

Introduction aux lieux de privation de liberté

par André FERRAGNE,

contrôleur général des Armées,

secrétaire général du contrôleur général des lieux de privation de liberté

La notion juridique de « lieu de privation de liberté » est relativement récente. Cette appellation regroupe plusieurs catégories d'établissements ayant chacune un fondement spécifique et vocation à remplir des objectifs différents dans des contextes institutionnels variés : les prisons, relevant du code pénitentiaire, les locaux de garde à vue du code de procédure pénale, les centres de rétention administrative du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile, les centres éducatifs fermés du code de justice pénale des mineurs, et les établissements de santé mentale accueillant des patients en soins sans consentement, relevant du code de la santé publique. Autant d'organismes qui présentent des statuts variables : services administratifs de l'Etat pour les prisons, centres de rétention administrative, certains centres éducatifs fermés et locaux de garde à vue. Etablissements publics locaux pour certains établissements de santé mentale. Organismes privés à but non lucratif pour d'autres établissements de santé mentale et centres éducatifs fermés. Enfin, des organismes appartenant au secteur concurrentiel pour d'autres certains établissements de santé mentale encore.

C'est dans les années soixante-dix que l'association pour la prévention de la torture, commence auprès des Nations-unies à relier la torture à l'enfermement et à préconiser des systèmes de visite des lieux dans lesquels des personnes sont enfermées sur la base de décisions publiques dans le but de prévenir la torture et les traitements cruels inhumains ou dégradants.

Le processus ainsi lancé devait aboutir à l'adoption du *Protocole facultatif se rapportant à la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants*¹ qui institue un « sous-comité de prévention de la torture » chargé de visiter ces lieux dans les états signataires et fait obligation à ces derniers de mettre en place , un ou plusieurs organes de visite dénommés « *mécanisme national de prévention* », chargés de prévenir la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants.

Soumise à ces obligations après la ratification du protocole facultatif², la France a installé un mécanisme national de prévention, le *Contrôleur général des lieux de privation de liberté* (CGLPL) qui, pour la première fois, fait entrer cette expression dans le droit positif³. C'est donc, assez curieusement, par le fait qu'ils relèvent d'un contrôle identique que l'on a pour la première fois inscrit dans le droit ce que les lieux de privation de liberté ont en commun et c'est au travers de l'action de cet organisme que l'on est progressivement passé d'un catalogue à une catégorie dont on a pu, au fil des années, mieux appréhender les caractéristiques communes et qui a conduit à définir un ensemble juridique nouveau : les droits de la personne privée de liberté.

¹ Adopté par l'Assemblée générale des Nations-Unies le 18 décembre 2002.

² Loi n° 2008-739 du 28 juillet 2008 autorisant l'approbation du protocole facultatif se rapportant à la convention contre la torture et autres peines ou traitements inhumains ou dégradants.

³ Loi n° 2007-1545 du 30 octobre 2007 instituant un Contrôleur général des lieux de privation de liberté.

La création du CGLPL a donc clarifié la notion à deux égards : la liste des lieux entrant dans la catégorie se confond désormais avec le champ de compétences de cette institution ; les principes qui sous-tendent les droits des personnes placées dans ce lieux sont pour l'essentiel décrits par elle dans un document de référence les *Recommandations minimales pour le respect de la dignité et des droits des personnes privées de liberté*⁴.

Aujourd'hui, la notion de lieux de privation de liberté doit donc s'analyser en faisant la part de leur diversité de statut et d'objectifs, mais aussi celle de leurs caractéristiques communes, principalement organisées autour des personnes privées de liberté et de leurs droits. Deux volets que nous allons successivement examiner.

LA DIVERSITÉ DES LIEUX DE PRIVATION DE LIBERTÉ

Dans un Etat de droit, qui plus est lorsque le mot « liberté » est le premier de sa devise, la possibilité d'enfermer une personne ne peut qu'obéir à un régime d'exception. A ce titre, il ne peut relever que de la loi et c'est elle qui autorise la privation de liberté, en fixe les conditions d'exécution et la durée maximale, définit la procédure au terme de laquelle elle est décidée et détermine les modalités de contrôle de la mesure et les droits de la personne enfermée. Aux termes de l'art. 66 de la Constitution, « *nul ne peut être arbitrairement détenu. L'autorité judiciaire, gardienne de la liberté individuelle, assure le respect de ce principe dans les conditions prévues par la loi.* » Dès lors, toute mesure de privation de liberté, si elle n'est pas décidée par l'autorité judiciaire est placée sous son contrôle et toute forme de contrainte qui n'est pas expressément prévue par la loi est illégale.

Les situations dans lesquelles l'enfermement est possible relèvent de trois sphères distinctes et dans chacun des trois cas correspondent à trois objectifs spécifiques : le pénal, le médical, l'administratif.

Le pénal

Il s'agit de mesures judiciaires permettant à l'autorité d'enfermer des personnes soupçonnées d'actes de délinquance ou reconnues coupables de tels actes.

Les locaux de garde à vue. Cela concerne près de 4000 sites en France, dont 3000 relèvent de la gendarmerie nationale, quelques centaines de la police et quelques dizaines de la douane.

Une personne est mise en garde à vue s'il existe des raisons valables de penser qu'elle a commis ou tenté de commettre une infraction punie d'une peine de prison et si cette mesure est l'unique moyen de s'assurer de sa présence, d'empêcher la destruction d'indices, la concertation avec des complices ou la pression sur des témoins, ou bien de faire cesser l'infraction. La personne gardée à vue peut faire l'objet d'une palpation de sécurité ou d'une fouille si elle est nécessaire à l'enquête.

La garde à vue est décidée par un officier de police judiciaire qui en informe immédiatement le parquet. La personne gardée à vue doit être assistée par un avocat et si nécessaire, elle peut être examinée par un médecin ; elle peut contacter la personne de son choix. Elle a le droit de garder le silence.

⁴ Journal officiel du 4 juin 2020, texte 88.

La garde à vue est prononcée pour 24 heures et peut être prolongée d'autant (elle peut s'étendre jusqu'à 72 heures pour certaines infractions voire 96 et même 144 heures en cas de crime organisé ou de terrorisme) A la fin de la garde à vue, le procureur de la République ou le juge d'instruction, décide si le gardé à vue doit être remis en liberté ou présenté au tribunal.

Les centres éducatifs fermés, créés en 2002, il en existe un peu moins de soixante. Ce sont des structures alternatives à l'incarcération réservées aux mineurs, ils sont en principe spécialisés soit pour l'accueil des enfants de 13 à 16 ans, soit pour celui des adolescents de 16 à 18 ans. Chacun compte en principe 12 places. Les mineurs sont placés en application d'un contrôle judiciaire, d'un sursis probatoire, d'un placement à l'extérieur ou à la suite d'une libération conditionnelle ; ils font l'objet des mesures de surveillance et de contrôle permettant d'assurer un suivi éducatif et pédagogique renforcé et adapté à leur personnalité.

Les centres sont des lieux de "résidence" qui prennent en charge l'éducation des mineurs et organisent des activités d'insertion scolaire et professionnelle ainsi que des activités socioculturelles permettant de développer les moyens d'expression, les connaissances et les aptitudes des mineurs placés.

Le placement est décidé par le juge des enfants pour une période maximale de six mois renouvelable une fois. La violation des obligations auxquelles le mineur est astreint peut entraîner son placement en détention.

La prison est le lieu dans lequel sont exécutées les détentions provisoires et les peines. Il en existe un peu moins de 200. Dans cette catégorie unique se cache une grande variété de lieux que l'on distingue en fonction du public accueilli :

Les *maisons d'arrêt* hébergent à la fois des prévenus (un peu plus de 20 000) et les condamnés dont le reliquat de peine est inférieur à deux ans. Elles sont en principe destinées à l'accueil d'hommes majeurs, certaines d'entre elles comportent en outre un quartier pour femmes et un quartier pour les mineurs. Il existe deux maisons d'arrêt exclusivement consacrées aux femmes.

Les maisons d'arrêt et quartiers maison d'arrêt sont des établissements très fortement surpeuplés qui, en décembre 2023 hébergeaient en moyenne trois détenus pour deux places. Le séjour en maison d'arrêt est en principe de quelques mois, mais il peut se prolonger, les détenus vivent en cellule porte fermée dans la promiscuité, ne sortant guère que pour les deux heures quotidiennes de promenade. Les activités, notamment les mesures de réinsertion, sont rares. L'hygiène et l'accès aux soins sont souvent défectueux.

Les *centres de détention* n'hébergent que des condamnés dont le reliquat de peine à leur arrivée est supérieur à deux ans. Ils ne sont pas touchés par la surpopulation et les détenus y sont, sauf demande expresse, hébergés individuellement.

Le régime de détention des centres de détention et quartiers centre de détention peut être assoupli en fonction du comportement des détenus, notamment par l'ouverture des portes des cellules pendant la journée et la liberté d'accès à des espaces communs tels que des cuisines, des buanderies ou des salles de sport. Les centres de détention sont orientés vers la réinsertion, des détenus peuvent exercer une activité rémunérée et accéder à des activités éducatives. La plupart des centres de détention sont réservés aux hommes majeurs ; il existe un centre de détention pour femmes.

Les *maisons centrales* sont destinées à l'accueil de détenus condamnés à de longues peines. Les maisons centrales et quartiers maison centrale comportent environ 2 100 places dont 1 700 seulement sont occupées. Elles comportent une organisation et un régime de sécurité renforcé dont les modalités internes sont censées permettre de préserver et de développer les possibilités de réinsertion sociale des condamnés qui, en principe ont tous accès à un travail rémunéré.

Les *centres de semi-liberté* hébergent des détenus condamnés à cette mesure ou dont la peine a été aménagée à cette fin pour leur permettre d'exercer une activité externe (emploi, recherche d'emploi, formation, traitement médical, etc.) qui ont la possibilité de sortir de prison pour exercer cette activité et rentrent en détention le reste du temps, en principe chaque jour.

Les centres et quartiers de semi-liberté hébergent 1450 personnes pour 16560 places. Ce sont en général des structures peu accueillantes qui ne proposent pas d'autre activité qu'une promenade quotidienne.

Les *établissements pénitentiaires* pour mineurs sont au nombre de six et comportent chacun 60 places. Ils sont gérés par l'administration pénitentiaire mais font une place à la protection judiciaire de la jeunesse et accueillent des mineurs prévenus ou condamnés. Ils mettent en œuvre un régime de détention adapté qui offre en principe plus d'activités éducatives et collectives – notamment les repas – qu'un quartier pour mineurs.

On parle de *centre pénitentiaire* pour désigner une prison où l'on trouve plusieurs quartiers offrant des régimes de détention différents (principalement maison d'arrêt, centre de détention ou maison centrale).

Le médical

Il ne s'agit plus ici de mettre en œuvre des mesures d'enfermement destinées à exécuter ou à préparer une sanction, mais de soigner une personne qui ne consent pas aux soins nécessaires à sa santé mentale. On parle alors de soins sans consentement

L'admission en soins psychiatriques sans consentement se fait soit sur décision du directeur d'établissement à la demande d'un tiers – notamment de la famille du patient – ou en cas de péril imminent pour la personne, soit sur décision du préfet lorsque les agissements de la personne compromettent la sûreté d'autrui ou, de façon grave, l'ordre public.

Cette modalité de soins ne peut être regardée comme un mode normal de soins psychiatriques car, ainsi que le précise clairement le code de la santé publique : « *Une personne ne peut sans son consentement ou, le cas échéant, sans l'autorisation de son représentant légal, si elle est mineure, ou celle de la personne chargée de la protection, s'il s'agit d'un majeur faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne, faire l'objet de soins psychiatriques, hormis les cas prévus par les chapitres II à IV du présent titre et ceux prévus à l'article 706-135 du code de procédure pénale.* » Dès lors, on entre bien dans un régime juridique d'exception et si la mesure n'est pas décidée par la justice mais par une autorité administrative, celle-ci ne peut mettre en place que des contraintes expressément prévues par la loi et ne le fait que sous le contrôle du juge judiciaire.

Le juge judiciaire doit se prononcer sur une mesure de placement en soins sans consentement dans un délai de 12 jours après l'admission puis tous les six mois lorsque cette mesure se prolonge.

Le patient en soins sans consentement bénéficie de droits à l'information, de droits de la défense et de recours liés à sa situation d'enfermement.

Il existe en France environ 300 établissements autorisés à accueillir des patients en soins sans consentement, à peu près un tiers sont des établissements spécialisés en psychiatrie, les deux autres tiers étant des hôpitaux généraux qui gèrent un ou plusieurs pôles de psychiatrie. On distingue des pôles de psychiatrie pour adultes les plus nombreux et des services de pédopsychiatrie. Il existe par ailleurs dix *unités pour malades difficiles* (UMD), rattachées à des établissements de santé mentale, services fermés et sécurisés qui accueillent, en principe pour six mois, les patients dont l'état de santé justifie une prise en charge intensive et neuf *unités hospitalières spécialement aménagées* (UHSA) destinées à l'accueil des patients détenus – ce sont des établissements hospitaliers intégrés à des établissements de santé mentale, mais dont la sécurité périphérique et la gestion pénitentiaire sont assurées par l'administration pénitentiaire.

L'administratif

Les mesures administratives de privation de liberté concernent les étrangers en situation irrégulière ou ceux dont les droits au séjour font l'objet d'un contrôle. Les mesures décidées à ce titre sont donc des commodités administratives qui, en raison de la modestie de leur enjeu au regard de la contrainte qu'elles font peser sur ceux qui y sont soumis doivent donc être très strictement encadrées. Il en existe trois catégories.

La rétention administrative est une mesure exceptionnelle qui permet de maintenir dans un lieu fermé un étranger qui fait l'objet d'une décision d'éloignement⁵, dans l'attente de son renvoi forcé lorsqu'il ne présente pas de garanties effectives propres à prévenir un risque de soustraction à la décision et que rien d'autre n'apparaît suffisant à en garantir l'exécution. Elle est décidée par l'administration pour une durée maximale de 48 heures. Elle peut être prolongée par le juge dans la limite de 90 jours quand le départ immédiat de l'étranger est impossible.

La personne placée en rétention administrative a le droit d'être assistée par un avocat, de voir un médecin, peut librement communiquer avec l'extérieur. Elle peut bénéficier de l'aide matérielle de l'administration et d'une assistance juridique par une association habilitée.

La rétention administrative est exécutée dans des *centres de rétention administrative*, gérés par la police nationale. Il en existe 23 dont la capacité d'accueil varie de 20 à 200 places. Depuis une récente inflexion de la politique de rétention ces centres accueillent principalement des personnes sortant de prison, de garde à vue ou auteurs de "TOP" (troubles à l'ordre public). Certains centres de rétention peuvent accueillir des familles avec des enfants. Les conditions matérielles de la vie en centre de rétention administrative sont généralement très frustes. L'hygiène est défailante et la sécurité mal assurée, notamment

⁵ Obligation de quitter la France (OQTF) de moins d'1 an, interdiction administrative de retour du territoire français (IRTF), décision d'expulsion, interdiction judiciaire du territoire français (ITF), mesure d'éloignement dans le cadre de l'Union européenne.

en raison de violences, de trafics et d'une protection insuffisante de l'intimité de personnes retenues.

Il existe également des *locaux de rétention administrative* toujours provisoires, créés au besoin par les préfets pour accueillir des personnes placées en rétention pendant une durée maximale de 48 heures.

Le **placement en zone d'attente** à leur arrivée à la frontière concerne les étrangers demandant à entrer sur le territoire national lorsqu'ils n'y sont pas autorisés. Cette mesure est prise par le chef de service de la police nationale ou des douanes chargé du contrôle aux frontières et ne peut excéder 96 heures, au-delà, elle doit être autorisée par le juge judiciaire, dans la limite de vingt-six jours.

La personne placée en zone d'attente a droit à l'assistance d'un médecin et d'un interprète. Elle peut communiquer avec un conseil, son consulat ou toute personne de son choix et quitter la France à tout moment. Elle ne peut pas être renvoyée avant l'expiration d'un jour franc après son arrivée. À la sortie de la zone d'attente, l'étranger doit quitter la France – en pratique, il est refoulé vers l'aéroport d'où il vient – ou est autorisé à entrer en France provisoirement.

Les zones d'attente sont des lieux spécialement et sommairement aménagés dans les grands aéroports ou de simples chambres d'hôtel louées par l'administration dans les plus petits. Il existe également des zones d'attente portuaires et ferroviaires. Les conditions de vie y sont donc très disparates. En pratique, il semble que la majorité des étrangers maintenus le soient à Roissy et à Orly.

Enfin, la **retenue pour vérification du droit au séjour**, sorte de « garde à vue administrative » permet de retenir pour vérifier s'il a le droit de séjourner en France un étranger qui ne peut pas présenter son visa ou son titre de séjour lors d'un contrôle. Elle est décidée par un officier de police judiciaire qui informe le parquet, peut procéder à des fouilles de bagages, à des prises d'empreintes ou des photographies. Il transmet un procès-verbal au parquet. L'étranger est retenu dans un local de police ou de gendarmerie pendant une durée maximale de quatre heures pour un contrôle d'identité et de vingt-quatre heures pour un contrôle de titre de séjour.

Les droits du retenu sont comparables à ceux d'une personne placée en zone d'attente. A l'issue de la procédure il peut être remis en liberté, assigné à résidence ou placé en rétention administrative.

LA PROXIMITÉ DE LA SITUATION ET DES DROITS DE PERSONNES PRIVÉES DE LIBERTÉ

Une population comparable

Le public que l'on rencontre dans les lieux de privation de liberté répond le plus souvent à des caractéristiques comparables. On y trouve plus d'hommes que de femmes, le plus souvent jeunes. Ce sont des personnes issues de milieux défavorisés marquées par la pauvreté, la rupture de nombreux liens sociaux, notamment au regard de l'emploi, peu instruits et parfois même illettrés. Nombre d'entre elles ont connu un parcours chaotique dès l'enfance. Les personnes privées de liberté sont en outre caractérisées par un état de santé dégradé qui résulte à la fois d'un éloignement durable du système de soins, de la pauvreté, de l'exposition à la violence et d'addictions.

Les personnes privées de liberté ont souvent connu des parcours qui les conduisent d'une situation d'enfermement à une autre. Bien sûr, la privation de liberté commence souvent par un passage en garde à vue ou une vérification du droit au séjour, mais au-delà de ce parcours qui résulte naturellement de l'organisation institutionnelle, on observe également une grande perméabilité entre les lieux de « long séjour » que sont les centres éducatifs fermés, les prisons, les établissements de santé mentale et les centres de rétention administrative.

Les centres éducatifs fermés tout d'abord accueillent souvent des enfants qui ont connu un parcours chaotique dans les services de l'aide sociale à l'enfance avant d'entrer dans une logique pénale. Et, de plus en plus, les centres font état de la présence d'enfants souffrant de troubles graves – cognitifs ou psychiatriques – qui les conduisent en pédopsychiatrie.

Le placement en CRA de sortants de prison n'est pas un phénomène nouveau. Il s'est cependant accentué avec la publication d'une circulaire du ministre de l'intérieur⁶ ainsi rédigée « *la rétention doit être prioritairement destinée aux étrangers en situation irrégulière auteurs de troubles à l'ordre public, y compris lorsque l'éloignabilité ne paraît pas acquise au jour de la levée d'écrou ou de l'interpellation. En cas de manque de places disponibles, il convient de libérer systématiquement les places occupées par les étrangers en situation irrégulière sans antécédents judiciaire non éloignables et de les assigner à résidence* ». On trouve même dans certains centres de rétention ou certaines prisons, un phénomène que les fonctionnaires dénomment ironiquement « portes tournantes », qui consiste à sanctionner tout refus d'éloignement d'une peine ferme prononcée en comparution immédiate et à placer le condamné en rétention dès la fin de sa peine, puis de le renvoyer en prison à l'issue de la rétention. Cette noria peut dans des grandes villes concerner, en permanence, plusieurs centaines de personnes.

Mais c'est entre la prison et les soins sans consentement que l'on trouve le plus de porosité, et de la manière la plus préoccupante. Une récente étude⁷ a montré que « *les deux tiers des hommes détenus en maison d'arrêt et les trois quarts des femmes sortant de détention présentent, à la sortie de prison, un trouble psychiatrique ou lié à une substance.*

- *La moitié des personnes interrogées est concernée par un trouble lié à une substance,*
- *un tiers des hommes, et la moitié des femmes, sont concernés par des troubles thymiques (incluant la dépression),*
- *un tiers des hommes, et la moitié des femmes, sont concernés par des troubles anxieux,*
- *10% des hommes, et un sixième des femmes, sont concernés par un syndrome psychotique,*
- *un quart des hommes, et la moitié des femmes, sont sujets aux insomnies.*

L'étude permet aussi également de caractériser la sévérité de ces troubles psychiques à la sortie : 32,3 % des hommes (et 58,8 % des femmes) sont considérés comme modérément à

⁶ Instruction du 3 août 2022 du ministre de l'intérieur relative aux mesures nécessaires pour améliorer l'efficacité de la chaîne de l'éloignement des étrangers en situation irrégulière connus pour troubles à l'ordre public.

⁷ Pierre Thomas, Thomas Fovet, Camille Lancelevée, Oumaïma El Qaoubii, Élodie Floury et Marielle Wathelet, La santé mentale en population carcérale sortante : une étude nationale, Paris, 2023.

gravement malades, tandis que le risque suicidaire est estimé à 27,8 % pour les hommes (et 59,5 % pour les femmes), avec un risque élevé estimé respectivement de 8,2 et 19,1%. »

A l'inverse, de nombreux patients, notamment ceux qui ont été placés en soins sans consentement à la suite de troubles à l'ordre public ou de violences intrafamiliales ont connu la prison à un moment ou un autre de leur vie, souvent en lien avec des violences.

Plusieurs facteurs expliquent un tel phénomène, notamment une faiblesse de la qualité de l'expertise psychiatrique, qui, de plus, n'est obligatoire qu'en matière criminelle et qui, impossible à mobiliser dans les délais contraints de la comparution immédiate et peu disponible dans le cadre des procédures de droit commun, est le plus souvent omise en matière correctionnelle, soit pour l'immense majorité des affaires. Les difficultés que traverse aujourd'hui le système français de santé mentale entrent aussi pour une large part dans les causes de ce phénomène, l'indisponibilité des structures extrahospitalières et la fermeture d'un grand nombre de lits de psychiatrie ont affaibli la capacité de la plupart des établissements à mettre en place des mesures de prévention de la crise, et, dès lors, ce n'est qu'à l'occasion d'un acte violent que l'on peut prendre en charge un patient qui a de forts risques de passer par la filière pénale avant d'être pris en charge en santé mentale voire d'être poursuivi et condamné.

Des contraintes semblables

Les caractéristiques de la population captive sont à l'origine de *besoins identiques* : un accompagnement vers l'autonomie qui passe par des actions éducatives et de la formation, mais aussi par l'ouverture ou le maintien de droits sociaux (travail, ressources, logement, etc.), la nécessité de rétablir ou de préserver des liens sociaux, en particulier familiaux, celle de mettre l'enfermement à profit pour entreprendre des actions de soin ou à tout le moins de veiller à ne pas les interrompre. Dès lors, dans tous les lieux de privation de liberté, selon des modalités adaptées à la vocation de l'établissement et à la nature du public accueilli, on devra nécessairement trouver des fonctions pour répondre à ces besoins.

On ne peut négliger les *conséquences de l'enfermement* lui-même. Privant la personne enfermée de toute autonomie, il le rend dépendante et vulnérable. A ce titre, les lieux d'enfermement doivent mettre en œuvre toute mesure utile pour protéger ceux qui leur sont confiés. Cette protection s'entend bien entendu comme la nécessité d'éviter tout abus d'autorité, qu'il s'agisse de simples abus de contrainte liés par exemple à l'organisation, à des excès de « bienveillance » qui peuvent conduire à négliger la volonté d'une personne au motif que les professionnels savent ce qui est bon pour elle, à la violence de toute nature que peuvent exercer les captifs les uns sur les autres, de précautions excessives dans le choix des mesures de sécurité ou d'abus caractérisés voire de malveillance. La protection doit aussi s'étendre à tous les droits du captif qui ne lui ont pas été expressément retirés par la loi ou une décision de justice et dont l'enfermement pourrait, en pratique interdire l'exercice. Il en va ainsi, par exemple du droit de vote, de celui d'exercer l'autorité parentale ou de celui de gérer ses biens ou ses entreprises.

Les *conditions de vie* des personnes enfermées se présentent en apparence assez différemment selon les lieux, pourtant elles ne sont pas non plus dépourvues de points communs. Si l'hôpital échappe en principe à la rusticité sordide de la prison, de la rétention ou de la garde à vue on ne peut négliger les contraintes que font peser sur les personnes un accès difficile à l'hygiène, une privation constante de l'intimité minimale dans les relations

avec les proches comme dans les actes de la vie quotidienne, un climat de troubles ou de violence et l'éloignement parfois durable des siens. On voit des patients ou des étrangers en rétention partager leur chambre avec un inconnu, des malades rester alités derrière une porte nantie d'un hublot, des détenus se priver de promenade pour pouvoir aller aux toilettes quand ils sont seuls en cellule ou parce qu'ils craignent d'être agressés dans une cour mal surveillée. Dans certains centres de rétention, comme en prison ou à l'hôpital, les trafics se développent. En somme, dans cette grande promiscuité les lieux de privation de liberté sont des lieux de grande solitude.

Enfin, en tout lieu et en toute circonstance – sauf en centre éducatif fermé – la vie se déroule avec le *risque d'une aggravation de la contrainte*. On peut en prison être placé en cellule disciplinaire ou à l'isolement, en centre de rétention en chambre de mise à l'écart et en établissement de santé mentale être placé à l'isolement, et même « sous contention » ce qui signifie attaché sur un lit. Certes des cadres juridiques existent : le quartier disciplinaire⁸ est destiné à sanctionner une faute et on y entre à la suite de la décision d'une commission ad hoc ; le quartier d'isolement⁹ est destiné à protéger les détenus vulnérables ou à isoler ceux dont le comportement fait courir un risque à la collectivité et on y est placé à la suite d'une procédure administrative contradictoire sous le contrôle du juge. L'isolement et la contention en psychiatrie¹⁰ sont des mesures de protection décidées par un psychiatre sous le contrôle du juge. Seule la mise à l'écart en centre de rétention, fondée sur un simple arrêté commenté de manière très sommaire par une circulaire, est dépourvue de fondement réglementaire et n'est assortie d'aucun contrôle¹¹. Quoi qu'il en soit, dans tous les cas ces pratiques de sur-enfermement sont juridiquement fragiles, peu contrôlées et susceptibles d'être détournées de leur objectif : les commissions disciplinaires des prisons ont une fonction quasi-juridictionnelle sans, toutefois, présenter les garanties d'un procès équitable, l'isolement en psychiatrie est parfois décidé en raison d'un manque de moyens, notamment de personnel alors que la loi voudrait en faire une pratique de dernier recours, et la mise à l'écart en rétention administrative prévue seulement « *en cas de trouble à l'ordre public ou de menace à la sécurité des autres étrangers retenus*¹² » est utilisée hors de toute procédure à de nombreuses autres fins ainsi que l'a récemment monté le CGLPL¹³.

Des droits identiques

Devant une pareille convergence et similitude de la population accueillie et des contraintes auxquelles elle est soumise, il était naturel que l'existence d'un organe de contrôle unique

⁸ Article R231-1 du Code pénitentiaire.

⁹ Article R213-17 du Code pénitentiaire.

¹⁰ Article L 3222-5-1 du Code de la santé publique.

¹¹ Arrêté du 2 mai 2006 pris en application de l'article 4 du décret n° 2005-617 du 30 mai 2005 relatif à la rétention administrative et aux zones d'attente pris en application des articles L. 111-9, L. 551-2, L. 553-6 et L. 821-5 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile

Circulaire du ministre de l'intérieur du 14 juin 2010 relative à l'harmonisation des pratiques dans les centres et les locaux de rétention administrative et lors de l'exécution des escortes.

¹² Règlement intérieur type annexé à l'arrêté susmentionné, art. 17.

¹³ Recommandations du 19 mai 2023 relatives aux centres de rétention administrative de Lyon 2 (Rhône), du Mesnil-Amelot (Seine-et-Marne), de Metz (Moselle) et de Sète (Hérault), Journal officiel du 22 juin 2023, texte 146.

du respect des droits des personnes enfermées conduite à définir un corpus de droits lié non pas à la cause de l'enfermement ou à la nature des établissements qui le pratiquent mais bien à la personne elle-même et aux conséquences de l'enfermement sur sa situation. Ce fut fait dans les *Recommandations minimales pour le respect de la dignité et des droits des personnes privées de liberté*¹⁴. Ce document définit l'ensemble des droits dont bénéficie une personne enfermée quel que soit le lieu dans lequel elle se trouve.

Ces droits sont définis à partir de trois sources : les textes français ou internationaux de portée universelle qui définissent les droits humains, les textes du droit positif qui autorisent et limitent l'enfermement lui-même ainsi que ceux qui fondent des droits dont la captivité pourrait entraver l'exercice et enfin, les recommandations adressées par le CGLPL au Gouvernement qui selon la définition qu'en donne le Conseil d'Etat¹⁵ et que confirme la doctrine¹⁶, constituent une source de droit souple. La plupart des recommandations ainsi formulées sont conformes au droit positif dont elles ne font que dégager les principes communs, quelques-unes sont formulées dans le silence du droit, notamment quand on touche à des sujets de la vie quotidienne des enfermés quelques-unes enfin, sont contraires au droit positif, elles doivent alors être comprises comme une invitation faite aux pouvoirs publics de le modifier.

Globalement, les principes qui sous-tendent ces recommandations sont ceux qui inspirent les contrôles du CGLPL. Il s'agit en premier lieu de veiller à la protection de la personne privée de liberté au regard de sa dignité, de sa sécurité et de sa sûreté individuelle. Il s'agit en second lieu de maîtriser l'interprétation des règles en veillant à ce que toute possibilité de contraindre soit interprétée de manière restrictive, qu'elle soit décidée et suivie dans la transparence et qu'elle ne soit jamais en contradiction avec la finalité générale de la prise en charge. Il s'agit ensuite de contrôler l'action de l'administration au regard des principes de légalité, nécessité et proportionnalité. Il s'agit enfin d'encadrer les méthodes en veillant à ce que toute mesure fasse l'objet d'une information, d'une procédure contradictoire et d'une traçabilité.

Concrètement les 257 recommandations formulées suivent le parcours de la personne privée de liberté et abordent tous les aspects de sa vie en captivité à partir des dix objectifs suivants :

1. Intégrer le respect de la dignité et des droits fondamentaux dans l'aménagement et l'organisation des lieux de privation de liberté.

Cet ensemble de recommandations porte sur la nécessité de n'enfermer des personnes que dans des structures réellement adaptées, permettant de séparer les populations qui doivent l'être, sous la garde de professionnels formés et encadrés et sous le contrôle des autorités administratives et judiciaires ainsi que sous le regard de la population.

2. Accueillir, informer et orienter les personnes entrant dans un lieu de privation de liberté.

¹⁴ Journal officiel du 4 juin 2020, texte 88.

¹⁵ Les rapports du Conseil d'Etat, Le droit souple, étude annuelle 2013.

¹⁶ ALINCAI Anca, Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté comme producteur de normes juridiques In GALLARDO Eudoxie et GIACOPELLI Muriel dir., L'élaboration d'un droit de la privation de liberté, Lexisnexis, 2020. p.45-68.

Chaque lieu de privation de liberté doit définir une procédure d'accueil permettant une prise en charge digne des arrivants, leur information et leur orientation en prenant en compte à la fois leur situation antérieure et les situations de vulnérabilité.

3. Protéger les personnes privées de liberté contre toute atteinte à leur intégrité physique ou psychique.

Il s'agit ici des moyens à mettre en place pour constater les violences de toute nature ainsi que les mesures à prendre pour en pallier les conséquences ou prévenir leur renouvellement.

4. Satisfaire les besoins élémentaires des personnes privées de liberté et respecter leur dignité dans les actes de la vie quotidienne.

Ces recommandations concernent les besoins élémentaires des captifs, c'est-à-dire leur hébergement, leur hygiène, la restauration ou l'accès à l'air libre.

5. Permettre aux personnes privées de liberté de s'exprimer, de participer à une vie sociale et d'exercer des activités.

Il s'agit de définir des voies d'expression individuelle et collective et de recommander la mise en place d'enseignement et de formation, de travail en prison ou d'autres activités.

6. Garantir aux personnes privées de liberté un accès aux soins équivalent à celui de la population libre.

Cet ensemble de recommandations porte sur la mise en place d'actions de prévention et l'adaptation des conditions matérielles, sur les possibilités d'accès aux soins, sur le respect du secret médical et de la confidentialité des soins ainsi que sur les actions à mettre en place pour accompagner la fin de vie et le décès des personnes privées de liberté.

7. Favoriser le maintien des liens familiaux des personnes privées de liberté et leurs relations avec l'extérieur.

Il s'agit de veiller à l'information des proches, de respecter les droits de visite et de sortie ainsi que les principes d'accès à la correspondance écrite et au téléphone, d'organiser le maintien de liens avec la société civile, notamment au travers de l'accès à Internet et à l'information.

8. Garantir l'exercice effectif des droits de la défense et des droits civils, civiques et sociaux des personnes privées de liberté.

Cet ensemble de recommandations concerne l'accès au droit, le droit à la vie privée, l'exercice de la citoyenneté, celui de l'autorité parentale. Il touche également la protection des données personnelles, les droits sociaux, le respect du droit de propriété et le droit de la consommation. Il concerne enfin la liberté d'expression et de conscience.

9. Limiter les contrôles et les contraintes additionnelles à la privation de liberté.

Il s'agit de limiter le recours aux fouilles et de cantonner l'usage des moyens de contrainte et l'usage de la force ainsi que les mesures de mise à l'écart et d'isolement dans un strict respect des principes de légalité, nécessité et proportionnalité.

10. Préparer et accompagner le retour des personnes privées de liberté dans la communauté.

Cet ensemble de recommandations porte sur l'organisation de sorties progressives ou provisoires, la préparation des formalités administratives et des relations avec les organismes extérieurs, notamment sociaux, nécessaires à la vie en liberté et à la continuité de toutes les formes de prise en charge et d'encadrer le moment délicat du retour à la liberté.

En conclusion, il faut souligner que les lieux de privation de liberté contribuent de manière très paradoxale aux enjeux de défense et de sécurité. Bien sûr, ils présentent une dimension sécuritaire systématique ne serait-ce que dans les structures et procédures nécessaires pour prévenir les évasions ou fugues. Néanmoins, cette dimension, malgré son efficacité de court terme ne saurait être regardée comme porteuse en elle-même de sécurité. En effet, si l'on compte sur la fonction de mise à l'écart, on ne peut qu'observer qu'elle est très temporaire, et si l'on compte sur l'effet dissuasif de l'enfermement on court le risque de négliger d'autres facteurs plus graves d'insécurité, notamment l'éducation, l'exclusion ou la maladie. A cet égard la « sortie sèche » c'est-à-dire la remise en liberté sans préparation ni accompagnement d'une personne dépourvue de relations et de ressources s'accompagne d'un risque fort de retour dans la violence ou la délinquance.

Ce n'est donc que par leur dimension constructive que les lieux de privation de liberté peuvent efficacement contribuer à la sécurité ; le centre éducatif fermé par l'éducation, l'hôpital en conduisant au rétablissement et la prison par la réinsertion. A défaut d'actions orientées dans ce sens on s'expose dramatiquement aux conséquences du paradoxe fondamental de la privation de liberté : écarter une personne de la communauté dans le but de mieux l'y insérer.

A l'heure où la privation de liberté est en croissance permanente, parfois en augmentant les capacités d'accueil, comme dans les centres éducatifs fermés et les centres de rétention administrative et parfois en surchargeant jusqu'à la déraison des capacités d'accueil constatées ou en réduction, il convient de rappeler quelques principes simples. L'enfermement comporte des risques, mais il doit en premier lieu ne pas nuire et rester orienté vers sa fin : le retour à la liberté, c'est-à-dire la réinsertion.