

CONTRIBUTION

EXAMEN PERIODIQUE UNIVERSEL (EPU) – QUATRIEME CYCLE - FRANCE

SOUMISE LE 11 OCTOBRE 2022

L'Observatoire International des Prisons – Section française (ci-après « OIP-SF ») est une association loi 1901 qui dispose du statut consultatif auprès des Nations Unies. Créé en 1996, il dresse et fait connaître l'état des conditions de détention des personnes incarcérées. Il a également pour mission de faire respecter les droits fondamentaux en prison par des actions en justice et un travail de plaidoyer auprès des pouvoirs publics.

TABLE DES MATIERES

Sur les violences commises par des agents pénitentiaires sur les personnes détenues	1
Sur l'indignité des conditions de détention	2
Sur les soins spécialisés en prison	4

Annexes :

1. OIP-SF, *Omerta, opacité, impunité. Enquête sur les violences commises par des agents pénitentiaires sur les personnes détenues*, Mai 2019.
2. OIP-SF, *Dignité en prison. Quelle situation deux ans après la condamnation de la France par la Cour européenne des droits de l'homme ?*, Juin 2022.
3. OIP-SF, *La santé incarcérée. Enquête sur l'accès aux soins spécialisés en prison*, Juillet 2022.

1. Depuis le dernier Rapport du Groupe de travail sur l'EPU relatif à la France du 11 avril 2018¹, l'OIP-SF a publié trois rapports qui mettent en exergue la violation de nombreux droits fondamentaux dans les prisons françaises. Ils portent sur des thématiques déjà étudiées par le Conseil des droits de l'homme dans le cadre de précédents EPU relatifs à la France : les violences commises par des agents pénitentiaires sur les personnes détenues², l'indignité des conditions de détention³, et les soins spécialisés en prison⁴. Cette contribution a pour objectif de synthétiser les résultats de ces enquêtes et de présenter les principales recommandations formulées par l'OIP-SF.

SUR LES VIOLENCES COMMISES PAR DES AGENTS PENITENTIAIRES SUR LES PERSONNES DETENUES

2. Dans le cadre de l'EPU de 2008⁵, l'OIP-SF soulignait déjà l'existence de violences volontaires infligées par des surveillants à des personnes détenues. Depuis, les très réguliers témoignages qu'il a continué de recevoir l'ont conduit à mener une enquête sur douze mois.

Constats

3. Il n'existe aucune donnée officielle sur les violences commises par des personnels pénitentiaires sur des personnes détenues. Le Défenseur des droits a cependant traité, en 2018, autour de 250 saisines mettant en cause des personnels de surveillance, dont environ 62% concerneraient des violences. De son côté, l'OIP-SF avait reçu près de 200 signalements en deux ans. Ces données témoignent *a minima* du fait que ces violences ne sont pas exceptionnelles.

4. Dans le contexte carcéral, toute obligation, contrainte, refus, peut déclencher une altercation ou un incident qui sont autant de moments propices aux dérives. C'est particulièrement le cas lors de situations intrinsèquement violentes comme les fouilles à nu ou les placements en cellule disciplinaire. D'autres types de violences existent également : celles perpétrées par des détenus mais avec la complicité de personnels de surveillance ; celles préméditées, qui prennent parfois la forme de véritables expéditions punitives ; et, plus rare, celles systémiques, portées par un groupe de personnes et rendues possibles par le silence, voire la complicité, de leurs supérieurs hiérarchiques. Certaines catégories de détenus en sont plus souvent les victimes, à l'instar des auteurs d'infractions à caractère sexuel ou des prisonniers les plus vulnérables comme les malades psychiques, les étrangers ou sans ressources.

5. Si les violences se perpétuent, et bien qu'une petite minorité d'agents seulement s'en rende coupable, c'est aussi parce qu'il existe autour des violences commises par des personnels pénitentiaires une véritable omerta. Les dénoncer expose les détenus à des risques de représailles en tous genres ; les témoins et lanceurs d'alerte – surveillants, personnels soignants, intervenants en détention – à des risques de pressions, intimidations, mises à l'écart. Face à des syndicats puissants de surveillants, l'administration pénitentiaire peut également être tentée de privilégier une gestion infra disciplinaire, au détriment de la loi. Quand les faits sont signalés, elle s'en remet par ailleurs trop

¹ https://www.upr-info.org/sites/default/files/documents/2018-06/a_hrc_38_4_f.pdf

² OIP-SF, *Omerta, opacité, impunité. Enquête sur les violences commises par des agents pénitentiaires sur les personnes détenues*, Mai 2019.

³ OIP-SF, *Dignité en prison. Quelle situation deux ans après la condamnation de la France par la Cour européenne des droits de l'homme ?*, Juin 2022.

⁴ OIP-SF, *La santé incarcérée. Enquête sur l'accès aux soins spécialisés en prison*, Juillet 2022.

⁵ Résumé établi par le Haut-Commissariat aux droits de l'homme conformément au paragraphe 15 c) de l'annexe à la résolution 5/1 du Conseil des droits de l'homme. France. A/HRC/WG.6/2/FRA/3. 3 avril 2008. Para. 10.

souvent à la justice pour qu'elle poursuive, enquête et condamne avant de prendre elle-même les mesures qui s'imposent.

6. Or obtenir justice pour une personne détenue victime de tels agissements relève d'un véritable parcours du combattant, parfois impossible à surmonter dans l'univers contraint et fermé de la prison. Et une fois la plainte déposée, encore faut-il qu'elle donne lieu à une enquête effective. C'est rarement le cas et, là encore, une accumulation d'obstacles – auxquels peut s'ajouter le faible crédit apporté à la parole du détenu – entraîne le plus souvent des classements sans suite. La multiplicité des institutions chargées de ou habilitées à contrôler les prisons ne permet pas, sur la question des violences pénitentiaires, de combler ce déficit.

Recommandations

7. Combattre les violences carcérales nécessiterait avant tout un changement de paradigme et une réforme en profondeur des politiques pénales et pénitentiaires. Tout d'abord en limitant l'usage de la prison afin qu'elle devienne la solution de dernier recours – comme la loi le prévoit. De telles mesures contribueraient à réduire la pression générée par la surpopulation carcérale. Une refonte des politiques pénitentiaires impliquerait par ailleurs d'appliquer concrètement le principe de «normalisation» promu par le Conseil de l'Europe qui vise à rapprocher la vie en détention de celle hors les murs. Dans un objectif de prévention des violences, cela passe par la mise en place de dispositifs reconnaissant un droit d'expression aux personnes détenues et leur permettant de prendre part aux décisions concernant l'organisation de la vie en détention. Mais aussi par la limitation des dispositifs de sécurité coercitifs pour privilégier une approche dite «dynamique», basée sur le développement de relations humaines positives entre personnels et détenus.

8. Les autorités gouvernementales devraient par ailleurs mesurer le phénomène des violences des personnels pénitentiaires, mettre en place une politique de transparence, et prévoir des mécanismes de plaintes et de recours efficaces. La direction de l'administration pénitentiaire devrait mettre en place des mécanismes d'alerte, d'enquête et de contrôle interne et externe efficaces et protecteurs, et les autorités judiciaires des mécanismes permettant de détecter et traiter en urgence les allégations de violence et d'assurer le respect de l'obligation d'une enquête effective et du principe de l'inversion de la charge de la preuve. Les autorités sanitaires devraient prendre des mesures permettant une meilleure détection des violences et une meilleure prise en charge, notamment *via* la formation des médecins exerçant en milieu pénitentiaire. Enfin, les pouvoirs et moyens d'enquête du Défenseur des droits devraient être renforcés, tout comme l'efficacité du contrôle du Contrôleur général des lieux de privation de liberté.

SUR L'INDIGNITE DES CONDITIONS DE DETENTION

9. Dans le cadre des EPU de 2008⁶ et de 2012⁷, l'OIP-SF avait indiqué que la situation des prisons, pourtant dénoncée par deux rapports parlementaires en 2000, s'était sérieusement détériorée sous l'effet d'une politique pénale orientée vers l'incarcération – provoquant une forte inflation carcérale et générant une surpopulation record – et une politique pénitentiaire axée sur le renforcement de la

⁶ Résumé établi par le Haut-Commissariat aux droits de l'homme conformément au paragraphe 15 c) de l'annexe à la résolution 5/1 du Conseil des droits de l'homme. France. A/HRC/WG.6/2/FRA/3. 3 avril 2008. Para. 9.

⁷ Résumé établi par le Haut-Commissariat aux droits de l'homme conformément au paragraphe 5 de l'annexe à la résolution 16/21 du Conseil des droits de l'homme. France. A/HRC/WG.6/15/FRA/3. 8 novembre 2021. Para. 33.

sécurité. L'OIP-SF précisait que, malgré l'extension du parc pénitentiaire, le taux de surpopulation n'avait pas baissé significativement, et que les conditions de détention restaient indignes dans de nombreux établissements. Dans le cadre de l'EPU de 2018⁸, la France avait accepté plusieurs recommandations relatives à la lutte contre la surpopulation carcérale et à l'amélioration des conditions de vie des personnes détenues.

Constats

10. Le 30 janvier 2020, la France était condamnée par la Cour européenne des droits de l'homme pour l'indignité de ses prisons, et sommée de prendre des mesures pour y mettre un terme. Le 1^{er} mai 2022, la situation de surpopulation avait encore empiré avec un taux moyen d'occupation en maison d'arrêt de 138,9%. Alliée à la vétusté et à l'insalubrité de nombre d'établissements, cette situation maintient les personnes détenues dans des conditions indignes – en particulier dans les maisons d'arrêt les plus touchées par des taux d'occupation élevés, une carence d'activité et une prise en charge souvent défailante.

11. Dans un rapport publié en juin 2022 avec le soutien d'Amnesty International France, l'OIP-SF dressait le bilan de l'état des conditions de détention et de l'action des pouvoirs publics, en total décalage avec l'urgence. La surpopulation carcérale bat chaque mois de nouveaux records dans les maisons d'arrêt, avec des conséquences dramatiques: promiscuité, manque d'intimité, non-séparation des différentes catégories de détenus, augmentation des tensions et violences... Les conditions de vie particulièrement dégradées et dégradantes qu'elles imposent sont encore exacerbées par la vétusté et l'insalubrité d'une proportion importante des établissements pénitentiaires. Au-delà des questions matérielles, ce rapport revient aussi sur la détérioration importante des conditions de prise en charge des personnes détenues, les carences en matière d'offre d'activité et de travail, de préparation à la sortie, de prise en charge sanitaire, et leurs conséquences sur l'insertion ou la réinsertion. Une situation aggravée par deux ans de crise sanitaire dont les effets sont, plus encore qu'à l'extérieur, venus bouleverser le quotidien des personnes détenues et de leurs proches.

12. Si des réformes ont été engagées en matière pénale et pénitentiaire avant et après la condamnation européenne, elles passent largement à côté des facteurs à l'origine de l'inflation carcérale – et nombre d'entre elles promettent même d'y contribuer. Depuis trente ans, la succession de plans immobiliers pour construire davantage de places de prison échoue à absorber la surpopulation carcérale et grève le budget dédié tant à l'amélioration des conditions de détention qu'au développement des alternatives à la prison. En outre, les réformes dont les dispositions visent à développer des alternatives à la détention, certes positives dans leur principe, restent marginales, sans compter que leur faible effectivité est encore réduite par d'autres dispositions qui accroissent au contraire la population carcérale.

Recommandations

13. Il faut donc adopter et mettre en œuvre un plan national d'action contre la surpopulation des prisons incluant l'ensemble des acteurs de la chaîne de justice pénale. Il doit prévoir la dépénalisation de certains types de délits, la réduction du recours à la détention provisoire, une révision des conditions de jugement, une révision de l'échelle des peines qui prévoit la réduction du

⁸ Rapport du Groupe de travail sur l'Examen périodique universel. France. Additif. Observations sur les conclusions et/ou recommandations, engagements et réponses de l'Etat examiné. A/HRC/38/4/Add.1. 10 mai 2018. Para. 22.

recours aux longues peines et le remplacement des courtes peines d'emprisonnement par des sanctions et mesures appliquées en milieu ouvert, le développement des mesures permettant de réduire la durée effective de la peine purgée.

14. Ce plan national d'action doit également inclure la mise en place d'un mécanisme contraignant de régulation carcérale. Il nécessite enfin une révision des priorités budgétaires et une réorientation des budgets alloués à l'accroissement du parc carcéral vers l'amélioration des conditions de détention et le renforcement des alternatives à l'incarcération.

SUR LES SOINS SPECIALISES EN PRISON

15. Dans le cadre de l'EPU de 2012⁹, l'OIP-SF notait déjà que l'accès aux soins en détention était difficile, notamment pour des consultations spécialisées. La situation est actuellement toujours aussi alarmante. En 2021, l'OIP-SF a reçu 917 sollicitations relatives à la santé, dont près de 200 pour l'accès aux soins somatiques spécialisés. Il a ainsi mené une enquête plus large qui a conduit à la publication d'un rapport en 2022.

Constats

16. Pour les spécialités les plus demandées, les personnes détenues doivent parfois attendre plusieurs mois avant d'obtenir un rendez-vous, quand elles l'obtiennent. C'est particulièrement le cas pour les soins dentaires, mais aussi pour les soins de kinésithérapie, d'ophtalmologie ou encore de gynécologie. Malgré une prévalence des maladies infectieuses en prison, et notamment du VIH et de l'hépatite C, leur prévention comme leur prise en charge est par ailleurs ralentie par les contraintes liées à la détention. Ces défaillances contribuent à une détérioration de l'état de santé des personnes incarcérées, avec des conséquences parfois dramatiques: des pathologies qui s'aggravent, des cancers non détectés, et plus globalement une perte de chance. Elles participent aussi, indirectement, à la dégradation de leur état psychique et au renforcement de leur ressentiment vis-à-vis des institutions. Les dysfonctionnements constatés trouvent leurs origines dans nombre de facteurs. Une offre de soins réduite d'abord: les besoins en personnel, en plus d'être sous-évalués, sont insuffisamment pourvus, faute d'attractivité des postes mais aussi de volontarisme des autorités de santé, dont les priorités vont parfois ailleurs. S'y ajoutent des conditions matérielles difficiles pour les soignants comme pour leurs patients: locaux inadaptés et mal équipés, contraintes logistiques liées à l'univers carcéral, logiques sécuritaires qui mettent à mal la prise en charge et le suivi médical...

17. Faute de pouvoir consulter un spécialiste en détention, les personnes détenues devraient en principe pouvoir se faire soigner à l'extérieur. Mais la réalité est plus complexe. Les extractions pour raisons médicales, qui nécessitent une escorte pénitentiaire, sont régulièrement annulées par manque de personnel. Et quand elles ont lieu, les conditions dans lesquelles elles se déroulent conduisent nombre de détenus à préférer se priver de soin tant les dispositifs de sécurité et moyens de contrainte sont souvent excessifs, appliqués indistinctement à tous quelle que soit leur dangerosité. Il est ainsi fréquent que des personnes détenues soient examinées menottées et en présence de personnels pénitentiaires – y compris pendant des interventions chirurgicales –, au mépris de leur dignité mais aussi du respect du secret médical. Et si la loi prévoit la possibilité d'octroyer à certaines catégories de personnes détenues des permissions de sortir pour soins, sans surveillance pénitentiaire donc, celles-

⁹ Résumé établi par le Haut-Commissariat aux droits de l'homme conformément au paragraphe 5 de l'annexe à la résolution 16/21 du Conseil des droits de l'homme. France. A/HRC/WG.6/15/FRA/3. 8 novembre 2021. Para. 36.

ci sont dans les faits rarement accordées. Les hospitalisations de courte durée, à l'hôpital de secteur, se heurtent le plus souvent aux mêmes problèmes de disponibilité d'escorte et d'atteinte à la confidentialité des soins. Pour les prises en charge plus longues en revanche, l'existence de structures spécialisées, les unités hospitalières sécurisées, garantit des conditions davantage respectueuses des droits fondamentaux des patients détenus. Mais d'autres problèmes s'y posent, de natures variées – manque de place dans les unités dédiées à la santé mentale, difficultés organisationnelles pour celles dédiées aux soins somatiques – qui contribuent en définitive, également, à une limitation de l'accès aux soins.

18. Enfin, pour les nombreuses personnes détenues dont l'état de santé exige un suivi sanitaire au long cours – celles atteintes de pathologies chroniques, de longues maladies, en situation de handicap, ou encore les personnes âgées dépendantes, de plus en plus nombreuses en prison –, les multiples contraintes liées à la détention mais aussi l'architecture carcérale constituent autant d'obstacles supplémentaires à l'accès aux soins et à une prise en charge adaptée. Et si des dispositifs légaux existent pour permettre la remise en liberté des personnes dont l'état n'est pas compatible avec la vie en prison, ceux-ci ne sont que rarement utilisés: complexes et méconnus, ils sont peu demandés, et encore plus rarement octroyés. En cause, le manque de structures alternatives pour accueillir les personnes concernées, mais aussi la frilosité des magistrats, qui les réservent le plus souvent aux seules personnes en fin de vie et dont le pronostic vital est engagé à très court terme.

Recommandations

19. Assurer aux personnes détenues les conditions d'une prise en charge sanitaire adaptée nécessiterait avant tout de garantir la dignité des conditions d'incarcération. Il faut également réunir les conditions préalables à une bonne prise en charge : réalisation d'études sur l'état de santé des personnes détenues et leurs besoins sanitaires spécifiques ; application en prison de toutes les politiques générales de santé et de celles qui sont spécifiques aux personnes détenues ; changement du paradigme qui consiste aujourd'hui à faire primer les logiques sécuritaires et carcérales sur les besoins sanitaires ; amélioration de la formation de l'ensemble des acteurs de la détention et du soin.

20. Il faut également améliorer l'offre de soins spécialisés en détention : mettre en adéquation le calcul de la dotation en personnel médical spécialisé avec les besoins ; assurer un financement pérenne de ce personnel ; adopter une démarche volontariste de recrutement. Doivent aussi être améliorées les conditions de prise en charge des personnes détenues, *via* une meilleure dotation des unités sanitaires en termes de locaux et d'équipement, l'accès aux traitements, et la prise en charge des frais de santé pour les personnes détenues en l'absence de complémentaire santé.

21. Il est par ailleurs nécessaire de limiter les annulations des extractions pour raison médicale et de garantir des conditions d'extraction respectueuses des droits en termes de moyens de contrainte et de surveillance mais également de respect du secret médical. Enfin, les permissions de sortir pour soin doivent être favorisées, et la remise en liberté des personnes dont l'état de santé est incompatible avec la détention (fin de vie) ou avec les conditions de détention (perte d'autonomie, maladie longue) doit être garantie.