

Outre leur caractère parcellaire, les données relatives aux violences produites par l'administration pénitentiaire s'avèrent largement sujettes à interrogation. Le 30 mars 2010, dans le cadre d'une conférence de presse, la DAP a rendu public le nombre de 509 agressions entre personnes détenues comptabilisées en 2009. Quelques jours plus tôt, le 22 mars, un nombre pour le moins différent a été publié, par le statisticien Pierre-Victor Tournier. S'appuyant sur « *des données recensées par l'administration pénitentiaire* », ce dernier a fait état de « *7 590 incidents entre personnes détenues au cours de l'année 2009* ». Alors même que la catégorie des « incidents » (regroupant autant les coups isolés que les rixes, violences avec arme ou objet, rackets, ou les actes d'humiliations, d'agressions sexuelles et d'actes de torture ou de barbarie) recouvre parfaitement celle des « agressions », il convient de s'interroger sur l'écart significatif entre ces deux données.

Fussent-elles fragmentaires et à prendre avec précaution, les données rendues publiques concernant les violences témoignent d'une incontestable recrudescence des sources de tensions, à l'origine

d'une dégradation significative du climat en détention. La question est à ce point préoccupante que la DAP a constitué un groupe de travail sur « *la prévention de la violence* » dont les constats et recommandations - au terme d'une réflexion menée sur trois années (2007, 2008 et 2009) - ne sont malheureusement pas connus à l'heure actuelle, la DAP ayant décidé de maintenir son rapport confidentiel. Il apparaît pourtant indispensable de savoir si les conclusions de ce groupe de travail s'orientent dans la même direction que Jean-Marie Delarue qui, analysant, « *la violence endémique de certains établissements pénitentiaires* » estime qu'« *il y a évidemment un continuum entre la colère, l'agression contre un agent, l'automutilation et le suicide* ». Ajoutant : « *la violence n'est pas seulement antérieure à la prison, elle est aussi sécrétée par les conditions de la captivité. La thèse de la violence comme fruit de la personnalité a donc pour résultat d'exonérer d'une part la société, d'autre part le fonctionnement de lieux de captivité, de toute responsabilité dans le décompte des actes de violences commis. Ou, dit autrement, mettre tout danger sur le compte de la 'personnalité' de chacun et chercher à le prévenir par une identification de cette personnalité revient tout simplement à poursuivre un objet insaisissable. Les instruments les plus sophistiqués du monde (et d'ailleurs aussi les plus liberticides) n'en viendront jamais à bout* ».

Deux axes fondamentaux, constitutifs dans nombre d'autres pays européens des démarches mises en œuvre dans le cadre de la prévention des violences carcérales, s'avèrent indument écartées par l'administration pénitentiaire en France. Il apparaît d'une part que la liberté de circulation des détenus au sein d'un établissement est d'expérience l'un des moyens de réduire les tensions induites par la contrainte sécuritaire physique, caractéristique de la vie quotidienne en prison. Les effets largement bénéfiques en termes de diminution des violences – au sein de la population détenue, et entre détenus et surveillants - constatés dans le cadre de ce type de fonctionnement, en vigueur y compris dans certains établissements français, doivent aboutir à promouvoir ce modèle à contrario des orientations actuellement privilégiées, basées sur une restriction accrue de la liberté de mouvement des détenus. Une telle perspective est cependant mise à mal par la différenciation des régimes de détention, axe majeur de l'actuelle politique pénitentiaire. Ce système de gestion des détentions, mis en œuvre en France dans certains centres de détention à la fin des années 1990 sur une base empirique, consiste à regrouper les détenus considérés comme « difficiles » par l'administration pénitentiaire et à les soumettre à un régime plus dur, marqué par une restriction accrue de leur liberté de mouvement.

D'autre part, la reconnaissance de formes d'expression individuelles et collectives pour les personnes détenues, celle de modalités de représentations auprès des autorités pénitentiaires, comme la création d'espaces relationnels au sein de la population détenue et entre celle-ci et les différentes catégories de personnels ou d'intervenants en prison devraient être encouragées. De telles initiatives contribueraient incontestablement, par l'ouverture d'une certaine capacité de l'individu à intervenir sur son cadre de vie et la modification des pratiques professionnelles qu'elle induirait, à réduire le climat de violence et de souffrance régnant en milieu carcéral et à y pacifier l'ensemble des dynamiques relationnelles. Emblématiques sur ce sujet sont les mots du Contrôleur général des lieux de privation de liberté suite à sa visite de la prison de Villefranche-sur-Saône : « *Au terme de nombreux entretiens avec les détenus, les contrôleurs ont pu noter un besoin d'expression qui n'est aujourd'hui pas pris en compte. Des questions restent sans réponse, des réponses ne sont pas comprises, l'écart entre le prescrit et le réel semble important sur bien des points... le tout alimentant beaucoup de colère et de tension mais aussi de désespérance...* ». Et le contrôleur de faire le lien avec les violences : « *les événements récents semblent illustrer ce constat (faisant là référence à plusieurs suicides, une prise d'otage, un épisode d'une grande violence en cour de promenade, de nombreux incidents individuels ayant atteint l'intégrité physique des personnels et des détenus). Or « l'attention de la direction semble davantage fixée sur des problèmes de gestion et de management, sans prendre suffisamment en considération le facteur humain et l'état d'esprit qui se développe en détention ».*

II. La gestion des comportements au cœur de la prison française

(1) Régimes de détention différenciés : l'indexation des droits fondamentaux aux exigences de l'administration

Le Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe, Thomas Hammarberg, avait fait savoir à l'occasion de sa dernière visite en France qu'il resterait « vigilant » quant au fait que « la mise en place de régimes de détention différenciés ne soit pas légalisée » au travers du vote de la loi pénitentiaire. Le Conseil national des barreaux, représentant institutionnel de la profession d'avocat, a de son côté, le 14 mars 2009, demandé au Parlement d'« interdire le parcours différencié d'exécution des peines qui permet à l'administration pénitentiaire de faire dépendre les conditions de cette exécution de son appréciation arbitraire de la situation de la personne détenue, ce qui constitue une sanction déguisée. » Pourtant, et c'est là l'un des principaux motifs de préoccupation du moment, la loi pénitentiaire a finalement entériné ce dispositif.

Son expérimentation avait été officialisée par le ministre de la Justice le 14 avril 2003 dans le cadre d'un train de « neuf mesures pour le renforcement de la sécurité ». Ce système, mis en œuvre à la fin des années 1990 sur une base empirique dans quelques centres de détention, consiste à regrouper les détenus considérés comme difficiles par l'administration pénitentiaire et à les soumettre à un régime plus dur, marqué par une restriction accrue de la liberté de mouvement des intéressés. N'importe quel détenu peut se retrouver du jour au lendemain en régime strict, en particulier s'il a commis un incident qui l'a conduit au quartier disciplinaire. Autrement dit, il s'agit d'un mode de gestion par la contention des détenus pour lesquels les personnels anticipent, lors de leur arrivée dans l'établissement, des problèmes de comportement ou dont l'attitude observée par la suite est considérée comme insatisfaisante.

La Commission nationale consultative des droits de l'homme a fustigé cette dimension du projet de loi pénitentiaire qui « vient décupler les pouvoirs que détient l'administration sur l'individu incarcéré et accroître très nettement les risques d'arbitraire »²⁴. La CNCDH a souligné que « les actes ou les attitudes susceptibles de donner lieu à la mise en œuvre d'un régime plus sévère ne sont pas énoncés dans un texte préexistant, mais répondra à une appréciation globale de la personne sur la base de critères fourre-tout de dangerosité et de personnalité. La Déclaration de 1789 proclame pourtant en son article 5 que “tout ce qui n'est pas défendu par la loi ne peut être empêché et nul ne peut être contraint de faire ce qu'elle ne prévoit pas” ». Le Syndicat national de l'ensemble des personnels de l'administration pénitentiaire (SNEPAP), principale organisation représentative des conseillers d'insertion et de probation de l'administration pénitentiaire soulignait en février 2008 que « les régimes dits « différenciés », mis en place récemment, constituent bien souvent des systèmes dans lesquels la "progression", trop restreinte à la prise en compte du comportement en détention, favorise davantage l'adaptation au système que le changement. Ce système, qui permet de réguler l'ordre public interne, n'est pas un régime progressif orienté vers la préparation à la sortie et la prévention de la récidive. De plus, dans ce cadre, nous nous opposons et dénonçons les dérives que constitue la création de régimes très fermés. Il ne s'agit pour nous aucunement de régime différencié, mais de régime disciplinaire de fait. »

Le sociologue Gaëtan Cliquennois, qui a consacré récemment ses travaux à la question de la prise de décision en établissements pénitentiaires pour peines, « le régime fermé et le quartier disciplinaire concentrent les contraintes d'enfermement et constituent une sorte d'envers du régime ouvert ». Il explique que les personnels sélectionnent les détenus à partir « d'une association entre

²⁴ CNCDH, Etude sur le projet de loi pénitentiaire, 6 novembre 2008, p.38

des caractéristiques socio-pénales et pénitentiaires et des conduites considérées comme convenables ou indésirables, à l'aune des normes de maintien de l'ordre ». Ainsi, les détenus dont la date de fin de peine est éloignée, ceux qui sont originaires de certains quartiers ou ceux qui ont été transférés pour un motif disciplinaire seront le plus souvent affectés en régime fermé, les personnels redoutant de leur part des incidents. Le chercheur démontre que le système provoque des effets d'« emballement », en ce sens que le placement en régime fermé emporte des conséquences en chaîne sur les décisions disciplinaires, d'octroi d'une activité ou du travail et, en bout de chaîne, des mesures d'aménagement de peines. Ainsi, « *en régime commun et en régime de confiance, les personnels privilégient de manière graduée le registre du dialogue, de la négociation et de la coopération, alors qu'en régime [strict], ils n'hésitent pas à adopter une posture plus autoritaire et coercitive en usant de la menace, du chantage et des rapports d'incidents.* » Aussi, « *la colère, la rage, la peur, la haine et la honte cachée constituent les émotions et les chaînes émotionnelles les plus fréquentes en régime fermé* ».

La première recommandation formulée par le Contrôleur général, M. Delarue, à l'issue de sa visite à la maison d'arrêt de Villefranche-sur-Saône, a très clairement mis en évidence les filières que crée le dispositif, qui privilégie les détenus qui témoignent de leur adhésion à l'institution et ostracise les autres. S'agissant du « *parcours individualisé* » des détenus mis en place au sein de l'établissement, tout en relevant que « *cette initiative paraît à première vue positive* », et qu'« *elle se rapproche du "parcours d'exécution de peines" que comporte le projet de loi pénitentiaire* » il relève que « *tel qu'observé localement toutefois, ce "parcours" consiste à opérer un tri parmi les condamnés, en proposant une évolution à certains d'entre eux et en laissant les autres sans espoir d'amélioration de leur sort. Les premiers sont gratifiés d'un "contrat" quelquefois bien réel, mais parfois aussi vide de tout contenu (ni engagement du détenu, ni activité offerte par l'administration) ; les seconds n'ont aucune proposition de projet ou d'activité. L'illusion du "parcours" peut donc se traduire en définitive par une pure et simple ségrégation entre les différents bâtiments ou étages de l'établissement, avec les détenus susceptibles d'évolution au cours de leur incarcération et ceux qui seront laissés pour compte de manière souvent irréversible durant tout leur temps de détention, dans une course réputée difficile pour eux comme pour le personnel pénitentiaire* »²⁵.

Au demeurant, dans un document interne sur les enjeux de la loi pénitentiaire, le ministère n'a pas caché l'opposition entre sa volonté de classement des détenus et de différenciation des régimes de détention et le principe de reconnaissance de droits égaux : « *Au nom d'une approche égalitaire des détenus, qui restreint la possibilité de créer des catégories, au nom de sa non-prédictibilité, qui interdit de considérer que telle caractéristique prédispose à tel comportement, il nous a été impossible de parvenir à une véritable classification des détenus qui est pourtant le fondement de tout régime différencié digne de ce nom.* »

Pour faire fonctionner ce système de classement des détenus, l'administration pénitentiaire a mis en place clandestinement des « *logiciels de suivi comportemental* »²⁶ contenant une multitude de données personnelles sensibles sur tous les détenus en France. Ces fichiers, qui n'ont pas fait l'objet des déclarations prévues par la loi, sont utilisés, sans que les détenus n'en soient informés, pour émettre des appréciations sur eux et décider de leurs conditions de vie, notamment leur affectation. Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté a dénoncé « *une quête sans limites de renseignements et d'indications supplémentaires destinés à éclairer le psychisme de l'individu captif, qui enserrant la personne dans des recueils de données* »²⁷. La confidentialité de ces informations, qui concernent pourtant tous les aspects de la vie des détenus, n'est pas assurée puisque, outre le fait que celles-ci sont conservées à l'insu des intéressés, un grand nombre de surveillants, d'agents administratifs, de conseillers d'insertion, de probation, d'enseignant et de personnels soignants y ont accès. Ces fichiers permettent de mettre en partage des informations à

²⁵ Contrôleur Général des lieux de privation de liberté, Recommandation du 24 décembre 2008 relative à la maison d'arrêt de Villefranche-sur-Saône, au Journal Officiel du 06/01/09

²⁶ Le dernier en date est dénommé « *cahier électronique de liaison* »

²⁷ Rapport d'activité 2009, p.156

caractère médical, même si un grand nombre de services de santé, au nom du principe du secret médical, refusent de renseigner les logiciels de suivi comportemental en dépit des pressions exercées sur eux. Les deux syndicats de médecins exerçant en prison se sont élevés contre la tentative de l'administration pénitentiaire de faire tomber le secret médical et ont pris position contre les démarches entreprises pour faire remplir les fichiers par les services de santé. La Commission nationale de l'informatique et des libertés a été saisie d'une plainte de l'OIP concernant ce fichage sauvage.

La logique de différenciation des droits mène l'institution pénitentiaire à l'impasse. De multiples incidents collectifs sont survenus dans les établissements pratiquant la différenciation des régimes de détention. Lors d'une réunion qui s'est tenue le 17 décembre 2009 au ministère de la Justice pour tenter de remédier aux difficultés auxquelles donne lieu l'application des régimes différenciés, il est apparu aux participants que *« la principale difficulté réside dans le fait que les régimes différenciés sont entendus uniquement dans le sens de "gestion de la détention", ce qui aboutit d'une part à leur donner une vocation paradisciplinaire, d'autre part à ne pas cibler correctement les prises en charge : les détenus les plus en difficulté sur le plan du comportement en détention sont écartés de l'accès à diverses activités ou programmes de prévention de la récidive alors qu'il s'agit du public ayant le plus de besoins en la matière »*. En concentrant les difficultés sur certains quartiers, l'administration ne tire pas les conséquences du passé : au lendemain des émeutes qui avaient secoué les prisons françaises durant l'année 1974, le directeur de l'administration pénitentiaire avait mis en garde : *« l'expérience montre qu'il est très difficile de maintenir à l'intérieur d'un même établissement plusieurs régimes nettement différenciés »*²⁸.

(2) Les prisons dans la prison : quartiers disciplinaire et d'isolement

2.1. Le quartier disciplinaire, “zone à haut risque suicidaire”

Identifiée comme le pays d'Europe où le nombre de décès par suicide en milieu carcéral est le plus élevé²⁹, la France se caractérise également par un phénomène de sursuicidité au sein des quartiers disciplinaires de ses prisons. Alors que le taux de suicide y est près de sept fois supérieur à celui observé en cellule ordinaire, le pays conserve, à l'issue du vote de la loi pénitentiaire, le quantum de punition disciplinaire le plus élevé d'Europe. Pourtant, la hausse du phénomène avait de quoi interpeller les pouvoirs publics : plus de 15 % des personnes détenues qui ont mis fin à leurs jours en 2009 subissaient alors une sanction en quartier disciplinaire (18 des 115 suicides en détention) contre 12 % en 2008 (13/109). La demande formulée par la Commission nationale consultative des droits de l'homme qu'à la punition de quartier disciplinaire soit substitué le confinement en cellule ordinaire, à l'instar de ce qui prévaut dans des pays comparables, apparaissait dans ce contexte comme une impérieuse nécessité. D'autant que le régime disciplinaire ne comporte pas de garanties propres à protéger le détenu de l'arbitraire, l'administration pénitentiaire étant en la matière juge et partie. Pourtant le ministère de la Justice s'est fermement opposé à toute remise en cause d'un système reposant sur la mortification du détenu réfractaire à l'autorité pénitentiaire.

En 2006 le Comité d'Ethique avait souligné le *« risque pour la santé mentale des détenus que constitue le placement au quartier disciplinaire »*. Le risque avéré tient tant aux modalités de prononcé des sanctions disciplinaires en prison qu'au régime de vie excessivement contraignant au sein du quartier disciplinaire, qui *« représente le sommet carcéral de l'isolement »*³⁰. Consciente de ce

²⁸ Jacques Mégret, *Revue de sciences criminelles*, 1976, p. 1000

²⁹ Statistique pénales annuelles du Conseil de l'Europe (SPACE 1) - Enquête 2008

³⁰ « Suicides à la maison d'arrêt de Lyon » par Louis Forgeard, Frédéric Meunier, Pierre Lamothe, dans *Perspectives Psy*, volume 45 N°4, octobre-décembre 2006

que l'évolution des chiffres du suicide en son sein « traduit une dégradation de la situation »³¹, la direction de l'administration pénitentiaire (DAP) a, dans une note du 13 juillet 2009, rappelé aux directeurs interrégionaux que si « la procédure disciplinaire constitue un élément essentiel de la gestion des détentions », sa « mise en œuvre doit s'opérer en prenant étroitement en compte les profils des personnes détenues, en particulier ceux inscrits dans des conduites autoagressives ». Ce rappel s'est accompagné d'une double consigne à l'attention des chefs d'établissement. « Prononcer des sanctions proportionnées à la gravité des faits et adaptées à la personnalité de leur auteur » et « systématiquement contrôler l'opportunité et la régularité des mises en prévention » (placement en cellule disciplinaire dans l'attente de la décision de la commission de discipline). Le contenu de cette note ne fait pas seulement apparaître l'existence de divergences d'appréciation sur la conduite à tenir entre les niveaux national, régional et local, il révèle les limites - pour ne pas dire le cynisme - d'une politique de prévention du suicide soumise aux tenants et aboutissants d'une gestion disciplinaire de la population détenue.

En témoignent les arguments employés par le ministère de la Justice, quelques mois plus tard, en décembre 2009, dans le cadre d'une affaire survenue au centre pénitentiaire de Saint-Quentin Fallavier. Le 2 décembre 2009, un détenu a une altercation avec un surveillant, peu après son arrivée dans l'établissement. Immédiatement placé « en prévention » dans une cellule disciplinaire, il comparait le 4 décembre devant la commission de discipline pour avoir proféré « des insultes ou des menaces à l'égard d'un membre du personnel de l'établissement » et provoqué « un tapage de nature à troubler l'ordre de l'établissement ». Il est condamné à 30 jours de quartier disciplinaire. Peu après le prononcé de la sanction, il tente de se suicider par pendaison. Suite à son examen par le service médical de la prison, il a été maintenu au quartier disciplinaire. Son avocat dépose en urgence un recours devant le juge des référés de Grenoble, qui décide de suspendre l'exécution de la sanction. Faisant appel de cette ordonnance, le ministère de la Justice avance deux arguments face au tribunal administratif. L'un illustre le décalage entre la politique de prévention du suicide affichée et la réalité : « Quelques précautions d'usage ont été prises telles que la suppression des éléments de literie et des vêtements personnels qui ont été remplacés par un pyjama déchirable afin d'éviter le renouvellement de tels gestes ». L'autre argument témoigne de la prééminence de la logique disciplinaire sur toute autre approche dans la politique pénitentiaire mise en œuvre : « Admettre qu'une tentative de suicide serait à elle seule et de manière systématique, de nature à rendre impossible le placement d'un détenu en cellule disciplinaire ne manquerait pas d'être comprise par la population pénale comme un « moyen », qui peut être simulé, permettant d'obtenir la suspension, voire l'annulation par le juge des décisions du même type qui les concernent ».

La politique de prévention du suicide initiée en 2003 s'était donnée pour objectif de réduire de 20 % le nombre des suicides en cinq ans. L'évolution des chiffres - 115 suicides en 2004, 125 en 2009 - acte de l'échec des actions menées, notamment celles destinées à juguler la sursuicidité en quartier disciplinaire. Il apparaît indispensable que l'administration pénitentiaire renoue avec la réflexion qu'elle avait menée dans la précédente décennie. Une analyse objective des suicides survenus en quartier disciplinaire l'avait alors conduite à appréhender dès 1996 ce lieu comme « éminemment anxigène » en ce qu'il « induit une perte de repères supplémentaire qui amplifie la déstabilisation inhérente au placement en détention » et de par « l'inactivité, l'isolement, et le sentiment d'impuissance qu'il génère »³². Une circulaire de la DAP allant jusqu'à affirmer en 1998 que « le placement au quartier disciplinaire est en lui-même un facteur important de risque suicidaire », car il « représente une rupture supplémentaire par rapport à la prison qui en était déjà une en soi »³³. C'est d'ailleurs sur la base de tels constats que la Commission nationale consultative des droits de l'homme a recommandé en 2004 de substituer à la sanction de quartier disciplinaire « d'autres

³¹ Note DAP du 13 juillet 2009 sur la prévention des suicides lors du placement de personnes détenues au quartier disciplinaire.

³² Rapport sur la prévention du suicide en milieu pénitentiaire, Ministère de la Justice, direction de l'administration pénitentiaire, réalisé par Sandrine Zientara-Logeay, 1996, La documentation française

³³ Circulaire du 29 mai 1998, DAP.

formes de sanction, comme le confinement en cellule individuelle ».

Cette perspective a été écartée au profit d'une démarche se bornant à une sensibilisation accrue des personnels pénitentiaires au repérage des personnes détenues suicidaires dont il s'agit dès lors d'empêcher le passage à l'acte. Cette démarche est emblématique d'une politique de prévention du suicide qui ne cherche pas à traiter en profondeur des facteurs de risque pourtant notoires, mais cherche simplement à en limiter les conséquences. Ainsi, alors même que le repérage des personnes fragiles, vulnérables au risque suicidaire ou en crise suicidaire semble s'être amélioré (73 % des suicidés de 2009 étaient repérés, pour 25 % en 2003), la moitié environ des détenus qui se sont donnés la mort en quartier disciplinaire en 2006-2007 étaient placés en prévention, le suicide survenant le jour même ou le lendemain de la sanction. Sachant que « *l'incertitude de la sanction contribue à exacerber l'état de fragilité de la personne détenue* », comme le note le Dr Albrand³⁴, la remise en cause de la possibilité de placement en quartier disciplinaire en amont de toute décision de la commission de discipline semble un préalable incontournable dans les réformes à engager. Par ailleurs, la remise de la « dotation de protection d'urgence » - comprenant draps indéchirables et pyjamas déchirables, qui doivent être remis au détenu « *lorsque les circonstances l'exigent* » - n'atteste-t-elle pas en elle-même d'un risque suicidaire, nonobstant lequel l'administration maintient le détenu concerné au quartier disciplinaire, et ce en dépit des risques notoires en ce lieu ?

De fait, s'appliquant au quartier disciplinaire comme à tout autre secteur de la détention, l'actuelle politique de prévention du suicide fait abstraction des facteurs de risque spécifiques de ce lieu et notamment des conditions de vie très désocialisantes qui le caractérisent. Ce qui est d'autant plus regrettable que les dispositions relatives à la discipline contenues dans la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009 n'offrent aucune perspective significative d'amélioration. La loi a s'est contentée d'un abaissement de la durée maximale du placement au quartier disciplinaire limité à ce qui était politiquement le strict minimum, au regard des très vives critiques visant la punition de « mitard ». La gravité de la sanction susceptible d'être infligée, qui s'accompagne d'un retrait systématique du crédit de réduction de peine, entraînant un allongement de la détention, est d'autant plus problématique que la procédure ne satisfait pas aux exigences d'impartialité posées par la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme. Le gouvernement a tenté de répondre aux critiques en intégrant à la commission de discipline une personne étrangère à l'administration pénitentiaire. Une concession sous forme d'effort cosmétique dès lors que les personnels pénitentiaires resteront majoritaires et surtout, aux termes du projet de décret d'application, que le chef d'établissement conservera seul une voix délibérative. Le sentiment d'arbitraire et d'impuissance face au pouvoir de l'administration résultant du déroulement de la procédure disciplinaire contribue pourtant au caractère anxiogène du placement au quartier disciplinaire.

En outre, la loi n'a en rien modifié le régime de détention qui est imposé au détenu dans ce cadre. La personne placée en cellule disciplinaire n'est pas seulement privée de toute possibilité d'activités culturelles, de loisir, de travail, ou d'achats en cantine, elle voit également sa durée de promenade être limitée à une heure par jour dans une cour individuelle spécifique, tout comme sa faculté de téléphoner et de recevoir la visite de sa famille ou de ses proches est réduite à une fois par semaine. Il convient néanmoins de noter que dans le cadre d'un « plan d'actions 2009 », l'administration pénitentiaire a décidé d'expérimenter « *l'introduction au quartier disciplinaire de la radio* ». Cette expérimentation destinée à atténuer le « sentiment d'isolement » de la personne détenue concerne un seul établissement (la France en compte 194).

En mai 2008 un détenu s'est pendu au quartier disciplinaire du centre pénitentiaire de Maubeuge, où il avait été maintenu en dépit de plusieurs actes auto-agressifs. Il avait été vu par un psychiatre et un psychologue, et était suivi quotidiennement mais, a précisé le service médical, « de l'avis commun, on pensait qu'il était plutôt dans une démarche de chantage », ajoutant : les automutilations « c'est très commun, c'est

³⁴ Auteur du dernier rapport en date sur la question de la prévention du suicide

malheureux à dire, mais c'est très commun ».

En mars 2008, un détenu s'est donné la mort au quartier disciplinaire de Nanterre, où il avait été placé suite à l'agression d'une surveillante, et ce bien qu'il avait déjà tenté de mettre fin à ses jours durant sa détention et que les médecins lui avaient rendu visite. Un diagnostic de maladie psychiatrique grave pouvant déboucher sur une procédure d'hospitalisation d'office avait été décelé et attendait d'être confirmé quelques jours plus tard, laps de temps pendant lequel, malgré son état, le jeune homme a été maintenu au quartier disciplinaire.

A Saint-Martin de Ré, en octobre 2008, le médecin responsable de l'UCSA et un médecin psychiatre avaient jugé l'état du jeune homme, souffrant d'une pathologie psychiatrique lourde, incompatible avec la sanction de quartier disciplinaire qu'il exécutait alors depuis six jours. L'administration pénitentiaire avait alors sorti le détenu du quartier disciplinaire, pour le placer en cellule d'isolement, dans des conditions de vie similaires, où le détenu s'est pendu.

A Fleury-Mérogis, les cours des quartiers disciplinaires sont fréquemment cernées de murs et surmontées de grillages et leur taille dépasse rarement les 25 mètres carrés. A la maison d'arrêt de La Talaudière (Loire), la cour est « installée sur le toit du 4ème étage, [...] d'une dimension de 4 x 5 mètres, [et] fermée par un grillage et du barbelé au plafond », ainsi que la décrit un rapport d'inspection sanitaire daté d'octobre 2007. La pièce située au troisième étage de la maison d'arrêt de Varcès et qui fait office de cour de promenade ne permet pas au détenu qui s'y trouve de « voir le ciel » ainsi que le remarquaient déjà en 2000 plusieurs sénateurs³⁵. Cette situation n'a pas évolué comme a pu le constater l'expert architecte dépêché sur place en 2009. A la maison d'arrêt de Bois-d'Arcy (Yvelines) en 2007, les sept cours du quartier disciplinaire sont « des cubes de béton au plafond grillagé, avec en plus des rouleaux de barbelés » selon la DRASS. A la maison d'arrêt de Metz-Queuleu en 2007, toujours selon un rapport d'inspection sanitaire, les quatre cours du quartier d'isolement et disciplinaire mesurent « environ 20m² ». Au centre pénitentiaire de Nantes, en 2006, la DRASS relève que « les promenades des détenus du QD se font dans une ancienne salle d'activité » qui « ne permet pas d'accès sur l'extérieur ». Les raisons avancées pour justifier la configuration de tels lieux sont classiques : au centre pénitentiaire de Rennes en 2007, l'inspection sanitaire explique que les deux cours de promenade en béton comportent « un plafond anti-évasion par les airs ». On voit pourtant mal ce qui nécessiterait des mesures anti-évasion plus drastiques dans les cours disciplinaires que dans les autres. Les conséquences de l'exiguïté des cours de promenade sont d'autant plus graves pour la santé physique des personnes que l'espace disponible au sol des cellules ne permet généralement pas non plus la moindre activité physique. A Fleury-Mérogis, l'expert a pu mesurer que l'espace de déambulation dans les cellules disciplinaires était de 4,15 mètres carrés. En effet, celles-ci sont par nature plus petites que les cellules ordinaires parce qu'elles disposent d'un sas grillagé inaccessible au détenu, comme au centre de détention d'Argentan (Orne) où la DRASS a constaté en 2008 la présence d'un « sas d'1,5m² protégé par une paroi grillagée ». A la maison d'arrêt de Varcès, la surface de déambulation, une fois ôtée l'emprise au sol du mobilier, est pareillement d'environ 4,5 mètres carrés, dont une partie située dans un recoin quasiment inaccessible, sur le côté du sas d'entrée et derrière la cuvette des WC. La maison d'arrêt d'Osny comportait lors de la visite d'inspection en 2007 des cellules disciplinaires de « 6m², la cabinet d'aisance n'étant pas séparé de la pièce ».

2.2. Le placement à l'isolement

Soumettant la personne concernée à des conditions de vie drastiques, se traduisant en particulier par une privation des liens sociaux et des activités, dans des conditions matérielles oppressantes, la nocivité du placement à l'isolement pour la santé physique et psychique est avérée. Cette mesure administrative n'en est pas moins fréquemment utilisée, pour des durées qui peuvent être très longues, en particulier à l'égard de personnes considérées comme présentant un risque pour la sécurité, de manière préventive et/ou à visée disciplinaire. La loi pénitentiaire, et les voies de recours à son encontre sont d'une efficacité limitée. La politique pénitentiaire ne semble aucunement tendre vers un encadrement et une limitation de l'utilisation de cette mesure, malgré les condamnations et recommandations des instances nationales et internationales, ni vers un assouplissement des conditions de vie qu'elle implique.

L'isolement pour motifs de sécurité fait partie de ces mesures que le CPT avait dénoncées en 2007 lorsqu'il indiquait que l'image « la plus marquante » de sa visite des prisons était « celle d'un

³⁵ Sénat, *Prisons : une humiliation pour la République*, 29 juin 2000, t.1, p. 141

régime carcéral « sécuritaire » avec « les régimes de détention spéciaux (...) ainsi que les mesures de sécurité spéciales ». La CNCDH souligne depuis plusieurs années la nocivité de cette mesure, mettant en avant ses « effets délétères de la mesure sur l'état physique et psychique des détenus qu'elle vise », et rappelant que « le personnel soignant (en milieu carcéral) la dénomme "torture blanche" »³⁶. Dans ses travaux sur le projet de loi pénitentiaire en 2008, la commission avait aussi recommandé d'« assouplir les conditions d'existence au sein des quartiers d'isolement ». Elle a notamment rappelé « que le principe du respect de la dignité de la personne ne lui apparaît pas compatible avec le fait que la personne isolée est souvent dans la pénombre, y compris à l'occasion des promenades autorisées, dans une cour à ciel ouvert mais dont la vue est souvent très limitée par du grillage, qu'elle n'a en pratique que très rarement accès à des activités collectives, et qu'elle subit des fouilles fréquentes et excessives ». Dans le mémorandum qu'il a établi à la suite de sa visite en France du 21 au 23 mai 2008, le Commissaire aux droits de l'Homme du Conseil de l'Europe a demandé aux autorités « d'autoriser les détenus concernés à accéder aux activités ordinaires de la prison ». Aucune de ces recommandations n'a été entendue.

La procédure de placement à l'isolement a été réformée par un décret du 21 mars 2006, censé mettre « en conformité les procédures françaises avec les préconisations du Conseil de l'Europe », selon la ministre de la Justice³⁷. Le gouvernement s'est vanté d'avoir, grâce à cette réforme, réussi à faire baisser sensiblement le nombre de détenus isolés, passé de 602 au 1^{er} janvier 2005 à 399 au 1^{er} janvier 2008³⁸. L'effet n'a cependant été que de courte durée car, depuis, leur nombre est reparti à la hausse. Au 1^{er} juin 2009, 482 détenus étaient ainsi placés à l'isolement³⁹. Une hausse qui va de pair avec la politique pénitentiaire conditionnant les conditions de vie des personnes à l'appréciation de leur supposée « dangerosité ». Comme le relèvent Jean Bérard et Hugues de Suremain, « Conçue comme une mesure temporaire destinée à faire face, plus ou moins ponctuellement, à une menace identifiée, l'isolement tend à devenir un mode durable de gestion de la détention d'un certain nombre de détenus jugés particulièrement dangereux par l'administration »⁴⁰.

Lors de l'examen du précédent rapport périodique de la France, le CAT s'était montré « préoccupé par le fait que [le décret de 2006 était alors à l'état de projet] ne prévoit aucune limitation de durée et qu'une motivation spéciale ne serait nécessaire qu'à partir de deux années passées en isolement » et s'inquiétait « que des détenus peuvent être ainsi maintenus sous ce régime pendant de nombreuses années, en dépit des répercussions nocives que cette mesure d'isolement pourrait entraîner sur l'état physique et psychique de ces personnes ». Il recommandait pour cela « que l'État partie prenne les mesures nécessaires pour que l'isolement cellulaire demeure une mesure exceptionnelle et limitée dans le temps, en accord avec les normes internationales ». À la suite du Comité, la Cour européenne des droits de l'homme, dans son arrêt Ramirez Sanchez c. France du 4 juillet 2006 avait également « regret[té] qu'aucune durée maximale ne soit prévue » pour une telle mesure représentant un « emprisonnement dans la prison ». La Cour a dû rappeler sa préconisation « de ne recourir à cette mesure (...) qu'exceptionnellement et avec beaucoup de précautions, comme cela a été précisé au point 53.1 des règles pénitentiaires adoptées par le Comité des Ministres le 11 janvier 2006 ». Les demandes en ce sens de la part d'instances nationales et internationales se sont multipliées ces dernières années. En 2008, le Commissaire aux droits de l'Homme du Conseil de l'Europe, Thomas Hammarberg, a également estimé « regrettable qu'au cours de cette réforme les autorités n'aient pas pris la décision [...] de limiter plus strictement la durée maximale d'isolement ». Dans son étude et avis sur le projet de loi pénitentiaire à la fin de la

³⁶ CNCDH, *Etude sur les droits de l'Homme dans la prison*, 11 mars 2004

³⁷ Réponse du garde des Sceaux à une question du député Armand Jung, publiée au journal officiel du 25 septembre 2007

³⁸ Réponse du garde des Sceaux à une question du député Michel Liebgott, publiée au journal officiel du 4 mars 2008

³⁹ Rapport Garraud, n° 1899 fait au nom de la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la république sur le projet de loi pénitentiaire (n° 1506) adopté par le sénat après déclaration d'urgence, 8 septembre 2009.

⁴⁰ Hugues de Suremain et Jean Bérard, « La gestion des longues peines au révéléateur des luttes juridiques », *Champ pénal / Penal field*, nouvelle revue internationale de criminologie [En ligne], Vol. VI | 2009

même année, la CNCDH a « demandé au législateur d'intervenir pour réduire drastiquement la durée maximale ». Toutes ces recommandations sont restées lettre morte. La loi pénitentiaire n'apporte pas de limite temporelle à la mesure. L'article 92 du projet de loi pénitentiaire prévoit la possibilité pour toute personne détenue majeure d'être placée en isolement par décision de l'autorité administrative, « par mesure de protection ou de sécurité soit à sa demande, soit d'office », « pour une durée maximale de trois mois », cette mesure pouvant être « renouvelée pour la même durée », « après un débat contradictoire », et prolongée « au-delà d'un an », « après avis de l'autorité judiciaire ». Autrement dit, la limitation de la durée a été conçue de manière extrêmement restrictive, laissant place à des possibilités souples de renouvellement sur décision administrative, donc à des isolements de longue durée comme pratiqués aujourd'hui.

Dans ses observations finales du 31 juillet 2008, le Comité des droits de l'homme des Nations Unies avait pourtant souligné « le recours inapproprié à l'isolement cellulaire ». A ce jour perdurent tant la longue durée de certains placements qu'une « tendance à l'institutionnalisation d'une gestion de la détention par l'isolement d'une certaine catégorie de condamnés »⁴¹. Bien que le décret de 2006 rappelle que l'isolement n'est pas une mesure disciplinaire, cela reste en pratique trop souvent le cas, comme l'a dénoncé le CPT suite à sa visite en 2006, soulignant que « l'isolement est fréquemment une mesure de longue - voire très longue - durée ». La même année, la Cour des comptes avait observé que « les détenus les plus difficiles sont souvent placés à l'isolement, parfois durablement ». De plus, comme l'a indiqué le CPT dans son dernier rapport, le quartier d'isolement est aussi « le lieu de rejet de détenus difficiles à gérer, psychologiquement atteints et pour certains, atteints de pathologies psychiatriques graves et chroniques ». Il est aussi un régime de vie institutionnellement prôné pour les « détenus particulièrement signalés ». La Cour européenne des droits de l'Homme a condamné la France en juillet 2009 (Khider c. France) sur la base de l'article 3 de la CEDH, précisant que « l'isolement ne constitue pas une mesure disciplinaire et la seule référence à l'appartenance au grand banditisme, ou à un risque d'évasion, non étayé, est insuffisante », le détenu étant en l'espèce « détenus particulièrement signalés » pour ces raisons. La Cour a jugé que « les décisions de prolongation d'un isolement qui dure devraient être motivées de manière substantielle afin d'éviter tout risque d'arbitraire. Les décisions devraient ainsi permettre d'établir que les autorités ont procédé à un examen évolutif des circonstances, de la situation et de la conduite du détenu. Cette motivation devrait être, au fil du temps, de plus en plus approfondie et convaincante. »

Enfin, les possibilités de mettre fin à une mesure d'isolement sont très restreintes lorsqu'une telle décision n'émane pas de l'administration pénitentiaire elle-même. De surcroît, comme l'a relevé la CNCDH dans son étude sur le projet de loi pénitentiaire, « l'administration pénitentiaire n'est pas tenue de suivre l'avis du médecin sur l'opportunité de mettre fin à la mesure d'isolement ». Et l'effectivité des voies de recours contre de telles mesures est limitée, alors que divers rapports officiels prônaient une large ouverture des procédures de référés (*Rapport du premier président de la Cour de cassation sur l'amélioration du contrôle des établissements pénitentiaires*, 2000 ; *La France face à ses prisons*, Assemblée nationale, 2000 ; *Les droits de l'homme dans la prison*, CNCDH 2004). Malgré le rappel fait par le Conseil d'Etat de ce qu'une décision de prolongation d'une mesure d'isolement pouvait intervenir en violation de l'interdiction des traitements inhumains et dégradants et qu'elle pouvait dès lors être attaquée par la voie du référé, la jurisprudence administrative s'est révélée jusqu'à présent très défavorable aux détenus. Certes, le juge administratif a étendu son contrôle de l'excès de pouvoir aux mesures de placement en cellule d'isolement. Mais le recours en référé est soumis à une condition d'urgence qui est dans de tels cas appréciée de façon très restrictive. Ainsi, ne justifie pas d'une urgence le détenu qui fait état de pathologies musculo-squelettiques liées à un isolement de longue durée ; ou encore la prolongation d'une mesure d'isolement longue de douze ans. Par conséquent les détenus doivent souvent attendre

⁴¹ Hugues de Suremain et Jean Bérard, *ibid.*

plus d'une année pour qu'un tribunal examine leurs requêtes. L'inscription dans la loi pénitentiaire de la possibilité d'exercer un recours en référé contre une décision de placement à l'isolement s'inscrit dans la continuité de cette jurisprudence, sans pour autant élargir les possibilités de voie de recours en présumant la condition d'urgence remplie dans de telles situations, et ce en dépit de l'assentiment sénatorial en ce sens au cours des débats parlementaires. Pourtant, en raison de la situation particulièrement difficile vécue par une personne soumise à un tel régime, il eut été nécessaire de présumer l'existence d'une urgence afin de statuer sur le maintien de cette décision et de faire cesser une atteinte aussi grave à la liberté individuelle le plus rapidement possible.

Dans un avis en date du 17 novembre 2008, la CNDS a examiné le cas de M.G, un détenu ayant passé au total plus de douze ans et six mois à l'isolement, par périodes, depuis octobre 1993. Une situation « contraire à toutes les recommandations internationales en la matière » a indiqué la Commission, laquelle a conclu à « un ensemble de traitements inhumains et dégradants. » Dans son avis, la CNDS relate la chronologie de certains faits invoqués pour justifier les prolongements des mises à l'isolement de l'intéressé, conteste leur légitimité et la procédure appliquée, et note une « surabondance des moyens de sécurité mis en œuvre » à son égard (fouilles corporelles et transferts excessifs en sus de l'isolement prolongé). La Commission évoque des faits remontant à avril 2006, à la maison centrale de Saint Maur, où des surveillants « ont laissé entendre que des armes avaient été découvertes ». Puis « M. G. a été menotté et emmené au quartier d'isolement » par une dizaine d'agents. Interrogé par la Commission sur les motivations de ce placement, le directeur de la prison a admis qu'« il n'avait pas d'élément concret permettant d'impliquer (M.G) dans la présence des armes factices en détention ». Mais invoqué qu'elle se justifiait par le fait qu'« une personne interpellée par (les forces de l'ordre) avait indiqué qu'un projet d'évasion d'envergure se préparait à Saint-Maur » et que « M.G. ayant accès aux douches où les armes factices ont été découvertes, et au regard de sa personnalité, de son influence en détention et de son histoire, il a estimé qu'il était impossible qu'il ne soit pas impliqué dans la présence de ces armes, ou informé de la présence de celles-ci. » Le lendemain des faits, un « débat contradictoire » a eu lieu, et plusieurs détenus ont initié un « mouvement de protestation contre le placement à l'isolement de M.G. » et d'un autre détenu. Transféré immédiatement à la maison centrale de Lannemezan, M.G. s'est vu dès son arrivée « notifier sa mise à l'isolement ». « Deux semaines plus tard, lors d'un débat contradictoire, M.G. a pu présenter ses observations écrites, comme à chaque renouvellement. M.G. était suivi par un psychiatre à Saint-Maur en raison des séquelles causées par les douze années qu'il avait déjà passées à l'isolement. Il reproche sur ce point à l'administration pénitentiaire de ne pas faire suivre son dossier médical à chaque transfèrement ». Ce nouveau placement à l'isolement, approuvé par le directeur interrégional des services pénitentiaires, était proposé par la direction de la prison malgré le fait « qu'elle ne disposait pas d'éléments précis sur ce qui s'était déroulé à Saint-Maur, mais a précisé qu'il était indiqué dans le dossier de M.G. qu'il aurait été à l'origine d'un mouvement collectif, sans qu'aucun élément ne permette d'affirmer qu'il en était l'instigateur. » Puis, la CNDS énonce que « le responsable de l'état-major de sécurité à l'administration centrale a motivé la prolongation de l'isolement de M.G. en énonçant un ensemble de faits antérieurs au 12 avril 2006, dont certains relèvent de la simple suspicion, puis un rappel de la découverte d'armes factices et du mouvement collectif qui a suivi le placement de M. M.G. à l'isolement, pour finir sur son profil pénal ». Une mesure prolongée jusqu'à fin octobre, alors même qu'un « rapport de l'Inspection des services pénitentiaires remis à la Commission indique que l'administration centrale avait reçu des informations dès le mois de juillet 2006 laissant entendre que M. M.G. pouvait être étranger à cette affaire ». Un rapport d'expertise rédigé en mars 2007 à la demande du juge des référés du tribunal administratif de Paris indique que « M.G. présente sans nul doute un syndrome de privation sociosensorielle important qui apparaît comme la conséquence de sa mise à l'isolement. Cet état de fait entraîne donc des conséquences négatives sur son état de santé psychique. »

Dans un avis adopté le 6 avril 2009, la CNDS a rappelé que « l'isolement est une mesure susceptible d'aggraver les conditions de détention des personnes qui y sont soumises, principalement en restreignant les contacts humains et sociaux au quotidien » et peut « induire des conséquences physiques et psychiques auxquelles il convient d'être attentif ». Le détenu avait fait l'objet d'une mesure de placement à l'isolement le 31 août 2006, motivée par divers propos tenus au cours de l'été menaçant la direction de l'établissement pénitentiaire de mouvement collectif ou de démarches juridiques, ou encore invitant un surveillant « à se battre avec lui sur un ring de boxe ». Pour la Commission, il est évident que « le contexte dans lequel ces propos ont été tenus et leur contenu n'étaient pas de nature à constituer « des raisons sérieuses et des éléments objectifs et concordants permettant de redouter des incidents graves de la part du détenu ». De ce fait, le placement à l'isolement « n'était pas proportionné par rapport au danger que représentait le comportement du détenu ». La mesure avait pourtant été prolongée en 2007 par le directeur interrégional. Ce dernier motivait sa décision par les propos tenus, mais faisait également

référence à un « comportement prosélyte », à une « participation à un mouvement collectif » et au fait « qu'un téléphone portable avait été découvert dans sa cellule le 31 août 2006 ». Pour la Commission, ces motifs « fallacieux ou discutables [...] sont inacceptables ».

La confusion entre le placement à l'isolement et en cellule disciplinaire est entretenue par le fait que, dans la plupart des établissements, les deux quartiers sont contigus, partagent la même cour de promenade et parfois le même personnel de surveillance. Le CPT l'a constaté à la maison centrale de Moulins-Yzeure et à la maison d'arrêt de Seysses, « ce qui venait renforcer cette impression de flou entre la mesure de sécurité et la mesure disciplinaire. » La CNDS a dit « se rallier » à cette analyse du Comité européen de prévention de la torture, indiquant que cette situation « prévaut également à la maison centrale de Lannemezan et dans plusieurs établissements visités par la Commission », « entret[enant] le flou entre la mesure d'isolement et la mise au quartier disciplinaire ». Lors de sa visite de la maison d'arrêt de Villefranche-sur-Saône les 23-24-25 septembre 2008, le Contrôleur général des lieux de privation de liberté a constaté que « le quartier d'isolement jouxte le quartier disciplinaire », les deux formant « un petit bâtiment séparé des trois bâtiments de détention ordinaire ». À Nice, où son équipe s'est rendue en novembre 2008, il n'existait pas de quartier d'isolement indépendant mais « deux cellules situées à l'entrée de la zone disciplinaire [qui] permettent de remplir cet office ». Lors de sa visite du centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly du 27 octobre au 1^{er} novembre 2009, le Contrôleur a observé également que « la cour de promenade est commune aux deux cellules (isolement et disciplinaire). »

III. Au nom de la sécurité : atteintes à la dignité et à l'intégrité des personnes détenues

Selon une note publiée par le ministère de la Justice en février 2009, « les moyens destinés à éviter les évasions sont de plus en plus lourds, tout comme les moyens en interne destinés au maintien de l'ordre : développement d'équipements ad hoc, création des ERIS [équipes régionales d'intervention et de sécurité], de fonctions spécialisées dans le renseignement sécuritaire en interne lesquels, loin de favoriser la « sécurité dynamique » fondée sur des « relations positives » avec les détenus engendrent peur et paranoïa dans l'ensemble des relations. »⁴² Ce constat rejoint celui formulé par le Comité européen de prévention de la torture (CPT) dans son rapport publié le 10 décembre 2007, aux termes duquel « l'image la plus marquante » se dégageant de sa visite en France « était celle d'un régime carcéral "sécuritaire", un régime dont les aspects les plus significatifs étaient, d'une part, les régimes de détention spéciaux, [...] ainsi que les mesures de sécurité spéciales ». La Cour européenne des droits de l'homme s'est appuyée sur les observations du CPT pour condamner à deux reprises la France à raison des mesures de sécurité déployées à l'égard de détenus signalés. Et pourtant, le rapport du Contrôleur général des lieux de privation de liberté peut bien rappeler qu'« il se produit peu d'évasions de détenus depuis les locaux des prisons : une douzaine par an soit, pour quatre vingt-mille personnes séjournant chaque année en prison, une chance et demie sur dix mille [...] On a pu dire que " l'administration pénitentiaire française est [à cet égard] l'une des plus sûre d'Europe " », rien n'y fait. En dépit de ses effets manifestes sur le climat au sein des établissements et les rapports entre détenus et personnels la politique pénitentiaire mise en œuvre ces dernières années n'a pas connu les infléchissements réclamés par les instances de protection des droits de l'homme, demeurant marquée par l'obsession du renforcement continu des dispositifs de sécurité. Alors que la loi pénitentiaire avait vocation à encadrer précisément les prérogatives de l'administration, celle-ci retire de l'intervention du Parlement, au nom de la sécurité, un pouvoir discrétionnaire accru dans bien des domaines.

⁴² Bulletin officiel du ministère de la Justice, 28 février 2009

(1) Fouilles corporelles : l'arbitraire entériné

Les fouilles effectuées sur les personnes détenues varient en pratique considérablement en fréquence et en mode opératoire selon les prisons, mais elles sont décidées arbitrairement et souvent pratiquées dans des conditions humiliantes. La loi pénitentiaire a entériné cet état de fait.

La loi pénitentiaire était particulièrement attendue sur la question des fouilles corporelles, tant leur régime était critiqué et leur utilité mise en doute. Un arrêt du Conseil d'Etat avait entrepris d'encadrer strictement la pratique de ces fouilles, en exigeant que le recours à celles-ci « *soit justifié, notamment, par l'existence de suspicions fondées sur le comportement du détenu, ses agissements antérieurs ou les circonstances de ses contacts avec des tiers et, d'autre part, qu'elles se déroulent dans des conditions et selon des modalités strictement et exclusivement adaptées à ces nécessités et ces contraintes* », précisant « *qu'il appartient ainsi à l'administration de justifier de la nécessité de ces opérations de fouille et de la proportionnalité des modalités retenues* »⁴³.

Pourtant, la loi conforte la grande latitude dont disposaient les surveillants pour pratiquer la « fouille intégrale » sur la personne détenue (contrainte de se dénuder, se pencher ou s'accroupir, et tousser devant un agent, qui effectue un contrôle visuel de l'anus). En prévoyant que la « *nature et la fréquence des fouilles corporelles* » devait être adaptée à « *la personnalité des personnes détenues* », la loi pénitentiaire laisse entière la possibilité pour l'administration de soumettre les personnes détenues qu'elle considère difficiles à des opérations répétitives et systématiques, en dépit des deux condamnations prononcées par la Cour de Strasbourg pour de telles pratiques. Cette inquiétude se confirme à la lecture du projet de décret d'application de la loi qui a été soumis aux organisations syndicales, qui prévoit que « *des mesures de fouilles plus régulières peuvent être réalisées sur les personnes détenues, notamment lorsqu'elles présentent un risque de dangerosité manifeste, du fait de leur comportement particulièrement violent, leur situation pénale ou le risque qu'elles sont susceptibles de présenter en cas d'évasion* ».

Plus gravement encore, la nouvelle législation crée une possibilité de soumettre la personne détenue à des « investigations corporelles internes », réalisée par un médecin requis par l'autorité judiciaire en cas d' « impératif spécialement motivé », mais dont la nature n'est pas précisée dans la loi.

Cette évolution est d'autant plus regrettable que le futur Président de la République avait, en janvier 2007, estimé indispensable que « *le régime des fouilles corporelles soit profondément revu* »⁴⁴, confirmant la détermination affichée sur ce point par sa famille politique dans le cadre de la campagne électorale. Conscient que « *les atteintes qu'elles constituent à la dignité des détenus, et d'une certaine manière à celle des surveillants, sont disproportionnées par rapport à l'objet qu'elles poursuivent et aux résultats qu'elles obtiennent (nombreux trafics en prison)* », il avait été affirmé en juin 2006 lors de la convention « Justice » de son parti, l'UMP : « *Il est urgent d'adopter des pratiques plus encadrées et plus conformes à la dignité humaine, comme l'ont fait de nombreux pays occidentaux* »⁴⁵.

Le projet de loi pénitentiaire présenté en conseil des ministres le 23 juillet 2008 a sonné le glas de cette exigence. Le texte acte de l'hostilité du ministère de la justice à toute réforme visant à substituer aux fouilles corporelles un dispositif alliant la mobilisation de moyens de détection électronique et le recours aux fouilles par palpation (contrôle par application des mains de l'agent sur les différentes parties du corps du détenu qui reste habillé), ce qui était réclamé par la CNCDH. En témoigne, l'opposition du Gouvernement à la demande de parlementaires de tous bords politiques qui, déplorant la faible efficacité des fouilles corporelles et leur caractère

⁴³ CE, 14 novembre 2008, *El Shennawy et Section française de l'OIP*

⁴⁴ à l'issue des Etats généraux de la condition pénitentiaire, 16 janvier 2007.

⁴⁵ UMP « Justice. Le droit de confiance », 12 juin 2006.

particulièrement humiliant, ont proposé « *la mise en place d'un plan d'équipement des prisons en moyens de détection électronique permettant d'éviter les fouilles à corps* »⁴⁶. Un refus incompréhensible dès lors que, dans l'exposé des motifs accompagnant le projet de loi, le ministère de la justice évoque de lui-même la « *nature attentatoire aux libertés individuelles, à l'intimité de la personne et à sa dignité* »⁴⁷ des fouilles corporelles.

Dans ce contexte, les dispositions qui régissent désormais les fouilles intégrales, et a fortiori les investigations corporelles internes, ne sauraient constituer une réponse satisfaisante aux constats dressés par diverses instances nationales et internationales ni aux nombreuses recommandations dont elles les ont assorti. Dans son dernier rapport, le Comité européen de prévention de la torture (CPT) a ainsi dû rappeler au gouvernement français « *qu'une fréquence élevée de fouilles à corps - avec mise à nu systématique - d'un détenu comporte un risque élevé de traitement dégradant* ». Au cours de sa visite, la délégation avait en effet constaté que « *les fouilles de sécurité étaient, dans nombre de cas, d'une fréquence excessive* », citant l'exemple d'un détenu de la maison d'arrêt de Fresnes « *alléguant avoir été fouillé à corps à 14 reprises en un mois* ». Aussi, les experts ont-ils recommandé « *aux autorités françaises de veiller à ce que les critères d'opportunité et de proportionnalité soient respectés* ». De surcroît, le CPT a recommandé « *aux autorités françaises de veiller à ce que les modalités des fouilles à corps, soient revues, dans le but d'assurer le respect de la dignité de la personne* ». Du fait même que la fouille intégrale, et a fortiori les investigations corporelles internes, constituent des dispositifs de surveillance gravement attentatoires à la dignité de la personne, le Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe, Thomas Hammarberg, avait indiqué en novembre 2008 aux autorités françaises qu'il serait « *vigilant à ce que des pratiques telles que les fouilles corporelles soient strictement encadrées* ». Une réforme dans ce sens s'imposait d'autant plus que certains traitements infligés aux détenus dans le cadre de ces mesures ont été qualifiés de « *traitements inhumains et dégradants* » au sens de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme. Ainsi, la Cour de Strasbourg (voir encadrés) a, dans un arrêt rendu en 2007 contre la France, qualifié les fouilles intégrales de traitement « *dégradant* » (arrêt *Frérot c. France*) et jugé très récemment que des conditions de détention pendant lesquelles une personne avait fait l'objet de fouilles corporelles intégrales régulières constituaient un « *traitement inhumain et dégradant* » (9 juillet 2009, *Khider c. France*).

Dans son arrêt du 12 juillet 2007 (*Frérot c. France*), la Cour européenne des droits de l'homme a constaté que le détenu avait été soumis à la maison d'arrêt de Fresnes (Val-de-Marne) à des inspections anales visuelles systématiques ne reposant sur aucun impératif de sécurité. Elle conclut que « *ce sentiment d'arbitraire, celui d'infériorité et l'angoisse qui y sont souvent associés, et celui d'une profonde atteinte à la dignité que provoque indubitablement l'obligation de se déshabiller devant autrui et de se soumettre à une inspection anale visuelle, en sus des autres mesures intrusives dans l'intimité que comportent les fouilles intégrales, caractérisent un degré d'humiliation dépassant celui [...] que comporte inévitablement la fouille corporelle des détenus* ». Le suivi de cet arrêt est toujours en cours d'examen par le Comité des Ministres du Conseil de l'Europe. En octobre 2009, le Médiateur de la République et la Commission Nationale des Droits de l'Homme ont fait savoir que cet arrêt n'était pas exécuté, souligné le « *caractère attentatoire à la dignité humaine* » des fouilles intégrales, et préconisé diverses mesures que « *doit adopter* » la France « *en vue de prévenir de nouvelles condamnations* ». Parmi celles-ci figure « *l'abrogation de la circulaire du 14 mars 1986 relative à la fouille des détenus, l'encadrement législatif strict du recours aux fouilles intégrales, notamment à l'égard des détenus particulièrement signalés, la substitution dans la loi au critère de présomption d'infraction, comme motif de justification des fouilles, celui de l'existence de raisons plausibles de soupçonner que la personne détenue a commis, tenté de commettre ou se prépare à commettre une infraction* », ou encore « *l'obligation de motivation des fouilles et d'inscription systématique dans un registre institué à cet effet dans chaque établissement pénitentiaire du nombre de fouilles pratiquées sur chaque personne détenue, du nom de la personne fouillée et du personnel pénitentiaire pratiquant la fouille, de l'heure et de la date de la fouille, de son motif et de sa nature, registre auquel les autorités administratives et judiciaires qui le demandent peuvent avoir accès* ».

⁴⁶ Amendement proposé par la Commission des affaires sociales du Sénat.

⁴⁷ Exposé des motifs du projet de loi pénitentiaire, 23 juillet 2008.

Le 9 juillet 2009, la Cour européenne des droits de l'homme a condamné la France à raison du régime de haute sécurité appliqué depuis le début de son incarcération en 2001 à un détenu inscrit au répertoire des détenus particulièrement signalés (DPS) (Khider c. France). Son arrêt met notamment en cause « *le caractère répété* » de fouilles qui, « *combiné avec le caractère strict des conditions de détention dont le requérant se plaint, ne paraissent pas être justifiées par un impératif convaincant de sécurité, de défense de l'ordre ou de prévention des infractions pénales et sont, de l'avis de la Cour, de nature à créer en lui le sentiment d'avoir été victime de mesures arbitraires* ». Selon les juges, « *ces fouilles répétées, pratiquées sur un détenu qui présentait des signes d'instabilité psychiatrique et de souffrance psychologique, ont été de nature à accentuer son sentiment d'humiliation et d'avilissement à un degré tel qu'on peut les qualifier de traitement dégradant* ».

La Commission nationale de déontologie de la sécurité (CNDS) a également été saisie de plusieurs dossiers. Dans un avis adopté le 17 novembre 2008, la CNDS a estimé qu'un détenu, incarcéré au quartier d'isolement de la maison centrale de Lannemezan (Hautes-Pyrénées), avait subi « *un traitement dégradant au sens de l'article 3 précité* », en raison de la fréquence des fouilles mais également de « *leur absence de justification* ». Son enquête lui a en effet permis d'établir que « pendant toute la durée de son isolement à la maison centrale de Lannemezan, soit plus de six mois, M. M.G. a fait l'objet de trois à quatre fouilles à nu "inopinées" hebdomadaires et d'un nombre difficilement calculable de fouilles à nu à chaque entrée, à chaque sortie du bâtiment C, notamment pour se rendre à l'UCSA, et à chaque fois qu'il a reçu des visites à l'intérieur du quartier d'isolement (QI) ». Lors de ses extractions médicales, le détenu faisait en outre « *l'objet d'une première fouille à nu à la sortie du QI* », puis « *d'une deuxième fouille avant de sortir de l'établissement avec l'escorte* » ; « *à son retour, il a été de nouveau fouillé à son arrivée à l'établissement, conformément à l'article D.275 du Code de procédure pénale, puis à l'arrivée au QI* ». Estimant que « *le nombre de fouilles à nu est disproportionné par rapport au but à atteindre et à la composition des escortes* », la CNDS a demandé « *qu'une réflexion soit engagée* », notamment « *afin de diminuer le nombre de fouilles à nu lors des extractions, voire de ne les pratiquer qu'en présence de raisons plausibles de penser que la personne dissimule des objets dangereux pour elle-même ou pour autrui, comme c'est le cas lors du placement en garde à vue* ».

(2) Les « détenus particulièrement signalés », particulièrement exposés

Certains détenus sont de surcroît soumis à un régime sécuritaire accru, qui rend leurs conditions de détention particulièrement contraignantes et souvent inhumaines : il s'agit de ceux, au nombre de 332 actuellement selon l'administration pénitentiaire, qui sont inscrits au répertoire des « détenus particulièrement signalés » (DPS), dont l'existence remonte à 1967. L'intégralité de leurs conditions de vie est considérablement affectée par leur statut de DPS.

Selon une circulaire du 18 décembre 2007, « *l'inscription au répertoire des DPS permet d'appeler l'attention des autorités afin d'assurer une vigilance accrue quant à la surveillance de ces détenus* ». Cette inscription est le fait du ministère de la justice, après avis d'une « commission DPS », composée des autorités judiciaires, du préfet, du directeur interrégional des services pénitentiaires et du chef d'établissement, des services de police et de gendarmerie. L'avis n'est que de pure forme puisque la voix d'un seul des membres de la commission suffit à saisir le ministère d'une inscription au répertoire DPS. Sont susceptibles d'y être inscrits : les détenus appartenant à la criminalité organisée ou aux mouvances terroristes ; les détenus ayant été signalés pour des évasions ou des commencements d'exécution d'une évasion ; les détenus dont l'évasion pourrait avoir un impact important sur l'ordre public en raison de leur personnalité et/ou des faits pour lesquels ils sont écroués ; les détenus susceptibles de grandes violences ayant commis un ou des meurtres, viols ou actes de torture et de barbarie en établissement pénitentiaire. Selon la circulaire de la DAP du 18 décembre 2007, « *des dispositions spécifiques leur sont applicables dans certaines situations* » parmi lesquelles le placement dans des « *cellules situées à proximité des postes de surveillance internes ou périphériques* », une « *vigilance renforcée des personnels lors des appels* » ou encore « *des opérations de fouille et de contrôle des locaux* ».

Comme récapitulé par le Conseil d'Etat, en novembre 2009, « *ce dispositif est de nature à affecter tant (l) la vie quotidienne (du détenu) par les fouilles, vérifications des correspondances ou inspections fréquentes dont il fait l'objet, que les conditions de sa détention en orientant notamment les choix du lieu de détention, l'accès aux différentes activités, les modalités d'escorte en cas de sortie* ». Constat vérifié par le CPT, qui y ajoute « *une surveillance intensive des mouvements, des rotations régulières de cellule ou d'établissement* », et a été particulièrement choqué par les conditions d'accès des détenus DPS « *aux soins médicaux et psychiatriques à l'extérieur de l'établissement pénitentiaire [...] limité, en raison des conditions de sécurité imposées lors des extractions médicales [...], voire impossible pour ce qui est des hospitalisations psychiatriques d'office* ». À l'hôpital pénitentiaire de Fresnes, les experts ont par exemple constaté que « *les chambres/cellules des détenus "DPS" ne pouvaient être ouvertes que par des surveillants, un dispositif que le CPT avait déjà qualifié de tout à fait inadapté dans un lieu de soins, soulevant également le problème de l'accès aux patients dans les cas d'urgence* ». Le CPT n'a donc pu que réitérer « *sa recommandation visant à garantir immédiatement l'accès sans délai, de jour comme de nuit, du personnel médical et soignant aux détenus "DPS"* ». Il a par ailleurs qualifié de « *traitement inhumain et dégradant* » la privation de soins psychiatriques à l'égard de détenus de la prison de Moulins, une « *situation dramatique* » qui « *générât des placements tout à fait inadaptés de patients présentant des affections psychiatriques aiguës dans des quartiers d'isolement, voire des quartiers disciplinaires* ».

Dans son rapport de 2007, le CPT avait pourtant recommandé aux autorités « *que le mode d'inscription et de sortie du Répertoire DPS soit revu* » et que « *les mesures nécessaires soient prises pour que le statut de DPS d'un détenu soit régulièrement examiné* ». Et jusqu'à récemment, il était impossible pour un détenu de contester son fichage au répertoire des DPS. Mais le 30 novembre dernier, le Conseil d'État a jugé que la question était justiciable, permettant désormais à tout détenu de contester devant la justice son inscription dans ce fichier ainsi que tout refus de radiation de celle-ci. Saisi en dernière instance alors qu'un détenu contestait son inscription au répertoire, le juge a considéré qu'il s'agissait là d'un acte faisant grief, puisqu'elle a pour effet « *d'intensifier de la part des personnels pénitentiaires et des autorités amenées à le prendre en charge les mesures particulières de surveillance, de précaution et de contrôle à son égard, affectant l'ensemble de ses conditions de vie* ».

Le 9 juillet 2009, la Cour européenne des droits de l'homme a, à l'unanimité, condamné la France à raison du régime de haute sécurité appliqué depuis le début de son incarcération en 2001 à Cyril Khider, inscrit au répertoire des Détenus particulièrement signalés (DPS). La Cour considère que les conditions de détention du requérant, soumis à des transfèrements répétés, placé en régime d'isolement à long terme et faisant l'objet de fouilles corporelles intégrales régulières « *s'analysent, par leur effet combiné et répétitif, en un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la Convention européenne* ». La Cour a examiné dans le détail chacune des mesures qui constituent le régime de détention imposé au requérant. Elle incrimine d'abord les rotations de sécurité appliquées, c'est-à-dire un système de transfert continu d'un établissement à un autre résultant d'une note confidentielle de l'administration pénitentiaire, dont l'OIP a obtenu l'annulation par le Conseil d'État le 29 février 2008. La Cour considère « *qu'un nombre si élevé de transferts [ndlr : 14] du requérant pendant son incarcération [...] était de nature à créer chez lui un sentiment d'angoisse aigu quant à son adaptation dans les différents lieux de détention et la possibilité de continuer de recevoir les visites de sa famille et rendait quasi impossible la mise en place d'un suivi médical cohérent sur le plan psychologique* ». La Cour pointe « *la mise à l'isolement pour une si longue période, combinée avec la dégradation de l'état de santé psychologique et somatique du requérant, qui d'après les certificats médicaux serait imputable aux prolongations répétées de celle-ci* ». Elle met ensuite en cause « *le caractère répété* » de fouilles qui « *combiné avec le caractère strict des conditions de détention dont le requérant se plaint, ne paraissent pas être justifiées par un impératif convaincant de sécurité, de défense de l'ordre ou de prévention des infractions pénales et sont, de l'avis de la Cour, de nature à créer en lui le sentiment d'avoir été victime de mesures arbitraires* ». Selon les juges, « *ces fouilles répétées, pratiquées sur un détenu qui présentait des signes d'instabilité psychiatrique et de souffrance psychologique, ont été de nature à accentuer son sentiment d'humiliation et d'avilissement à un degré tel qu'on peut les qualifier de traitement dégradant* ». La Cour condamne enfin la France à raison de la violation du droit à un recours effectif, constatant que l'intéressé ne disposait pas de moyens efficaces

pour contester le régime de transfert et de fouilles corporelles, eu égard à la jurisprudence suivie à l'époque par les juridictions administratives. Enfin, elle alloue au requérant 12 000 euros à titre de réparation du dommage moral subi, considérant que le traitement appliqué était de « *nature à provoquer désespoir, angoisse et tension* ».

Après plus d'un an d'une procédure complexe tendant à la radiation d'un détenu du répertoire DPS, l'administration pénitentiaire l'a retiré du registre le 26 novembre 2009. Quelques jours plus tard il était prévu que le Conseil d'Etat examine le pourvoi en cassation du détenu E.A. contre une décision rejetant la suspension de son inscription au répertoire. Le Conseil d'Etat, tout en rendant un non-lieu le 26 décembre 2009, a dans le même temps affirmé que les mesures prises à l'égard du détenu entraînant, « *pour des motifs de respect de l'ordre public l'aggravation des mesures de contrainte affectant tant sa vie quotidienne que ses conditions de détention* », n' « *[exonère pas] pour autant l'administration de son devoir de concilier ces mesures avec ses obligations s'agissant du respect des droits fondamentaux du détenu, notamment le respect de la vie et la protection de sa santé* ». E.A. était soumis à un régime de sécurité depuis 2001, incluant notamment de fréquents changements d'établissement, des placements à l'isolement, et des conditions d'accès aux soins entravées et contraignantes. Pourtant, atteint d'un cancer, diagnostiqué le 3 décembre 2008 (alors que la maladie était suspectée depuis 4 mois), il avait subi une intervention chirurgicale en janvier 2009. Traité en chimiothérapie, il devait se rendre toutes les trois semaines à l'Unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI) de Toulouse pour trois jours. En février, au cours d'une réunion à la préfecture de Tarbes, le médecin de la prison avait alors souligné que « *le traitement [allait] devenir particulièrement agressif dans les prochaines semaines* », qu'il risquait « *à ce moment là de subir des effets secondaires et d'avoir de réels problèmes de santé* », qu'il était « *à craindre le choc sceptique difficile à prévoir* » et qu' « *il ne serait alors pas transportable* ». Le commandant de gendarmerie avait pour sa part pointé « *la qualité de DPS de E.A., statut qui ne permet aucune souplesse au dispositif* ». Contactée par l'OIP, la gendarmerie a précisé que les délais étaient davantage compris entre 0h45 et 1h15, expliquant que le statut du détenu nécessitait de faire appel à des militaires des pelotons de surveillance et d'intervention. Un premier dysfonctionnement s'est produit dans la nuit du 1er au 2 mars 2009, alors que E.A. était pris de colique néphrétique. A 1h24, les services des pompiers et la gendarmerie ont été contactés pour le prendre en charge. Une fois sur place, les pompiers ont pris des dispositions pour le transporter à l'hôpital de Lannemezan. La gendarmerie a pu constituer une escorte à 1h55 mais a interpellé le médecin régulateur du SAMU à l'hôpital de Tarbes quant à la nécessité de l'hospitalisation. E.A. a finalement été traité dans la cour de la prison, dans le véhicule du SMUR. Il a ensuite réintégré sa cellule dans la nuit, après avoir crû qu'il serait hospitalisé. Selon la préfecture, lors de cette première alerte, « *rien n'a fonctionné, les consignes n'ayant pas été convenablement diffusées* ». Dans la nuit du 22 mars, E. A. a de nouveau été pris de violentes douleurs aux reins et a alerté les surveillants vers 2h40. Les pompiers, sollicités dans un premier temps, ont dû faire appel au SAMU à 3h37. Le SAMU a tenté d'adresser le patient à l'hôpital de Lannemezan mais s'est heurté au refus de la direction de la prison. Celle-ci a fait appel à la préfecture à 4h30, pour imposer l'intervention du SMUR sur place. Arrivé à 4h 40, ce dernier a pris en charge E.A. jusqu'à 6h en cellule. A 16h45, ce dernier a de nouveau eu une crise. Selon la direction, le médecin du SAMU a accepté « *après moult négociations d'envoyer le SMUR qui a décidé d'extraire E.A.* » à l'hôpital de Lannemezan. Celui-ci est revenu à la centrale à 21h30, après qu'un transfert à l'hôpital de Tarbes ait été envisagé. La direction de la prison a adressé le lendemain un courrier au préfet pour se plaindre du médecin du SAMU, qui « *n'avait en aucun cas voulu entendre les consignes* ». Les conditions d'extraction et d'hospitalisation imposées à E.A. sont également très éprouvantes. Du 8 au 11 janvier, E.A. est resté menotté à son lit au sein du service de soins intensifs de l'hôpital Larrey, alors même qu'il venait de subir une lobectomie. La Sécurité publique de Toulouse a expliqué à l'OIP que les policiers avaient suivi les consignes concernant la garde des détenus dangereux. Vendredi 3 avril, E.A. a été escorté par pas moins de 18 personnels de police et pénitentiaire dont une partie cagoulés et armés pour bénéficier d'un électromyogramme après une séance de chimiothérapie. Il a conservé les entraves de pieds pendant l'examen. C'était 3 jours après que le juge administratif ait enjoint au ministre de la Justice de réexaminer la demande de radiation du répertoire DPS, considérant que « *les raisons qui avaient justifiées son inscription (...) avaient disparu ou, à tout le moins, que l'urgence justifie une radiation de l'intéressé de ce répertoire* ». Interrogé par l'OIP, l'État-Major de Sécurité pénitentiaire a déclaré que « *pour l'instant, pour l'administration, E.A. est toujours DPS* » et rétorqué, au sujet de l'examen sous entrave, que « *le médecin n'a rien objecté ; il n'y a donc pas de problème* ». Le juge de l'application des peines du TGI a indiqué à l'avocat de E.A. qu'il examinerait avant l'été les demandes d'aménagement présentées par celui-ci.

(3) Usage de la force

3.1. Les ERIS ou la stratégie de la tension

Les Équipes Régionales d'Intervention et de Sécurité (ERIS), constituées en 2003, s'appuient sur une doctrine de dissuasion qui a conduit dans plusieurs cas à des violences illégitimes. Elles disposent d'un armement conséquent - flash-ball, Taser, bâton de défense « tonfa », matraque télescopique - et d'une tenue tout aussi impressionnante - combinaison d'intervention, cagoule, casque, bouclier, gilet pare-coups, etc. Dans deux des cas pour lesquels elle a été saisie (cf. encadré), la Commission nationale de déontologie de la sécurité a préconisé « *une meilleure maîtrise des gestes techniques professionnels d'intervention* » et un réexamen des conditions d'intervention des ERIS « *de telle manière que la force ne soit employée qu'après discussion avec le détenu* ». Cette même recommandation avait été formulée par le CPT en 2007, rappelant « *le principe général selon lequel il ne soit recouru à l'usage de la force (ou à la menace de l'usage de la force) en milieu pénitentiaire - telle une intervention des ERIS - qu'après que des tentatives de dialogue avec le(s) détenu(s) aient échoué.* » Le CPT, dans ce même rapport ainsi que dans le précédent, a également dénoncé le port de la cagoule par les membres des ERIS, qui « *peut notamment faire obstacle à l'identification de suspects potentiels, si des allégations de mauvais traitements sont formulées par des personnes privées de liberté* ». Commentant la mise en place des ERIS, des sociologues avaient estimé en 2005 que « *les violences auxquelles ont donné lieu leur intervention illustrent le fait que des moyens violents, dans ce cas comme dans d'autres, peuvent l'emporter sur les fins poursuivies, en aggravant la violence* »⁴⁸.

Un homme, incarcéré à la maison d'arrêt d'Aix-Luynes s'est plaint de violences lors de deux fouilles à corps exercées par des membres des ERIS en octobre 2005. Après chacune d'entre elles, des hématomes et ecchymoses ont été constatés chez le plaignant. Classé comme « détenu particulièrement signalé », à la suite de deux évasions, l'une remontant à 1992 et l'autre à 2002, l'homme comparait devant la cour d'assises d'Aix-en-Provence pour une tentative d'évasion. Placé à l'isolement, il faisait l'objet d'une surveillance renforcée par les ERIS de Marseille. Ayant été informé que ces fouilles devaient être effectuées par le personnel de l'établissement, et non par les agents des Eris, le détenu avait refusé de se soumettre à cette mesure le 6 octobre 2005. Selon la Commission nationale de déontologie de la sécurité, qui a rendu un avis sur cette affaire, « *devant ce refus, les agents des ERIS, au lieu d'en référer aux agents de la maison d'arrêt, ont décidé de passer outre les consignes, et de recourir à la force pour pouvoir pratiquer eux-mêmes la fouille corporelle du détenu qui reconnaît s'être débattu* ». Le détenu affirme avoir reçu des coups, ce que réfutent les agents des ERIS. « *Cependant, note la CNDS, M. D.M. a été examiné, à sa demande, par un médecin, qui a constaté différents hématomes et ecchymoses* ». Quelques jours plus tard, le 14 octobre 2005, « *la méthode forte a de nouveau été employée à son encontre pour le contraindre à obtempérer* ». A la suite de son enquête, la CNDS a préconisé « *une meilleure maîtrise des gestes techniques professionnels d'intervention* » et que soit rappelée « *la nécessité d'entreprendre une phase de discussion et de négociation avec le détenu avant l'usage de la force* ».

Ce même recours à la force a été relevé dans un autre dossier par la même CNDS, le 18 décembre 2006. Là encore, il s'agissait d'un détenu classé DPS, qui a porté plainte devant la Cour européenne des droits de l'homme. Ayant déjà fait « *l'objet de vingt mesures de transfèrement doublées d'un placement en quartier d'isolement depuis le 23 juin 2003* », il venait d'être transféré le 2 novembre 2005 dans une prison éloignée tant de sa famille que de son avocat. Par mesure de sécurité - le détenu contestait son transfert -, le directeur avait fait appel à l'ERIS de Toulouse. Le 3 décembre 2005, cette dernière est intervenue pour le faire quitter le quartier disciplinaire et le conduire à l'isolement. La CNDS relate que, « *sans aucun temps de négociation* », le détenu « *a été plaqué au mur par le porteur de bouclier, saisi et menotté par deux agents de l'ERIS appelés "voltigeurs", et conduit au quartier d'isolement situé à proximité* ». Il a ensuite « *été mis à nu et fouillé, ce qui ne semblait pas s'imposer au regard des dispositions de l'article* ».

⁴⁸ A. Chauvenet, M. Monceau, F. Orlic, C. Rostaing, *La violence carcérale en question*, GIP mission de recherche Droit et Justice, CNRS-EHESS, juin 2005.

D.275 du Code de procédure pénale ». Dans son recours devant la Cour européenne des droits de l'homme, le détenu affirme pour sa part que les ERIS « *ont pénétré dans la cellule, l'ont plaqué contre le mur, lui ont asséné des coups de tonfa dans les jambes pour le faire chuter, avant de le menotter dans le dos. Ils l'ont alors soulevé du sol par les menottes "comme une valise" et l'ont transporté à l'horizontal jusque dans une cellule du quartier d'isolement* », ajoutant que « *durant le trajet, un agent lui bâillonnait la bouche de la main* ». Plus tard dans la journée, au moment de la promenade, une nouvelle intervention a eu lieu. Selon la CNDS, « *les ERIS ont ouvert brusquement la cellule et constaté que M. E.A. avait poussé le réfrigérateur devant la porte* ». « *Comme le matin et de la même façon* », le détenu « *a été plaqué contre la fenêtre avec le bouclier, maîtrisé par les "voltigeurs", palpé et conduit menotté de force dans la cour de promenade, sans qu'il lui fût demandé s'il souhaitait y aller* », avant d'être « *également reconduit de force dans sa cellule* ». Selon le mémoire déposé devant la Cour européenne par l'avocat du détenu, celui-ci aurait été par deux fois victime de violence de la part des ERIS. Une première fois pour l'emmener de force en promenade et une seconde au retour de la promenade. Le 6 décembre 2005, le médecin de l'établissement a dressé un certificat de coups et blessures, constatant des lésions au visage, aux poignets et une douleur intercostale « *liée à une probable contracture musculaire* ». Trois mois plus tard, une fracture de côte a cependant été diagnostiquée par un médecin d'un autre établissement. La CNDS a là encore critiqué « *l'absence de phase de rencontre et de négociation avant l'usage de la force* ». Elle s'est également étonnée que les ERIS aient jugé « *nécessaire d'obliger par la force un détenu à se rendre dans la cour de promenade, celui-ci pouvant renoncer à ce droit* » et a demandé au gouvernement de réexaminer les conditions d'intervention des ERIS « *de telle manière que la force ne soit employée qu'après discussion avec le détenu dans le but d'obtenir la compréhension et l'acceptation de ce qui lui est demandé* ».

3.2. Violences commises par le personnel pénitentiaire

Cette dérive dans l'emploi de la force et de la contrainte à l'occasion de gestes professionnels a pu être observée dans de nombreux établissements, sans nécessairement concerner les ERIS, comme en témoigne la multiplication des saisines de la Commission nationale de déontologie de la sécurité (CNDS).

Les faits les plus graves que la CNDS ait eus à traiter se sont produits au centre pénitentiaire de Liancourt (Oise). Saisie à cinq reprises en 2006 sur cet établissement, elle y a relevé une série d' « *agissements non professionnels, graves* », des « *dérives individuelles aussi bien chez certains anciens gradés de Liancourt que chez certains jeunes surveillants sous influence, en perte de repères légaux et professionnels* » et « *un état de délitement généralisé des fonctions et des responsabilités d'une partie de l'encadrement* », aboutissant à un climat général « *de peur et de représailles, [de] brimades* », destinés à faire régner « *la terreur et l'ordre* ». L'une des saisines concernait un suicide survenu le 24 mars 2006. La veille, après avoir été « *maîtrisé* » par des surveillants, le détenu avait été hospitalisé, puis placé au quartier disciplinaire (QD). Deux autres saisines ont trait à des accusations de violences lors de placement en QD, l'un le 10 juin 2006, l'autre le 24 août 2006. Critiquant le « *mode d'intervention des surveillants, arrivant en nombre, et faisant preuve de peu de discernement* », la CNDS s'est inquiété de la récurrence « *des incidents* » provoqués par des problèmes mineurs, mais « *conduisant aussitôt à des mises en prévention qui s'accompagnent de brutalités* ». Une autre saisine concerne des faits survenus là encore au QD, le 27 mai 2005. Ce soir là, le premier surveillant avait décidé de « *réunir son équipe d'intervention* », parce que, a-t-il expliqué à la CNDS, des détenus avaient accroché des couvertures aux grilles et refusaient de les enlever. Cette décision a été prise en violation des dispositions réglementaires, une note de service précisant que, lors du service de nuit « *le premier surveillant, assisté du piquet, ne doit intervenir dans les cellules ou dortoirs qu'après l'arrivée sur l'établissement du personnel de permanence préalablement averti* ». Le plus grave est cependant les faits qui s'en sont suivis : une « *intervention musclée des agents* » dans une cellule et l'utilisation de la lance à incendie dans deux autres. « *Les cellules ont été entièrement arrosées* » et la literie a été « *trempée* », explique le rapport de la CNDS. Les détenus y ont été laissés toute la nuit. À en croire certains agents, l'utilisation de la lance se justifiait par « *un début d'incendie* », mais cette version a été contredite par d'autres surveillants. Par ailleurs, « *aucune trace de papiers ou d'objets brûlés* » n'a été retrouvé. Pour la Commission, il y a eu clairement, « *de la part du premier surveillant et des deux surveillants, volonté d'humilier les détenus en les laissant le restant de la nuit dans des cellules rendues inhabitables* ». Quant à l'intervention musclée, elle ne semblait « *pas avoir été justifiée* » et constituait « *un manquement à la déontologie professionnelle sur l'usage de la contrainte* ». Enfin, le cas le plus récent est celui d'un détenu accusant deux premiers surveillants de

l'avoir frappé au QD le 7 novembre 2006. Des faits pour lesquels ils ont été condamnés par le tribunal correctionnel de Beauvais.

La CNDS a relevé un pareil usage disproportionné de la force, ainsi que de moyens de contrainte, dans son avis du 20 octobre 2008 concernant un détenu non violent et dont la jambe était fracturée et plâtrée, à la prison de Meaux (Seine-et-Marne). Le 27 septembre 2007, au centre de détention de Meaux (Seine-et-Marne), constatant que ses affaires avaient été placées dans des cartons lors de la fouille de sa cellule, le détenu demandait aux surveillants de bénéficier de l'aide de l'auxiliaire pour les ranger. Trois semaines plus tôt, il s'était fracturé la cheville lors d'une chute ; plâtré, il marchait depuis avec des cannes anglaises. Sa demande fut pourtant rejetée. Sidéré, le détenu refusa de réintégrer sa cellule et, déclarant préférer aller au mitard, se dirigea vers ce quartier. L'alarme fut alors déclenchée. Recevant de nouveau l'ordre de réintégrer sa cellule, il réitéra sa volonté de se rendre au quartier disciplinaire. Selon l'enquête de la CNDS, « *le premier surveillant S. a soudain attrapé le bras de M. C.K. et a dit à ses collègues : "Allez-y". M. C.K. fut alors saisi par les fonctionnaires, et dans un même mouvement, ils ont tous chuté au sol* ». Le détenu a ensuite « *été menotté dans le dos* » ; « *un surveillant lui a saisi la cheville droite pour fléchir la jambe vers le dos, pendant qu'un autre surveillant faisait la même chose avec sa cheville gauche, immobilisée par le plâtre [...]. Puis les surveillants l'ont relevé et l'ont conduit sans ses béquilles, en le soutenant jusqu'au quartier disciplinaire* ». De l'enquête, il est pourtant ressorti que le détenu « *n'a été violent à aucun moment* ». « *Au regard de l'attitude non violente [du détenu], de son souhait explicitement exprimé [...] d'être placé au quartier disciplinaire et de son handicap qui ne pouvait être ignoré* », la Commission a donc très logiquement estimé « *que l'usage de la force [...], la saisie de sa jambe fracturée et plâtrée, ainsi que l'emploi de menottes pour l'emmener au quartier disciplinaire étaient disproportionnés, contraires aux dispositions des articles susvisés et constitutifs d'un manquement à la déontologie de la sécurité* ».

Tout récemment, dans un avis du 16 novembre 2009, la CNDS a estimé nécessaire de recommander un « *rappel périodique à l'ensemble des agents* » du corpus réglementaire en la matière et la « *multiplication des formations* », exaspérée par le non respect « *trop souvent constaté* » du principe de nécessité et de proportionnalité des techniques de coercition. Les faits dont elle était saisie cette fois là remontaient au 4 janvier 2009 et s'étaient déroulés à la maison d'arrêt de Bois-d'Arcy (Yvelines). Une altercation avait eu lieu entre un surveillant et un détenu, alertant les personnels présents à proximité qui avaient appelé des renforts. Alors que le détenu expliquait à un agent arrivé sur les lieux qu'il avait des problèmes avec le surveillant, ce dernier l'« *a qualifié [...] de menteur en pointant son doigt sur lui* ». Selon le détenu, il l'aurait également poussé à deux reprises, puis aurait « *tenté de lui envoyer un coup de poing* », que le détenu aurait tenté de lui rendre. L'agent présent a témoigné à la CNDS avoir « *repoussé l'un et l'autre avec ses deux bras et [...] reçu le coup de poing* ». Pour la CNDS, le comportement du surveillant « *n'a, à cet instant, pas été approprié* » ; son attitude « *n'est pas acceptable* » et « *est incompatible avec les dispositions [...] du code de procédure pénale* ». Arrivés à ce moment là, les renforts ont maîtrisé le détenu et l'ont allongé au sol. Le détenu affirme qu'alors il a « *reçu des coups de pied* », que « *des surveillants lui avaient écrasé la main* » et qu'« *il s'agissait d'un geste volontaire* ». Un certificat médical a « *constaté une douleur à la palpation de la main droite avec légère augmentation de volume, sans lésion osseuse, et, une douleur à la palpation du genou droit* », le tout justifiant « *une incapacité totale de travail de 3 jours* ». Si la Commission a dit n'être « *pas en mesure [...] de déterminer si elles ont été occasionnées volontairement ou non* », elle a précisé cependant qu'« *il est permis de s'interroger, à l'occasion de cette saisine, sur les modalités de maîtrise des détenus agités et la formation des agents à ces techniques qui est manifestement insuffisante* ». Ce qui aboutit d'ailleurs, pour les surveillants mêmes, à une « *augmentation des contusions et écrasements* » (41 en 2008 contre 16 en 2007), « *principalement causées par les diverses interventions menées lors d'une ouverture de la cellule ou d'une intervention de maîtrise sur un détenu* ».

Une enquête de police est en cours concernant des violences qu'un détenu du centre de détention d'Argentan affirme avoir subi le 8 janvier 2010. Ce jour-là, au moment de la mise en place des promenades vers 14 heures, un incident a éclaté. Estimant que N.V. ne s'était pas montré assez prompt pour sortir de cellule, l'agent a refermé la porte. L'intéressé ayant ressenti ce geste comme une provocation, il a parlementé avec le surveillant du poste central via l'interphone et tambouriné à la porte de sa cellule. L'agent d'étage est revenu accompagné d'un autre surveillant. Les versions divergent sur ce qui s'est produit ensuite. N.V. explique que réagissant à une provocation, il a tenté de donner une gifle à l'agent et que les deux surveillants l'ont alors violemment frappé. Pour les personnels, N.V. s'est jeté sur eux, a tenté de leur assener un coup de poing et ils n'ont fait que le maîtriser. Selon les informations publiées dans l'édition du 20 janvier 2010 du journal Ouest France, ils soutiennent que, alors qu'il était ceinturé par l'un d'eux, N.V. a fauché l'autre, entraînant la chute des trois, au cours de laquelle lui-même

se serait blessé en tombant face contre terre. Un surveillant se serait quant à lui blessé au revers de la main sur l'angle du lit. Toutefois, si les compte-rendus versés à la procédure disciplinaire font état pour certains de coups de poing de la part de N.V., aucun ne mentionne le balayage ou la chute des surveillants. Le rapport de l'officier pénitentiaire établi le 8 janvier fait état que les deux agents ont été « *blessés aux mains (lésions + contusions [avec contact avec le sang du détenu] - éventuelles fractures aux mains) et ont été reconduit rapidement à l'infirmerie pour des soins.* » Il estime souhaitable « *de les envoyer à l'hôpital [...] et si nécessaire, de mettre le protocole prévu en cas de contamination au sang* » et qu'ils « *soient mis au repos quelques jours, également qu'il leur soit proposé le psychologue du personnel et que le médecin de prévention soit avisé.* » En toute hypothèse, c'est le visage très fortement contusionné que N.V. a été conduit au quartier disciplinaire. D'après la direction du centre hospitalier d'Argentan, en charge des soins dans la prison, les services pénitentiaires ont sollicités l'intervention des personnels soignant au quartier disciplinaire, craignant la réaction de la population de l'établissement si N.V. traversait toute la détention pour se rendre au service médical. Son état de santé a cependant nécessité un transport aux urgences, où a été dressé un certificat faisant état d'une fracture du nez, de plusieurs plaies et d'hématomes au niveau du visage et de douleurs sur le haut du corps. Après sa condamnation par la commission de discipline le 11 janvier, prononcée sans que les protagonistes n'aient été entendus, N.V. a subi le 13 janvier une intervention chirurgicale au visage avant d'être replacé au quartier disciplinaire dès son retour de l'hôpital, le lendemain même. Contacté par l'OIP, le directeur du centre de détention concède que « *les faits laissent interrogatifs* » et qu'ils « *s'apparentent à une bavure* » mais déclare « *attendre les conclusions définitives de l'enquête* », qui sera « *difficile* ». Le procureur de la République d'Argentan affirme qu'il s'agit d'un « *dossier sensible* » et qu'il entend bien faire toute la lumière sur cette affaire. Plusieurs sources judiciaires ont par ailleurs indiqué que le climat du centre de détention était « *tendu en permanence* ».

Le non respect des procédures, conjugué à la loi du silence régnant en milieu carcéral, rend très complexe le dépôt de plainte par les détenus. Deux détenus se disant victimes de violences qualifiées par la CNDS d' « *injustifiables* » et « *inadmissibles* » auront attendu plus de six ans pour que les premières mises en examen aient lieu. Dans un arrêt du 15 décembre 2009, la chambre de l'instruction de la cour d'appel de Riom a en effet désavoué le juge d'instruction chargé du dossier, ordonnant un supplément d'informations et la mise en examen du directeur du quartier "maison centrale" et du chef de détention. Les violences s'étaient produites immédiatement après la prise d'otage survenue le 24 novembre 2003. Ce jour-là, des détenus avaient séquestré des agents pénitentiaires sous la menace d'outils, pour appuyer des revendications concernant leur situation personnelle et le durcissement récent du régime de détention dans l'établissement. Les négociateurs du GIGN, l'unité d'élite de la Gendarmerie dépêchée sur place, étaient parvenus à mettre un terme sans heurt à la prise d'otages. Cependant, aussitôt après, le GIGN était intervenu violemment sur un autre détenu, parce qu'il renâclait à exécuter un ordre. Dans un second temps, des violences avaient été perpétrées à l'encontre de quatre détenus alors qu'ils étaient conduits au quartier disciplinaire par les agents des Équipes régionales d'intervention et de sécurité (ERIS), accompagnés d'un grand nombre de surveillants de l'établissement. C'est pendant le trajet puis le placement au mitard que les intéressés avaient été roués de coups, occasionnant 10 jours d'ITT à M.A., 2 jours à M.B. et 5 à M.D. Saisie des faits, la CNDS avait estimé, en décembre 2004, que « *la responsabilité des nombreux gradés de la centrale présents le 24 novembre 2003 est engagée entièrement* ». La Commission affirmait tenir « *pour fortement probable que des surveillants de Moulins appartenant au groupe d'intervention local, composé essentiellement de gradés de Moulins, soient intervenus cagoulés au quartier disciplinaire sur M.A. et M.B. Avec une grande violence, à la fois en repréailles [...] et dans une atmosphère délétère de "concurrence" avec leurs collègues des ERIS nouvellement formés.* » La CNDS avait réclamé « *des poursuites disciplinaires non seulement contre les agents qui [seraient] identifiés par la procédure judiciaire mais d'abord contre les responsables et gradés de l'établissement dont la passivité a permis les débordements* ». Le 27 novembre 2003, le parquet a ouvert une enquête. Une information judiciaire a ensuite été ouverte le 7 juillet 2005 pour violences en réunion par personnes chargées d'une mission de service public ayant entraîné une ITT supérieure à huit jours. Le 10 février 2009, le juge d'instruction du TGI de Moulins a cependant décidé de la clôturer par un non lieu, considérant qu'aucune charge suffisante ne pouvaient être retenue contre quiconque, l'identification des coupables étant rendue impossible

par le fait que les personnels étaient intervenus cagoulés. La chambre de l'instruction a pour sa part considéré que « *les réticences à s'expliquer, dénégations, oublis ou mensonges de fonctionnaires refusant de témoigner, ne sauraient faire oublier la réalité des déclarations précises, circonstanciées, concordantes émanant tant des détenus molestés, que de leurs escortes agressées et d'autres personnes relevant aussi de l'administration pénitentiaire* ». Rejetant l'argument de l'identification, les magistrats ont rappelé qu' « *à diverses reprises, la présence de fonctionnaires affectés au quartier disciplinaire au sein de l'équipe U 12 est observée sur les lieux* » et que, « *par ailleurs, des personnes qui ont l'habitude de travailler ensemble depuis longtemps dans la même équipe, qui étaient présentes ensemble sur les mêmes lieux au même moment, affectées à la même tâche, peuvent se faire reconnaître alors même qu'elles sont revêtues de la même tenue, et de la même cagoule* ». Aussi a-t-elle estimé « *nécessaire d'entendre à nouveau les agents qui ont revêtu ces tenues* » et d'organiser des « *confrontations [...] peut-être de nature à battre en brèche le mutisme de solidarité adopté par nombre de fonctionnaires* » et de « *mettre chacun, à la place qui est la sienne, face à ses responsabilités* ». Quand au directeur de la centrale, M. W, et au chef de détention, M. M, il « *convient [de les] interroger à nouveau [...] et de les confronter afin que les responsabilités de chacun soient clairement définies* », et ce « *sous le statut de mise en examen* ». Car, explique l'arrêt, « *il ne peut être sérieusement contesté qu'ils avaient mission d'être sur les lieux et qu'ils ont été sur les lieux pour mener à terme les opérations d'incarcération de M. A et de ses coauteurs après qu'ils leur aient été remis par le GIGN qui avait obtenu leur reddition* ». Cela n'avait pourtant pas empêché M. W, l'ancien directeur de prison, de demeurer en poste jusqu'au 4 septembre 2006, date à laquelle il a été nommé directeur de la maison d'arrêt de Dijon, avant d'occuper les fonctions, depuis janvier 2009, de chef du bureau de la « *sécurité pénitentiaire* », au sein de la direction de l'administration pénitentiaire.

Dans plusieurs cas, des sanctions pécuniaires ont même été prononcées contre les détenus, ce qui ne peut qu'avoir pour effet de dissuader les personnes incarcérées de saisir la justice dès lors qu'ils s'estiment victimes de brimades de la part d'agents de l'État. C'est le cas par exemple du détenu ayant subi des violences de la part des ERIS de Toulouse et qui avaient porté plainte avec constitution de partie civile le 22 décembre 2005. Le juge d'instruction du TGI de Toulouse a rendu une ordonnance de non-lieu le 12 juillet 2007, au motif que l'intéressé avait adopté un comportement provocateur à l'encontre des surveillants, et que les agents des ERIS n'avaient fait usage de la force à son égard qu'en raison de son refus de se plier aux ordres. Il a condamné E.A. à une amende civile de 500 euros. Ses appels ayant été pareillement rejetés, le détenu a saisi la Cour européenne des droits de l'Homme. Dans un autre dossier, l'amende s'est élevée à 1000 euros. L'affaire remonte au 30 juin 2004 et porte sur les conditions dans lesquelles le détenu a été fouillé, lors de son placement au quartier disciplinaire, à la maison d'arrêt de Fleury-Mérogis (Essonne). Il affirme que les agents lui ont écarté les fesses de force, lors d'une fouille intégrale. Dans un premier temps, une enquête avait été diligentée par le parquet après le dépôt d'une plainte du détenu. L'affaire avait été classée sans suite après un simple échange de courriers entre le parquet et la direction de la prison. C. K. avait alors porté plainte avec constitution de partie civile, afin de provoquer l'ouverture d'une information judiciaire. À l'issue de cette procédure, au cours de laquelle certains des personnels ont été entendus par les gendarmes, le juge d'instruction a estimé que les surveillants n'avaient fait qu'écartier de force les jambes du détenu, sans toucher ses fesses et que, dès lors, l'infraction d'agression sexuelle n'était pas caractérisée. L'avocat du détenu a sollicité des investigations supplémentaires, affirmant que tous les éléments de preuve n'avaient pas été rassemblés par le magistrat, et qu'une confrontation s'imposait, d'autant que deux autres personnes incarcérées à la maison d'arrêt de Fleury-Mérogis se sont plaintes de faits similaires auprès de la CNDS. Le magistrat a considéré que ces demandes étaient à la fois irrecevables et infondées. Il a, le 16 octobre 2007, rendu une ordonnance de non-lieu et condamné le plaignant à 1000 euros d'amende civile. La Cour européenne des droits de l'homme est saisie de ce dossier, tant en ce qui concerne les faits de violences alléguées que sur l'absence de diligence des autorités judiciaires à faire la lumière sur ceux-ci. Après un premier examen de recevabilité, la Cour de Strasbourg a, le 13 décembre 2007, décidé de communiquer la requête au gouvernement français en vue d'un examen de l'affaire au fond.

3.3. L'introduction progressive d'une culture des armes en prison

Dans le cadre d'une politique sécuritaire accrue, les dotations en armement du personnel pénitentiaire se développent, tant en prison que dans les nouvelles unités hospitalières réservées aux personnes détenues. En toute connaissance de cause, la loi pénitentiaire n'a pas encadré strictement le recours à la force par l'utilisation d'une arme à feu.

Selon une note publiée par le ministère de la Justice en février 2009, « *les moyens destinés à éviter les évasions sont de plus en plus lourds, tout comme les moyens en interne destinés au maintien de l'ordre : développement d'équipements ad hoc, création des ERIS [équipes régionales d'intervention et de sécurité], de fonctions spécialisées dans le renseignement sécuritaire en interne lesquels, loin de favoriser la « sécurité dynamique » fondée sur des « relations positives » avec les détenus engendrent peur et paranoïa dans l'ensemble des relations.* »⁴⁹ Autre fait nouveau : dans le cadre des nouvelles fonctions assumées par l'administration pénitentiaire au sein des Unités Hospitalières Sécurisées Interrégionales (UHSI), les personnels pénitentiaires sont autorisés à porter des armes létales pendant les déplacements. Cette mission implique nécessairement une formation relative à la réglementation de l'arme en milieu public et à la clarification des possibilités pour intervenir. Or à cet égard, des agents en postes à l'UHSI de Toulouse ont déploré « *le décalage entre un temps nécessairement long pour l'intégration de réflexes adéquats au principe de légitime défense et le temps très court de formation dont ils ont bénéficié* » (« Évolution et enjeux du métier des surveillants pénitentiaires affectés à l'UHSI de Toulouse », Les Chroniques du CIRAP, Septembre 2008).

De fait, en dépit de mises en garde émises au sein même de l'institution pénitentiaire, les prisons sont de plus en plus équipées d'armes, notamment celles qualifiées de « non létales ». Cette tendance exerce une influence notable sur les pratiques professionnelles et les modalités de résolution des conflits en détention. Outre les armes longues équipant les miradors, on trouve désormais en établissement pénitentiaire, des matraques et bâtons de défense, des flash-ball, des fusils équipés de balles en caoutchouc de type « gomme-cogne », des grenades à éclats en caoutchouc, des aérosols ou grenades à gaz incapacitant, etc. En 2006, deux établissements pénitentiaires ont également été choisis pour expérimenter le pistolet à impulsions électriques (PIE) de marque Taser. Informé de cela lors sa visite en France en 2006, le Comité européen de prévention de la torture (CPT) a indiqué être « *plus que réticent à l'introduction d'une telle arme en détention, vu la nature particulière des fonctions assumées par le personnel pénitentiaire* ». Selon eux en effet, « *les avantages de l'utilisation du PIE dans un espace clos, comme celui des établissements pénitentiaires, où le personnel est traditionnellement non armé, restaient encore à démontrer* », alors qu'elle comporte « *inévitablement des risques considérables pour les relations entre détenus et personnels et pour l'atmosphère générale en détention* ». L'expérimentation a pourtant ultérieurement été étendue, officiellement à deux autres établissements. L'arme est en outre en dotation au sein des Equipes régionales d'intervention et de sécurité. Au mois de mai 2006, l'ERIS de Bordeaux l'a utilisée sur un détenu de la maison d'arrêt de Mont-de-Marsan, en l'absence de tout risque pour sécurité des personnes, alors qu'elle avait été appelée parce qu'une dizaine d'occupants d'un dortoir démontaient le mobilier et les fenêtres et refusaient d'obtempérer aux personnels. Les ERIS sont par ailleurs très lourdement armées, puisque au-delà d'un large panel d'armes dites " intermédiaires " ou à " létalité réduite " , les agents sont équipés de pistolets automatiques et peuvent même être munis d'armes de guerre (fusil d'assaut HK G36), aux termes d'une note de service d'octobre 2009.

⁴⁹ Bulletin officiel du ministère de la Justice, 28 février 2009

L'administration invoque l'effet dissuasif qu'aurait un tel équipement. Cet argument est cependant battu en brèche par un rapport d'étude publié en 2008 par l'École nationale de l'administration pénitentiaire (ENAP)⁵⁰ elle-même. Cette enquête conclut qu'une telle course à l'armement risque d'entraîner « *une extension du champ d'application et une intensification de l'usage de la force en favorisant l'utilisation d'armes pour obtenir l'obéissance et non pas simplement pour se protéger* » et « *un accroissement du niveau de la violence pénitentiaire aussi bien pour les détenus que pour les personnels* ». L'étude souligne que l'intervention de personnels constamment armés, comme c'est le cas des ERIS ou encore des surveillants des Unités hospitalières sécurisées « *modifient le rapport du personnel de surveillance avec les armes et le cadre de leur utilisation* », entraînant « *l'introduction progressive, voire la normalisation, d'une certaine culture des armes "létales et non létales" dans une profession qui ne possédait pas une telle culture* », sans « *questionner la pertinence en termes de nécessité, d'efficacité, de formation et d'identité professionnelle de cette évolution* ». Il est observé en effet que, dans un contexte où la sécurité des surveillants est de plus en plus prise en compte et où ces derniers cherchent à garder leurs distances avec les détenus, l'« *appareillage toujours plus sophistiqué de neutralisation et de protection [...] permet de conserver cette distance immunitaire* » et peut donc « *être considérée comme le meilleur moyen, ou plutôt le moyen à privilégier, pour assurer l'ordre et la sécurité dans les prisons* ». Pourtant, rappelle-t-il, « *la plupart des recherches sur le métier de surveillant insistent sur de toutes autres compétences* », tel que savoir désamorcer la colère des détenus, et préserver un équilibre, « *difficile à trouver et à conserver* » entre le respect des détenus, sans lequel la légitimité d'un surveillant n'existe pas, et son ascendant sur la population carcérale. Or, « *le développement des outils techniques de maîtrise physique pourrait contribuer à perturber cet équilibre* », non seulement parce qu'« *ils pourraient être perçus comme une solution plus facile et plus simple pour établir un ascendant sur la population carcérale que la fastidieuse construction d'une autorité toujours à reproduire* », mais également parce que, du fait même de leur caractère visible et dissuasif, « *un arsenal de neutralisation ne peut qu'accentuer l'aspect asymétrique du rapport avec les détenus au détriment de sa réciprocité* ». Une « *asymétrie disproportionnée* » qui « *implique un risque permanent d'excès dans l'usage de la force et s'oppose ainsi directement à la légitimité acquise grâce à la mesure des réponses apportées aux incidents* ». Aussi, « *les relations entre surveillants et détenus risqueraient alors de se limiter à un simple rapport de force sur lequel peut certes s'appuyer de l'autoritaire, mais certainement pas de l'autorité* ».

Les dérives sont d'autant plus à craindre que le cadre légal réglementant l'utilisation de la force et des moyens de contrainte s'avère imprécis au point, selon l'enquête précitée, de justifier l'usage des "armes non létales" « *à des fins de maintien de l'ordre même en l'absence du moindre danger.* » La loi pénitentiaire n'a pas remédié à cette carence normative. Son article 12 énonce ainsi que les personnels « *ne doivent utiliser la force, le cas échéant en faisant usage d'une arme à feu, qu'en cas de légitime défense, de tentative d'évasion ou de résistance par la violence ou par inertie physique aux ordres donnés. Lorsqu'ils y recourent, ils ne peuvent le faire qu'en se limitant à ce qui est strictement nécessaire* ». Les conditions dans lesquelles il peut être fait usage de matériels incapacitants voire même de la force meurtrière ne sont pas définies. L'unique condition énoncée, celle de la "stricte nécessité" renvoie indistinctement à tous les moyens de la force. Ne se rapportant non pas à la question du principe même de son utilisation mais au mode de son utilisation, le texte énonce davantage un principe de proportionnalité qu'un principe de nécessité à proprement parler. La très large latitude laissée aux personnels ne peut être regardée comme le résultat d'une maladresse rédactionnelle mais s'avère au contraire délibérée, le gouvernement s'étant opposé à une série d'amendements tendant à définir des critères précis de l'utilisation de la force et des modalités concrètes de celle-ci.

⁵⁰« L'utilisation des armes de neutralisation momentanée en prison. Une enquête auprès des formateurs de l'École nationale d'administration pénitentiaire », ENAP, Centre Interdisciplinaire de Recherche Appliquée au champ Pénitentiaire, Coll. Dossiers hématiques, juillet 2008

IV. Surpopulation et conditions matérielles de détention

(1) La surpopulation carcérale

En juillet 2000, le Sénat dressait un réquisitoire sans appel : « *La vétusté des bâtiments, conjuguée à la surpopulation, explique que les conditions de détention dans les maisons d'arrêt ne sont pas dignes de notre pays* »⁵¹. Pourtant, cette année là, la population détenue et la capacité d'accueil des prisons françaises étaient quasiment équivalentes : 48 835 personnes écrouées pour 48 802 places en septembre, la densité carcérale avoisinant les 100 %. Cette situation s'est largement aggravée depuis lors. En effet, au 1^{er} juillet 2008, la population carcérale a atteint un record historique, avec 68 151 personnes écrouées, dont 64 250 détenues, pour 50 806 places. A cette date, le taux d'occupation moyen (un taux largement sous-estimé, voir infra) s'est élevé à 126,46 %, masquant néanmoins des disparités très fortes entre 68 quartiers ou établissements occupés à plus de 150 % et 81 autres occupés à moins de 100 %. Ce taux a ensuite quelque peu diminué : Au 1^{er} décembre 2009, du fait de la légère baisse des effectifs de détenus (descendu à 62 181) et de l'augmentation des capacités d'accueil (passées à 54 974), la densité carcérale s'élevait à 113,1 % en moyenne. En fait 127,5 %, si l'on s'en tient aux maisons d'arrêt et quartiers maison d'arrêt. Ainsi, 64 % des personnes détenues (soit 40 010) vivaient dans des établissements dont le taux d'occupation est supérieur à 100 %, 17 % (10 603 personnes) dans des établissements dont le taux d'occupation est supérieur à 150 %. Par ailleurs, 1 937 personnes étaient détenues dans des établissements surpeuplés à plus de 200 % avec en situation la plus extrême, la maison d'arrêt de Camp Est (à Nouméa, Nouvelle Calédonie), atteignant 320,5 % de densité avec 250 détenus pour 78 places.

Cette détérioration très significative de la situation d'un bout à l'autre de la dernière décennie a suscité les plus vives critiques, du fait de l'impact considérable qu'elle avait sur les conditions de vie et de travail en détention. « *La surpopulation carcérale entraîne le non-respect du droit à l'hygiène, à l'intimité, à la salubrité des locaux et à des conditions de vie non dégradantes pour la santé physique et mentale* »⁵², a ainsi estimé le Comité national consultatif d'éthique en 2006. « *Deux points saillants des conditions de détention rendent les conditions de vie en prison incompatibles avec un bon niveau de santé : la surpopulation et l'absence d'hygiène* »⁵³ lui a fait écho la Commission des affaires sociales du Sénat, en 2009, à l'aube de l'examen par le Parlement du projet de loi pénitentiaire. Quant au Contrôleur général des lieux de privation de liberté, la nature de ses premières observations l'a contraint à dresser un constat similaire dès son premier rapport d'activités, portant sur l'année 2008 : au delà de la « *promiscuité quasi-obligatoire* » constituant à ses yeux « *une source de violence carcérale aujourd'hui scandaleuse* », il a pointé une surpopulation qui « *concerne tout ce qui se passe en dehors de la cellule* ». Confrontés à cet état de fait, les surveillants pénitentiaires ont fait savoir qu'ils ne s'estimaient plus en mesure d'exercer leurs missions. Ainsi l'année 2009 a connu un important mouvement de mobilisation des surveillants, qui, par la voix de leurs syndicats, ont martelé le fait que « *face à la multiplication des tâches liées à une surpopulation carcérale infernale, à de nouvelles missions (RPE, placements sous surveillance électronique, ...) sans moyen supplémentaire, les personnels arrivent à saturation* ».

⁵¹ Les conditions de détention dans les établissements pénitentiaires français, Rapport de la Commission d'enquête du Sénat, 29 juin 2000

⁵² Comité Consultatif National d'Éthique (CCNE), Avis n° 94 du 26 octobre 2006, *La santé et la médecine en prison*, p.18.

⁵³ Avis n° 222 (2008-2009) de M. Nicolas ABOUT, fait au nom de la commission des affaires sociales, déposé le 17 février 2009

Ces mêmes constats ont été scandés à l'occasion de chacune de ses visites par le Comité européen pour la prévention de la torture (CPT) du Conseil de l'Europe, qui n'a eu de cesse d'alerter les autorités françaises sur les effets de la surpopulation carcérale. A l'issue de sa venue en France en 2003, constatant l'« ensemble de facteurs néfastes » auxquels étaient soumises les personnes incarcérées dans les maisons d'arrêt de Loos et Toulon, il avait estimé qu'ils pouvaient « *légitimement être décrits comme s'apparentant à un traitement inhumain et dégradant* ». Il avait également affirmé sa très vive inquiétude quant au fait que la situation observée au sein de ces deux établissements semblait identique dans la quasi totalité des autres maisons d'arrêt de France. « *Cette situation a considérablement compromis les projets destinés à améliorer les conditions de détention, voire a ruiné certaines avancées* », notamment en termes d'encellulement individuel, ajoutait le CPT en 2007, avant de noter, en 2009 que ses considérations étaient « *toujours d'actualité, comme le montrent non seulement les constatations faites lors de la visite de 2008 (en Guyane) mais aussi les statistiques pour la France entière publiées par le ministère de la Justice* »⁵⁴.

Malgré son inflexion sur la dernière année, le taux de surpopulation reste extrêmement élevé. D'autant qu'il est sous-estimé dans les calculs de l'administration pénitentiaire. La commission des lois du Sénat l'a relevé dans son rapport sur le projet de loi pénitentiaire : « *La capacité opérationnelle d'un établissement n'équivaut pas au nombre des cellules. Elle lui est supérieure. Elle sous-estime, par conséquent, la réalité de la densité carcérale* »⁵⁵. Le syndicat national des cadres pénitentiaires, dans un communiqué du 15 septembre 2008, fait référence à un « *principe posé par l'administration pénitentiaire de ne plus prendre en compte les effectifs théoriques des établissements prévus avec un encellulement individuel mais de calculer le surencombrement sur la base d'un effectif opérationnel dans lequel la plupart des cellules est équipée de 2 lits pour une superficie prévue pour un seul détenu* ». Quelques jours plus tard, dans une lettre ouverte au Président de la République, le syndicat réitérait ces accusations : « *On essaye de remplacer la notion de capacité théorique par la notion de capacité opérationnelle. Cela signifie que l'on passe du nombre de places de détention par mètre carré au nombre de lits installés dans les cellules indépendamment de leur superficie. On réfléchit même à ce qui est acceptable en termes de surencombrement, faisant de ce dernier non plus une exception mais le principe de fonctionnement des maisons d'arrêts* ».

Les détenus sont de plus en plus nombreux à intenter des procédures contentieuses devant les juridictions nationales en raison de leurs conditions matérielles de détention. Pour la première fois, le 27 mars 2008, un tribunal administratif, celui de Rouen (Seine-Maritime), a reconnu leur droit à être indemnisé en raison des conditions d'incarcération indignes et insalubres. Les juges ont considéré que l'administration pénitentiaire, ayant incarcéré le plaignant « *dans des conditions n'assurant pas le respect de la dignité inhérente à la personne humaine en méconnaissance de l'article D.89 du Code de procédure pénale* », ainsi que les dispositions du même code en matière d'hygiène et de salubrité, avait eu « *un comportement fautif de nature à engager [sa] responsabilité* ». Le 7 mai 2009, le même tribunal administratif a condamné en référé l'État à verser à trois détenus 3 000 € chacun, à titre de provision, parce qu'ils étaient incarcérés « *dans des conditions n'assurant pas le respect de la dignité inhérente à la personne humaine* » - décision confirmée par la Cour administrative d'appel de Douai le 12 novembre 2009 après que l'Etat ait fait appel. Le tribunal administratif de Nantes (Loire-Atlantique) a emboîté le pas en condamnant l'État à verser des indemnités à trois anciens détenus de la maison d'arrêt de la ville, pour les mêmes motifs. Selon le jugement en date du 8 juillet, qui intervient après cinq années de procédure, l'État devra payer 6 000 euros à l'un des plaignants et 5 000 euros à chacun des deux autres. En mars 2010, pas moins de 38 détenus ont déposé plainte contre l'Etat pour leurs conditions de détention à Rouen. Des démarches similaires ont été initiées à Lyon (Rhône), Fleury-Mérogis (Essonne), Caen (Calvados), Brest (Finistère), Rémire-Montjoly (Guyane), Nouméa (Nouvelle-Calédonie), etc.

⁵⁴ Rapport au Gouvernement de la République française relatif à la visite effectuée par le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT) dans le département de la Guyane du 25 novembre au 1er décembre 2008, publié le 10 décembre 2009

⁵⁵ Rapport n° 143 (2008-2009) de M. Jean-René LECERF sur le projet de loi pénitentiaire, fait au nom de la commission des lois, déposé le 17 décembre 2008.

Toutefois, le juge judiciaire refuse à ce jour d'emboîter le pas sur le juge administratif, empêchant par conséquent toute ouverture d'instruction sur les conditions de détention d'une personne. Le 20 janvier 2009, la Cour de cassation a déclaré inapplicables à l'hébergement des personnes détenues les garanties apportées à la protection de la dignité humaine par le législateur. La Cour de cassation était saisie d'un pourvoi contre un arrêt du 3 avril 2008, par lequel la Cour d'appel de Rouen avait confirmé le refus d'instruire la plainte déposée contre X par un détenu du chef d'hébergement contraire à la dignité humaine (article 225-14 du Code pénal). L'intéressé avait auparavant obtenu du Tribunal administratif de Rouen la condamnation de l'Etat pour faute à raison de ses conditions de détention au sein de la maison d'arrêt de la ville. A la suite du juge d'instruction, la Cour d'appel a considéré que les faits incriminés relevaient de l'appréciation du juge administratif et non du juge pénal. Elle a également estimé que les dispositions *« réprimant le fait de soumettre une personne à des conditions d'hébergement incompatibles avec la dignité humaine, induisent comme contrepartie à l'hébergement, une forme d'exploitation de la personne hébergée en vue d'un certain enrichissement de l'exploitant des lieux, excluant ainsi la situation du détenu en milieu carcéral »*. Dans le silence de la loi, l'arrêt dégage ainsi un régime d'exception en ce qui concerne la prise en charge matérielle des individus privés de liberté par décision de justice. Ce faisant, le juge judiciaire met les autorités responsables des services pénitentiaires à l'abri de toute poursuite à raison de l'état indigne, voire insalubre, des cellules dans lesquelles croupissent une majorité de détenus en maisons d'arrêt. Au vu de la situation très dégradée des établissements pénitentiaires, il incombait aux juridictions nationales de veiller à la prééminence du droit en prison, en s'assurant notamment que n'était pas pénalement répréhensible la décision prise par les autorités publiques de ne pas prendre les mesures immédiates nécessaires à la protection de la dignité des détenus, alors qu'elles étaient dûment informées de leur sort indigne, notamment par les instances nationales de contrôle qui les alertent régulièrement. En particulier, les autorités sanitaires départementales ont fait état en de nombreux endroits de locaux insalubres, et des experts architectes ont constaté la violation flagrante des prescriptions sanitaires dans les lieux où ils étaient missionnés. Mais les responsables en charge des services pénitentiaires, tout en consacrant un effort considérable pour rehausser très nettement le niveau de sécurité sur l'ensemble du parc pénitentiaire, se sont abstenus de prendre les mesures permettant d'assurer des conditions minimales d'hygiène et de salubrité dans ces locaux. Cet arrêt a ainsi consacré une sorte d'immunité juridictionnelle dans une affaire mettant en cause de possibles traitements inhumains et dégradants.

(2) L'encellulement individuel

Selon la commission des lois du Sénat, le *« mode d'évaluation du taux d'occupation prend acte ainsi du renoncement de fait au principe de l'encellulement individuel »*. En 2009, tout au long des débats parlementaires sur la loi pénitentiaire, sénateurs et députés se sont battus pour le maintien de ce principe dans la loi, prévu depuis près de 135 ans (loi de 1875), alors que le Gouvernement cherchait sa suppression, s'affirmant *« convaincu que l'encellulement individuel pour tous ne doit plus être considéré comme l'objectif à atteindre absolument »*. Alors que 84 % des prévenus et 82 % des condamnés consultés lors des *Etats généraux de la condition pénitentiaire* réclamaient un encellulement individuel, le ministère de la Justice s'efforce en effet depuis près de deux ans d'accréditer l'idée selon laquelle un nombre important de détenus seraient désireux et satisfaits de partager une cellule, ou qu'il ne serait pas dans leur intérêt d'y demeurer seul. Insensible à ce type d'arguments, la commission sénatoriale s'est dite *« persuadée que l'encellulement individuel reste l'une des plus fortes garanties de la dignité des conditions de détention, comme le rappelle d'ailleurs la règle pénitentiaire européenne à laquelle la France a souscrit : "Chaque détenu doit en principe être logé pendant la nuit dans une cellule individuelle, sauf lorsqu'il est considéré comme préférable pour lui qu'il cohabite avec d'autres détenus" »*. Reste que le Gouvernement a mis tout son poids dans la balance, au nom d'un « principe de réalité », pour que cette disposition soit supprimée. En vain. Les députés se sont ralliés aux sénateurs, qui estimaient que *« l'encellulement individuel doit demeurer l'un des objectifs essentiels de l'administration pénitentiaire pour garantir des conditions de détention respectueuses de la personne »*⁵⁶.

⁵⁶ Rapport n° 143 (2008-2009) de M. Jean-René LECERF sur le projet de loi pénitentiaire, fait au nom de la commission des lois, déposé le 17 décembre 2008.

Ainsi les articles 87 et 100 de la loi pénitentiaire prévoient-ils l'encellulement individuel des personnes détenues, tout en disposant qu' « *il peut être dérogé au placement en cellule individuelle dans les maisons d'arrêt au motif tiré de ce que la distribution intérieure des locaux ou le nombre de personnes détenues présentes ne permet pas son application* ». Mais cet acquis se trouve aujourd'hui à nouveau menacé, depuis que le Conseil d'Etat, rattrapé par le « principe de réalité » gouvernemental a rejeté le 29 mars 2010 un recours de l'OIP contre le décret du 10 juin 2008, suivant ainsi la recommandation de son rapporteur public qui estimait que, compte tenu de la surpopulation carcérale, les « *modalités matérielles ne sont pas et ne seront pas réunies* » pour permettre le « *complet respect* » des dispositions législatives. Et ce alors même que la loi pénitentiaire prévoyait de toute façon un moratoire de cinq ans pour son application. Le Conseil d'Etat a ainsi considéré que le dispositif prévu par le décret était adéquat puisqu'il avait été retenu à titre transitoire dans la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009.

Par conséquent rien n'empêchera juridiquement le gouvernement de maintenir en vigueur, à l'issue du moratoire prévu par la loi pénitentiaire, le décret du 10 juin 2008, dès lors qu'il aura été jugé compatible avec le principe législatif d'encellulement individuel des prévenus. Or ce décret inverse le principe en disposant que les prévenus peuvent « *déposer auprès du chef d'établissement une requête pour être transféré, afin d'être placé en cellule individuelle, dans la maison d'arrêt la plus proche permettant un tel placement* », imposant de fait que, sans une telle demande, la règle demeure l'encellulement collectif. Et prévoit de surcroît une procédure longue et complexe pour le détenu, en huit étapes, pour faire valoir son droit. Or, outre que les détenus n'ignorent rien de la situation généralisée de surpopulation carcérale, ils savent aussi les conséquences de leur telle demande, dès lors que celle-ci ne peut déboucher que sur une affectation dans un établissement géographiquement très éloigné de celui d'origine. De fait, ce mécanisme revient à imposer aux personnes concernées de sacrifier un ou plusieurs droits fondamentaux : être seul en cellule ou rester proche de sa famille, de la juridiction de jugement, de son avocat. Dans ce contexte, il n'est guère surprenant que le nombre de demandes adressées à l'administration pénitentiaire soit resté très limité : selon les indications fournies par le ministère de la Justice au rapporteur de la commission des lois du Sénat sur le projet de loi pénitentiaire, 370 requêtes au 28 novembre 2008 – dont 60 ont été annulées par le demandeur en raison de l'éloignement de l'établissement proposé. Dans un document du 16 juin 2009, le ministère estimait « *significatif de préciser que depuis l'entrée en vigueur du décret du 10 juin 2008, l'administration pénitentiaire a été saisie de 693 demandes d'encellulement individuel de la part des prévenus que l'administration n'est pas en mesure de satisfaire.* » Ce faible nombre de demandes était un argument invoqué par le Gouvernement pour faire obstacle à l'affirmation législative de ce principe : les détenus ne le souhaitent pas, affirmait la garde des Sceaux. Le Sénat n'a pas été dupe : « *L'aspiration à une cellule individuelle reste forte* » chez les détenus, explique-t-il dans le rapport de la commission des lois. Et de citer l'exemple de la maison d'arrêt de Rouen où certains « *souhaitent être placés à l'isolement* » et « *provoquent même des procédures disciplinaires pour obtenir une cellule individuelle au quartier disciplinaire* ». Le faible nombre de requêtes déposées suite au décret s'expliquant seulement « *par les conditions dissuasives posées* » et par « *le risque d'un éloignement de l'environnement familial* ».

(3) Réponses à la surpopulation

Si l'ampleur de la surpopulation carcérale induit de la part du Gouvernement un recours quasi permanent aux programmes de construction de nouvelles prisons, l'administration pénitentiaire a succombé à la tentation, en attendant leurs livraisons, de faire feu de tout bois pour accroître la capacité des établissements. Ainsi la DAP a-t-elle lancé depuis plusieurs années un dispositif

d'accroissement de la capacité d'accueil, avec « *la récupération ou l'aménagement de cellules dans les bâtiments pénitentiaires existants, des extensions en dur ou la création de nouveaux bâtiments d'hébergement sur des emprises pénitentiaires existantes afin de mutualiser les espaces collectifs et réduire les coûts de personnels* ». Ce processus, engagé depuis 2004, s'est fixé un objectif de création de 2 684 places jusqu'en 2008. À Angoulême, deux salles d'activités ont été transformées en dortoirs cinq places. À Pau et Périgueux, ce sont des buanderies qui sont devenues des cellules. À Dunkerque, en 2007, des préfabriqués ont été installés dans une cour permettant de créer 17 places. Cette démarche a depuis l'aboutissement de sa première phase, été reconduite. Au centre pénitentiaire de Rémiré-Montjoly, en Guyane, 60 places annoncées pour 2010 sont aménagées dans une partie du bâtiment qui, à l'origine, avait été prévu pour l'installation d'ateliers. De plus, lors d'une réunion de la mission de coordination de l'ouverture des nouveaux établissements (« mission ONE ») à la direction de l'administration pénitentiaire le 3 juin 2008, il a été précisé que pour l'ensemble des sites, les lits fournis sont « doublables », c'est à dire que l'on peut ajouter un étage à un lit simple. Ce subterfuge a permis de faire passer la capacité d'accueil de la maison d'arrêt de Corbas, qui a pris le relais des anciennes prisons de Lyon, de 690 à 1 025 lits, selon le journal *Le Monde* du 4 mai 2009. Et de fait, six mois après son ouverture, l'établissement avait atteint 129,9 % de surpopulation. Dans le cadre de cette démarche d'accroissement par tous les moyens des capacités d'accueil, les moyens de fortune se multiplient : dans certains établissements des matelas au sol sont installés. A la prison de Seysses, un communiqué du 22 juin 2008 d'un syndicat de surveillants recense 72 hommes dormant sur un matelas au sol et 11 femmes sur des lits de camps. Au quartier maison d'arrêt du centre pénitentiaire de Meaux-Chauconin ce n'étaient pas moins de 110 personnes qui dormaient sur un matelas au sol. Au 1^{er} juillet 2008, 193 détenus se trouvaient incarcérés à la maison d'arrêt de Bonneville qui ne comptait que 90 places et 63 cellules. Une quarantaine d'entre eux dormaient sur des matelas au sol. Selon un syndicat local, « *tous types d'établissements confondus, quelque 2 000 détenus étaient obligés de dormir sur un matelas par terre au mois d'août 2008* »⁵⁷. Certains établissements ont par ailleurs procédé à l'ajout d'un troisième étage aux lits superposés conçus pour deux personnes.

Face à cette situation, le Gouvernement n'envisage d'autres solutions que d'accumuler les plans de construction de nouveaux établissements, censés, chaque fois, permettre de résorber définitivement la surpopulation. Or, à chaque fois, le même schéma se reproduit : les nouvelles prisons créent un « appel d'air » en même temps que la répression pénale s'accroît, et le nombre de détenus augmente inexorablement. Pourtant les commissions d'enquête parlementaires avaient précisément exhorté le ministère de la Justice à « *rompre le cercle vicieux entre l'accroissement du nombre de détenus et l'augmentation des capacités d'accueil en prison* ». Neuf ans plus tard, la commission des lois du Sénat a opportunément rappelé que « *l'une des clefs de cette rupture se trouve dans l'évolution des politiques pénales* ». Une approche conforme au corpus du Conseil de l'Europe qui rejoint du reste les conclusions de la Commission nationale consultative des droits de l'Homme : « *La surpopulation et l'inflation carcérale ne pourront être contenues que par le biais d'une politique pénale cohérente et stable, et non par le développement incessant de programmes immobiliers* ». Il en va de l'angle par lequel on aborde la lutte contre la surpopulation carcérale : selon Sonja Snacken, criminologue belge et experte auprès du conseil de l'Europe. « *Soit on considère que les détenus sont trop nombreux, explique-t-elle, soit que le nombre de places est insuffisant. Cette dernière vision conduit à la construction de nouvelles prisons. Mais on ne traite alors que les conséquences de la surpopulation, et non pas les mécanismes ou les facteurs qui en sont à l'origine. Si aucune action n'est entreprise dans le même temps sur la politique pénale et les facteurs de hausse de la population carcérale, les nouvelles prisons se retrouvent tôt ou tard elles-mêmes en situation de surpopulation* »⁵⁸. Ainsi, le CPT, dans son rapport de 2007, recommandait à la France de mener une stratégie contre le surpeuplement carcéral, « *qui s'inspire des principes contenus dans les recommandations spécifiques du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe*

⁵⁷ AFP, « Nombre de détenus en baisse mais 65 % des prisons toujours surpeuplées », 21 août 2008.

⁵⁸ Extrait d'un entretien dans la revue *Dedans-Dehors*, n°53, janvier 2006.

concernant le surpeuplement dans les prisons et l'inflation carcérale (R (99) 22), la détention provisoire (R (80) 11) et la libération conditionnelle (R (2003) 22), ainsi que des nouvelles RPE (R(2006) 2) (paragraphe 146 et 176) ».

(4) vers des prisons déshumanisées

Si les nouveaux établissements répondent aux problèmes sanitaires liés à la vétusté des installations (bien celle-ci a pour causes principales tant la surpopulation que la négligence portée à l'entretien des établissements), les conditions matérielles de détention ne sauraient se résumer à l'insalubrité régnant dans bon nombre d'établissements en France. La conception même des nouveaux établissements, « confortables mais désespérants », selon les mots d'un aumônier de la nouvelle prison de Corbas, va à l'opposé de la demande et des préconisations des intervenants, chercheurs et observateurs, mais aussi des personnels pénitentiaires qui, à l'unisson, plaident pour des lieux de détention actant d'un tout autre type de mode de fonctionnement et « à dimension humaine ». « *On se mordra les doigts d'avoir construit des maisons d'arrêt pour 600 détenus*⁵⁹ », prévient le Contrôleur général des lieux privés de liberté, lequel estime qu'un établissement « à taille humaine » ne doit pas disposer d'une capacité d'accueil supérieure à 150/200 détenus. « *J'ai dit à la ministre de la Justice qu'on ne pouvait pas continuer à ouvrir des établissements de cette envergure [700 places environ]* » a-t-il indiqué dans un entretien au journal *Libération*⁶⁰ ; « *Elle m'a répondu qu'elle m'entendait, qu'elle avait réduit la taille envisagée dans les futurs plans de construction [certains devaient initialement dépasser les 1 000 places] et qu'aucun ne dépasserait les 690 places. Elle n'ira pas plus loin. Pour moi, c'est encore trop* ». Et d'insister sur le fait que l'immobilier ne se résume pas aux conditions matérielles de détention : « *Au-delà de 200 places, la relation humaine entre les surveillants et les détenus se perd : le coût que vous économisez en budget de construction et de fonctionnement, vous le perdez en événements violents. Les circulations y sont tellement complexes, il y a tellement de portes à franchir que, dans un rapport que nous allons remettre au gouvernement, nous avons fait des statistiques sur la déperdition des détenus qui sont attendus quelque part, pour un rendez-vous Pôle Emploi, un parloir... et n'y arrivent jamais ! Nous allons malheureusement payer la construction de si grandes prisons* ». Avec une capacité moyenne de 650 places, les établissements du dernier programme de construction en date (le programme « 13 200 ») sont fondés sur une approche dont les effets délétères sont pourtant connus. Jusqu'au garde des Sceaux qui reconnaît que « *les établissements les plus touchés [par les violences à l'encontre des personnels] sont habituellement ceux qui accueillent le plus grand nombre de personnes détenues* »⁶¹. La conception de ces programmes immobiliers témoigne d'un choix dans l'approche de la sécurité qui privilégie les moyens techniques aux moyens humains. Le cahier des charges du programme 13 200 insiste sur des dispositifs « *économiques en personnel* », s'inscrivant dans la droite ligne des exigences de la Révision générale des politiques publiques (RGPP). Le recours à des systèmes électroniques d'ouverture et fermeture des portes, qui limitent les contacts entre population détenue et personnels pénitentiaires, est privilégié. Lors de la remise de son rapport de 2009, le Contrôleur général des lieux de privation de liberté a prévenu : « *Il y a dans ces prisons une multiplication des frustrations, et par conséquent un accroissement inévitable de l'agressivité, engendrant une violence contre soi et contre autrui* ».

Les maisons centrales, en raison du profil de la population accueillie entre leurs murs, font l'objet de toutes les attentions de la part des autorités pénitentiaires. Ces établissements, déjà les plus sécurisés du parc carcéral français, ne cessent de voir leurs dispositifs défensifs s'accroître. Leur sécurisation avait déjà été considérée comme prioritaire dans la loi d'orientation et de

⁵⁹ Ouest France, 24 novembre 2009

⁶⁰ *Libération*, 10 mars 2010, Interview avec Jean-Marie Delarue « *En détention, face à la vision sécuritaire, la dignité est muette* »

⁶¹ Réponse à une question parlementaire, publiée dans le JO Sénat du 15/10/2009 - page 2424

programmation pour la justice de 2002, avec une somme de cinq millions d'euros débloquée spécifiquement, mais cela n'a pas suffi. Suite à une double évasion ayant eu lieu le 15 février 2009 à Moulins-Yzeure (Allier), la DAP a déploré « *un acte de guerre* » et fait savoir, dans un communiqué envoyé à la presse dès le lendemain, qu'« *une expertise globale de sécurité de Moulins, mais aussi des autres maisons centrales (Saint-Maur, Clairvaux, Lannemezan) a été confiée à l'Inspection des services pénitentiaires et l'État major de sécurité* ». Quelques mois plus tard, le 5 mai 2009, Rachida Dati a expliqué que « *certaines mesures complémentaires de sécurité sont à l'étude notamment concernant les établissements de Moulins, Saint-Maur, Lannemezan et Clairvaux* »⁶². La maison centrale ayant fait l'objet des travaux les plus importants est cependant celle d'Arles. Fermée en 2003 suite à une inondation, elle a été remise en service le 8 octobre 2009. Entre temps, un renforcement sensible des dispositifs défensifs a été réalisé. La plaquette de présentation de l'établissement souligne ainsi que « *4800 mètres de barbelés supplémentaires ont été posés autour des cours de promenade, des barrières électriques ont été installées sur les toits de tous les bâtiments de moins de deux étages (UVF, administration, ateliers)* ». À cela s'ajoutent de nombreuses caméras, le cloisonnement des quatre bâtiments d'hébergement et un système de circulation destiné à éviter tout contact entre les détenus. Mais c'est surtout le régime de détention qui a été considérablement durci, correspondant au choix d'en faire une centrale de haute sécurité d'un type nouveau, sans équivalent à ce jour en France. Dans les semaines qui ont suivi leur arrivée, une trentaine de détenus ont demandé leur transfert dans une autre maison centrale et, durant le mois de novembre, des mouvements de protestation ont été organisés, les détenus refusant à plusieurs reprises durant le mois de novembre de se rendre aux activités ou de prendre leur plateau repas. Une pétition, signée par près des trois quarts des détenus incarcérés dans l'établissement, fait référence à des mesures de sécurité « *excessives et intolérables* » et des « *conditions de vie inhumaines et inacceptables* » et réclame que « *soient respectés [leurs] droits au peu de liberté qui [leur] reste ainsi qu'à [leurs] proches* ». Les portes des cellules sont fermées durant la journée. Il est ainsi impossible pour les détenus de se rendre dans une cellule voisine pour discuter ou prendre un repas en commun. De même, les conditions de visite des familles ne permettent aucune convivialité, contrairement à ce qui prévaut en établissement pour peines. Les détenus subissent également des fouilles par palpations à chaque sortie de cellule ; les mouvements s'effectuent par groupe de deux détenus maximum. « *Ici, c'est invivable, c'est pas digne d'une centrale mais plutôt d'un gros quartier disciplinaire. Tenir dans ces conditions, ce ne sera pas possible* », témoigne ainsi un détenu libérable en 2022 dans *La Provence*⁶³. Un autre, qui a déjà purgé 21 années et n'entrevoit une libération qu'à l'horizon 2021, explique que « *le détenu est soumis à un régime d'infantilisation. Il n'a plus la moindre parcelle d'autonomie. Il est géré, gestionné du matin au soir, soumis à des contrôles permanents. Ce qui reste à un être humain, c'est un petit espace d'autonomie dont ici on nous prive* ». Pour la direction de l'établissement, cependant, la fermeture des portes des cellules durant la journée permet d'assurer la sécurité des détenus et d'éviter le caïdat et le racket. « *Désormais, explique-t-elle, des détenus qui ne sortaient jamais se rendent aux activités* ». Le ton est le même du côté du service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP), dont le directeur assure que le régime de détention constitue une « *garantie de sérénité* » et que l'objectif de préparation à la sortie n'est pas compromis, compte tenu « *du professionnalisme et de l'humanité de l'encadrement* ». La préfecture, en charge de la commission de surveillance de celui-ci, a affirmé de son côté que « *le régime est certes très sécuritaire mais cela résulte du choix d'avoir des centrales de haute sécurité. La maison centrale d'Arles initie ce qui va être appliqué dans les centrales qui ouvriront à l'avenir* ». De source judiciaire, on confirme également que « *la centrale est hyper-sécuritaire, son régime est destiné à limiter au maximum le contact entre détenus. L'administration a décidé un durcissement du régime et d'y envoyer des détenus d'un profil particulier et a décidé en conséquence des moyens et des stratégies, et donc une détention à portes fermées. Aux activités, ils sont toujours en présence de surveillants, lors des déplacements également. C'est vécu comme un régime insupportable* ». « *Pour le moment* », estime-t-on, « *ça paraît expérimental, pour voir*

⁶² Réponse à un député parue le 5 mai 2009 au journal officiel (question n°43111).

⁶³ *La Provence*, 21 novembre 2009, « Les détenus protestent contre le régime de la centrale d'Arles »

jusqu'ou on peut aller ». L'expérience ne se limite cependant pas seulement à Arles. Un « quartier maison centrale » a en effet été créé en 2008 au centre pénitentiaire de Lille Loos-Sequedin, en lieu et place du « quartier mineurs » désormais fermé. Il accueille une trentaine de détenus que l'administration considère comme dangereux. Selon Étienne Dobremetz, délégué syndical pour Sequedin et Loos, interviewé par *Nord Éclair*⁶⁴, « *l'administration a fait de ce quartier un vrai bunker, totalement inhumain pour les détenus qui y sont incarcérés. Ils ne peuvent pas faire de sport, sont mis à l'écart du reste de la prison, disposent d'une toute petite cour de promenade et ne quittent guère leur cellule, ce qui crée un climat tendu. Ils sont comme des lions en cage.* » Deux autres maisons centrale sont en construction, à Alençon et à Venden-le-Veil ; et deux autres quartiers de ce type, appelés désormais « *quartier longues peines* » et présentés comme un « *nouveau concept* », doivent ouvrir au sein des établissements actuellement en construction de Lille-Annœullin et de Réau-Ile-de-France. L'administration pénitentiaire devrait pourtant tirer les leçons du passé. Comme l'explique l'ancien conseiller pour les prisons de Robert Badinter, Jean Favard, citant l'exemple de la maison centrale de Moulins-Yzeure (Allier), dont « *la sécurité a été renforcée, renforcée et renforcée encore [et qui] a fini par implorer de l'intérieur, en 1992 : plus vous rendez le système sécuritaire strict, plus vous durcissez l'atmosphère dans la prison, et plus c'est explosif* ».

V. La santé somatique des détenus mise en danger ...

(1) ... par des contraintes sécuritaires et des moyens attentatoires à la dignité

En particulier, les conditions d'extractions et de garde des détenus à l'hôpital, avec l'utilisation de moyens de contrainte (menottes et entraves) et de surveillance tant durant le transport que pendant les consultations médicales, constituent selon l'OIP une atteinte à la dignité du détenu qui entrave son accès aux soins médicaux. Les médecins ne sont pas en mesure de soigner leurs patients détenus dans des conditions conformes à leurs règles déontologiques, et certains détenus refusent les soins pour ces raisons.

Lorsqu'une personne détenue ne peut pas être prise en charge au sein de la prison, elle est extraite en principe vers l'hôpital de rattachement de l'UCSA ou vers l'UHSI compétent. Les **extractions médicales** des détenus vers ces établissements de santé sont en augmentation. Selon l'administration pénitentiaire, 47 394 ont eu lieu en 2009 pour des soins (c'est à dire hors cas d'hospitalisations) et 36 987 en 2008. Elles soulèvent à la fois des difficultés matérielles et de respect des droits des patients détenus. Leur organisation, qui repose sur le chef d'établissement, nécessite en effet des moyens humains et matériels considérables, accumulant une telle somme de contraintes qu'elle obstrue l'accès aux soins, d'autant plus que selon les localités, les escortes sont réalisées par l'administration pénitentiaire, la police, ou la gendarmerie. Les extractions de personnes inscrites au répertoire des « détenus particulièrement signalés », pour lesquels l'administration estime nécessaire une escorte renforcée sont particulièrement lourdes à mettre en place. Chaque service considérant cette tâche comme un poids indûment subi, les difficultés d'organisation et de coordination sont récurrentes. Sur le terrain, ces difficultés entraînent des ruptures néfastes dans la prise en charge des patients. De nombreux établissements appliquent un système de « quota » d'extractions, en fonction des moyens dont ils disposent, indépendamment des besoins réels. Alors même que la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, au Ministère de la Santé, rappelle qu' « *il est essentiel que le nombre d'escortes s'adapte à la demande*

⁶⁴ « Le « roi de la belle » arrive dans le Nord », *Nord Éclair*, vendredi 18 décembre 2009.

de soins et non l'inverse »⁶⁵. Le rapport d'activité de 2008 de l'UCSA de Chambéry illustre ce problème de manière significative : « *Il est tout à fait important de signaler les difficultés récurrentes et potentiellement lourdes de conséquences que nous rencontrons pour les extractions médicales urgentes devant être réalisées en dehors des horaires de journées et les samedi et dimanche (...). Cette question pose le problème de la qualité et de l'offre de soins donnée aux détenus, des potentielles conséquences médicales voire vitales pour les détenus, de la dépendance des services médicaux vis-à-vis d'autres administrations et enfin le problème de la responsabilité en cas de retard de soins s'il devait y avoir des complications* ».

Bien que l'article 803 du Code de procédure pénale dispose que « *nul ne peut être soumis au port des menottes ou des entraves que s'il est considéré soit comme dangereux pour autrui ou pour lui-même, soit comme susceptible de tenter de prendre la fuite* », les **menottes aux poignets et les entraves aux chevilles** lors des extractions médicales sont en pratique devenues la règle, et leur absence l'exception. Selon l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS, ministère de la Santé), les plaintes dont elle est saisie dans le cadre du contrôle sanitaire des établissements pénitentiaires concernent « *de façon récurrente (...) les difficultés à concilier la sécurité (maintien des menottes et des entraves et parfois présence de personnels pénitentiaires dans les salles d'examen), et la confidentialité de l'entretien médical et des soins* ».⁶⁶ En dépit de la faiblesse du nombre des incidents auxquels les extractions donnent lieu, les consignes de sécurité diffusées aux personnels pénitentiaires se sont durcies ces dernières années. Après l'évasion d'un patient lors d'une extraction médicale, une circulaire du 18 novembre 2004 a prévu trois « *niveaux de surveillance* » selon la « *dangerosité* » du détenu : le niveau de surveillance le plus élevé implique non seulement le port de menottes et entraves, mais aussi la présence des surveillants pendant l'examen ou l'entretien médical, le niveau le moins élevé prévoyant la possibilité de menotter le patient pendant le transport et la consultation. La détermination du niveau de surveillance est de la responsabilité exclusive du chef d'établissement, qui en pratique applique quasi systématiquement le niveau le plus élevé, « *quel que soit le danger présenté* » par le détenu, comme l'a souligné la Commission des affaires sociales du Sénat⁶⁷, et ce malgré les condamnations de la France par la Cour européenne des droits de l'homme⁶⁸. Le règlement intérieur de la maison d'arrêt de Longuenesse (Pas-de-Calais) ne s'en cache pas : « *Les médecins peuvent vous envoyer en consultation externe ou en hospitalisation. Vous ne connaîtrez pas la date du rendez-vous (...) et lors de votre extraction vous serez soumis aux exigences de sécurité (menottes et entraves)* ». A Limoges, le Contrôleur Général des lieux privés de liberté a pu constater que « *les détenus extraits sont toujours menottés dans le dos, sauf en cas de certificat médical mentionnant une contre-indication médicale expresse. Ce menottage dans le dos a été très critiqué par plusieurs détenus rencontrés, étant particulièrement pénible dans le fourgon d'extraction. Les personnels de police interrogés sur place ont confirmé cette pratique* » .

Cette pratique s'impose également lors des déplacements au sein de l'enceinte hospitalière. Certains soignants ne s'interrogent pas sur l'utilisation des entraves sur leurs patients, et proposent simplement, afin de diminuer le sentiment d'humiliation des malades qui doivent traverser au vu de tous les couloirs de l'hôpital menottés et parfois entravés, de les véhiculer sur un fauteuil roulant, avec une couverture masquant les entraves au public. De nombreux parlementaires, à l'instar d'instances nationales et internationales de protection des droits de l'homme, ont interpellé le gouvernement à la suite de cette circulaire. Le 20 mars 2008, l'administration pénitentiaire a adopté une nouvelle circulaire précisant « *un certain nombre de règles pratiques* », « *afin de permettre une*

⁶⁵ Ministère de la Santé, direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, mai 2007, réponse au rapport d'audit sur le transfert à l'administration pénitentiaire de la mission de garde et d'escorte des détenus hospitalisés, figurant en annexe du rapport.

⁶⁶ IGAS, rapport d'activité 2007.

⁶⁷ Avis sur le projet de loi pénitentiaire, Ibid

⁶⁸ *Henaf c/France* du 27 novembre 2003 (n°65436/01) et *Mouisel c/France* du 14 novembre 2002 (67263/01)

application plus adéquate des textes ». Mais son impact est marginal car les nouvelles règles ne s'appliquent qu'à un nombre très limité de personnes. Ainsi, les personnes âgées de plus de 70 ans, les mineurs, et les femmes enceintes de six mois au moins ne pourront être menottés que si leur « *dangerosité est avérée* » ; les premiers ne pourront en aucun cas subir un port d'entraves, tandis que pour les deux autres catégories de personnes il doit être « *exceptionnel* » et « *sans se combiner avec le port des menottes* ». Les détenus « *lourdement handicapés ne devront pas être soumis au port des moyens de contraintes* ». Les détenus particulièrement signalés (DPS) se verront en revanche systématiquement imposer un niveau de surveillance de niveau 3, quel que soit leur état de santé, « *sauf décision écrite et motivée du directeur d'établissement concerné* ». Pour tous les autres, la direction de l'administration pénitentiaire a défini une « *grille d'analyse* » selon trois types de risques (évasion, agression et « *autres troubles à l'ordre public* ») et trois niveaux (élevé, moyen, faible). Il suffit que le patient présente un seul risque « *moyen* » pour qu'il soit menotté ou entravé, et un seul risque élevé pour qu'il se voit imposer les deux. Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté a souligné⁶⁹ que « *cette manière de faire n'est pas (...) sans conséquences : des détenus, se sentant profondément atteints dans leur intimité, renoncent à se faire soigner* ». Les **refus de soins** par les personnes ne souhaitant plus être extraites et soignées dans ces conditions sont en effet une tendance nouvelle.

Car lors de leur séjour à hôpital, que celui-ci soit doté ou non d'une chambre sécurisée, les atteintes à la dignité des patients détenus se poursuivent. A la douleur et l'humiliation que peuvent susciter ces moyens de contrainte, s'ajoutent les **atteintes à la confidentialité des soins** manifestées par la présence de surveillants durant les consultations ou actes médicaux. Le Comité d'éthique a souligné en 2006 que la présence d'escortes dans les chambres et les couloirs d'hôpital, lors d'exams et de consultations, ainsi que le maintien des entraves et des menottes « *constituent incontestablement une humiliation et un traitement inhumain et dégradant, mettent en péril la relation de confiance entre le médecin et le malade, élément essentiel de l'acte médical, et peuvent porter atteinte à la qualité de l'examen médical et des soins* »⁷⁰. Deux ans plus tard, à l'issue de sa visite en France du 21 au 23 mai 2008, le Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe déplorait que « *les conditions de consultation des détenus à l'hôpital [soient] rendues difficiles principalement en raison du port des menottes et de la présence quasi permanente du personnel pénitentiaire* ». D'autant plus, soulignait le contrôleur général des lieux de privation de liberté dans son rapport de 2008, « *que les instructions les amènent parfois jusque dans les cabinets de consultation, quand ce n'est pas en salle d'opérations, pour surveiller un patient sous anesthésie générale* ». « *Ces excès s'expliquent très bien par les responsabilités personnelles qui pèsent sur chacun des membres de l'escorte en cas d'évasion* », poursuit le Contrôleur, « *mais il devrait néanmoins y être mis fin* ».

En février 2010, un détenu de 64 ans de la prison de Loos a été informé de l'annulation de son hospitalisation, nécessaire pour soigner de multiples pathologies chroniques, en raison de sa demande de ne pas subir les moyens de contrainte le faisant souffrir aux poignets, et ce alors même que son absence de dangerosité était avérée. Le principal motif invoqué par l'administration était en l'espèce sa date de fin de peine, relativement éloignée, ce qui constitue pour l'administration pénitentiaire un critère intangible de présomption de risque d'évasion. Face à la demande du détenu de ne pas subir de moyens de contrainte, le directeur de l'établissement a décidé d'annuler l'hospitalisation. Ce cas n'est pas isolé. Le rapport du contrôleur général des lieux de privation de liberté consacrait en 2008 une partie au témoignage d'une détenue qui refusait désormais de se faire soigner après avoir subi une consultation chirurgicale menottée et en présence d'une surveillante. « *Devoir être examinée par un chirurgien en présence des surveillantes, a été pour moi une grande humiliation* » rapportait cette femme au Contrôleur. « *De plus en restant menottée, avec la chaîne ! Vous comprendrez à quel point je me sens aujourd'hui considérée comme une bête. Et j'ai informé la direction, ainsi que le service médical de la MA que les derniers événements ont été de trop pour moi, donc j'ai décidé, et j'ai informé que quoi qu'il arrive, je refuserai d'être extraite à nouveau... Je préfère continuer à souffrir le martyr, dans ma cellule, que d'être encore une fois extraite dans des conditions pareilles. Je mets peut-être ma santé en danger, si la situation s'aggrave, mais je*

⁶⁹ Contrôleur général des lieux privés de liberté, Rapport Annuel 2008.

⁷⁰ Comité Consultatif National d'Éthique (CCNE), Avis n° 94 du 26 octobre 2006, *La santé et la médecine en prison*.

refuse d'être humiliée encore une fois ! » Le rapport d'activité de la maison d'arrêt d'Osny⁷¹ mentionne, pour l'année 2006, 126 annulations d'extractions sur 142, pour cause d'un refus de soin émanant du détenu. À la maison d'arrêt d'Angoulême, le médecin responsable de l'UCSA reconnaît que tous les détenus quittent la prison avec menottes et entraves et que des soins sont régulièrement refusés pour cette raison. Le rapport d'activité de l'UCSA du centre pénitentiaire de Lille-Loos-Sequedin précise que sur 706 annulations d'extraction en 2008, 489 émanaient d'« *un problème inhérent au détenu* ». Ainsi que le mentionne le rapport de 2008 de la DRASS au sujet des extractions de détenus de la maison d'arrêt de La-Santé, « *les refus d'extraction, confirmés par les détenus lors des entretiens avec les enquêteurs, sont motivés en premier lieu par le refus des entraves* ».

Le Centre hospitalier de Creil, qui accueille les personnes détenues à la prison de Liancourt, a rédigé le 18 décembre 2007 une instruction adressée tant aux personnels du centre hospitalier qu'aux personnels pénitentiaires chargés des escortes. Faisant fi du secret médical, celle-ci précise que les consultations médicales doivent se dérouler « *selon les critères définis par l'autorité pénitentiaire* » et que, dans le cas où un détenu demande le « *respect strict de la confidentialité du diagnostic* », l'entretien doit avoir « *lieu en milieu pénitentiaire par l'intermédiaire du médecin de l'UCSA* ». Lors de sa dernière visite en France le CPT a observé qu'à l'Unité d'Hospitalisation Sécurisée (UHS) du Centre hospitalier de Moulins-Yzeure (Allier), « *malgré le fait que les deux chambres de l'UHS étaient sécurisées, les détenus étaient systématiquement fixés à leur lit, sans interruption, le plus souvent avec des entraves aux chevilles et avec une main menottée au cadre du lit* », les entraves et menottes étant portées jusqu'aux toilettes et à la douche. « *De plus, poursuit le rapport, trois fonctionnaires de police étaient présents aux côtés du patient pendant tout acte médical, même le plus intime* ». À l'hôpital de Montpellier, d'après une enquête menée auprès des infirmiers et manipulateurs en électroradiologie médicale⁷², il ressort que « *la quasi totalité des détenus pris en charge à l'hôpital pour un examen ou une hospitalisation sont munis de moyens de contrainte et qu'ils sont, pour la plupart, sous surveillance directe des forces de l'ordre même durant un examen médical* ». Or, les infirmières « *répondent à l'unanimité qu'elles ne se sentent pas gênées par [cette] présence* » et « *disent n'avoir jamais eu à demander à faire retirer les entraves pour exécuter un soin dans les meilleures conditions* ». Pour ce qui est des manipulateurs, seulement huit sur seize ont déclaré demander aux forces de l'ordre de sortir durant l'examen, et ce non pas pour préserver le secret médical mais pour « *ne pas exposer les forces de l'ordre inutilement aux rayons ionisants* ». Au Centre hospitalier d'Aix-en-Provence, un détenu de 24 ans, hospitalisé suite à une crise d'épilepsie survenue dans la nuit du 25 au 26 juillet 2007, dont le pronostic vital était engagé et qui était sous anesthésie générale, a été maintenu entravé à son lit d'hôpital plusieurs jours, avant que les médecins ne réussissent à convaincre les policiers de retirer les entraves. Celles-ci ont été remises dès son réveil et maintenues pendant deux mois. En 2008, une équipe médicale de l'hôpital d'Elbeuf a accepté de faire subir une coloscopie à une personne détenue au centre de détention de Val-de-Reuil alors qu'un surveillant se trouvait dans la salle d'examen. En 2009, une personne détenue à la maison centrale de Lannemezan inscrite au répertoire des « *détenus particulièrement signalés* » et atteinte d'un cancer du poumon est restée menottée à son lit du service de soins intensifs de l'hôpital, alors même qu'elle venait de subir une lobectomie. En avril, la même personne a été escortée par pas moins de 18 policiers et agents pénitentiaires, dont une partie cagoulés et armés, pour bénéficier d'un électromyogramme après une séance de chimiothérapie. Elle a conservé des entraves aux chevilles pendant l'examen. Interrogé au sujet de l'examen sous entrave, l'Etat-major de Sécurité a rétorqué : « *le médecin n'a rien objecté ; il n'y a donc pas de problème* ».

Or ces pratiques ont fait l'objet de condamnations fermes de la part d'instances nationales et internationales, les considérant comme un **traitement inhumain et dégradant**. Déjà en 2002 et 2003, la Cour Européenne des droits de l'Homme, dans les arrêts *Henaf c/France* et *Mouisel c/France*, avait considéré que les mesures de contrainte employées à l'égard des requérants à l'occasion de soins dispensés à l'hôpital étaient disproportionnées à l'objectif de sécurité poursuivi, compte tenu notamment de leur âge, de leur état de santé et de leurs antécédents⁷³. En 2005 le CPT

⁷¹ Rapport définitif suite à l'inspection sanitaire de la maison d'arrêt d'Osny, 2007- 2008.

⁷² Floriane Amaury, Sonia Bendjeddou et Mylène Garrigues, « La prise en charge des détenus en milieu hospitalier », Institut de formation de manipulateurs d'électroradiologie médicale de Montpellier, 2008.

⁷³ Dans l'arrêt *Mouisel c/ France*, la Cour a considéré qu'il y a avait eu violation de l'article 3 de la Convention après avoir constaté notamment qu'un rapport médical avait été établi le 30 septembre 1999, indiquant que l'état de santé du requérant « *n'est pas compatible avec le port des entraves au niveau des membres inférieurs* » (§11) et considéré que « *l'état de santé du requérant, le fait qu'il s'agit d'une hospitalisation, l'inconfort du déroulement d'une séance de chimiothérapie et la faiblesse physique de l'intéressé pour penser que le port des menottes était disproportionné au regard des nécessités de la sécurité* » (§47). Dans l'arrêt *Henaf c/ France*, la Cour a constaté la violation par les autorités françaises de l'article 3 de la Convention en raison de la mesure

a demandé aux autorités françaises « *d'amender* » la réglementation en vigueur, considérant que « *tous les examens/consultations/soins médicaux de détenus doivent toujours s'effectuer hors de l'écoute et – sauf demande contraire du médecin concerné dans un cas particulier – hors de la vue du personnel d'escorte* ». A sa suite, la Commission nationale consultative des droits de l'homme a affirmé le 6 janvier 2006 « *qu'il ne saurait être dérogé au principe du respect du secret médical* ». Selon elle, « *l'acte médical doit être pratiqué à l'abri du regard et de toute écoute extérieure. A ce titre, elle ne peut que désapprouver les conditions dans lesquelles s'effectuent les consultations de détenus sous surveillance constante à l'hôpital de ville. Elle recommande au Gouvernement de donner une suite favorable aux recommandations du CPT* », ces dernières étant restées lettre morte.

En novembre 2007, la CNDS a rendu deux avis très sévères sur l'application de la circulaire dans trois cas. Le premier concerne un homme âgé de 83 ans, atteint d'une maladie grave et ayant un bras en écharpe suite à une chute, qui avait dû traverser les urgences menotté et subir un examen en présence de deux surveillants. Le deuxième concerne un détenu qui a été pour sa part menotté et entravé durant le trajet, puis laissé menotté 25 minutes dans la salle d'attente de l'hôpital, avant de voir un médecin en présence de trois surveillants. L'homme avait pourtant bénéficié de plusieurs permissions de sortir, dont la dernière quelques jours auparavant. Ayant formé une demande d'indemnisation du préjudice auprès du ministère de la Justice, l'homme s'est vu proposer « un dédommagement à hauteur de 200 euros, le préjudice étant limité », selon le ministère qui dans le même courrier reconnaissait que l'homme, « détenu non dangereux », avait « en effet dû patienter une demi-heure dans un couloir de l'hôpital de Creil avec des menottes à la vue de tous, ce qu'il [avait] ressenti avec humiliation ». Le ministère reconnaissait que « l'examen médical qui a suivi s'est déroulé en présence de trois surveillants pénitentiaires, ce qui est contraire à la déontologie ». Le troisième cas concerne le cas d'un homme présentant une surcharge pondérale, associée à une apnée du sommeil, des problèmes cardiaques et une maladie coronarienne, le tout lui posant de grandes difficultés pour se déplacer. Il a refusé le port d'entraves pour se rendre à l'hôpital, ce qui a eu pour effet l'annulation pure et simple de l'extraction. La circulaire du 20 mars 2008, qui s'applique indistinctement aux extractions et aux consultations, laisse pourtant en l'état le problème du secret médical, puisqu'elle n'aborde pas la question de la présence des agents pénitentiaires pendant les examens.

Pour limiter les extractions, la CNCDH recommandait en 2006, de développer les « *recours aux permissions de sortir* » afin de permettre aux détenus d'aller consulter à l'extérieur, et de « *prévoir des dispositions spécifiques en ce qui concerne les prévenus et les condamnés qui ne remplissent pas les conditions d'accès aux permissions* ». Expérimentée dans de rares établissements, ces permissions restent extrêmement marginales.

(2) ... par une prise en compte déficiente des états de santé incompatibles avec la détention

Lorsqu'une personne détenue voit son pronostic vital engagé ou son état de santé incompatible avec la détention, ses chances de pouvoir être soignée convenablement ou finir ses jours à l'extérieur sont extrêmement limitées en raison des conditions d'application très restrictives de la suspension de peine pour raisons médicales.

Dans plusieurs arrêts condamnant la France⁷⁴, la Cour européenne des droits de l'homme établit que « *l'état de santé, l'âge et un lourd handicap physique constituent désormais des situations pour lesquelles la capacité à la détention est aujourd'hui posée au regard de l'article 3 de la*

subie par le requérant consistant à lui entraver un pied avec une chaîne tendue reliée à son lit d'hôpital la nuit précédant son opération médicale et alors que le requérant, dont la dangerosité n'était pas établie, était âgé de soixante-quinze ans. La Cour a jugé que, « *compte tenu de l'âge du requérant, de son état de santé, de l'absence d'antécédents faisant sérieusement craindre un risque pour la sécurité, des consignes écrites du directeur du centre de détention pour une surveillance normale et non renforcée, du fait que l'hospitalisation intervenait la veille d'une opération chirurgicale, (...) la mesure d'entrave était disproportionnée au regard des nécessités de la sécurité, d'autant que deux policiers avaient été spécialement placés en faction devant la chambre du requérant* » (§56). La Cour « *conclut en l'espèce à un traitement inhumain en raison de l'entrave imposée dans les conditions examinées ci-avant* » et constate donc la violation de l'article 3 de la Convention par les autorités nationales françaises.

⁷⁴ Mouisel c. France, 14 novembre 2002 ; Matencio c. France, 15 janvier 2004.

convention », celui-là même qui proscrit la torture et les peines ou traitements inhumains ou dégradants. Et que « *la santé de la personne privée de liberté fait désormais partie des facteurs à prendre en compte dans les modalités d'exécution de la peine privative de liberté notamment en ce qui concerne la durée du maintien en détention* ». La **suspension de peine pour raisons médicales** prévoit, depuis 2002, la possibilité pour les personnes condamnées dont « *le pronostic vital est engagé* » ou dont « *l'état de santé est durablement incompatible avec les conditions de détention* » d'être soignées et/ou de mourir à l'extérieur de l'enceinte carcérale. Une possibilité qui exclut d'emblée de son champ d'application plusieurs catégories de malades, qui demeurent ainsi privées du bénéfice de la loi : les prévenus, pour qui l'appréciation du juge d'instruction est en l'espèce souveraine, les personnes atteintes de maladies psychiques, et les personnes handicapées sans pathologies évolutives (hémiplegiques, aveugles...).

La Commission nationale consultative des droits de l'homme, dans son avis du 8 novembre 2008 sur le projet de loi pénitentiaire, recommande que « *les personnes détenues en situation de handicap et/ou de dépendance bénéficient de mesures alternatives à l'incarcération et, le cas échéant, d'aménagements de peine* ». De même, le Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe a engagé la France à « *traiter les personnes détenues âgées ou en fin de vie avec plus d'humanisme en appliquant plus largement la suspension de peine pour raisons médicales* »⁷⁵. En dépit de ces positions convergentes, la loi de 2002, à visée initialement humaniste, voire humanitaire, est aujourd'hui appliquée dans son acception la plus restrictive. En 8 ans, selon l'administration pénitentiaire, 497 personnes en ont bénéficié. En 2009, 73 personnes se sont vues accorder une suspension de peine pour raisons médicales, alors que cette même année, environ 140 personnes sont décédées « de mort naturelle » derrière les barreaux. Parmi celles-ci, au moins 14 étaient des personnes détenues condamnées et atteintes de pathologies graves, qui n'ont pas bénéficié de cette mesure d'aménagement de peine. Pour deux d'entre elles, une telle demande était en cours. Dix sont décédées à l'hôpital, dont 9 dans une UHSI. En 2008, 89 personnes avaient bénéficié d'une suspension de peine pour raisons médicales, 81 en 2007, 62 en 2006, 57 en 2005, 73 en 2004, 67 en 2003. La procédure d'octroi de la suspension de peine reste lourde, alors qu'elle a trait à des questions de santé souvent urgentes et graves. Selon l'administration pénitentiaire le délai moyen d'instruction des demandes, en 2007, variait de 4 jours à 8 mois. Deux expertises concordantes sont requises, auxquelles doivent s'ajouter trois expertises psychiatriques préalables s'il s'agit d'un condamné pour un délit sur mineur de 15 ans.

La Cour de cassation poursuit un mouvement de **durcissement des conditions et modalités d'octroi de la mesure** : dans un arrêt du 28 septembre 2005, la Chambre criminelle a estimé, dans le cas d'une pathologie engageant le pronostic vital, que la mort devait être prévisible « *nécessairement à court terme* » et que cette condition n'était pas remplie lorsque les expertises établissaient l'impossibilité de prévoir le délai d'engagement du pronostic vital. Par une décision en date du 24 octobre 2007, la Cour a considéré que les juridictions de l'application des peines peuvent désormais rejeter une demande de suspension de peine pour raisons médicales, sans même faire procéder au préalable à une expertise médicale, car « *seul l'octroi de la mesure nécessite le recueil préalable de deux expertises* ». De nombreux refus sont motivés par des considérations étrangères aux critères de santé. Ainsi, l'absence d'hébergement à l'extérieur est à la source d'un rejet sur cinq, selon une enquête interne effectuée par l'Association nationale des juges d'application des peines en 2007. Les maisons de retraite médicalisées sont réticentes à l'idée d'accueillir des sortants de prison. La prise en charge des personnes dépend alors presque exclusivement d'associations caritatives, dont les moyens sont limités.

⁷⁵ Rapport de M. Alvaro Gil Roblès, Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe, *sur le respect effectif des droits de l'Homme en France*, 15 février 2006.

Le 26 novembre 2009, un homme de 77 ans, détenu au centre pénitentiaire de Liancourt, est décédé alors que le tribunal, examinant sa requête de suspension de peine pour raisons médicales, avait ordonné un complément d'expertise quatre mois plus tôt. Au jour du décès, les experts n'étaient toujours pas venus, alors même que l'état de santé, de dépendance et de handicap de la personnes était connu, et que l'administration pénitentiaire elle-même avait donné un avis favorable à la suspension de peine.

Le tribunal d'application des peines du TGI de Créteil, confronté de fait à une non-application quasi systématique des suspensions de peines a, pour la première fois le 24 octobre 2006, admis un condamné à la suspension de peine pour raison médicale tout en réservant la mise en œuvre effective de la mesure à l'attribution d'une structure d'hébergement adaptée. Cette décision – qui sera suivie en 2007 par d'autres jugements de même nature – a permis d'ouvrir des procédures devant les juridictions administratives aux fins d'enjoindre l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP), au nom de la continuité des soins, à accueillir le condamné dans un établissement hospitalier adapté à son état de santé. C'est ce qui est arrivé le 9 mars 2007 : le Conseil d'État a enjoint l'AP-HP à assurer l'orientation dans une structure médico-sociale adaptée d'une personne détenue âgée de 64 ans, éligible à une suspension de peine depuis plus d'un an. Mais les difficultés relatives aux structures d'accueil subsistent, et peuvent entraîner « *des conséquences dramatiques* », selon un juge d'application des peines du TGI de Créteil lequel a connu en 2008 le décès d'un détenu « *durant le temps de l'ajournement de la demande.* »

VI. Le désastre des malades mentaux en prison

Le cri d'alarme lancé en 2006 par le Comité consultatif national d'éthique, qui appelait « de manière urgente aux pouvoirs publics, aux élus, au législateur, et aux autorités sanitaires pour qu'ils prennent toutes dispositions afin que la prison ne se substitue plus à l'hôpital psychiatrique », a été ignoré. Le déplacement de la psychiatrie de l'hôpital atteste d'une prise en charge plus judiciaire et pénitentiaire que sanitaire de la maladie mentale, et il est contraire au principe d'irresponsabilité pénale des malades mentaux. En détention, il est doublement problématique : d'une part l'environnement carcéral est incompatible avec des soins psychiatriques, et ce même dans le cadre de prisons médicalisées que sont les structures de soins pour détenus ; et d'autre part parce que les conditions pathogènes de détention peuvent aggraver des troubles antérieurs à l'incarcération ou entraîner l'apparition de troubles importants inexistantes avant la détention, comme le soulignaient les corps d'inspection respectifs des affaires sociales et des services judiciaires (l'IGAS et l'IGSJ) dans un rapport commun de 2001⁷⁶. La réponse politique est non seulement défailante mais surtout contreproductive : à toute question touchant à la maladie mentale en prison la réponse politique se tourne vers la construction d'hôpitaux-prison, qui va conforter l'incarcération des malades mentaux.

(1) Traitements inhumains et dégradants

Ce « *désastre psychiatrique* », pour reprendre l'expression du médecin et député européen Pierre Pradier⁷⁷ est tel, qu'en juillet 2006, la Cour européenne des droits de l'Homme a condamné la France pour **traitements inhumains et dégradants** à l'encontre de M. Jean-Luc Riviere, maintenu en détention « *sans encadrement médical (...) approprié* » malgré de graves troubles mentaux. Dans l'arrêt *Riviere contre la France*, la Cour explique qu'une « *pathologie psychiatrique apparue en détention* » a fait de ce détenu « *un malade mental chronique, qui, sans la lourdeur de ses antécédents, relèverait évidemment plus d'une prise en charge psychiatrique que d'un maintien en milieu pénitentiaire* ». Or, poursuit la Cour dans cet arrêt, « *les autorités nationales n'ont pas, en l'espèce, et malgré des efforts d'adaptation non niables (...), assuré une prise en charge adéquate*

⁷⁶ Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et Inspection générale des services judiciaires (IGSJ), *L'organisation des soins aux détenus, rapport d'évaluation*, juin 2001.

⁷⁷ Pierre Pradier, *La gestion de la santé dans les établissements du programme 13 000. Evaluations et perspectives*, 1999.

de l'état de santé du requérant lui permettant d'éviter des traitements contraires à l'article 3 de la convention⁷⁸ ». Si les faits examinés par la Cour remontent à 2002, le Comité européen de prévention de la torture a considéré, en 2006, que « l'affaire Rivière (est), aux dires mêmes des autorités de santé, (...) révélatrice d'un problème " systémique et répandu " ».

Plus récemment, la Commission nationale de déontologie de la sécurité (CNDS) a considéré, en mai 2008, qu'un détenu schizophrène avait été « soumis à ce qui peut s'apparenter à un traitement inhumain ou dégradant », en étant maintenu en détention avec des allers-retours à l'hôpital psychiatrique où il était hospitalisé d'office pendant ses crises de décompensation. Entre février et novembre 2007, la CNDS a relevé que ce détenu avait été hospitalisé d'office à six reprises, soit 152 jours ; tandis qu'en détention il était assumé par ses codétenus – chargés de lui donner ses médicaments – et par les surveillants. Et la Commission de préciser que « seule l'opiniâtreté d'un codétenu saisissant le préfet et la DDASS, puis, face aux lenteurs des réponses attendues, un parlementaire, ancien garde des sceaux, qui a saisi la CNDS », a fini par permettre « enfin (...) une prise en charge hospitalière ininterrompue ». Déplorant « qu'un détenu atteint de troubles psychiatriques lourds ait été maintenu en détention sans qu'aucune autorité judiciaire ou médicale n'y mette fin », la CNDS a vivement regretté qu'en raison « d'un manque de médecins psychiatres et d'infirmières affectés en détention, de la présence insuffisante du juge d'application des peines qui rencontre rarement les détenus, du manque de places dans des structures hospitalières qualifiées », une personne détenue puisse subir des traitements inhumains et dégradants. Auditionné par la CNDS, un médecin psychiatre a indiqué qu'« il avait été envisagé une procédure de libération conditionnelle qui aurait pu convenir » au cas de ce détenu ; « mais cette mesure a été refusée sans qu'il y ait de nouvelle expertise ». Dans son avis, la Commission nationale de déontologie de la sécurité recommande l'organisation d'une « véritable concertation entre les autorités judiciaires, médicales et pénitentiaires, intervenant dans un établissement pénitentiaire, afin de rechercher des solutions autres que le maintien en détention pour les personnes atteintes de maladies psychiatriques graves ».

(2) L'impossible perspective de soins psychiatriques pour les détenus

L'article D398 du Code de procédure pénale prévoit pourtant que les détenus dont les troubles mentaux compromettent l'ordre public ou la sûreté des personnes « ne peuvent être maintenues dans un établissement pénitentiaire ». D'autant que les conditions d'incarcération sont susceptibles d'aggraver des troubles préexistants à l'incarcération : au-delà de la promiscuité et du choc carcéral l'organisation même du quotidien carcéral influe sur la santé psychique des détenus. Ainsi, « l'incapacité à intervenir sur son cadre de vie, à s'approprier le temps et l'espace peut révéler la maladie mentale ou en favoriser la survenue ». « Plus le cadre est rigide », et plus il fera évoluer un certain nombre de personnalités pathologiques « de façon morbide ». Rigidité attestée par la politique pénitentiaire axée sur la gestion des comportements des détenus (voir régimes différenciés et quartier disciplinaire), et assurément en vigueur dans un contexte où « le psychiatre n'a pas ou peu de marge dans l'aménagement du mode de vie de son patient pour le rendre moins hostile »⁷⁹. Or, une fois qu'une personne détenue atteinte de maladie mentale est incarcérée, ses perspectives de prise en charge effective à l'extérieur sont faibles, voire nulles. La suspension de peine pour raison médicale ne s'applique pas aux maladies psychiatriques. De plus, les conditions d'hospitalisation des personnes détenues sont tellement dérogoires du droit commun qu'elles en affectent l'efficacité thérapeutique et sont paradoxalement à même de faire entrer le détenu dans une spirale inexorable conduisant à l'aggravation de ses troubles, plutôt qu'à leur atténuation. Ainsi, la procédure

⁷⁸ Article 3 : « Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants ».

⁷⁹ Dr. Cyrille Canetti, in *Guide de la pratique psychiatrique en milieu pénitentiaire*, Laurent Michel et Betty Brahmy, édition Heures de France, 2005.

d'hospitalisation d'office peut être utilisée à leur égard, même pour les personnes malades consentant aux soins (il s'agit là d'une règle quasi systématique pour les femmes). Ces dernières années, le nombre d'hospitalisations d'office de personnes détenues s'est considérablement accru⁸⁰, témoignant des difficultés inhérentes à la présence de malades mentaux en prison. En outre, ce chiffre, déjà élevé, ne tient pas compte des demandes de HO rejetées par les préfets. Fin novembre 2007, les XIX^e rencontres nationales des SMPR ont à cet égard dénoncé la fréquence de ces refus. La situation est cruciale au SMPR de Lille, qui enregistre 20 à 30 % d'opposition à ses demandes. Le gouvernement lui-même a fait état des refus dans sa réponse écrite au Comité européen de prévention de la torture (CPT), suite à sa visite en France en 2006. Il se peut, note le gouvernement, « *que le Préfet hésite à placer un détenu particulièrement dangereux dans une structure de soins non sécurisée pour des raisons de sécurité, notamment pénitentiaire* »⁸¹. Mais cette réponse ne mentionne pas les cas de veto concernant les détenus pas « *particulièrement dangereux* ». La situation est d'autant plus préoccupante qu'en cas d'acceptation d'une HO par les préfets, les délais d'attente avant une admission s'allongent. Et le déficit en lits des services psychiatriques hospitaliers joue sans doute un rôle dans ces délais. Mais l'attente, comme les refus, est surtout liée à la grande réticence des praticiens à accueillir des détenus dans leur service. « *Pour trois raisons au moins. Le risque d'immobiliser trop longtemps un lit à cause de la lourdeur de la pathologie – or le manque de lits est patent comme celui de personnel soignant ; l'équation, non établie, entre prisonnier et personne dangereuse ; et surtout la menace de l'évasion.* »⁸² Alors même que le taux d'évasion est extrêmement faible, et que dans nombre de cas d'évasion, les personnes reviennent d'elles-mêmes.

(3) Des conditions d'hospitalisation contraires à l'impératif thérapeutique et à la dignité des personnes

De surcroît, la défiance des équipes hospitalières à l'égard des détenus malades est telle que leurs conditions d'hospitalisation sont différentes de celles des autres patients. Ainsi, pour la commission des affaires sociales du Sénat, les mesures d'hospitalisation d'office des personnes détenues sont l'objet d'une « *triple dérive* » : « *La réduction de la durée de prise en charge des détenus hospitalisés, une médication rapide étant parfois privilégiée pour permettre un retour rapide en prison, au détriment des besoins thérapeutiques du patient* » ; « *l'utilisation inadéquate des chambres d'isolement* » ; le placement de certains détenus « *dans les unités pour malades dangereux alors qu'ils ne représentent aucune menace réelle* ». De fait, la durée de séjour en HO des personnes sous écrou n'obéit pas toujours aux exigences des soins. Souvent, elles ne durent que quelques jours ce qui autorisent, au mieux, le traitement d'une phase de décompensation aiguë, mais en aucun cas une vraie prise en charge de la pathologie.

Du coup, il arrive souvent que ces détenus fassent de fréquents aller-retour entre la prison et l'hôpital : la première ne parvenant pas à faire face aux phases aiguës de décompensation ; le second refusant la prise en charge au long cours des malades mentaux adressés à la prison. Reste que la brièveté des séjours en HO répond aussi aux souhaits des détenus qui ne supportent plus leurs conditions d'hospitalisation. Comme le note le rapport de la DRASS, suite à son inspection de la maison d'arrêt de Bois d'Arcy en 2008, « *les patients préfèrent souvent revenir en prison plutôt que de rester à l'hôpital dans des conditions d'isolement mal adaptées* ». Car les services de psychiatrie mettent souvent les patients détenus à l'isolement – quand bien même cet isolement n'est pas guidé par des impératifs thérapeutiques. Et au risque, note le sénateur About, « *de produire une*

⁸⁰ Les données récentes définitives n'ont pas été communiquées récemment, mais en 2004, 1835 hospitalisations d'office avaient été enregistrées sur l'ensemble des établissements pénitentiaires, contre une centaine en 1990.

⁸¹ 10 décembre 2007, Réponse du Gouvernement au rapport du Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT) relatif à sa visite effectuée en France du 27 septembre au 9 octobre 2006

⁸² *Fresnes, Histoires de fous*, Catherine Herszberg, Seuil, 2006.

aggravation de leur crise »⁸³. Une inspection sanitaire à la maison d'arrêt de Rennes relève ainsi, dans un rapport de 2008, que « dans une majorité de services, les détenus sont systématiquement hospitalisés dans les chambres d'isolement ». Du coup, les HO sont le plus souvent brèves, poursuit le rapport, « dans la mesure où passée la phase aiguë, les conditions d'hospitalisation en chambre d'isolement, malgré les aménagements qui peuvent y être apportés, sont souvent plus contraignantes que l'hébergement en détention ». Et l'inspection de préciser que dans les deux services où les détenus ne sont pas hospitalisés en chambre d'isolement, il « ne paraît pas y avoir plus de difficultés ou de dysfonctionnements ».

Une situation qui, selon le contrôleur des lieux privés de liberté, « peut se justifier durant les premiers jours mais devient insupportable, tant pour le patient que pour les équipes, dès lors que l'état clinique du patient ne justifie plus son maintien à l'isolement »⁸⁴. Pourtant, la Haute Autorité de Santé est à ce sujet formelle : une mesure d'isolement répond à une prescription médicale, lorsque « le trouble présenté par le patient correspond aux indications de mise en chambre d'isolement » et demeure « contre-indiquée dans les cas suivants : utilisation de la (chambre d'isolement) à titre de punition ; état clinique ne nécessitant pas un isolement ; utilisation uniquement pour réduire l'anxiété de l'équipe de soins ou pour son confort ; utilisation uniquement liée au manque de personnel »⁸⁵. Autrement dit dans tous les cas justifiés par les hôpitaux pour y maintenir les détenus. L'hospitalisation d'office au titre de l'article D398 du Code de procédure pénale ne répond donc pas, dans la pratique, aux normes médicales en vigueur. Pour des raisons officielles de sécurité ; mais aussi en raison d'un principe « plus délicat à expliquer » : « Si on donne des conditions trop favorables en soins, ça fera un appel d'air » pour les détenus « qui cherchent à aller à l'hôpital pour échapper à leurs dures conditions de détention »⁸⁶. Un principe qui conduit certains services à utiliser, outre l'isolement, un système de **contention** pure et simple. Ce qui, hors de toute indication thérapeutique, relève de traitements inhumains et dégradants. « Dans ces conditions, conclut le rapport du Sénat de 2009, l'hospitalisation temporaire, loin d'apporter un soin psychiatrique, ne fait qu'aggraver l'état de santé mentale du détenu »⁸⁷.

Lors de sa visite en France, le CPT a lui-même relevé, à deux occasions, des faits constitutifs de traitement inhumains et dégradants à l'encontre de personnes détenues atteintes de maladies mentales. Ainsi, à la maison d'arrêt de Fresnes, « les patients présentant des états de souffrance aiguë étaient placés », dans l'attente d'une HO, « dans l'une des cellules d'isolement du SMPR, traités sous contrainte si nécessaire, et obligés de rester nus en cellule, soumis à un contrôle visuel régulier du personnel pénitentiaire ». « Il ne fait aucun doute, a établi le CPT dans son rapport, qu'une telle situation s'apparente à un traitement inhumain et dégradant pour le patient concerné (et est également dégradant pour le personnel concerné). » A la maison centrale de Moulins-Yzeure, le Comité a par ailleurs constaté qu'« une situation encore plus difficile était vécue par les détenus "DPS" » (détenus particulièrement signalés, voir chapitre « Sécurité »), pour lesquels une hospitalisation d'office est impossible. « Ces patients étaient ainsi délibérément privés de toute possibilité de soins psychiatriques appropriés, alors qu'ils souffrent de décompensations psychotiques graves, souvent caractérisées par un manque d'adhésion aux soins. Cette situation dramatique génère des placements tout à fait inadaptés de patients présentant des affections psychiatriques aiguës dans des quartiers d'isolement, voire des quartiers disciplinaires. » Et le Comité de conclure « qu'une telle situation s'apparente à un traitement inhumain et dégradant ».

Le compte-rendu d'une réunion de commission de surveillance de la maison d'arrêt de Bayonne de septembre 2008, souligne les « difficultés » relatives aux HO, qui « dépassent rarement la durée de 48

⁸³ Sénat, Avis présenté au nom de la Commission des Affaires sociales sur le projet de loi pénitentiaire par M. Nicolas ABOUT, annexe au procès-verbal de la séance du 17 février 2009

⁸⁴ Contrôleur Général des Lieux de Privation de Liberté, rapport de visite du Centre Hospitalier Esquirol de Limoges (9-11 décembre 2008)

⁸⁵ Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES), *L'audit clinique appliqué à l'utilisation des chambres d'isolement en psychiatrie*, juin 1998.

⁸⁶ Interview du psychiatre Olivier Boitard, le 30 avril 2009 pour la «Bibliothèque Zoumeroff», disponible sur <http://www.collection-privee.org>

⁸⁷ Sénat, Avis présenté au nom de la Commission des Affaires sociales sur le projet de loi pénitentiaire par M. Nicolas ABOUT, annexe au procès-verbal de la séance du 17 février 2009

heures et (...) suscitent, dès lors, des interrogations ». De même, les détenus de la maison d'arrêt de Bonneville hospitalisés d'office séjournent, pour la plupart, quelques jours à l'hôpital, puis reviennent en prison dans le même état général – la phase de crise seule étant passée. « *On envoie quelqu'un parce que la personne est très mal, parce qu'elle ne supporte plus du tout la détention, et on la retrouve exactement pareille quand elle revient* », relate un intervenant dans un établissement de la région lyonnaise en octobre 2009.

A la maison d'arrêt d'Ajaccio, un rapport d'inspection sanitaire, en date de décembre 2007, note de même que « *les hospitalisations en milieu psychiatrique s'effectuent (...) en chambre d'isolement* », et que « *cet état de fait engendre des difficultés pour une prise en charge de qualité* ». Même credo au centre hospitalier interdépartemental de Clermont-de-l'Oise, où les détenus hospitalisés d'office restent entre 8 jours et 3 semaines et sont systématiquement isolés. « *C'est pénible pour eux* », indique le psychiatre, mais « *ça rassure beaucoup les équipes psychiatriques* »⁸⁸. A la maison d'arrêt de Fresnes, les patients hospitalisés d'office le « *sont systématiquement dans des chambres d'isolement, même sans indication thérapeutique explicite* », indique le rapport d'inspection sanitaire et sociale de 2008. De même, ceux de la maison d'arrêt de Limoges sont enfermés en permanence dans des chambres sécurisées.

Une personne détenue à la maison d'arrêt de Dijon, présentant un risque suicidaire important, a été ainsi hospitalisée d'office entre le 27 juin et le 17 juillet 2006, et sanglée au niveau du bassin, des deux pieds et de l'une de ses mains durant ses trois semaines de séjour. Des injections lui ont été administrées pour prévenir tout risque de phlébite dûe à la contention, avant qu'elle ne soit autorisée à se lever une ou deux heures par jour dans sa chambre, mais seulement six jours avant son retour en prison. En septembre 2008, la famille d'un détenu de 20 ans, souffrant d'un très lourd handicap mental et hospitalisé d'office, a pu le visiter au bout d'une semaine pour constater qu'il était placé en chambre d'isolement, attaché à son lit par des sangles en cuir fermées à clé, le pantalon maculé d'urine.

(4) Vers une aggravation de la situation : choix politique légitimant l'incarcération des malades mentaux

A ces lacunes et défaillances graves de la prise en charge psychiatrique des personnes détenues, les pouvoirs publics répondent par le projet de création d'**unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA)**. Elles entérinent l'entrée de la prison à l'hôpital, et par conséquent l'entrée des malades en prison. Leur existence confirmera officiellement qu'il « *est légitime d'emprisonner (les malades mentaux), et qu'il est de surcroît légitime de les soigner et de les punir au même endroit* »⁸⁹.

Elles font l'objet des plus grandes critiques parmi les professionnels de santé mentale. Comme celles du docteur Evry Archer, longtemps responsable du SMPR de Lille, qui dénonce les UHSA comme une « *régression* ». Notamment parce qu'elles constituent « *à la fois une réduction des libertés individuelles et un détournement des règles en matière de santé publique* », et parce qu'elles « *vont créer une filière discriminatoire pour la catégorie de "malades mentaux détenus"* ». Pour l'association des secteurs de psychiatrie en milieu pénitentiaire⁹⁰, les UHSA se situent à « *la limite de l'évolution du secteur de psychiatrie en milieu pénitentiaire* », car elle comporte « *un risque réel de constitution de filière ségrégative* ». Intitulée « *Hôpitaux-prisons : le remède sera pire que le mal* », une pétition a été lancée par des psychiatres en avril 2007 pour demander la suspension de ce programme. Dans un « *contexte de fermeture des lits de psychiatrie* », et où les unités pour malades difficiles « *sont constamment saturées* », les psychiatres à l'origine de la pétition réclament que des « *solutions moins coûteuses, plus pertinentes et plus éthiques* » soient mises en œuvre : pour « *éviter en amont l'incarcération des malades mentaux* », et pour renforcer l'offre générale de soins en psychiatrie publique⁹¹. Désignées comme des « *asiles* »,

⁸⁸ Interview du psychiatre Olivier Boitard, le 30 avril 2009 pour la "Bibliothèque Zoumeroff", disponible sur <http://www.collection-privee.org>

⁸⁹ Jacques Mégret, *Revue de sciences criminelles*, 1976, p. 1000.

⁹⁰ « Soins psychiatrique en milieu pénitentiaire. Limites et points de rupture », communiqué du 4 juin 2007.

⁹¹ "Hôpitaux-prisons : le remède sera pire que le mal", pétition à l'initiative des Dr. Dubret, Carrière et Massardier, avril 2007

les UHSA à venir relancent en effet la question de la remise en cause de « *l'équilibre entre justice et psychiatrie, acquis si sagement au cours des siècles* »⁹².

La perspective de tels « hôpitaux prisons »⁹³, selon les propres termes de la garde des Sceaux Rachida Dati, avait pourtant suscité de « *fortes réserves* » de la part de la CNCDH en amont du débat parlementaire en 2002⁹⁴. Celle-ci avait réagi en affirmant « *que le problème de la psychiatrie en milieu carcéral ne peut pas être traité par la seule modification des modalités de prise en charge des patients-détenus* ». Et, considérant que « *la très grave question de l'incarcération ou du maintien en détention des malades mentaux reste posée* », elle avait instamment recommandé aux pouvoirs publics de « *prévoir des aménagements de peine spécifiques aux malades mentaux, compte tenu de l'accentuation des pathologies psychiatriques résultant de la détention* ». Une recommandation réitérée à de nombreuses reprises depuis, en vain.

Estimant que les UHSA relèvent « *plus de la logique pénale que de la logique thérapeutique* », l'Office parlementaire d'évaluation des politiques de santé a également estimé en avril 2009 dans un rapport sur « *la prise en charge psychiatrique en France* »⁹⁵ que les UHSA n'étaient pas une réponse adéquate, et préconisé que « *les politiques d'accompagnement dans le soin des populations les plus fragiles soient renforcées, en s'assurant que la prison ne devienne pas le lieu d'accueil par défaut des déficiences de la prise en charge psychiatrique* ». Rejoignant ainsi la CNCDH pour qui « *la prévalence de pathologies mentales en prison interroge sur l'adéquation de la réponse pénale apportée* »⁹⁶.

⁹² Jean-Marc Chabannes, « Les unités d'hospitalisations spécialement aménagées (UHSA), ou le résultat d'un divorce malheureux », in *Information psychiatrique*, vol. 80, n° 4, 2004.

⁹³ Terme utilisé par Rachida Dati, Garde des Sceaux, au Sénat, lors de la séance de débat du 5 mars 2009 sur le projet de loi pénitentiaire.

⁹⁴ CNCDH, *Observations sur l'avant-projet de loi d'orientation et de programmation de la justice*, 8 juillet 2002.

⁹⁵ Office Parlementaire d'Evaluation des Politiques de Santé, *Rapport sur la prise en charge psychiatrique en France*, enregistré à l'Assemblée Nationale le 28 mai 2009 et au Sénat le 8 avril 2009.

⁹⁶ CNCDH, *Etude sur le projet de loi pénitentiaire*, novembre 2008.