

Chapitre 3

Secret(s) et confidentialité dans les lieux de privation de liberté

Dans cette étude, il convient de recenser ce qui doit rester secret et pour qui (et pourquoi) dans les lieux de captivité ; les précautions prises pour préserver ces secrets ou confidences, les atteintes qui leur sont faites (écoutes indues...), les remèdes ou améliorations qu'il convient de prendre pour mieux les assurer. On ne manquera pas, à cette occasion, de s'intéresser non seulement aux divers secrets professionnels (médical bien sûr ; défenseurs aussi mais y a-t-il un secret pour les travailleurs sociaux, par exemple ?) mais aussi au respect de la confidentialité (relative aux infractions commises par exemple). Ces réflexions sont la suite directe des travaux entrepris à propos de l'intimité (rapport 2008) et de la vidéosurveillance (rapport 2009). Elles permettront d'aller un peu plus loin, notamment d'étudier certaines évolutions comme le cahier électronique de liaison, les dossiers médicaux électroniques, les secrets partagés (avec le dedans – commission pluridisciplinaire unique – ou avec le dehors – suivi médical...), l'accès des captifs aux données qui les concernent.

A contrario, il ne sera pas inutile de raisonner en termes d'absence de confidentialité ou d'absence de secret. Jusqu'à quel point une information peut-elle être partagée et par qui (cf. accès au logiciel GIDE¹ ; aux données des comptes nominatifs...) ? Qu'est-ce qui peut faire l'objet d'une « publicité » ? À qui ?

1. Introduction : définitions et concepts

Aborder la question du secret et de la confidentialité dans les lieux de privation de liberté nécessite de poser une question préalable : celle du secret de la privation de liberté.

1. Gestion informatisée des détenus ; logiciel de l'administration utilisé dans chaque établissement pénitentiaire, relatif aux personnes placées sous main de justice.

En d’autres termes, et pour reprendre une expression qui fait florès tant dans les médias qu’auprès des juridictions européennes et internationales : la question dite des « détentions secrètes ». Force est de constater que, le contrôle général a pu avoir connaissance de situations dans lesquelles la famille est tenue dans l’ignorance du lieu où une personne est retenue ou détenue, faute d’une information fournie dans un temps rapide de la privation de liberté. En garde à vue, les dispositions de l’article 63-2 du code de procédure pénale prévoient que, dans un délai de 3 h, la personne placée en garde à vue peut faire prévenir, « par téléphone l’un de ses parents en ligne directe, l’un de ses frères et sœurs, ou son employeur de la mesure dont il est l’objet » et qu’il peut être dérogé à cette mesure par le procureur de la République. Un examen, lors des contrôles des locaux de garde à vue, des registres ou des procès-verbaux de notification, montre que ces droits ne sont pas toujours notifiés avec la rigueur nécessaire. S’agissant des personnes détenues, transférées ou incarcérées, par exemple à la suite de l’exécution d’un mandat ou d’une pièce de recherche, l’information d’un membre de la famille n’est pas toujours effectuée avec diligence. Les dispositions de l’article D. 296 alinéa 2 du code de procédure pénale, selon lesquelles : « dès que le détenu transféré est arrivé à destination, sa famille ou les personnes autorisées de façon permanente à communiquer avec lui en sont informées », sont appliquées de manière très différenciée.

Il existe une forme de gradation, entre secret et confidentialité, le premier ayant implicitement une valeur plus absolue, même si on y adjoint des qualificatifs ayant trait, dans certaines circonstances à sa relativité ou à son possible partage. Le secret est dans les textes normatifs, même si la pratique est parfois éloignée de la lettre ; la confidentialité est une construction largement jurisprudentielle :

L’article 226-13 du code pénal indique : « La révélation d’une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d’une fonction ou d’une mission temporaire, est punie d’un an d’emprisonnement et de 15 000 € d’amende. »

La loi et la jurisprudence ont consacré plusieurs sortes de secrets :

- le secret médical ;
- celui de l’avocat avec son client ;
- la parole que peut recueillir un ministre du culte, dans le secret de la confession.

Ceux-là ont une valeur absolue.

L’article 226-13 n’est cependant pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret, particulièrement dans des cas d’atteintes graves contre les personnes.

Des textes particuliers organisent le secret professionnel pour certaines professions. Le code de l’action sociale et des familles consacre celui de l’assistant social de service. Des textes réglementaires font de même. Ainsi, pour les personnels des SPIP, l’article D. 581 du code de procédure pénale dispose que : « Les membres du service pénitentiaire

d'insertion et de probation sont tenus au secret professionnel dans les conditions prévues par les articles 226-13 et 226-14 du code pénal. »

Le même article précise : « Les membres du SPIP ne peuvent pas opposer le secret professionnel aux autorités judiciaires, sauf pour les renseignements recueillis par voie de confidences auprès des personnes prises en charge. »

Il s'agit là d'un secret relatif, dans le sens où il peut être délié, dans les conditions de l'article D. 581 du code de procédure pénale.

Dans la vérification du respect des droits fondamentaux des personnes privées de liberté, le contrôle des conditions d'application de cette double notion de secret et de confidentialité d'un certain nombre d'échanges, est devenu l'un des points les plus systématiquement examinés.

Il est nécessaire, à titre préalable, de préciser les concepts dont on parle.

Qu'est ce que la confidentialité ? Pour reprendre une notion développée par la Cour européenne des droits de l'Homme, c'est la possibilité de s'entretenir « *hors de portée d'ouïe d'un tiers* ». Ainsi dans un arrêt de grande chambre¹, la Cour a-t-elle affirmé le principe de l'entretien du détenu avec ses défenseurs hors de portée d'ouïe d'un tiers. Par extension, c'est aussi la faculté de mettre hors du regard d'un témoin oculaire la personne quand elle entre dans un lieu de privation de liberté, spécialement les locaux de garde à vue, afin notamment de préserver la présomption d'innocence.

Le secret médical est le plus absolu. L'article L.1110-4 du code de la santé publique, inséré par la loi du 4 mars 2002 dispose : « Toute personne prise en charge par un professionnel, un établissement, un réseau de santé ou tout autre organisme participant à la prévention et aux soins a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant. Excepté dans les cas de dérogation, expressément prévus par la loi, ce secret couvre l'ensemble des informations, concernant la personne, venues à la connaissance du professionnel de santé, de tout membre du personnel de ces établissements ou organismes et de toute autre personne en relation, de par ses activités, avec ces établissements ou organismes. Il s'impose à tout professionnel de santé, ainsi qu'à tous les professionnels intervenant dans le système de santé ».

L'article 4 du code de déontologie médicale indique : « Le secret professionnel, institué dans l'intérêt des patients, s'impose à tout médecin dans les conditions établies par la loi. Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris. ».

Un des présidents du conseil de l'ordre des médecins illustre la portée théorique et pratique de l'utilisation quotidienne de cette règle dans cette formule : « le secret

1. CEDH, Grande chambre, 12 mai 2005, *Öcalan c/ Turquie*, n° 46221/99 (violation de l'article 6§1, combiné avec l'article 6§3b de la Convention européenne des droits de l'Homme).

professionnel est, en France du moins, la pierre angulaire de l’édifice médical [...] parce qu’il n’y a pas de médecine sans confiance, de confiance sans confiance et de confiance sans secret ».

Cette obligation est générale et absolue quels que soient les lieux d’exercice du praticien : cabinet libéral ou établissements de santé public ou privé. Il en résulte que :

- le malade ne peut pas délier le médecin du secret ;
- la mort du malade ne délie pas le médecin du secret ;
- à l’égard de ses confrères, le médecin doit garder le secret sauf s’ils concourent aux soins du même patient.

Le médecin doit veiller :

- à la compatibilité de ses locaux professionnels avec le secret médical ;
- à l’instruction des personnes qui l’assistent dans son exercice en matière de secret ;
- à la protection des dossiers médicaux dont il est responsable.

La question du secret médical se retrouve dans tous les lieux visités par les contrôleurs, et dans une grande partie des courriers reçus au contrôle général. Il s’agit d’un sujet de tensions entre sa nécessaire protection et les logiques des institutions, qui ne sont pas toujours conciliables avec sa mise en œuvre.

Dans sa relation avec son avocat, toute personne, qu’elle soit ou non privée de sa liberté, a droit à l’absolue confidentialité des entretiens qu’elle peut avoir avec lui. C’est une condition de l’exercice des droits de la défense.

À l’égard des personnes privées de liberté, la liberté religieuse induit celle de pouvoir exercer son culte, et, selon certaines religions, de pouvoir se confesser, révéler des secrets de l’intime, en sachant que ces révélations ne seront pas connues d’un autre que le confesseur.

Les fonctionnaires de police sont soumis à un code de déontologie, conformément au décret n° 86-592 du 18 mars 1986 qui leur impose une obligation de réserve ainsi que le respect du secret professionnel. Le **décret n° 2010-1711 du 30 décembre 2010 portant code de déontologie du service public pénitentiaire** indique notamment les devoirs des agents de l’administration pénitentiaire envers les détenus, leurs droits et devoirs dans les relations hiérarchiques, ainsi que les devoirs des personnes physiques et des agents des personnes morales concourant au service public pénitentiaire.

L’article 10 du décret indique : « le personnel de l’administration pénitentiaire est astreint au devoir de réserve et au respect de la discrétion et du secret professionnels, dans les conditions prévues par les lois et règlements ».

Ces codes de déontologie complètent l’obligation de confidentialité qui s’impose aux agents d’une administration dans un contexte professionnel ; la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983, article 26, portant statut général des fonctionnaires, précise que « Les fonctionnaires doivent faire preuve de discrétion professionnelle pour tous les faits, informations

ou documents dont ils ont connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions. En dehors des cas expressément prévus par la réglementation en vigueur, notamment en matière de liberté d'accès aux documents administratifs, les fonctionnaires ne peuvent être déliés de cette obligation de discrétion professionnelle que par décision expresse de l'autorité dont ils dépendent. »

L'expérience du contrôle général montre que cette problématique du secret et de la confidentialité, qui doit protéger les personnes qu'elles soient privées de liberté ou pas, est souvent détournée de sa finalité pour devenir un outil de la coercition. L'analyse de ces notions comporte quatre aspects pouvant avoir des traits communs, mais distincts :

- tout d'abord autour du secret médical à l'épreuve de la privation de liberté ;
- le secret du captif avec son conseil est tout aussi malmené ; ce sont tout d'abord les entretiens au cours de la garde à vue qui sont en cause : avec l'avocat de la personne placée sous ce régime, avec le médecin qui vient vérifier si son état est réellement compatible avec la mesure, mais aussi avec l'enquêteur. Si intimes et personnelles que peuvent être les réponses aux questions, elles n'ont pas à être connues d'autres que celui qui, officier de police judiciaire est tenu à la part de secret que la personne lui livre ;
- plus subtils les principes de confidentialité, et de discrétion se heurtent au risque de l'intrusion. Les lieux de privation de liberté, pour des motifs essentiellement tirés de la sécurité, brisent des secrets qu'ils devraient au contraire préserver : ceux de la vie privée, que toute l'institution porte à rendre la plus transparente, le secret du corps que tous les regards cherchent à explorer ;
- le déploiement insuffisamment maîtrisé de nouveaux instruments de partage d'informations, appuyés sur les nouvelles technologies de la communication, renforce cette tendance lourde.

2. Le secret médical : la protection des données de santé de la personne privée de liberté

2.1 Le secret médical, la confidentialité et l'hospitalisation sans consentement

Imprégnés par les exigences du code de la santé publique et du code de déontologie médicale, les psychiatres adoptent une position ferme sur le respect du secret médical quel que soit le mode d'hospitalisation.

Le secret médical n'est pas opposable au patient. Le patient doit être informé de sa situation juridique et de ses droits mais aussi de son état de santé.

Lors de la visite d'établissements de santé, les contrôleurs ont constaté les difficultés que crée le respect du secret médical dans la vie quotidienne des patients et de leurs

proches. Les familles de patients ont souvent abordé leur rôle dans l’accompagnement d’un patient malade mental.

- le diagnostic précis n’est pas forcément communiqué aux patients et aux proches : il est évoqué « une maladie longue », « une « maladie susceptible de présenter des rechutes », « un trouble de long cours », ou le praticien ne dit rien ;
- dans les maladies mentales, la question de l’observance du traitement est fondamentale pour éviter les rechutes et les hospitalisations sous contrainte. La famille doit être au courant de cette nécessité ;
- la date de sortie d’hospitalisation du patient n’est pas toujours communiquée aux proches, alors qu’elle peut l’être au patient. Il ne s’agit pas à proprement parler d’une information relevant du secret médical mais les psychiatres tentent ainsi de responsabiliser le patient. La famille, qui n’est pas informée de la date de sortie, ne sera pas présente dans un moment parfois difficile pour l’aider à retrouver ses repères dans la vie quotidienne ;
- à la sortie de l’hôpital, si le psychiatre considère que certains membres de la famille ne peuvent assurer, durant un certain temps, ce rôle de soutien pour le patient, il serait souhaitable que cela soit plus souvent dit, afin qu’éventuellement d’autres personnes puissent se faire connaître pour assumer cette mission ;
- les maladies mentales constituent des pathologies « lourdes » à vivre, tant pour le patient que pour son entourage. Le patient se sent souvent seul pour faire face à des symptômes envahissant parfois le champ de sa conscience. De leur côté, les familles se sentent isolées, insuffisamment informées et soutenues par l’équipe médicale. Le rôle des associations apparaît ici indispensable, mais il ne peut se substituer à une information active donnée par le psychiatre traitant à la famille comme au patient ;
- lorsqu’un patient présente des signes psychiatriques dont la famille ne comprend pas la signification et pour lesquels elle ne sait pas quelle conduite adopter, cela crée pour elle la sensation d’être privée de moyens pour l’aider et d’inquiétude face aux risques éventuels. Les familles souhaiteraient être régulièrement tenues au courant de l’évolution de la maladie pour avoir la meilleure attitude possible avec leur malade. Elles disent ne pas comprendre que ces éléments fassent partie du secret médical alors qu’elles souhaitent avant tout éviter la rechute du patient.

Lors des contrôles dans les établissements de santé, l’examen des registres de la loi, où sont consignés les certificats médicaux qui fondent une décision administrative de placement sous l’un des régimes de l’hospitalisation sans consentement, laisse parfois apparaître des appréciations portées par un praticien qui vont au-delà du strict cadre de la loi : description des symptômes d’une pathologie, qualification médicale du trouble mental sont fréquentes dans ces attestations qui vont circuler entre de nombreuses mains ; des exemples de formations des familles de l’UNAFAM par des équipes médicales sont à encourager, de même que toute collaboration médecin-famille.

Il convient de relever la question particulière de la « personne de confiance », introduite par la loi du 4 mars 2002, afin de faciliter la communication entre le milieu médical, le patient et son entourage. La désignation de cette « personne de confiance », dans le cadre de l'hospitalisation sans consentement, soulève de nombreuses difficultés.

Cette notion s'inscrit dans un contexte qui fait référence explicitement à deux valeurs éthiques centrales :

- la dignité de la personne et en l'occurrence de la personne malade : « la personne malade a droit au respect de sa dignité » (article L. 1110-2 du code de la santé publique). Cela va dans le même sens que l'article R. 4127-2 du même code : « le médecin [...] exerce sa mission dans le respect de la personne et de sa dignité » ;
- le respect de l'autonomie de la personne.

Toute personne majeure, y compris sous curatelle ou sous sauvegarde de justice, peut désigner une personne de confiance. Si elle fait l'objet d'une mesure de tutelle, il faut distinguer selon que la désignation est antérieure ou postérieure à la mise sous tutelle.

Si elle est antérieure, le juge des tutelles doit soit la confirmer, soit la révoquer ; postérieurement la mise sous tutelle, elle n'est pas valable.

La personne de confiance peut accompagner le patient, assister aux entretiens, aider le patient à prendre des décisions ; elle peut poser des questions que le patient n'ose pas poser ou dont il ne peut comprendre immédiatement les réponses : la personne de confiance pourra lui en expliquer ultérieurement la signification et les enjeux.

Le secret médical n'est pas levé vis-à-vis de la personne de confiance ; elle n'a donc pas accès au dossier médical du patient.

Les contrôleurs ont constaté que, dans l'ensemble des établissements de santé visités, la notion de personne de confiance n'était pas ou peu entrée dans la culture de la psychiatrie. De ce fait, la désignation d'une personne de confiance est rarement proposée à l'admission d'un patient en psychiatrie, quel que soit son mode d'hospitalisation.

Par ailleurs, ils ont constaté que lorsque la personne de confiance est désignée, elle n'accompagne pas toujours le patient dans ses démarches et n'assiste pas aux entretiens médicaux. Son rôle demeure purement théorique.

2.2 Le secret et la confidentialité de l'examen médical dans les locaux de garde à vue

L'examen médical est un droit prévu par l'article 63-3 du code de procédure pénale : « Toute personne gardée à vue peut, à sa demande, être examinée par un médecin. [...] »¹. Et le quatrième alinéa de cet article précise : « le médecin examine sans

1. L'examen médical peut être également demandé par l'officier de police judiciaire, le procureur de la République ou un membre de la famille de la personne en garde à vue.

délai, la personne gardée à vue. Le certificat par lequel il doit notamment se prononcer sur l’aptitude au maintien en garde à vue est versé au dossier [...] ».

En revanche, il n’est rien dit sur les conditions dans lesquelles se déroule cet examen. La circulaire du garde des Sceaux du 1^{er} mars 1993 indique simplement : « En règle générale et sauf instructions contraires du procureur de la République, il est procédé à l’examen dans les locaux du commissariat ou de la brigade ». Ce qui induit la possibilité que cet examen puisse se dérouler dans un cabinet médical ou dans un service hospitalier. La circulaire précitée reconnaît implicitement qu’il s’agit d’un véritable examen médical, puisqu’elle mentionne au point 5 : « Il va de soi que les principes déontologiques régissant sa profession peuvent conduire le médecin à procéder aux soins que l’état de santé du gardé à vue lui paraît nécessiter.[...] »

Dans ce contexte, se pose la question de la présence des agents chargés de la surveillance de la personne gardée à vue : restent-elles à la porte du bureau ou sont-elles présentes à l’examen ? Les raisons de sécurité invoquées pour cette deuxième solution ne résistent pas à l’analyse, même si le médecin demande cette présence : cet examen est avant tout placé sous le sceau du dialogue singulier du médecin avec son patient, et donc de la garantie du secret médical absolu.

Durant les contrôles, sont essentiellement vérifiées les modalités de réalisation d’un examen médical au sein des commissariats et des brigades de gendarmerie, dans des conditions telles qu’elles garantissent cette nécessaire confidentialité.

Les constats sont divers. Ainsi, au commissariat de police de La Rochelle (Charente Maritime¹), l’examen médical, qui ne bénéficie pas du minimum d’équipement spécifique, n’est pas conduit dans des conditions de confidentialité satisfaisantes. Ou encore, au commissariat de police de Lorient², la présence d’une caméra de vidéo surveillance dans le local servant à l’examen médical est incompatible avec la confidentialité et le respect de l’intimité inhérents à cet acte alors qu’au surplus ce lieu bénéficie déjà d’un bouton d’appel d’urgence. Au commissariat de police de Soissons (Aisne)³, en l’absence de pièce spécialement dédiée à l’examen médical, celui-ci se déroule dans la cellule de garde à vue.

Au vu des visites effectuées, le principal obstacle au respect de ce principe est à rechercher dans l’inadéquation des locaux. Au commissariat de police d’Auxerre (Yonne), un local polyvalent utilisé comme bureau par les policiers, sert également à la fouille, à l’examen médical, à l’entretien avec l’avocat et aux visites des personnes placées en rétention administrative. Cette solution n’est pas satisfaisante. Lors de l’examen

1. Rapport de la visite au commissariat de police de la Rochelle, 26 mai 2009.

2. Rapport de visite au Commissariat de police de Lorient, 2 juin 2009.

3. Rapport de visite du commissariat de police de Soissons (Aisne), 6 et 7 janvier 2009.

médical, le respect de l'intimité et de confidentialité de la personne gardée à vue n'y est pas assuré.

Toutefois, cette difficulté est souvent surmontée. Dans les locaux de la brigade de gendarmerie de La Ferté-sous-Jouarre (Seine-et-Marne)¹, s'il n'existe pas de pièce dédiée à l'examen médical, celui-ci ayant lieu dans un bureau libre, les conditions dans lesquelles il se déroule permettent cependant la confidentialité des échanges, mais sans aucun équipement adapté (table d'examen, lavabo...).

Pendant la journée, les jours ouvrables, les officiers de police judiciaire de la brigade de gendarmerie de Maintenon (Eure-et-Loir)² font appel à un médecin généraliste de la ville. L'un d'eux, dont le cabinet se trouve à proximité de la brigade, est fréquemment appelé et se déplace. Lorsqu'il ne peut venir, d'autres médecins des environs peuvent être sollicités. À la brigade, l'examen s'effectue dans un bureau, ou dans la cellule, mais de manière telle que l'intimité et la confidentialité sont respectées.

Au commissariat de Sartrouville (Yvelines)³, les consultations médicales ont lieu dans la pièce qui était à l'origine destinée à la fouille et qui sert également à l'entretien avec l'avocat. Un fonctionnaire reste devant la porte durant la consultation. Si le local est propre, il est peu adapté à un examen médical car il est encombré et exigü. La confidentialité de l'échange est, quant à elle, respectée.

La conférence de consensus de 2004⁴ avait énoncé les conditions dans lesquelles l'entretien avec la personne gardée à vue devait être réalisé :

- « L'entretien du médecin avec la personne gardée doit être réalisé :
- dans une langue ou un langage réciproquement compris : un interprète ou tout service ou équipement permettant d'assurer la communication (y compris avec les malentendants) devrait être opérationnel à l'arrivée du médecin ;
 - dans la confidentialité : l'examen devrait être pratiqué à l'abri du regard et de toute écoute extérieure afin de permettre le respect de la dignité et du secret professionnel ;
 - dans la confiance : l'examen doit être pratiqué, sauf circonstances exceptionnelles, sur une personne libre de toute entrave ; l'interrogatoire doit commencer par l'énoncé des circonstances et des objectifs de l'examen médical ; [...] »

Ces conditions doivent être respectées.

1. Rapport de visite de la brigade de gendarmerie de La Ferté-sous-Jouarre (Seine-et-Marne), 16 avril 2010.
 2. Rapport de visite de la brigade de gendarmerie de Maintenon (Eure-et-Loir), 2 août 2010.
 3. Rapport de visite au commissariat de Sartrouville (Yvelines), 17 juillet 2010.
 4. Conférence de consensus, Intervention du médecin auprès des personnes en garde à vue, Anaes, Paris 2004.

2.3 Le secret médical et la confidentialité des soins dans les centres de rétention administrative (CRA), locaux de rétention administrative (LRA) et zones d’attente (ZA)

Dans ces lieux, destinés à accueillir les étrangers en situation irrégulière pour une période pouvant atteindre trente-deux jours, l’aménagement des locaux et, dans certains cas, la polyvalence de leur utilisation conduisent à de fréquentes atteintes au secret médical et à la confidentialité des échanges entre la personne maintenue ou retenue et sa famille ou son avocat.

2.3.1 Les locaux de consultations

L’article R. 553-8 du CESEDA prévoit : « Dans les conditions prévues aux articles R. 553-5 et R. 553-6 [équipement CRA et LRA] des locaux et des moyens matériels adaptés doivent permettre au personnel de santé de donner des consultations et de dispenser des soins dans les centres et locaux de rétention ».

Il existe ainsi dans la presque totalité des CRA, de construction généralement récente, un local médical composé d’un bureau et d’une salle d’examen. Mais le cloisonnement ou l’aménagement de cet espace ne garantit pas toujours la confidentialité des échanges. Ainsi, au CRA de Metz, visité en avril 2010, l’un des derniers à avoir ouvert, il a été observé par les contrôleurs que : « Le cloisonnement entre la zone de rétention et l’accès à l’infirmier entraîne ipso facto des dysfonctionnements portant sur la confidentialité. L’importance des cloisons vitrées séparant les différentes pièces des locaux de soins doit être soulignée. Ainsi tout ce qui est dit dans la salle de consultation infirmière portes fermées est parfaitement audible du bureau médical. »

Dans les locaux de rétention administrative (LRA), la pièce destinée aux consultations est commune aux médecins, aux avocats et aux familles. Il ressort en effet des dispositions de l’article R. 553-6 du CESEDA que : « les locaux de rétention administrative doivent disposer de :

[...] 4° un local permettant de recevoir les visites : autorités consulaires, familles, médecins, membres d’association ».

Ce lieu non spécialement conçu ou aménagé comme un local médical ne permet pas toujours non plus de garantir la confidentialité des entretiens (parois vitrées, zone de passage...). Ainsi dans le LRA de Cercottes (Loiret), visité en novembre 2009, il a pu être observé que : « le local employé pour les visites de médecins et les (rares, semble-t-il) déplacements d’avocats sur place n’est pas adapté [...] la confidentialité des entretiens n’est nullement acquise compte tenu de la disposition des lieux ».

2.3.2 La protection des données médicales

Les données médicales sont tenues dans des dossiers médicaux qui doivent être protégés de toute intrusion.

Les dossiers médicaux des personnes retenues sont toujours, dans les constats effectués par les contrôleurs, conservés dans des armoires fermées à clé en l'absence de personnel soignant. Si cette organisation permet effectivement de préserver le secret médical, en particulier lorsque le local est partagé ou vitré, cela pose des difficultés lorsque d'autres personnels médicaux sont amenés à intervenir, notamment en urgence.

Lors de la visite du CRA de Palaiseau (Essonne) en juillet 2009, il a été relevé que : « les médecins urgentistes qui étaient susceptibles d'intervenir en dehors des heures ouvrables de l'unité de soins ne pouvaient avoir accès aux dossiers médicaux ; il convient donc de prévoir une procédure qui les y autoriserait, sans permettre aux autres personnes d'en avoir connaissance ». De même, lors de la visite du CRA de Geispolsheim (Bas-Rhin), en mars 2009.

Par ailleurs, il n'existe pas de procédures d'échanges d'information utiles, dans le respect du secret médical, entre les personnels chargés de la surveillance et les professionnels de santé. Les contrôleurs ont pu constater à plusieurs reprises qu'ils le regrettaient de part et d'autre. Ainsi, par exemple, les policiers n'ont pas toujours d'instructions précises sur les dispositions particulières à prendre lors du transport d'une personne présentant des problèmes de santé. La question avait notamment été soulevée lors de la visite du CRA de Bordeaux en janvier 2009.

De même, les personnels soignants ne sont pas avertis suffisamment en amont du départ des personnes, ce qui peut entraîner des ruptures dans leurs traitements et empêche les soignants d'attirer l'attention de la préfecture sur certaines situations médicales.

Au contraire, les personnels de surveillance et les autres personnes retenues sont parfois rendus indirectement destinataires d'informations médicales dont ils ne devraient pas avoir à connaître, notamment lorsque l'unité médicale n'est pas accessible librement et que les personnes retenues doivent être escortées par la police pour se rendre en consultation ou sont appelées pour se rendre à l'infirmerie. Ainsi au CRA de Metz (Moselle), les personnes retenues sont appelées par haut-parleur au service médical.

2.4 Le secret médical et la prison

La protection du secret médical au sein des établissements pénitentiaires est le sujet le plus délicat. À la demande incessante de l'institution de tout connaître de la personne, de sa vie passée, voire de prédire ses actes pour le futur, le respect intangible du secret médical est attaqué de toutes parts.

La loi pénitentiaire n° 2009-1436 du 24 novembre 2009 souligne dans deux articles les règles qui s'imposent :

Article 45 : « L'administration pénitentiaire respecte le droit au secret médical des personnes détenues ainsi que le secret de la consultation, dans le respect des troisième et quatrième alinéas de l'article L. 6141-5 du code de la santé publique » ;

Article 48 : « Ne peuvent être demandés aux médecins et aux personnels soignants intervenant en milieu carcéral ni un acte dénué de lien avec les soins ou avec la préservation de la santé des personnes détenues, ni une expertise médicale » ;

L'article L. 6141-5 du code de la santé publique, auquel renvoie la loi pénitentiaire précitée, précise : « Dès lors qu'il existe un risque sérieux pour la sécurité des personnes au sein des établissements mentionnés au premier alinéa du présent article, les personnels soignants intervenant au sein de ces établissements et ayant connaissance de ce risque sont tenus de le signaler dans les plus brefs délais au directeur de l'établissement en lui transmettant, dans le respect des dispositions relatives au secret médical, les informations utiles à la mise en œuvre de mesures de protection.

Les mêmes obligations sont applicables aux personnels soignants intervenant au sein des établissements pénitentiaires. »

Dans les visites effectuées, il a été constaté de nombreuses entorses au secret médical. Celles-ci peuvent être classées dans différentes catégories :

- les soins dispensés au sein des unités de consultations et de soins ambulatoires (UCSA) ;
- les soins effectués à l'hôpital ;
- les soins réalisés en urgence ;
- la distribution des médicaments ;
- la protection des dossiers médicaux.

2.4.1 Les soins dispensés à l'UCSA

Les locaux ne sont pas toujours adaptés. Ainsi à la maison d'arrêt de Cherbourg (Manche)¹, les visites médicales ne sont pas toujours menées dans des locaux préservant l'intimité de la personne et garantissant le secret médical. À la maison d'arrêt de Valenciennes (Nord)², de construction plus récente, les locaux de l'UCSA se caractérisent par des surfaces inférieures aux normes en vigueur ; la confidentialité du dialogue entre le médecin et son patient n'est pas assurée.

Il a été relevé que la présence des surveillants dans la salle de soins était assez fréquente. De même, la présence de détenus du service général pour assurer l'entretien des locaux de soins pendant leur ouverture, n'est pas de nature à préserver la confidentialité qui doit s'attacher à ces lieux. Le truchement de surveillants ou de co-détenus utilisés comme interprètes est une pratique répandue, qui peut être préjudiciable à la confidentialité des soins.

2.4.2 Les soins effectués à l'hôpital

Pendant les examens médicaux, la présence des surveillants et le port d'entraves sont monnaie courante³. Ainsi, pour illustrer cette pratique trop souvent relevée, au centre

1. Rapport de visite, décembre 2008.

2. Rapport de visite, juin 2009.

3. CP Lannemezan ; CP Lorient-Ploemeur, MA Angers, MA Rouen, MA Corbas, MC Poissy...

pénitentiaire de Lannemezan¹, un détenu a rapporté aux contrôleurs les faits suivants : extrait pour une consultation en neurochirurgie au CHU de Toulouse, il a été présenté au spécialiste, menotté et entravé. Malgré la demande du médecin de le recevoir seul, l'escorte a refusé de se retirer et la consultation n'a pas eu lieu. Au retour du détenu à Lannemezan, le médecin de l'UCSA a obtenu un nouveau rendez-vous, après avoir négocié avec le neurochirurgien, quatre mois plus tard ; la nouvelle consultation s'est déroulée en présence de l'escorte et a abouti à une décision d'intervention chirurgicale au cours de la quinzaine de septembre alors qu'elle aurait dû avoir lieu avant l'été si la première s'était déroulée normalement.

L'absence presque systématique de procédures d'accueil et de lieux dédiés dans les hôpitaux de rattachement des UCSA a été observée. Les professionnels de santé justifient leurs demandes d'une surveillance constante par le sentiment d'insécurité que génère l'inadaptation des lieux avec une population perçue comme dangereuse.

À la maison d'arrêt d'Angers², le niveau de sécurité appliqué lors des extractions médicales en direction de l'hôpital apparaît peu adapté à la situation pénale de chaque détenu, avec menottage systématique et pose très fréquente d'entraves. Par ailleurs, la consigne écrite aux escortes indique que les moyens de contrainte doivent être maintenus en consultation, sauf demande expresse des personnels de santé ; c'est le contraire qui est légitime : les moyens de contrainte doivent être enlevés sauf pour une raison de sécurité fondée et explicite. De même, la présence quasi-systématique des surveillants dans les lieux d'examens lors des extractions ne permet pas d'assurer la préservation du secret médical, dont le principe est réaffirmé par la loi pénitentiaire de 2009. L'établissement a été incité, en lien avec le CHU d'Angers, à trouver des modalités de travail permettant d'améliorer cette situation, en l'état inacceptable.

À Poissy³, la présence des surveillants dans les lieux d'examens lors des extractions ne permet pas d'assurer la préservation du secret médical. L'établissement devra, en lien avec le CHI de Poissy-Saint Germain, trouver des modalités de travail permettant d'améliorer cette situation, dont on ne saurait se satisfaire en l'état. Selon le chef de service de l'UHSI de Lille (Nord), les modalités de l'escorte doivent garantir soit l'intimité « visuelle » soit l'intimité « auditive ». Il est considéré néanmoins que le niveau 3⁴

1. *Op. cit.*

2. *Op. cit.*

3. *Op. cit.*

4. 3 niveaux de sécurité sont déterminés par l'administration pénitentiaire. Le niveau 3 est le plus élevé, selon les modalités suivantes :

- niveau 1 : la consultation se déroule hors la présence du personnel pénitentiaire et sans moyen de contrainte ;
- niveau 2 : la consultation se déroule sous la surveillance constante du personnel pénitentiaire mais sans moyen de contrainte ;
- niveau 3 : la consultation se déroule sous la surveillance constante du personnel pénitentiaire avec moyen de contrainte.

est systématiquement retenu et qu’il convient de négocier régulièrement avec l’administration pénitentiaire pour abaisser le niveau de sécurité. Des patients ont, par ailleurs, indiqué aux contrôleurs que le recours aux entraves est systématique et que les surveillants pouvaient être présents dans le bloc opératoire lors de l’intervention, y compris lorsque le patient détenu était porteur d’entraves et sous anesthésie générale.

À l’UHSI de Bordeaux (Gironde), pendant les consultations, les gardiens de la paix sont habituellement présents dans les cabinets médicaux, même s’ils se positionnent en retrait. Les moyens de contrainte ne sont pas retirés pendant les consultations, sauf demande expresse du médecin. Dans les blocs opératoires, il est remis aux fonctionnaires de police des tenues leur permettant de pénétrer dans la zone du bloc opératoire, sans toutefois entrer dans les salles d’intervention.

À l’UHSI de la Pitié Salpêtrière, à Paris, le respect du secret médical n’est pas assuré lors des extractions vers les plateaux techniques du groupe hospitalier. En effet, les surveillants sont presque toujours présents dans les différents lieux de consultation.

Dans les chambres sécurisées de l’hôpital intercommunal d’Elbeuf-Val de Reuil-Louviers, le patient détenu arrive soit par véhicule pénitentiaire, soit par véhicule sanitaire. Dans le premier cas, il doit emprunter le long couloir qui le mène depuis sa descente du véhicule à la chambre sécurisée, escorté par des surveillants, rarement par des policiers ; il traverse alors le couloir, menotté et entravé, à la vue du public. Dans le deuxième cas, il est allongé, recouvert d’une couverture qui le protège des regards du public.

2.4.3 Les soins réalisés en urgence

Lorsque les soins doivent être apportés en urgence, les restrictions d’accès à l’UCSA du médecin intervenant en urgence conduisant à pratiquer l’examen en détention, dans des lieux qui ne sont pas appropriés. Au centre pénitentiaire de Lannemezan¹, il a été rapporté que le véhicule du SAMU est venu chercher un patient détenu particulièrement signalé, pour le transférer à l’hôpital général. Faute d’escorte disponible, le médecin urgentiste a dû effectuer les soins dans le camion resté stationné dans la cour d’honneur de l’établissement.

De plus, il n’existe que rarement des protocoles pour l’accès aux dossiers médicaux, hors des heures d’ouverture des UCSA (EPM de Quiévrechain², MA de Cherbourg³). Le guide méthodologique de la prise en charge sanitaire des personnes détenues⁴ préconise, en cas d’urgence, la mise en relation par téléphone entre le détenu et le médecin coordonnateur du SAMU. Celle-ci n’est pas toujours respectée, ainsi que cela a pu être constaté lors des visites.

1. *Op. cit.*

2. Rapport de visite, octobre 2008.

3. *Op. cit.*

4. Décembre 2004, ministères de la Santé et de la Justice.

À l'inverse, au centre de semi-liberté de Briey (Meurthe-et-Moselle)¹, l'accès aux soins est garanti dans un dispositif qui permet notamment aux semi-libres de s'entretenir par téléphone avec le centre 15. Comme il a été indiqué dans un autre chapitre, cette faculté doit être généralisée et les moyens matériels dégagés à cette fin.

2.4.4 La distribution des médicaments

La dispensation des médicaments est parfois effectuée par des personnels de surveillance² (en contradiction avec les dispositions du code de la santé publique). Dans la majorité des établissements pénitentiaires, des distributions ne garantissent pas l'anonymat notamment pour les traitements ciblés (substitution ou VIH) ; un certain nombre de patients sont appelés quotidiennement à l'UCSA pour prendre devant le personnel de santé les traitements de substitution. Cette répétition conduit assez rapidement à les repérer et à les stigmatiser dans le reste de la détention en tant que toxicomanes. Pour le VIH, les consultants sont identifiés car ils se rendent aux rendez-vous avec le médecin spécialisé en maladies infectieuses et il leur est délivré un sachet volumineux de médicaments facilement reconnaissable.

La dispensation des médicaments peut être effectuée en cellule sans tenir compte de la présence ou non du patient détenu, qui peut se trouver au parloir, en activité ou au travail. Elle n'est pas de nature à assurer la sécurité et la confidentialité des traitements prescrits, notamment vis-à-vis des co-détenus lorsque la cellule est occupée par plusieurs personnes. La distribution des médicaments par l'UCSA, à la maison d'arrêt de Rouen (Seine-maritime)³, hors des traitements de substitution, ne garantit pas la remise en mains propres aux patients de leurs traitements, n'assure ni confidentialité, ni sécurité. Les modalités de distribution par le SMPR, des traitements de substitution aux toxicomanes, identifient pour l'ensemble de la détention, les patients, pouvant ainsi les exposer à des menaces.

La distribution des médicaments en détention à la maison d'arrêt de Lyon-Corbas (Rhône)⁴ doit être prévue dans l'organisation de la journée en détention, ce qui n'était pas le cas au moment du contrôle.

De plus, la pratique conduisant à laisser des traitements en cellule, sans les remettre en mains propres aux détenus, doit être évitée, en particulier lorsque plusieurs détenus occupent la même cellule.

2.4.5 La protection des dossiers médicaux

Les UCSA détiennent les dossiers médicaux des patients détenus. À l'établissement pénitentiaire pour mineurs de Quiévrechain, les dossiers médicaux des mineurs ne sont

1. Rapport de visite, novembre 2008.

2. Par exemple, au CP de Lorient-Ploemeur et à l'EPM de Porcheville.

3. Rapport de visite, septembre 2008.

4. *Op. cit.*

pas accessibles en période de garde et l’établissement a été invité à trouver une solution, afin que les médecins urgentistes venant à l’établissement puissent les consulter dans le respect du secret médical.

Dans un certain nombre d’établissements, les dossiers médicaux ne sont pas contenus dans des armoires fermées à clef, comme au centre de détention de Riom (Puy-de-Dôme)¹, ou à la maison d’arrêt de Mulhouse². À la maison d’arrêt de Limoges (Haute-Vienne)³, les armoires peuvent ne pas fermer, voire ne pas avoir de porte. Il n’existe pas de possibilité de mettre sous clef des effets personnels. La confidentialité des dossiers médicaux n’est pas garantie en dehors des heures d’ouverture de l’UCSA. À la maison d’arrêt de Bayonne (Pyrénées-atlantiques), il a été conclu que les dispositions devaient être prises pour assurer la protection des dossiers médicaux, dans le respect du secret médical.

Lors des extractions médicales, les patients se plaignent que leur dossier médical, non scellé, soit remis aux personnels de surveillance durant le transport à l’hôpital.

Les politiques d’archivage des dossiers médicaux ne sont pas effectuées avec la rigueur nécessaire par les établissements hospitaliers de rattachement. Le protocole mis en place par le CHU de Grenoble avec la maison d’arrêt de Varcès⁴ permet l’anonymisation des rendez-vous pris à l’hôpital pour un détenu et la transmission sous enveloppe cachetée des comptes rendus, bilans et courriers médicaux par le personnel pénitentiaire ou policier. Cette pratique, particulièrement respectueuse de la confidentialité des soins, mériterait d’être généralisée à tous les établissements pénitentiaires.

Les détenus extraits au CHU de Rouen, depuis la maison d’arrêt de cette ville, sont presque systématiquement escortés jusque dans les boxes de consultation par les personnels de surveillance, qui assistent ensuite aux consultations, ce qui ne garantit ni l’intimité ni la confidentialité des soins. Seuls des impératifs de sécurité pourraient être de nature à justifier exceptionnellement cette pratique.

3. L’exercice des droits de la défense : la relation entre l’avocat et son client, une application relative

Ces remarques portent principalement sur les conditions dans lesquelles les avocats peuvent avoir un entretien dans des conditions assurant la confidentialité avec leur client. La Cour européenne des droits de l’Homme est très attachée à cette protection⁵. Ainsi a-t-elle jugé que le manque de confidentialité des communications entre un

1. Rapport de visite, février 2009.

2. Rapport de visite, juillet 2009.

3. Rapport de visite, décembre 2008.

4. Rapport de visite de la maison d’arrêt de Grenoble-Varcès (Isère), octobre 2009.

5. Cf. également ci-dessous, p. 137 et les références aux arrêts.

avocat et son client du fait de l'utilisation systématique d'une vitre de séparation dans un centre de détention provisoire constituait une violation de l'article 5§4 de la Convention¹.

3.1 La défense dans les locaux de garde à vue

La première caractéristique, dans les locaux de garde à vue, est l'absence de locaux dédiés à l'entretien entre l'avocat et la personne placée en garde à vue. Il s'agirait presque d'une constante : des bureaux, souvent affectés à un autre usage, et partagés avec le médecin. Alors que le Parlement débat d'une intervention de l'avocat tout au long de la garde à vue, cette absence de disposition des lieux adaptée à la tenue d'un entretien dans des conditions satisfaisant aux prescriptions constantes de la Cour européenne des droits de l'Homme – permettre un entretien « hors de portée d'ouïe » – est préoccupante.

La liste est longue de ces locaux qui ne sont pas en conformité. Ainsi, dans les locaux de garde à vue de la brigade de gendarmerie de Montivilliers (Seine-Maritime), l'entretien avec l'avocat et la visite du médecin obligent à libérer un bureau : telle est la situation de la plupart des brigades territoriales. De même, au commissariat de Mont-de-Marsan (Landes), il n'y a pas de local spécifique dédié à l'entretien de la personne gardée à vue avec l'avocat. Cette situation devrait trouver son terme avec la mise en service des nouveaux locaux prévus au rez-de-chaussée. D'après ce qui a été rapporté aux contrôleurs, l'entretien avec l'avocat a lieu provisoirement dans une pièce de la zone qui était à usage de local de rétention administrative, mais qui est à présent désaffectée et qui sera détruite et remodelée dans le cadre des travaux. La pièce actuelle permet de préserver la confidentialité de l'entretien ; elle comporte un bouton d'appel. Au commissariat de Tulle (Corrèze), il n'existe pas de local dédié aux entretiens des personnes gardées à vue avec leur avocat, ni de pièce permettant leur examen par le médecin requis. Au commissariat de Mantes-la-Jolie (Yvelines), l'examen médical se déroule en toute confidentialité dans un local cependant sordide, réservé au médecin et aux avocats. Ce local fermé, de 6,97 m², réservé aux médecins et aux avocats, est aussi utilisé pour les fouilles intégrales. Il s'agit d'une pièce sans fenêtre meublée d'un bureau métallique, de deux chaises scellées d'où pendent des menottes, d'un fauteuil à roulettes sale et dégradé, ainsi que d'une armoire basse inutilisée.

Aucun local dédié à l'examen médical ni à l'entretien avec l'avocat n'existe au peloton d'autoroute de la gendarmerie de Beauvais (Oise), l'un et l'autre se déroulant dans le bureau d'un enquêteur.

3.1.1 Atteinte à la confidentialité

La principale conséquence de cette inadaptation des locaux est une atteinte plus ou moins avérée à la confidentialité. Ainsi, s'il existe au commissariat de Lens (Pas-de-Calais)

1. CEDH, 10 mai 2007, *MODARCA c/ Moldavie*, n° 14437/05 [Section IV], n° 97.

un local dédié à l’entretien avec l’avocat, sa disposition, la partie où se trouve l’avocat étant séparée de celle où se tient le gardé à vue par un hygiaphone, affaiblit les voix, de telle sorte que l’avocat et le gardé à vue sont obligés d’élever le ton, permettant à des personnes au-dehors d’entendre l’échange.

Au commissariat central de police et au SARIJ du 9^e arrondissement de Paris, il est relevé par les contrôleurs que doit être assurée la confidentialité des entretiens avec les avocats conformément à l’article 63-4 du code de procédure pénale.

Au service de la douane judiciaire à Lille, le local d’entretien avec les avocats est un box de 6,21 m², d’une hauteur sous plafond de 2,10 m. Ce local est séparé en deux parties par une cloison dont la moitié supérieure, en plexiglas, est percée d’un hygiaphone. Ce dispositif fait obstacle à une conversation directe. Compte tenu de la minceur des cloisons et de la porte, le local n’offre pas les conditions de confidentialité qu’impose la loi.

3.1.2 Respect de la confidentialité

Le secret de la relation entre la personne gardée à vue et son conseil doit être mis au centre des préoccupations tant des barreaux que des services relevant du ministère de l’intérieur ou du budget. La présence de l’avocat tout au long de la garde à vue a un corollaire, le respect de cette règle de confidentialité sans laquelle le secret, absolu, de la relation entre l’avocat et son client est dénué de sens.

Même en l’absence de local dédié, des solutions locales sont observées lors des contrôles. À la brigade de gendarmerie de La Ferté-sous-Jouarre (Seine-et-Marne)¹, aucun local n’est dédié à l’entretien avec l’avocat. En cas de besoin, un des bureaux d’audition est mis à disposition à cette fin, assurant de fait des conditions de confidentialité acceptables. Le barreau de Meaux a confirmé que les interventions d’avocats se déroulaient sans difficulté notable. De manière comparable, à la brigade de gendarmerie de Mont-de-Marsan (Landes)², si aucun local n’est dédié, la salle mise à disposition par la brigade territoriale qui fait aussi office de local de visite et d’entretien, assure, porte fermée, la confidentialité souhaitable. Au commissariat de police de Poissy (Yvelines), en prolongation du bureau du chef de poste et de la cellule réservée aux mineurs, une pièce polyvalente, close, sert aux consultations des médecins et aux entretiens avec les avocats. La porte comporte une lucarne vitrée, encadrée à l’intérieur par deux volets en bois, qui offrent aux intervenants le choix d’opérer en totale confidentialité ou en bénéficiant de la surveillance visuelle des agents.

Au commissariat de Sartrouville (Yvelines), où il n’y a pas de local spécifique dédié, le chef de circonscription a émis le 23 mars 2000 « un avis très favorable pour trans-

1. *Op. cit.*

2. *Op. cit.*

former le local de garde à vue mineur (du) service en local de visite pour les médecins et avocats ». D'après ce qui a été dit aux contrôleurs, l'entretien avec l'avocat a lieu dans la cellule de garde à vue mineur. Lorsque celle-ci est occupée, il a lieu dans la pièce qui était à l'origine (en 1995) destinée à la fouille et dont l'utilisation a changé au cours des années. Cette pièce permet de préserver la confidentialité de l'entretien.

Il reste que dans l'hypothèse prévisible d'un accroissement très sensible de la durée de la présence de l'avocat dans les locaux de garde à vue, la question d'un local permettant la confidentialité se pose avec une force accrue, y compris sous la forme de l'irréalisme du partage d'une même pièce avec le médecin.

3.2 La confidentialité et le secret de l'entretien avec l'avocat dans les dépôts et geôles des tribunaux

La situation des geôles et des dépôts des tribunaux est particulière à plus d'un titre.

Tout d'abord, ce sont des lieux où la personne est en attente d'une présentation devant un juge. Dans ce moment délicat, les entretiens qu'elle peut avoir, au premier rang desquels celui qu'elle peut avoir avec son avocat, revêtent une importance cruciale. Certes la situation est différente, selon que la personne est retenue dans un « dépôt » ou dans des geôles.

3.2.1 Le respect de la confidentialité dans les locaux des juridictions spécialement aménagés

Les dépôts, selon les termes de l'article 803-3 du code de procédure pénale, sont « des locaux de la juridiction spécialement aménagés », dont le régime juridique prévoit que : « [...] La personne doit avoir la possibilité [...] à sa demande [...] d'être examinée par un médecin, désigné conformément aux dispositions de l'article 63-2, et de s'entretenir, à tout moment, avec un avocat désigné par elle ou commis d'office à sa demande, selon les modalités prévues par l'article 63-4[...] ». La présence de l'avocat devrait y être organisée pour que cet entretien, tout comme l'examen médical, se déroulent dans des conditions satisfaisantes de confidentialité. Force est de constater qu'il n'en est rien. Parmi les locaux répondant aux critères stricts de l'article 803-3 du code de procédure pénale visités par le contrôle général, aucun n'assure le respect de cette confidentialité.

Au dépôt du tribunal de grande instance de Marseille (Bouches-du-Rhône)¹, les comparants devant les chambres correctionnelles s'entretiennent avec leur avocat dans des conditions qui ne permettent pas de satisfaire à cette exigence. Au dépôt du tribunal de grande instance de Bobigny (Seine-Saint-Denis)², non plus.

1. Rapport de visite, octobre 2009.

2. Rapport de visite, octobre 2008.

3.2.2 La confidentialité dans les geôles des tribunaux

La situation est par définition différente dans les geôles des tribunaux, dans lesquelles le temps de passage est plus réduit et où les règles de l’entretien avec l’avocat comme de l’examen médical ne sont pas réglées par un texte. La question de la confidentialité de l’entretien avec un médecin ne se pose pas, puisqu’il n’y en a pas.

Un seul tribunal visité assure la confidentialité des entretiens entre l’avocat et son client : celui de Toulouse (Haute-Garonne) : « En plus des geôles proprement dites, cinq autres bureaux d’entretien insonorisés sont destinés aux avocats et aux travailleurs sociaux, auxquels s’ajoutent celui dédié au substitut du procureur de la République, doté d’un téléphone, et celui réservé aux examens médicaux. »¹

Là encore, il convient de distinguer la situation des grandes juridictions, de celle des tribunaux de moindre taille.

3.2.2.1 *Le contexte des grandes juridictions*

Bien que le régime applicable aux geôles ne soit pas fixé par la loi, la conception des lieux tend à s’approcher de celle qui résulterait d’une application des dispositions de l’article 803-3 du code de procédure pénale, disposent de locaux dédiés, avec des accès spécifiques et des circulations internes à la juridiction, à l’abri des regards du public.

Les juridictions visitées, toutes dans des constructions récentes, sont loin d’assurer la confidentialité de l’entretien avec l’avocat. Il est ainsi relevé au tribunal de Nantes (Loire-Atlantique) : « Concernant les entretiens pour les personnes déposées dans les geôles en sous-sol, ceux-ci se déroulent dans un bureau situé à l’intérieur du secteur des geôles, équipé d’une table et de sièges. Les personnes sont amenées démenottées et la porte du local est refermée, l’avocat et la personne étant laissés seuls dans la pièce, la surveillance étant assurée depuis le couloir à travers l’ouverture vitrée ménagée dans la porte, ce qui garantit la confidentialité de l’entretien et la sécurité de l’avocat. Il n’y a pas de vidéosurveillance du local.

Les entretiens se déroulent dans l’un des trois bureaux attenants aux geôles. Les portes étant dépourvues d’ouverture vitrée permettant une surveillance visuelle par les gendarmes d’escorte et ces bureaux ne comportant pas de surveillance par caméra, les militaires demandent couramment que la porte reste ouverte, en méconnaissance de la confidentialité de l’entretien ; il arrive que les avocats soient obligés d’insister pour que la porte soit fermée. »²

Au dépôt du tribunal de grande instance de Lyon (Rhône)³, même si l’intervention dans les locaux des avocats, comme celle des travailleurs sociaux et des interprètes, est

1. Rapport de visite du TGI de Toulouse, mars 2009.

2. Rapport de visite du TGI de Nantes, novembre 2009.

3. Rapport de visite, avril 2009.

rare, elle doit être assurée. Or la configuration actuelle ne garantit pas la confidentialité des entretiens avec les personnes déférées et extraites.

Il a été fait état, au tribunal de Meaux (Seine-et-Marne)¹, de ce que la confidentialité n'est pas parfaitement assurée puisque les conversations sont audibles de l'extérieur des bureaux. Par ailleurs, le bruit qui découle de la présence d'un grand nombre de retenus et de détenus et de représentants des forces de l'ordre gêne le déroulement de l'entretien.

Les avocats partagent deux locaux d'entretien avec les autres intervenants, ceux d'une association et les agents de l'unité éducative auprès du tribunal de grande instance, ce qui occasionne des difficultés dans l'emploi des bureaux, l'offre étant insuffisante.

Les avocats ont signalé que, compte tenu du grand nombre d'escortes présentes, il est parfois difficile de trouver quels agents ont la garde de tel retenu ou détenu, ils peuvent donc patienter plusieurs minutes avant que leur client leur soit amené. Il ne se fait aucune communication entre les différentes escortes si bien que les avocats doivent aller d'un agent à un autre. Une fois l'agent en charge localisé, celui-ci doit trouver les clés de la cellule. Les avocats se sentent « un peu ignorés ».

Dans la partie réservée aux déférés, au tribunal de Lille (Nord)², deux pièces vitrées à l'insonorisation imparfaite, servent de parloir aux avocats, mais aussi aux éducateurs de la protection judiciaire de la jeunesse qui reçoivent systématiquement les mineurs avant leur présentation aux magistrats.

3.2.2.2 Le contexte des juridictions de taille moyenne

Ces tribunaux disposent d'un petit nombre de geôles, moins de dix, faisant office de pièces d'attente. Parfois situées dans des locaux distincts, avec des circulations séparées pour rejoindre les différents services du tribunal, ces locaux de retenue judiciaire ne remplissent pas les conditions élémentaires de confidentialité.

Dans ces lieux, ne peut être évacuée la question de l'attente de sa présentation devant un magistrat, sous escorte, dans un couloir, souvent lieu de passage des personnes se rendant à une audience, de la personne, menottée, encadrée par des représentants des forces de l'ordre. Ainsi, du local des geôles du tribunal de grande instance de Bayonne (Pyrénées-Atlantiques)³, ou du tribunal de grande instance d'Arras (Pas-de-Calais)⁴.

3.3 L'exercice des droits de la défense en prison

Dans les établissements pénitentiaires, la même question se pose pour ce qui est communément dénommé le « parloir-avocat ».

1. Rapport de visite, décembre 2009.

2. Rapport de visite, octobre 2008.

3. Rapport de visite, avril 2009.

4. Rapport de visite, avril 2009.

3.3.1 Les « parloirs-avocats »

Dans les établissements pénitentiaires des lieux spécifiquement dénommés servent à l'entretien du détenu avec son conseil. Les « parloirs-avocats » sont souvent, dans les établissements anciens, les mêmes que ceux utilisés pour les familles. La confidentialité des échanges entre les avocats et les personnes détenues est respectée inégalement, d'un établissement à l'autre.

Au centre de détention de Tarascon (Ariège) : « la confidentialité des échanges est assurée. Le local est toutefois très bruyant ».

À la maison d'arrêt de Lyon-Corbas (Rhône)¹ : « les entretiens s'effectuent dans neuf cabines côté hommes, et sept cabines côté femmes, de 4,5 m², munies d'une porte en partie vitrée ; la confidentialité des échanges est assurée ».

À la maison d'arrêt de Bayonne (Pyrénées-Atlantiques)² : « les conversations qui s'y déroulent peuvent être entendues d'un box à l'autre et depuis le couloir dans lequel s'effectuent de nombreux passages tant de surveillants que de détenus. Les contrôleurs ont pu constater que la confidentialité n'y était pas assurée. Le barreau de Bayonne a fait état de sa gêne sur ce point ».

À la maison d'arrêt de Cherbourg (Manche)³ : « les portes des cabines d'entretien des avocats, des travailleurs sociaux et des intervenants extérieurs, situées après la première porte, ont des difficultés à se fermer et donc à préserver la confidentialité des échanges. Un des contrôleurs a pris place dans l'une des cabines et a simulé un entretien que le deuxième contrôleur a pu entendre de l'extérieur sans effort particulier ».

3.3.2 La procédure disciplinaire

L'application de la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations a entraîné une présence accrue des avocats dans les établissements pénitentiaires.

L'article 24 de cette loi permet la mise en place d'une procédure contradictoire devant la commission de discipline et l'exercice de droits de la défense pour la personne poursuivie.

Dans plusieurs des établissements pénitentiaires contrôlés, l'entretien se déroule dans un local non dédié, souvent une cellule inoccupée, à proximité de la salle de la commission de discipline. Dans les établissements du programme « 4 000 places », des cellules de discipline ont pu être désaffectées pour installer des boxes assurant une confidentialité de cet échange. Mais cette pratique est loin d'être systématique. Dans un établissement de ce même programme, le déplacement de la salle de la commission de discipline hors

1. *Op. cit.*

2. *Op. cit.*

3. *Op. cit.*

du quartier disciplinaire conduit fréquemment les avocats à s'entretenir avec le détenu prévenu d'une faute disciplinaire, dans le couloir en forme de pièce d'attente, en présence des surveillants. Au centre de détention de Châteaudun (Eure-et-Loir), l'entretien du détenu avec son conseil a lieu dans la salle de consultation médicale du quartier d'isolement.

3.3.3 La visioconférence

La visioconférence pour les audiences de différentes natures se développe dans les établissements pénitentiaires, qui en sont de plus en plus équipés. Les modalités de son fonctionnement sont protocolisées au niveau national. Dans certaines visites, les contrôleurs ont constaté que l'avocat se tenait, au siège de la juridiction, aux côtés du magistrat, le détenu étant seul dans une salle pas nécessairement dédiée à cet effet. Sans préjudice de l'idée qu'on peut avoir sur cette séparation de l'avocat et de son client, une attention particulière doit être portée au respect de la confidentialité dans de tels contextes.

À la maison d'arrêt de Bois d'Arcy (Yvelines), il est relevé qu'« Avant le déroulement de l'audience, les surveillants mettent en fonction le matériel : un test de bonne réception du son et de l'image est effectué avec la juridiction. Si le test est positif, l'audience se déroule hors de la présence des agents mais sous la surveillance de ceux-ci à travers la porte d'entrée qui est entièrement vitrée. Des détenus ont regretté la perte de proximité avec leur avocat et parfois leur absence au cours de l'audience ».

Au centre pénitentiaire du Pontet (Vaucluse) : « le surveillant responsable de l'informatique est également chargé de l'équipement de visioconférence et de la gestion de la salle ; c'est lui qui va chercher le détenu ; il le fait systématiquement passer par la biométrie. Une fois qu'il a procédé aux essais et qu'il a ouvert le réseau, il laisse le détenu seul. Afin d'assurer la confidentialité, des stores sont installés aux fenêtres et le détenu est surveillé à distance depuis le poste de contrôle scolaire par une caméra de vidéosurveillance sans micro ».

3.3.4 L'échange de correspondance et les entretiens téléphoniques entre les avocats et les détenus

La loi pénitentiaire du 24 novembre 2009, dans son article 25 affirme que les personnes détenues communiquent librement avec leurs avocats. Les courriers ne sont pas soumis au contrôle de l'administration prévue par l'article D. 416 du code de procédure pénale.

Des détenus et des avocats signalent un nombre de fois nettement plus élevé que la marge d'erreur admissible, au contrôle général, l'ouverture des courriers qu'ils échangent.

L'avis du Contrôleur général du 21 octobre 2009 relatif à à l'exercice de leur droit à la correspondance par les personnes détenues soulève ce problème : « Les correspondances exemptées de contrôle (articles D. 69 et D. 262 du code de procédure pénale) ne peuvent jamais être ouvertes. Si une erreur conduit à leur ouverture, elles doivent être refermées.

Cette prescription n'est pas faite lorsqu'aucun signe extérieur ne permet d'identifier le caractère protégé de la correspondance. Le décompte de ces erreurs doit être un indicateur de la qualité du travail des vaguemestres »¹.

Lors d'une visite, il a été constaté que les numéros des avocats fournis par les personnes détenues étaient saisis dans l'onglet des numéros autorisés du logiciel de téléphonie permettant ainsi d'écouter les communications des avocats, en violation des principes fondamentaux relatifs aux droits de la défense et de l'article 727-1 du code de procédure pénale.

3.4 La confidentialité des échanges avec les avocats dans les centres de rétention, locaux de rétention et zones d'attente

La confidentialité des échanges des personnes maintenues ou retenues avec leurs avocats n'est pas toujours assurée tant d'un point de vue visuel que sonore.

Ainsi, selon le rapport de visite du CRA de Geispolsheim (Bas-Rhin)² : « La confidentialité des entretiens entre retenus et avocats n'est pas suffisamment garantie, le local où se déroule l'entretien étant pourvu d'une paroi vitrée et sous la surveillance visuelle constante des militaires. Même si les avocats sont peu nombreux à venir et même si certains d'entre eux, de manière improbable, pourraient invoquer leur propre sécurité, ces motifs sont insuffisants pour ne pas assurer rigoureusement la confidentialité exigée par la loi et le règlement (art. R. 553-7 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile)³. »

De même, il a pu être observé au CRA de Metz (Moselle)⁴ que : « Le bureau affecté aux entretiens avec les avocats, même s'il est très rarement utilisé, pose cependant un problème de confidentialité en raison de la présence d'un interphone qui, destiné à pouvoir communiquer avec la vigie, permet à celle-ci d'entendre les conversations. À cet effet le chef du centre a fait passer des consignes écrites à la vigie, lui interdisant d'utiliser le dispositif d'interphone ». Ces consignes, en soi préoccupantes (y avait-il donc utilisation ?) ne peuvent être regardées comme suffisantes dès lors que la possibilité matérielle existe toujours.

Dans les locaux de rétention administrative, comme il a déjà été souligné, la polyvalence des lieux conduit à un défaut de confidentialité. C'est notamment le cas au LRA

1. Avis du 21 octobre 2009 relatif à l'exercice de leur droit à la correspondance par les personnes détenues, publié au *Journal officiel* n° 0250 du 28 octobre 2009.

2. Rapport de visite, mars 2009.

3. Art. R. 553-7 du CESEDA « Un local réservé aux avocats et permettant de préserver la confidentialité des entretiens est aménagé dans chaque lieu de rétention. Il est accessible en toutes circonstances, sauf en cas de force majeure, sur simple requête de l'avocat auprès du service en charge de l'accueil des étrangers retenus et avec l'accord de la personne intéressée. »

4. Rapport de visite, avril 2010.

d'Auxerre (Yonne)¹ : « Leur [les avocats] entretien se déroule dans la pièce dédiée aux visites. Comme pour l'examen médical, la confidentialité n'est pas garantie. »

4. Les ministres des cultes

L'exercice des missions des ministres du culte relève du secret absolu au sens de l'article 226-13 du code pénal et requiert des conditions de confidentialité pour les entretiens qu'ils ont avec les personnes privées de liberté.

Lors de leurs visites, les contrôleurs sont attentifs au respect de ces exigences. Les problèmes rencontrés ont davantage porté sur l'accès au culte et la conservation des objets culturels.

Dans les établissements pénitentiaires, plusieurs articles du décret du 28 décembre 2010, pris en application de la loi pénitentiaire, concernent l'exercice des cultes en milieu pénitentiaire². Lors de leurs visites dans les établissements pénitentiaires, les contrôleurs ont constaté que les entretiens des aumôniers avec les détenus se déroulaient dans les cellules, des bureaux ou dans un local spécial si le détenu se trouve placé au quartier disciplinaire.

Ils ont noté le fait que les aumôniers disposent des clés des cellules favorise leur accès en détention sans toutefois garantir la confidentialité des entretiens lorsque ceux-ci se déroulent dans une cellule occupée par plusieurs détenus.

Dans toutes les visites d'établissements pénitentiaires, les contrôleurs rencontrent les aumôniers des cultes qui y sont représentés. En règle générale, il n'a pas été fait état de difficulté particulière pour que les ministres des cultes s'entretiennent avec les détenus dans des conditions garantissant le secret de leur dialogue.

1. Rapport de visite, février 2009.

2. Art. R. 57-9-3 : « Chaque personne détenue doit pouvoir satisfaire aux exigences de sa vie religieuse, morale ou spirituelle.

À son arrivée dans l'établissement, elle est avisée de son droit de recevoir la visite d'un ministre du culte et d'assister aux offices religieux et aux réunions culturelles organisées par les s personnes agréés à cet effet »

Art. R.57-9-4 : « Les offices religieux, les réunions culturelles et l'assistance spirituelle aux personnes détenues sont assurés, pour les différents cultes, par des aumôniers agréés ».

Art. R. 57-9-5. : « Les jours et heures des offices sont fixés par les aumôniers en accord avec le chef d'établissement. Ils sont organisés dans un local déterminé par le chef d'établissement. »

Art. R. 57-9-6. : « Les personnes détenues peuvent s'entretenir, à leur demande, aussi souvent que nécessaire, avec les aumôniers de leur confession. Aucune mesure ni sanction ne peut entraver cette faculté. « L'entretien a lieu, en dehors de la présence d'un surveillant, soit dans un parloir, soit dans un local prévu à cet effet, soit dans la cellule de la personne détenue et, si elle se trouve au quartier disciplinaire, dans un local déterminé par le chef d'établissement. »

« Les personnes détenues occupées à une activité collective de travail qui demandent à s'entretenir avec un aumônier bénéficient de cet entretien en dehors des heures de travail, ou, à titre exceptionnel, en interrompant leur activité, si cette interruption n'affecte pas l'activité des autres personnes détenues. »

Art .R. 57-9-7 : « Les personnes détenues sont autorisées à recevoir ou à conserver en leur possession les objets de pratique religieuse et les livres nécessaires à leur vie spirituelle. »

Dans les établissements de santé, les contrôleurs rencontrent les représentants. Ils ont constaté que, le plus souvent, seul le culte catholique est représenté.

L’existence d’une aumônerie¹ est généralement indiquée dans le livret d’accueil remis à l’admission du patient, mais ne mentionne pas toujours le passage possible d’un membre de l’aumônerie au sein des unités de soins.

Par ailleurs les contrôleurs ont constaté que les patients hospitalisés sous contrainte ne pouvaient généralement accéder au culte qu’accompagnés d’un soignant. Cette « escorte » peut rendre délicat l’entretien en tête-à-tête avec le représentant du culte.

Dans les centres de rétention administrative, la présence des représentants des cultes n’est pas prévue par les textes en vigueur. La seule possibilité pour les aumôniers est de venir à titre de « visiteurs » et rencontrer les retenus dans le local prévu pour les familles.

Dans les centres éducatifs fermés, l’organisation des cultes n’est pas assurée. Lorsque la question est posée, à l’occasion d’un contrôle sur l’exercice de la liberté religieuse, il est indiqué que le jeune peut demander à pratiquer le culte de son choix ; la confidentialité de l’entretien avec l’aumônier soit sur place, soit à l’extérieur est assurée.

5. Confidentialité et discrétion face à l’intrusion : protéger des regards, rester hors de portée d’ouïe

Secret, confidentialité, discrétion sont battus en brèche par des comportements intrusifs. Faute de textes précis, la privation de liberté autoriserait en quelque sorte des latitudes dans le respect de nombreux principes, parfois, en raison de nécessités de sécurité, toujours très vite évoquées, sans pour autant toujours trouver de justifications dans une réalité mesurée. Autrement dit, la **proportionnalité** des moyens utilisés avec les risques encourus n’est pratiquement jamais démontrée².

Les contrôleurs sont ainsi amenés à vérifier si, au regard du respect des droits fondamentaux, il est strictement veillé à l’application de ces principes. Plusieurs thèmes font l’objet de vérifications approfondies :

- le contexte de l’arrivée dans les locaux de garde à vue, et des conditions dans lesquelles se déroulent les auditions des personnes lors des gardes à vue ;
- les extractions et des transferts des personnes détenues, pour des motifs médicaux notamment ;
- les modalités dont s’effectuent les fouilles dans les lieux de privation de liberté ;
- l’examen des modalités de l’accueil des victimes.

1. Au CHG de L’Aigle (Orne), le service ne bénéficie pas de présence d’aumônerie pour assurer les cultes. Au CHG d’Aulnay-sous-Bois (Seine-Saint-Denis), l’aumônerie chrétienne n’est pas facilement accessible aux patients et à leurs familles

2. Sur ce raisonnement, cf. notamment le rapport pour 2009 du Contrôleur général, p. 134.

5.1 L'arrivée dans les locaux de garde à vue : un enjeu essentiel au regard de la présomption d'innocence

Il s'agit de vérifier si les conditions de l'arrivée dans les locaux de garde à vue sont respectueuses de cette confidentialité. Il faut savoir si la personne qui est amenée par les services de police ou de gendarmerie, le sera hors de la vue du public, condition indispensable au respect notamment de la présomption d'innocence.

Les contrôleurs observent, lors de leurs visites, si les locaux et leurs accès sont hors de la vision du public.

5.1.1 Une application du principe de confidentialité généralement respectée dans l'arrivée dans les lieux de la garde à vue...

Ainsi à la brigade de gendarmerie de Chambray-les-Tours (Indre-et-Loire) : « L'accès au garage des véhicules de la brigade s'effectue par une cour, située à l'arrière du bâtiment, hors de la vision du public, et qui sert également d'accès à quelques logements de fonction. »

À la brigade de gendarmerie de Dourdan les personnes interpellées sont ramenées dans la cour de stationnement des véhicules, à l'intérieur de l'enceinte de la brigade ; ainsi, elles ne croisent pas le public.

La personne interpellée à l'extérieur du commissariat de Mont-de-Marsan (Landes) y est conduite en véhicule par l'équipe d'intervention¹. Pendant le trajet elle est menottée, sauf exception appréciée par les fonctionnaires intervenants. L'arrivée au commissariat a lieu dans un passage réservé aux véhicules, couvert et fermé aux deux extrémités par un rideau métallique.

L'arrivée dans les locaux de la brigade de gendarmerie de l'Air à Mont-de-Marsan se fait par une porte donnant sur le parking des véhicules de la gendarmerie, sans passer par l'accès du public. À la brigade territoriale de Mont-de-Marsan, les personnes interpellées sont ramenées à la brigade. Elles sortent du véhicule dans la cour de stationnement des véhicules, à l'intérieur de l'enceinte de la brigade ; ainsi, elles ne croisent pas le public. À la brigade d'Ecouen (Val-d'Oise) les personnes placées en garde à vue sont conduites à bord d'un véhicule de service qui entre dans la cour. L'accès aux locaux de service s'effectue par une porte située sur le côté du bâtiment, évitant ainsi l'entrée par le hall d'accueil du public.

Au commissariat de Poissy (Yvelines) la personne interpellée est conduite en véhicule en passant par un accès latéral ouvert par un portail commandé à distance depuis le bureau du chef de poste. La descente du véhicule s'effectue donc à l'abri des regards, mais sous le contrôle d'une caméra qui renvoie l'image au bureau du chef de poste.

1. Il arrive aussi que des personnes soient placées en garde à vue après s'être rendues au commissariat où elles ont été convoquées. Ces personnes sont alors passées par le hall d'accueil situé à l'avant du bâtiment.

Cet accès à l’arrière du commissariat permet aussi d’éviter de passer dans le hall et de rencontrer d’autres personnes.

Les personnes interpellées à l’extérieur du commissariat de Sartrouville (Yvelines) y sont conduites en véhicule par l’équipe d’intervention¹. [...] L’arrivée au commissariat se fait par la cour arrière.

Les personnes interpellées arrivent en voiture particulière banalisée ou sérigraphiée, dans une cour fermée, hors de la vue du public au commissariat de Mantes-la-Jolie (Yvelines).

La personne interpellée, qu’elle soit par la suite placée ou non en garde à vue, est conduite, toujours hors de la vue du public, dans la zone des geôles située au rez-de-chaussée du commissariat.

5.1.2... mais qui supporte encore des exceptions

La personne dont la garde à vue est envisagée est convoquée dans les locaux de l’unité de douane judiciaire de Lille (Nord) où elle est conduite, après son interpellation, par des agents. Il n’y a pas d’entrée dédiée : le véhicule stationne devant l’entrée et la personne emprunte le chemin d’accès ordinaire à l’immeuble, lequel est partagé par les services de la douane avec des entreprises privées.

Le véhicule de police stationne devant la porte du commissariat de Tulle (Corrèze) avant de rejoindre les emplacements réservés sur une voie adjacente². La personne interpellée entre par la porte principale du bâtiment qui sert aussi d’accès au public. Elle emprunte sur quatre mètres la partie latérale du hall d’accueil et entre dans un sas fermé par une porte pleine.

Au commissariat de police de La Rochelle (Charente-Maritime)³, l’entrée unique est commune au public et aux personnes mises en cause.

L’organisation et la mise en œuvre des transferts entre l’hôtel de police du commissariat central de police de Lyon (Rhône) et les divers commissariats doivent être conçues pour assurer la confidentialité, la dignité et la sécurité des personnes gardées à vue. Les fonctionnaires de police en bénéficieront également.

Il est regrettable qu’il n’y ait qu’un seul accès au commissariat de police de Villefranche-sur-Saône (Rhône)⁴ pour les personnes interpellées. Les véhicules qui servent pour les conduire au service s’arrêtent devant le bâtiment. Elles en sont extraites et doivent parcourir quelques mètres sur la voie publique dans une absence totale de

-
1. Il arrive aussi que des personnes soient placées en garde à vue après s’être rendues au commissariat où elles ont été convoquées. Ces personnes sont alors passées par le hall d’accueil situé à l’avant du bâtiment.
 2. Le commissariat ne dispose pas de garage pour ses véhicules de service. Ils sont contraints de stationner quai Gabriel Péri.
 3. Rapport de visite, mai 2009.
 4. Rapport de visite, avril 2009.

confidentialité puisqu'un immeuble d'habitation et un bar font face au commissariat. En outre, dans le hall d'entrée, elles peuvent croiser des plaignants ou des personnes convoquées.

Il en va de même à l'UMJ¹ de l'Hôtel-Dieu, à Paris. Comme peu de véhicules de police peuvent entrer dans la petite cour intérieure, beaucoup stationnent au-dehors et leurs passagers sont emmenés à pied, menottés, sur des distances significatives, dans ce quartier très fréquenté.

5.1.3 Des situations intermédiaires apportent une protection relative

Les personnes interpellées arrivent au commissariat à Béthune (Pas-de-Calais)² dans une cour fermée, hors de la vue du public, et accèdent aux locaux par un accès sécurisé à digicode.

Les personnes interpellées dont le comportement peut être difficile à maîtriser peuvent en théorie pénétrer dans le commissariat par sa partie arrière au niveau d'un parking d'accès difficile qui donne sur une petite rue étroite et pentue. Une porte de l'ancienne cuisine située au premier étage du commissariat donne sur ce parking et permet de rejoindre le rez-de-chaussée par un ascenseur. Il est toutefois impossible d'utiliser ce cheminement du fait de la transformation de cette cuisine en infirmerie, transformation réalisée depuis la lutte contre la pandémie de la grippe H1N1.

Les personnes placées en garde à vue sont amenées à la brigade de gendarmerie de Schoelcher (Martinique) à bord d'un des véhicules de service. Selon les informations recueillies, les militaires et la personne gardée à vue pénètrent dans le bâtiment principal par la porte réservée aux personnels et non par le bureau du planton. La voiture se place alors au plus près de cet accès mais le court trajet se fait à la vue du public, la cloison située de ce côté ne permettant pas de dissimuler totalement le passage.

À la brigade de gendarmerie de Maintenon, l'arrivée des personnes placées en garde à vue se fait à bord d'un véhicule de service qui pénètre dans les locaux en passant par une cour carrée fermée par une grille télécommandée. Les véhicules stationnent le long des locaux de gendarmerie de façon à permettre l'entrée dans le bâtiment par une porte réservée au personnel qui est située à l'opposé de celle de l'accueil du public. Autour de cette cour se trouvent les logements des gendarmes et de leurs familles, ce qui signifie que les mouvements se font à la vue de ceux qui habitent sur les lieux, mais à l'abri du public.

5.2 La confidentialité des auditions

L'audition des personnes gardées à vue est un moment très particulier d'une relation entre l'enquêteur et la personne mise en cause. Acte de procédure pénale, soumis au

1. Unité médico-judiciaire.

2. Rapport de visite, octobre 2009.

secret de l'information judiciaire, c'est un temps de révélations souvent intimes qui exige discrétion de celui qui les reçoit. Les constats montrent une situation particulièrement contrastée.

5.2.1 La confidentialité n'est pas toujours respectée

À la brigade de surveillance extérieure des douanes de Cherbourg (Manche)¹, la disposition des bureaux entraîne parfois le déroulement de plusieurs auditions simultanées au détriment du respect de la confidentialité.

Au commissariat central de la circonscription de sécurité publique de Marseille (Bouches-du-Rhône)², la suroccupation des locaux d'audition et leur sous-équipement ne garantissent pas la confidentialité et la sérénité des auditions.

D'évidence, les bureaux d'audition du commissariat d'Evreux (Eure)³ ne favorisent pas la confidentialité et les policiers ont parfois du mal à éviter des auditions concomitantes au sein d'un même local. Ils déplorent l'exiguïté et le manque de locaux d'audition qui, de ce fait, doivent être occupés par plusieurs fonctionnaires, au détriment de la confidentialité.

5.2.2 La nécessité de préserver une discrétion à l'audition conduit à mettre en œuvre des solutions souvent empiriques

Sur la porte, à la brigade de gendarmerie de Dourdan (Essonne), lorsqu'une audition se déroule, est apposé un panneau « *Garde à vue en cours* ».

Les bureaux des militaires sont utilisés comme locaux d'audition à la brigade de gendarmerie d'Ecouen (Val d'Oise). Ils sont généralement occupés par deux à trois militaires, situation qui n'entraîne cependant pas de problème de confidentialité dans la mesure où il a été affirmé aux contrôleurs que le collègue du gendarme qui effectue l'audition quitte généralement la pièce. Les entretiens se déroulent ensuite porte fermée.

5.3 La confidentialité des motifs de l'incarcération

De nombreux courriers de détenus sont parvenus au contrôle général indiquant que le motif de leur incarcération avait été divulgué par des personnels de surveillance, sous diverses formes, à leurs co-détenus ; Ils disent subir ensuite des brimades.

L'affectation en cellule de ceux qui sont incarcérés pour des affaires considérées comme sensibles, pas exclusivement de mœurs, est particulièrement difficile en raison du rejet ou des pressions qu'ils peuvent susciter de la part des autres détenus.

1. Rapport de visite, décembre 2008.

2. Rapport de visite, janvier 2009.

3. Rapport de visite, février 2009.

Selon les établissements, l'administration pénitentiaire choisit soit de les protéger en pratiquant systématiquement leur regroupement, soit de les affecter en détention ordinaire. Or, si le rassemblement permet d'assurer la sécurité des personnes, il participe à une stigmatisation par la connaissance du motif de leur séjour par tous, professionnels et détenus. À la maison d'arrêt de Caen (Calvados)¹ : « le regroupement des détenus condamnés pour agression sexuelle est stigmatisant. S'il existe, il doit être soutenu par un projet thérapeutique ».

À la maison d'arrêt de Rouen, il est noté que : « la politique de l'établissement consistant à affecter les délinquants sexuels au quatrième étage, en compagnie notamment des travailleurs qui affectionnent également le calme, a été motivée par la volonté de ne pas stigmatiser ces personnes en les confinant dans un secteur [...] ».

5.4 L'accueil des victimes et des plaignants

Tout aussi préoccupante, cette absence de vigilance quant à ce qui doit être entendu dans la discrétion retentit aussi sur les autres usagers des services. Dans les locaux de police et de gendarmerie, l'absence de confidentialité ambiante rejaillit sur les plaignants. Au commissariat de Mont-de-Marsan (Landes), des travaux récents de rénovation du hall d'accueil n'ont pas été l'occasion d'assurer une confidentialité satisfaisante pour les personnes qui s'adressent à l'agent de service.

Un même local sert à la fois de salle d'attente et de poste de police à l'Unité de Traitement Judiciaire de la Gare du Nord à Paris. Les victimes ou les témoins ont vue sur le poste de police et sur les personnes enfermées dans une des cellules de garde à vue ainsi que sur les entrées et les sorties des personnes interpellées. Ils entendent les personnes installées sur le « banc des interpellations ».

6. Le « partage » des informations : bonnes raisons pour mauvaises pratiques ?

Dans les constats des établissements visités, la question de la déontologie est déjà apparue.

Cinq situations particulières méritent examen :

- le partage de l'information sur la situation de la personne retenue ;
- le respect du secret professionnel dans les centres éducatifs fermés ;
- le secret des correspondances ;
- le développement des outils et systèmes d'information dans les établissements pénitentiaires ;
- la question de l'accès des personnes privées de liberté aux informations qui les concernent.

1. Rapport de visite, décembre 2008.

6.1 Le partage des informations sur la situation administrative de la personne retenue

6.1.1 L’affichage

Lors de la visite du CRA de St Jacques-de-la-Lande (Ille-et-Vilaine)¹, il a pu être observé qu’une liste de toutes les personnes retenues concernées par des mouvements le lendemain (mise à exécution d’une mesure d’éloignement, audience...) était affichée au centre de la cour. Le chef du centre a été saisi par courrier de cette modalité d’information des personnes de leur situation administrative. Il a été indiqué en réponse que, dorénavant, ce tableau n’était plus utilisé et que la notification de décisions était faite individuellement et oralement.

6.1.2 La demande d’asile

À son arrivée en centre de rétention, la personne retenue a la possibilité de déposer une demande d’asile au cours des cinq premiers jours. Elle peut être aidée à compléter le dossier par une association mais c’est le greffe du centre qui est ensuite chargé de transmettre le dossier à l’OFPRA² dont la décision est ensuite envoyée en retour au poste de police, pour notification à la personne. À l’occasion de ces transmissions, des policiers peuvent donc avoir accès à toutes les informations contenues dans le dossier d’asile de la personne. Il a été proposé, dans le premier chapitre, de mettre fin à cette pratique, sur le fondement notamment d’une décision du Conseil constitutionnel de 1997.

6.1.3 Le recours à des policiers ou des personnes retenues comme interprète

L’article R. 553-11 du CESEDA prévoit que : « L’administration met un interprète à la disposition des étrangers maintenus en centre ou local de rétention administrative qui ne comprend pas le français, dans le seul cadre des procédures de non-admission ou d’éloignement ». Ainsi, lorsque la personne retenue est amenée devant un juge ou lors de son entretien avec l’OFPRA, elle doit bénéficier d’un interprète. Toutefois, à défaut de dispositions dans le CESEDA concernant les autres cas dans lesquels un interprète peut être nécessaire, par exemple lors d’une consultation médicale, des policiers ou d’autres personnes retenues peuvent être sollicités pour pallier cette carence.

Ainsi à l’occasion de la visite du CRA de Coquelles (Pas-de-Calais), en juin 2009, il avait été relevé que : « Lorsque des problèmes de compréhension linguistiques se posent, il peut être fait appel aux fonctionnaires de police ou aux agents de l’OFII³. ». De même, lors de la visite du CRA Lille-Lesquin (Nord) en juin 2009 : « Les fonctionnaires

1. Rapport de visite, février 2009.

2. Office français de protection des réfugiés et apatrides.

3. Office français de l’immigration et de l’intégration.

essaient de communiquer en s'appuyant sur des solutions internes, des personnes retenues étant sollicitées pour effectuer l'interprétariat, au moins sur des questions de vie quotidienne. » Au CRA de Rouen-Oissel (Seine-maritime)¹ : « Le recours à d'autres personnes retenues, par le personnel médical, pour assurer l'interprétation de l'expression des étrangers qui sont l'objet d'investigations apparaît certainement commode. Mais cet expédient n'est pas satisfaisant : il ne garantit pas la confidentialité qui doit s'attacher à cette nature d'examen. Même en cette matière, le recours à des interprètes patentés doit être organisé. »

6.1.4 La confidentialité des échanges avec la famille ou des tiers

Les personnes retenues ont la possibilité de téléphoner, soit avec leur téléphone portable si celui-ci n'est pas équipé d'un appareil photo, soit depuis une cabine téléphonique. L'emplacement de ces « points phones » et leur agencement, sans « coque » ni cabine entourant le combiné, ne permet pas de garantir la confidentialité des échanges.

Il a ainsi été signalé à l'occasion de la visite du CRA de Mayotte en juin 2009 : « Le seul téléphone mis à disposition des personnes retenues ne respecte pas la confidentialité des conversations du fait de son positionnement au milieu du hall et en vis-à-vis du bureau du chef de poste.

De même lors de la visite du CRA de Marseille en octobre 2009, il a été observé que « des postes sont disposés près des entrées à l'intérieur des locaux d'hébergement. Ils ne garantissent en aucun cas la tranquillité et la confiance que requiert un entretien téléphonique. ».

6.2 Le partage d'informations et le secret professionnel dans les centres éducatifs fermés

Les personnels des centres éducatifs fermés (CEF) sont soumis au secret professionnel dans les conditions prévues aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal.

Cette obligation connaît cependant deux limitations :

- le partage de l'information sur la situation du mineur placé ;
- l'information de l'autorité judiciaire.

6.2.1 Le partage de l'information sur la situation du mineur placé

La loi du 5 mars 2007 relative à la prévention de la délinquance donne un fondement légal au partage d'informations entre professionnels de l'action sociale. Ainsi, l'article 8 dispose que, « par exception à l'article 226-13 du code pénal, les professionnels qui interviennent auprès d'une même personne ou d'une même famille sont autorisés à

1. Rapport de visite, septembre 2008.

partager entre eux des informations à caractère secret, afin d'évaluer leur situation, de déterminer les mesures d'action sociale nécessaires et de les mettre en œuvre »¹.

Saisi de la constitutionnalité de cette disposition, le Conseil constitutionnel a considéré, dans une décision du 3 mars 2007², que l'article 8 de la loi du 5 mars 2007 ne méconnaissait pas le droit au respect de la vie privée, le législateur ayant assorti l'échange d'informations de limitations et précautions propres à assurer la conciliation entre le droit au respect de la vie privée et les exigences de solidarité affirmées par le Préambule de la Constitution de 1946. Le Conseil constitutionnel motive ainsi cette dérogation légale au secret professionnel par la nécessité « de mieux prendre en compte l'ensemble des difficultés sociales, éducatives ou matérielles d'une personne et de renforcer l'efficacité de l'action sociale ».

La politique de prise en charge des mineurs délinquants est fondée sur une interdisciplinarité favorisant l'objectivation et la confrontation des points de vue. L'orientation éducative nécessite de prendre en charge les dimensions sociale, familiale, judiciaire, éducative, pédagogique, psychique et personnelle du jeune. Elle implique, en conséquence, l'échange d'informations entre professionnels. En ce sens, l'application stricte du secret professionnel serait perçue comme un obstacle à la protection des mineurs.

Lors des visites des CEF, les contrôleurs ont été attentifs aux outils de la coordination interne mis en place – réunions institutionnelles, supports écrits – et aux conditions de partage de l'information couverte par le secret professionnel.

Outre les échanges quotidiens d'informations pendant les transmissions, les personnels du centre font régulièrement le point sur l'évolution de chaque mineur au cours de réunions de service ou de réunions de synthèse spécifiques. À ces dernières, sont également conviés les services de milieu ouvert à l'origine de la décision de placement par le magistrat.

Les contrôleurs ont observé que la présence de l'éducateur « fil rouge »³ aux réunions était favorablement accueillie par les éducateurs du centre, dans l'intérêt de l'enfant. Au CEF de Saint-Denis-le-Thiboult (Seine-maritime), la première réunion de synthèse qui associe l'éducateur du mineur en milieu ouvert est regardée comme « riche d'enseignement ». Au centre éducatif de Gévézé (Ille-et-Vilaine), les éducateurs « fil rouge » sont destinataires des synthèses éducatives, conviés aux réunions de bilan individuel et associés à la préparation du projet de sortie. Les contacts téléphoniques sont par ailleurs fréquents.

À l'intérieur du CEF, l'élaboration du projet éducatif individuel des mineurs prévoit la participation de nombreux acteurs intervenants. Le psychologue est habituellement présent aux réunions de synthèse et de service. Au CEF de Sainte-Gauburge

1. Art. L. 121-6-2 du code de l'action sociale et des familles.

2. Décision n° 2007-553 DC du 3 mars 2007.

3. L'éducateur « fil rouge » est l'éducateur référent à l'extérieur durant toute la durée de prise en charge par la PJJ.

(Orne)¹, les « maîtresses de maison » et les surveillants de nuit participent aux réunions d'équipe hebdomadaire. Au CEF de Savigny-sur-Orge (Essone)², le psychiatre assiste à la réunion d'équipe.

Dans tous les cas, il appartient à chacun de concilier le respect du secret professionnel et le partage de l'information strictement nécessaire à une bonne appréhension de la situation du mineur. La circulaire d'application de la loi du 5 mars 2007, en date du 9 mai 2007, précise que : « la décision de partager des informations à caractère secret avec les autres professionnels concernés relève de l'appréciation de chacun des professionnels ».

Au CEF de Dreux (Eure-et-Loir), les contrôleurs ont pris connaissance du réseau informatique développé à la seule initiative de l'association gestionnaire, comprenant, en particulier, un « dossier commun » dans lequel se trouve l'ensemble des outils de gestion des jeunes, qu'il s'agisse des documents institutionnels – attestation d'accompagnement, bilan de synthèse, modèle de carte professionnelle, fiche d'activité, livret de circulation pour les véhicules, procédure d'intervention par rapport aux forces de l'ordre – ou des dossiers nominatifs des jeunes (présents et partis) – notes d'incidents, fiche signalétique, photos, bilans³, conventions de stages, courriers au juge pour validation des sorties de week-end, *curriculum vitae* des jeunes.

Ce réseau informatique est accessible à l'ensemble des professionnels intervenant dans le centre. Ces fichiers informatisés utilisés ne bénéficient pas d'autorisation de la CNIL et la durée de la conservation des données n'a pu être communiquée aux contrôleurs. Pourtant, la circulaire d'application du 9 mai 2007 précise que le partage d'informations « n'implique pas la mise en œuvre d'un traitement automatisé de données comportant des appréciations sur les difficultés sociales des personnes, lequel est, dans tous les cas, régi par la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ».

Au CEF de Dreux, les contrôleurs ont également constaté la divulgation à des tiers d'informations couvertes par le secret ; à l'arrivée du jeune, la direction du centre transmet une fiche signalétique comprenant des informations judiciaires confidentielles à l'adjoint au maire chargé de la sécurité et au commissariat de la commune.

Dans les autres CEF visités, les contrôleurs n'ont pas constaté de difficulté particulière concernant le partage de l'information.

En revanche, les personnels rencontrés ont, à plusieurs reprises, regretté de ne pas disposer d'informations sur le devenir des jeunes à l'issue de leur orientation de sortie.

1. Rapport de visite, mars 2009.

2. Rapport de visite, février 2009.

3. Bilan à 3 semaines dont le Document individuel de prise en charge et ébauche du projet éducatif individuel en cours de modification avec formation en interne pour utilisation des outils, synthèse à 2 mois avec éducateur « fil rouge » et bilan à 5 mois avec le projet de préparation à la sortie.

Questionné sur ce point par le Contrôleur général des lieux de privation de liberté, le ministre de la justice et des libertés a indiqué que « cette demande sera prise en compte dans le cadre d'une enquête menée conjointement par la direction de la protection judiciaire de la jeunesse et l'union nationale des associations de sauvegarde de l'enfance, de l'adolescence et des adultes (UNASEA) ».

De même, les personnels du CEF de Gévézé ont fait part des difficultés qu'ils rencontraient pour obtenir des informations – éducatives, administratives, scolaires, médicales – de la part des institutions ayant eu en charge précédemment le jeune.

6.2.2 L'information de l'autorité judiciaire

L'article D. 49-55 du code de procédure pénale dispose que les services du secteur public de la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) « fournissent à l'autorité judiciaire compétente [...] tout élément d'information sur la situation personnelle, familiale et sociale propres à favoriser l'individualisation de la peine de la personne condamnée ».

La chambre criminelle de la Cour de cassation a par ailleurs jugé, dans un arrêt du 8 octobre 1997¹, que « le secret professionnel imposé aux membres d'un service éducatif sur la situation d'un mineur confié à celui-ci par le juge des enfants est inopposable à cette autorité judiciaire, à laquelle ils sont tenus de rendre compte de son évolution ».

Enfin, la circulaire du 13 novembre 2008 prévoit qu'« une information complète sur la situation des mineurs est indispensable [...]. Il appartient aux établissements et services éducatifs d'assurer l'information permanente des juridictions ».

Le cahier des charges des CEF² prévoit, *a minima*, la transmission au magistrat d'un rapport dans les deux mois suivant l'arrivée du mineur et d'un bilan de fin de parcours au moment de la mainlevée du placement. Les CEF adressent parfois des rapports intermédiaires et le juge pour enfants est constamment tenu informé par le biais de synthèses, notes d'information, évaluations, bilans ou tout autre élément pouvant éclairer la situation sociale, familiale et scolaire du mineur.

Au CEF de Liévin (Nord)³ par exemple, les réunions de synthèse, d'une périodicité mensuelle – ou davantage en cas de besoin – donnent lieu à l'établissement d'un rapport, adressé au magistrat ayant ordonné la mesure, à l'issue des deuxième, quatrième et sixième mois. Le directeur de la structure, le chef de service, l'éducateur référent disponible du centre, le psychologue et le psychiatre participent à ces réunions de synthèse.

Il n'y a pas de modèle type de rapport adressé au juge. Au CEF de L'Hôpital-le-Grand (Loire)⁴, ce rapport est signé par un éducateur « *pour l'équipe éducative* » et par le

1. Cour de cassation, chambre criminelle, n° 94-84801.

2. Annexe à la circulaire conjointe DPJJ-DACG NOR F08 50 013 du 13 novembre 2008.

3. Rapport de visite, mai 2009.

4. Rapport de visite, septembre 2009.

directeur ou l'un des chefs de service. Il porte sur le comportement général du jeune, son attitude dans les activités obligatoires, ses relations avec sa famille et l'action éducative.

Les psychologues intervenant dans les CEF partagent cette mission d'information de l'autorité judiciaire. Au CEF de Sainte-Gauburge (Orne)¹, la psychologue prend soin de définir son cadre d'intervention auprès du jeune en lui indiquant qu'elle sera conduite à informer le juge du résultat de leurs entretiens individuels.

L'information régulière du magistrat sur le déroulement du placement préserve, selon la circulaire du 13 novembre 2008, « l'intérêt du mineur et la compréhension de la mesure ordonnée ». En ce sens, le contrôle général est favorable à la lecture, par le jeune, des rapports éducatifs le concernant préalablement à leur envoi au magistrat. La formalisation de cette disposition favoriserait l'engagement du mineur dans sa prise en charge et s'inscrirait naturellement dans l'objectif de participation des usagers défini par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

Quant à l'implication et la participation des familles dans l'action judiciaire et éducative engagée, elle intéresse également la question du maintien des liens familiaux et sera traitée dans la partie « Familles de captifs et lieux de privation de liberté » du présent rapport.

6.3 Le secret des correspondances : la confidentialité trop souvent niée

Une abondante jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'Homme vient rappeler que la correspondance est un droit fondamental des personnes, y compris lorsqu'elles sont privées de liberté. Ainsi, la France a-t-elle été condamnée pour avoir refusé sur la base d'une circulaire ministérielle de 1986 de transmettre une lettre d'un détenu à un autre, cette circulaire donnant en outre une définition de la notion de « correspondance de détenus en fonction du contenu de celle-ci » contraire au droit au respect de la vie privée².

Constituent des violations de la Convention européenne des droits de l'Homme, l'absence de fourniture de timbres au détenu pour sa correspondance avec la Cour³, la surveillance de la correspondance d'un détenu avec le médecin spécialiste qui le suivait⁴.

1. *Op.cit.*

2. CEDH, 12 juin 2007, *FRÉROT c/ France*, n° 70204/01, [Section II (ancienne)], n° 98 : condamnation pour violation de l'article 8 de la Convention (droit au respect de la vie privée et familiale).

3. CEDH, 24 février 2009, *Gagiu c/ Roumanie*, n° 63258/00, n° 116, violation de l'article 8 combiné avec l'article 34 de la Convention.

4. CEDH, 30 janvier 2007, *EKNC et/and AKALIN – Turquie/Turkey*, n° 77097/01 [Section II], violation de l'article 8 de la Convention.

De nombreux arrêts délimitent les pouvoirs de l'administration ; ainsi la Cour a-t-elle jugé que l'interception de courriers de détenues à leur avocat¹ constitue une violation de la Convention. Cette jurisprudence est constante².

Dans une affaire récente, elle avait eu à se prononcer sur le point de savoir si le défaut allégué de confidentialité des conversations téléphoniques à partir des postes téléphoniques de la prison, en raison de l'obligation d'indiquer tous les numéros de téléphone et de la présence des gardiens à côté des détenus constitue une violation de la Convention (article 8)³. L'arrêt a été rendu le 7 avril 2009 sur cette affaire. La Cour a rejeté le grief du requérant par manque de preuve.

6.3.1 Correspondance et téléphone dans les établissements de santé

6.3.1.1 Courrier

L'article L. 3211-3 du code de la santé publique dispose que : « lorsqu'une personne atteinte de troubles mentaux est hospitalisée sans son consentement en application des chapitres II et III du présent titre ou est transportée en vue de cette hospitalisation, les restrictions à l'exercice de ses libertés individuelles doivent être limitées à celles nécessitées par son état de santé et la mise en œuvre de son traitement. En toutes circonstances, la dignité de la personne hospitalisée doit être respectée et sa réinsertion recherchée.

Elle doit être informée dès l'admission et par la suite, à sa demande, de sa situation juridique et de ses droits.

En tout état de cause, elle dispose du droit :

- 1° : de communiquer avec les autorités mentionnées à l'article L. 3222-4⁴ ;
- 2° : de prendre conseil d'un médecin ou d'un avocat de son choix ;
- 3° : d'émettre ou de recevoir des courriers [...] »

Les contrôleurs ont constaté que dans certaines unités de soins, le courrier « départ » faisait l'objet de contrôle dans le souci « *de protéger le patient* ». Au CHS Camille Claudel d'Angoulême (Charente), cette pratique, attentatoire à la liberté de correspondance, doit être encadrée par la réglementation et faire l'objet de procédures claires. Au CHS Esquirol de Limoges (Haute-Vienne), la pratique du contrôle du courrier adressé à l'extérieur par les malades, même si elle est sans ouverture des plis, est à proscrire.

1. CEDH, 2 juin 2009, *Szuluk c/ Royaume-Uni*, n° 36936/05, violation de l'article 8 de la Convention.
 2. A.B. – *Netherlands c/ Pays-Bas* (n° 37328/97) Arrêt 29.1.2002 [Section II] – n° 38, violation de l'article 8 de la Convention. Cf. les développements du § 3 ci-dessus, p.19 sq.
 3. CEDH, 7 avril 2009, *BRÂNDUE – Roumanie/Romania*, n° 6586/03 [Section III], n° 98.
 4. Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté n'est pas cité dans cet article qui fait référence au représentant de l'État dans le département, au juge du tribunal d'instance, au président du tribunal de grande instance, au maire de la commune et au procureur de la République.

L'intérêt de la personne, qui guide explicitement cette démarche, est néanmoins de nature à faire naître un doute sur la réelle liberté de correspondance, qui doit être la règle pour les malades hospitalisés, même ceux qui le sont sous contrainte¹.

Dans certains établissements de santé, il existe des boîtes à lettres de La Poste, situées généralement à proximité du centre social, permettant aux patients d'y déposer directement leurs courriers.

Il serait utile d'installer des boîtes à lettres, relevées seulement par le vaguemestre, dans les unités d'hospitalisation pour les malades qui ne sont pas autorisés à sortir et de généraliser les boîtes à lettres de La Poste.

Au CHG d'Aulnay-sous-Bois (Seine-Saint-Denis), des boîtes à lettres devraient être installées dans les bâtiments d'hospitalisation ; le courrier ne doit pas faire l'objet d'un contrôle par le personnel soignant.

De manière générale, une personne dédiée à la distribution du courrier arrivant et au ramassage du courrier départ telle qu'un vaguemestre existe dans les établissements de santé. Sa nomination, son rôle et la place qu'il tient doivent être clairement définis.

6.3.1.2 Téléphone

Durant leur visite dans les établissements de santé, les contrôleurs ont fait les constats suivants :

Le droit de communiquer aux autorités mentionnées à l'article L. 3222-4 du code de la santé publique n'était pas toujours rappelé aux personnes privées de liberté et donc pas souvent mis en œuvre.

En raison du secret médical, le droit de communiquer avec un proche pouvait ne pas être mis en œuvre. Il dépendait de l'autorisation du psychiatre traitant. Celui-ci prend sa décision « en fonction de l'état clinique du patient » ou ailleurs selon les termes d'un règlement intérieur pouvant interdire toute communication pendant les quinze premiers jours d'hospitalisation ou dans un autre service, voire une autre unité, les dix premiers jours, ou les huit premiers jours.

Ce droit ou cette interdiction de communiquer n'est pas lié au mode d'hospitalisation du patient. Il peut être mis en œuvre pour une personne admise en hospitalisation libre. Les « points-phone » installés dans les unités de soins ne garantissent pas la confidentialité des conversations téléphoniques. Ils sont généralement installés dans des couloirs où circulent malades et soignants. De plus, souvent, aucune chaise n'est à leur disposition, ce qui les oblige à téléphoner debout ou recroquevillés car le fil n'est pas assez long pour qu'ils puissent s'asseoir par terre. Au centre hospitalier général d'Aulnay-sous-Bois (Seine-Saint-Denis), l'espace réservé aux postes de téléphone fixes

1. Cf. les recommandations publiques du 18 juin 2009 du Contrôleur général des lieux de privation de liberté relatives à cet établissement, publiées au *Journal officiel* du 2 juillet 2009.

ne permet pas d'en assurer l'intimité et le confort. Au centre hospitalier de L'Aigle (Eure), la localisation et la conception de la cabine téléphonique n'assurent pas la confidentialité des communications.

Lorsqu'il n'existe pas de point-phone, les patients peuvent utiliser le téléphone du poste infirmier. S'il s'agit d'un poste mobile, ils peuvent l'emporter dans un lieu confidentiel ; dans le cas contraire, les appels sont passés devant les soignants. Au CHS Esquirol de Limoges (Haute-Vienne), la mise à disposition du téléphone aux malades au sein de toutes les unités, y compris gratuitement lorsque l'intérêt thérapeutique le requiert, est à saluer comme mesure de facilitation des liens extérieurs ; il serait souhaitable toutefois que les règles d'utilisation soient homogènes entre les unités.

L'accès aux téléphones portables permettrait aux patients de passer et de recevoir leurs communications en toute confidentialité. Les contrôleurs ont constaté les disparités sur ce sujet entre les services où ces appareils sont retirés à l'admission, d'autres où le patient peut consulter sa messagerie à certaines heures dans le poste infirmier et enfin dans certaines unités où ils peuvent les conserver.

L'hétérogénéité des pratiques dans ce domaine, parfois au sein d'un même établissement, voire d'un même service interroge le Contrôleur général car il induit, au sein d'un même établissement, des trafics de téléphone dont peuvent être victimes les plus vulnérables. Le fait que, là où les portables sont laissés aux patients, (CHS Camille Claudel à Angoulême), rien de particulier ne se produit, laisserait à penser que c'est la voie à adopter pour garantir la confidentialité des communications, l'intimité et le maintien des liens avec les proches.

En ce qui concerne les téléphones portables, le Contrôleur général suggère que les établissements indiquent dans leur règlement intérieur leurs modalités d'utilisation afin d'éviter ce que l'on a constaté dans la quasi-totalité des établissements visités, c'est-à-dire que cette utilisation est soumise à l'appréciation de chaque chef de service.

Lors de la visite à l'UHSI de la Pitié-Salpêtrière à Paris, l'accès au téléphone n'était pas possible pour les malades alités. Il a été indiqué que le prestataire chargé du téléphone allait mettre en place une cabine téléphonique mobile garantissant la confidentialité afin de ne pas imposer des déplacements aux patients détenus. Les communications des patients pouvant se déplacer jusqu'au point-phone situé près des parloirs sont écoutées aussi bien par les fonctionnaires pénitentiaires que par les agents hospitaliers.

Le Contrôleur général souhaite que les termes de l'article L. 3211-3 du code de la santé publique soient appliqués dans les UHSI et que, comme c'est le cas dans des établissements de santé visités, « les restrictions à l'exercice de ses libertés individuelles [soient] limitées à celles nécessitées par l'état de santé du patient et la mise en œuvre de son traitement. En toutes circonstances, la dignité de la personne hospitalisée doit être respectée et sa réinsertion recherchée. »

6.3.2 Correspondance et téléphone dans les établissements pénitentiaires

6.3.2.1 La confidentialité de la correspondance

Dans ses recommandations du 24 décembre 2008 relatives à la maison d'arrêt de Villefranche-sur-Saône¹, le Contrôleur général des lieux de privation de liberté indiquait :

« La possibilité de recours des détenus contre des décisions qui leur sont applicables apparaît insuffisamment développée : les lettres en la matière peuvent être ouvertes par celui dont on se plaint ; leur acheminement n'est pas garanti ; elles peuvent demeurer sans réponse... Tout détenu a droit au recours hiérarchique, comme le rappellent à leur manière les règles pénitentiaires européennes (règle 70.1) ; il doit avoir les moyens de l'exercer. À cette fin, les éléments matériels pour user de ce droit doivent être procurés au détenu (y compris à celui qui ne sait pas écrire) ; la lettre doit parvenir directement à son destinataire ; la confiance nécessaire doit être respectée ; une réponse motivée doit être donnée. Des efforts substantiels doivent être réalisés sur ce point ».

L'avis du Contrôleur général des lieux de privation de liberté relatif à l'exercice des droits à la correspondance des personnes détenues, en date du 21 octobre 2009² mentionne :

[..] « Dans différents lieux, accessibles aux détenus lors de leurs mouvements ou à proximité immédiate de leurs cellules pour ceux qui s'y tiennent en permanence, des boîtes aux lettres métalliques fermées de manière sûre doivent être disposées. Elles sont au nombre de trois, et portent l'indication visible d'une part du « courrier interne » ; d'autre part du courrier destiné aux personnels soignants (« UCSA, SMPR ») ; enfin du courrier destiné à « l'extérieur » ou à des tiers non professionnels intervenant dans l'établissement (visiteurs, aumôniers, étudiants...). La responsabilité d'introduire le courrier dans les boîtes ne peut incomber qu'au détenu lors de ses déplacements hors cellule, sauf cas très particuliers (handicaps, personnes refusant toute sortie de leurs cellules... dans ce cas, le détenu doit pouvoir choisir la personne plaçant ses lettres dans les boîtes)

« Le respect dû à la correspondance doit conduire l'administration pénitentiaire à traiter avec soin la correspondance des détenus et à harmoniser sur ce point des pratiques parfois disparates, selon les principes qui suivent.

La lecture des lettres doit être le fait des seuls vague mestres. Ils doivent être tenus au secret professionnel, sauf à en être délié, conformément aux textes en vigueur, lorsqu'est en cause la réinsertion du détenu ou la sécurité des biens et des personnes.

S'agissant du courrier destiné aux détenus, lorsque la distribution du courrier ne peut être assurée par les seuls vague mestres pour des raisons tenant à la dimension de l'établis-

1. *Journal officiel* du 6 janvier 2009. Le rapport, comme tous les autres, est disponible sur le site www.cgjpl.fr
2. *Journal officiel* du 28 octobre 2009. Également disponible sur le site www.cgjpl.fr

sement, des garanties doivent être données pour le respect de la correspondance. En particulier, les lettres ouvertes par les vaguemestres seront closes à nouveau selon un procédé qui permettra à la fois de montrer que la lettre a été contrôlée et de faire obstacle à une réouverture intempestive. Toute correspondance ouverte par inadvertance fera l'objet d'un signalement particulier et remise au destinataire par le vaguemestre.

Les correspondances exemptées de contrôle (articles 4 et 40 de la loi pénitentiaire) ne peuvent jamais être ouvertes. Si une erreur conduit à leur ouverture, elles doivent être refermées. Cette prescription n'est pas faite lorsqu'aucun signe extérieur ne permet d'identifier le caractère protégé de la correspondance. Le décompte de ces erreurs doit être un indicateur de la qualité du travail des vaguemestres. »

Les constats relevés dans les rapports de visite montrent une situation manifestement contraire au respect du droit à la correspondance.

Au CD (Haute-Garonne) : « Les détenus se plaignent que leur courrier ne serait pas systématiquement transmis à leur destinataire et que certains surveillants liraient leur courrier à haute voix, travers que la directrice a elle-même dénoncé par note de service. ».

Au CD de Joux la Ville (Yonne) : « le circuit de la distribution des courriers ne permet pas la discrétion et la confidentialité de la correspondance »¹.

Au CP de La Farlède-Toulon (Var) : « Il n'est pas acceptable que le circuit de la distribution des courriers ne permette pas la discrétion et la confidentialité de la correspondance. »²

À la MA de Belfort (Territoire de Belfort) : « L'absence de boîte aux lettres pour les aumôniers catholiques et protestants, à la différence de celui musulman, est susceptible d'alimenter l'idée d'une forme de discrimination. »³

À la MA de Strasbourg (Bas-Rhin) : « il n'existe pas de boîtes aux lettres réservées aux services médicaux afin de garantir la confidentialité des correspondances »⁴.

À la MA des femmes de Versailles (Yvelines) : « La mise en place d'une boîte à lettres spécifique facilite l'acheminement des demandes et préserve la confidentialité. »⁵

6.3.2.2 La confidentialité des entretiens téléphoniques

L'article 727-1 du code de procédure pénale régit l'écoute et l'enregistrement des conversations téléphoniques des détenus. Dans les recommandations du 30 avril 2009 du Contrôleur général des lieux de privation de liberté relatives à la maison

1. Rapport de visite, juillet 2009.

2. Rapport de visite, mai 2009.

3. Rapport de visite, février 2009

4. Rapport de visite, mars 2009.

5. Rapport de visite, novembre 2008.

d'arrêt de Nice, il est écrit : « ... En raison précisément de la violence dans les cours de promenade, on peut se demander si l'installation systématique des téléphones qui sont naturellement bienvenus dans les cours est une bonne solution, quel que soit le système d'appel retenu (« liste noire » ou « liste blanche »). Certes, cet emplacement a pour effet de ne pas créer de nouveaux mouvements dans l'établissement, donc de ne pas accroître pour le personnel une charge de travail supplémentaire. Mais c'est là un gain bien éphémère : car l'usage des téléphones dans les cours génère, par l'absence d'intimité, les pressions, les menaces, le « racket » qui pèsent sur les utilisateurs, des tensions qui, tôt ou tard, se feront sentir dans l'existence collective. D'ailleurs, de plus en plus de détenus demandent à l'encadrement de pouvoir téléphoner à partir de cabines surveillées en détention. Il n'est donc pas trop tard pour amender les orientations prises en matière d'implantation des appareils, si l'on souhaite que l'utilisation des téléphones produise tous les effets qu'on doit pouvoir en attendre... »

Les constats relevés dans les rapports de visite montrent une situation très homogène, et particulièrement contestable. Ainsi au centre de détention d'Eysses (Lot-et-Garonne) : « les téléphones, installés dans les étages des bâtiments d'hébergement, ne garantissent pas la confidentialité des conversations ». Au centre de détention d'Argentan (Orne) : « La confidentialité des conversations téléphoniques n'est pas assurée... ». Au centre pénitentiaire de Lorient-Ploemeur (Morbihan) : « l'emplacement des points phones et la qualité des cabines doivent assurer la confidentialité des conversations... ». À l'EPM de Lavar (Tarn) : « L'accès au téléphone devrait se faire dans une cabine téléphonique fermée et non dans un point phone afin d'assurer l'intimité des conversations par rapport à l'environnement ». À la maison d'arrêt de Belfort (Territoire de Belfort) : « le téléphone, placé dans un couloir donnant accès à la cour de promenade et à l'UCSA, ne permet pas la confidentialité des conversations... ». « La question de l'écoute éventuelle de conversations téléphoniques entre un détenu et son avocat ne permet pas de respecter les relations confidentielles qui doivent exister en toute hypothèse entre l'un et l'autre ».

À la maison d'arrêt de Gradignan (Gironde) : « La disposition des téléphones dans les cours ne permet pas la confidentialité des communications vis-à-vis des autres détenus. »

À la maison d'arrêt de Mulhouse (Haut-Rhin) : « les points phone n'assurent pas la confidentialité des conversations en l'absence d'une véritable cabine ».

À la maison d'arrêt de Tours (Indre-et-Loire) : « les téléphones situés dans les sas d'accès aux cours de promenade ne permettent pas d'assurer une confidentialité des conversations ».

À la maison d'arrêt de Villepinte (Seine-Saint-Denis) : « Le lieu d'implantation des cabines téléphoniques doit être étudié de manière à préserver la confidentialité des

échanges. Une communication téléphonique doit être octroyée à tous les détenus le jour même de leur arrivée. »

6.3.3 Correspondance et téléphone dans les centres éducatifs fermés

Lors de leurs visites dans les centres éducatifs fermés (CEF), les contrôleurs ont constaté que la surveillance permanente des adultes sur les mineurs s'exerçait également sur leurs correspondances écrite et téléphonique.

6.3.3.1 La confidentialité du courrier

Dans l'ensemble des CEF visités, le courrier destiné aux jeunes est ouvert par un éducateur – ou en présence d'un éducateur – afin de vérifier qu'il ne contienne pas d'objets ou de substances illicites. Les personnels des centres ont toutefois indiqué ne pas lire les lettres, à l'exception de ceux des CEF de Savigny-sur-Orge et L'Hôpital-le-Grand (Loire)¹ qui prennent connaissance des courriers adressés aux autorités judiciaires, voire administratives. Des mineurs rencontrés ont, pour leur part, assuré que le courrier « arrivée » était lu par les éducateurs, sans que cette affirmation n'ait pu être vérifiée par les contrôleurs.

Les courriers envoyés par les jeunes ne sont généralement pas contrôlés, sous réserve des restrictions décidées par l'autorité judiciaire. Au CEF de L'Hôpital-le-Grand, les enveloppes sont toutefois fermées en présence des éducateurs.

Interpellé par le Contrôleur général sur l'ouverture du courrier reçu par les mineurs – même s'il n'est pas lu – au CEF de Sainte-Gauburge (Orne)², le ministre de la justice et des libertés a répondu que « l'ouverture du courrier des mineurs par l'équipe éducative est une pratique qui n'a plus lieu au centre éducatif fermé ; l'observation importante formulée par les contrôleurs sur cette matière a donc été particulièrement opportune ».

Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté souhaite que cette consigne soit formalisée et appliquée dans l'ensemble des CEF.

6.3.3.2 La confidentialité des entretiens téléphoniques

Les mineurs placés en CEF sont autorisés à téléphoner selon des règles et des modalités propres à chaque centre³.

Les contrôleurs ont constaté que la localisation des téléphones garantissait le respect de la confidentialité des conversations par rapport aux autres mineurs hébergés :

1. *Op. cit.*

2. *Op. cit.*

3. Sur les interlocuteurs autorisés, la possibilité de recevoir des appels, la fréquence et la durée des conversations téléphoniques, voir la partie « Familles de captifs et lieux de privation de liberté » du présent rapport.

bureau des éducateurs, salon d'accueil des familles, secrétariat, salle à manger lorsque la pièce est vide.

En revanche, ils ont observé que la présence d'un personnel était systématique pendant la conversation téléphonique. Au CEF de Liévin (Loire)¹, il a été indiqué que cette présence répondait à une préoccupation éducative, de manière à pouvoir reprendre avec le mineur les termes de sa conversation passée. Ailleurs, ce contrôle est expliqué par la nécessité de vérifier l'identité des interlocuteurs et les éventuelles interdictions liées au contrôle judiciaire. Ainsi, au CEF de Fragny (Saône-et-Loire)², les éducateurs composent eux-mêmes le numéro et se tiennent à proximité du jeune pendant la conversation. Au CEF de Saint-Denis le Thiboult³, l'éducateur est présent, mais le haut-parleur n'est pas activé.

Au CEF L'Hôpital-le-Grand (Loire), les éducateurs composent le numéro, mettent en relation et branchent un haut-parleur le temps de vérifier l'identité de la personne au bout du fil. Il a toutefois été indiqué que le haut-parleur pouvait être maintenu durant tout le temps de la conversation si le magistrat ou un cadre du CEF le demande expressément. Les conversations du jeune avec son éducateur du milieu ouvert et son avocat se déroulent en présence de l'éducateur, le haut-parleur branché.

À la suite de cette visite, le Contrôleur général des lieux de privation de liberté a émis l'observation suivante : « après s'être assuré de l'identité de l'interlocuteur du jeune autorisé à téléphoner, l'éducateur devrait garantir la confidentialité et l'intimité de la conversation téléphonique ». Le ministre de la justice et des libertés a répondu au Contrôleur général que : « le respect des droits des mineurs est réaffirmé dans le cahier des charges des centres éducatifs fermés qui sera finalisé début 2011. La pratique de lecture des courriers et d'écoute des conversations téléphoniques au sein du centre éducatif fermé de L'Hôpital-le-Grand a été proscrite ».

6.4 Le développement d'outils de partage d'information interdisciplinaires : CPU, CEL

6.4.1 La commission pluridisciplinaire unique (CPU)

Pour l'administration pénitentiaire « ... l'existence d'une commission pluridisciplinaire unique est consacrée dans sa vocation de partage opérationnel de l'information entre les différents acteurs professionnels du monde pénitentiaire et leurs partenaires (détention, insertion, équipes médicales, partenaires de l'enseignement, du travail et de la formation professionnelle), afin d'améliorer la prise en charge des personnes détenues

1. *Op. cit.*

2. Rapport de visite, mars 2009.

3. *Op. cit.*

et faciliter tant leur parcours en détention que la préparation à la sortie et leurs perspectives de réinsertion sociale »¹.

Selon l’article 90 du décret n° 2010-1635 du 23 décembre 2010 portant application de la loi pénitentiaire et modifiant le code de procédure pénale, « il est institué auprès du chef de chaque établissement pénitentiaire, pour une durée de cinq ans, une commission pluridisciplinaire unique ; la commission pluridisciplinaire unique est présidée par le chef d’établissement ou son représentant. Elle comprend en outre :

- a) Le directeur du service pénitentiaire d’insertion et de probation ;
- b) Un responsable du secteur de détention du détenu dont la situation est examinée ;
- c) Un représentant du service du travail ;
- d) Un représentant du service de la formation professionnelle ;
- e) Un représentant du service d’enseignement.

Assistent également, avec voix consultative, aux réunions de la commission, sur convocation du chef d’établissement établie en fonction de l’ordre du jour :

- a) Le psychologue en charge du parcours d’exécution de la peine
- b) Un membre du service de la protection judiciaire de la jeunesse
- c) Un représentant des équipes soignantes de l’unité de consultations et de soins ambulatoires ou du service médico-psychologique régional désigné par l’établissement de santé de rattachement

La liste des membres de la commission pluridisciplinaire unique et des personnes susceptibles d’assister à ces réunions en vertu des trois alinéas précédents est arrêtée par le chef d’établissement ; les membres de la commission et les personnes entendues par elle sont tenus à une obligation de discrétion à l’égard des informations présentant un caractère confidentiel dont ils ont connaissance dans le cadre de l’exercice de leurs missions ».

Dans beaucoup d’établissements pénitentiaires, le choix de ne pas participer à une commission pluridisciplinaire unique a été fait par les soignants.

Au CP de La Farlède à Toulon (Var) : « les responsables du service de santé ont clairement fait le choix de ne pas pratiquer le dialogue avec le personnel pénitentiaire en prenant comme prétexte un risque de violation du secret médical. Les rapports entre les représentants des deux institutions sont particulièrement tendus. Cette situation est préjudiciable à la population pénale ; des instances de concertation devront être mises en place ». Cette participation est jugée comme étant de nature à altérer la relation de confiance entre patient et soignant, en menaçant le secret médical. Des unités de soins voient dans leur participation un facteur d’instrumentalisation par l’administration pénitentiaire, notamment sur l’évaluation de la « dangerosité » du détenu.

1. J.-A. Lathoud, « Loi pénitentiaire : les décrets d’application sont enfin publiés » *Les Annonces de la Seine*, 30 décembre 2010.

Les associations professionnelles de médecins en milieu pénitentiaire¹ ont rappelé, dans un communiqué commun, que : « le Conseil national de l'Ordre des Médecins déconseille aux professionnels de santé de participer à une CPU globale examinant les cas individuels des personnes détenues et considère comme une faute ordinaire d'y parler d'un patient.² » Ces mêmes associations ne s'opposent pas à la participation à une commission pluridisciplinaire spécifique traitant de la prévention du suicide.

La circulaire Santé-Justice du 21 juin 1996 donne un mode d'emploi – légèrement alambiqué – d'un partage possible d'éléments de nature médicale, tout en respectant le secret : « Il convient, dans cette hypothèse, de ne transmettre que les éléments nécessaires, de s'assurer que l'usager concerné est d'accord pour cette transmission ou tout au moins qu'il en a été informé ainsi que des éventuelles conséquences que pourra avoir cette transmission d'informations et de s'assurer que les personnes à qui cette transmission est faite sont soumises au secret professionnel et ont vraiment besoin, dans l'intérêt de l'usager, de ces informations.

Le professionnel décidant de l'opportunité de partager un secret devra également s'assurer que les conditions de cette transmission (lieu, modalités), présentent toutes les garanties de discrétion ».

Pour l'administration pénitentiaire, la participation des personnels soignants à la CPU est un facteur indispensable à l'information de la CPU, pour les avis qu'elle forme sur le classement, l'affectation en cellule, le projet d'exécution de peine.

À l'évidence, un conflit d'interprétation existe quant à la participation des soignants à la CPU et aux attitudes à adopter. Le Contrôleur général a pu formuler les observations suivantes :

- au CD d'Argentan (Orne) : « l'absence d'implication de l'UCSA dans les réunions de la commission de prévention du suicide est à déplorer » ;
- à la maison d'arrêt d'Aix-Luynes (Bouches-du-Rhône) : « l'efficacité de la *commission de prévention du suicide* est limitée par l'absence des services médicaux ».

Lorsque les contrôleurs ont assisté à des réunions de CPU, ils ont observé que les ordres du jour distinguaient plusieurs thématiques : arrivants, prévention du suicide, classement, indigence, parcours d'exécution de peine. Dans les établissements d'importance, les réunions étaient étalées sur plusieurs jours et la composition de la CPU pouvait varier en fonction des sujets abordés. À cet égard, la pratique de la projection sur écran mural de la fiche du cahier électronique de liaison (CEL) du détenu lors des CPU n'est pas sans soulever différentes questions quant au contenu des informations qui y sont divulguées à l'ensemble des participants.

1. Association des secteurs de psychiatrie exerçant en milieu pénitentiaire et Association des professionnels de santé exerçant en prison.
2. Congrès des UCSA, Bordeaux, 28 et 29 janvier 2010.

En toute hypothèse, la communication des soignants au sein de la commission, hormis les idées générales que leur expérience peut leur permettre de faire connaître et qu’il est souhaitable qu’ils fournissent, ne peut porter, s’agissant de la situation individuelle de patients, que dans le cadre précis et parfaitement délimité de l’article L. 6141-5 du code de la santé publique, auquel ne sauraient déroger évidemment ni une circulaire ni même un décret.

Les personnels du SPIP assistent toujours à la CPU. Dans une optique de prévention de la récidive, qui est désormais leur mission première, leur participation se traduit par des interventions faisant largement appel aux composantes sociales et personnelles précises des détenus, auxquelles ils sont seuls à avoir eu accès lors de leurs entretiens.

En l’absence de règles de service particulières aux SPIP, il appartient finalement à chaque personnel d’insertion et de probation de définir les contours de son intervention en CPU et, de fait, les limites de son secret professionnel. Il est souhaitable qu’une doctrine protectrice de la personne soit élaborée sur ce point au plan national.

Quels que soient les thèmes abordés, la CPU est amenée à avoir communication d’éléments relevant de la vie privée des détenus. Il reste que la CPU, qui a pour objet de traiter de la situation d’une personne détenue, se tient en l’absence de celle-ci. La loi ne prévoit pas expressément ni sa consultation, ni sa présence : on doit le regretter.

6.4.2 Le cahier électronique de liaison (CEL)

La circulaire de la direction de l’administration pénitentiaire du 14 janvier 2009 relative à la poursuite de l’implantation progressive des règles pénitentiaires européennes (RPE) dans les établissements pénitentiaires évoque le CEL comme une priorité à mettre en œuvre : « le logiciel CEL offre un support informatique fiable à la mise en œuvre des RPE ; cette dématérialisation des données favorisera l’alimentation et le partage des informations par l’ensemble des acteurs pluridisciplinaires au sein des établissements pénitentiaires et permettra de ce fait une prise en charge plus fine et en temps réel des personnes détenues ».

Les outils informatiques ayant trait aux libertés individuelles sont nombreux à s’être développés au sein de l’administration pénitentiaire ; GIDE¹, le CEL, APPI².

En 2010, ni le CEL, ni l’application APPI n’avaient obtenu d’avis de la CNIL.

Ainsi des applications locales ont-elles été également développées. Le CD de Joux-la-ville a développé son propre logiciel pour suivre les parcours d’exécution de peines des détenus. « Sous l’impulsion d’une psychologue recrutée par la DISP, les personnels ont développé leur propre outil méthodologique, le « livret individuel PEP » ; l’informatisation de celui-ci a été déterminante puisqu’il permet désormais à tous les services

1. Gestion informatisée des détenus en établissement.

2. Application des peines, probation et insertion.

de l'établissement de le consulter, de le renseigner et ainsi de travailler de manière transversale et coordonnée ».

À la maison d'arrêt d'Amiens (Somme), à la suite de plaintes de détenus, des membres de la CNIL se sont déplacés le 7 mai 2010, pour y étudier la sensibilité des informations contenues dans le logiciel CEL. Deux contrôleurs du contrôle général les ont accompagnés en application de la convention passée entre la CNIL et le CGLPL.

Les contrôleurs ont noté que le CEL était issu du projet d'un agent de surveillance en poste en 2004, à la MA d'Amiens. Ce dernier souhaitait que les informations portées à la main dans les cahiers d'observations par chacun des surveillants fussent centralisées et visualisées rapidement sur écran informatique. Il avait la conviction que le recueil informatisé motiverait ses collègues à noter leurs observations et permettrait une exploitation utile de ces dernières dans la gestion de la détention. Le recueil des observations manuscrites était jugé par ses collègues et lui-même comme inefficaces. Ce projet, d'abord présenté à la direction interrégionale, est parvenu à l'administration centrale qui, dans le cadre de l'expérimentation des règles pénitentiaires européennes, l'a développé. Vingt-huit établissements pilotes avaient été désignés pour le tester avant que ne soient diffusées des instructions de généralisation à tous les établissements.

Le CEL est utilisé à la maison d'arrêt d'Amiens pour :

- la traçabilité des requêtes des détenus dans l'objectif de mieux organiser leur suivi. Les détenus rencontrés par les contrôleurs n'ont pas témoigné d'amélioration sensible dans le traitement de leurs demandes, en particulier concernant le suivi de leurs réclamations liées aux cantines ;
- le suivi des changements de cellules ;
- les observations d'un surveillant sur les comportements des détenus ; celles-ci peuvent être lues par tous les surveillants qui peuvent ajouter leur propre commentaire ; ces observations sont validées par les officiers ; les contrôleurs n'ont rencontré que peu de surveillants l'utilisant ;
- les demandes de travaux en détention sont indiquées et la programmation est facilitée.

Dans les faits, le CEL est surtout pratiqué par les officiers qui ont reçu une formation spécifique à son utilisation. Les surveillants sont initiés par les officiers formés. Il est indiqué que la petite minorité des surveillants qui l'utilise se sont formés eux-mêmes.

Le SPIP et les services médicaux ne remplissent pas le CEL.

Il n'a pas pu être fourni aux contrôleurs par la direction de notes de service relatives au CEL, visant les personnels.

La formation au CEL n'était pas inscrite dans le plan local de formation 2009 et ne l'est pas plus en 2010.

D’autres établissements utilisent cet outil : à la maison d’arrêt d’Evreux « le cahier électronique de liaison est particulièrement apprécié tant de la direction de l’établissement que de l’UCSA. Il permet de mieux appréhender les personnalités, de mieux adapter les traitements médicaux des détenus et de s’assurer du suivi des requêtes. Chacun des intervenants y participe sans réserve. »

À la maison centrale de Saint-Martin-de-Ré « la pratique du cahier électronique de liaison semble être parfaitement comprise. Il est particulièrement remarquable de constater que ce procédé est utilisé par tout le personnel, y compris le SPIP, ce qui renforce l’efficacité. »

Il apparaît que les bases de données informatiques se multiplient et se banalisent au sein des établissements pénitentiaires, notamment dans le cadre des efforts destinés à mieux cerner la personnalité de chaque personne détenue. Les informations qui y sont conservées peuvent être utiles ; elles peuvent être aussi de nature à nuire à cette dernière. Aucune échéance à la conservation des informations contenues dans les bases de données des logiciels CEL et APPI n’a pu être indiquée lors des contrôles. Il n’est pas ressorti de ceux-ci que leur constitution, comme les conditions de stockage des données, étaient parfaitement compatibles avec le droit au respect de la vie privée.

6.5 Les personnes privées de liberté : protection et accès aux informations qui les concernent

6.5.1 La protection des informations personnelles

Les constats effectués dans les rapports montrent les éléments suivants :

À la maison d’arrêt de Chartres « il doit être reconnu à chaque détenu le droit de propriété et le droit à l’intimité. Le respect de ces droits serait assuré si chaque détenu pouvait disposer d’une armoire fermant à clé. » À la maison d’arrêt d’Evreux « dans les cellules, tous les détenus ne disposent pas d’une armoire individuelle. Les armoires existantes ne sont pas toutes équipées d’une porte permettant de protéger les objets personnels... » À la maison d’arrêt de Limoges « les armoires peuvent ne pas fermer, voire ne pas avoir de porte. Il n’existe pas de possibilité de mettre sous clef des effets personnels. » À la maison d’arrêt des femmes de Versailles : « il doit être reconnu à chaque détenue le droit de propriété et le droit à l’intimité. Le respect de ces droits serait assuré si chaque détenue pouvait disposer d’une armoire fermant à clé. »

Concernant la confidentialité des documents personnels, le décret n° 2010-1634 du 23 décembre 2010 portant application de la loi pénitentiaire traite de « la confidentialité des documents personnels ». L’article R. 57-6-1 dispose que « une personne détenue peut, à tout moment, remettre au greffe de l’établissement pénitentiaire, sous pli fermé, en vue de leur conservation et de la préservation de leur caractère confidentiel tous documents personnels, dont elle est détentrice lors de son écrou ou qui lui

sont adressés ou remis pendant sa détention. Elle peut en demander la restitution à tout moment.

Il en est de même des copies de pièces mentionnées à l'article R. 155, dont la personne détenue a demandé la délivrance et qui sont transmises selon les modalités énoncées au dernier alinéa de l'article R. 165.

« Art. R. 57-6-2. Toute personne détenue a le droit de consulter, dans un local permettant d'en garantir la confidentialité, les documents mentionnant le motif de son écrou, déposés, dès son arrivée ou en cours de détention, au greffe de l'établissement pénitentiaire.

« Art. R. 57-6-3. Le greffe tient une notice sur laquelle sont inscrites la nature de chaque document ainsi que les dates de sa remise, de sa consultation et de sa restitution par la personne détenue ».

Ces possibilités désormais ouvertes aux détenus devraient être complétées par d'autres dispositions de moyens matériels qui en feraient un choix parmi d'autres, telles que la généralisation de la mise à disposition d'armoires ou de casiers fermant à clé.

En règle générale, les documents administratifs des détenus (carte d'identité, carte Vitale, reconnaissance de handicap etc.) sont déposés au service du vestiaire, à « la petite fouille ». Dans certains établissements pénitentiaires, un détenu du service général, affecté aux côtés d'un agent pénitentiaire, a accès à ces informations. Aucune clause de confidentialité n'est incluse dans les engagements de travail de ces auxiliaires.

Cette observation est également valable pour tous les auxiliaires affectés dans les services où ils ont connaissance d'éléments de situation personnelle. Ainsi, au centre pénitentiaire des femmes de Rennes, comme à la maison d'arrêt de Versailles, l'auxiliaire classée au service des cantines a connaissance du montant du pécule.

6.5.2 L'accès aux documents personnels

Un détenu peut demander à consulter, comme tout citoyen, l'ensemble des documents nominatifs qui le concernent, en dehors de ceux qui relèvent de la procédure judiciaire et ceux qui portent atteinte à la sûreté de l'État et à la sécurité publique.

La commission d'accès aux documents administratifs (CADA), créée par la loi du 17 juillet 1978, est saisie régulièrement par des détenus pour connaître son avis sur l'accès de documents dont la communication leur a été refusée. Un avis du 28 janvier 2010 indique « qu'en l'absence de réponse de l'administration, la commission rappelle que les documents qui ont trait à la partie pénitentiaire du dossier d'une personne incarcérée, c'est-à-dire les pièces qui ont trait à la vie du détenu dans l'établissement... revêtent un caractère administratif et sont communicables à l'intéressé sous réserve de l'occultation préalable des mentions mettant en cause la sécurité publique... »¹.

1. Avis de la CADA n° 20100456-VH du 28 janvier 2010.

Le règlement intérieur du CP du Pontet indique en annexe les procédures de requêtes et de recours administratifs gracieux et contentieux. Ainsi, est-il spécifié que conformément aux dispositions de la loi du 17 juillet 1978, l’administration pénitentiaire est tenue de communiquer les documents administratifs qu’elle détient aux personnes qui en font la demande :

« Sont considérés comme des documents administratifs les documents élaborés ou détenus notamment par l’État, et en particulier ceux sur lesquels se fonde l’administration pour reconnaître un droit ou le dénier.

Certains documents, bien qu’administratifs, ne sont pas communicables, notamment pour des raisons de sécurité.

L’accès aux documents administratifs s’exerce au choix du demandeur et dans la limite des possibilités techniques de l’administration, par la consultation gratuite sur place ou par la délivrance d’une copie aux frais du demandeur. »

Cette dernière indication est fondamentale. Elle pose une série de questions relatives au respect de la confidentialité du document photocopié : comment sont traitées les demandes des photocopies des détenus ? Ceux-ci peuvent-ils mettre sous pli fermé le document à photocopier ? Un personnel est-il affecté aux tâches de reproduction ? La photocopie parvient-elle sous pli fermé au détenu ? À toutes ces interrogations, les réponses ne devraient pas faire de doute.

7. Voies de progrès

7.1 Respect des secrets absolus et de la confidentialité

7.1.1 Dans les établissements pénitentiaires

7.1.1.1 L’organisation des soins

Les soins dispensés dans les unités de soins

Les locaux ne sont pas toujours adaptés pour assurer la confidentialité des examens médicaux et des entretiens. Ils doivent l’être.

La présence des surveillants dans la salle de soins a été constatée ; elle ne peut être tolérée.

Les surveillants ou les co-détenus ne peuvent être utilisés comme interprètes.

Les soins effectués à l’hôpital

La présence des surveillants dans les lieux d’examen ne permet pas d’assurer la préservation du secret médical, dont le principe réaffirmé par la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009.

Il est nécessaire de prévoir des procédures d'accueil et des lieux dédiés dans les hôpitaux de rattachement des UCSA pour les consultations des personnes détenues ; d'une part pour ne pas exposer les personnes sous escorte à la vue du public se pressant dans les salles d'attente ; d'autre part en vue d'aménager les locaux pour mettre fin chez les professionnels de santé à un sentiment d'insécurité justifiant leurs demandes d'une surveillance constante incompatible avec le respect du secret médical.

Les soins réalisés en urgence

Le guide méthodologique de la prise en charge sanitaire des personnes détenues¹ préconise, en cas d'urgence, la mise en relation par téléphone entre le détenu et le médecin coordonnateur du SAMU. Il est demandé que le personnel pénitentiaire applique partout cette préconisation.

La distribution des médicaments

La dispensation des médicaments doit être effectuée par des personnels soignants conformément aux dispositions de la loi du 18 janvier 1994.

Une réflexion doit être menée sur la distribution des médicaments pour les patients présentant des pathologies spécifiques, afin d'éviter leur stigmatisation en détention et dans la mesure du possible de préserver la confidentialité sur la nature du traitement.

Les médicaments ne peuvent être remis qu'au patient concerné. La dispensation des traitements ne peut être effectuée en cellule en l'absence du détenu lorsque la cellule est occupée par plusieurs personnes.

La protection des dossiers médicaux

Tous les dossiers médicaux sans exception doivent être contenus dans des armoires fermées à clef.

Lors des extractions médicales, les dossiers médicaux doivent être, soit remis sous pli fermé aux personnels de surveillance assurant le transport à l'hôpital, soit transmis par télécopie au service concerné avant la consultation.

Les politiques d'archivage des dossiers médicaux devraient être mises en œuvre avec la rigueur nécessaire par les établissements hospitaliers de rattachement.

7.1.1.2 L'exercice des droits de la défense en prison

Les « parloir-avocats »

La confidentialité des échanges entre les avocats et les personnes détenues est respectée inégalement d'un établissement à l'autre.

1. Décembre 2004, ministères de la santé et de la justice.

Il est nécessaire de prévoir l’aménagement de locaux dédiés aux entretiens avec les avocats.

Les barreaux et le Conseil national des barreaux doivent veiller à ce que les avocats puissent exercer leur mission dans des conditions matérielles strictement compatibles avec le principe du secret des échanges avec leurs clients.

L’avocat présent lors de la procédure disciplinaire

La présence de l’avocat dans les quartiers disciplinaires nécessite de mener une réflexion sur les conditions matérielles et de temps du déroulement de l’entretien avec le détenu, ainsi que sur la transmission du dossier dans des temps assurant la mise en œuvre effective de la défense.

Le développement de la visioconférence

Sans prendre parti ici sur l’extension de la visioconférence en matière judiciaire ou d’asile, il est important de veiller à ce que les audiences d’un détenu avec un magistrat, lors desquelles le conseil est présent au tribunal, aux côtés du magistrat, ou les entretiens relatifs à une demande d’asile, obéissent à la confidentialité absolue.

Le principe doit être que la personne isolée dans un lieu de privation de liberté doit pouvoir être seule, avec éventuellement des documents personnels non contrôlés (et pouvant être filmés), dans un local parfaitement isolé visuellement et phonétiquement.

L’échange de correspondance et les entretiens téléphoniques entre les avocats et les détenus

L’application du principe général des droits de la défense, fondé sur l’article 16 de la Déclaration des droits de l’Homme de 1789 et, notamment, de l’article 25 de la loi pénitentiaire disposant que les personnes détenues communiquent librement avec leurs avocats, doit faire l’objet d’une application effective et rigoureuse.

À cette fin, le Contrôleur général a publié un avis en date du 21 octobre 2009 relatif à la correspondance des détenus, dans lequel figurent les mesures effectives devant être prises.

7.1.1.3 Les cultes

Le fait que les aumôniers disposent des clés des cellules favorise leur accès en détention sans toutefois garantir la confidentialité des entretiens lorsque ceux-ci se déroulent dans une cellule occupée par plusieurs détenus. Cette confidentialité doit être assurée, y compris vis-à-vis des co-détenus.

7.1.1.4 La confidentialité des informations

Motif de la détention

Le personnel de surveillance, soumis au code de déontologie du décret n° 2010-1711 du 30 décembre 2010, ne doit jamais divulguer les éléments concernant les infractions commises par les détenus, ni toute autre information pouvant leur nuire. Toute divulgation doit être, en conséquence, sanctionnée par l'autorité hiérarchique.

La protection des personnes incarcérées pour infractions à caractère sexuel doit être assurée par l'administration pénitentiaire sans pour autant conduire à leur stigmatisation.

Correspondance

Comme déjà indiqué¹, le Contrôleur général des lieux de privation de liberté a rendu public le 21 octobre 2009 un avis relatif à l'exercice des droits à la correspondance des personnes détenues, détaillant les dispositions matérielles qui doivent concilier le contrôle des correspondances prévues par la loi et le respect de la vie privée des personnes détenues.

Téléphone

Les cabines téléphoniques doivent être installées dans des lieux et selon des modalités garantissant la confidentialité des conversations vis-à-vis des co-détenus et des personnels de surveillance.

Comme indiqué précédemment, il est nécessaire de préserver le secret des communications passées avec les avocats et le Contrôleur général des lieux de privation de liberté, en vertu des principes ci-dessus rappelés et de l'article 4 de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009.

7.1.2 Les établissements de santé

7.1.2.1 L'organisation des soins

Pour faciliter la communication et la collaboration entre les praticiens, les patients et leurs proches, il serait souhaitable d'organiser des groupes d'échanges ou de formation des familles par des équipes médicales.

7.1.2.2 Confidentialité des informations

Les centres hospitaliers doivent garantir par des procédures systématiques la confidentialité d'une hospitalisation à des tiers qui voudraient prendre des informations sur un patient hospitalisé, selon les principes définis aux articles L. 1111-7 et suivants du code de la santé publique.

1. Avis relatif à la correspondance des personnes détenues, *JO*, 21 oct. 2009, www.cgpl.fr

Courrier

La liberté de correspondance doit être la règle pour les malades hospitalisés, même ceux qui le sont sous contrainte.

Une boîte à lettres de La Poste, doit être installée au sein de l’hôpital pour permettre aux patients d’y déposer directement leurs courriers.

Seul le vaguemestre doit être habilité à se rendre dans les unités d’hospitalisation pour recueillir les courriers des malades qui ne sont pas autorisés à sortir.

Téléphone

Dans les unités de soins, y compris celles abritant des personnes détenues, il est indispensable d’installer les « points-phone » dans des lieux et selon des modalités garantissant la confidentialité des communications vis-à-vis des autres patients et des personnels.

Les patients utilisant le téléphone du poste infirmier doivent bénéficier des mêmes conditions de confidentialité.

L’utilisation des téléphones portables permettrait aux patients de passer et de recevoir leurs communications en toute confidentialité. Les établissements devraient indiquer dans leur règlement intérieur leurs modalités d’utilisation afin d’éviter qu’elle ne soit soumise à l’appréciation de chaque chef de service.

L’accès au téléphone doit être possible pour les malades alités, notamment dans les unités hospitalières interrégionales sécurisées (UHSI).

7.1.2.3 La personne de confiance

La désignation d’une personne de confiance est rarement proposée à l’admission d’un patient en psychiatrie, quel que soit son mode d’hospitalisation.

Il est indispensable que la notion de personne de confiance soit mise en œuvre dans la généralité des établissements hospitaliers, y compris psychiatriques, conformément à l’article L. 1111-6 du code de la santé publique qui leur est applicable, réserve faite du cas particulier des personnes placées sous tutelle.

7.1.3 Les zones d’attente, centres et locaux de rétention administrative

7.1.3.1 Prise en charge sanitaire

L’aménagement des locaux dédiés à la prise en charge sanitaire doit garantir la confidentialité des examens et des entretiens.

Les personnels soignants doivent être vigilants quant à la confidentialité de l’accès aux soins dans leurs locaux. Il doit être rappelé aux représentants des forces de l’ordre leur devoir de réserve.

Les personnes retenues doivent pouvoir bénéficier de l’assistance d’un interprète lors des examens médicaux.

Pour éviter les difficultés avec les forces de police lors du transport des personnes ayant un problème de santé, les médecins doivent prescrire un véhicule adapté à leur état.

Au contraire, les personnels de surveillance et les autres personnes retenues sont parfois rendus indirectement destinataires d'informations médicales dont ils ne devraient pas avoir à connaître, notamment lorsque l'unité médicale n'est pas accessible librement et que les personnes retenues doivent être escortées par la police pour se rendre en consultation ou sont appelées pour se rendre à l'infirmerie.

7.1.3.2 Avocat

Les avocats doivent disposer d'un local assurant la confidentialité des entretiens avec les personnes retenues.

7.1.3.3 Cultes

Le CESEDA devrait prévoir les modalités d'intervention de représentants des cultes dans les CRA.

7.1.3.4 Confidentialité des informations

Les personnes maintenues ou retenues devraient recevoir la notification systématique et discrète des décisions les concernant.

Les personnes retenues devraient pouvoir effectuer la transmission de leur demande d'asile par télécopie à l'OFPPRA via le local de l'association habilitée pour l'assistance juridique présente en rétention ou mieux pouvoir désigner un tiers de confiance afin de faire parvenir à l'OFPPRA le pli scellé de leur demande d'asile.

Il devrait être possible aux personnes retenues de conserver les téléphones portables, quelle qu'en soit la nature, en prévoyant dans le règlement intérieur les sanctions encourues dans le cas où elles s'en serviraient pour photographier.

Dans le cas de l'utilisation des points-phone, ceux-ci doivent garantir la confidentialité des échanges.

7.1.4 Les locaux de garde à vue

7.1.4.1 Examen médical

La conférence de consensus de 2004¹ avait énoncé les conditions dans lesquelles l'entretien avec la personne gardée à vue devait être réalisé. Ces préconisations sont toujours d'actualité et doivent être mises en œuvre.

1. Conférence de consensus, Intervention du médecin auprès des personnes en garde à vue Anaes, Paris 2004 (accessible sur le site de la HAS).

7.1.4.2 Entretien avec l’avocat

En l’absence de locaux dédiés à l’entretien entre l’avocat et la personne placée en garde à vue, la confidentialité des entretiens n’est pas assurée.

Les barreaux et le Conseil national des barreaux doivent s’assurer que la mission des avocats s’exerce dans les conditions qui préservent le secret des échanges avec leurs clients.

7.1.4.3 Confidentialité de la présence dans les locaux et des auditions

Lors de l’arrivée de la personne interpellée dans les locaux, il est indispensable de prévoir un circuit spécifique hors de la vue du public, respectant ainsi la présomption d’innocence.

Les auditions doivent se dérouler dans des bureaux garantissant leur confidentialité. Ces actes judiciaires, soumis au secret de l’enquête, exigent la discrétion des enquêteurs.

7.1.5 Les dépôts et geôles des tribunaux

Le secret de l’entretien avec l’avocat et le médecin

Dans les locaux des juridictions spécialement aménagés la présence de l’avocat devrait y être organisée pour que l’entretien avec lui comme l’examen médical se déroulent dans des conditions satisfaisantes de confidentialité.

Un texte devrait régler la situation de l’avocat dans les geôles des tribunaux.

7.2 Le partage de l’information

7.2.1 Dans les établissements pénitentiaires

7.2.1.1 La Commission pluridisciplinaire unique (CPU)

Le secret médical demeure absolu y compris lors des CPU : les informations que les soignants peuvent y être amenés à donner sur des personnes déterminées ne peuvent excéder ce qui est prévu par les dispositions de l’article L. 6141-5 du code de la santé publique, dont les circulaires ministérielles ne sauraient s’écarter.

Les certificats médicaux demandés par les personnes détenues, faisant l’objet d’un suivi doivent leur être remis. Le refus de médecins ne peut se légitimer au nom du secret médical.

Tous les participants de la CPU, y compris les représentants des groupements privés doivent être invités par les chefs d’établissement à respecter strictement l’obligation de discrétion professionnelle à laquelle ils sont soumis.

Dans la mesure où la personne détenue n’est pas présente à la CPU, une réflexion doit être engagée par l’administration pénitentiaire pour que l’expression de la personne

détenue sur les points de vue exprimés puisse être prise en compte. À terme, la tenue de la CPU en présence de chaque personne détenue intéressée paraît nécessaire.

Le règlement intérieur devrait informer la population pénale des missions et du fonctionnement de la CPU.

7.2.1.2 Le Cahier électronique de liaison (CEL)

Les bases de données informatiques se multiplient et se banalisent au sein des établissements pénitentiaires. Les informations qui y sont conservées pourraient être de nature à nuire aux personnes. Dès lors, elles ne peuvent en aucune façon être exonérées des procédures d'autorisation de la loi du 17 juillet 1978 relative à l'informatique et aux libertés.

Par ailleurs, le détenu doit pouvoir connaître, conformément aux dispositions de cette loi, le contenu des informations le concernant, s'y opposer ou en demander la rectification.

Un délai maximal de conservation des données contenues dans les bases de données doit également être fixé et des limites à l'usage des informations ainsi recueillies déterminées.

7.2.1.3 La protection des informations personnelles

Tous les détenus devraient avoir à leur disposition une armoire personnelle fermant à clé. Les engagements de travail des détenus affectés au service général (« auxiliaires ») devraient comporter une clause de respect de la confidentialité, s'agissant en particulier de ceux qui sont employés au « vestiaire » (ou « fouille »).

Aucune personne détenue ne doit avoir accès, quel qu'en soit le motif, aux comptes nominatifs des autres personnes incarcérées de l'établissement, pas plus qu'à aucune autre information personnelle connue de l'administration.

7.2.1.4 L'accès aux documents personnels

Les personnels en charge de photocopier pour les détenus des documents sont astreints au secret professionnel défini dans le décret du 30 décembre 2010.

S'agissant de courriers internes, les documents peuvent être adressés au service chargé d'assurer la photocopie, sous pli fermé et leur revenir selon la même procédure.

7.2.2 Dans les Centres de rétention administrative

Les personnels soignants devraient être avertis suffisamment en amont de la reconduite des personnes, afin d'éviter des ruptures de traitement.

7.2.3 Dans les Centres éducatifs fermés

Il appartient à tous les professionnels de concilier le respect du secret professionnel et le partage de l'information strictement nécessaire à une bonne évaluation de la situation

du mineur. Tous les fichiers informatisés utilisés doivent faire l’objet d’une déclaration préalable à la CNIL et la durée de la conservation des données précisée.

Les informations concernant les mineurs ne doivent pas être transmises à des tiers ne participant pas à leur prise en charge.

Il serait utile que le jeune puisse lire les rapports éducatifs le concernant préalablement à leur envoi au magistrat.

Les mineurs placés doivent avoir la liberté de correspondance durant leur séjour.

Après s’être assuré de l’identité de l’interlocuteur du jeune autorisé à téléphoner, l’éducateur devrait garantir la confidentialité et l’intimité de la conversation téléphonique.

7.3 La formation des fonctionnaires chargés de la surveillance, de l’insertion et des soins au respect des secrets et de la confidentialité

Secret et confidentialité sont des exigences communes à l’ensemble des lieux de privation de liberté. Si des aménagements pratiques peuvent permettre d’améliorer matériellement la confidentialité de certains échanges (parois, cloisons, cabines...), la formation de l’ensemble des personnels en charge des personnes captives ne peut pour autant être négligée. Il est impératif à cet égard que tous soient formés, sur des bases communes, aux spécificités de fonctions qui, mal conduites, peuvent entraîner la violation de secrets protégés ou de confidentialités préservées. De surcroît, la condition particulière des personnes privées de liberté peut conduire à ce que ces violations soient autant de moyens de pression inavoués pour leur faire adopter des comportements conformes à ceux attendus. Tel est le cas, entre autres exemples, lorsqu’il est demandé à ces personnes de faire connaître ce qu’elles ont pu dire au Contrôleur général durant ses visites ou ce qu’elles ont pu lui écrire dans leurs courriers. De tels manquements, qui constituent autant de restrictions à leurs droits, sont graves. Les administrations, dont la grande majorité des personnels sont parfaitement conscients de ces enjeux, doivent concourir à la préservation du secret et de la confidentialité.

Témoignage (lettre reçue au contrôle général)

T., le 28 novembre 2010

Monsieur le Contrôleur général,

Je vous prie de bien vouloir porter attention au cas de mon fils N. Mon fils, né le... 1985, a été condamné, le... dernier, à cinq ans de prison par la cour d'assises de V. Il a été arrêté en novembre..., et jugé une première fois par le tribunal correctionnel de F. Sa première peine a pris fin en... 2009.

Dès son incarcération, son père et moi, son frère et sa sœur, avons tout fait pour nouer un dialogue que nous avons cherché à être le plus constructif possible, afin de l'aider à réfléchir sur ses actes et à s'inscrire dans des projets qui puissent lui permettre à la fois à changer de cap, et de sortir de prison dans un environnement viable.

Mais nous ne cessons d'être en butte à une administration pénitentiaire qui semble chercher à l'isoler et à contrecarrer le moindre de ses projets :

Depuis novembre 2007, notre fils N. a été transféré cinq fois : de T. à V., de V. à D., de D. à M., de M. à B. Il est vrai que ce dernier transfert s'est fait à sa demande, étant données les conditions d'incarcération difficilement supportables qui étaient les siennes.

Comme je l'écrivais plus haut, dès le 1^{er} trimestre 2008, nous avons travaillé avec lui à un projet de formation. En effet N. a été en conflit avec l'institution scolaire depuis l'âge de 14 ans, après un déménagement de L. à C. (92). Notre fils, une fois en prison, a très vite émis le souhait de faire une formation d'assistant d'architecte (bac professionnel d'assistant d'architecte). Nous avons donc établi des liens avec le GRETA de Saint-G. et l'entreprise C. qui proposaient cette formation en alternance (contrat de professionnalisation). Mais les différents transferts ont sans arrêt ralenti les formalités, et l'envoi de cours, malgré le travail assidu des services d'enseignement, notamment à la prison de T. À noter que, lors de son emprisonnement à M., une personne de l'entreprise C. avait demandé un parloir pour procéder à un entretien. Le transfert de notre fils pour B. a eu lieu la veille de l'entretien qui n'a donc pas pu se faire.

Notre fils et son avocat, Maître J. ont demandé par deux fois une liberté conditionnelle, notamment à la fin de l'exécution de la première peine. À chaque fois, notre fils avait une formation, un logement et un travail en vue. Ces deux demandes ont été refusées.

De guerre lasse, notre fils a préparé le Diplôme d'accès aux études universitaires [DAEU], auquel il a été reçu avec la mention « Très Bien » en juin 2010. Suite à cette réussite, il souhaite s'inscrire en première année de Licence en droit et suivre les cours par correspondance délivrés par le CNED. Nous avons initié cette inscription par correspondance dès le mois de juillet dernier. Mais il a été dit à notre fils que cette inscription doit se faire par l'intermédiaire à la fois du Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation et du service d'enseignement, car il existe un tarif spécial applicable aux détenus. Nous regrettons de ne pas avoir été nous-mêmes au bout de la démarche car N. n'est pas encore en possession de ses premiers cours, ce 29 novembre 2010, et la directrice du service d'enseignement dit « ne plus en dormir » tant cette inscription est compliquée. Notre fils s'attriste de constater qu'il ne pourra participer aux partiels à la fin du 1^{er} trimestre.

Sans parler des questions de transfert et de difficulté de formation, les règlements concernant les conditions d'incarcération ont fini par nous ébranler nous-mêmes, au risque de nous faire perdre

tout crédit lorsque nous cherchons à persuader notre fils de ne pas s'arc-bouter contre l'administration pénitentiaire : pendant ces trois ans d'incarcération, N. a été mis à l'isolement au moins deux fois pendant des périodes de six mois. La veille des épreuves de DAEU, il ne pouvait se rendre au centre d'enseignement et devait donc se préparer seul à l'examen.

J'ai moi-même eu à vivre des expériences pénibles à la toute nouvelle maison d'arrêt de E. À cause de sa condition présente de détenu [condamné] et non plus de prévenu, N. n'a plus droit qu'à une visite par semaine, ce qui restreint beaucoup l'aide que nous pouvons lui apporter. Lors de ma première visite qui a pu se faire il y a un mois, on m'a reproché de ne pas avoir mis un carton sur lequel était inscrit un numéro dans un petit emplacement prévu à cet effet sur la porte du parloir. Ce samedi..., pour ma deuxième visite, on a refusé les deux pulls-over que j'avais apporté pour que mon fils n'ait pas froid, étant donné les baisses de température de ces derniers jours. Il m'a été rétorqué que j'aurais dû déposer avec les pulls un formulaire. J'étais, dit-on, censée savoir que c'était la procédure, puisque « les autres familles le savaient ». Dans les deux cas, j'ai compris que j'étais « punie » de ne pas savoir ce qu'on ne m'avait pas appris.

Nous souhaiterions voir N. inscrit au plus vite en 1^{re} année de licence de droit.

Nous souhaiterions voir notre fils se rapprocher de nous (T.), afin que nous puissions lui rendre visite régulièrement et construire avec lui un avenir que nous voudrions plus serein, et pour qu'il puisse être aidé dans ses études par un étudiant de l'association GENEPI.

Nous souhaiterions, par cette lettre, aider à faire connaître les difficultés que vivent les détenus dans la reconstruction de leur parcours ainsi que celles que vivent leurs familles dans l'aide et l'affection qu'elles tentent de leur apporter.

Je vous remercie dès à présent pour l'attention que vous voudrez bien porter à ce courrier. Je vous demande, cependant, de ne pas publier notre nom, ni celui de notre fils.

Je vous prie d'agréer...