



Les violences interpersonnelles dans les lieux de privation de liberté

Les violences interpersonnelles dans les lieux de privation de liberté

**Le Contrôleur général
des lieux de privation de liberté**

Contrôleur
général
des LIEUX
de PRIVATION
de Liberté

DALLOZ



Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.

Le Code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.

Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).

DALLOZ

31-35, rue Froidevaux, 75685 Paris cedex 14

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant aux termes de l'article L. 122-5, 2^o et 3^o a), d'une part, que les copies ou reproductions « strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et d'autre part, que les analyses et courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, tout comme le fait de la stocker ou de la transmettre sur quelque support que ce soit, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée pénalement par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

© ÉDITIONS DALLOZ – 2020
ISBN 978-2-247-18937-3

À propos de l'auteur

Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL) est une autorité administrative indépendante créée par la loi du 30 octobre 2007 à la suite de l'adoption par la France du protocole facultatif à la Convention des Nations Unies contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants. Le CGLPL a concrètement débuté son activité le 13 juin 2008. Adeline Hazan a été nommée le 17 juillet 2014 pour un mandat de six ans non renouvelable.

Le Contrôleur général a pour mission de veiller à la protection de l'ensemble des droits fondamentaux des personnes privées de liberté, qu'elles soient en prison, en garde à vue, dans un établissement de santé mentale, en centre de rétention pour étrangers, dans les geôles d'un tribunal, en centre éducatif fermé pour mineurs ou dans tout autre lieu dans lequel des personnes sont enfermées par la décision d'un juge ou d'une autorité administrative.

Le CGLPL s'assure ainsi que les droits à la vie, à l'intégrité physique et psychique ou à ne pas être soumis à un traitement inhumain ou dégradant sont respectés. Il lui revient également de veiller à un juste équilibre entre le respect des droits fondamentaux des personnes et les considérations d'ordre public et de sécurité, notamment en matière de droit à la vie privée et familiale, au travail et à la formation, d'accès aux soins, ainsi qu'à la liberté

VI

d'expression, de conscience et de pensée. De même sont examinées les conditions de travail des personnels et des intervenants car ces dernières peuvent avoir des conséquences directes sur le traitement des personnes privées de liberté.

Le CGLPL peut visiter, à tout moment, tout lieu du territoire français où des personnes sont enfermées pour vérifier les conditions de vie des personnes privées de liberté et enquêter sur l'état, l'organisation et le fonctionnement de l'établissement. Les contrôleurs ont libre accès à l'ensemble des locaux et peuvent s'entretenir de manière confidentielle avec les personnes privées de liberté ainsi qu'avec le personnel et tout intervenant.

Dans le cadre de sa mission, le CGLPL formule des recommandations aux autorités publiques. Outre les rapports publiés à l'issue de chaque visite d'établissement, le Contrôleur général peut décider de publier au Journal Officiel des recommandations spécifiques à un ou plusieurs établissements ainsi que des avis généraux sur une problématique transversale. L'ensemble de ces documents est disponible sur le site internet de l'institution (www.cgplp.fr).

Enfin, le CGLPL peut être saisi par toute personne physique (et les personnes morales qui ont pour objet les droits de l'homme) ; les contrôleurs du pôle saisines traitent les courriers directement envoyés par les personnes privées de liberté ou leurs proches en vérifiant les situations relatées et en menant des investigations, sur place si nécessaire, pour tenter d'apporter une réponse aux problèmes soulevés mais aussi pour identifier d'éventuels dysfonctionnements et, le cas échéant, proposer des recommandations pour prévenir toute nouvelle violation d'un droit fondamental.

Contrôleur général des lieux de privation de liberté

16/18 quai de la Loire

CS 70048

75921 Paris Cedex 19

Introduction

Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL) observe de plus en plus de violence entre les personnes au fur et à mesure de ses visites dans les lieux de privation de liberté et des courriers qu'il reçoit.

La violence est parfois à l'origine de la mesure de privation de liberté. Dans d'autres cas, c'est la privation de liberté elle-même qui suscite une réaction violente. La violence se présente ainsi comme un point commun à tous les lieux que le CGLPL est amené à contrôler.

De plus, l'enfermement est, en soi, facteur de vulnérabilité : confiées à l'administration, les personnes captives perdent une grande part de leur autonomie et l'enfermement les expose à un risque accru de violences – commises contre elles, par elles-mêmes ou par autrui.

Un principe de protection des personnes privées de liberté doit dès lors s'appliquer. En application de ce principe, il convient de protéger les personnes pour faire prévaloir leur dignité, leur intégrité et leurs droits. La garantie de la sécurité des personnes privées de liberté doit guider, en permanence, l'action des administrations concernées. Les voies d'action, y compris coercitives, dont elles disposent, doivent faire l'objet d'un contrôle étroit.

Les autorités sont titulaires à ce titre d'une double obligation : celle de ne pas porter elles-mêmes atteinte à la sécurité des personnes privées de liberté mais également celle de les protéger

VIII

contre tout risque d'atteintes. Elles doivent ainsi se donner les moyens d'en prévenir les causes et d'en détecter les effets afin de pouvoir y mettre fin et d'en éviter la répétition.

Il s'agit de s'assurer qu'une personne à qui une mesure de privation de liberté est imposée, pendant un temps court ou long, ne se trouvera pas, à l'issue, dans un état plus dégradé que celui dans lequel elle se trouvait avant d'y être soumise, notamment du fait d'autrui.

Alors que la presse se fait régulièrement l'écho de violences et d'insécurité dans les lieux d'enfermement et que l'idée se répand d'enfermer toute personne dont le comportement apparaît hors norme, le CGLPL entend faire apparaître des constats et des recommandations relatifs aux violences interpersonnelles dans tous les lieux de privation de liberté, sous un angle transversal, quel que soit le lieu d'enfermement, afin de favoriser le partage des meilleures pratiques observées.

Si la privation de liberté constitue intrinsèquement une contrainte légitime, le CGLPL vise ainsi à analyser les contraintes illégitimes qui s'exercent au sein des lieux de privation de liberté, qu'elles résultent d'une volonté de remettre en cause l'autorité, d'un abus d'autorité ou d'autres causes.

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la violence se définit comme « la menace ou l'utilisation intentionnelle de la force physique ou du pouvoir contre soi-même, contre autrui ou contre un groupe ou une communauté qui entraîne ou risque fortement d'entraîner un traumatisme, un décès, des dommages psychologiques, un mauvais développement ou des privations »¹.

Le CGLPL a pris le parti d'exclure de son étude les atteintes aux biens et les atteintes à sa propre personne, de même que les violences collectives dirigées contre l'institution (comme les mutineries, pour ne s'en tenir qu'au lexique pénitentiaire).

1. World Health Organization, Global Consultation on Violence and Health, *Violence: a public health priority*, Genève, 1996, in Organisation mondiale de la santé (OMS), Rapport mondial sur la violence et la santé, Genève, 2002, page 5.

Il prendra en compte les faits commis contre des personnes, les atteintes physiques et psychiques provoquées par des comportements de domination ou d'asservissement employant la force physique (coups, viol, torture,...), la force verbale et psychologique (injures, injonctions paradoxales, privation de droits, brimades, abus de position dominante...), avec ou sans arme, individuelles ou collectives sous forme de rixes, etc., caractérisant des infractions variées, crimes ou délits (homicide, viol, violence, coups et blessures, harcèlement, outrage, menaces, etc.).

Ces comportements peuvent être conscients ou non, volontaires ou involontaires.

Dans les lieux de privation de liberté coexistent deux catégories de personnes : les personnes privées de liberté d'une part et le personnel ou des intervenants d'autre part.

Leurs interactions se présentent de quatre manières :

- les personnes privées de liberté envers le personnel ou les intervenants ;
- le personnel ou les intervenants envers les personnes privées de liberté ;
- des personnes privées de liberté envers d'autres personnes privées de liberté ;
- des membres du personnel envers d'autres membres du personnel.

La première interaction est probablement la plus communément affirmée ; la seconde est peut-être la plus difficile à prendre en compte pour les administrations de tutelle ; la troisième est, dans l'opinion publique, aussi évidente que la première ; la dernière assertion est livrée au CGLPL lors de ses visites et – plus surprenant – l'a été lors de ses consultations dans le cadre de la préparation du présent rapport. Le terme « interpersonnelles » recouvrira ici toutes ces directions relationnelles.

Cette interaction humaine a été décrite ainsi en prison : « La violence en prison est symbolique, physique et psychologique : la contrainte des corps, celle de la liberté d'aller et venir, la perte de la proximité physique des proches [...] sont autant de souffrances

X

qui parce qu'elles viennent s'imposer sur l'organisation courante de la vie et sur l'incorporation de la liberté dans les gestes de la vie quotidienne (ouvrir ou ne pas ouvrir une porte...) font violence. La souffrance imposée est violence par nature »¹.

Conformément à la position du CGLPL affirmée dans son rapport thématique *Le personnel des lieux de privation de liberté*² et maintes fois rappelée, les conditions de travail du personnel en charge de la mesure de privation de liberté et le respect des droits fondamentaux des personnes privées de liberté sont liés. Le CGLPL prend donc également en compte les actes violents dont le personnel est victime.

Chacun des lieux est confronté, dans une proportion ou une autre, à ces réalités. Chacune des autorités les prend en considération, dans des proportions et des modalités toutes aussi variées. Les points communs et les comparaisons entre administrations ne sont pas réellement analysés et aucune politique nationale n'est identifiable.

De nombreuses études ont été conduites au niveau international dans des unités de soins psychiatriques, soulignant l'importance de l'incidence de ces phénomènes, l'impact du type d'organisation, la part de professionnels victimes de ces violences. Ces études notaient également qu'une minorité de patients est à l'origine d'une large proportion des incidents.

Les violences en milieu carcéral, entre personnes détenues ou entre personnes détenues et personnels, sont, elles aussi, largement documentées par des études nationales et internationales. Elles font apparaître que bien des violences ont lieu sans contentieux interpersonnel immédiat ou précis et sans motif apparent, celles-ci étant directement liées aux effets de l'enfermement³.

1. Melas L., Ménard F., *Production et régulation de la violence en prison : avancées et contradictions*, 2001, Fondation pour la recherche sociale, Mission de recherche droit et justice.

2. CGLPL, *Le personnel des lieux de privation de liberté*, Dalloz, 2017.

3. Chauvenet A., Orlic F., Rostaing C., *La Violence carcérale en question*, PUF, 2008.

Le CGLPL a adressé un questionnaire, accompagné d'une demande d'entretien, à chacune des administrations en charge des lieux de privation de liberté au sein des ministères – de l'action et des comptes publics, de l'intérieur, de la justice, des solidarités et de la santé. Elles y ont toutes donné suite, sauf la direction de l'administration pénitentiaire (DAP).

Les écoles de formation du personnel, tant initiale que continue, ont été contactées dès lors qu'elles ont une représentation nationale unique. L'école nationale de l'administration pénitentiaire (ENAP) a ainsi fourni au CGLPL des supports pédagogiques et bibliographiques.

Il a été proposé un entretien aux organisations syndicales représentatives du personnel de différentes catégories professionnelles (fonctionnaires de police, personnel de santé, personnel pénitentiaire, personnel de la protection judiciaire de la jeunesse). Beaucoup l'ont accepté.

Ont également participé à l'enquête du CGLPL des associations et organismes comme ceux intéressés à la protection de l'enfance ou aux familles des malades, ou des ordres professionnels et des agences liés à la santé.

Surtout, le CGLPL s'appuie sur son matériau propre, fruit de son recueil d'informations lors des visites des lieux de privation de liberté – annoncées ou inopinées – ainsi que lors des enquêtes par courrier et sur place menées suite à la réception de saisines et témoignages.

Chapitre 1

L'enfermement, propice aux violences interpersonnelles

Tant la revue de la littérature sur le sujet des violences que les constats opérés lors des visites de contrôle et les entretiens avec les professionnels comme avec les personnes privées de liberté ont montré l'origine multifactorielle des épisodes de violences qui se produisent dans les lieux de privation de liberté. Ces facteurs favorisant ou déclenchant, seuls ou associés, sont connus et surtout se retrouvent de manière similaire dans différents lieux.

Une première série de facteurs est liée à l'enfermement et aux restrictions de liberté, donc aux locaux et à l'organisation de la prise en charge. Une seconde série est liée aux relations qui se forment entre les personnes au sein de ces lieux. Enfin, le risque de violence est à prendre en compte dès les premiers moments de la mesure de privation de liberté.

Section 1

La violence est favorisée par des locaux et une organisation qui ne respectent pas les droits fondamentaux

I – L'espace d'hébergement

La promiscuité dans l'espace de vie personnelle que constitue la chambre, la cellule ou encore la geôle est génératrice de stress et de violence entre les personnes, documentée par le CGLPL dans ses rapports de visite.

Concernant les prisons et les centres de rétention administrative (CRA), « la promiscuité est aggravée par le caractère total de l'institution, c'est-à-dire par le fait que les frontières habituelles existant entre les activités sont brisées. L'individu dort, travaille et se distrait dans un même lieu »¹.

La promiscuité rassemble des gens qui n'ont pas choisi d'être ensemble : « Les personnes détenues expliquent qu'en prison, "on ne sait jamais qui est la personne qu'on a en face de soi". La personne incarcérée n'est jamais la même personne dehors et dedans, ajoutent-ils. Cette incertitude, la méfiance et l'isolement se conjuguent pour alimenter la structure défensive des relations entre détenus et appellent des moyens de défense. Les armes artisanales, lames, poinçons, couteaux "existent en plus grand nombre qu'on ne le croit" commente un chef de détention, et sont destinées surtout à se protéger "au cas où" comme le confirment les détenus qui évoquent le sujet. [...] le confinement, le fait qu'on ne puisse éviter les occasions de confrontation en s'échappant, la promiscuité, le fait qu'on rencontre toujours les mêmes personnes et le phénomène de groupe, surtout en centrale ou les mouvements d'entrées et de sortie sont beaucoup plus lents qu'en maison d'arrêt, se conjuguent pour faire de ces précautions défensives un phénomène structurel »².

« Ce qui m'a choqué, c'est qu'il y avait des lumières persistantes pour nous éviter de dormir, aucune couverture et que nous étions quatre pour deux matelas dont une personne psychiatriquement instable qui frappait à la porte toute la nuit. Jamais je n'aurais pensé que cela puisse exister à Paris et en France ».

Saisine d'une personne placée en garde à vue, commissariat de police, 2016

1. Chauvenet A., Orlic F., Rostaing C., *La Violence carcérale en question*, PUF, 2008, page 27.

2. Chauvenet A., *Démocratie et violence en prison*, in *Sociologie pénale : système et expérience*, ERES, 2004, pp. 273-294.

Des violences sont ainsi générées dans des locaux de garde à vue collectifs où peuvent cohabiter jusqu'à cinq personnes dans 6 m² avec une à deux couvertures et trois matelas, dans des chambres de CRA de 12 m² hébergeant jusqu'à quatre personnes ¹, dans des cellules de prison de 9,6 m² équipées de deux lits superposés ² ou encore dans des établissements de santé mentale où trois patients dorment dans une chambre de 11 m².

RECOMMANDATION 1

La promiscuité étant facteur de violence, toute personne privée de liberté doit pouvoir bénéficier d'un hébergement individuel si elle le souhaite.

Cette promiscuité, subie, source de violence, est conjuguée à un **accès minimaliste aux WC et à l'intimité, tant vis-à-vis des autres occupants que du personnel**. La disposition de l'équipement sanitaire n'est pas anodine : elle touche à la dignité des personnes, toute atteinte étant source de violence.

Dans les commissariats de police, les WC, à la turque, sont souvent souillés et ne sont pas toujours adaptés à l'état de santé des personnes accueillies.

« Monsieur B. est atteint d'un handicap, et avait dû être amputé du pied droit suite à une chute. Actuellement, il a des problèmes avec sa prothèse au pied droit. Il a des difficultés pour aller aux toilettes à la turque à l'intérieur du centre de rétention, un document a été signé par le service médical pour lui permettre d'utiliser les toilettes de la chambre d'isolement du CRA. Les policiers laissent la porte de la chambre d'isolement ouverte lorsqu'il est aux

1. Voir par exemple, CGLPL, Rapport de la quatrième visite des centres de rétention administrative 2 et 3 du Mesnil-Amelot, mars 2018.

2. CGLPL, Rapport de visite du centre pénitentiaire de Ducos, octobre 2017.

toilettes. Il n'a alors aucune intimité. Une seule fois en une semaine, hier, un policier a fermé la porte pour respecter son intimité ».

Saisine d'un intervenant, centre de rétention administrative, 2018

Dans les chambres d'isolement des établissements de santé mentale, les toilettes ne sont pas toujours séparés du reste de la pièce. On trouve encore fréquemment, dans ces chambres, des WC en inox juste à côté du lit, des toilettes ou des douches non protégées du regard des soignants, voire des pots de chambre.

« La chambre d'isolement comptait seulement un matelas par terre, avec un protège matelas et une couverture. Je n'ai pas eu d'urinoir ni le droit d'aller aux toilettes. J'ai donc dû uriner par terre. J'ignore donc combien de temps je suis restée dans cette chambre. Au bout de quelques jours, j'ai essayé de m'enfuir de l'hôpital, ce que je n'ai évidemment pas réussi. [...] Encore une fois, aucun repère temporel, ni urinoir ni seau ni autorisation d'aller aux toilettes. J'ai dû faire mes besoins dans le plateau qui avait servi pour le petit-déjeuner. Ces conditions d'enfermement ont contribué à ma désorientation dans le temps et m'ont fait perdre ma dignité ».

Saisine d'une patiente, établissement de santé mentale, 2019

Le cloisonnement bâti dans les cellules des établissements pénitentiaires ne permet pas toujours d'assurer l'intimité : la porte est souvent manquante ; le cloisonnement des espaces sanitaires, partiel, est insuffisant en hauteur ; l'aération est défailante voire inexistante.

Les lits ne bénéficient d'aucune séparation physique dans les chambres d'hospitalisation, où peuvent être hébergées trois personnes. Il en est de même dans les cellules collectives des prisons.

Lors de ses visites, le CGLPL recense des structures où la personne, dénudée, est visible par tous sur l'écran de report d'une caméra non floutée, comme cela a été constaté par exemple au centre pénitentiaire de Bordeaux-Gradignan : « Les deux cellules de protection d'urgence sont identiques [...] Une caméra y est installée, dont l'écran de visualisation est situé dans le bureau du surveillant d'étage, visible depuis la porte, et, la nuit, dans le PCI. Au moment du contrôle, [...] les contrôleurs ont constaté que l'homme était visible entièrement nu sur l'écran de contrôle ; seule la partie correspondant aux toilettes est occultée »¹.

La surpopulation aggrave les mauvaises conditions d'hébergement. Face à ce phénomène, seules les cellules de retenue douanière, de garde à vue dans les gendarmeries et les chambres des centres éducatifs fermés (CEF) sont épargnées. En établissement pénitentiaire, les contrôleurs voient encore des cellules de 9m² où sont placées jusqu'à quatre personnes. Le rapport du CGLPL sur *Les droits fondamentaux à l'épreuve de la surpopulation carcérale* illustre ainsi ces difficultés² : « La surpopulation peut être à l'origine de tensions et d'incidents divers qui, lorsqu'ils se cantonnent à l'espace clos de la cellule, ne sont pas aisément décelables : tensions liées à la cohabitation de fumeurs et non-fumeurs, à l'impossibilité de se mouvoir dans une cellule où le sol est occupé par un matelas, au choix du programme de télévision, etc. Ces tensions, qui sont souvent mal connues du personnel pénitentiaire, dégénèrent parfois de manière dramatique. Des saisines illustrent également régulièrement ces situations, faisant état de la difficulté de cohabiter au sein d'espaces étroits et dégradés, entre 18 et 22 heures par jour

1. CGLPL, Rapport de visite du centre pénitentiaire de Bordeaux-Gradignan, juillet 2018.

2. CGLPL, *Les droits fondamentaux à l'épreuve de la surpopulation carcérale*, Dalloz, 2018, pp. 42-46.

6

selon les établissements, les jours ou les personnes concernées. [...] Les incidents sont tout aussi violents lorsqu'il ne s'agit plus de se défendre soi-même d'une affectation dans une cellule déjà largement encombrée, mais de s'opposer à l'affectation d'un autre. [...] ».

« Depuis mon arrivée nous sommes à trois en cellule dans à peine 9 mètres carrés et en décomptant le lit table frigo etc., il ne reste que 5,50 mètres carrés pour trois personnes soit à peine un mètre carré chacun quand la personne met son matelas au sol ».

Saisine d'une personne détenue, centre pénitentiaire, 2016

« Quand je suis arrivé au quartier arrivant, nous étions cinq voire six, des soirs quatre personnes dans des lits et deux autres au sol sur des matelas. Ensuite j'ai été transféré. Dans la cellule nous avons constaté qu'il y avait une chaise et un bureau pour deux personnes. Et pas de porte dans les WC ».

Saisine d'une personne détenue, centre pénitentiaire, 2018

RECOMMANDATION 2

Les actes de la vie quotidienne, notamment d'hygiène, doivent pouvoir être pratiqués à l'abri des regards et sans déranger autrui.

Enfin, des locaux de privation de liberté sont encore installés dans des bâtiments qui n'ont pas été conçus pour cet objet ou

ont des cellules minuscules (retenue dans les douanes, cellules d'établissements pénitentiaires) ou une disposition insatisfaisante (CEF, hôpitaux).

Dans le rapport de visite du site d'Avron du centre hospitalier spécialisé Maison-Blanche (Paris)¹, le CGLPL notait : « Les locaux avaient initialement été construits pour être des HLM et présentent de nombreux inconvénients. Ils sont imbriqués dans d'autres bâtiments en vis-à-vis direct qui ont gardé cette destination initiale. Ces locaux sont inappropriés pour la prise en charge de patients : manque d'intimité, limitation des espaces de déambulation, une cour de promenade qui a un aspect carcéral, le secteur G28 n'a aucun espace d'accueil des familles ou de salle d'activité au sein des unités. Les médecins ont été associés aux travaux d'aménagements des locaux mais, selon les propos recueillis, cette collaboration a connu de nombreuses embûches, soignants et architectes ne se sont pas suffisamment entendus ».

Comme cela a été indiqué aux contrôleurs lors de la préparation du présent rapport : « L'environnement architectural raté crée de la violence ».

II – Les espaces collectifs

L'aménagement des locaux est considéré trop souvent sous le seul angle de la sécurité : la multiplication de sas dans certains services hospitaliers, la fermeture de portes qui ne peuvent être actionnées que par badge, comme dans les tribunaux, filtrent la circulation des usagers, en ralentissent le flux et limitent les contacts humains. De même, la protection par des films opaques des vitres de certains postes de surveillance et d'accueil dans les prisons tend les relations.

1. CGLPL, Rapport de visite du centre hospitalier spécialisé de Maison-Blanche, site d'Avron, octobre 2016.

« Ainsi, dans leur conception, les lieux de privation de liberté font peser sur les personnes qu'ils enferment un a priori de dangerosité, d'animosité, d'inadaptation relationnelle qui rétroagissent sur elles. Les configurations de ces lieux et les procédures qu'ils prévoient ou accompagnent sont porteuses de stress et peuvent générer des conduites de leurs occupants – agressivité, dépression – qui valident a posteriori cette appréhension. [...]

Le coût [du surcroît de sécurité] qui en résulte en personnel et en moyens de surveillance est disproportionné à la réalité des risques. Ces dépenses se font au détriment d'aménagements plus adaptés aux autres objectifs de la sanction. [...]

Or, l'accession à l'autonomie suppose la mise à disposition de locaux où elle pourra progressivement s'expérimenter, s'exercer, se valider. Les visites opérées par le Contrôleur général mettent en évidence que l'architecture de la plupart des locaux dans lesquels séjournent les personnes privées de liberté ne prend pas en compte ces objectifs. »

Rapport d'activité 2013 du CGLPL, Dalloz, 2014, pages 150-151.

Dans les espaces collectifs, le non-respect des droits fondamentaux peut être à l'origine de violences interpersonnelles, par leur défaut d'intimité, par leur manque d'équipement, aggravé parfois par leur suroccupation, ou encore par leur défaut de surveillance.

En psychiatrie, « les lieux de vie en commun sont le plus souvent concernés par les incidents violents, viennent ensuite les chambres, les couloirs et les postes de soins »¹. **L'absence**

1. Haute autorité de santé (HAS), *Mieux prévenir et prendre en charge les moments de violence dans l'évolution clinique des patients adultes lors des hospitalisations en service de psychiatrie*, septembre 2016, page 26.

d'espaces collectifs diversifiés, conjuguée avec la fermeture des portes des unités, sont sources de violence.

Dans un centre hospitalier du Sud-Ouest récemment contrôlé, les unités ne disposent que d'un unique espace collectif central où se concentrent les repas, la télévision et l'oisiveté. Les contrôleurs y ont constaté des violences spontanément « contaminantes » à l'ensemble du groupe lorsqu'un patient réagit à une frustration simple comme le manque de tabac.

Plusieurs études dont celle menée par Len Bowers ont montré que la fermeture des portes des unités de psychiatrie favorise les comportements agressifs (physiques et verbaux)¹. Ce constat est également celui des associations de familles de personnes souffrant de maladies psychiques. Les unités d'hospitalisation fermées voient l'instauration d'une forme de cohabitation tacite entre patients présentant des troubles souvent très différents ; certains patients admis souhaitent parfois repartir tout de suite, ne se retrouvant pas dans le public accueilli, ce souhait s'exprimant par un stress ou de la violence. Les psychoses déficitaires sont caractérisées par une sensibilité particulière à l'intrusion dans l'espace personnel de nouvelles personnes, cette sensibilité pouvant s'exprimer par des moments d'agitation et de violence. Ainsi les contrôleurs constatent régulièrement les tensions générées entre patients qui doivent cohabiter dans des espaces restreints en nombre ou en surface, pendant le ménage de leur chambre, voire parfois toute la journée.

Au centre pénitentiaire de Baie-Mahault (Guadeloupe), contrôlé en juin 2015 et frappé par un climat de violence particulièrement alarmant, tant le personnel de surveillance que la direction et les autorités judiciaires s'accordaient à lier ces agressions et leur augmentation à l'absence d'activités et à la surpopulation

1. Bowers L, Simpson A, Alexander J. *Patient-staff conflict: results of a survey on acute psychiatric wards*, Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 2003 in HAS, op. cit., page 53.

entraînant promiscuité, trafics et rackets, en particulier auprès des personnes indigentes ou vulnérables, lesquelles sont l'objet de menaces contre elles-mêmes ou leurs proches : « [Les personnes détenues] se voient proposer l'utilisation d'un téléphone portable pour appeler leurs familles puis sont menacées si elles ne "collaborent" pas. Elles doivent appeler leurs familles pour payer le service qui leur a été rendu ; pour une cigarette prêtée, on en doit trois. Par instinct de survie, pour ne plus être menacé, on rentre dans le groupe des loups ; on est récupéré par le gang ennemi du gang qui vous menaçait. Un gradé indiquait "à l'extérieur, ils peuvent s'éviter ; dans la prison, ils ne le peuvent plus" »¹.

La promiscuité imposée dans ces espaces, lorsqu'ils sont densément occupés, exacerbe le risque d'incidents violents entre les personnes captives, notamment lors des admissions de nouvelles personnes, en remettant en cause l'équilibre précaire de cohabitation établi.

« En entrant au rez-de-chaussée, je suis interpellée tout de suite par l'état général des lieux, aussi bien sur le plan du mobilier que de l'environnement ; salle de détente, salle de TV, pièce à la prise des repas, sont dans un état que je qualifierais de "nuisible" au bien-être de jeunes adolescents ».

Saisine de la mère d'un enfant placé, centre éducatif fermé, 2015

En détention, nombre de locaux de douche sont encore collectifs et les cabines de douche ne comportent souvent pas de porte. Les personnes détenues sont enfermées dans le local de douches à plusieurs, parfois dans un nombre supérieur à celui des douches en état de fonctionnement.

1. CGLPL, Rapport de visite du centre pénitentiaire de Baie-Mahault, 2015.

« Au 1^{er} étage, il n'y a pas de porte aux douches. Au rez-de-chaussée, les douches sont dotées de portes battantes qui ne garantissent pas l'intimité des personnes détenues. À un tel point que je suis obligé de mettre une serviette de plus d'1 m pour préserver mon intimité. Sans serviette, on peut distinguer les autres détenus en sous-vêtements ou nus ».

Saisine d'une personne détenue, maison d'arrêt, 2018

Le CGLPL se prononce aussi régulièrement sur les cours de promenade dans les établissements pénitentiaires. Il l'a notamment noté dans son rapport d'activité 2013 : « Il est frappant de constater la faible fréquentation des cours de promenade au regard du nombre de personnes détenues susceptibles de s'y rendre. Si elle n'en est sans doute pas la seule raison, la configuration de l'espace n'atténue en rien la peur que les cours suscitent chez bon nombre de personnes, ni l'appréhension du personnel à s'y rendre pour intervenir en cas de nécessité. *A contrario*, d'autres personnes détenues considèrent ce territoire comme le leur et adoptent un comportement qui dissuade tout tiers d'y pénétrer »¹.

Il l'a encore rapporté à l'issue de sa visite du centre pénitentiaire de Maubeuge : « Les personnes détenues ne s'y sentent pas en sécurité et rapportent des faits graves de violence liés à du racket et au trafic de stupéfiants suivis d'une intervention insuffisante du personnel »².

Le défaut de surveillance dans les espaces fréquentés par une collectivité de personnes privées de liberté constitue également un facteur de risque de violences entre elles, comme le soulignait le CGLPL dans son rapport d'activité 2013 : « La

1. CGLPL, Rapport d'activité 2013, Dalloz, 2014, page 175.

2. CGLPL, Rapport de visite du centre pénitentiaire de Maubeuge, janvier 2018.

question apparaît à ce point entendue par l'administration pénitentiaire que, de plus en plus, la surveillance s'effectue dorénavant à distance, et non plus à l'intérieur des cours de promenade, par un dispositif de vidéosurveillance dont une vocation consiste à recueillir les éléments de preuve lors des violences qui s'y produisent »¹.

« Il est impossible de sortir en promenade sans se faire frapper ou racketter par des bandes des quartiers sans qu'aucun surveillant n'intervienne ».

Saisine d'une personne détenue, centre pénitentiaire, 2019

Dans les CRA, l'absence des policiers en zone de rétention empêche une régulation des conflits entre communautés ou de violences sur des personnes vulnérables.

RECOMMANDATION 3

Les lieux de privation de liberté doivent permettre un accès libre à des espaces communs, y compris à l'air libre, afin de favoriser les relations sociales ou au contraire s'extraire momentanément du groupe. Ils doivent être placés sous la protection des professionnels.

III – L'état des locaux

Principalement dans des commissariats, prisons, tribunaux et certaines unités de psychiatrie, **la vétusté des locaux ou leur défaut de maintenance** génère des violences.

1. CGLPL, Rapport d'activité 2013, Dalloz, 2014, page 175.

« Lors de leur visite, les contrôleurs ont pu constater que de nombreuses cellules dans le quartier des hommes sont encore dépourvues de douche et d'eau chaude et sont dans un état général très dégradé (traces de moisissures et de champignons sur les murs sales, peinture écaillée qui se détache par plaques, tuyaux percés et humidité permanente). La direction a décidé de confier la rénovation progressive des cellules à des personnes détenues stagiaires rémunérées, d'où la restauration de vingt-trois cellules depuis février 2017 ».

Rapport de visite du centre pénitentiaire de Maubeuge, janvier 2018

De la même façon que la promiscuité s'observe dans les espaces d'hébergement et les lieux collectifs, **les nuisances sonores et olfactives génèrent des angoisses, du stress, des violences**. Une odeur nauséabonde est régulièrement constatée par le CGLPL dans les cellules de garde à vue, ainsi décrite dans un commissariat contrôlé en 2019 : « Aucune ouverture autre que la porte ne permet la ventilation de l'ensemble des locaux de garde à vue. Une odeur de renfermé régnait dans les deux geôles et une odeur d'urine remontait jusqu'au premier étage par les escaliers ».

« Ses murs sont maculés, sur trois de ses côtés, de traces qui semblent être celles d'excréments et de sang, sur une hauteur d'au moins 40 cm. Le matelas recouvert d'un revêtement plastique était également maculé, probablement de sang. Je l'ai écarté et me suis assise à même le ciment du bat-flanc. La cellule est équipée de toilettes à la turque d'une saleté immonde – excréments –, non alimentée en eau, non séparée du bat-flanc par une cloison, et placée sous la caméra de vidéo-surveillance. La cellule ne comporte pas de lavabo non plus. La cellule ne comporte aucune fenêtre et est équipée d'un système de ventilation bruyant, positionné en partie haute du local. J'ignore quelle qualité d'air la ventilation

apporte (climatisé chaud / froid ? sain ?). Dans tous les cas j'ai souffert du froid et du bruit fort et constant. Pour éviter toute forme de contamination (parasites, maladies, crasse), je n'ai pas voulu utiliser la couverture proposée ».

Saisine d'une personne placée en garde à vue, commissariat de police, 2018

Les mêmes faits peuvent également être observés dans les hôpitaux psychiatriques, principalement dans certaines chambres d'isolement, ou dans des prisons.

Le bruit est également signalé par le CGLPL dans les cellules de garde à vue ou les cellules d'attente des tribunaux : « Seules des nuisances, liées aux cris et au tambourinage dans les portes des cellules des geôles qui se répercutent dans tout le bâtiment, ont été signalées ». ¹

En détention, les constats portent à la fois sur le bruit permanent et sur l'intensité assourdissante du silence de certaines maisons centrales ² qui crée un sentiment de malaise et de déshumanisation. L'excès comme l'absence de bruits variés sont générateurs de violences (déperdition sensorielle, troubles du sommeil, stress, agressivité, angoisse) tant pour les personnes détenues que pour le personnel ³.

« Ce qui est désagréable, comme je vous l'ai dit c'est cette permissivité de la direction aux détenus qui créent de véritables tapages avec leurs chaînes Hi-fi. C'est insupportable, Je l'ai signalé bien sûr aux lieutenants, qui inlassablement me répètent qu'ils ne peuvent rien faire de plus que signaler à ces détenus de baisser leurs radios ».

Saisine d'une personne détenue, maison centrale, 2019

1. CGLPL, Rapport de visite du tribunal de grande instance et de la cour d'appel de Bordeaux, juillet 2018.

2. Voir par exemple le rapport de visite de la maison centrale de Vendin-le-Vieil, mars 2017.

3. Courtine F., Renneville M., *Violences en prison*, Agen, ENAP, 2005.

Globalement, l'aménagement intérieur des lieux de privation de liberté est source de violence s'il ne permet pas une circulation aisée des personnes, et s'il ne dispose pas d'espaces de vie calmes et limités à quelques personnes, de couleurs murales reposantes et attrayantes, d'une bonne luminosité, d'une température et d'aérations adéquates.

RECOMMANDATION 4

Les lieux de privation de liberté doivent être maintenus dans un parfait état de fonctionnement, de respect des normes sanitaires, de propreté.

IV – L'organisation en place

A – Les restrictions de liberté

Quels que soient les lieux de privation de liberté, les contrôleurs reçoivent de nombreux témoignages indiquant que **les violences interpersonnelles sont liées à la manière dont sont gérées les restrictions de liberté** ; les violences sont alors l'expression d'une défense, d'un sentiment d'injustice, d'une non-communication, d'une frustration, d'une incompréhension.

Dans un rapport sur la violence en service de psychiatrie ¹, la Haute autorité de santé (HAS) met en exergue des études montrant que les mesures de restriction de liberté sont à l'origine d'une proportion significative de situations de violence et que le nombre et le degré des restrictions imposées aux patients favorisent les violences verbales et celles contre les objets.

Ces restrictions de liberté – comme l'accès aux visites, à la correspondance, au tabac – constituent souvent des facteurs de violences, tout comme l'organisation de la prise en charge des personnes. Les

1. HAS, *Mieux prévenir et prendre en charge les moments de violence dans l'évolution clinique des patients adultes lors des hospitalisations en service de psychiatrie*, septembre 2016.

circonstances déclenchantes d'incidents sont, par exemple, le refus opposé à une demande, le rappel de la limite ou une restriction imposée. L'existence de règles floues ou non expliquées, l'absence de cohérence et l'arbitraire exacerbent ces réactions.

Comme l'explique Antoinette Chauvenet dans son article *Démocratie et violence en prison* : « Du caractère illimité des interdictions résulte leur trivialité et leur indifférenciation, comme la faible hiérarchie des règles entre elles. Qu'ils répondent à des principes de commodité organisationnelle et administrative ou bien à des nécessités sécuritaires, ces différents aspects des règles peuvent difficilement concourir à des effets de structuration individuelle des personnes incarcérées. Il leur manque à cette fin l'essentiel : l'épreuve tangible et quotidienne de la réciprocité de la relation, condition de leur fonction éducative. Ces dimensions d'indifférenciation, de trivialité, d'uniformité et d'infinité des interdictions permettent notamment de comprendre pourquoi ce qui pourrait apparaître pour un observateur extérieur comme un détail insignifiant peut être l'occasion de rebellions, de conflits ouverts entre les surveillants et les détenus, ou entre les détenus. Tout étant indifférencié, tout devient important en prison parce que renvoyant uniformément à la situation d'assujetti, à la situation de privation de liberté. Ainsi un refus de douche supplémentaire, parce que cela n'est ni le jour ni l'heure, l'attente derrière la grille, un retard dans la livraison d'une cantine ou une erreur, sont des occasions fréquentes de conflits, d'altercations, d'énervement, d'injures voire d'agressions physiques avec leurs suites disciplinaires. »¹

Le CGLPL établit ce type de constat dans tous les établissements visités.

Dans les établissements de santé mentale, les patients se plaignent – outre de la présence des autres malades – du **manque d'activité, de l'ennui, de règles et de restrictions vécues comme des atteintes**

1. Chauvenet A., *Démocratie et violence en prison*, in Sociologie pénale : système et expérience, Paris, ERES, 2004, pp. 273-294.

à leur dignité (par exemple, devoir demander l'autorisation pour accéder à ses effets personnels conservés dans un placard dont on n'a pas la clef), de l'**absence d'information et d'implication proposée dans les décisions thérapeutiques qui les concernent.**

Plusieurs études françaises ont montré que les rappels au cadre devaient être considérés comme des « zones d'exercice à risque » pour le métier d'infirmier. Elles le sont d'autant plus lorsque la personne privée de liberté est dépendante du professionnel, comme constaté dans les établissements pénitentiaires : la dépendance aux surveillants y multiplie le risque de violence.

« J'ai été placé au quartier disciplinaire parce que je frappais à la porte de la cellule pour réclamer du feu. Dans la cellule, il n'y a pas d'interphone et pas de télévision depuis deux semaines ».

Saisine d'une personne détenue, centre pénitentiaire, 2019

À titre d'exemple, au sujet des visites des familles dans des prisons, le CGLPL a relevé la situation suivante dans un établissement pénitentiaire contrôlé en 2019 : « Les personnes détenues au quartier disciplinaire peuvent bénéficier d'une visite tous les sept jours glissants. Néanmoins une personne détenue rencontrée au quartier disciplinaire, arrivée un samedi après-midi après qu'elle ait eu un parloir le matin n'a pu bénéficier d'un parloir avec son épouse le samedi suivant parce qu'il n'y avait pas sept jours francs entre les deux samedis ».

« La dernière difficulté et non des moindres est le refus des autorités pénitentiaires d'autoriser ma mère résidente au Maroc, âgée et malade, et ayant sollicité de rendre visite à son fils. Dans le dossier de permis de visite, il est stipulé qu'elle est porteuse d'une plaque de métal à la jambe. Malgré cette indication et après une palpation faite en règle par une surveillante, le responsable lui a refusé les visites ».

Saisine d'une personne détenue, centre de détention, 2019

Dans un centre hospitalier récemment contrôlé, la décision de la direction d'interdire la constitution d'un stock de tabac à avancer aux patients, lié au retard d'une tutrice pour apporter l'argent nécessaire à un patient pour son achat, a provoqué chez ce dernier deux après-midi de violence contre le mobilier du jardin et verbalement contre les soignants.

En détention, les professionnels notent que les contraintes dans l'accès au tabac constituent, avec le « commerce » qu'elles engendrent, une cause de violences dans les cours de promenade.

B – Le défaut d'encadrement

Certaines études montrent un lien entre violences et organisation, avec, en « facteurs négatifs de violence », des valeurs communes autour d'un leadership, un fonctionnement pluriprofessionnel, une évaluation des pratiques professionnelles. La HAS cite l'étude de Pearl Katz et Faris Kirkland¹ définissant des services « violents » marqués par un nombre important d'incidents violents et des services « non violents », ayant eu peu d'incidents violents au cours de l'observation, à personnel et public identique.

Les services « violents » sont marqués par un chef de service et des médecins peu présents, des manifestations d'autoritarisme, peu d'activités programmées, peu de responsabilités et procédures définies, des infirmiers souvent regroupés dans le poste de soin, avec une gestion prioritaire des urgences et peu d'interaction avec les patients. Le dossier du patient y est minimal ; on y trouve un usage punitif de l'isolement, une absence d'écoute des patients, la violence étant utilisée par le patient comme moyen d'attirer l'attention ; il y a peu de reprise des incidents, et une insatisfaction des personnels.

1. Katz P., Kirkland F., *Violence and social structure on mental hospital wards*, Psychiatry, 1990, in HAS, *Mieux prévenir et prendre en charge les moments de violence dans l'évolution clinique des patients adultes lors des hospitalisations en service de psychiatrie*, Rapport bibliographique, septembre 2016, pp. 57-58.

Les services « non-violents » sont caractérisés par l'opposé de ces critères, des professionnels travaillant en équipe stable et en confiance. Ces éléments sont confirmés par les personnes rencontrées par le CGLPL lors de ses visites.

« Si je vous contacte c'est pour vous informer de faits dont j'ai été témoin au quotidien, mais aussi rapportés par les patients eux-mêmes. Vous l'aurez compris je pense qu'il s'agit de "maltraitance". J'y inclus la négligence, le mépris, la violence physique et surtout psychique. Il y a pourtant bien des patients qui en parlent mais personne n'en tient compte. Quelle valeur donner aux dires de personnes dites "folles", "déliquantes", "débiles"... Il s'agit pourtant de personnes vulnérables. Quel sens donner aux droits du patient quand les soignants se positionnent en autorité vis-à-vis de ces personnes ? C'est un milieu qui reste fermé, où chacun exerce sa toute-puissance sur le patient, allant du psychiatre au cadre et de ce fait aux soignants. Aujourd'hui, leurs tâches principales se réduisent à d'innombrables réunions, ce qui entraîne par conséquent leur absence quotidienne dans les services. Il n'est pas rare de voir aujourd'hui inscrit sur la porte d'un bureau infirmier : "accès interdit" ou une porte très souvent fermée dissuadant ainsi toute personne ayant une demande urgente ou pas. »

Saisine anonyme, établissement de santé mentale, 2018

Le CGLPL constate aussi que **de nombreux postes sont vacants dans les structures contrôlées.**

C'est le cas de postes médicaux dans les établissements de santé mentale. L'organisation des unités d'hospitalisation repose alors sur les seuls infirmiers et cadres laissés à eux-mêmes. Les politiques des directions des soins sont parfois sans lien avec les politiques médicales menées par les praticiens. On observe aussi l'absence de tout projet médical dans certains établissements.

Le facteur organisationnel est également décrit dans les violences au sein des CEF par les professionnels. Ces derniers sont à la fois protecteurs et porteurs de cadre et d'autorité. Les mêmes facteurs de violence y sont décrits comme l'ennui et le manque d'activité. Certains moments ritualisés du quotidien comme les petits-déjeuners, les repas, les périodes d'anniversaire ou de fête sont rapportés comme constituant des moments plus favorables aux violences. Les modifications de l'organisation – comme l'absence d'un professionnel attendu par le jeune, l'échec de la communication téléphonique avec la famille ou l'annulation d'une sortie – peuvent entraîner un acte de violence.

La direction de la protection judiciaire de la jeunesse (DPJJ) défend l'existence d'un emploi du temps et de règles de fonctionnement, car l'absence de cadre normatif et réglementaire crée de la violence et car la sanction permet une réponse de l'institution et une prise en compte du problème du jeune. Pour autant, ces règles ne doivent pas constituer un cadre rigide mais faire l'objet d'ajustements de la part des équipes pour ne pas générer d'incidents.

Les violences engendrées par des organisations inadéquates sont également observées dans les privations de liberté gérées par les forces de l'ordre. Elles sont ainsi plus fréquentes dans les geôles de garde à vue lorsque les policiers sont livrés à eux-mêmes avec un encadrement absent, sans procédure clairement affichée et connue. Ils ont alors des pratiques restreignant les libertés de manière systématique sans justification (retrait des lunettes, soutien-gorge ou chaussures).

Les policiers sont par ailleurs parfois soumis à des injonctions de sécurité qui priment sur le respect des droits des personnes. Ainsi, dans un commissariat parisien récemment contrôlé, une note de service oblige, sous peine de sanction, les policiers à une « obligation de résultat dans la recherche d'objet dangereux ou de drogue sur les personnes placées en garde à vue » ; or les contrôleurs ont relevé dans ce même commissariat des fouilles intégrales sans accord ou demande du parquet sur quatre personnes placées en garde à vue dans le cadre d'une affaire de vol de carte bancaire.

RECOMMANDATION 5

La responsabilité des professionnels ne doit pas être engagée dès lors que ceux-ci ont pris des mesures adaptées à des risques raisonnablement analysés. Il s'agit de faire peser sur eux une simple obligation de moyens et non une obligation de résultat générale et absolue.

Certains CRA ne sont pas assez investis par les chefs de centre et les équipes sont livrées à elles-mêmes, dans des missions très différentes de celles d'un commissariat ordinaire.

Comme le rappellent les auteurs de *La violence carcérale en question*¹, « les régimes carcéraux les plus coercitifs ont besoin comme les autres, pour fonctionner, du consentement de ceux qui leur sont soumis ». Ils l'illustrent ainsi : « L'été, les détenus accrochent spontanément une couverture à leur fenêtre pour se protéger de la chaleur et de la lumière, alors que la vue de l'intérieur des cellules doit être dégagée, accessible au surveillant du mirador. Tous les jours, les surveillants retirent des couvertures des fenêtres. Mais ils le font plus ou moins, estimant qu'il fait trop chaud ou bien parce qu'ils ne tiennent pas à essuyer la colère des détenus. Certains surveillants retireront systématiquement les couvertures pour respecter l'obligation liée à la sécurité, d'autres les laisseront, estimant que la nuisance de la chaleur l'emporte sur la nécessité de voir dans les cellules, tandis que d'autres en retireront quelques-unes pour rappeler l'existence de la règle sans abuser de son application. ».

RECOMMANDATION 6

Les règles de fonctionnement et d'organisation des lieux de privation de liberté doivent faire l'objet d'une analyse régulière afin d'identifier les points qui augmentent le risque de violences interpersonnelles, en vue de leur correction.

1. Chauvenet A., Orlic F., Rostaing C., *La Violence carcérale en question*, PUF, 2008, pp. 36-38.

Section 2

Le risque de violence est prépondérant dès les premières heures de la privation de liberté

La violence s'exprime souvent lors de l'entrée dans le lieu de privation de liberté, celle-ci faisant parfois suite à un comportement agressif ou à une situation de crise. La privation de liberté peut elle-même susciter une réaction violente.

I – L'arrivée

Les policiers ne sont pas formés à la gestion de la santé mentale et même du « simple » état de crise. Ils interviennent pourtant en cas de troubles à l'ordre public, sur la voie publique ou au domicile, causés par des personnes en détresse ou rupture de soin. La pénétration dans le domicile d'une personne instable est très sensible et les policiers n'ont pas le savoir et le savoir-faire nécessaires.

« [Ma sœur] a été interpellée le (...) octobre au soir par des agents de police, sur la voie publique en état de « bouffée délirante » elle a été menottée au sol puis emmenée à l'hôpital ».

Saisine de la famille d'une patiente, établissement de santé mentale, 2018

En prison, « Il existe une violence propre à la maison d'arrêt, souvent citée par le personnel et les personnes détenues, liée à la violence du mandat de dépôt et à la situation judiciaire encore incertaine pour le détenu qui n'a pas été encore jugé »¹.

L'existence de quartiers des arrivants en détention permet de prendre en compte cette spécificité des premiers moments et d'atténuer les violences.

1. Melas L., Ménard F., *Production et régulation de la violence en prison : avancées et contradictions*, Fondation pour la recherche sociale, Mission de recherche droit et justice, 2001.

En CRA, il n'y a pas ce type de quartier ni de prise en charge spécifique des arrivants.

« À l'issue des formalités d'accueil, l'installation se limite pour le fonctionnaire à la remise d'un nécessaire de couchage et de toilette à la personne retenue. Celui-ci est composé d'un drap, d'une couverture, d'un coussin, d'un drap de bain blanc et d'une serviette noire, d'une brosse à dents, de trois échantillons de gel douche, d'une savonnette et de trois échantillons de dentifrice. Une fois l'attribution du nécessaire de couchage effectuée, le fonctionnaire ouvre la porte menant à la zone de rétention, et l'arrivant est en général pris en charge par un autre retenu. Même si une chambre lui a été attribuée, l'arrivant a la possibilité de s'installer ou de dormir dans une autre chambre. Il est possible de voir des matelas posés à même le sol dans les chambres, ceux-ci ayant été transportés par les personnes retenues pour dormir aux côtés de personnes avec lesquelles elles ont sympathisé. Cette pratique est tolérée. À aucun moment, le fonctionnaire ne procède auprès d'un arrivant à une présentation de la zone de rétention ».

Rapport de visite du centre de rétention administrative de Sète, juillet 2018

Une visite des lieux n'est que très rarement organisée pour les personnes arrivantes, alors même qu'une telle visite des locaux, quel que soit le lieu de privation de liberté, permettrait d'atténuer le stress de l'enfermement.

RECOMMANDATION 7

Dès l'arrivée dans un lieu de privation de liberté, le risque de violence ou la vulnérabilité d'une personne doit être évaluée et les mesures de protection nécessaires doivent être prises immédiatement.

Dans les services des urgences des hôpitaux particulièrement, l'absence de chambres fermées individuelles adaptées au public spécifique des personnes en soins sans consentement ou retenues par les forces de l'ordre, peut entraîner une escalade de la violence et amener à l'usage de contentions. Ce fut le cas aux urgences du centre hospitalier universitaire de Saint-Étienne lors du contrôle des services de psychiatrie, avec une ampleur telle que le CGLPL avait formulé des recommandations en urgence ¹.

« [...] il y a « la loge ». C'est une petite pièce aveugle sans fenêtres, mal éclairée, mal chauffée avec pour seul mobilier un matelas posé à même le sol. C'est une chambre d'isolement ! Sans sonnette et sans sanitaires. Une sorte de cachot peu propice à l'apaisement et plutôt anxiogène. Les soignants y placent les patients jugés "agressifs" ou "perturbateurs". Ceux-ci sont souvent nus ».

Saisine d'un soignant, service des urgences d'un centre hospitalier, 2018

Dans les établissements psychiatriques en général, plusieurs études concordantes ont montré qu'une part importante des violences constatées se produit dans les premiers temps de l'hospitalisation ; la violence est cependant également fortement corrélée avec les phases aiguës de certaines maladies psychiques amenant l'hospitalisation. S'il est ainsi difficile de connaître la part de l'enfermement dans l'expression des violences, il n'en demeure pas moins que la phase initiale de l'enfermement par hospitalisation est un moment à risque, d'autant que les hospitalisations se font la plupart du temps

1. CGLPL, Recommandations en urgence relatives au centre hospitalier universitaire de Saint-Etienne (Loire), publiées au *Journal Officiel* du 1^{er} mars 2018.

dans l'urgence. L'hospitalisation finit par n'être que du dernier recours face une violence qui n'a pas été gérée¹.

Lors de la mise en œuvre d'une mesure de privation de liberté – quelle qu'elle soit – à l'encontre d'une personne souffrant de troubles psycho-pathologiques, l'évaluation du risque de violence est à ce jour insuffisamment effectuée. Elle est particulièrement insuffisante hors des établissements de santé mentale alors que certains troubles de la personnalité, des antécédents de violence, des symptômes psychotiques positifs (hallucinations, idées délirantes) de même que le déni des troubles, sont à prendre en compte dans l'évaluation des risques de violences pendant l'enfermement.

II – Le déroulement de la mesure

Plus spécifiquement pour la prison et les CRA, le lieu d'affectation de la personne privée de liberté va jouer un rôle primordial dans la suite de sa prise en charge et la survenue de violences.

L'intérêt d'un quartier des arrivants en prison, permettant une évaluation avant une affectation adaptée, a tout son sens dans la prévention des violences. « "On essaye d'être le plus précis possible", dit un directeur. "C'est pourquoi j'ai créé le quartier arrivants, il y a un an. Il n'y avait pas de politique d'affectation fine quand je suis arrivé, c'est pourtant un moment essentiel dans la gestion. Si on réussit bien l'implantation des détenus, c'est 80 % de la violence institutionnelle qui est évitée. Je suis toujours très inquiet par les détenus qui ne vont pas bien en cellule". »²

De manière générale, si la première période de la mesure d'enfermement n'est pas correctement appréhendée, elle est porteuse de risques de dérive violente.

1. HAS, *Mieux prévenir et prendre en charge les moments de violence dans l'évolution clinique des patients adultes lors des hospitalisations en service de psychiatrie*, Rapport bibliographique, septembre 2016, page 60.

2. Chauvenet A., Orlic F., Rostaing C., *La Violence carcérale en question*, PUF, 2008, page 153.

Le premier de ces risques est que les professionnels s'abstiennent de certains actes : qu'ils hésitent, par crainte ou par protocolisation à ouvrir la chambre ou la cellule de la personne gardée si elle a besoin d'un service, particulièrement la nuit mais aussi de jour, pour se laver, manger, uriner ou toute autre demande.

En psychiatrie, les contrôleurs ont constaté dans de nombreux établissements qu'un protocole impose aux soignants d'être deux pour ouvrir la porte de la chambre d'isolement au début de la phase d'enfermement et ce quel que soit l'état clinique du patient. Cette procédure est souvent appliquée tout au long du séjour en chambre d'isolement si la personne est par ailleurs détenue. Dans un centre hospitalier du Sud-Ouest de la France récemment visité, les contrôleurs ont constaté que l'ouverture de porte de la chambre doit même se faire en présence de deux agents de sécurité s'il s'agit, là encore, d'une personne détenue.

En ce qui concerne les locaux de garde à vue, un chef de poste, s'il est seul, devra attendre l'arrivée d'un collègue pour ouvrir la porte d'une geôle, y compris pour amener une personne aux toilettes.

En second lieu, il existe un risque d'excès de précaution dénoncé de manière récurrente par le CGLPL. Cet excès est déjà régulièrement dénoncé pour des personnes ne présentant pas le risque pour lequel les précautions existent : menottage systématique des personnes retenues, gardées à vue, détenues extraites devant la justice ou dans les hôpitaux, présence d'agents d'escorte pénitentiaire nombreux pour les personnes détenues, placement systématique de patients détenus en chambre d'isolement en psychiatrie, fermeture d'unités de psychiatrie en raison de la présence d'un seul patient en soins sans consentement même en l'absence de risque de fugue. Lorsqu'un acte violent a eu lieu, l'excès de précaution est encore plus marqué :

- des moyens de contrainte deviennent systématiques (menottes, entraves, contention) ;
- des mesures d'isolement deviennent durables ;
- la vidéo-surveillance détrône la surveillance humaine ;
- les réveils nocturnes se multiplient ;

- le nombre d'agents pénitentiaires d'escorte est relevé ;
- des personnes sont prises en charge par des agents équipés de tenues pare-coups ou tenues d'intervention.

« Depuis un mois je ne dors plus, les surveillants nous réveillent quand on dort la nuit. Cette nuit, de 23h à 6h du matin, ils tapaient à ma porte de cellule jusqu'à me réveiller et si je me réveille pas ils continuent. Tous les jours la même chose. J'ai pris un rapport parce qu'on me réveille toutes les deux heures, on va où franchement, après on dit que les détenus sont violents mais une personne qui ne dort plus devient totalement folle, mettez-vous à notre place ».

Saisine d'une personne détenue, centre pénitentiaire, 2018

Section 3

La violence s'inscrit dans des relations humaines et sociales non maîtrisées

I – Des parcours de vie empreints de violence

Les violences interpersonnelles peuvent être mises en perspective avec les motifs qui sous-tendent la privation de liberté, que ce soit la pathologie, le type d'acte délictueux ou criminel, et s'inscrivent également dans les traumatismes antérieurs exercés ou subis par la personne.

« [Le surveillant] me reproche de l'avoir étranglé sans savoir pourquoi. Je reconnais avoir pété un plomb car j'avais signalé à la direction ce que je subissais et c'est d'ailleurs pour éviter cela que j'avais demandé le quartier d'isolement (pour éviter d'en venir aux mains). La plupart des agents et la direction savaient que j'avais une fragilité psychologique ».

Saisine d'une personne détenue, maison d'arrêt, 2017

Si les violences sont rencontrées dans tous les lieux de privation de liberté, les facteurs propres aux personnes enfermées semblent évidents là où la violence fait partie d'une pathologie ou de troubles psychiques, ou encore de développement normal s'agissant d'adolescents.

Pour autant, le propos du CGLPL n'est pas d'attribuer la cause des incidents violents à leurs seuls auteurs ou à la seule pathologie de leurs auteurs. Cette dernière fait au contraire subir de la violence : « Plusieurs études récentes convergent pour souligner la sur victimisation des personnes souffrant de troubles mentaux graves (ils sont 7 à 17 fois plus fréquemment victimes que la population générale). Il s'agit d'actes de typologie multiple, du harcèlement au viol, à la maltraitance et à la violence physique, dans tout lieu, y compris l'hôpital. La vulnérabilité particulière de ces patients conduit à ce qu'ils ne signalent que rarement les atteintes dont ils sont victimes, en particulier en institution ou dans le milieu familial. »¹.

« À la sortie du quartier d'isolement, on m'a placé avec un détenu caractériel qui venait de se battre à cause de ça. Celui-ci exigeait en hurlant que je lave sa cellule. Sans raison, il me menaçait de me frapper avec sa béquille, une chaise et un couteau. Savez-vous ce que c'est que d'être menacé dans 7 mètres carrés par un détenu fou et désespéré ? »

Saisine d'une personne détenue, centre pénitentiaire, 2017

Sur l'ensemble des violences faites à autrui au sein de la société, la personne souffrant de troubles mentaux n'est que rarement impliquée (3 à 5 %) ².

1. HAS, *Dangerosité psychiatrique : étude et évaluation des facteurs de risque de violence hétéro-agressive chez les personnes ayant des troubles schizophréniques ou des troubles de l'humeur*, Rapport d'audition publique, mars 2011, page 8.

2. HAS, *Dangerosité psychiatrique : étude et évaluation des facteurs de risque de violence hétéro-agressive chez les personnes ayant des troubles schizophréniques ou des troubles de l'humeur*, rapport d'audition publique, mars 2011, page 8.

Il n'en reste pas moins que la violence s'inscrit dans l'histoire naturelle évolutive des troubles cliniques de la personne souffrant de troubles psychiques graves et que ces personnes sont rencontrées dans des proportions significatives dans tous les lieux de privation de liberté. La protection judiciaire de la jeunesse le constate dans les CEF : de nombreux jeunes ont des difficultés psychiatriques – certains étant sous traitement psychotrope injectable. Dans les établissements pénitentiaires, on considère que 25 % des personnes détenues présentent un trouble mental ¹.

« Voilà plusieurs semaines que nous sommes confrontés à un détenu, reconnu en situation de handicap, qui a de forts troubles comportementaux et une incapacité à appliquer de l'hygiène simple envers lui et son habitat. Il urine et défèque partout dans sa cellule et sur lui. Il ne se lave pas sans l'intervention des surveillants. Ce jeune homme tape violemment à la porte de sa cellule et à sa fenêtre de jour comme de nuit. Il met les nerfs de tous les détenus de l'aile et des surveillants à vif. Il nous empêche donc de dormir correctement, nous stresse et nous fait mettre dans une colère noire après plusieurs heures de vacarme incessant. Ce Monsieur est bien entendu sous médicaments et suivi par le médical mais en détention son état empire de semaine en semaine. Nous demandons donc qu'il soit évalué rapidement et orienté vers un milieu plus adapté à sa problématique. Dans son intérêt, mais aussi dans le nôtre. Car tous les détenus de son aile sont à bout, les surveillants également et la direction est dépassée ».

Saisine d'une personne détenue, centre pénitentiaire, 2018

Des études démontrent que parmi les populations migrantes, donc des personnes susceptibles d'être placées en CRA, les personnes souffrant de troubles psychiques sont surreprésentées ².

1. Sénat, Rapport d'information n° 434, *Prison et troubles mentaux : Comment remédier aux dérives du système français*, mai 2010.

2. CGLPL, Avis relatif à la prise en charge sanitaire des personnes étrangères au sein des centres de rétention administrative, publié au *Journal officiel* du 21 février 2019.

« Depuis mon arrivée au centre de rétention, j'ai demandé à voir un médecin psychiatre car on ne me donnait plus mon traitement. J'ai été informé que ce n'était pas possible, le médecin psychiatre intervenant normalement au centre de rétention étant absent pour une durée indéterminée et non remplacé. Tous les jours je suis revenu voir l'unité médicale pour dire que j'avais besoin de mon traitement. En l'absence de mon traitement, rien ne peut me calmer ».

Saisine d'une personne étrangère, centre de rétention administrative, 2018

L'Observatoire national des violences en milieu de santé (ONVS) identifie depuis 2015 les faits violents commis dans les services de psychiatrie et dont la cause principale est directement liée à un trouble psychique ou neuropsychique ayant aboli le discernement ou le contrôle des actes de l'auteur : en 2017, près de 23 % des atteintes aux personnes commises dans l'ensemble des établissements de santé sont liés à de tels troubles ¹.

Par ailleurs, **l'antécédent de violence est un facteur prédictif d'une future violence** en population générale comme en population atteinte de troubles psychiques.

Les histoires personnelles peuvent en soi être des facteurs favorisant la violence dans les CEF accueillant des adolescents aux parcours chaotiques, fantasmée par la société environnant la structure et générant un mal-être chez les jeunes comme chez les professionnels. La violence n'est pas nouvelle dans le parcours individuel du jeune : les trajectoires pénales sont chargées d'antécédents de violence. 80 % sont déscolarisés.

À ce facteur personnel s'ajoute la prise de substances psychoactives, qui augmente le risque de violence et justifie une offre de prise en charge en addictologie. Ces violences liées aux prises de produits psychotropes sont observées en établissements

1. Ministère des solidarités et de la santé, ONVS, Rapport d'activité 2018, page 20

pénitentiaires, en CRA, dans les hôpitaux psychiatriques. Elles le sont aussi au début de la procédure judiciaire, lors de la garde à vue, où la présentation à un médecin est organisée, voire la procédure de garde à vue différée.

Dans les établissements pénitentiaires et les CRA, d'autres facteurs personnels interviennent aussi dans la survenue de violences. Ils renvoient à une organisation sociale recomposée autour de valeurs hiérarchiques et de démonstrations de force.

La place de l'humeur et de l'imprévisibilité des comportements a été particulièrement décrite concernant la prison. En outre, l'enfermement en cellule les exacerbe. Dans *La violence carcérale en question*, les auteurs détaillent :

« L'instabilité affecte aussi les individus. Les changements d'humeur prennent une place considérable dans le discours des détenus. Faute d'activité et d'échanges, les personnes incarcérées voient leur vie quotidienne envahie par la subjectivité, par les émotions et par l'imagination. L'humeur varie d'un jour à l'autre d'un moment à l'autre dans la même journée.

« Chaque détail qui vient troubler l'ordre routinier des choses a des résonances mentales et émotives démultipliées compte tenu du fait que d'une part, il y a très peu de moyens pour évacuer ce trop-plein d'énergie mentale physique et psychique et que d'autre part, on a un temps que rien ne vient rompre pour ruminer ou gamberger, même si la plupart des détenus disent que c'est précisément la chose à ne pas faire, parce que trop dangereuse pour soi et pour les autres. Ces changements d'humeur peuvent suffire à déclencher des violences imprévisibles contre les surveillants et entre les détenus. »¹

En prison, la violence peut être le moyen de « restaurer la distance de nature défensive » face à la promiscuité : « L'affrontement visant à pacifier, à convaincre l'adversaire, à la désarmer par la

1. Chauvenet A., Orlic F., Rostaing C., *La Violence carcérale en question*, PUF, 2008, page 44

parole ou à lui montrer qu'il a tort est une forme d'action : les mots justes, trouvés au bon moment, sont de l'action, quelle que soit l'infirmité qu'ils peuvent communiquer (Arendt, 1983,35). Surtout l'épreuve du face à face rétablit une égalité dans la relation [...]. Aussi ce mode de relation est-il le moyen essentiel auquel recourent les surveillants, et le plus souvent également les détenus, pour régler, dénouer les conflits avant de recourir à la force. L'affrontement visant à pacifier, à convaincre l'adversaire, à le désarmer par la parole ou à lui montrer qu'il a tort est une forme d'action : les mots justes, trouvés au bon moment, sont de l'action, quelle que soit l'infirmité qu'ils peuvent communiquer (Arendt, 1983,35) ». ¹

Il ressort des constats du CGLPL en CEF que les structures où la vie collective est la plus stable, la moins marquée par des violences, sont celles où l'afflux de demandes d'admissions permet à la direction de composer le groupe accueilli en sélectionnant les profils. Dans les hôpitaux comme dans les prisons, les contrôleurs recueillent des témoignages tendant à imputer la mauvaise ambiance et les actes de violence à une ou plusieurs personnes qui influencent la vie dans l'unité. La cohésion d'ensemble du public accueilli est une préoccupation des CEF qui prennent en charge de petites communautés.

Le choix du public accueilli est impossible dans la plupart des lieux de privation de liberté, mais la gestion de la collectivité imposée se décline alors dans les différentes unités de vie voire au sein de la cellule ou de la chambre (établissements pénitentiaires, établissements de santé mentale, CRA). À défaut, les lieux de privation de liberté peuvent être marqués par des violences liées à des conflits intercommunautaires, comme dans les CRA mais aussi dans les prisons : « A la constitution du groupe s'oppose l'affirmation individualiste d'autant plus forte aujourd'hui qu'elle

1. Chauvenet A., *Démocratie et violence en prison*, in *Sociologie pénale : système et expérience*, ERES, 2004, pp. 273-294

entre en résonance avec l'individualisme contemporain, prégnant à l'extérieur. S'oppose également d'autres formes de solidarité qui désagrègent le collectif : celles des cités de la région parisienne qui constituent des micro-groupes moins fondés sur le contrôle de leurs membres que sur leur promptitude à s'agréger en sas de bagarre. S'y opposent enfin les formes ethnicisées des rapports de forces qui convoquent la race, la nationalité, la religion ou la couleur de peau pour justifier moins l'allégeance à un groupe que la défiance vis-à-vis d'autrui »¹.

La question des différences de profil s'illustre aussi dans la mixité et peut générer des violences dès lors qu'elle n'a pas été pensée. Le CGLPL en a fait le constat lors de sa deuxième visite du CEF d'Allonnes où, pour la première fois au moment du contrôle, une fille était accueillie, parmi une dizaine de garçons :

« En effet, depuis trois mois, le centre est habilité à accueillir neuf garçons et trois filles. [...] L'introduction de la mixité au sein du centre intègre une expérimentation nationale visant à rendre tous les CEF mixtes. [...] Peu avant la semaine du contrôle, deux filles avaient été accueillies mais avaient rapidement fugué ensemble ; l'une a été incarcérée et l'autre est revenue au CEF pendant le contrôle. Cette mixité a donné lieu à une offre de formation spécifique à venir et une adaptation du projet pédagogique en cours de réflexion, en diversifiant les activités sportives, formatives et socialisantes. Une équipe projet de l'association Montjoie est en charge de proposer le développement de l'action, d'élaborer les outils d'évaluation et de suivi.

« La mixité n'est ainsi pas encore réellement investie en termes d'adaptation concrète des modalités de prises en charge des jeunes ; l'établissement a décidé l'installation d'une porte cloisonnant le couloir à gauche du bureau des surveillants au premier étage, couloir qui contient les trois chambres dédiées aux filles.

1. Melas L., Ménard F., *Production et régulation de la violence en prison : avancées et contradictions*, 2001, Fondation pour la recherche sociale, Mission de recherche droit et justice.

« Les adaptations liées à la mixité doivent rapidement être intégrées dans le projet d'établissement. »¹

Il n'est pas question de personnes violentes mais de personnes ayant ponctuellement une phase de violence. Le CGLPL conteste par conséquent l'instauration de régimes ou quartiers spécifiques dans lesquels des mesures de sécurité sont systématiques, comme par exemple le menottage lors des déplacements. S'il est légitime de prendre une mesure particulière à l'égard d'une personne pour faire cesser un acte de violence, on ne peut admettre des mesures spécifiques, systématiques et pérennes.

RECOMMANDATION 8

L'évaluation individuelle des risques de violence et de vulnérabilité des personnes privées de liberté doit être fréquemment actualisée afin de ne pas les soumettre à des conditions de prise en charge systématiques, stigmatisantes ou inadaptées.

II – Des postures professionnelles potentiellement source de violences

Dans un lieu de privation de liberté, chacun soupçonne l'autre d'être à l'origine de la violence : le personnel le serait au regard du pouvoir et des moyens qu'il a pour gérer l'enfermement, les autres parce que leur crime, délit ou folie les identifient d'emblée à des personnes violentes.

Toutes les personnes privées de liberté identifient, comme cause de violences, les attitudes des membres de l'équipe qui les prend en charge : manque d'empathie, incompréhension, rapport de force, postures individuelles ou d'équipes inadaptées, etc.

1. CGLPL, Rapport de visite du centre éducatif fermé d'Allonnes, avril 2018.

Le niveau de compétence des professionnels – combinaison des savoirs, savoir-faire et savoir-être – a un impact sur les actes violents. Plusieurs études montrent une relation inverse entre le niveau d'expérience et de formation et la fréquence des agressions de la part de patients.

A – Les relations de défiance marquées par la contrainte

L'absence de relation de confiance entre le professionnel et la personne gardée, l'incapacité du professionnel à s'adresser à cette dernière en cas de survenue de tensions, le manque de confiance du professionnel en lui-même conduisent à une absence de communication entre le professionnel et la personne gardée. Ce défaut de communication est facteur de violence.

« Il y a environ trois semaines, le surveillant m'a traité de "pointeur", sans raison. Heureusement mon codétenu n'a pas entendu ».

Saisine d'une personne détenue, maison d'arrêt, 2019

« Je suis homosexuel et je suis victime de gestes obscènes qui s'apparentent à du harcèlement de la part de policiers du centre ».

Saisine d'une personne étrangère, centre de rétention administrative, 2019

L'analyse introspective des postures professionnelles n'est que très peu réalisée chez les professionnels en charge de personnes privées de liberté. En psychiatrie, le CGLPL relève des initiatives grâce au développement personnel continu et à la supervision, voire aux réunions soignants-soignés. Des éléments sont aussi relevés en ce sens dans des CEF.

Pour autant, même en psychiatrie, les études effectuées sur la perception des patients et des professionnels vis-à-vis des phases de violence montrent que les patients font état, plus fréquemment que les professionnels, de comportements provocateurs et restrictifs lors des soins. ¹

« L'enfermement à clé dans une chambre, avec un seau pour faire ses besoins, aucune activité possible, pendant des journées et des nuits entières ; est-ce des pratiques considérées comme soignantes et est-il démontré qu'elles peuvent avoir des effets thérapeutiques ? »

Saisine d'un patient, établissement de santé mentale, 2018

Dans le déclenchement des incidents violents, la littérature identifie des postures professionnelles « thérapeutiques » favorisant l'apaisement des tensions et des postures professionnelles « non thérapeutiques » agissant comme des « stimulations adverses ». Les premières sont caractérisées par une compréhension de la situation, une recherche de solutions adaptées aux besoins du patient, le maintien de la dignité du patient, un équilibre entre la flexibilité et les limites à poser et un travail d'équipe. Les secondes sont marquées par une application rigide des règles, une valorisation des capacités de maîtrise (physique) du comportement des patients, un désengagement du soignant qui répond en général à un désengagement du management et de l'institution. ²

1. HAS, *Mieux prévenir et prendre en charge les moments de violence dans l'évolution clinique des patients adultes lors des hospitalisations en service de psychiatrie*, Rapport bibliographique, septembre 2016, page 60.

2. HAS, *Mieux prévenir et prendre en charge les moments de violence dans l'évolution clinique des patients adultes lors des hospitalisations en service de psychiatrie*, Rapport bibliographique, septembre 2016, pp. 62-63.

« S'en est suivi un séjour de huit jours en isolement. D'abord, ils ont emmené plusieurs infirmiers me chercher puis m'attraper et ensuite m'emmener dans cette pièce ignoble. Ils m'ont couché, attaché de la tête aux pieds, bien sûr très serré, avec un urinoir et une main détachée quand je voulais enfin... Je vous écris, je ne pense pas être un animal. »

Saisine d'un patient, établissement de santé mentale, 2018

La mise en œuvre d'une contrainte est insuffisamment considérée comme un facteur de violence dans la plupart des lieux visités, alors que la problématique est connue : les professionnels de la protection de l'enfance s'attendent de manière générale à gérer de la frustration, mais dans un CEF, les équipes savent en plus qu'ils auront à gérer des violences. Le personnel des unités pour malades difficiles (UMD) prend aussi plus naturellement en compte le risque de violence, lié aux petites et grandes frustrations, volontaires et involontaires, produites par du dit et du non-dit, liées à l'enfermement, ce qui n'est pas le cas des autres services hospitaliers.

Si les missions de gendarmerie et de police conduisent plus nettement à affronter et contenir la violence, les postures professionnelles qui privilégient la sécurité en niant le droit à la dignité humaine sont sources de tensions et de réactions violentes. Les contrôleurs ont été témoins de phases de violences dans les cellules de garde à vue de la part de personnes auxquelles on a refusé l'accès au tabac par exemple.

Aux urgences des hôpitaux, le CGLPL constate l'arrivée de personnes conduites systématiquement menottées depuis leur domicile ou la voie publique par les forces de l'ordre, en prévention de violences qui ne sont pas observables, et parfois au seul motif d'un placement en soins sans consentement.

De la même façon, à l'égard de personnes détenues ou retenues, les contrôleurs relèvent encore fréquemment des pratiques de menottage préventif des violences.

« Je suis âgé de 85 ans. Hier j'ai été extrait pour une consultation ophtalmologique au centre hospitalier universitaire de [...]. Le surveillant m'a passé les menottes au départ du centre pénitentiaire. J'ai demandé à ne pas les porter comme lors des précédentes extractions, mais le surveillant m'a dit : "vous êtes un homme dangereux". Je n'ai jamais fait l'objet du moindre rapport d'incident depuis que je suis à [...] et mes précédentes extractions sans menottes ni entraves n'ont donné lieu à aucune difficulté. J'ai trouvé humiliant à mon âge d'avoir à traverser tout l'hôpital menotté au milieu du public. »

Saisine d'une personne détenue, centre pénitentiaire, 2018

Les postures professionnelles, en établissement pénitentiaire comme ailleurs, entretiennent les violences, en agissant sur le ressenti des personnes parfois au-delà de faits objectifs. Ce ressenti violent crée un vécu traumatique de la privation de liberté, dont on sait qu'il est lui-même facteur de violences. Il doit impérativement justifier des modifications des pratiques professionnelles.

« L'officier et les premiers surveillants ont en charge le contrôle des mesures de sécurité prises par les surveillants et il a été constaté une bonne traçabilité des actes qui respectent les procédures préconisées par la hiérarchie. Pour autant, la gestion de ces mesures de sécurité conduit parfois à la mise en place de pratiques difficilement acceptables par les personnes détenues qui peuvent alors devenir agressives ou violentes. Au moment de la mission, un homme présent au quartier disciplinaire depuis sept jours, directement amené en transfert disciplinaire depuis un autre établissement, se voyait ouvrir la porte de sa cellule par cinq surveillants équipés des matériels de protection complets avec casque et bouclier. C'était ainsi

qu'il était pris en charge pour aller à la douche et à la promenade, menotté durant les dix mètres séparant sa cellule de la cour ou des douches. Devant les contrôleurs son repas lui fut apporté en cellule selon les mêmes modalités ; il était calme ; lorsque le surveillant lui a intimé l'ordre de se mettre dos au mur avec les mains sur la tête pendant le temps du dépôt de l'assiette sur la table ; la personne a réagi en interrogeant les surveillants – "qu'est ce qui se passe ; pourquoi venez-vous m'agresser comme cela ; qu'allez-vous me faire ?". Sans réponse, il a refusé son repas en précisant qu'il n'en accepterait aucun autre apporté de cette manière. Pour garantir le droit à être nourri, et après accord de la direction du bâtiment, l'assiette contenant le repas a ensuite été régulièrement passée sous la grille fermée, et déposée à même le sol. »

Rapport d'une visite du CGLPL réalisée en 2018 dans un établissement pénitentiaire francilien

Le CGLPL constate une problématique similaire dans les CEF et dans les CRA. Une relation de confiance doit s'instaurer entre les personnes privées de liberté et leurs gardiens.

B – Le personnel et la répartition de ses tâches

Le nombre, le professionnalisme et la maturité des agents déterminent également leur propre sécurité. À cet égard la politique d'affectation des professionnels n'est pas protectrice des personnes lorsqu'elle conduit à concentrer les sous-effectifs dans les établissements qui accueillent la population la plus violente et à ne les combler que par des stagiaires en sortie de formation initiale.

« En réalité, compte tenu des disponibilités, mises à disposition, congés de longue durée etc., l'établissement connaissait au moment du contrôle un déficit de quatorze postes d'agents de surveillance et cinq personnes étaient inaptes à exercer en

détention. Un seul agent est en poste par étage, ce qui est insuffisant au regard de l'occupation doublée voire triplée des cellules. Au quartier maison d'arrêt 2, un seul officier, sans adjoint depuis un an et demi, était responsable de 430 personnes. Les contrôleurs ont observé de nombreuses erreurs dans la gestion des mouvements, résultant de la multiplicité des listes et du nombre de personnes à gérer, une lenteur dans la distribution des repas, un défaut d'état des lieux des cellules. De plus, le personnel exerce par rotation sur un certain nombre de postes et connaît donc mal les personnes hébergées dans les grands quartiers. Ces dernières se plaignent de ne pas recevoir de réponses à leurs questions ou doléances, ayant chaque jour un interlocuteur différent. La rotation des équipes est également de nature à nuire à la sécurité de l'établissement et des personnes détenues, l'observation des comportements individuels et collectifs étant très limitée pour des agents qui interviennent ponctuellement dans des étages accueillant jusqu'à 120 personnes.

Le service de nuit, en principe assuré par treize agents, fonctionne en réalité avec douze. Les arrivées tardives et extractions médicales sont quasi quotidiennes et le personnel se trouve dans la constante inquiétude de devoir gérer deux urgences médicales simultanées. »

Rapport de visite du centre pénitentiaire de Toulouse-Seysse, juin 2017

De plus, la place de certains professionnels qui interviennent au contact des personnes privées de liberté n'est pas toujours claire :

- agents des services hospitaliers (ASH), qui ne sont souvent pas associés aux réunions cliniques des services. Seule une connaissance empirique des patients et du milieu dans lequel ils travaillent leur permet d'effectuer leur mission en toute sécurité ;

- maîtresses de maison, cuisiniers et veilleurs dans les CEF, qui ne participent pas toujours aux réunions éducatives ou institutionnelles ;

- fonctionnaires de police affectés dans les CRA, formés au maintien de l'ordre, aux techniques d'intervention, mais pas à la gestion collective durable de l'enfermement.

Globalement, au sein de tous les lieux de privation de liberté, les violences sont davantage rencontrées lorsque les équipes ne travaillent pas en pluridisciplinarité ou avec un certain flou dans la répartition des tâches.

Cette difficulté est exacerbée dans les lieux où plusieurs administrations coexistent, sauf à ce que ces dernières parviennent à travailler ensemble : « La prise en charge des mineurs non accompagnés illustre la bonne collaboration, à tous les niveaux hiérarchiques, entre les trois administrations piliers de la prise en charge des mineurs, qui est apparue comme un autre élément caractéristique de l'établissement pour mineurs. »¹

Enfin, le CGLPL remarque dans certains lieux de privation de liberté une protocolisation d'actes professionnels tendant à donner un vernis de normalité à des pratiques attentatoires à la dignité. Ce fut le cas de contentions systématiques de patients en soins sans consentement aux urgences d'un centre hospitalier universitaire récemment contrôlé, cette procédure indigne étant intégrée dans un protocole de prévention de la phlébite et de l'embolie pulmonaire.

Les établissements doivent veiller à ce que les procédures soient toujours en cohérence avec l'éthique de la prise en charge.

C – L'escalade et l'usage de la force

L'escalade étant l'évolution normale d'une interaction conflictuelle, l'enjeu pour les professionnels est l'apprentissage et la mise

1. CGLPL, Rapport de la troisième visite de l'établissement pénitentiaire pour mineurs de Marseille, mars 2018.

en œuvre des techniques visant à la désamorcer. La mise en place de mesures de désescalade par les professionnels impose, outre leur formation (comme indiqué *infra* dans le présent rapport), leur présence permanente auprès des personnes privées de liberté.

« Je vous écris après une agression parmi tant d'autres, cette fois-ci c'est arrivé avec mon codétenu, il est venu me parler vulgairement alors que je jouais aux cartes pendant la promenade [...] Il a essayé de me donner un coup de tête, j'ai répondu et dix détenus me sont tombés dessus ».

Saisine d'une personne détenue, centre pénitentiaire, 2013

Or, le CGLPL constate que les professionnels sont insuffisamment présents dans les espaces de vie, individuels et collectifs, des personnes privées de liberté.

Les surveillants ont ainsi déserté les cours de promenades des prisons, sauf exceptions observées dans un quartier des arrivants ¹, dans certains établissements pour peines pour des raisons architecturales ², dans les bâtiments soumis au régime de respect ³. Ils sont également de plus en plus absents des coursives, le jour mais aussi la nuit où seules des rondes se font, laissant le champ libre aux exactions des plus forts à l'encontre des plus faibles. Le CGLPL recommande, dans chaque rapport annuel, une présence plus active du personnel de surveillance et de l'encadrement dans les lieux de détention et auprès de la population pénale.

Dans les hôpitaux contrôlés, les infirmiers sont souvent dans des salles de soins fermées aux patients.

1. Voir par exemple CGLPL, Rapport de la deuxième visite du centre de détention de Tarascon, décembre 2018.

2. Voir par exemple CGLPL, Rapport de la deuxième visite de la maison centrale de Poissy, mai 2014.

3. Voir par exemple CGLPL, Rapport de visite du centre pénitentiaire de Beauvais, juillet 2017.

Les policiers sont rarement présents dans les locaux d'hébergement des CRA sauf dans quelques établissements.

« Dans l'ensemble, il est apparu que le souci de la qualité de prise en charge des personnes retenues – certes non dénué d'une recherche rationnelle de l'intérêt de chacun "on a tous à gagner à ce que ça se passe bien" – et du respect de leurs droits prédominaient ; c'est la conception des responsables qui parviennent à la faire partager, même si ce n'est pas tout à fait uniformément. Situation exceptionnelle : aucun des intervenants extérieurs n'a eu de propos négatif sur l'administration du CRA ; au contraire, l'un d'eux a affirmé "ici, on travaille collectivement à donner du sens à ce que l'on fait". La coordination et la bonne entente règnent dans le respect des fonctions de chacun, aidées par l'initiative de réunions régulières où les difficultés et problèmes sont clairement posés et discutés et les solutions adaptées. »

Rapport de la troisième visite du centre de rétention administrative de Bordeaux, septembre 2015

Pourtant, la présence au long cours de professionnels au cœur des espaces d'hébergement humanise les conditions d'enfermement en maintenant une communication avec les personnes privées de liberté, de nature à permettre la désescalade de l'acte violent.

« L'effectif du personnel n'est pas adapté à ce taux d'occupation. Le personnel de surveillance n'est pas en capacité de gérer avec fluidité l'ensemble des mouvements et d'assurer la sécurité des personnes, dont certaines disent ne pas oser sortir de leur cellule. Lors de la visite, cinq postes d'officiers ou de premiers surveillants étaient vacants, situation dégradée par rapport aux premières visites. »

Rapport de la troisième visite de la maison d'arrêt d'Angers, février 2018

La gestion des interactions individuelles et collectives n'en devient que plus difficile et l'arrivée du professionnel n'a lieu qu'une fois la crise de violence exprimée, sous forme d'opération de maintien de l'ordre qui marque durablement les personnes.

« Vers 21h, des hommes cagoulés, armés avec des boucliers, sont entrés dans ma cellule brusquement. Ils m'ont soulevé de mon lit avec violence et brutalité, en faisant usage disproportionné de la force, des clés de bras. Depuis, mes chevilles et poignets me font mal ».

Saisine d'une personne détenue, centre de détention, 2018

Le recul de la présence de professionnels auprès des personnes privées de liberté, s'accompagne, pour maîtriser la violence générée par cette même déshumanisation, de moyens de sécurité passive généralisés et systématiques (fouilles, menottes et entraves, tenues pare-coups, surveillance par vidéo dans les prisons, concertina, grillages, grilles, portes), parfois même de manière anticipée (menottes et entraves).

À l'opposé, les sites contrôlés dans lesquels la ressource humaine est adaptée au besoin des personnes, la violence est mieux maîtrisée et les libertés fondamentales davantage respectées, comme les contrôleurs ont pu le constater dans un centre hospitalier du Centre-Est de la France visité en 2019.

RECOMMANDATION 9

La prévention des violences interpersonnelles implique que les professionnels soient présents en nombre suffisant au contact des personnes privées de liberté.

Cette présence des professionnels n'est pas que quantitative. Une *Règle Nelson Mandela* des Nations-Unies prévoit que « Les membres du personnel pénitentiaire doivent subir un entraînement

physique spécial qui leur permette de maîtriser les détenus violents » après avoir énoncé que « Les membres du personnel des prisons ne doivent, dans leurs rapports avec les détenus, utiliser la force qu'en cas de légitime défense, de tentative d'évasion ou de résistance par la force ou par l'inertie physique à un ordre fondé sur la loi ou les règlements. Les membres du personnel qui recourent à la force doivent en limiter l'emploi au strict nécessaire et signaler immédiatement l'incident au directeur de la prison. »¹.

Le CGLPL relève des usages illégitimes ou disproportionnés de la force et des moyens de contrainte, qui font suite à l'absence de mise en œuvre d'une procédure de désescalade en amont ou de moyens alternatifs pour mettre fin à des violences interpersonnelles. C'est par exemple le cas lors des mises en prévention, au cours desquelles la force et les moyens de contrainte utilisés pour conduire la personne vers le quartier disciplinaire sont souvent sans proportion avec l'agitation de la personne, comme l'ont constaté des contrôleurs dans quelques établissements pénitentiaires pendant leur présence.

Dans les CEF, la contention physique des jeunes placés, encore rapportée par le CGLPL dans des rapports de visite récents, relève de techniques traumatisantes qui ne sont pourtant pas admises par la direction de la protection judiciaire de la jeunesse².

« [...] s'ajoute l'usage de la contention physique, ou mécanique, présentée aux contrôleurs comme le moyen de limiter les capacités de mobilisation volontaire du mineur dans le seul but d'obtenir la sécurité de la personne, érigée en pratique éducative – toujours selon les propos tenus aux contrôleurs – dès lors que cet usage est repris avec l'usager afin de favoriser le

1. Organisation des Nations-Unies (ONU), Ensemble de règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus (*Règles Nelson Mandela*), règle n° 82.

2. Note de la direction de la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) du 24 décembre 2015 relative à la prévention et la gestion des situations de violence au sein des établissements et services.

dialogue et une réponse pédagogique individualisée. C'est en réalité une pratique excessive et violente de la contention physique à laquelle sont confrontés les mineurs, sans aucune pédagogie adaptée. Ils subissent des techniques d'usage de la force issues des arts martiaux, décrites en sept étapes, consistant à faire perdre ses appuis au jeune avant de le plaquer au sol. Des risques de blessure existent, tant du côté du personnel que du côté des mineurs. Les contrôleurs ont recueilli des déclarations relatives à des violences de la part de certains éducateurs par plaquage au sol de jeunes récalcitrants. Une jeune fille a eu des hématomes mais a été incitée à ne pas porter plainte. »

Rapport de visite du centre éducatif fermé de Sainte-Menhould, juin 2017

Dans les hôpitaux, l'absence de maîtrise des signes précurseurs des violences amène, outre le recours à l'isolement et à la contention, à un appel au renfort d'agents de sécurité. Ainsi dans un centre hospitalier du Centre-Est de la France, contrôlé en 2019, plus de 1 000 interventions sont recensées tous les ans. Dans un autre hôpital récemment visité, le CGLPL a noté que : « Les agents de sûreté décrivent clairement une capacité d'intervention limitée à de la négociation verbale et une intervention physique subordonnée à la légitime défense. Il en ressort parfois une incompréhension entre les médecins, les soignants, et les agents de sûreté lorsqu'il est décidé de faire appel à ces derniers : les agents se positionnent toujours en seconde intention. Il a par exemple été décrit l'appel à la sûreté pour la gestion d'un patient en chambre d'isolement un dimanche, pour laquelle un seul agent se présente et se positionne à proximité de la chambre hors la vue du patient alors qu'une présence physique plus active et directe était imaginée par le médecin et les soignants. »

Si ces interventions sont en principe toujours réalisées sous le contrôle d'un soignant, si elles ne doivent jamais porter sur les soins, si elles ne doivent pas entraîner de contact physique avec le patient, il arrive que l'une ou l'autre de ces conditions ne soit pas respectée.

RECOMMANDATION 10

Dans la mesure où toute forme de contrainte physique constitue une violence à l'égard des personnes qui y sont soumises, il ne peut y être recouru que dans les cadres réglementaires de référence et en dernier recours, après mise en œuvre de moyens alternatifs non violents.

Il arrive que des professionnels considèrent **le respect des droits fondamentaux des personnes comme une injonction qui vient en contradiction avec le souci légitime de leur propre sécurité, voire avec la mission de sécurité qui leur est confiée par ailleurs**. Pourtant, sans nier l'existence de violences dans les lieux de privation de liberté, la préservation de l'ordre public ou l'acceptation du soin ne se mettent en place que si la réponse à la violence est mesurée, que si l'usage des moyens de contrainte et de contrôle des personnes reste proportionné et doublé de méthodes de désescalade.

Dans son rapport sur *Le personnel des lieux de privation de liberté*, le CGLPL souligne que la prise en charge des personnes privées de liberté suppose de respecter des objectifs antagonistes et d'apprécier les situations au cas par cas avec le risque de soumettre les professionnels à des injonctions contradictoires. Ainsi, le sentiment d'insécurité légitime que peuvent éprouver les professionnels vient en contradiction avec un usage approprié des mesures de sécurité¹.

La relation de domination qui existe entre les personnes privées de liberté et les professionnels amène un sentiment d'infantilisation chez la personne. Dans ce contexte, l'utilisation des mesures de sécurité à d'autres fins que la sécurité, devient source d'incompréhension, d'humiliation, de violence, dans une spirale infernale.

1. CGLPL, *Le personnel des lieux de privation de liberté*, Dalloz, 2017, pp. 28-29.

Chapitre 2

Une prise en compte insuffisante

Section 1

Les violences sont insuffisamment répertoriées et analysées

Le recensement des actes de violences varie selon les institutions concernées.

Le constat général est celui d'une sous-déclaration des événements. Les raisons en sont multiples, dépendantes des institutions et de leur organisation, de l'importance portée à ces faits, de la qualification de ceux-ci, des conséquences de ces déclarations pour le personnel et les victimes, des outils mis à la disposition de chaque catégorie de personne, etc.

Ces actes pourtant fréquents sont donc mal identifiés. Le recensement est rarement exhaustif, même au sein de structures organisées. Il repose le plus souvent sur des déclarations laissées à l'appréciation d'agents qui n'ont pas nécessairement reçu une formation *ad hoc*. Les freins aux déclarations des personnes privées de liberté, surtout dans une collectivité, tiennent en grande partie au risque de représailles entre elles et à l'éventualité de conséquences négatives de la part de l'institution et de son personnel.

Pour autant, au sein de chaque département ministériel, l'ébauche d'un recensement est *a minima* effectué. Il ne conduit

pas toujours à des analyses qui pourraient permettre d'identifier les principales défaillances des dispositifs et de proposer des solutions pour y remédier.

I – Le recensement des violences

A – Ministère de l'intérieur

La gendarmerie n'a pas de recensement organisé spécifiquement pour les actes de violence interpersonnelles dans un cadre de privation de liberté, mais indique en observer très peu.

Dans les services de police, le recueil de l'acte violent est réalisé dans une main courante informatisée (MCI), si la décision est prise par l'agent de l'enregistrer. La pratique est aussi de rédiger un rapport à la hiérarchie, hors le logiciel MCI.

Au-delà de la main-courante, il n'y a pas de comptabilité spécifique des incidents impliquant une personne privée de liberté, en tant que victime ou en tant qu'auteur. Les incidents rapportés aux contrôleurs lors des visites sont soit anecdotiques, soit ne concernent pas une personne privée de liberté, à l'instar de ceux commis sur la voie publique hors toute mesure de garde à vue. Aucun recensement centré sur la privation de liberté n'est ainsi organisé au niveau local dans les commissariats et gendarmeries.

Au demeurant, aucune définition précise n'existe quant aux actes de violences pouvant être recensés et faire l'objet de déclaration, soit en interne soit à un autre niveau. Les définitions retenues sont celles du code pénal et les violences signalées sont ainsi essentiellement celles pouvant avoir un traitement judiciaire.

Depuis 2018, la police nationale s'est dotée d'un outil de recensement des particuliers blessés ou décédés à l'occasion des missions de police (RBD). Il ne comprend que des faits imputés à un policier donné ou à une action de police et constatés dans un cadre judiciaire, sous réserve qu'ils aient donné lieu à

une incapacité totale de travail (ITT) égale ou supérieure à neuf jours¹. Il ne s'agit donc que de faits très graves et qui ne se sont pas nécessairement passés dans un lieu de privation de liberté ou impliquant une personne privée de liberté.

La police nationale pilote aussi depuis 2016 une plateforme dénommée AMARIS (« améliorer la maîtrise des activités et des risques »), qui correspond aux différentes phases de recueil, d'analyse et d'élaboration de recommandations allant de la formation du personnel à la gestion des actes violents. Un catalogue des risques a été défini ainsi que des fiches alertes. Mais les risques ou violences fléchés touchent essentiellement les actions conduites par les fonctionnaires de police dans l'exercice de leur fonction, l'objectif étant de diminuer le nombre de tués ou de blessés chez les fonctionnaires.

Concernant les centres de rétention administrative (CRA), le logiciel de gestion individualisée des centres de rétention administrative (LOGICRA) comporte, en matière de recensement des incidents, un volet relatif au compte rendu des incidents au centre de rétention dont l'objet est de retracer la mise à l'écart de la personne retenue². Selon les informations fournies au CGLPL par l'inspection générale de la police nationale (IGPN), ce traitement informatisé « permet d'extraire les incidents au sein des CRA en fonction du choix paramétré lors de la requête. [...] Il permet de distinguer les violences entre retenus, sur les intervenants et sur les fonctionnaires de police, par CRA, pour l'ensemble des étrangers retenus, et de manière plus détaillée pour les sortants d'établissements pénitentiaires »³.

1. Réponse de l'IGPN au questionnaire du CGLPL relatif aux violences interpersonnelles dans les lieux de privation de liberté, 2019.

2. Annexe de l'arrêté du 6 mars 2018 portant autorisation du registre de rétention prévu à l'article L. 553-1 du CESEDA et d'un traitement automatisé des données à caractère personnel dénommé LOGICRA.

3. Réponse de l'IGPN au questionnaire du CGLPL relatif aux violences interpersonnelles dans les lieux de privation de liberté, 2019.

Dans l'ensemble des CRA, il apparaît ainsi qu'en 2017 ont été comptabilisées 102 violences entre retenus, 6 violences sur les intervenants, 48 violences sur les agents de la force publique ; en 2016, il s'agissait respectivement de 49 cas, 6 cas, 20 cas.

Lors de ses visites dans les CRA, le CGLPL note encore l'inscription des incidents dans une main courante, informatisée ou non. Dans ces conditions, le signalement des violences entre les personnes dans les CRA n'est pas encore exhaustif.

Lors de sa visite de la zone d'attente de Roissy, le CGLPL a relevé : « Le principe affiché par la direction de la police aux frontières (DPAF) est de traiter tous les signalements de violence policière qui sont portés à sa connaissance. Cependant les contrôleurs n'ont pas pu accéder à la liste des incidents survenus, qui ne sont pas répertoriés dans les aéroports ni à la ZAPI¹, ni prendre connaissance de leur nature. » Il conclut de la manière suivante : « Les violences et les incidents doivent être répertoriés dans chaque terminal et en ZAPI, puis faire l'objet d'une centralisation par la DPAF Roissy-Charles de Gaulle. »²

Seule l'activité de l'IGPN renseigne sur les violences commises par des fonctionnaires de police. Dans son rapport annuel 2017, l'IGPN mentionne, « parmi 288 enquêtes administratives traitées, 809 manquements professionnels et déontologiques à l'encontre d'un ou plusieurs agents »³, dont 7 concernant le manquement au devoir de protection de la personne interpellée, 3 le manquement au devoir de respecter la dignité de la personne, mais aussi 11 concernant un usage disproportionné de la force et de la contrainte. D'autres éléments statistiques sont présentés dans ce rapport annuel.

1. La ZAPI (zone d'attente pour personnes en instance) désigne le lieu d'hébergement des personnes étrangères non admises sur le territoire.

2. CGLPL, Rapport de visite de la zone d'attente de l'aéroport de Roissy Charles de Gaulle, juin 2018.

3. Ministère de l'intérieur, Rapport annuel d'activité de l'inspection générale de la police nationale (IGPN) 2017, page 12.

Il a été transmis au CGLPL le nombre d'enquêtes ouvertes pour des faits supposés de violences commises par des policiers dans des lieux de privation de liberté. En 2017, parmi 51 enquêtes judiciaires ouvertes, 35 ont eu lieu dans les locaux de garde à vue, 12 en CRA, 3 dans les dépôts de juridictions, 1 dans les locaux destinés aux personnes en état d'ivresse publique manifeste. En 2016, il s'agissait aussi de 51 enquêtes, dont 27 dans les locaux de garde à vue, 16 en CRA, 4 dans les dépôts des juridictions, 4 dans les locaux destinés aux personnes en état d'ivresse publique manifeste ¹.

Ces statistiques ne représentent que l'activité de l'IGPN, un pouvoir d'enquête administrative et judiciaire étant par ailleurs dévolu aux services des différentes directions de la direction générale de la police nationale (DGPN) sur le territoire.

Il semble que l'intérêt des administrations pour le recensement de ces faits diffère en fonction de leurs missions premières (policiers et gendarmes sont plus portés sur les faits de violences pour lesquels ils doivent intervenir dans le cadre de leurs missions). Cela entache aussi la qualité du recensement dans les CRA, qui fait l'objet d'une dématérialisation récente.

B – Ministère de l'action et des comptes publics

Les douanes ont mis en place en 2017, un support informatique pour l'enregistrement des dossiers par l'ensemble des structures territoriales. Le rapport annuel 2017, document de synthèse rédigé par l'inspection des services, établit un bilan des réclamations reçues et traitées aux niveaux national et régional. Ce sont bien entendu toutes les réclamations possibles ; quelques-unes concernent des particuliers et des cas de maltraitance.

Selon ce qui a été indiqué aux contrôleurs, aucune ne concerne les personnes placées en retenue, y compris plus récemment.

1. Réponse de l'IGPN au questionnaire du CGLPL relatif aux violences interpersonnelles dans les lieux de privation de liberté, 2019.

C – Ministère de la justice

La direction des affaires criminelles et des grâces (DACG) du ministère de la justice ne dispose pas d'un recensement statistique spécifique des violences interpersonnelles dans les lieux privatifs de liberté ; ses données sont alimentées par les infractions qui ne comportent pas la spécification « lieu de privation de liberté » ou « personne privée de liberté » sous quelque forme que ce soit. Seule la notion de « personne dépositaire de l'autorité publique », catégorie qui va au-delà du champ de la privation de liberté, peut être extraite. La DACG ne constitue donc pas une source de recueil de l'information sur ce sujet.

Par ailleurs, le ministère de la justice est directement concerné par l'activité des établissements pénitentiaires, des centres éducatifs fermés (CEF), des locaux d'attente dans les tribunaux.

S'agissant des prisons, le recensement des actes de violence interpersonnelle s'appuie sur le signalement produit par le personnel de surveillance au moyen des comptes-rendus d'incidents (CRI). Les comptes rendus d'incidents sont « une source d'information incontournable mais partielle »¹. Si le fait est grave, et sous réserve qu'un personnel n'en soit pas l'auteur, il est signalé à la permanence téléphonique nationale. Ces modes de signalement font l'objet de procédures depuis plusieurs années. Ils permettent le recueil des actes de violence, chaque établissement tenant un recensement mensuel des incidents par catégories, parmi lesquelles l'une concerne les violences entre personnes détenues, l'autre concerne les violences sur le personnel.

Ce dispositif est critiquable : « La saisie administrative laisse échapper une grande part des situations de violence ». Maud Guillonnet et Annie Kensey rappellent, dans une étude statistique

1. Ministère de la justice, direction de l'administration pénitentiaire, Daccache M., Lancelevée C., Sanchez J.-L., Touraut C., *Les violences carcérales : pour une approche systémique*, Cahiers d'études pénitentiaires et criminologiques, n° 44, mai 2018, page 2.

menée en 1998, le caractère construit des définitions institutionnelles de la violence : « l'agression n'est connue que dans la mesure où elle parcourt une trajectoire particulière. Il s'agit donc de l'étude de faits reconstruits par l'administration ». L'outil statistique et les catégories administratives définissent finalement la violence autant qu'ils la mesurent. Les CRI laissent ainsi dans l'ombre une part des violences. C'est le cas notamment des agressions entre détenus, difficiles à objectiver. "L'absence de plaintes par les victimes [par] peur des représailles et le code de l'honneur informel (« ne pas balancer ») font en effet obstacle à la connaissance de ces violences" (Rostaing, 2010). Les données administratives donnent une forte visibilité aux violences envers les personnels mais elles rendent insuffisamment compte des violences entre personnes détenues. »¹.

C'est avec ces modalités que l'administration pénitentiaire fait état au cours de l'année 2017 de 4 314 actes violents de personnes détenues sur le personnel et 8 883 actes violents entre personnes détenues (dont trois homicides)².

Les violences du personnel sur les personnes détenues ne sont pas comptabilisées par ce moyen.

Les actes de violence recensés – particulièrement entre personnes détenues – ne sont que ceux qui sont apparus au personnel, laissant supposer leur sous-dimensionnement statistique (comme c'est probablement le cas dans tous les lieux de privation de liberté).

Enfin, les actes de violence sont considérés avec une approche juridique disciplinaire voire judiciaire, le compte-rendu d'incident ayant d'abord vocation à initier une procédure disciplinaire.

S'agissant des centres éducatifs fermés (CEF), le recensement est plus récent : la DPJJ recueille des fiches d'incidents signalés et

1. Ministère de la justice, direction de l'administration pénitentiaire, Daccache M., Lancelevée C., Sanchez J.-L., Touraut C., *Les violences carcérales : pour une approche systémique*, Cahiers d'études pénitentiaires et criminologiques, n° 44, mai 2018, page 3.

2. Ministère de la justice, direction de l'administration pénitentiaire, Les chiffres clés de l'administration pénitentiaire au 1er janvier 2018.

procède à des enquêtes annuelles, dans l'ensemble des structures sous sa tutelle, mais sans distinction des structures entre elles. La note qui précise l'organisation de cette chaîne de permanence relative au signalement des incidents pouvant impliquer des mineurs sous mandat judiciaire ou des professionnels s'adresse à tous ses établissements et services, dont les CEF, et y compris ceux gérés par le secteur associatif habilité¹.

Un des objectifs de ce signalement est d'exploiter et d'analyser les incidents afin d'améliorer les pratiques. Parmi les natures d'incidents à signaler figure toute atteinte grave ou tentative d'atteinte grave à l'intégrité physique ou psychologique dont est victime un personnel exerçant ses fonctions dans le secteur public ou associatif ou un mineur pris en charge, tout fait grave commis par un agent de la PJJ ou un personnel du secteur associatif habilité. Cela inclut les établissements pénitentiaires accueillant des mineurs.

Il a été indiqué aux contrôleurs que seuls environ 30 % des incidents – les plus graves – remontent au niveau national par les fiches d'incident signalé. A priori, elles correspondent à ce qui est signalé au juge des enfants.

D – Ministère de la santé

Le ministère de la santé a mis en place en 2005 un observatoire national des violences en milieu de santé (ONVS), afin de remonter systématiquement des informations relatives aux faits de violence dans tous les établissements de santé, incluant les unités de soins en milieu pénitentiaire (USMP), les unités hospitalières sécurisées interrégionales (UHSI) et les unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA), ainsi que bien sûr les

1. Note de la directrice de la protection judiciaire de la jeunesse du 13 février 2015 (NOR JUSF1504304N) relative à la mise en œuvre et à l'organisation d'une chaîne de permanence au sein des services de la direction de la protection judiciaire de la jeunesse.

établissements de santé mentale, dont ceux habilités à recevoir des personnes en soins sans consentement.

Une application informatique unique réunit les données renseignées par les professionnels des services concernés. Le recueil des signalements intègre une échelle de gravité reprenant les actes de violences tels que hiérarchisés dans le code pénal. Il différencie les atteintes aux personnes – plus de 80 % des signalements ¹ – et les atteintes aux biens. L'atteinte aux personnes est subdivisée en quatre niveaux de gravité. L'ONVS établit une synthèse annuelle des données déclarées incluant un focus sur la psychiatrie, qui représente 20 % des signalements ², une analyse des violences aux personnes, la typologie des auteurs et des victimes et les suites données.

Les structures de soins pour les personnes détenues (USMP, UHSI, UHSA) signalent peu de faits : 45 faits en UHSA, 11 en UHSI, 25 en USMP, sur un total de 22 048 faits en 2017 ³.

En psychiatrie ont été recensés, en 2017, 67 signalements pour viol, agression et exhibition sexuelle sur 228 actes de même nature dans l'ensemble des établissements, et 2 828 violences volontaires sur 9 040 actes soit 31 % ⁴.

De manière générale, en 2018, soit plus de quatorze ans après la mise en place de l'ONVS, seuls 446 établissements (soit 7,71 % de l'ensemble des établissements de santé sur le territoire) ont déclaré des faits de violence à l'ONVS. Les données sont par conséquent probablement très en deçà de la réalité.

De plus, ces données ne distinguent pas les personnes hospitalisées en service d'hospitalisation complète de psychiatrie de

1. Ministère des solidarités et de la santé, ONVS, Rapport annuel d'activité 2018, données de 2017, page 19.

2. Ministère des solidarités et de la santé, ONVS, Rapport annuel d'activité 2018, données de 2017, page 13.

3. Ministère des solidarités et de la santé, ONVS, Rapport annuel d'activité 2018, données de 2017, page 16.

4. Ministère des solidarités et de la santé, ONVS, Rapport annuel d'activité 2018, données de 2017, page 25.

celles prises en charge dans ses structures ambulatoires ; elles ne permettent pas non plus d'extraire les données relatives aux personnes en soins sans consentement.

Parallèlement, le recueil des violences au sein des établissements de santé entre dans la déclaration d'événements indésirables (EI), et événements indésirables graves (EIG) liés aux soins. Des systèmes de déclaration et de remontées des EIG ont été organisés au niveau régional et national, via des guides d'aide à la déclaration et à la gestion de ces événements et localement par l'instauration d'une direction de la qualité incluant une cellule de gestion des risques.

Les violences interpersonnelles sont en principe classées en EI, dont la déclaration et la gestion s'apparente à celles des EIG par les cellules de gestion des risques.

Dans un établissement visité par le CGLPL, le système est appliqué de la manière suivante : « Les fiches, éditées par le service qualité, sont à la disposition des soignants dans les unités. Le déclarant remplit la fiche et la fait parvenir par le vagemestre au service qualité. Celui-ci en prend connaissance et la transmet à la direction, la direction des soins, le cadre supérieur de santé, le cadre de l'unité, la médecine du travail, parfois également à l'ARS selon la gravité des faits. Le service qualité suit l'évolution de ces événements et établit des statistiques. En 2017, on notait trente-sept agressions physiques ou verbales sur le personnel (seulement treize d'entre elles ont été déclarées en tant qu'accident du travail) et trente-six entre patients ou sur soi-même (automutilations, tentatives de suicide, agressions entre résidents). Il s'agissait d'agressions physiques à 82 %. L'unité Edelweiss était surreprésentée, tant pour les EI en général (42 % du total des fiches du CHBD, contre 4 % pour Perce-Neige), que pour les agressions en particulier (42 % du total également). Pour les quatre premiers mois de l'année 2018, on recensait quatorze agressions sur le personnel et dix entre patients. Edelweiss était de nouveau l'unité la plus concernée par ces questions, ce qui peut s'expliquer par le fait que les pathologies y sont

particulièrement lourdes et que les patients y sont hospitalisés au long cours. Les agressions, au sens large, représentaient 41 % des EI en 2017 (contre 21 % en 2015), ce qui tendrait à prouver que les violences augmentent. »¹

Les hôpitaux habilités en santé mentale signalent *in fine* peu – alors même qu'ils ont été sensibilisés et sont contraints pour certains événements graves à des signalements obligatoires.

La déclaration continue à dépendre du personnel : tous les incidents ne sont pas déclarés.

Le signalement d'un fait de violence par un patient ou un personnel s'assimile encore pour nombre de personnes au risque de se voir jugé, d'être interrogé, de déclencher une enquête judiciaire.

Dans l'établissement de santé mentale cité précédemment, la visite du CGLPL a toutefois permis d'observer une tendance à l'augmentation des déclarations : « [...] l'encadrement et les agents ont bien conscience que les chiffres des violences augmentent. Cette hausse paraît liée aux patients pris en charge. Toutefois, certains estiment qu'elle est également le fruit de l'évolution des pratiques d'une nouvelle génération d'infirmiers et d'aides-soignants au CHBD, aujourd'hui plus enclins à signaler et tracer les actes des patients que par le passé, et les prenant peut-être en charge d'une façon moins individualisée et moins empathique. En tout état de cause, pour ces jeunes soignants, il est manifestement moins admissible d'être vilipendé voire agressé par les patients que pour les soignants quadragénaires ou quinquagénaires qui pour la plupart n'ont connu que la psychiatrie, et certains uniquement sur le site d'Arzeliers. »²

Le même biais dénoncé quant aux établissements pénitentiaires (cf. *supra*) existe aussi à propos du recensement des

1. CGLPL, Rapport de visite du centre hospitalier du Büech-Durance à Larnage-Montéglin, mai 2018.

2. CGLPL, Rapport de visite du centre hospitalier du Büech-Durance à Larnage-Montéglin, mai 2018.

violences en psychiatrie : « Cette appréhension parcellaire de la violence n'est pas propre à l'institution pénitentiaire. Livia Velpy (2011) montre, de la même façon, dans une recherche sur les violences en psychiatrie, que celles des patients à l'égard des infirmiers sont mieux renseignées que celles commises entre patients, ou encore que celles des infirmiers à l'encontre des patients. »¹.

Aucun mode de recueil des EI et EIG ne permet d'isoler les actes de violence ne concernant que le cas de la privation de liberté, donc des personnes admises en soins sans consentement.

Le personnel soignant et les médecins exerçant en milieu pénitentiaire sont amenés à constater les violences dont les personnes détenues peuvent être victimes entre elles ou de la part du personnel. Les médecins doivent établir des certificats de coups et blessures remis à la personne mais cette pratique n'est pas uniformément connue ni appliquée dans les établissements visités. Les certificats de coups et blessures sont rarement recensés par les unités médicales (ils sont simplement archivés dans le dossier médical du patient) et il est impossible d'en connaître l'évolution et les suites données.

De manière générale, aucun des dispositifs de signalement et de recensement ne distingue le cas de la privation de liberté dans les hôpitaux, à savoir les personnes placées en soins sans consentement dans les établissements de santé habilités mais aussi les personnes gardées à vue, retenues, détenues prises en charge dans l'ensemble des établissements de santé ainsi que les personnes détenues prises en charge par des services de soin dans les établissements pénitentiaires.

1. Ministère de la justice, direction de l'administration pénitentiaire, Daccache M., Lancelevée C., Sanchez J.-L., Touraut C., *Les violences carcérales : pour une approche systémique*, Cahiers d'études pénitentiaires et criminologiques, n° 44, mai 2018, page 3.

RECOMMANDATION 11

Dans tous les lieux accueillant des personnes privées de liberté, un système fiable et efficient de recensement des violences interpersonnelles doit être mis en place.

II – L'analyse des phénomènes de violence

L'analyse des phénomènes de violences est également très hétérogène selon les administrations concernées.

A – Les établissements de santé mentale

Les études recensées ont, en grande partie, été conduites aux États-Unis et au Canada. En France, l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) s'est penchée sur ce sujet en 2011, les constats et les propositions recoupant en grande partie ceux des études conduites outre atlantique. Les principaux constats relèvent :

- les taux d'incidence et de prévalence importants du phénomène de violence dans les services de psychiatrie ;
- le fait qu'une minorité de patients est à l'origine d'une large proportion des incidents ;
- que certaines périodes sont plus à risque notamment celles suivant l'admission d'un patient et l'accueil de patients en hospitalisation de longue durée qui paraissent le plus touchés par le phénomène de violence ;
- que les victimes sont d'une part les professionnels, infirmiers en particulier, et par ailleurs à parts égales, les patients des unités de soins ;
- la multiplicité des facteurs retrouvés à l'origine de la violence : facteurs cliniques (troubles psychiatriques, comorbidités), facteurs contextuels (institution, environnement physique, architecture, fonctionnement du service) et facteurs liés aux interactions individuelles ;

- les impacts négatifs de ces violences : peu d'incidents entraînent des atteintes physiques graves mais les impacts psychologiques sont très importants.

La Haute autorité de santé (HAS) a publié en septembre 2016 un guide méthodologique pour « mieux prévenir et prendre en charge les moments de violences dans l'évolution clinique des patients adultes lors des hospitalisations en service de psychiatrie ». Ce guide met à la disposition des professionnels des programmes correspondant à quinze objectifs et quatorze outils pour l'amélioration des pratiques, parmi lesquels les valeurs partagées, le respect du patient et la reconnaissance de sa maladie, le respect des libertés individuelles, la relation de confiance avec le patient, l'esprit d'équipe et une sécurité satisfaisante pour tous.

Dans les établissements de santé déjà contrôlés par le CGLPL¹, il a été déploré :

- la persistance d'une frilosité à déclarer ces faits ou événements, soit par crainte de représailles ou par sentiment d'inutilité car les suites des déclarations ne reviennent pas aux soignants ;

- le caractère encore punitif des mesures d'isolement et de contention (tel patient a été placé en isolement pour avoir giflé un infirmier) ;

- la systématisation de l'intervention d'une équipe de sécurité quand elle existe (par exemple pour tout patient-détenu placé en isolement) ;

- le défaut de management de la qualité et de la sécurité des soins. Des formations sur la gestion de la violence sont parfois proposées au personnel mais sont rarement obligatoires et ne sont pas renouvelées dans le temps ;

- le manque de dynamique et de qualité de fonctionnement de l'équipe, marqués par un management souvent déficient.

1. Une trentaine d'établissements de santé mentale sont contrôlés annuellement par le CGLPL : 28 en 2016, 30 en 2017, 23 en 2018.

B – Les établissements pénitentiaires

Le rapport publié en 2019 par l'Observatoire international des prisons (OIP)¹ dénonce un système perpétuant, dans les établissements pénitentiaires français, des actes de violence commis par des surveillants pénitentiaires sur les personnes détenues, tout en prenant soin de préciser que ce n'est le fait que d'une minorité de surveillants.

Les actes de violences dans ces établissements ne se limitent d'ailleurs pas à ces actes ; des violences sont aussi commises sur le personnel pénitentiaire et par des personnes détenues sur d'autres.

La violence en prison a été peu étudiée sur le plan médical mais des études scientifiques ont été réalisées par des sociologues. On se référera à *La violence carcérale en question*², publiée en 2005 ainsi que, plus récemment, *Les violences carcérales, pour une approche systémique*³, publié en 2018.

Une étude plus récente aurait été conduite par un anthropologue chargé par la direction de l'administration pénitentiaire d'approfondir « la connaissance et [...] la compréhension des violences » ; il aurait identifié « vingt-cinq catégories de causes possibles », base de la conception d'« un dispositif d'évaluation des causes de la violence »⁴. Cette recherche n'a pas fait l'objet de diffusion à ce jour.

Des rapports d'inspection abordant la question des violences sous un angle parcellaire existent toutefois⁵. L'école nationale de

1. OIP – Section française, *Omerta, Impunité, opacité, enquête sur les violences commises par des agents pénitentiaires sur les personnes détenues*, mai 2019.

2. Chauvenet A., Orlic F., Rostaing C., *La violence carcérale en question*, PUF, 2008.

3. Ministère de la justice, direction de l'administration pénitentiaire, Daccache M., Lancellevée C., Sanchez J.-L., Touraut C., *Les violences carcérales : pour une approche systémique*, Cahiers d'études pénitentiaires et criminologiques, n° 44, mai 2018.

4. Etapes, Le magazine des personnels de l'administration pénitentiaire, janvier-avril 2019, n° 235, page 3.

5. Comme le rapport d'évaluation conjoint de l'inspection des services pénitentiaires (ISP) et de l'inspection des services de la protection judiciaire de la jeunesse (ISPJJ) relatif aux violences à l'encontre des personnels en établissement pénitentiaire pour mineurs (EPM), en novembre 2010.

l'administration pénitentiaire (ENAP) décline, lors des formations, les typologies de violences carcérales définies par le rapport Toulouse.¹

À la connaissance du CGLPL, il n'existe à ce jour pas de guide de recommandations sur la gestion des violences en milieu pénitentiaire, sur le recensement et les moyens qui pourraient être mis en œuvre pour les éviter, sur la formation du personnel.

Un projet de recensement et d'évaluation des « dispositifs existants afin de constituer un répertoire national des bonnes pratiques » est mis en avant dans une publication interne à l'administration pénitentiaire en 2019².

Ces annonces font suite à des précédentes, comme le plan de lutte contre les violences en milieu carcéral³ en mars 2014 déjà, annonçant un **plan national d'actions** comprenant la connaissance et la mesure du phénomène, l'analyse des incidents et la diffusion des bonnes pratiques, des outils de démarche-qualité et de formation.

Le CGLPL rappelle ici que ses sollicitations de la DAP en 2018 et 2019, en vue de la publication du présent rapport, sont restées vaines. Ce que les sénateurs ont affirmé en 2000 reste d'actualité : « Dans une administration très hiérarchisée, la loi du silence fait partie intégrante de la culture pénitentiaire »⁴.

Et pourtant rares sont les établissements pénitentiaires contrôlés où des faits violents ne sont pas évoqués. Néanmoins, nonobstant le recueil de certains faits rapportés par le biais de l'activité disciplinaire dans les rapports annuels d'activité, peu d'établissements

1. Direction de l'administration pénitentiaire, Toulouse J.-C., Mission de réflexion sur les violences entre personnes détenues, mai 2010.

2. Etapes, Le magazine des personnels de l'administration pénitentiaire, janvier-avril 2019, n° 235, page 3.

3. Note de la directrice de l'administration pénitentiaire, Plan de lutte contre les violences en milieu carcéral, 6 mars 2014.

4. Sénat, Rapport de la commission d'enquête n° 449, Les conditions de détention dans les établissements pénitentiaires en France, juin 2000.

font état de leur analyse (circonstances, signalement, conséquences, mesures correctives de nature à prévenir leur renouvellement) sauf quelques exceptions comme le centre de détention de Montmédy où a été mis en place un comité de pilotage sur les violences en détention et ont été prises des initiatives sur les signalements et les analyses de situation.

Pourtant les sujets à débattre sont nombreux, tant concernant les personnes impliquées que sur les facteurs structurels que sont les conditions d'enfermement. En 2016, le CGLPL a écrit : « Au cours des visites qu'ils effectuent et à la lecture du courrier qu'ils reçoivent, les membres du CGLPL ont acquis le sentiment d'une aggravation du "climat de violence" régnant dans les établissements pénitentiaires. La recommandation en urgence que la Contrôleure générale des lieux de privation de liberté a adressée au ministre de la justice le 18 novembre 2016 à propos du centre pénitentiaire de Fresnes témoigne d'une situation qui n'est malheureusement pas isolée, bien qu'elle soit poussée à l'extrême dans cet établissement où elle se combine, de surcroît avec de graves carences en matière d'hygiène. Les causes en sont souvent identiques : surpopulation pénale, effectif insuffisant des surveillants, faiblesse de l'encadrement et manque d'activité. »¹

C – Les autres lieux de privation de liberté

Concernant les tribunaux, les commissariats, les unités de gendarmerie, les unités douanières, les contrôleurs n'ont pas relevé l'existence d'études systémiques relatives aux violences interpersonnelles dans ces lieux.

Des études existent concernant l'activité de police, mais ne se concentrent pas sur les locaux de garde à vue, de retenue, de rétention. Il s'agit d'analyses de l'activité de police prise sous

1. CGLPL, Rapport d'activité 2016, Dalloz, 2017.

l'angle des violences policières, de surcroît pas spécifiquement commises dans un lieu de privation de liberté ou sur une personne privée de liberté.

Concernant les violences exercées au sein des CRA, l'analyse des données du logiciel de gestion individualisée des centres de rétention administrative (LOGICRA) permet d'extraire les incidents et de distinguer les violences interpersonnelles. Selon ce qui a été indiqué aux contrôleurs, cette analyse est effectuée au niveau central par la police aux frontières (PAF) ; elle ne leur a pas été communiquée ; elle « conduit si besoin à des rappels sous formes de note de service, de fiches pratiques ou à des actions pédagogiques (formations en gestes techniques, rétablissement de l'ordre) »¹.

Concernant les CEF, une première analyse des fiches remontées en administration centrale a pu être opérée sur la période allant du 1er janvier 2018 au 30 juin 2018. Les constats suivants ont été faits : « les agressions physiques et ou verbales de professionnels par un mineur ou entre mineurs constituent 30 % des remontées des incidents signalés (tous dispositifs confondus). Les insultes et menaces formulées par des mineurs à l'encontre des professionnels sont dans la majorité des cas suivies d'une agression physique. Elles concernent 56 % des remontées relatives aux établissements de placement type unité éducative d'hébergement collectif.

« Pour ce qui concerne les lieux de détention : les agressions de surveillants pénitentiaires par des mineurs détenus constituent 51 % des remontées (19 professionnels AP concernés et 1 PJJ auquel s'ajoute 1 enseignant). Les agressions entre codétenus représentent 38 % des remontées (14). Les agressions de mineurs par un professionnel de l'administration pénitentiaire s'élèvent à 5 % (2).

1. Réponse de l'IGPN au questionnaire du CGLPL relatif aux violences interpersonnelles dans les lieux de privation de liberté, 2019.

« Pour ce qui concerne les CEF, la proportion d'incidents signalés relative à des agressions de professionnels représente 67 % (30 dont une atteinte grave aux droits des mineurs). Les agressions entre mineurs constituent 23,25 % (13). »¹

Les violences interpersonnelles sont parfois relayées par les médias, presse écrite et audiovisuelle, réseaux sociaux. Si des violences existent, leur analyse est une préoccupation encore insuffisante en vue de les prévenir.

RECOMMANDATION 12

Dans tous les lieux de privation de liberté, les actes de violences interpersonnelles doivent être analysés afin de conduire une politique de réduction des risques.

RECOMMANDATION 13

Toutes les administrations doivent élaborer des recommandations et des outils de prévention et de prise en charge des violences à destination des lieux de privation de liberté. Le personnel doit les mettre en œuvre.

Section 2

La prise en charge des victimes et des auteurs est inefficace

I – La déclaration de l'acte de violence

A – La révélation de l'acte de violence

Dans tous les lieux, une réclamation, requête, plainte ou simple courrier selon la terminologie en vigueur dans les différentes

1. Réponse de la DPJJ au questionnaire du CGLPL relatif aux violences interpersonnelles dans les lieux de privation de liberté, 2019.

administrations, peut être émise par la personne privée de liberté ou ses proches auprès de la hiérarchie du lieu. Cette procédure est plus ou moins bien exposée dans les documents informatifs ; elle l'est particulièrement dans les établissements hospitaliers, où les réclamations sont censées faire l'objet d'une procédure spécifique impliquant la commission des usagers.

À l'hôpital, selon les témoignages des associations de proches des personnes hospitalisées en psychiatrie, les obstacles au dépôt des plaintes et réclamations sont parfois ardues. Rédiger une plainte structurée et motivée n'est pas nécessairement accessible à une personne malade en psychiatrie ; les familles redoutent quant à elles de possibles représailles à l'endroit de leur proche hospitalisé en cas de dénonciation. Les patients une fois stabilisés et sortis de l'hôpital disent craindre, en dénonçant des violences, de subir une nouvelle hospitalisation sans consentement.

En prison, dénoncer des violences à l'administration suppose dans un premier temps de rédiger une requête pour obtenir un entretien avec un officier ou un membre de la direction. Or, dans de nombreux établissements pénitentiaires, les personnes détenues se plaignent de ce que leurs requêtes ne sont pas traitées ou ne parviennent pas à leur destinataire. Les contrôleurs constatent fréquemment que les requêtes, quelle qu'elles soient, ne sont pas enregistrées et qu'elles ne reçoivent pas systématiquement de réponse.

Des dispositifs permettant de saisir des contacts extérieurs existent : la police nationale a par exemple mis à disposition du public une plate-forme internet permettant de déposer un signalement mais l'accès à l'internet n'est pas partout possible. Le CGLPL constate lors de ses visites dans les établissements pénitentiaires que les numéros humanitaires, verts ou d'organismes venant en aide juridique aux personnes, ne sont pas suffisamment accessibles depuis les cabines de téléphone, dont l'usage lui-même est dépourvu de toute confidentialité, privant les victimes de violence d'un moyen d'alerte qui devrait être à leur disposition.

RECOMMANDATION 14

Toutes les personnes hébergées ou travaillant dans un lieu de privation de liberté doivent connaître précisément les modalités de signalement d'un acte de violence. Celles-ci doivent inclure des modes de communication simples, accessibles et confidentielles, si besoin hors la voie hiérarchique.

Par ailleurs, le personnel est chargé de déclarer les incidents dont il a connaissance. En établissement pénitentiaire, le constat d'un acte violent donne lieu à la rédaction d'un compte-rendu d'incident (CRI). Dans les établissements hospitaliers, les professionnels rédigent une fiche d'événement indésirable (FEI). Dans les lieux administrés par la police, la gendarmerie ou les douanes, une mention est faite dans le cahier ou le fichier de main-courante.

Cependant l'ampleur des phénomènes de violences subies par les personnes privées de liberté (entre elles ou par un professionnel), quel que soit le type de lieu étudié, est minorée dès leur déclaration, car :

- faute d'interphone ou bouton d'appel à portée de main, la victime ne peut pas alerter en temps réel ;

- les faits ne sont pas connus du personnel faute de surveillance directe des lieux (lieu d'hébergement collectif, salle d'attente avant et après parloirs, douches collectives) ou sont peu surveillés (zone de rétention, lieux d'activité diurne des détenus, retenus, patients, dont les cours de promenade dans les établissements pénitentiaires ou les parcs des hôpitaux, etc.) ;

- les personnes victimes ou témoins se taisent, par peur des représailles ou par « l'omerta culturelle », régnant particulièrement en détention, menant à la non-dénonciation d'un auteur. Cela concerne aussi les professionnels, qui préfèrent garder le silence sur les faits de violence commis par leurs pairs par crainte de représailles ou de difficultés futures à travailler ensemble. Lors

des visites du CGLPL, et parfois dans les signalements qui lui sont adressés par courrier, il arrive que des professionnels participant à la prise en charge de personnes privées de liberté fassent état de leur indignation devant des pratiques dont ils sont témoins de la part de leurs collègues ou d'autres professionnels. Une procédure doit être définie, permettant à ceux qui estiment devoir dénoncer des pratiques anormales de le faire sans craindre pour leur sécurité immédiate ou future.

- le personnel montre une faible motivation à reporter ce type de faits. Des surveillants ont rapporté lors de certains contrôles « que ce n'est pas leur problème », qu'« il faut éviter de s'en mêler » et qu'ils ne doivent intervenir qu'en cas de blessure ;

« Il existe au sein de la maison d'arrêt de Fresnes un réel "climat de tension" et "d'affolement" dont les contrôleurs ont pu être à maintes reprises les témoins. Cette ambiance se traduit par des cris constants et un manque de respect envers les personnes détenues, qui confine à la violence verbale. Le personnel étant en nombre insuffisant, il se trouve dans une situation de tension et de faiblesse incompatible avec un usage serein et proportionné de la force. Cette situation ne trouve cependant pas de traduction dans des plaintes pénales pour violences ou des sollicitations du personnel médical. Selon certains soignants, la crainte de mesures de rétorsion vis-à-vis des personnes détenues pourrait expliquer le faible nombre des signalements. »

Recommandations en urgence relatives à la maison d'arrêt des hommes du centre pénitentiaire de Fresnes, *Journal officiel* du 14 décembre 2016

- la trop grande fréquence des incidents conduit à les minorer, à les banaliser, avec fatalisme : « on ferait ça toute la journée » rapportent des infirmiers et des surveillants d'établissements réputés difficiles ;

- le personnel a tendance à considérer l'acte violent comme le symptôme d'une pathologie, ou plus largement comme un caractère propre aux personnes prises en charge, particulièrement en milieu hospitalier ;

- la rédaction d'un écrit peut aussi sembler inutile dès lors que les incidents sont peu pris en compte par la hiérarchie ou la direction ;

- les logiciels informatiques en place dans les structures ne permettent pas toujours l'anonymat de l'agent déclarant, s'agissant des FEI dans les hôpitaux : seuls quelques-uns le permettent.

Dans toutes ces situations, la procédure écrite menant à une enquête interne n'est pas engagée, voire pire : aucune forme de déclaration, écrite ou orale, n'est faite.

Pourtant, comme rappelé dans le rapport sur le personnel des lieux de privation de liberté, **le signalement par le personnel des faits de violence est une obligation professionnelle.**

Les administrations doivent prendre les mesures nécessaires pour que les obligations de signalement mentionnées dans les codes de déontologie ne restent pas lettre morte. À cette fin, il est nécessaire de rappeler l'existence de ces obligations, de préciser leur portée et leurs limites de même que la portée et la limite des obligations de solidarité, de confidentialité et de protection de l'image des institutions souvent mises en avant pour s'affranchir de l'obligation de signalement.

« Dans les établissements pénitentiaires, les contrôleurs reçoivent fréquemment des plaintes des personnes détenues – qui peuvent être corroborées par des membres du personnel – relatives à des faits de violences en détention. Les faits sont parfois précis, s'agissant des auteurs, des victimes, des circonstances ; ils sont alors signalés au procureur de la République [...]. Il n'est pas toujours possible de procéder ainsi. D'une part, les faits sont difficilement vérifiables : il peut être difficile d'identifier les personnes mises en cause, les dates des

faits peuvent être flous, les éléments signalés peuvent être de nature immatériel (un comportement irrespectueux, un propos inadapté...) ; d'autre part, les personnes détenues elles-mêmes peuvent ne pas souhaiter que leur nom soit donné par crainte de représailles et n'acceptent de se confier qu'après avoir reçu l'engagement du contrôleur de ne rien divulguer. Il arrive que la mise en cause ne concerne pas une personne mais un groupe de personnes, comme cela fut le cas lors de la visite d'une maison centrale en novembre 2010 à propos des "pratiques extrêmement rigides d'une équipe de surveillants, tendant non seulement à une application sans discernement du règlement intérieur mais aussi à des attitudes provocatrices à l'égard des personnes détenues".

Dans d'autres cas les manquements sont plus diffus et relèvent de pratiques collectives qu'il est difficile d'individualiser. »
CGLPL, *Le personnel des lieux de privation de liberté*, Dalloz, 2017

La difficulté d'identifier l'auteur des faits violents peut aussi rendre difficile la rédaction d'un écrit :

- cas des bagarres collectives ou protégées des regards par les personnes agissant violemment (neutralisation de la vidéosurveillance, encerclement de la victime) ;

- cas de faits commis par des agents dès lors qu'ils ne sont pas identifiables. Cette question se présente surtout dans l'administration pénitentiaire. En effet, le personnel médical est en principe désigné par son nom, le plus souvent porté sur la tenue de travail, les éducateurs sont également connus des mineurs, en principe par un prénom, et les policiers et gendarmes sont identifiés par un numéro qui permet à la fois de les identifier de manière non équivoque et de préserver leur anonymat ¹.

1. Article. R. 434-15 du code de la sécurité intérieure : sauf exception justifiée, le policier ou le gendarme « exerce ses fonctions en uniforme » et « se conforme aux

Des courriers adressés au CGLPL font part d'une incompréhension des personnes détenues de ne pas pouvoir mettre en cause un agent pénitentiaire par son matricule. Pourtant un numéro d'identification est utilisé par l'administration pénitentiaire lorsque celle-ci estime nécessaire de protéger ses agents¹. L'obligation de port d'un matricule constituerait une contrepartie légitime de cette possibilité tout en préservant efficacement l'anonymat de l'agent. Pour les fonctions qui ne sont pas exercées en uniforme (éducateurs, conseillers pénitentiaires d'insertion et de probation, soignants), il demeure nécessaire que la possibilité d'identifier chaque agent de manière non équivoque soit clairement prévue et garantie.

RECOMMANDATION 15

La possibilité d'identifier de manière non équivoque chaque professionnel intervenant dans le lieu de privation de liberté doit être garantie de manière systématique.

prescriptions relatives à son identification individuelle ». L'arrêté du 24 décembre 2013 relatif aux conditions et modalités de port du numéro d'identification individuel par les fonctionnaires de la police nationale, les adjoints de sécurité et les réservistes de la police nationale, pris pour l'application de cette disposition prévoit que : « Les agents qui exercent leurs missions en tenue d'uniforme doivent être porteurs, au cours de l'exécution de celles-ci, de leur numéro d'identification individuel. ».

1. La circulaire du 9 juin 2011 relative au régime disciplinaire des personnes détenues majeures prévoit que « le chef d'établissement peut autoriser les agents rédacteurs de comptes rendus d'incidents ou témoins de fautes commises par les personnes détenues, qui sollicitent le bénéfice de l'anonymat, à s'identifier dans leurs écrits par le numéro de matricule porté sur leur carte *professionnelle* », mesure considérée comme légitime par des juridictions (Cour administrative d'appel de Nancy, 13 février 2014 ; Cour administrative d'appel de Nantes, 24 avril 2014)

B – Le traitement administratif de l'acte de violence

« Je subis des menaces de mort, je ne peux plus sortir de ma cellule, je ne vais plus à la bibliothèque ni à la messe et au sport, ils ont des lames et des couvercles de boîtes de thon. Ce n'est plus vivable [...] Je veux pouvoir aller aux activités sans me faire agresser ou frapper. Moi je suis calme, je ne suis pas violent. J'ai écrit au chef de détention qui dit que ce n'est rien, que ça se passera un jour, il faut juste le temps, le temps de quoi ? »

Saisine d'une personne détenue, centre pénitentiaire, 2019

Dans tous les lieux visités, la décision de donner ou non une suite à la déclaration de violence revient à la hiérarchie, des cadres jusqu'à la direction. Les fiches d'événement indésirable (FEI) sont le cas échéant transmises aux services compétents pour analyse ; le compte-rendu d'incident (CRI) peut donner lieu à une enquête afin de réunir des éléments matériels et entendre les protagonistes.

Dans ce cadre d'enquête interne, les images de la vidéosurveillance peuvent être exploitées, sous réserve de leur existence. Le Défenseur des droits (DDD) relève à ce propos ¹ :

« Les données de vidéoprotection constituent fréquemment l'unique moyen de défense des personnes détenues dans le cadre d'une procédure disciplinaire, à défaut de pouvoir fournir des témoignages d'autres personnes détenues ayant assisté aux faits (souvent réfractaires à attester des faits auxquels elles ont assisté, par crainte de représailles), et ce afin :

- soit de prouver que le comportement qui leur est reproché n'a pas été commis ;
- soit, lorsque la personne détenue ne nie pas la faute commise, de resituer son contexte (faute provoquée ou incitée par un

1. Défenseur des droits (DDD), décisions des 1er août 2014 et 24 mars 2017.

personnel pénitentiaire) lequel est rarement détaillé dans les écrits pénitentiaires (CRI, rapports, comptes-rendus professionnels), comme le Défenseur des droits, et la CNDS en son temps, ont pu le constater dans nombre de dossiers ¹ ;

- soit en cas d'usage de la force, de s'assurer que cet usage était proportionné (60 % des saisines concernant l'administration pénitentiaire reçue en matière de déontologie de la sécurité concerne des violences).

« [...] le délai de conservation des données de vidéoprotection actuellement en vigueur est insuffisant au regard de la procédure disciplinaire pénitentiaire.

« Il convient de relever que les données de vidéoprotection peuvent aussi constituer un moyen efficace pour l'administration d'établir la réalité des faits reprochés à la personne détenue et permettre ainsi une juste proportionnalité entre la faute commise et la sanction prononcée.

« Par ailleurs, et subsidiairement, un délai de conservation plus long permettrait également de favoriser l'accès à ces données pour les autorités judiciaires ou administratives (parquet, Défenseur des droits, corps d'inspection interne) saisies par des personnes détenues souhaitant contester les griefs portés à leur contre au cours d'un incident de nature disciplinaire, et d'écarter ainsi plus rapidement la responsabilité pénale ou professionnelle des agents qui auraient injustement été mis en cause. »

Lors de ses visites, le CGLPL fait des constats similaires : « La surveillance de la salle d'attente utilisée après les parloirs présente un angle mort ; il a été constaté que les personnes détenues les plus vulnérables se massent près de la porte de sortie de la salle, face à la caméra, pour se protéger de violences éventuelles. Les images prises dans les cours de promenade sont de mauvaise qualité. En charge d'enquêtes relatives à des violences entre les

1. Défenseur des droits, *L'action du Défenseur des droits auprès des personnes détenues*, Bilan 2000-2013, 2013, La Documentation française, pp. 37 à 40.

personnes, le service de police compétent sollicite des images de vidéosurveillance que l'établissement ne peut pas fournir et les enquêtes disciplinaires ne sont pas étayées par ce type d'images ». ¹

RECOMMANDATION 16

Dès le signalement d'un acte de violence entre des personnes, les données de vidéosurveillance doivent être extraites et conservées, le temps utile aux procédures.

S'agissant plus particulièrement des faits commis par le personnel sur des personnes privées de liberté, ils font minoritairement l'objet d'une enquête, administrative ou judiciaire ; ils sont parfois difficiles à caractériser, les témoignages tendant à ramener l'acte à un simple geste professionnel ou à le minimiser, sans que la vidéosurveillance permette de l'attester.

Dans un établissement pénitentiaire visité, les contrôleurs ont été informés de violences ayant fait une victime chez une personne détenue, sans que le ou les auteurs soient connus : lors de sa prise en charge à l'unité sanitaire pour une fracture de la mâchoire, l'incident n'a pas semblé émouvoir le personnel, y compris de santé qui a relayé des propos comme « C'est la prison », « Ils ne veulent rien dire ». La banalisation des violences est une réalité.

« Enfin, de nombreux entretiens avec des personnes détenues ont rapporté le comportement inapproprié et violent d'un premier surveillant ; par exemple lors du contrôle, une personne détenue avait sollicité du service médical, un certificat médical de coups et blessures afin de déposer plainte. Il a été demandé au directeur d'enquêter sur cette situation, et, le cas échéant, de diligenter les poursuites appropriées.

1. CGLPL, Rapport de visite du centre pénitentiaire de Maubeuge, janvier 2018.

Les nombreuses allégations de comportement violent et inapproprié d'un premier surveillant doivent faire l'objet d'une investigation approfondie et, le cas échéant, des poursuites nécessaires. Le CGLPL doit en être tenu informé. »

Rapport de la deuxième visite de la maison d'arrêt du Mans, avril 2018

Enfin, dans *La violence carcérale en question*, les auteurs soulignent : « Il y a des moyens informels de sanctionner un détenu avec lequel cela "s'est mal passé" dans la journée. Le plus souvent, les surveillants jouent sur la dépendance des détenus en refusant d'accorder la douche supplémentaire demandée, ou bien de passer d'une cellule à l'autre les produits dont il est d'usage de permettre l'échange entre détenus. Les refus peuvent être explicites sur le mode donnant donnant : "vous m'avez emmerdé toute la matinée, je ne vous fais rien passer". À un degré supérieur, le surveillant ne va pas se "décarcasser" pour le détenu. Au lieu d'aller voir le chef ou de téléphoner à tel service à sa demande, le surveillant lui dira d'écrire, c'est-à-dire de suivre la voie bureaucratique. Ou bien il le fera attendre. »¹

C – Le dépôt de plainte et l'accès aux autorités extérieures

Dans la plupart des établissements, des procédures indiquent la marche à suivre en cas d'agression entre personnes privées de liberté et entre des personnes privées de liberté et des professionnels. Si ces procédures sont en général connues des professionnels, les personnes privées de liberté en sont peu informées. Les livrets d'accueil des établissements (particulièrement ceux des établissements pénitentiaires, des CRA et des CEF) délivrent peu

1. Chauvenet A., Orlic F., Rostaing C., *La violence carcérale en question*, PUF, 2008, page 295.

d'informations à ce sujet. Les plaignants ne peuvent, en général, poster leur courrier eux-mêmes et dépendent des professionnels : dans plusieurs établissements pénitentiaires, les contrôleurs ont constaté que les courriers destinés aux autorités étaient bloqués par le vaguesmestre au prétexte que leurs auteurs n'avaient pas mentionné leur nom au dos de l'enveloppe.

Contrairement à la réglementation, lorsqu'un courrier adressé à une autorité (sous pli fermé) ne comporte pas le nom de son expéditeur, il fait l'objet d'une mention dans le registre (avec un point d'interrogation dans la rubrique concernant l'expéditeur) mais il n'est pas transmis à son destinataire et reste dans un tiroir dans le bureau du vaguesmestre, dans l'attente d'une réclamation qui signale alors l'identité de son auteur. Au moment de la visite, le tiroir était rempli d'une centaine de lettres ainsi bloquées.

Rapport d'une visite du CGLPL réalisée en 2019 dans un établissement pénitentiaire francilien

Chaque établissement hébergeant des personnes privées de liberté doit instaurer un système de plaintes facilement accessible aux personnes privées de liberté et à leurs proches, sans que les personnes dénonçant les faits puissent être inquiétées. De manière générale, les organismes d'inspection et de contrôle doivent pouvoir connaître le nombre de plaintes déposées par les personnes privées de liberté et les professionnels, leur contenu et les suites données par les autorités administratives et judiciaires.

Dans un rapport de 2011, l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) a fait le constat suivant concernant les hôpitaux psychiatriques : « Souvent la victime se confie avec retard, lorsqu'elle trouve une oreille attentive. Mais même quand la confiance est immédiate ou que le personnel découvre les faits par lui-même, il est rarement fait appel au SAMU ou au SAU

qui sont pourtant formés pour répondre à ces situations, et les signalements sont souvent tardifs. Les plaintes au procureur, pas forcément systématiques demeurent alors sans effet »¹.

En 2012, l'ONVS, la fédération hospitalière de France (FHF) et la mutuelle d'assurance du corps de santé français (MACSF) se sont associés afin d'élaborer des **fiches réflexes** sur la conduite à tenir en cas de faits de violence au sein d'un établissement de soins. Quatre fiches ont ainsi été rédigées : « Je suis un personnel victime » ; « Je suis un patient victime » ; « J'encadre un personnel victime » ; « J'assiste un patient victime ». Leurs annexes développent une information sur l'assistance de l'administration pour le dépôt de plainte, la protection fonctionnelle des agents publics, le rapport circonstancié d'accident du travail, les obligations de signalement de certains faits auprès de l'autorité, la conciliation entre le secret professionnel et l'avis au procureur de la République concernant des crimes et des délits dont un fonctionnaire peut avoir connaissance dans ses fonctions². Ces fiches permettent de savoir réagir à la survenance d'un fait de violence, de développer une politique de suivi des personnels victimes et de guider les patients victimes.

Dans les CRA, le dépôt de plainte est en principe organisé. Au CRA du Mesnil-Amelot par exemple, la Cimade explique que la personne retenue fait connaître sa volonté à l'administration via un formulaire dénommé « article 24 » renseigné avec l'aide de la Cimade et remis à la police aux frontières (PAF) du centre. L'administration du centre saisit la sécurité publique du département pour qu'un policier vienne auditionner la personne dans l'enceinte du CRA ou demander son transfert dans un commissariat en vue de son audition.

1. Inspection générale des affaires sociales (IGAS), Rapport n°RM2011-071P, *Analyse d'accidents en psychiatrie et propositions pour les éviter*, La Documentation française, 2011.

2. Article 226-13 du code pénal, article L. 1110-4 du code de la santé publique, article 40 du code de procédure pénale.

Mais, selon l'association « La sécurité publique de Seine-et-Marne n'assure plus cette mission depuis des années : elle a été déléguée à la brigade mobile de recherche (BMR) de Chessy, rattachée à la PAF. Pendant plusieurs années, lorsqu'une personne retenue faisait part de sa volonté de déposer plainte, soit elle était transférée dans les locaux de la BMR pour y être auditionnée, soit un officier se déplaçait au CRA pour l'entretien. En tout cas, un procès-verbal d'enregistrement était remis à l'intéressé par des policiers de la PAF.

« Arguant d'impératifs liés à l'état d'urgence, les policiers de la BMR ont complètement cessé de recevoir les plaintes des personnes retenues au CRA du Mesnil-Amelot quel qu'en soit le contenu.

« Conclusion : aujourd'hui, il n'existe aucun moyen pour les personnes retenues de faire enregistrer une plainte par un officier de police judiciaire. L'unique solution est de saisir directement le procureur de la République par fax avec l'aide de la Cimade, vers qui sont orientées de façon systématique les personnes souhaitant entamer cette démarche. La plainte n'est suivie d'aucun effet : l'intéressé(e) qui a transmis une plainte par télécopie au procureur de la République n'est – dans l'écrasante majorité des cas – jamais informé(e) d'éventuelles suites.

« Enfin, sans dépôt de plainte, impossible d'être examiné(e) par une unité médico-judiciaire (UMJ). Ces unités médicales ne peuvent être saisies que par les officiers de police judiciaire qui constateraient, en audition, les coups et blessures dont serait victime le ou la plaignant(e). »¹

À l'issue de sa visite de la zone d'attente de Roissy, le CGLPL avait noté : « En 2017, l'Anafé a recueilli quatorze allégations de violences (neuf en 2016), et onze allégations de pressions policières, ou d'insultes à caractère raciste (neuf en 2016). La plupart des incidents invoqués se seraient déroulés dans les terminaux. Les contrôleurs n'ont pas été en mesure de savoir si les personnes étrangères concernées ont déposé plainte ou ont saisi la hiérarchie de la DPAF. »²

1. *CRAzette #20*, Centre de rétention administrative du Mesnil-Amelot, Cimade Ile-de-France Champagne Ardennes, Juillet 2019, page 4.

2. CGLPL, Rapport de visite de la zone d'attente de l'aéroport de Roissy Charles de Gaulle, juin 2018.

De manière générale, il est difficile pour les personnes privées de liberté de contacter une autorité administrative ou judiciaire. Les visites des autorités dans les services (magistrats, élus, membres de la commission départementale des soins psychiatriques) sont rarement annoncées, ne permettant pas que les personnes puissent les contacter. Ces visites sont par ailleurs rarement effectuées chaque année.

RECOMMANDATION 17

Conformément à la réglementation, les autorités administratives et judiciaires doivent visiter systématiquement tous les lieux de privation de liberté. Ces visites doivent permettre de rencontrer les personnes qui le souhaitent.

Aux termes de l'article 40 du code de procédure pénale, toute autorité constituée, tout officier public ou fonctionnaire qui, dans l'exercice de ses fonctions, acquiert la connaissance d'un crime ou d'un délit est tenu d'en donner avis au procureur de la République et de transmettre à ce magistrat tous les renseignements, procès-verbaux et actes qui sont relatifs. Ils doivent également informer l'autorité judiciaire ou administrative de tout témoignage en faveur d'un innocent, ou de toute information permettant de prévenir ou limiter les effets d'un crime ou d'un acte de terrorisme, ainsi que des privations, mauvais traitement, agressions ou atteintes sexuelles commises sur un mineur ou sur une personne vulnérable.

Dans son rapport sur *Le personnel des lieux de privation de liberté*, le CGLPL a rappelé :

« [...] le signalement de faits contraires à la déontologie est une obligation de tous les professionnels intervenant dans les lieux de privation de liberté. À cet égard le code de déontologie de l'administration pénitentiaire est clair (art. 13) : "Le personnel qui serait témoin d'agissements prohibés par le présent code doit s'efforcer de les faire cesser et les porter à la connaissance de sa hiérarchie. Si ces agissements sont constitutifs d'infractions

pénales, il les porte également à la connaissance du procureur de la République".

« Dans le même esprit, le code de déontologie de la police et de la gendarmerie nationales institue un "contrôle des pairs" ainsi défini (art. R. 434-26) : "Les policiers et gendarmes de tous grades auxquels s'applique le présent code en sont dépositaires. Ils veillent à titre individuel et collectif à son respect".

« Pour les professions médicales, l'impératif est plus clair encore (art. 10) : "Un médecin amené à examiner une personne privée de liberté ou à lui donner des soins ne peut, directement ou indirectement, serait-ce par sa seule présence, favoriser ou cautionner une atteinte à l'intégrité physique ou mentale de cette personne ou à sa dignité. S'il constate que cette personne a subi des sévices ou des mauvais traitements, il doit, sous réserve de l'accord de l'intéressé, en informer l'autorité judiciaire. Toutefois, s'il s'agit des personnes mentionnées au deuxième alinéa de l'article 44¹, l'accord des intéressés n'est pas nécessaire". »²

Or, le nombre de signalements adressés au procureur varie considérablement d'un établissement à un autre.

À cette obligation faite à tout professionnel exerçant dans les lieux de privation de liberté, il convient d'ajouter l'obligation faite à l'article 434-3 du code pénal de signaler tout acte de maltraitance sur personnes mineures ou vulnérables, et qui punit le fait pour quiconque de ne pas en informer les autorités judiciaires ou administratives dès lors que la victime est vulnérable.

De manière générale, le CGLPL considère que l'obligation de signalement doit s'imposer à toute personne en charge des personnes privées de liberté.

1. Un mineur ou une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique.

2. CGLPL, *Le personnel des lieux de privation de liberté*, Dalloz, 2017, pp. 103-104.

RECOMMANDATION 18

Les faits de violences interpersonnelles doivent faire l'objet d'un signalement aux autorités administratives ou judiciaires.

Le dépôt de plainte pour agression ne peut être effectué que par la victime mais cette dernière peut et parfois doit être accompagnée dans cette démarche. Dans les hôpitaux et les prisons, cela nécessite parfois de se rendre au commissariat ou à la gendarmerie, donc de bénéficier d'une autorisation de sortir. Partout, cela impose de disposer d'un certificat médical précisant l'incapacité totale de travail (ITT).

Le Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM) a rappelé l'obligation légale pour tout médecin de fournir un certificat médical aux victimes qui en font la demande.

La règle pénitentiaire européenne 42-3 précise que « Tout médecin doit répondre à une demande spontanée d'établissement d'un certificat médical initial attestant des violences volontaires ou des blessures involontaires subies ».

En vertu de l'article 226-14 du code pénal, le médecin est autorisé à signaler au procureur de la République, avec l'accord des victimes adultes, des sévices constatés dans son exercice et qui permettent de présumer de violences physiques, sexuelles ou psychiques. Or, en milieu pénitentiaire par exemple, cette possibilité n'est presque jamais utilisée pour informer directement le procureur de la constatation de blessures sur une personne détenue, ne serait-ce que par l'envoi du certificat médical de coups et blessures comportant une durée d'ITT.

Certains médecins exerçant dans des structures privatives de liberté indiquent aux contrôleurs ne pas être compétents pour déterminer cette ITT¹. Or dans la pratique, l'absence de déter-

1. Voir par exemple CGLPL, rapport de la deuxième visite de la maison d'arrêt de Caen, mai 2018.

mination de l'ITT rend inutilisable le certificat médical de coups et blessures pour toute plainte, qui ne sera pas estimé recevable par les services de police ou de gendarmerie. La personne privée de liberté devra solliciter d'être amenée aux urgences ou aux urgences médico-légales lorsqu'elles existent, ce qui, au regard des difficultés d'extractions actuelles, est voué à abandonner l'accès au certificat médical de coups et blessures complet. Les contrôleurs ont rencontré plusieurs personnes détenues qui leur ont montré des certificats médicaux de coups et blessures sans détermination de l'ITT dont ils ne pouvaient rien faire, voire parfois des certificats médicaux complets mais qu'ils n'osaient envoyer au parquet par crainte de représailles, préférant attendre la sortie de prison.

« Les violences ne font pas l'objet d'un suivi particulier ; les certificats de coups et blessures sont rédigés à la demande et remis aux personnes détenues avec copie dans le dossier médical papier ; l'absence d'informatisation des dossiers médicaux ne permet pas ce jour d'en faire une analyse spécifique. »

Rapport de la deuxième visite de la maison d'arrêt du Mans-Les Croisettes, avril 2018

Le CGLPL soulignait dans son rapport d'activité 2016 :

« La règle pénitentiaire européenne n° 42.3 donne aux médecins exerçant en milieu pénitentiaire un rôle particulier dans le dépistage des situations de violence : « lorsqu'il examine un détenu, le médecin ou un infirmier qualifié dépendant de ce médecin, doit accorder une attention particulière : [...] à la consignation et au signalement aux autorités compétentes de tout signe ou indication permettant de penser que des détenus auraient pu subir des violences ».

« Dans un guide de contrôle des services médicaux des établissements pénitentiaires rédigé en 2010, le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT) inclut un examen du rôle de ces services

au regard de la violence. Les points de contrôle ainsi décrits reviennent à détailler le rôle attendu du médecin :

« "Conformément au mandat spécifique du CPT, il convient d'examiner les aspects suivants concernant le dépistage des situations de violence :

- rédaction systématique d'un constat de lésions traumatiques en cas d'allégations de violence (à l'admission en prison et lors de séjour en établissement pénitentiaire) ;

- modalités de rédaction des constats de lésions traumatiques et examen du contenu de ceux-ci (indication des déclarations de la personne alléguant être victime de violence, examen médical détaillé, conclusion de la consultation médicale) ;

- existence d'un registre dans lequel sont mentionnés les constats de lésions traumatiques (avec relevé d'éventuelles statistiques) ;

- transmission des constats de lésions traumatiques auprès d'une autorité indépendante chargée d'enquêter sur les faits (existence d'une procédure spécifique prévue à cet effet) ;

- Recours éventuel à des expertises médico-légales." »¹

Le CGLPL recommande que tout médecin amené à travailler dans un lieu de privation de liberté dispose d'une formation lui permettant de délivrer des certificats de coups et blessures, comportant comme il se doit la détermination de l'ITT.

Une telle formation a été relevée par le CGLPL dans un centre hospitalier universitaire du Centre de la France, délivrée par un médecin légiste aux médecins urgentistes en moins de trois heures. Cette détermination d'ITT permet d'éviter d'attendre un transfert parfois hypothétique au service des urgences du centre hospitalier. Tous les aspects juridiques de ce certificat médical de coups et blessures sont détaillés dans les recommandations de bonne pratique d'octobre 2011 de la Haute autorité de santé (HAS) : « certificat médical initial concernant une personne victime de violences ».

1. CGLPL, Rapport d'activité 2016, Dalloz, 2017, page 25.

RECOMMANDATION 19

Les médecins exerçant dans les lieux de privation de liberté doivent systématiquement déterminer les incapacités totales de travail (ITT) dans les certificats de coups et blessures.

Enfin en toutes circonstances, les professionnels doivent s'attacher à rassembler et conserver tout élément utile relatif aux faits et circonstances en recueillant le maximum d'éléments, en conservant des éléments de preuves matérielles et en préservant toutes traces et indices.

II – La prise en compte des victimes

A – La mise à l'abri des victimes privées de liberté

La première réponse du personnel doit permettre de faire cesser l'événement violent en veillant à ne pas aggraver la situation : accompagnement et placement de la victime dans un endroit limitant les risques, adoption d'une attitude gestuelle, verbale et visuelle qui évite la confrontation et permet l'apaisement.

Or, la protection des victimes – qui doit être immédiate – peut être retardée par différents facteurs, outre ceux relatifs à l'absence de surveillance suffisante des lieux.

La surpopulation empêche de séparer les protagonistes de l'acte violent, victime y compris ; cela vaut en prison mais aussi dans les établissements hospitaliers où la suroccupation laisse peu de marges de manœuvre aux professionnels pour séparer les antagonistes. Les contrôleurs constatent aussi la présence d'enfants, parfois âgés de moins de douze ans dans des secteurs adultes où ils peuvent être particulièrement exposés¹, voire la présence

1. CGLPL, *Les droits fondamentaux des mineurs en santé mentale*, Paris, Dalloz, 2017, pp. 134-138.

d'adultes dans des chambres d'isolement de pédopsychiatrie. Dans les maisons d'arrêt, du fait de la surpopulation carcérale, les personnes menacées ou agressées doivent parfois attendre plusieurs mois avant de pouvoir rejoindre un secteur de détention pour personnes vulnérables.

Les professionnels n'interviennent pas pour protéger la victime, en raison des risques qu'ils encourraient pour eux-mêmes en portant secours, principalement en milieu pénitentiaire. Le CGLPL a dénoncé dès 2008 le fait qu'en cas d'agression dans une cour de promenade en prison « [les surveillants attendent] que les détenus aient réintégré le bâtiment pour reprendre le contrôle de la situation. Les conséquences en sont triples : le plus fort impose sa loi ; des blessures graves sont fréquemment constatées ; bon nombre de détenus refusent d'aller en promenade, de peur des agressions ». ¹

La victime ne peut pas se protéger d'autres actes violents en s'enfermant de l'intérieur dans sa chambre, faute de serrure adaptée ; c'est le cas de très nombreux centres hospitaliers et CEF.

En établissement hospitalier, les personnes les plus vulnérables ou celles qui sont menacées sont admises dans des chambres situées à proximité du bureau infirmier. Cependant, l'organisation interne des hôpitaux rend difficile la protection de tous les patients exposés. Ainsi, l'IGAS a fait le constat que « La plupart des unités comptent une vingtaine de lits. Au sein de ces petites structures, on assiste au mélange de sujets fragiles, parfois âgés, apaisés ou proche de la sortie avec des jeunes entrants en crise souvent violents ; de malades hospitalisés sans consentement avec des malades en hospitalisation libre ; de schizophrènes et de psychotiques avec des malades ayant des troubles du comportement (y compris alimentaire) ou de l'humeur. De tels regroupements facilitent les agressions et les homicides [...] » ².

1. CGLPL, Recommandations du 24 décembre 2008 relatives à la maison d'arrêt de Villefranche-sur-Saône, publiées au *Journal officiel* du 6 janvier 2009.

2. Inspection générale des affaires sociales (IGAS), Rapport n°RM2011-071P, *Analyse d'accidents en psychiatrie et propositions pour les éviter*, La documentation

Dans les établissements pénitentiaires¹ mais aussi dans les établissements hospitaliers², les cellules ou chambres d'isolement sont agencées non pas comme des espaces d'hébergement ordinaires mais comme des espaces disciplinaires, ce qui aggrave considérablement les conditions d'enfermement de la victime.

En attendant d'être protégées et de pouvoir rejoindre une de ces cellules, les personnes menacées ou agressées restent confinées dans leur cellule 24h sur 24h et se privent de promenades, d'activités, voire de visites, par peur d'être à nouveau prises pour cibles. À force d'attendre, des personnes détenues préfèrent parfois provoquer un incident avec un surveillant pour se retrouver au quartier disciplinaire et se soustraire ainsi aux menaces.

Les établissements doivent assurer à chaque personne privée de liberté victime de violence, une protection effective de son intégrité physique et psychique.

La prise en charge immédiate des victimes privées de liberté doit également inclure l'intervention de l'ensemble des services qui exercent dans le lieu.

L'intervention d'un médecin ou d'un service de secours peut être retardée par des procédures inadaptées mises en place par l'établissement, par exemple pour intervenir la nuit ou en l'absence de professionnels compétents présents.

Le CGLPL recommande de permettre une relation directe entre toute personne détenue ou retenue et le centre 15 lorsque le personnel médical exerçant à l'établissement est absent et qu'elle sollicite une consultation en urgence³.

française, 2011.

1. Voir par exemple CGLPL, rapport de la deuxième visite de la maison centrale d'Arles, juillet 2018.

2. Voir par exemple CGLPL, rapport de visite du pôle psychiatrie-addictions du centre hospitalier universitaire Henri Mondor à Créteil, janvier 2018.

3. CGLPL, Rapport d'activité 2017, Dalloz, 2018, pp. 73-74.

B – Les suites judiciaires

La prévention des violences passe également par la faculté de pouvoir les dénoncer, déposer plainte, être entendu et reconnu en tant que victime.

« Je vous écris au sujet de mon petit-fils interné au centre hospitalier [...]. Il a subi dans le parc de ce centre une agression. On ne lui a pas donné la possibilité de porter plainte. »

Saisine d'un patient, établissement de santé mentale, 2018

« Étant interné dans un hôpital psychiatrique, je me suis rendue dans les bureaux de la police nationale pour porter plainte suite à une agression qui m'a touchée personnellement au nez et à l'œil droit et pour laquelle je souffre toujours. Malheureusement l'officier qui m'a reçu m'a indiqué qu'il ne pouvait prendre ma déposition car mon agresseur étant lui-même hospitalisé dans la même unité que la mienne, les poursuites ne sauraient pas être prises en compte. »

Saisine d'un patient, établissement de santé mentale, 2015

Si des dispositifs sont mis en place dans certains établissements, faire valoir ses droits, briser le silence, est un parcours difficile. Le CGLPL a fait état des difficultés d'accès aux droits dès son rapport d'activité 2012 :

« L'accès aux droits de la défense souffre particulièrement des conditions de fonctionnement des lieux, si l'on entend par là – au-delà du procès civil ou pénal – non seulement le droit de se défendre contre la mesure privative de liberté elle-même mais également le droit de recours contre les décisions – nécessaires ou contingentes induites par la privation de liberté ou par les conditions de vie dans le lieu d'enfermement. Pour un captif, dont les conditions de vies sont hautement soumises aux décisions des

autorités, défendre ses droits et accéder aux droits de la défense sont les deux faces d'un même enjeu. [...]

« Enfin la présentation de recours, juridictionnels ou même gracieux, requiert des moyens matériels et humains auxquels, *ipso facto*, les captifs n'ont pas librement accès. Les contrôles opérés depuis plus de quatre ans ont montré qu'au-delà de la diversité des lieux de privation de liberté, de leur mode de fonctionnement, des mesures et des procédures qui les y avaient conduites, les personnes privées de liberté se heurtent toutes à des obstacles de même nature pour défendre leurs droits. »¹

Si la direction ne signale pas elle-même les violences au parquet, les personnes détenues n'ont d'autre choix que de déposer elle-même une plainte et se heurte alors à plusieurs difficultés. Au-delà de l'éventuelle barrière de l'écrit, des risques d'atteinte au principe de confidentialité des correspondances adressées aux autorités et de représailles à l'égard des personnes détenues existent, comme l'a dénoncé le CGLPL dans son rapport d'activité 2018².

Par ailleurs, les difficultés que rencontrent les personnes détenues à rassembler des preuves et des témoignages afin d'étayer la plainte conduisent fréquemment à ce que le dossier repose uniquement sur la confrontation de deux paroles.

En prison comme dans les autres lieux, si l'une des deux paroles émane d'un professionnel, il est probable qu'elle soit plus entendue.

Une note de la direction de la protection judiciaire de la jeunesse (DPJJ)³ témoigne de l'attention particulière donnée aux démarches de dépôt de plainte en les encadrant : « le dépôt de plainte pour agression ne peut être effectué que par la victime

1. CGLPL, Rapport d'activité 2012, Paris, Dalloz, 2013, page 172.

2. CGLPL, Rapport d'activité 2018, Paris, Dalloz, 2019, pp. 172-173.

3. Note de la direction de la protection judiciaire de la jeunesse du 24 décembre 2015 relative à la prévention et la gestion des situations de violence au sein des établissements et services.

directe. Il importe que cette dernière soit accompagnée dans cette démarche ; la proposition et les modalités de l'accompagnement sont garanties par l'équipe de direction pour les professionnels. L'accompagnement par les parents ou un professionnel est systématique pour les mineurs. L'équipe de direction adresse systématiquement un courrier au procureur de la République à l'appui du dépôt de plainte ».

Selon les informations fournies par la CNAPE (fédération nationale d'associations qui intervient dans le champ de la protection de l'enfance) dans certains CEF, si le jeune ne dépose pas plainte la direction informe le parquet qui demande l'audition du jeune ; des poursuites sont donc possibles même si le jeune n'a pas déposé plainte.

Afin que les personnes privées de liberté échappent à un déni de droit, et parce qu'elles sont dépendantes des personnes qui les prennent en charge, il est crucial que les administrations mettent en place des dispositifs d'accompagnement et d'aide aux victimes dans leurs démarches de dépôt de plainte. Des protocoles doivent être établis entre les établissements et les parquets qui doivent, quant à eux, porter une attention particulière aux plaintes déposées par les personnes privées de liberté.

RECOMMANDATION 20

Chaque lieu de privation de liberté doit disposer d'un protocole de prise en charge et d'accompagnement des victimes dans leur démarche de dépôt de plainte, et le mettre en œuvre.

C – Prise en charge des victimes parmi le personnel

Outre le fait que les violences ne sont pas toujours rapportées – pour des raisons parfois comparables à celles qui motivent les personnes privées de liberté (la crainte du regard ou de l'inaction

d'autrui, qu'il soit un collègue ou un supérieur hiérarchique) – la mise à l'abri d'un personnel qui a subi des violences n'est pas effective comme elle le devrait, malgré le devoir de protection que l'État a vis-à-vis de ses agents¹. Des agents continuent à travailler au contact de leur agresseur ou dans des conditions proches de celles dans lesquelles ils ont été agressés. Des défaillances managériales peuvent en être la cause. Les constats du CGLPL relatifs aux postes non couverts dans les structures l'expliquent aussi en partie.

Le nombre, le professionnalisme et la maturité des agents déterminent également leur propre sécurité. À cet égard la politique d'affectation des agents ne peut être véritablement protectrice lorsqu'elle conduit à concentrer les sous-effectifs dans les établissements qui accueillent la population la plus difficile et à ne les combler que par des stagiaires en sortie de formation initiale.

Dans quelques cas, la mise à l'abri de la victime est rendue impossible par la domiciliation personnelle des fonctionnaires pénitentiaires ou fonctionnaires de police dans des bassins de population où vivent habituellement les personnes privées de liberté dont ils ont la charge. La coexistence de la victime et de

1. S'agissant de l'administration pénitentiaire, l'article 27 du décret n° 2010-1711 du 30 décembre 2010 portant code de déontologie du service public pénitentiaire énonce : « L'administration garantit sa protection aux personnels pénitentiaires et à leurs proches dans les conditions fixées par l'article 11 de la loi n° 83-634 susvisée et l'article 16 de la loi du 24 novembre 2009 ».

Pour la police nationale, « Le supérieur hiérarchique veille en permanence à la préservation de l'intégrité physique de ses subordonnés. Il veille aussi à leur santé physique et mentale. Il s'assure de la bonne condition de ses subordonnés. » (Article R. 434-6 du code de la sécurité intérieure) et « L'État défend le policier ou le gendarme, ainsi que, dans les conditions et limites fixées par la loi, ses proches, contre les attaques, menaces, violences, voies de fait, injures, diffamations et outrages dont il peut être victime dans l'exercice ou du fait de ses fonctions. L'État accorde au policier ou au gendarme sa protection juridique en cas de poursuites judiciaires liées à des faits qui n'ont pas le caractère d'une faute personnelle. Il l'assiste et l'accompagne dans les démarches relatives à sa défense » (article R. 434-7 du code de la sécurité intérieure).

l'agresseur dans le lieu de privation de liberté peut s'étendre à la coexistence des proches de la victime et des proches de l'agresseur. Il est nécessaire de réfléchir aux moyens de protéger les fonctionnaires dans de telles situations.

« Depuis plusieurs mois, nous accueillons un jeune patient mineur âgé de 14 ans, présentant des troubles du comportement à type d'hétéro-agressivité. Ce patient nécessite une présence constante des soignants auprès de lui. Depuis son arrivée dans le service, l'état du patient exige son placement en chambre d'isolement quasi quotidiennement. Les passages à l'acte sur les soignants et les patients se sont amplifiés depuis quelques semaines. Le personnel soignant et les patients subissent quotidiennement les actes agressifs (insultes, coups, crachats, jet de nourriture, menaces verbales...). Les patients de l'unité se sentent en danger et se plaignent plusieurs fois par jour à l'équipe soignante et médicale de ce jeune patient mineur qui les frappe sans raison apparente et sans qu'ils puissent se protéger, ils ne vont plus dans la salle TV quand le patient s'y trouve, ni dans la salle d'activité. [...] Nous demandons qu'une structure adaptée puisse être trouvée et que la direction s'implique dans la recherche de solutions. »

Saisine d'un soignant, établissement de santé mentale, 2018

Ce défaut de protection des professionnels victimes entraîne, dans les établissements visités, la crainte de risques physiques supplémentaires qui peut les conduire à plusieurs attitudes susceptibles d'entraîner la méconnaissance des droits fondamentaux des personnes prises en charge, elle-même créatrice de violences en retour.

En premier lieu, il existe un risque d'abstention face à certaines obligations : une infirmière ne prendra pas le risque d'ouvrir la chambre d'un patient violent lorsqu'elle est seule, des surveillants pénitentiaires s'abstiendront de pénétrer en présence de

personnes détenues dans certains lieux où règnent la violence, les trafics et les brimades. De nombreux professionnels rapportent qu'un défaut de sécurité de leur part leur serait reproché au moindre incident. Le CGLPL recommande une grande vigilance dans la mise en cause de ces professionnels pour des actes dont ils ne peuvent être tenus responsables, certaines doctrines internes ayant tendance à vouloir transformer l'obligation de moyens en obligation de résultat dans l'application des mesures de sécurité de toute nature (fouilles, fugues ou évasions).

Une difficulté comparable existe au regard de l'exposition des agents aux poursuites pénales, en particulier dans le monde médical. Les professionnels rencontrés par le CGLPL font notamment état d'une frilosité croissante au regard de la prise de risque lors de sorties ou d'activités. Le CGLPL propose au contraire, de façon constante, que ces fonctionnaires soient soumis à une obligation de moyens et non de résultats.

Des mises en cause considérées comme injustes ont en particulier résulté de campagnes de presse éventuellement suivies de mises en cause judiciaires stigmatisant des professionnels à la suite de certains faits. À cet égard, la condamnation récente d'un psychiatre grenoblois pour avoir accordé une autorisation de sortie à un patient qui s'est révélé dangereux a pu être considérée comme une intrusion de la justice pénale dans la prise en charge thérapeutique. Elle est pour les professionnels à l'origine de la crainte que le souci de la protection personnelle judiciaire du médecin ne se substitue peu à peu à celui de l'intérêt du patient. Pour ce qui concerne l'exemple grenoblois, des responsables du centre hospitalier, contrôlé dix ans après le drame, ont rapporté avoir ressenti des pressions fortes du parquet et du préfet pour qu'un accident ne se reproduise pas, sous peine d'engagement de leur responsabilité. Dans d'autres situations, le risque de poursuites est invoqué par les agents en termes très subjectifs.

En second lieu, la crainte peut conduire à des mesures de sécurité excessives telles que le recours systématique au menottage, à l'isolement, à la contention ou aux fouilles.

Le CGLPL observe fréquemment l'utilisation de tenues pare-coups ou tenues d'intervention – le plus souvent au sein des quartiers d'isolement des prisons. Elle apparaît trop souvent comme une modalité ordinaire de gestion, adoptée à l'encontre de personnes réputées difficiles en détention, à titre préventif et à visée protectrice vis-à-vis du personnel.

« Le 2 juillet 2018, trois personnes détenues au quartier d'isolement faisaient l'objet de consignes particulières de gestion, dites "gestion de protocoles", consistant à prévoir un renfort de surveillants pour l'ouverture de leur cellule et pour tout déplacement à l'extérieur du quartier d'isolement (QI). Pour une personne, la consigne était de mobiliser deux surveillants et un gradé, seulement deux agents pour les deux autres. De surcroît, un blocage de tout autre mouvement est opéré lorsque ces personnes sont accompagnées lors de toutes sorties du QI. La mise en œuvre de ces mesures de sécurité préalables peut avoir pour conséquence de retarder le déplacement, voire de l'annuler du fait même, parfois, de la personne concernée lasse d'attendre. L'accès à ces personnes est donc plus difficile pour tout intervenant. D'une part, la rencontre est conditionnée à la disponibilité du personnel pour constituer une équipe. D'autre part, lorsque cette gestion s'accompagne de l'obligation pour les surveillants d'intervention en "tenue maintien de l'ordre" comme au quartier disciplinaire, elle est retardée le temps nécessaire à ces agents pour s'équiper. En outre, comme pour le personnel de l'unité sanitaire, la visite se fait sur le pas de la porte de la cellule, entouré des surveillants. Il a été indiqué qu'il était parfois demandé au personnel infirmier de glisser des traitements sous les portes voire de les faire remettre par l'intermédiaire des surveillants. »

Rapport de la deuxième visite de la maison centrale d'Arles, juillet 2018

Ces procédures, qui mobilisent plusieurs surveillants et un gradé, nécessitent une importante disponibilité du personnel en temps et en nombre. Elles limitent les mouvements de la personne privée de liberté, au point de l'empêcher d'accéder à ses droits, ce qui augmente nécessairement le risque de violence.

Dans les établissements de santé mentale, les professionnels rencontrés font état du même besoin de sécurité, qui conduit à un glissement des tâches et des responsabilités entre les soignants et les « agents de sécurité » dans le cas d'appels à renforts.

Le CGLPL observe par ailleurs que, pour des raisons de sécurité, les postes de soins infirmiers sont très souvent fermés. La sécurité déshumanise alors la relation au patient.

Lors des gardes à vue dans les commissariats et brigades de gendarmerie, il est nécessaire de disposer de véhicules adaptés au transport de personnes agitées dans des conditions respectueuses à la fois de la sécurité des agents et des droits de la personne privée de liberté. Le CGLPL a trop souvent observé des situations dans lesquelles des mesures de sécurité douloureuses (menottage dans le dos) ou humiliantes (retrait des soutiens-gorge, retrait des lunettes de vue) sont utilisées ¹.

Enfin, les organisations professionnelles rencontrées par le CGLPL ont souligné la nécessité que l'administration appuie véritablement l'agent victime dans l'ensemble des démarches qu'il entreprend pour faire valoir ses droits, et ce sans attendre que les incidents se cumulent ou n'atteignent une véritable gravité. L'obligation légale de protection juridique des fonctionnaires, permet de répondre aux attentes exprimées dès lors qu'elle est mise en œuvre de manière rapide et fluide. À défaut, un risque de voir les agents « se faire justice eux-mêmes » pourrait apparaître.

1. CGLPL, *Le personnel des lieux de privation de liberté*, Dalloz, 2017, page 113 ; CGLPL, Rapport d'activité 2016, Dalloz, 2017, page 255.

III – La prise en charge des auteurs

A – Les auteurs privés de liberté

Les pratiques diffèrent selon les lieux d'enfermement.

Dans les services de psychiatrie, trois situations sont à envisager :

- un incident bref, résolu en quelques heures en apaisant la tension psychique du patient par un entretien ou une adaptation de son traitement ;

- un incident plus grave qui nécessite une mesure provisoire d'isolement. Il s'agit d'un acte qui peut nécessiter l'usage de la force. Il ne relève pas d'une indication thérapeutique, mais d'une logique de prévention des risques que l'état du patient présente pour sa propre sécurité ou celle d'autrui. Outre les textes régissant l'usage de la force en cas de légitime défense, il fait l'objet, depuis la loi du 26 janvier 2016 pour l'isolement d'un patient, d'un encadrement législatif : « L'isolement et la contention sont des pratiques de dernier recours. Il ne peut y être procédé que pour prévenir un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou autrui, sur décision d'un psychiatre, prise pour une durée limitée. Leur mise en œuvre doit faire l'objet d'une surveillance stricte confiée par l'établissement à des professionnels de santé désignés à cette fin. [...] L'établissement établit annuellement un rapport rendant compte des pratiques d'admission en chambre d'isolement et de contention, la politique définie pour limiter le recours à ces pratiques et l'évaluation de sa mise en œuvre »¹.

- une ou plusieurs agressions induisant une mise en danger d'autrui nécessitant un transfert dans une unité pour malades difficiles (UMD), service spécialisé admettent des personnes qui « présentent pour autrui un danger tel que les soins, la surveillance

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

et les mesures de sûreté nécessaires ne peuvent être mis en œuvre que dans une unité spécifique »¹.

Dans tous les cas, ces mesures ne doivent pas avoir un caractère de sanction ou de punition. Or, c'est parfois encore le cas.

En détention, après un acte de violence contre un surveillant ou un autre détenu, la personne est sanctionnée par la commission de discipline, avec placement en cellule disciplinaire, puis éventuellement placement en cellule d'isolement, avant d'être le cas échéant transférée dans un autre d'établissement. La direction de l'établissement pénitentiaire peut décider ou non de présenter l'auteur présumé des violences devant la commission de discipline et, ou, dans les cas les plus graves de saisir le procureur de la République. Si le chef d'établissement décide d'engager des poursuites disciplinaires, une procédure contradictoire, incluant la possibilité de se faire assister d'un avocat est suivie. Les membres de la commission de discipline disposent, pour prendre leur décision, des éléments d'information de l'enquête et des éléments apportés par la personne détenue et son avocat. Les enregistrements de vidéosurveillance sont trop souvent inexploités. L'ensemble est lacunaire.

Le visionnage des enregistrements vidéo doit être rendu possible au cours de l'audience disciplinaire afin que toutes les parties prenantes à la commission puissent en prendre connaissance.

Les fautes et sanctions disciplinaires applicables aux personnes détenues ont été modifiées en 2019². Les nouvelles sanctions disciplinaires traduisent un durcissement et surtout un élargissement des possibilités de recourir à la sanction de placement en cellule disciplinaire. Il élève notamment plusieurs fautes du troisième au second degré et du second au premier degré et une nouvelle faute disciplinaire est créée pour ceux qui

1. Article L. 3222-3 du code de la santé publique.

2. Décret du 15 février 2019 modifiant les dispositions réglementaires du code de procédure pénale relatives au régime disciplinaire des personnes détenues.

filment, tentent de filmer, diffusent ou tentent de diffuser des images prises en détention.

En 2016, le législateur a décidé la création de quartiers spécifiques pour les personnes détenues, dont celles étant ou étant susceptibles d'être violentes¹. Une première unité créée au centre pénitentiaire de Lille-Sequedin prend en charge une dizaine de personnes détenues avec un encadrement soutenu pendant une période de six mois renouvelable. Le but est que ces détenus se désengagent du processus de violence et puissent ensuite être réintégrés en détention ordinaire ou, en cas d'échec, dans un lieu de détention adapté. Trois autres quartiers pour détenus violents devraient être créés à Marseille, à Strasbourg et à Rennes.

Or, comme signalé dans les développements du présent rapport consacrés aux relations humaines et sociales, il n'est pas question de « personnes violentes » mais de personnes ayant ponctuellement une phase de violence, celle-ci n'étant jamais permanente².

1. Article 726-2 du code de procédure pénale : « Lorsqu'il apparaît que leur comportement porte ou est susceptible de porter atteinte au maintien du bon ordre de l'établissement ou à la sécurité publique, les personnes détenues majeures peuvent, sur décision de l'autorité administrative, être affectées au sein de quartiers spécifiques pour bénéficier d'un programme adapté de prise en charge et soumises à un régime de détention impliquant notamment des mesures de sécurité renforcée.

La décision d'affectation dans ces quartiers spécifiques doit être motivée et ne peut intervenir qu'après une procédure contradictoire au cours de laquelle la personne concernée, qui peut être assistée de son avocat, présente ses observations orales ou écrites. Cette décision fait l'objet d'un nouvel examen régulier.

Cette décision n'affecte pas l'exercice des droits mentionnés à l'article 22 de la loi n° 2009-1436 du 24 novembre 2009 pénitentiaire, sous réserve des aménagements qu'imposent les impératifs de sécurité.

L'exercice des activités mentionnées à l'article 27 de la loi n° 2009-1436 du 24 novembre 2009 précitée par les personnes détenues affectées au sein de ces quartiers peut s'effectuer à l'écart des autres personnes détenues et sous réserve des aménagements qu'imposent les impératifs de sécurité.

Un décret en Conseil d'Etat détermine les conditions d'application du présent article. »

2. Voir *supra*, Les facteurs propres aux personnes privées de liberté.

B – Les auteurs parmi le personnel

Comme indiqué dans le rapport du CGLPL sur le personnel des lieux de privation de liberté, « Le CGLPL est à de nombreuses reprises le témoin de pratiques non professionnelles de la part d'agents qui participent à la prise en charge des personnes privées de liberté.

« Si la détection des pratiques non professionnelles et leur dénonciation doivent être systématiques, leur sanction doit être adaptée. Certaines pratiques relèvent du juge pénal, d'autres du pouvoir disciplinaire, mais d'autres sont aussi le symptôme de difficultés professionnelles, d'isolement, d'inexpérience ou d'erreurs. En pareils cas, le CGLPL considère qu'une réaction de l'autorité est nécessaire mais que celle-ci peut ne pas avoir la forme d'une sanction au sens disciplinaire actuel. Une organisation syndicale a d'ailleurs déclaré au CGLPL qu'au regard des conséquences disciplinaires « il vaut mieux avoir un pendu qu'un évadé ». Il appartient donc à l'administration de s'assurer que son pouvoir disciplinaire a bien pour effet d'encadrer l'ensemble des pratiques professionnelles et non pas seulement de renforcer le caractère contraignant des mesures de sécurité. L'administration pénitentiaire aurait à cet égard avantage à réfléchir à des formules alternatives à la sanction (notamment les formations ou stages obligatoires) comme le fait la direction générale de la police nationale. »¹

Les poursuites, administratives ou judiciaires, restent peu nombreuses, même si leur évaluation est délicate dans la mesure où l'ensemble des administrations concernées ne dispose pas des moyens d'identifier les situations traitées ne concernant que les faits de violences entre des personnes commis dans les lieux de privation de liberté.

Le pouvoir disciplinaire est exercé à différents niveaux des organisations en place ; l'autorité judiciaire ne dispose pas de données spécifiques à ces violences.

Pour autant, les poursuites restent rares.

1. CGLPL, *Le personnel des lieux de privation de liberté*, Dalloz, 2017, page 96.

« Bien que la nouvelle équipe de direction ait fait évoluer les pratiques dans le bon sens en matière de gestion de la discipline (à cet égard le recours à la contention n'est plus utilisé), les contrôleurs ont reçu des témoignages alarmants de mineurs prétendant avoir fait l'objet de violences de la part du personnel, en mentionnant particulièrement le nom de deux veilleurs de nuit et d'un éducateur. Les contrôleurs ont constaté que jusqu'à présent toutes les plaintes, orales ou écrites adressées à la direction, n'avaient jamais fait l'objet d'un signalement au parquet ou d'un dépôt de plainte à la gendarmerie. Il n'a pas été possible de vérifier chacune des déclarations des mineurs mais les images, retransmises par la caméra de vidéosurveillance lors de la visite, ont mis en évidence une situation dont les faits relèvent d'une maltraitance inacceptable constitutive d'une infraction pénale. Cet événement grave a donné lieu à un signalement au parquet de la part de la direction et le veilleur de nuit concerné a fait l'objet d'une procédure de licenciement pour faute grave. »

Rapport de la deuxième visite du centre éducatif fermé de Sinard, juin 2018

Certains des facteurs qui expliquent le faible nombre de poursuites ont été exposés par la CGLPL dans *Le personnel des lieux de privation de liberté*¹. Ils apparaissent liés aux difficultés de signalement des faits : une vision parfois déformée de l'obligation de solidarité qui existe entre les professionnels ainsi que les dispositions implicites ou explicites relatives au respect de la confidentialité ou à la préservation de la réputation des institutions. Le rapport conclut que leur interprétation doit être mesurée et ne saurait aller jusqu'à imposer à des professionnels de couvrir des actes non conformes à la déontologie, au nom de la solidarité ou de la réputation des institutions.

1. CGLPL, *Le personnel des lieux de privation de liberté*, Dalloz, 2017, pp. 100-108.

Chapitre 3

Une prise en charge de nature à prévenir les violences

Section 1

L'association des personnes privées de liberté à leur prise en charge permet de diminuer les violences

I – L'information des personnes privées de liberté

La réduction et la prévention des violences passent, dès le début de la mesure d'enfermement, par la possibilité de connaître ses droits, ses obligations et les risques de sa conduite. Ces éléments peuvent en effet être déterminants du comportement des personnes.

Le CGLPL s'attache à vérifier que les personnes sont informées de leur statut, de leurs droits et qu'elles disposent des moyens effectifs de les mettre en œuvre. Or dans l'ensemble des lieux, il constate que l'information des personnes privées de liberté – quand elle existe effectivement – n'est souvent que parcellaire et n'est pas individualisée ; le contenu des droits ainsi que leur portée sont rarement explicités alors même qu'ils ne sont pas facilement compréhensibles.

Concernant les hôpitaux, le CGLPL écrivait dans son rapport d'activité 2013 dans un chapitre intitulé *Les droits fondamentaux*

104 à l'épreuve de la santé mentale que : « Constatant la grande hétérogénéité des modalités de notification de leurs droits aux patients placés sous contrainte, le contrôleur général recommande que le ministère de la santé établisse un document-type expliquant, en termes simples, les différents types d'hospitalisation sous contrainte et les voies de recours offertes aux patients, à charge pour chaque établissement hospitalier de le compléter pour l'adapter aux spécificités locales en y ajoutant, notamment, les adresses des autorités compétentes. Il conviendrait également que chaque établissement élabore un protocole et s'assure de l'effectivité de la remise au patient des décisions administratives de placement, des convocations et décisions du juge de la liberté et de la détention (JLD), et de tous documents relatifs à ses droits. »¹

Les contrôleurs constatent, dans les établissements de santé habilités à accueillir des patients en soins sans consentement, des notifications des mesures de placement initial et de maintien encore tardives (plusieurs jours après le début de l'hospitalisation) sans remise systématique d'une copie de la décision. De plus, l'information sur les droits de ces patients, sur les voies de recours et les garanties qui leur sont apportées par le contrôle systématique du juge des libertés et de la détention n'est pas toujours fournie et, dans la majorité des cas, cette information est mal, voire pas du tout, maîtrisée par les professionnels.

« En même temps qu'est notifiée la décision d'admission, devrait être notifiée concomitamment une notice intitulée "droits des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques sans leur consentement" sur laquelle se trouvent précisés tous les droits du patient sur les recours dont il dispose, les autorités qu'il peut saisir, la procédure devant le JLD. Le patient doit signer un accusé-réception devant être restitué au bureau des entrées attestant ainsi de cette notification.

1. CGLPL, Rapport d'activité 2013, Dalloz, 2014, page 236.

Le retour des accusés réception pose problème, certains n'étant retournés qu'un mois plus tard ; il a même été trouvé dans une unité, des décisions devant être notifiées, manifestement oubliées, pour des patients depuis sortis ; le JLD est donc parfois amené à statuer sur le prolongement de décisions d'admission qui n'ont pas été portées à la connaissance de certains patients. »

Rapport d'une visite du CGLPL réalisée en 2019 dans un centre hospitalier du Sud-Ouest

Dans son guide *Mieux prévenir et prendre en charge les moments de violence dans l'évolution clinique des patients adultes lors des hospitalisations en services de psychiatrie*, publié en 2016, l'HAS estime pourtant qu'une des mesures de prévention initiale des violences au moment de l'accueil consiste à : « informer le patient : des motifs de son hospitalisation et des modalités de celle-ci (soins libres-SL, soins psychiatrique à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent-SPDT, soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat-SPDRE), de ses droits, notamment ceux relatifs à la personne de confiance, des règles de vie dans l'institution, des perspectives thérapeutiques. Ce temps d'information du patient devra être tracé et pourra servir de support pour constituer un contrat de soins avec le patient et conforter l'alliance thérapeutique. Le livret d'accueil remis et commenté au patient est une des sources de cette information à délivrer ».

En garde à vue, le CGLPL constate que le document récapitulatif des droits qui, conformément aux dispositions de l'article 803-6 du code de procédure pénale, est supposé être remis à toute personne gardée à vue et conservé pendant la durée de la mesure, n'est en réalité quasiment jamais donné, les fonctionnaires invoquant des risques d'auto-agressivité par ingestion de la feuille de papier ou une obstruction des toilettes lorsqu'elles existent.

Le PV de notification comporte systématiquement la mention selon laquelle est remis à la personne en garde à vue un document portant le rappel de tous les droits notifiés : ceci est inexact car ce document n'est jamais remis.

Rapport d'une visite du CGLPL réalisée en 2019 dans un commissariat du Sud-Ouest

Dans l'ensemble des établissements qu'il est amené à contrôler, le CGLPL remarque que les règlements intérieurs, les livrets d'accueil, les règles de vie, etc., sont souvent inaccessibles aux personnes privées de liberté, incomplets, obsolètes, voire fournissent des informations en contradiction avec les règles effectivement appliquées. L'appropriation des règles et des modalités de fonctionnement par les personnes privées de liberté – et par l'ensemble des équipes – est pourtant particulièrement régulatrice des violences au sein des institutions.

RECOMMANDATION 21

Dès le début de la mesure de privation de liberté et tout au long du séjour, les personnes privées de liberté doivent disposer d'une information complète, mise à jour et compréhensible sur leur statut, leurs droits et les règles de fonctionnement ou de vie des lieux dans lesquels elles sont enfermées.

II – La participation des personnes privées de liberté à leur prise en charge et l'expression de leurs choix

Le fonctionnement des lieux de privation de liberté tend à transformer les personnes enfermées en objets de l'institution, les privant de leur autonomie et de leur statut de sujet. Faire de la personne privée de liberté un acteur de sa propre prise en charge et prendre en considération ses choix – ainsi que l'avis de ses proches – est indéniablement un facteur d'apaisement des relations.

A – Les personnes privées de liberté actrices de leur prise en charge

L'instauration de rapports sociaux apaisés fondés sur l'écoute et le lien entre les personnes privées de liberté et les personnes qui les prennent en charge diminue le risque de violence interpersonnelles comme exposé au début du présent rapport.

L'école nationale de l'administration pénitentiaire (ENAP) a conçu un document pédagogique¹ consacré à la médiation relationnelle, se fondant sur une expérience menée dans trois établissements. Le CGLPL en fait état ainsi : « La médiation est une procédure qui permet à une victime et à l'auteur d'une infraction au règlement intérieur d'un établissement pénitentiaire, au code pénal, ou bien à deux personnes en conflit, de participer activement à la résolution des difficultés relationnelles résultant du conflit, et notamment à la réparation des préjudices en résultant. Elle est mise en œuvre par un ou des tiers appartenant au personnel pénitentiaire ou par des détenus facilitateurs formés à cet effet, sous le contrôle de la direction de l'établissement, à la demande de celle-ci, d'un membre du personnel, ou d'autres détenus. Il s'agit d'une vraie alternative à la procédure disciplinaire pour le règlement du conflit entre les personnes détenues. Elle permet d'affirmer que les surveillants assument différemment leurs fonctions sans perdre en autorité. »²

La médiation relationnelle est un outil au service de la prévention et de la régulation des violences en détention. Elle est mise en œuvre par un ou des tiers appartenant au personnel pénitentiaire et/ou par des détenus facilitateurs formés à cet effet sous le contrôle de la direction de l'établissement. Réussie, elle restaure la communication et donc ce lien social indispensable entre les

1. ENAP, *La sécurité dynamique dans le cadre de relations positives entre usagers et personnels*, juin 2017 ; ENAP, *La médiation relationnelle au bénéfice de l'apaisement des relations interpersonnelles dans une prison*, mars 2017.

2. CGLPL, *Le personnel des lieux de privation de liberté*, Dalloz, 2017, page 123.

différents acteurs de l'univers carcéral. Cependant, cet outil ne peut être efficace de manière isolée, sans être entouré d'autres dispositifs libérant la parole des détenus et replaçant le personnel de surveillance au cœur de ses missions.

Les « modules de respect » implantés dans plusieurs établissements pénitentiaires, qui accordent aux personnes détenues un peu plus de liberté en échange du respect d'un certain nombre de règles, témoignent également d'une volonté de responsabilisation et d'autonomisation des personnes détenues. Le rapport d'évaluation de 2016 de l'inspection des services pénitentiaires relatif aux modules de respect fait état de sept objectifs : « diminuer les violences, apaiser le climat en détention, définir des nouvelles règles de respect des personnes et de la vie en détention, redonner du sens aux métiers pénitentiaires, intégrer le surveillant dans une équipe de détention, modifier le comportement des personnes détenues (respect des règles de vie en détention, hygiène, bruit, violence) et rendre la personne détenue responsable de sa vie en détention. »¹

Dans les quartiers maison d'arrêt et centre de détention qu'il a visités, le CGLPL considère que le régime de respect est un dispositif intéressant en ce qu'il promeut l'autonomie des personnes et allège les contraintes sécuritaires. Le climat en détention est apaisé, les violences ont diminué².

Dans le domaine de la santé, l'HAS précise qu'il « est important d'associer le patient aux analyses et décisions qui le concernent, afin qu'il soit acteur à part entière de sa prise en charge, quelle que soit la modalité d'hospitalisation. Les principes de la « décision partagée » et des démarches centrées sur le patient qui se développent dans le champ des maladies chroniques ont un intérêt particulier pour les patients en psychiatrie. Cela implique :

1. Direction de l'administration pénitentiaire, Inspection des services pénitentiaires, *Rapport relatif à l'évaluation de l'expérimentation du module de respect au centre de détention de Neuvic et au centre pénitentiaire de Mont-de-Marsan*, 2 juin 2016, page 5.

2. CGLPL, Avis relatif aux modules de respect dans les établissements pénitentiaires, publié au *Journal officiel* du 14 mars 2018.

de partager les informations de manière bilatérale ; de soutenir le patient pour qu'il exprime ses préférences, son ressenti, ses éventuelles difficultés, ainsi que son analyse de l'évolution de sa situation et de sa prise en charge ; de faire participer, autant que possible, le patient à la construction des objectifs thérapeutiques et aux choix concernant son traitement »¹.

La participation des patients à leurs soins est l'une des dimensions de la prévention de la violence. L'implication des représentants des usagers et des familles – et l'intégration de leurs points de vue – doit être développée dans tous les aspects du fonctionnement des établissements.

Une note DPJJ du 24 décembre 2015 insiste sur la nécessité de favoriser la participation des usagers et, s'agissant de mineurs, naturellement des familles, au fonctionnement des établissements, qui permet « l'expression des points de vue, leur prise en compte éventuelle et contribue à l'intériorisation des règles de vie. De la même manière, il importe d'associer en continu, voire de façon collective, les familles à la vie de l'unité ou de l'établissement en dehors du seul accompagnement individuel et des situations de crise ».

Cependant, les contrôleurs constatent fréquemment que la place des parents n'est pas toujours respectée et que « faire à la place » des parents est souvent plus simple que de « faire avec » eux. Ce n'était pas le cas au CEF d'Allonnes :

« Une attention soutenue est portée au maintien des liens familiaux, y compris, comme c'est souvent le cas, dans le cadre de situations difficiles, voire conflictuelles. Le poste de psychologue (un ETP) est occupé par une personne qui travaille à 75 % et par une autre à 25 %, dans une complémentarité et une entente qui ont paru de bonne qualité aux contrôleurs qui les ont rencontrés. Le CEF d'Allonnes a décidé que la jeune femme qui travaille à quart de temps serait « référente famille ».

1. HAS, *Mieux prévenir et prendre en charge les moments de violence dans l'évolution clinique des patients adultes lors des hospitalisations en services de psychiatrie*, 2016.

« Chaque démarche du jeune comme de sa famille pour se parler ou se voir, est soutenue lorsque la demande en est faite, à quelque moment que ce soit du placement. Tout est mis en place pour encourager le maintien des liens ou leur restauration progressive. Qu'il s'agisse d'appels téléphoniques (deux fois par semaine sauf exception), de repas pris ensemble, y compris à l'extérieur du centre. La situation est évidemment compliquée lorsque le jeune est un mineur isolé, souvent étranger. Mais même dans ce cas, l'établissement autorise et favorise des appels téléphoniques même lointains, comme l'ont constaté les contrôleurs pour un jeune homme dont la mère réside en Afrique, et qu'il peut joindre régulièrement sur Skype depuis un cybercafé du voisinage.

« De même que les visites en famille sont favorisées autant qu'il est possible en fonction de l'éloignement et des relations intrafamiliales, il est proposé aux mineurs qui n'ont plus de liens avec leur famille ou n'ont plus de famille du tout, de faire des séjours – un week-end ou quelques jours – dans des familles d'accueil (agréées par le conseil départemental). Les visites sur place des familles – et de la fratrie – sont encouragées, et facilitées : ainsi, il arrive aux éducateurs d'aller chercher les visiteurs à la gare et de les y raccompagner.

« Il n'a jamais été renoncé à un séjour en famille ou en famille d'accueil en raison d'un budget insuffisant.

« Le projet d'aménagement d'un bâtiment en ruines qui serait destiné à devenir un local de rencontre entre les adolescents et leurs familles est à l'étude. »¹

B – La prise en considération des choix

Permettre aux personnes privées de liberté d'exprimer leurs choix et les intégrer dans les prises en charge contribue naturellement à une atténuation des frustrations et donc des violences.

1. CGLPL, Rapport de la deuxième visite du centre éducatif fermé d'Allonnes, avril 2018.

Dans les différents lieux contrôlés des outils existent qui permettent de recueillir l'expression des avis des personnes privées de liberté mais le CGLPL constate qu'ils sont trop souvent sous exploités, voire inexistant.

L'article 29 de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009 prévoit que « sous réserve du maintien du bon ordre et de la sécurité des établissements, les personnes détenues sont consultées par l'administration pénitentiaire sur les activités qui leur sont proposées ».

Dans son rapport d'activité 2014, le CGLPL préconisait de développer les possibilités d'expression collective des personnes détenues :

« Ces dernières années ont vu l'émergence de différentes commissions, associant l'administration pénitentiaire, ses partenaires et les personnes détenues autour de thèmes variés : la programmation des activités (dans les domaines socioculturels, sportifs, de l'enseignement ou de la formation professionnelle ainsi que la programmation des manifestations culturelles) mais aussi le choix des menus, la liste des produits vendus en cantine, l'organisation des parloirs... À l'inverse, certains sujets peuvent être exclus, notamment ceux relatifs au travail pénitentiaire, lorsqu'ils concernent des prestataires privés, ainsi que ceux mettant en cause la sécurité pénitentiaire ou les situations individuelles. Certains établissements hébergeant des condamnés à de longues peines ont mis en place des réunions participatives sur la vie quotidienne, érigeant ainsi l'expression collective des personnes détenues comme un mode de gestion fondé sur un dialogue institutionnel avec les représentants de l'administration. Dans le cadre de leurs visites, les contrôleurs ont ainsi pu assister à certaines réunions de ce type se déroulant avec une qualité d'écoute et un grand respect mutuel. S'agissant des thèmes ne concernant pas exclusivement les personnes détenues ou entraînant des répercussions en termes d'organisation du travail pour le personnel (par exemple, des propositions d'amélioration des visites aux parloirs), l'expression collective interne peut aussi s'accompagner d'une consultation auprès

112 de partenaires, d'autres intervenants (les familles notamment) et du personnel pénitentiaire. (...). Les échanges entre personnes incarcérées devraient être encouragés et développés, dans la mesure où les instances d'expression collective des personnes détenues permettent un dialogue institutionnel avec l'administration, ce qui contribue à améliorer la vie quotidienne et les relations avec les personnels. »¹

Aujourd'hui, force est de constater que l'application de l'article 29 de la loi du 24 novembre 2009 ne s'est pas améliorée depuis 2014 et que les constats sur l'application de ce dispositif législatif sont mitigés : faible promotion du droit d'expression des personnes détenues et absence de consultations régulières.

« En 2012, il avait été indiqué par le chef d'établissement que les personnes détenues participaient à la commission restauration. Cette participation n'a pas été maintenue lors du changement du marché concernant la restauration en janvier 2016. »

Rapport de visite de la MA du Mans, avril 2018

Le CGLPL a également rapporté dans un autre établissement :
« À la maison centrale, les temps d'échanges ont été ouverts à des thématiques allant au-delà des préconisations de la loi pénitentiaire. Deux modes de consultation ont été initiés par le directeur de ce quartier : le référendum et la réunion de trois à quatre personnes détenues représentant l'ensemble. La consultation n'est pas organisée à date fixe mais lors de tout projet de changement important dans l'organisation de la vie quotidienne ou à la suite de revendications. La consultation se fait alors systématiquement sur une thématique précise. [...] Les revendications sont traitées par une rencontre entre le directeur et deux à trois personnes détenues de son choix. Les personnes détenues rencontrées

1. CGLPL, Rapport d'activité 2014, Dalloz, 2015, pp. 110-112.

dans ce quartier déplorent que l'ancienne formule de « délégués d'étage » choisie par leurs pairs ait cessé. Une note de service fait suite à ces différentes consultations pour informer l'ensemble des personnes de la maison centrale des décisions prises. A la maison d'arrêt la formule choisie est également celle de la consultation par questionnaire suivie d'une réunion institutionnelle pour en faire le bilan et choisir une option. D'autres modes de consultation ont été mis en œuvre mais sous forme individuelle ce qui ne correspond pas à l'esprit du texte. Seul le module « respect », auquel participent de quinze à dix-sept personnes, permet réellement aux personnes détenues de s'exprimer collectivement. »¹

Dans les différents types d'établissement contrôlés les outils de recueil des choix et des avis des personnes privées de liberté qui existent sont également insuffisamment développés.

La mise en place de groupes de parole de jeunes et de commissions de vie sociale dans les CEF doit continuer à être encouragée. Une animation dynamique de ces instances doit être une priorité dans ces structures.

Au centre psychothérapique de l'Ain à Bourg-en-Bresse, un conseil de la vie sociale a été mis en place sur le modèle du conseil réglementaire dans les établissements médico sociaux, comme les maisons de retraite ou les hébergements pour personnes handicapées. Le personnel rencontré lors du contrôle a rapporté des suites positives à cette initiative sur la sérénité de l'hospitalisation.

Les lieux de privation de liberté dans lesquels l'hébergement est prolongé pourraient ainsi mettre en place un conseil de la vie sociale à l'instar des établissements médico-sociaux. C'est sous cette forme que le droit d'expression collective a été mis en place à la maison d'arrêt de Caen : « Le droit d'expression collective est mis en œuvre dans l'établissement depuis 2015, année de la première réunion du conseil de vie sociale. »²

1. CGLPL, Rapport de la deuxième visite du centre pénitentiaire de Moulins-Yzeure, avril 2018.

2. CGLPL, Rapport de la deuxième visite de la maison d'arrêt de Caen, mai 2018.

RECOMMANDATION 22

Les responsables des établissements doivent mettre en place et développer tout dispositif de dialogue et de concertation favorisant la participation des personnes privées de liberté à leur propre prise en charge et au fonctionnement des lieux.

À l'hôpital, les réunions soignants-soignés et les questionnaires de satisfaction dans chaque service doivent permettre aux patients d'exprimer leurs éventuelles doléances, exutoire susceptible d'apaiser les situations de tension. Ces questionnaires doivent être mieux distribués aux patients et mieux exploités.

Section 2

Des conditions d'enfermement dignes contribuent à la prévention des violences

I – L'humanisation de la prise en charge

Face aux violences, les contrôleurs observent une tendance au retrait des professionnels, soit par leur protection derrière des éléments matériels (postes protégés, sans contact physique avec le public accueilli, dans les établissements pénitentiaires par exemple), soit par leur raréfaction du fait d'absences ou de recrutements rendus difficiles.

Le CGLPL constate que la présence humaine, par le biais de professionnels en nombre suffisant, recrutés en vue de leur mission, formés pour la réaliser et accompagnés dans sa mise en œuvre, est de nature à diminuer les violences entre les personnes. Cette position a été développée dans son rapport sur *Le personnel des lieux de privation de liberté*¹.

1. CGLPL, *Le personnel des lieux de privation de liberté*, Dalloz, 2017, pp. 1-8.

Les dispositifs qui promeuvent l'autonomie des personnes – dont ceux qui associent les personnes privées de liberté à leur prise en charge et dont les avantages sont décrits précédemment dans le présent rapport – sont aussi à considérer en tant que pratiques professionnelles permettant d'humaniser la prise en charge.

Dans les établissements de santé mentale, c'est la notion de « bienveillance » qui est mise en avant par le personnel soignant.

Dans les unités où la violence est la plus susceptible d'avoir lieu, la même notion de bienveillance est revendiquée, ainsi que le rapportent les contrôleurs lors de leurs visites dans les unités pour malades difficiles (UMD) ou les unités sanitaires en milieu pénitentiaire (USMP).

Dans les locaux de garde à vue de la gendarmerie, les militaires soulignent avec une forte implication, « Je suis responsable de ma garde à vue », devant être compris comme « Je suis responsable de la personne gardée à vue ». Cela facilite l'accès de la personne captive à certains de ses droits, parmi lesquels ceux de nature à pacifier la relation, que les militaires octroient en la justifiant par l'expression « donnant-donnant » : sortir fumer, accéder aux sanitaires, laisser la famille apporter à manger.

Le rôle du chef de poste dans les commissariats est très important dans la mise en œuvre du droit au respect de la dignité et donc dans le contrôle de relations violentes.

L'humanisation de la prise en charge doit aussi s'entendre de la régulation des réponses de l'institution aux comportements agressifs en **évitant l'usage inapproprié de restrictions, de règles et de sanctions.**

Dans les structures éducatives, le personnel met en avant la capacité à communiquer véhiculée par le langage et par le corps dès le premier contact et ultérieurement, le positionnement dans l'espace, la considération des capacités du jeune (par exemple la capacité à ranger sa chambre).

Certains postes illustrent d'eux-mêmes la nécessaire humanisation des lieux de privation de liberté : c'est le cas du poste de

maîtresse de maison dans les CEF, dont le nom même renvoie à une approche domestique, source d'apaisement en mettant en avant un modèle familial. C'est un personnel qui « prend soin ». Des rapports de visite en soulignent l'apport.

Pour autant, les constats du CGLPL portent de manière répétée sur des postes de travail qui ne sont pas calculés en fonction du nombre de personnes à prendre en charge (prisons) ou qui ne sont pas couverts (prisons, CEF, hôpitaux).

« Bien que l'effectif théorique prévoie quatre postes d'officiers en détention, en pratique l'établissement devrait en disposer de cinq afin que quatre d'entre eux puissent avoir la responsabilité d'un bâtiment. Le chef de détention superviserait ainsi l'ensemble. Certains officiers ont indiqué « être en souffrance » depuis 2016 du fait ne pas être en mesure de mener à bien la mission qui leur est confiée. Cela se répercute sur les surveillants, et notamment les premiers surveillants qui manquent de rigueur, pour certains, et qui adoptent des pratiques disparates. »

Rapport de la deuxième visite de la maison d'arrêt de Besançon, mars 2018

La prévention des violences implique des professionnels présents en nombre suffisant au contact des personnes privées de liberté (cf. chapitre 1, section 3, II, C).

La présence du personnel la nuit doit faire l'objet d'une plus grande attention : les interactions humaines et les activités se raréfient, alors que c'est le moment où l'enfermement entre les murs est porté à son paroxysme. Le personnel est moins nombreux, la surveillance réduite voire inexistante. Le risque de violences en cas d'occupation collective de la cellule augmente. Les angoisses apparaissent. Lorsque le personnel est présent auprès des captifs, il peut apaiser les conflits. Dans des établissements pénitentiaires, les mentions dans les cahiers des premiers surveillants

de nuit en témoignent. Il en est de même dans les CEF lorsque les veilleurs disposent d'un savoir-être et d'un savoir-faire spécifiques, ainsi que dans les hôpitaux.

La présence du personnel est en revanche nulle dans la plupart des gendarmeries, ainsi que le rapport du CGLPL sur *La nuit dans les lieux de privation de liberté*¹ le souligne. Il y est recommandé que : « Des agents doivent être présents en permanence et en nombre suffisant à proximité de tout lieu d'hébergement fermé à clé durant la nuit. Cela implique que, lorsqu'une personne placée en garde à vue doit y demeurer pendant la nuit, elle doit être conduite dans un service de police ou de gendarmerie dans lequel une surveillance permanente est assurée ; à défaut, des boutons d'appel doivent impérativement être installés. En outre, des rondes fréquentes et régulières doivent être réalisées dans toutes les zones où des personnes sont enfermées pour la nuit, sans toutefois perturber leur sommeil. » Pour limiter les risques liés à la nuit en prison, le CGLPL conclut : « Le système actuel ne correspond pas au rythme biologique des personnes, conduit parfois à leur enfermement durant douze à quatorze heures d'affilée et compromet profondément l'effectivité de leurs droits fondamentaux. Une réflexion doit être menée afin d'élargir les horaires du service de jour. »

L'organisation du travail doit favoriser la continuité, entre le jour et la nuit, et d'un jour à l'autre. Cela rend les acteurs plus responsables, et les personnes retenues également. La continuité de l'organisation est un facteur de réduction des violences, par un meilleur suivi des demandes et une meilleure connaissance de la prise en charge. Cela passe par la continuité dans la couverture des postes, donc dans les choix présidant à l'affectation du personnel dans les unités, secteurs, quartiers, et aussi par la continuité de l'affectation des personnes privées de liberté dans les mêmes zones.

1. CGLPL, *La nuit dans les lieux de privation de liberté*, Dalloz, 2019.

Le principe de la sectorisation dans les établissements de santé mentale, en lieu et place de la spécialisation par type de fonctionnement (ouverture ou fermeture des unités), permet de préserver la relation soignant-soigné. Si le patient est changé d'unité dès que son comportement varie, le soin psychique est rompu et les équipes soignantes en difficulté.

Les établissements pénitentiaires pour mineurs cherchent à prendre en compte ce principe de continuité de l'affectation des surveillants et des éducateurs pendant au moins plusieurs semaines dans la même unité de vie. D'autres pans de l'activité pénitentiaire y répondent (quartier disciplinaire, quartier d'isolement, régime de respect, régime de confiance, etc.).

En parallèle, le maintien de l'affectation d'une personne privée de liberté dans un même secteur, unité, quartier, doit être recherchée. Trop de parcours sont fragmentés, pour des raisons d'organisation interne, de non-considération pour la personne privée de liberté mais aussi de gestion de la pénurie de personnel ou de la suroccupation.

L'humanisation de la prise en charge doit être mieux assurée par une organisation du travail soucieuse de sa continuité afin de favoriser la responsabilisation du personnel vis-à-vis des personnes privées de liberté, et réciproquement.

Enfin, des temps et espaces de rencontre du personnel et des personnes privées de liberté doivent être organisés ou renforcés par les administrations, hors les tâches quotidiennes qui mettent en relation les acteurs dans des relations uniquement duelles : réunion soignants-soignés en établissement de santé mentale, conseil de vie sociale, expression collective dans les établissements pénitentiaires, sont autant d'instances démocratiques de proximité qui matérialisent le lien social et humanisent la prise en charge.

Dans tous les lieux où la privation de liberté s'inscrit dans la durée et où une vie collective s'instaure, des instances locales destinées à recueillir régulièrement l'expression des personnes privées de leur liberté doivent être organisées.

À la maison d'arrêt de Caen visitée en 2018, le CGLPL a relevé :

« La prévention des violences en détention est une préoccupation de l'établissement. Un comité de pilotage sur ce thème a été organisé le 20 septembre 2017 afin de dresser avec les différents services concernés un état des lieux des actions mises en œuvre et des améliorations envisageables. Parmi les actions mises en œuvre on peut noter :

- un travail autour des affectations en cellule (priorisation des cellules individuelles pour les plus dangereux et les plus vulnérables, adaptation du nombre de places en secteur dit « protégé », traitement rapide des demandes de changement de cellule, etc.) ;

- des actions d'information et de sensibilisation des personnes détenues à travers les entretiens réalisés lors de la phase d'accueil, les réunions « article 29 » et la diffusion de petits films sur le canal vidéo interne ;

- l'organisation d'un briefing chaque après-midi entre l'encadrement de détention et les surveillants de chaque secteur afin d'évoquer toutes les situations à risque et de prendre les décisions les plus adaptées ;

- l'accompagnement des personnes détenues présentant des risques hétéros-agressifs à travers la réalisation par l'encadrement et la direction de la maison d'arrêt d'entretiens réguliers ;

- des réponses disciplinaires rapides aux incidents les plus importants, avec plusieurs types de réponses (mesures de réparations et « mesures de bon ordre » notamment) ;

- des contacts favorisés avec les familles de personnes détenues qui signalent des difficultés (courriel, courriers ou téléphone), par le biais de rendez-vous ou de contacts téléphoniques avec la direction de la maison d'arrêt ;

- l'organisation de débriefings « à chaud » et de retour d'expérience « à froid » après chaque incident important. Un travail sur les pratiques professionnelles et un projet de formation relatif à la « communication non violente. »¹

1. CGLPL, Rapport de la deuxième visite de la maison d'arrêt de Caen, mai 2018.

L'ensemble de ces préconisations est de nature à améliorer la surveillance et l'observation des personnes privées de liberté, donc à améliorer le repérage des signes annonciateurs d'une crise violente.

II – L'aménagement des locaux

Le CGLPL a répété à maintes occasions la nécessité de prévenir les violences entre les personnes en adaptant les locaux : un chapitre entier de son rapport d'activité de 2013 est consacré à l'architecture des lieux de privation de liberté¹ ; certaines de ses observations ont été intégrées en 2017 au « Livre blanc sur l'immobilier pénitentiaire » s'agissant par exemple de protéger les personnes vulnérables².

Le CGLPL constate des évolutions dans l'aménagement des locaux de privation de liberté perceptibles en premier lieu dans les cahiers des charges établis en vue de leur construction ou aménagement.

Dans son « programme cadre immobilier des centres éducatifs fermés », établi en août 2018 en vue de la création de nouveaux CEF³, la direction de la protection judiciaire de la jeunesse (DPJJ) énonce « l'importance de disposer d'un plateau unique d'hébergement pour prévenir les violences, en prenant en compte le confort des jeunes (douche dans les chambres) et en multipliant les salles d'activités (salle de sport dédiée) et en prévoyant un lieu d'accueil des familles. Les matériaux utilisés (menuiserie, cloisonnerie, mobiliers, etc.) doivent être à la fois robustes et conviviaux et des serrures débrayables seront installées dans les chambres. La fluidité de la circulation au sein du CEF doit être questionnée

1. CGLPL, Rapport d'activité 2013, Dalloz, 2014, pp. 149-190.

2. *Livre blanc sur l'immobilier pénitentiaire*, remis le 4 avril 2017 au garde des sceaux, ministre de la justice par Jean-René Lecerf, président de la commission du livre blanc, page 50.

3. DPJJ, *Programme cadre immobilier des centres éducatifs fermés*, 10 août 2018

et surtout l'implantation qui doit être préférée dans des bassins d'emplois permettant l'accès par les familles, la réalisation de stage pour les jeunes mais également pour favoriser l'attractivité des professionnels. ».

Un descriptif détaillé des besoins suit, qualifié de « riche de paradoxes ». Il prend notamment en compte la mixité du public, la place centrale du bureau des éducateurs, etc.

La prévention des violences entre les personnes est ainsi inscrite dans l'expression du besoin immobilier.

Ce programme de la DPJJ concernant les CEF se distingue du précédent, qui a présidé à leur ouverture : le CEF de Valence, installé en 2003 dans une propriété préexistante où « certaines installations [étaient] déjà sous-dimensionnées »¹, s'est ensuite implanté dans une construction *ad hoc*. « La PJJ a accordé une dérogation pour que la Sauvegarde de l'enfance et de l'adolescence de la Drôme (SEAD) puisse construire elle-même le projet mais elle a dû respecter l'ancien cahier des charges qui excluait une salle de sport couverte et imposait des sanitaires collectifs et des chambres de 9 m² dont la porte se referme par un groom qui dérouté les jeunes en les enfermant au lieu de les apaiser », selon les propos recueillis par les contrôleurs lors de leur enquête auprès de la CNAPE.

L'agence publique pour l'immobilier de la justice (APIJ) met en avant sur son site internet le « guide de programmation pénitentiaire », conçu en 2012, actualisé en 2016, comme standard dans la conception des établissements, présenté notamment ainsi : « L'accent est également mis sur la qualité architecturale pour que les établissements soient également porteurs de sens et contribuent à l'apaisement des personnes détenues, des personnels et des visiteurs. ». Les contrôleurs n'ont pu se faire communiquer le guide de programmation pénitentiaire actuel².

1. CGLPL, rapport de visite du centre éducatif fermé de Valence, mars 2011.

2. Voir *supra*, Introduction : la direction de l'administration pénitentiaire n'a pas répondu aux sollicitations du CGLPL.

Des opérations de rénovation immobilière dans les établissements de santé mentale prennent aussi en compte la nécessité d'apaiser les relations entre les personnes, à l'instar des propos développés dans l'ouvrage collectif *Architecture pour la psychiatrie de demain*¹, selon lesquels les enjeux et la complexité d'une réalisation architecturale doivent aussi tenir compte de l'importance de l'architecture pour des patients adultes ou enfants, en termes d'humanité, d'effet thérapeutique, de sécurité, de confort, de dignité et d'intimité, sans compter l'impact social d'un lieu qui doit à la fois protéger et s'ouvrir vers l'extérieur. Elles peuvent s'inspirer du guide méthodologique de l'ONVS au sein du ministère des solidarités et de la santé².

Le CGLPL constate effectivement le bénéfice de choix architecturaux dans la qualité des relations interpersonnelles : des unités de soin sont conçues plus en rapport avec leur projet de prise en charge ; les chambres individuelles se multiplient, certaines unités hospitalières offrent de multiples petits espaces dans lesquels les patients peuvent s'isoler des autres, tout en étant dans l'espace de vie de l'unité ; les lieux d'apaisement se développent, en lieu et place des chambres d'isolement.

Les brigades de gendarmerie bâties ces dernières années intègrent les standards les plus récents, la direction générale de la gendarmerie nationale (DGGN) faisant preuve en la matière d'une politique volontariste.

Les locaux de retenue douanière de construction récente présentent également des dispositifs plus adaptés.

De la même manière, les nouveaux établissements pénitentiaires intègrent, par exemple, une salle d'eau dans la cellule, mais aussi des végétaux dans les cours de promenade.

1. *Architecture pour la psychiatrie de demain*, sous la direction de Bubien Y., Jaglin-Grimonprez C., Presses de l'EHESP, 2017.

2. Ministère des solidarités et de la santé, ONVS, *La prévention des atteintes aux personnes et aux biens en milieu de santé*, avril 2017

D'autres évolutions mobilières sont aussi notées au fil de ses contrôles par le CGLPL :

- système de bouton d'appel voire d'interphone dans plusieurs lieux d'enfermement (cellule de garde à vue, cellule des établissements pénitentiaires, chambre d'isolement et chambre d'hospitalisation dans les établissements de santé mentale) ;

- les placards des chambres doubles dans les hôpitaux sont équipés de clés individuelles permettant de protéger ses effets personnels ;

- des coffres-forts individuels sont installés dans des cellules, doubles ou simples, particulièrement lorsqu'un tiers est susceptible de pénétrer dans la cellule ;

- des portes des chambres sont fermables de l'intérieur dans certains hôpitaux.

Les zones d'hébergement mixtes sont parfois bien conçues, créant de l'autonomie et de la socialisation tout en préservant l'intégrité des personnes : les occupants ont la possibilité de contrôler la fermeture de leur chambre, ou la disposition des chambres entre elles protège le public sans le séparer. Dans les établissements pénitentiaires, la mixité est exclue de l'hébergement. Les UHSA et UHSI sont mixtes. **Cette mixité doit être prise en compte dans l'aménagement des lieux de privation de liberté.**

Plus globalement, l'architecture doit favoriser les contacts humains, qui doivent pouvoir se développer grâce à des espaces professionnels ouverts sur les personnes, que ce soit pour les gardes à vue, les rétentions, la détention, la psychiatrie. Les personnes privées de libertés doivent pouvoir ressentir la présence humaine.

Il est d'ailleurs à noter un paradoxe : les cellules de rétention douanière sont souvent placées au cœur de l'activité de la brigade, à proximité immédiate des bureaux ou de la salle de repos ; très petites, elles n'offrent aucun équipement pour l'hygiène et ne préservent pas totalement l'intimité ; en revanche, les agents des douanes sont en interaction fréquente avec la personne retenue, hors de la cellule, et sont présents dans la brigade pendant toute

la durée de la mesure. Il faut préciser que la durée moyenne d'une mesure de retenue est peu importante¹.

Dans son rapport d'activité pour l'année 2013, le CGLPL abordait la question de la circulation dans les établissements pénitentiaires à travers le cas des cours de promenade : « Outre les aménagements nécessaires à un minimum d'agrément, ce qui implique des parties couvertes et des espaces revêtus de végétation, les aires de promenade doivent être repensées afin de ne plus être assimilables à de véritables lieux de ségrégation. Les cours de promenade, telles qu'elles sont encore conçues dans certains établissements anciens, pourraient être utilisées comme des références en la matière. Dans ces lieux, les espaces dévolus à la promenade sont également des axes de circulation qu'empruntent aussi bien la personne détenue, le personnel et l'intervenant extérieur, chacun pour se rendre à ses activités. Toute circulation au sein de l'établissement s'effectue donc au contact direct des personnes qui s'y trouvent. Si elle reste une préoccupation évidente dans ces espaces, la sécurité n'y est pas pour autant aussi omniprésente et exclusive que dans les cours précédemment décrites. »²

Les observations et recommandations qui y sont formulées restent insuffisamment prises en compte, parmi lesquelles celle visant à ce qu'un certain nombre des normes décrites servent « de socle de référence à la puissance publique pour l'élaboration d'un cahier des charges. Un programme mettant en œuvre des prescriptions générales ne saurait toutefois constituer par sa seule existence la garantie de réussite d'un projet. Il apparaît en effet nécessaire de définir un programme spécifique par établissement car les conditions propres à une situation doivent être prises en compte pour que chaque site corresponde bien aux objectifs particuliers qui sont les siens. Il convient en outre que ceux qui

1. Lors de la visite de la brigade de sécurité intérieure d'Angers (Maine-et-Loire) le 8 juillet 2014, une durée moyenne de 6 heures 30 minutes a été établie sur la base du registre consulté.

2. CGLPL, Rapport d'activité 2013, Dalloz, 2014, page 175.

auront à vivre dans l'établissement en projet et à le faire fonctionner (direction, salariés) ou leurs représentants – organisations professionnelles, associations... – soient conviés à participer à la réflexion qui conduira à sa conception puis à sa construction »¹.

Dans le souci de prévenir les violences entre les personnes, l'intégration de dispositifs permettant de mieux prendre en compte les droits fondamentaux des personnes privées de liberté, au nombre desquels leurs droits à l'intégrité physique et psychique, doit être une préoccupation constante, dans toutes les phases d'installation matérielle puis d'activité des services, dans les programmes de construction et ceux de réhabilitation, dans les projets locaux et nationaux. **Des orientations nationales doivent être données en ce sens et le personnel doit pouvoir participer à la conception puis à la construction de l'établissement.**

III – Le développement des activités

Lors de ses contrôles, y compris les plus récents, le CGLPL constate encore massivement un accès limité aux activités. Les constats sont identiques dans tous les lieux de privation de liberté : le mot « ennui » est récurrent dans les rapports des visites.

Le rapport du CGLPL *Les droits fondamentaux à l'épreuve de la surpopulation carcérale*² rappelle que ce phénomène est un frein à l'accès aux dispositifs de réinsertion, qu'il s'agisse d'activités culturelles, sportives, scolaires ou professionnelles ou d'interventions en vue d'accéder à ses droits sociaux. Il conclut : « La surpopulation carcérale entrave la mise en place et l'accès à l'ensemble des activités professionnelles, éducatives et occupationnelles. Nuisant en conséquence à l'objectif de réinsertion et de préparation à la sortie des personnes détenues, l'emprisonnement devient un facteur de récurrence ».

1. CGLPL, Rapport d'activité 2013, Dalloz, 2014, pp. 189-190.

2. CGLPL, *Les droits fondamentaux à l'épreuve de la surpopulation carcérale*, Dalloz, 2018, pp. 65-84.

L'ennui est massif dans les CRA. Le rapport annuel d'activité 2018 du CGLPL le rappelle : « Les activités, sont toujours indigentes [...] : au mieux des baby-foot et des postes de télévision, mais le plus souvent seulement une télévision, dont la télécommande n'est pas toujours remise aux personnes. Certaines cours de promenade sont un simple préau entouré de murs. »¹

L'ennui est souvent constaté dans les établissements pénitentiaires pour mineurs. Dans son rapport d'activité 2018, le CGLPL indique : « Parfois des règles internes limitent l'accès aux activités. Ainsi dans un établissement, les groupes de plus de cinq sont interdits, ou bien les activités ne peuvent se dérouler qu'en présence d'un éducateur et d'un surveillant. Toutes ces conditions sont susceptibles d'empêcher le déroulement d'activités ou la participation d'une partie des jeunes »².

Plus encore, les unités de vie les plus concernées par la violence entre les personnes, dans lesquelles un régime dit renforcé s'applique, sont celles où les jeunes sont les plus désœuvrés.

Pourtant, le bénéfice de l'accès à des activités est incontestable dès lors qu'on constate lors des visites :

- un poste de télévision assorti d'une télécommande dans les chambres sécurisées, ainsi que l'accès à de la lecture ;
- un poste de radio et des livres dans les cellules disciplinaires des établissements pénitentiaires ;
- des espaces extérieurs, suffisamment grands, agréables, équipés de mobilier ;
- des espaces de convivialité, en nombre suffisant, dotés de jeux en accès libre ;
- des postes de travail et de formation professionnelle pour les personnes privées de liberté en nombre suffisant et variés ;

1. CGLPL, Rapport d'activité 2018, Dalloz, 2019, page 54.

2. CGLPL, Rapport d'activité 2018, Dalloz, 2019, page 23.

- des activités de proximité (dans l'unité, dans le quartier, dans la courive, dans la cellule) jointes à des activités spécialisées (dans des espaces thérapeutiques, des locaux dédiés à l'enseignement, au sport, dans une bibliothèque qui offrent une ambiance différente).

Trop d'inégalités existent quant à l'accès à des activités pendant le temps de l'enfermement. La téléc-commande n'est pas laissée à la personne gardée, les jeux sont rangés dans des placards fermés à clé, des activités culturelles, artistiques ou sportives sont soumises à une prescription médicale, l'information sur les activités est parfois insuffisante. Le nombre de places est restreint, sans relation avec le nombre de personnes hébergées. Enfin, la dépendance au personnel, l'absence d'autonomie pour se rendre aux activités limitent la possibilité d'y aller tant dans les établissements pénitentiaires, dans ceux de la protection judiciaire de la jeunesse, que dans les établissements de santé mentale. Il en résulte de l'ennui, un constat d'activités peu fréquentées puis leur disparition et la recrudescence des violences entre les personnes.

Le régime de respect en prison, en promouvant l'autonomie de la personne et en encourageant à la participation à des activités, réduit les violences, comme le CGLPL l'a indiqué dans son avis relatif aux modules de respect dans les établissements pénitentiaires ¹.

RECOMMANDATION 23

Une offre d'activités variées et adaptées au public privé de liberté, tant dans son contenu que dans ses conditions d'accès, doit être proposée dans chacune des institutions concernées.

1. CGLPL, Avis relatif aux modules de respect dans les établissements pénitentiaires, publié au Journal officiel du 14 mars 2018.

Section 3

Une formation des professionnels soucieuse des relations interpersonnelles évite les violences

Le CGLPL a consacré un rapport thématique au personnel de l'ensemble des lieux de privation de liberté. Un certain nombre de préconisations concernant **le recrutement et la formation du personnel ainsi que l'accompagnement quotidien des équipes** y sont formulées, qui **rejoignent la question de la prévention des violences interpersonnelles**. Il s'agit ici de mettre en exergue des aspects particuliers de ces préconisations.

I – Le recrutement

A – Les policiers, gendarmes et douaniers

Ces trois professions ont en commun la gestion de l'interpellation et des mesures de garde à vue ou de retenue douanière.

Seuls les policiers sont amenés à travailler également dans des centres de rétention administrative (CRA). La diversité des fonctions policières ne conduit pas à un recrutement distinct et le recrutement est identique pour un agent des compagnies républicaines de sécurité, un agent de renseignement, un gardien de la paix affecté en sécurité publique ou encore en police aux frontières. Leur formation initiale est commune. La gestion du processus administratif et judiciaire de la privation de liberté n'est pas garantie par la phase de recrutement.

Pour accéder au corps des sous-officiers de gendarmerie, deux concours annuels sont proposés, un interne et un externe, pour environ 3 500 recrutements par an. Les gendarmes adjoints ont la possibilité de passer le concours interne de sous-officier sans disposer du baccalauréat, nécessaire pour s'inscrire au concours externe de sous-officier.

Le recrutement des douaniers comprend actuellement un grand oral avec plusieurs questions et mises en situation. Des tests psychométriques sont réalisés après les écrits, pour les personnes admissibles.

Outre le recrutement de ces fonctionnaires et militaires, dans la police comme dans la gendarmerie des adjoints de sécurité et gendarmes adjoints volontaires sont massivement présents dans les structures en charge de locaux de garde à vue. Le CGLPL le constate lors de ses visites.

B – Les surveillants

Les surveillants pénitentiaires sont recrutés par concours national avec des épreuves écrites, orales et sportives générales. Le brevet des collègues ou diplôme équivalent est requis.

Au regard du faible nombre de candidats, les postulants sont retenus actuellement avec des notes assez basses. Certaines compétences sont ensuite difficiles à acquérir pendant la formation ou peu proposées en formation continue.

C – Les soignants

Une récente réforme des formations en santé a fait disparaître le concours infirmier au profit d'une inscription à la formation infirmière via *ParcourSup*. Les aides-soignants conservent une voie d'accès spécifique au titre de la promotion professionnelle.

Quelques établissements contrôlés ont eu recours de manière forte à des contractuels devant les difficultés d'avoir du personnel infirmier constamment formé à la psychiatrie. Ils les ont parfois titularisés pour conserver la compétence acquise en psychiatrie.

Le recrutement des médecins psychiatres relève du directeur d'établissement, après avis de la commission médicale d'établissement (CME). La pénurie nationale de praticiens conduit, depuis plusieurs années, à l'embauche de médecins à diplôme étranger dans un cadre juridique prévoyant une vérification

des compétences par des instances nationales et les conseils de l'ordre, ou encore à l'embauche de médecins intérimaires travaillant sur contrats courts. Dans les deux cas, l'accès aux soins des patients est dégradé : les médecins à diplôme étranger ne peuvent assurer l'intégralité des prises en charge, n'ont pas forcément les mêmes enseignements scientifiques, voire pour la Guyane ne sont pas soumis aux mêmes exigences de diplômes et de spécialisation ; le contrat court des intérimaires – ne dépassant parfois pas la semaine – ne leur permet pas de s'investir dans la vie institutionnelle de l'établissement et dans celle du service d'hospitalisation, ce qui nuit à la dynamique d'équipe auprès des patients, aggravée par des pratiques psychiatriques potentiellement diverses qui se succèdent rapidement sans cohérence avec celles des soignants.

Le recrutement de médecins à diplôme étranger ou intérimaires doit faire l'objet d'une analyse des compétences acquises et réelles et d'un compagnonnage resserré par un médecin sénior, dans tous les actes médico-légaux et privations de liberté. Des durées minimales de trois mois par période d'intérim doivent être instaurées.

D – Les éducateurs

Les instituts régionaux du travail social dispensent des formations très générales et les éducateurs n'acquièrent pas les compétences nécessaires pour travailler en milieu fermé, *a fortiori* dans les CEF.

Parallèlement, la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) organise un concours national d'éducateur en vue de recruter du personnel susceptible de travailler en milieu ouvert comme en milieu fermé.

Dans les CEF sous statut associatif, le recrutement sur compétence et non pas sur qualification est rapporté comme plus souple que dans le secteur public. L'embauche de remplaçants est plus facile.

« Le directeur rencontre systématiquement tous les candidats engagés sur un CDI tandis que ceux qui sont recrutés pour un CDD ne sont reçus que par les chefs de service. Lorsqu'une nouvelle recrue ne possède pas de diplôme, elle est dans un premier temps, engagée sur un CDD. Au cours de cette période, elle fait l'objet d'une période d'observation afin d'évaluer si elle éprouve des sentiments de peur face à ce public. La capacité à gérer les situations de conflit et de violence est également évaluée. »

Rapport de la deuxième visite du centre éducatif fermé de Sinard, juin 2018

Le recrutement en CEF est d'autant plus difficile que ces structures sont souvent éloignées des grands bassins de population. Pour des éducateurs, selon ce qui est parfois indiqué au CGLPL, les postes en établissement pénitentiaire pour mineurs seraient pour cette raison plus attractifs. La volonté de la PJJ est donc d'implanter les nouveaux CEF dans des zones urbaines.

RECOMMANDATION 24

L'occupation des postes de travail par les professionnels dans les lieux de privation de liberté doit durer suffisamment longtemps pour permettre la connaissance des personnes captives et leur prise en charge. Les administrations doivent en conséquence mettre en place des procédures de recrutement plus attractives.

II – La formation initiale

A – Les écoles, les spécialisations et la consolidation des savoirs

Les lieux de privation de liberté sont pris en charge par des professionnels formés dans autant d'écoles, facultés ou instituts de formation.

Comme pour le recrutement, les formations initiales des professionnels ne les préparent pas forcément à l'exercice d'une fonction dans un lieu de privation de liberté.

C'est le cas des policiers qui peuvent être affectés en CRA sans formation au droit des étrangers ou à la gestion de la rétention, affectés en sécurité publique sans formation spécifique au droit des personnes retenues ou gardées à vue. La spécialisation d'officier de police judiciaire se déroule après un an d'ancienneté (au lieu de quatre ans auparavant) ; elle est actuellement peu recherchée et valorisée. Il n'y a pas de formation spécifique aux fonctions de chef de poste pour les gardes à vue.

Face à ce constat, les services de la direction centrale du recrutement et de la formation de la police nationale (DCRFPN) et de la direction centrale de la police aux frontières (DCPAF) ont développé une formation de douze heures relative aux techniques adaptées à l'escorte d'étrangers en situation irrégulière. Dispensée aux élèves gardiens de la paix affectés à la DCPAF dans le cadre de leur module d'adaptation à l'emploi, l'enseignement de ces techniques devrait prochainement être intégré à la formation initiale de tous les élèves gardiens de la paix.

Seuls les enseignements techniques de la formation continue sont mutualisés entre police et gendarmerie, mais aucun élément de la formation initiale.

Depuis la disparition de la spécialité d'infirmier psychiatrique en 1992, la formation des infirmiers diplômés d'État (IDE) souffre du même travers. Les contrôles effectués à travers la France confirment, à travers les entretiens menés avec les professionnels, qu'une formation à la psychiatrie s'impose.

Face à l'affectation sur un poste nécessitant une formation spécialisée ou complémentaire, seuls les infirmiers affectés en psychiatrie pour la première fois bénéficient de plus en plus de ce qui est appelé la « consolidation des savoirs ».

Concernant les éducateurs, la PJJ souhaite impliquer le secteur associatif habilité afin que leurs professionnels participent également aux formations de l'école nationale de la protection

judiciaire de la jeunesse (ENPJJ). Depuis janvier 2015, une charte d'engagements réciproques lie le public et l'associatif. Au-delà de cette harmonisation, la PJJ souhaiterait des formations croisées avec l'administration pénitentiaire et l'école nationale de l'administration pénitentiaire (ENAP).

Les éducateurs bénéficient dans le cadre de leur formation statutaire d'un module intitulé « identifier et prévenir les phénomènes de violence dans la prise en charge éducative », qui comprend une analyse des phénomènes de violence et valorise la notion de « contenance éducative ». La thématique violence est également abordée dans le module consacré à la prise en charge éducative des groupes.

L'analyse des formations des professionnels intervenants dans les lieux de privation de liberté montre des points communs : un temps d'apprentissage en école, un ou plusieurs stages de mise en situation, quelques formations en ligne qui se développent. **Mais des différences sont perceptibles quant à l'approche des restrictions de liberté et de la contrainte physique, tant sur le contenu que sur les durées qui y sont consacrées.**

En milieu hospitalier, des formations aux techniques de désescalade lors des phases de crise et surtout des techniques physiques de maîtrise de personnes violentes, voire des protocoles de placement en quartier spécifiques, chambre d'isolement, sont offertes.

Pour les soignants, le cadre théorique de la formation met l'accent sur les interactions, sur la définition et la typologie des violences, sur des théories sur la violence et l'agression, sur l'élaboration des plans de soins infirmiers.

Les écoles de gendarmerie rappellent, dès le début de la formation, l'article R 434-6 du code de la sécurité intérieure : « l'autorité investie du pouvoir hiérarchique conçoit et met en œuvre au profit des personnels une formation adaptée, en particulier dans les domaines touchant au respect de l'intégrité physique et de la dignité des personnes ainsi qu'aux libertés publiques. »

Le guide de formation des gendarmes rappelle que la maîtrise de la violence latente doit se faire dans le respect systématique de

la personne, que la démonstration de certaines valeurs compte plus que la seule affirmation de la force physique. Elle affirme le refus de s'abandonner à l'escalade mimétique de la violence.

La formation initiale des gendarmes adjoints volontaires dure treize semaines en école puis douze semaines en unité. Celle des sous-officiers dure douze mois, comprenant 300 heures de formation dont un stage en unité opérationnelle, puis une période d'évaluation en unité pendant laquelle le gendarme se prépare à un examen de validation qui permet ensuite d'être confirmé gendarme et de devenir sous-officier. La formation initiale est accessible dès avant l'entrée en formation par de l'enseignement à distance obligatoire, pour se familiariser avec le milieu dans lequel les recrues vont arriver.

Les modules d'intervention opérationnelle sont bâtis sur le principe de proportionnalité : niveau maîtrise sans arme (maîtrise sans arme de l'adversaire), niveau maîtrise avec arme (bâton de protection, pistolet impulsion électrique, etc.).

La formation des surveillants par l'ENAP ne comprend pas de formation à la gestion du stress au quotidien, au rapport à l'autre, à la communication verbale et non verbale. Le plan de formation initiale des surveillants comprend sept heures de cours consacrées à la prévention des violences, dont deux heures théoriques, trois heures de travaux dirigés, deux heures de simulation. Les premiers surveillants ont trois heures de cours.

Les méthodes utilisées par les surveillants, et constatées lors des contrôles, relèvent en majorité de compétences acquises par l'expérience, les surveillants développant avec l'ancienneté et au regard de situations auxquelles ils ont été confrontés, un savoir dans la meilleure attitude à avoir pour le bien de tous.

En prison, « une régulation s'appuie surtout sur une personnalisation de la relation et le développement de savoir-faire relationnels. Cette régulation que nous avons appelée psycho affective va du simple savoir-faire préventif (éviter de donner des ordres, ce qui fait monter l'agressivité) à l'attention poussée à l'état psychologique de la personne qui peut conduire à une prise

de contact avec les services médicaux, le SPIP ou le SMPR, en passant par toutes les paroles ou explications qui peuvent "désamorcer les sources de tension ou d'angoisse". La personnalisation de la relation passe ainsi par l'adaptation de la réponse à chaque détenu dont il faut connaître au mieux, selon l'avis de tous, le caractère et les habitudes. »¹

De même, il n'y a pas de formation suffisante ni de retour d'expérience sur la prise en charge des personnes souffrant de troubles psychiques en détention.

RECOMMANDATION 25

Dans tous les lieux de privation de liberté, les agents non soignants doivent être formés au repérage et à la prise en charge des personnes souffrant de troubles psychiques ou psychiatriques.

De la même manière, les soignants travaillant en CRA n'ont pas de compétence en matière de droit des étrangers.

« Les soignants des CRA doivent bénéficier d'une formation spécifique aux droits des étrangers dans le cadre l'adaptation à l'emploi lors de la prise de poste. »

Rapport de la quatrième visite des centres de rétention administrative 2 et 3 du Mesnil-Amelot, mars 2018

Concernant les policiers, la formation relative aux violences aborde principalement la maîtrise des activités à risques professionnels et les gestes techniques de protection et d'intervention (GTPI). Seuls les agents des compagnies républicaines de sécurité

1. Melas L., Ménard F., *Production et régulation de la violence en prison : avancées et contradictions*, 2001, Fondation pour la recherche sociale, Mission de recherche droit et justice

ont trois fois cinq jours de formation. L'enseignement du secourisme permet d'assurer la sécurité des personnes privées de liberté.

Mais là encore, aucune formation n'aborde la gestion du trouble mental, ni la gestion de l'ivresse par exemple, sauf à recommander l'usage d'un casque de moto sur une personne en ivresse publique et manifeste (IPM) pour le protéger en cellule d'une fracture du crâne.

La formation des douaniers est réalisée quant à elle dans deux écoles. La scolarité des inspecteurs-élèves comporte dix mois de formation théorique puis six mois de stage pratique. La formation des douaniers comporte aussi des techniques d'interpellation et de sécurité (module qui interfère dans la titularisation) : les techniques professionnelles de contrôle et d'intervention, enseignées par des moniteurs présents dans toutes les régions et qui effectuent aussi la formation continue. Le sport fait ici partie aussi de la formation continue. Les professionnels sont formés aux situations de violence et apprennent à garder sang-froid, politesse et vouvoiement pour tempérer les situations.

Enfin les médecins psychiatres sont formés dans les facultés de médecine et lors des stages agréés autour de professeurs de psychiatrie. Les contrôleurs ont observé plusieurs fois que les regroupements ou fusion de secteurs de psychiatrie amenaient cependant certains centres hospitaliers universitaires à ne plus disposer de services d'hospitalisation complète habilités à la prise en charge de patients en soins sans consentement. L'activité clinique de psychiatrie est réalisée, dans ce cas, dans des centres hospitaliers spécialisés sans lien suffisant avec les enseignants de la discipline.

Les stages des internes de psychiatrie, agréés par les professeurs de psychiatrie, doivent majoritairement s'effectuer dans des établissements exerçant l'activité clinique de psychiatrie, intra et extra-hospitalière, et comprendre des stages dans des services agréés pour recevoir des personnes en soins sans consentement.

La formation initiale des professionnels en charge des personnes privées de liberté doit expliquer les causes de violences, la

nécessité de ne pas partir des violences pour imposer des mesures de sécurité systématiques, de travailler sur les pratiques non humiliantes, non blessantes pour le professionnel comme pour la personne. Les hiérarchies doivent être formées et responsabilisées et les critères d'évaluation professionnelle ne doivent pas se résumer à des quantifications ou qualifications d'ordre sécuritaire.

RECOMMANDATION 26

Au cours de sa formation initiale, le personnel des lieux de privation de liberté doit bénéficier d'un enseignement spécifique relatif à la prévention et à la prise en charge des violences. Les réponses à la violence ne doivent pas se limiter à la maîtrise physique.

B – Le tutorat

Le tutorat est mis en place dans certains hôpitaux psychiatriques, mais parfois sans formation du tuteur et parfois sans pérennisation acquise faute de crédits ou de volonté. En général c'est un ancien infirmier venu d'un autre service qui encadre un nouveau, dans le meilleur des cas, parfois un collègue du même service.

Les contraintes horaires rendent difficiles les contacts entre tuteur et « tutoré ». Pour autant, tous les soignants ayant bénéficié de ce tutorat ont rapporté au CGLPL en retirer une impression positive.

Ce dispositif doit être généralisé à tout professionnel œuvrant dans un établissement de privation de liberté, que ce soit les établissements pénitentiaires, les CRA, les CEF ou les locaux de garde à vue.

RECOMMANDATION 27

Un tutorat doit être proposé aux professionnels prenant pour la première fois leurs fonctions auprès de personnes privées de liberté.

III – La déontologie professionnelle et l'éthique à l'épreuve de l'usage de la force

A – La déontologie

La déontologie est présentée à toutes les professions participant à la prise en charge de personnes privées de liberté mais l'importance qui lui est donnée est variable.

Il existe un code de déontologie commun aux forces de police et de gendarmerie : le code de déontologie de la police nationale et de la gendarmerie nationale (codifié au code de la sécurité intérieure le 1^{er} janvier 2014), et des codes de déontologie pour l'administration pénitentiaire et pour les professions médicales et paramédicales. Leur respect fait partie des engagements prononcés au cours de prestations de serment.

Toutefois, **l'approche professionnelle des actes violents commis par les personnes privées de liberté diffère selon les professions**. Pour les forces de l'ordre et les surveillants pénitentiaires, ils sont d'abord perçus comme des actes délinquants devant être réprimés pour ne plus se produire. Les professionnels de santé et la PJJ les envisagent comme un passage à l'acte dont il faut rechercher le sens afin de protéger la personne et autrui.

Parmi les agents de l'administration pénitentiaire, les élèves surveillants ont deux heures consacrées à la présentation de la déontologie pénitentiaire avant le départ en stage de mise en situation, puis une séance de deux heures de cas pratiques à l'issue de ce stage. Dans les cours dispensés sur d'autres thématiques, il est régulièrement fait un rappel des règles déontologiques et les élèves sont aussi amenés à se questionner sur ce sujet.

Les élèves directeurs des services pénitentiaires bénéficient, en même temps que les directeurs pénitentiaires d'insertion et de probation, de six heures de formation. Pour les lieutenants pénitentiaires, six heures y sont consacrées : trois théoriques, trois sous forme de retour d'expérience, autour de la thématique « se conformer et faire respecter les règles de déontologie ».

Au sein de la gendarmerie, les valeurs éthiques et déontologiques occupent une place importante dans la formation initiale. Un guide du commandement des écoles de la gendarmerie indiquait ces valeurs depuis 1994 (actualisé en juin 2016). Il rappelle en préambule que « la garantie des droits de l'homme et du citoyen nécessite une force publique, institué pour l'avantage de tous et non l'utilité de ceux auxquelles elle est confiée ; article 12 déclaration droits homme et citoyen 1789 ».

La nouvelle version du guide a ajouté des notions nouvelles comme la disponibilité, le discernement, la probité et la responsabilité, ainsi qu'un rappel fondamental de la justification de l'état de droit : « La loi française est le produit d'un équilibre entre le respect des libertés individuelles et collectives et les mesures restrictives de ces libertés destinées à préserver la jouissance de leurs droits aux membres de la communauté. Le gendarme est chargé de faire appliquer la loi en mesurant l'esprit dans lequel elle est édictée : la préservation des libertés. À défaut il s'inscrirait en contradiction majeure avec sa raison d'être et serait indigne de porter son uniforme, symbole de la force publique au profit de la loi et de ses concitoyens. Le respect de l'intégrité physique implique le droit à la vie et le droit au respect du corps, et le respect de l'intégrité morale implique le respect de la dignité humaine, le droit à l'honneur, le respect de la vie privée et le droit à l'image. »

En revanche, Il n'existe aucun code de déontologie de la protection judiciaire de la jeunesse, mais une simple charte d'éthique professionnelle des éducateurs spécialisés rédigée par l'organisation nationale des éducateurs spécialisés. Le respect des obligations des agents de cette direction est assuré dans les conditions de droit commun de la fonction publique et peut être ponctuellement rappelé dans des guides méthodologiques ou référentiels métiers.

Peu d'infirmiers et cadres de santé infirmiers sont inscrits à leur ordre professionnel (Conseil national de l'ordre infirmier). Les conseils départementaux de l'ordre infirmier interviennent

dans les instituts de formation en soins infirmiers pour présenter la déontologie de la profession.

Dans la pratique, l'importance accordée à ces documents est assez inégale. Le respect de la déontologie est contrôlé par les inspections internes dès lors qu'elles sont saisies d'une enquête. L'enseignement de la déontologie reste souvent théorique ou rapide ne constitue qu'une référence lointaine que l'on ressort en cas d'incident.

Les visites du CGLPL tendent à confirmer les difficultés d'appropriation de la déontologie par les agents ainsi qu'une certaine ambiguïté sur son caractère obligatoire, parfois aggravée par un discours syndical ou hiérarchique qui favorise une approche purement sécuritaire sans référence aux droits des personnes prises en charge.

L'appropriation des règles déontologiques doit être renforcée, en particulier lors de la formation continue et par des mises en situation portant sur l'éthique professionnelle.

B – L'éthique

L'existence de règles déontologiques et leur enseignement ne suffisent pas à en faire une référence vivante, évolutive et adaptée à la pratique professionnelle. Localement, des espaces de réflexion associant des professionnels de cultures diverses doivent y pourvoir. Un sujet comme celui des violences interpersonnelles pourrait utilement y être abordé.

RECOMMANDATION 28

Des espaces de réflexion pluriprofessionnelle doivent être créés dans tout lieu assurant la prise en charge de personnes privées de liberté, afin de débattre des questions éthiques et déontologiques posées par les pratiques quotidiennes.

C – Le discernement

La notion de discernement est clairement définie pour les forces de l'ordre aux articles R. 434-10 et R. 434-18 du code de la sécurité intérieure (CSI) ¹.

Les contrôleurs notent que dans le cadre de leurs fonctions en lien avec les forces de l'ordre, les membres du corps préfectoral et les magistrats n'ont aucune formation sur ces règles déontologiques et la mise en œuvre de la notion de discernement.

Le guide de déontologie de la gendarmerie, cité *supra*, donne sur cette notion une définition précise : « Le discernement est la capacité d'apprécier avec justesse et clairvoyance une situation ; il s'agit donc d'une qualité fondamentale à l'exercice du métier de gendarme, voire d'une compétence professionnelle nécessaire. Le discernement peut donc être considéré comme une forme d'intelligence situationnelle, un présupposé incontournable à l'action. ». Ce guide explique ainsi qu'être compétent impose de poser l'évaluation objective de la situation, pour décider l'action à mener, en alliant rapidité et fiabilité du jugement, puis maîtriser la technicité de l'action.

Le discernement prend tout son sens dans le niveau de force utilisé face aux violences qui doit être strictement nécessaire pour maîtriser la situation, et ne pas se révéler contradictoire avec le respect de l'intégrité physique. Ce recours est encadré depuis la formation jusqu'au contrôle quotidien et à l'examen hiérarchique. Il n'est que l'ultime recours utilisé lorsque la négociation, la persuasion et la dissuasion n'ont rien donné.

Tout acte pouvant porter atteinte à l'intégrité physique d'une personne ou à sa dignité (attachement, isolement, port de menottes,

1. Article R. 434-10 du CSI : « Le policier ou le gendarme fait, dans l'exercice de ses fonctions, preuve de discernement. Il tient compte en toutes circonstances de la nature des risques et menaces de chaque situation à laquelle il est confronté et des délais qu'il a pour agir, pour choisir la meilleure réponse légale à lui apporter. » Article R. 434-18 du CSI : « Dans le cadre fixé par la loi, seulement lorsque c'est nécessaire, et de façon proportionnée au but à atteindre ou à la gravité de la menace, selon le cas. »

enfermement, fouilles) doit ainsi être encadré de manière rigoureuse par le rappel fréquent, lors des instructions, de la hiérarchisation des moyens à déployer (cadre légal, utilisation des armes et moyens alternatifs), par la traçabilité systématique du recours à la force (procédure EVENGRAVE en gendarmerie, registre d'isolement et contention en psychiatrie), par le contrôle du respect de ces droits (caméras).

Les personnels doivent être préparés, épaulés dans l'action et soutenus dans les conséquences éventuelles de leur geste légal.

Le discernement dans l'approche de la violence est également fondamental chez les soignants. Exercer le métier de soignant conduit à côtoyer la violence souvent ; assumer les blessures reçues ou infligées n'est pas facile car la violence doit être contenue et les blessures doivent être acceptées si la mission l'exige.

L'Observatoire national des violences en milieu de santé (ONVS) a également analysé l'emploi de la force par les agents hospitaliers, sous l'angle de la protection des fonctionnaires. L'organisme rappelle que les agents du secteur de la santé peuvent employer la force, comme tout citoyen, en cas de légitime défense, pour prévenir une infraction plus grave ou interpellier un individu auteur d'une infraction grave, en citant les articles 122-5 à 7 du code pénal, et 73 du code de procédure pénale, selon lesquels cet usage de la force est légitime, sauf s'il y a disproportion entre les moyens employés et la gravité de la menace.

La réaction à un acte violent doit prioritairement être une tentative de désescalade. Tout usage de la force ou de la contrainte doit répondre à un protocole précis être motivée, portée au dossier de la personne, écrit sur un registre consultable par les autorités de contrôle et faire l'objet d'une information rapide à l'entourage.

IV – La formation continue

A – Les soignants

La prévention des violences est régulièrement référencée dans les formations suivies par les soignants ces dernières années. Ces

formations sont cependant peu nombreuses et concernent, dans chaque établissement contrôlé, quelques soignants par an, les postes vacants étant un facteur limitant leur suivi.

Dans le cadre de leur formation continue, les professionnels de santé doivent valider une obligation de « développement personnel continu » (DPC), à remplir sur trois ans. L'agence nationale du développement professionnel continu (ANDPC) est chargée de proposer à l'État les orientations prioritaires. Le prochain triennal débute en 2020, un nouvel arrêté est en préparation, en lien avec les représentants des professionnels, les organisations syndicales et bientôt les conseils nationaux professionnels (CNP). L'avis des organismes partenariaux (type CNAM) est aussi recueilli.

Il concerne tous les professionnels de santé (libéraux et salariés) soit deux millions de professionnels. Seuls les psychologues – qui ne sont pas une profession de santé réglementée du code de la santé publique – ne sont pas concernés, ainsi que les agents des services hospitaliers (ASH) – qui ne sont pas du personnel soignant.

Le DPC comporte des actions de formation mais aussi des actions d'évaluation de pratique (évaluation des pratiques professionnelles, retours d'expérience, revue morbidité mortalité, gestion de risque, événements indésirables, etc.). Les actions doivent être effectuées par des organismes de formations habilités. Pour les actions prioritaires du DPC, l'ANDPC a des commissions scientifiques qui valident le contenu des dispositifs proposés.

En 2015, les orientations ont été élaborées par catégorie professionnelle et non par processus de prise en charge ; des formations prioritaires pour certaines fonctions soignantes ne l'ont pas été pour d'autres. C'est ainsi que des formations à la prévention des violences ont été prioritaires pour les aides-soignants mais non pour les infirmiers. Les priorités nationales devraient à l'avenir être plus transversales. Un des axes proposés concerne le repérage de la maltraitance et de la violence et les conduites à tenir. Aucun autre axe prioritaire ne concerne à ce jour directement les violences.

Par ailleurs, l'agence nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier (ANFH) finance la promotion professionnelle, la reconversion et la formation professionnelle de 97 % des établissements publics hospitaliers du territoire national. Les cotisations sont versées par les établissements adhérents. L'ANFH assure aussi la compensation d'un personnel soignant en formation (25 % des dépenses de l'ANFH concernent des frais de traitement, donc de remplacement).

L'ANFH développe également le *e-learning* avec par exemple huit heures sur les soins sans consentement (testé en régions Provence-Alpes-Côte d'Azur, Languedoc-Roussillon, et Auvergne-Rhône-Alpes).

Il existe des dispositifs pour spécialiser des infirmiers dans les établissements psychiatriques comme le tutorat ou la formation à la prise de poste. Un projet est en cours en Hauts-de-France en *e-learning* pour spécialiser des infirmiers lors de leur prise de poste.

« [...] l'affectation en psychiatrie des nouveaux infirmiers est accompagnée, durant le premier mois, d'un tutorat par un infirmier expérimenté (souvent théorique en raison des problèmes décrits) et de formations obligatoires : enseignement à la clinique psychiatrique (trois sessions de trois heures), formation à la gestion de la violence, apprentissage de l'utilisation des logiciels de gestion des dossiers des patients. D'autres prérequis sont listés dans la *check-list* des nouveaux arrivants qui vont de la connaissance des procédures de transport ou d'inventaire à la connaissance de la loi de juillet 2011 dont on ne sait pas comment elle est acquise. Les formations continues du pôle relayent fortement la préoccupation de gestion de la violence. »

Rapport de visite du centre hospitalier universitaire Henri Mondor à Créteil, janvier 2018

Dans un autre établissement visité, les contrôleurs ont relevé :
« La formation obligatoire "Gestes préventifs et maîtrise physique

des comportements violents" est un atout important pour la prise en charge de patients témoignant de leur souffrance par des comportements imprévisibles et souvent déniés ». ¹

En France la formation *Omega* concerne l'ensemble de l'équipe pluriprofessionnelle. Son déploiement a été relevé dans plusieurs hôpitaux lors des contrôles du CGLPL. Au centre hospitalier de Rouffach ², elle a commencé en 2013 par la formation de formateurs internes, aboutissant fin 2015 à plus de 200 agents formés. Sur la France, plus de 150 000 personnes seraient formées. Prévue sur une durée de quatre jours, la formation vise à aider l'intervenant à prendre confiance et à gérer ses émotions face à une situation présentant un risque de violence. Le programme propose des enseignements théoriques en lien avec les observations du quotidien, des jeux de rôles, des exercices de gestion physique des situations ; des outils sont proposés qui permettent de développer un langage commun aux différents intervenants. Le contenu de la formation comporte l'évaluation de la dangerosité d'une situation au travers d'outils pour guider le choix de l'intervention appropriée, la technique de désamorçage et la gestion post-incident pour revenir en équipe sur tous les aspects de l'intervention.

Les entretiens avec les soignants lors des contrôles indiquent un bon retour des formations issues de la méthode *Omega* mais cette formation traite insuffisamment de la conduite à tenir pour le groupe de soignants et serait parfois trop orientée vers le comportement individuel.

Dans son rapport sur *Le personnel des lieux de privation de liberté*, le CGLPL faisait état de quelques établissements délivrant une formation obligatoire « soins, renfort d'urgence et contention » pour les infirmiers et aides-soignants. Cette formation « consiste à enseigner aux soignants les comportements à adopter pour apaiser et maîtriser un patient agité ainsi que la pratique de la contention. On peut

1. CGLPL, rapport de visite du centre hospitalier Ravenel à Mirecourt, avril 2018.

2. CGLPL, rapport de visite du centre hospitalier de Rouffach, septembre 2018.

regretter que, contrairement à la pratique d'autres pays, l'aptitude du personnel soignant à placer un patient en isolement ou sous contention ne fasse pas l'objet d'une qualification obligatoire et régulièrement mise à jour, laquelle devrait à la fois améliorer la connaissance des situations dans lesquelles cette mesure est nécessaire, compte tenu de l'objectif de limitation fixé par la loi, et conduire à un usage strictement proportionnel de la force ».¹

Les équipes de direction amenées à prendre des décisions privatives de liberté doivent elles aussi bénéficier d'une formation minimale adaptée.

B – Les éducateurs

Concernant les éducateurs travaillant dans les centres éducatifs fermés, l'école nationale de la protection judiciaire de la jeunesse (ENPJJ) offre un accompagnement à la prise de fonctions. La DPJJ souhaite que le secteur associatif habilité la sollicite également pour son personnel (depuis janvier 2015, une charte d'engagements réciproques lie le public et l'associatif). Il reste que les CEF du secteur associatif habilité ne sont pas obligés d'adresser leur personnel à l'ENPJJ. Et là encore, l'accès à la formation dans tous les CEF est rendu difficile par les postes non couverts ainsi que l'absentéisme dans certaines structures.

Pour autant la thématique de la violence fait partie des priorités de la DPJJ qui a inscrit dans le plan national de formation 2019-2021 : « méthodes et outils de l'action éducative – prévention et gestion des violences et des conflits / bientraitance et contenance éducative. » La prévention de la violence a été abordée lors de seize sessions en 2017 (plus huit sessions par les directions interrégionales) et de cinq sessions déjà programmées en 2019.

La PJJ organise en outre de l'analyse des pratiques professionnelles et de la supervision.

1. CGLPL, *Le personnel des lieux de privation de liberté*, Dalloz, 2017, page 88.

C – Les policiers et gendarmes

La formation continue proposée aux différents corps de sécurité intérieure aborde surtout les violences à travers des notions juridiques et l'acquisition de techniques de réponse physique.

Bien qu'il n'y ait pas de droit à la formation dans le statut de gendarme, la formation continue est obligatoire à raison d'un minimum de cinq jours tous les cinq ans. Le centre national de formation à la sécurité publique, créée en 2016, permet ainsi un stage d'une semaine obligatoire pour tous les gendarmes.

La formation continue des sous-officiers s'effectue en individuel ou en collectif, en unité ou en formation mutualisée nationale ou régionale (sur des problématiques locales comme les chiens dangereux par exemple). Elle prépare à certains examens, dont celui d'officier de police judiciaire (OPJ)

Les formations collectives, au sein de la gendarmerie départementale sous la responsabilité du commandant de compagnie, concernent l'intervention professionnelle dispensée par des moniteurs affectés dans les unités, le secourisme, le tir, les formations ciblées sur certaines thématiques d'actualité.

Enfin, les gendarmes ont accès à des formations d'expertises. Elles concernent l'appui opérationnel ou les opérations elles-mêmes, mais pas les violences.

L'enseignement à distance se développe. Une formation d'adaptation à l'emploi est notamment proposée.

Aucune formation n'est commune à la gendarmerie et à la police nationale sur les conditions juridiques aux restrictions de libertés et les techniques de désamorçage de la violence.

Pour les policiers, il n'y a pas d'offre spécifique de formation pour la prise en charge des violences, mais celles du droit commun de la prise en charge des victimes. Depuis une dizaine d'années, des formations relatives aux gestions des conflits interpersonnels sont proposés, avec des techniques de désescalade de la tension verbale, de même que des stages de déontologie ; le tir et les gestes et techniques d'intervention restent des formations

148 régulières obligatoires. Mais les stages ne sont pas toujours disponibles et les fonctionnaires n'ont plus.

D – Les surveillants

La formation continue proposée aux surveillants est principalement axée sur les techniques d'intervention, le secourisme et le tir. La pénurie de personnel dans les établissements ne leur laisse quasiment pas la possibilité d'accéder à des formations autres alors même que l'ENAP a développé des formations à la médiation relationnelle au bénéfice de l'apaisement des relations interpersonnelles dans les prisons.

« Les formations ne sont plus réellement suivies suite au départ non remplacé du coordonnateur formation il y a un an. De nombreux surveillants indiquent ne pas avoir eu les formations réglementaires depuis parfois trois ans (secourisme, incendie, technique d'intervention, tir). Aucune formation n'a récemment été suivie sur le droit des personnes détenues, la gestion des violences ou les spécificités des personnes souffrantes de troubles psychopathologiques. [...]

Les agents pénitentiaires doivent bénéficier des formations réglementaires et de formations en lien avec la gestion des violences et les troubles psychopathologiques. »

Rapport de la deuxième visite de la maison d'arrêt du Mans-Les Croisettes, avril 2018

De manière générale, les formations des professionnels en lien avec des personnes privées de liberté devraient comporter un regard sur les aspects éthiques et déontologiques de la prise en compte de la violence, comprise comme un phénomène complexe et multidimensionnel, et proposer des bases théoriques et juridiques pour sa compréhension ; la formation

devrait également aborder l'évaluation du risque de violence, la gradation des réponses, les techniques de désamorçage, la gestion physique permettant d'assurer la sécurité de tous, la sécurisation de l'environnement et de l'organisation, le maintien d'une relation humanisée, la gestion post-incident.

Ces formations doivent être personnalisées et adaptées aux réalités des équipes, et comprendre un volet d'évaluation des pratiques en amont et en aval de la formation, ainsi qu'un volet de suivi et de maintien des compétences dans le temps.

RECOMMANDATION 29

La formation continue du personnel des lieux de privation de liberté doit proposer une offre ciblée et conséquente relative à la prévention et à la prise en charge des violences, accessible à échéance régulière, afin de lui permettre une mise à jour de ses connaissances et ainsi diversifier ses pratiques.

Pour les non soignants, aucune formation continue sur des notions de prise en charge de personnes souffrant de troubles psychiatriques n'est mise en place à part quelques exceptions. Dans quelques établissements pénitentiaires contrôlés, les surveillants réalisent des stages en service de psychiatre ou en unité pour malade difficile (UMD) ; selon les témoignages de surveillants recueillis, cette pratique représente une réelle plus-value dans la compréhension de certaines problématiques de la détention. Le bénéfice tiré pour les professionnels amène à penser que l'instauration de cet apprentissage dans la formation initiale et continue serait nécessaire.

V – Le retour d'expérience, le partage pluridisciplinaire et l'analyse des pratiques professionnelles

L'analyse des pratiques est une méthode de formation et de perfectionnement professionnel qui consiste à croiser plusieurs regards en pluridisciplinarité sur des expériences professionnelles.

Cette manière de réfléchir de manière collective aux actions qui ont été conduites paraît au moins insuffisante, voire inexistante dans toutes les organisations de travail en charge d'une mission de privation de liberté.

Les établissements hospitaliers sont, en raison de leur culture, les plus actifs au point d'envisager l'analyse d'événements qui se sont bien déroulés, mais leurs méthodes sont diverses : évaluations des pratiques professionnelles, supervisions, analyse collégiale des cas complexes, retours d'expérience. Presque tous les établissements ont mis en place des comités d'éthique mais leur dynamisme est inégal.

Dans les établissements pénitentiaires, des dispositifs d'échanges collectifs entre agents pénitentiaires sont aussi utilisés. Ils le sont aussi dans un cadre interprofessionnel (avec des partenaires institutionnels) ou interinstitutionnel (avec la police par exemple). Cela couvre généralement des « débriefings » après une intervention, organisés sous l'égide de l'encadrement, pour évaluer le mode opératoire utilisé.

« Durant la visite des contrôleurs, une personne détenue classée en escorte 3 a pris un médecin en otage dans son cabinet et l'a menacé à l'aide d'une arme artisanale constituée d'une lame de rasoir soudée dans un manche de plastique. L'intervention très rapide des surveillants, qui n'ont pas attendu l'arrivée de forces d'intervention extérieures, a permis en quelques instants de maîtriser l'homme et de libérer le médecin. Comme l'ont constaté les contrôleurs, la personne détenue a été immédiatement placée en cellule disciplinaire par quatre surveillants revêtus de leur tenue d'intervention sans aucune brutalité malgré la tension. Elle a été transférée dès le lendemain. Ces deux événements ont donné lieu à des débriefings approfondis avec la direction, à la fois pour que les agents puissent exprimer leur ressenti et pour améliorer les procédures de vigilance et de sécurité. »

**Rapport de la troisième visite de la maison d'arrêt
d'Angers, février 2018**

Les cas de « retour sur expérience » dénués de toute connotation hiérarchique ou disciplinaire restent cependant rares. Une organisation syndicale souhaite des réflexions informelles sur la base du volontariat. Une autre organisation a même déclaré au CGLPL : « on ne se pose plus, ça part dans tous les sens », et indiqué que, lorsqu'il existe un retour sur expérience, il s'arrête à l'équipe de commandement et n'est pas partagé avec l'ensemble des agents concernés. D'après elle, il s'agirait plus d'une difficulté liée au manque de temps que du témoignage d'un manque de confiance.

Dans les centres éducatifs fermés, le cahier des charges prévoit des réunions d'analyse des pratiques au minimum tous les deux mois, d'autant plus importantes que les centres éducatifs fermés présentent un risque spécifique, celui de l'isolement professionnel. Certaines structures avancent l'intérêt de mettre en place une séance de « defusing » (verbalisation émotionnelle immédiate), avant le débriefing.

Dans les centres de rétention administrative, l'analyse des pratiques dénommée débriefing n'existe que s'il y a enquête administrative ou judiciaire. Plus globalement, les policiers n'ont pas cette culture de l'analyse des pratiques car « l'échec ou l'aveu de faiblesse est mal perçu » ; le fait de violence est traité sans en faire d'analyse. Seule l'analyse des risques psychosociaux est envisagée et organisée.

Pour la gendarmerie, il y a dans chaque groupement un psychologue qui intervient auprès des militaires victimes de violences physiques notamment. Les militaires commandants les unités s'emparent aussi de leur rôle en matière de débriefing.

L'analyse des pratiques et plus généralement l'existence d'instances ou de procédures permettant aux professionnels de réfléchir en commun à leurs pratiques professionnelles hors de toute contrainte hiérarchique est partout attendue mais insuffisamment mise en place.

Le CGLPL recommande depuis 2011 que soit développée la supervision dans les métiers de la sécurité : « Le Contrôleur général suggère que, dans les métiers publics de la sécurité, soient mis en œuvre des instruments développés et systématiques de

supervision des personnels. Ces instruments doivent prendre des formes variées, présentées et discutées dans les instances paritaires : ils doivent impliquer le développement ou bien d'entretiens individuels entre l'agent et un interlocuteur qualifié rompu aux techniques du dialogue, tenu par le secret professionnel ; ou bien d'échanges collectifs, avec d'autres agents de même niveau hiérarchique, professionnels (par métier) ou interprofessionnels voire interinstitutionnels (justice/santé, police/soins...) par lieu d'exercice. Entretiens et échanges ne sont pas destinés à comptes-rendus, mais seulement à permettre et à résoudre la confrontation entre la règle et la réalité, entre les capacités et les réalisations, entre les vœux et l'accomplissement. Le recours à la supervision doit reposer sur la seule décision personnelle de l'agent. Dans des limites naturellement raisonnables et compatibles avec les besoins du service, le temps nécessaire doit lui être accordé à cette fin. Le contenu de la supervision ne saurait être l'objet d'un contrôle hiérarchique : tout au contraire, dans ces corps très hiérarchisés à juste titre, il faut reconnaître cette part d'entière liberté d'expression des agents sur le service et la manière dont ils l'exécutent, pourvu qu'elle reste confidentielle. Davantage : la supervision peut être à la rigueur un moyen suggéré à l'agent par sa hiérarchie ; mais celle-ci ne saurait l'ériger en obligation ni connaître les suites données à une proposition qu'il lui est loisible de faire. »¹

RECOMMANDATION 30

Dans tous les lieux de privation de liberté, le personnel doit pouvoir échanger avec un tiers sur son vécu et sa pratique professionnels, dans un cadre non hiérarchique (groupe de parole, analyse de la pratique, supervision, psychologue du travail, etc.).

1. CGLPL, Avis relatif à la supervision des personnels de surveillance et de sécurité, publié au *Journal officiel* du 12 juillet 2011.

Conclusion

Les modes de fonctionnement des lieux de privation de liberté favorisent les violences interpersonnelles. Mais cette violence ne doit pas être considérée comme une fatalité et n'est pas inéluctable. Elle a des causes multifactorielles, sur lesquelles il est possible d'agir.

Pour cela, à tous les stades de la mesure d'enfermement, qui constitue en elle-même un facteur prépondérant dans la survenue des actes de violence, le personnel doit être animé de préoccupations comparables. Il doit s'engager pleinement dans la lutte pour la réduction des violences, qu'il est le seul à pouvoir mener.

À travers ce rapport thématique, le CGLPL recommande de porter particulièrement attention à un certain nombre d'aspects susceptibles de réduire la violence interpersonnelle dans l'ensemble des lieux de privation de liberté, ces mesures pouvant utilement d'inscrire dans une politique globale à l'échelle de chaque lieu de privation de liberté.

Les lieux de privation de liberté doivent identifier et connaître les phénomènes de violences

Dans tous les lieux accueillant des personnes privées de liberté, les actes de violence interpersonnelle doivent être mieux recensés

154 (recommandation 11) puis analysés afin de conduire une politique de réduction des risques (recommandation 12).

Le fonctionnement et l'organisation des structures doivent à l'issue de cette analyse faire l'objet des mesures correctives nécessaires (recommandation 6).

Ces actions préalables, menées dans l'objectif de réduire les violences entre les personnes, doivent conduire dans toutes les administrations à des recommandations et des outils de prévention et de prise en charge, mis en œuvre par le personnel (recommandation 13).

Les services doivent prévenir les phénomènes de violences

Dès le début de la mesure de privation de liberté et tout au long du séjour, les personnes doivent disposer d'une information complète et compréhensible sur leur statut, leurs droits et les règles de fonctionnement ou de vie des lieux dans lesquels elles sont enfermées (recommandation 21).

En outre, le moment de l'arrivée dans un lieu de privation de liberté doit s'accompagner d'une évaluation du risque de violence ou de vulnérabilité et de la mise en œuvre des mesures de protection nécessaires (recommandation 7). Cette évaluation doit être fréquemment actualisée afin de ne pas soumettre les personnes concernées à des conditions de prise en charge systématiques, stigmatisantes ou inadaptées (recommandation 8).

Au cours de la mesure, la prévention des violences implique la présence des professionnels en nombre suffisant et en contact avec les personnes privées de liberté (recommandation 9), ainsi qu'une occupation des postes de travail suffisamment longue pour permettre la connaissance des personnes privées de liberté et leur prise en charge. Cela suppose un recrutement attractif du personnel (recommandation 24), ainsi que la dispensation d'un enseignement spécifique ne se limitant pas à l'acquisition de techniques de maîtrise physique des personnes privées de liberté (recommandation 26). Les agents non soignants doivent être

formés au repérage et à la prise en charge des personnes souffrant de troubles psychiques ou psychiatriques (recommandation 25) ; tous les agents doivent pouvoir bénéficier d'un tutorat dès lors qu'ils exercent pour la première fois leurs fonctions dans un lieu de privation de liberté (recommandation 27). L'ensemble du personnel doit accéder régulièrement au cours de sa carrière à une offre de formation continue *ad hoc* pour mettre à jour ses connaissances et diversifier ses pratiques (recommandation 29). Enfin, des espaces de réflexion pluriprofessionnelles doivent favoriser le débat sur les questions éthiques et déontologiques posées par les pratiques quotidiennes (recommandation 22).

Par ailleurs, les lieux de privation de liberté doivent être maintenus dans un parfait état de fonctionnement et de propreté (recommandation 4). Le respect de l'intimité doit être permanent (recommandation 2), la promiscuité évitée, l'hébergement individuel possible (recommandation 1). Les locaux doivent permettre librement l'accès à des espaces communs, y compris à l'air libre, afin de favoriser les relations sociales ou au contraire s'extraire momentanément du groupe, toujours sous la protection des professionnels (recommandation 3). Les personnes privées de liberté doivent pouvoir participer à des dispositifs de dialogue et de concertation concernant leur propre prise en charge et le fonctionnement des lieux (recommandation 22) ; des activités variées et adaptées doivent leur être proposées (recommandation 23).

Enfin, les autorités administratives et judiciaires doivent visiter systématiquement tous les lieux de privation de liberté et y rencontrer les personnes, parmi les professionnels comme parmi les personnes prises en charge, qui le souhaitent (recommandation 17).

Les services doivent réagir lors de la survenue de violences

Dans la mesure où toute forme de contrainte physique constitue une violence à l'égard des personnes qui y sont soumises, il ne

peut y être recouru que dans les cadres réglementaires de référence et en dernier recours, après mise en œuvre de moyens alternatifs non violents (recommandation 10).

Les faits de violence interpersonnelle doivent faire l'objet d'un signalement aux autorités administratives ou judiciaires (recommandation 18). Toutes les personnes hébergées ou travaillant dans un lieu de privation de liberté doivent connaître les modalités de signalement d'un acte de violence ; celles-ci doivent inclure des modes de communication simples, accessibles et confidentiels (recommandation 14).

Chaque lieu de privation de liberté doit prévoir et mettre en œuvre un protocole de prise en charge et d'accompagnement des victimes dans leur démarche de dépôt de plainte (recommandation 20). Les médecins exerçant dans les structures privatives de liberté doivent systématiquement déterminer les incapacités totales de travail (ITT) dans les certificats de coups et blessures (recommandation 19). La possibilité d'identifier chaque professionnel intervenant dans le lieu de privation de liberté doit être garantie (recommandation 15). Les données de vidéosurveillance doivent être extraites et conservées le temps utile aux procédures (recommandation 16).

Enfin, la responsabilité des professionnels ne doit pas être engagée dès lors qu'ils ont pris des mesures adaptées à des risques raisonnablement analysés (recommandation 5). Le personnel doit pouvoir échanger avec un tiers sur ses pratiques professionnelles et son vécu, dans un cadre non hiérarchique (recommandation 30).

Compte tenu de l'importance des violences interpersonnelles dans les lieux de privation de liberté, ces actions ne peuvent pas relever que des administrations responsables de ces lieux. Elles doivent être promues, pour l'ensemble de ces lieux, par une politique nationale associant l'ensemble des ministères concernés et déclinée au sein de chaque structure d'enfermement. Il doit s'agir d'une stratégie globale de prise en charge plus respectueuse des droits fondamentaux des personnes privées de liberté.

Recommandations

Recommandation 1

La promiscuité étant facteur de violence, toute personne privée de liberté doit pouvoir bénéficier d'un hébergement individuel si elle le souhaite.

Recommandation 2

Les actes de la vie quotidienne, notamment d'hygiène, doivent pouvoir être pratiqués à l'abri des regards et sans déranger autrui.

Recommandation 3

Les lieux de privation de liberté doivent permettre un accès libre à des espaces communs, y compris à l'air libre, afin de favoriser les relations sociales ou au contraire s'extraire momentanément du groupe. Ils doivent être placés sous la protection des professionnels.

Recommandation 4

Les lieux de privation de liberté doivent être maintenus dans un parfait état de fonctionnement, de respect des normes sanitaires, de propreté.

Recommandation 5

La responsabilité des professionnels ne doit pas être engagée dès lors que ceux-ci ont pris des mesures adaptées à des risques raisonnablement analysés. Il s'agit de faire peser sur eux une simple obligation de moyens et non une obligation de résultat générale et absolue.

Recommandation 6

Les règles de fonctionnement et d'organisation des lieux de privation de liberté doivent faire l'objet d'une analyse régulière afin d'identifier les points qui augmentent le risque de violences interpersonnelles, en vue de leur correction.

Recommandation 7

Dès l'arrivée dans un lieu de privation de liberté, le risque de violence ou la vulnérabilité d'une personne doit être évaluée et les mesures de protection nécessaires doivent être prises immédiatement.

Recommandation 8

L'évaluation individuelle des risques de violence et de vulnérabilité des personnes privées de liberté doit être fréquemment actualisée afin de ne pas les soumettre à des conditions de prise en charge systématiques, stigmatisantes ou inadaptées.

Recommandation 9

La prévention des violences interpersonnelles implique que les professionnels soient présents en nombre suffisant au contact des personnes privées de liberté.

Recommandation 10

Dans la mesure où toute forme de contrainte physique constitue une violence à l'égard des personnes qui y sont soumises, il ne peut y être recouru que dans les cadres réglementaires de référence et en dernier recours, après mise en œuvre de moyens alternatifs non violents.

Recommandation 11

Dans tous les lieux accueillant des personnes privées de liberté, un système fiable et efficient de recensement des violences interpersonnelles doit être mis en place.

Recommandation 12

Dans tous les lieux de privation de liberté, les actes de violences interpersonnelles doivent être analysés afin de conduire une politique de réduction des risques.

Recommandation 13

Toutes les administrations doivent élaborer des recommandations et des outils de prévention et de prise en charge des violences à destination des lieux de privation de liberté. Le personnel doit les mettre en œuvre.

Recommandation 14

Toutes les personnes hébergées ou travaillant dans un lieu de privation de liberté doivent connaître précisément les modalités de signalement d'un acte de violence. Celles-ci doivent inclure des modes de communication simples, accessibles et confidentielles, si besoin hors la voie hiérarchique.

Recommandation 15

La possibilité d'identifier de manière non équivoque chaque professionnel intervenant dans le lieu de privation de liberté doit être garantie de manière systématique.

Recommandation 16

Dès le signalement d'un acte de violence entre des personnes, les données de vidéosurveillance doivent être extraites et conservées, le temps utile aux procédures.

Recommandation 17

Conformément à la réglementation, les autorités administratives et judiciaires doivent visiter systématiquement tous les lieux de privation de liberté. Ces visites doivent permettre de rencontrer les personnes qui le souhaitent.

Recommandation 18

Les faits de violences interpersonnelles doivent faire l'objet d'un signalement aux autorités administratives ou judiciaires.

Recommandation 19

Les médecins exerçant dans les lieux de privation de liberté doivent systématiquement déterminer les incapacités totales de travail (ITT) dans les certificats de coups et blessures.

Recommandation 20

Chaque lieu de privation de liberté doit disposer d'un protocole de prise en charge et d'accompagnement des victimes dans leur démarche de dépôt de plainte, et le mettre en œuvre.

Recommandation 21

Dès le début de la mesure de privation de liberté et tout au long du séjour, les personnes privées de liberté doivent disposer d'une information complète, mise à jour et compréhensible sur leur statut, leurs droits et les règles de fonctionnement ou de vie des lieux dans lesquels elles sont enfermées.

Recommandation 22

Les responsables des établissements doivent mettre en place et développer tout dispositif de dialogue et de concertation favorisant la participation des personnes privées de liberté à leur propre prise en charge et au fonctionnement des lieux.

Recommandation 23

Une offre d'activités variées et adaptées au public privé de liberté, tant dans son contenu que dans ses conditions d'accès, doit être proposée dans chacune des institutions concernées.

Recommandation 24

L'occupation des postes de travail par les professionnels dans les lieux de privation de liberté doit durer suffisamment longtemps pour permettre la connaissance des personnes captives et leur prise en charge. Les administrations doivent en conséquence mettre en place des procédures de recrutement plus attractives.

Recommandation 25

Dans tous les lieux de privation de liberté, les agents non soignants doivent être formés au repérage et à la prise en charge des personnes souffrant de troubles psychiques ou psychiatriques.

Recommandation 26

Au cours de sa formation initiale, le personnel des lieux de privation de liberté doit bénéficier d'un enseignement spécifique relatif à la prévention et à la prise en charge des violences. Les réponses à la violence ne doivent pas se limiter à la maîtrise physique.

Recommandation 27

Un tutorat doit être proposé aux professionnels prenant pour la première fois leurs fonctions auprès de personnes privées de liberté.

Recommandation 28

Des espaces de réflexion pluriprofessionnelle doivent être créés dans tout lieu assurant la prise en charge de personnes privées de liberté, afin de débattre des questions éthiques et déontologiques posées par les pratiques quotidiennes.

Recommandation 29

La formation continue du personnel des lieux de privation de liberté doit proposer une offre ciblée et conséquente relative à la prévention et à la prise en charge des violences, accessible à échéance régulière, afin de lui permettre une mise à jour de ses connaissances et ainsi diversifier ses pratiques.

Recommandation 30

Dans tous les lieux de privation de liberté, le personnel doit pouvoir échanger avec un tiers sur son vécu et sa pratique professionnels, dans un cadre non hiérarchique (groupe de parole, analyse de la pratique, supervision, psychologue du travail, etc.).

Table des matières

À propos de l'auteur	V
Introduction	VII
Chapitre 1	1
L'enfermement, propice aux violences interpersonnelles	
- Section 1	1
La violence est favorisée par des locaux et une organisation qui ne respectent pas les droits fondamentaux	
- I. L'espace d'hébergement	1
- II. Les espaces collectifs	7
- III. L'état des locaux	12
- IV. L'organisation en place	15
A. Les restrictions de liberté	15
B. Le défaut d'encadrement	18
- Section 2	22
Le risque de violence est prépondérant dès les premières heures de la privation de liberté	
- I. L'arrivée	22
- II. Le déroulement de la mesure	25
- Section 3	27
La violence s'inscrit dans des relations humaines et sociales non maîtrisées	
- I. Des parcours de vie empreints de violence	27
- II. Des postures professionnelles potentiellement source de violences . . .	34
A. Les relations de défiance marquées par la contrainte	35
B. Le personnel et la répartition de ses tâches	39
C. L'escalade et l'usage de la force	41

164	Chapitre 2	49
	Une prise en compte insuffisante	
	- Section 1	49
	Les violences sont insuffisamment répertoriées et analysées	
	- I. Le recensement des violences	50
	A. Ministère de l'intérieur	50
	B. Ministère de l'action et des comptes publics	53
	C. Ministère de la justice	54
	D. Ministère de la santé	56
	- II. L'analyse des phénomènes de violence	61
	A. Les établissements de santé mentale	61
	B. Les établissements pénitentiaires	63
	C. Les autres lieux de privation de liberté	65
	- Section 2	67
	La prise en charge des victimes et des auteurs est inefficace	
	- I. La déclaration de l'acte de violence	67
	A. La révélation de l'acte de violence	67
	B. Le traitement administratif de l'acte de violence	74
	C. Le dépôt de plainte et l'accès aux autorités extérieures	77
	- II. La prise en compte des victimes	86
	A. La mise à l'abri des victimes privées de liberté	86
	B. Les suites judiciaires	89
	C. Prise en charge des victimes parmi le personnel	91
	- III. La prise en charge des auteurs	97
	A. Les auteurs privés de liberté	97
	B. Les auteurs parmi le personnel	100
	Chapitre 3	103
	Une prise en charge de nature à prévenir les violences	
	- Section 1	103
	L'association des personnes privées de liberté à leur prise en charge permet de diminuer les violences	
	- I. L'information des personnes privées de liberté	103
	- II. La participation des personnes privées de liberté à leur prise en charge et l'expression de leurs choix	106
	A. Les personnes privées de liberté actrices de leur prise en charge ..	107
	B. La prise en considération des choix	110

- Section 2.	114	165
Des conditions d'enfermement dignes contribuent à la prévention des violences		
- I. L'humanisation de la prise en charge.	114	
- II. L'aménagement des locaux	120	
- III. Le développement des activités	125	
- Section 3.	128	
Une formation des professionnels soucieuse des relations interpersonnelles évite les violences		
- I. Le recrutement	128	
A. Les policiers, gendarmes et douaniers.	128	
B. Les surveillants	129	
C. Les soignants	129	
D. Les éducateurs	130	
- II. La formation initiale	131	
A. Les écoles, les spécialisations et la consolidation des savoirs.	131	
B. Le tutorat.	137	
- III. La déontologie professionnelle et l'éthique à l'épreuve de l'usage de la force.	138	
A. La déontologie.	138	
B. L'éthique	140	
C. Le discernement	141	
- IV. La formation continue.	142	
A. Les soignants	142	
B. Les éducateurs	146	
C. Les policiers et gendarmes.	147	
D. Les surveillants	148	
- V. Le retour d'expérience, le partage pluridisciplinaire et l'analyse des pratiques professionnelles	149	
Conclusion	153	
Recommandations	157	

Du même auteur

Isolement et contention dans les établissements de santé mentale, mai 2016

Le personnel des lieux de privation de liberté, juin 2017

Les droits fondamentaux des mineurs en établissement de santé mentale,
novembre 2017

Les droits fondamentaux à l'épreuve de la surpopulation carcérale,
février 2018

La nuit dans les lieux de privation de liberté, juillet 2019