



Pré-session de l'Examen périodique universel de la France Genève – le 14 décembre 2017

Le CGLPL est le mécanisme national de prévention de la torture français, créé par une loi du 30 octobre 2007. Les observations et recommandations formulées dans ce document sont basées sur les constats effectués sur le terrain, lors des 150 visites annuelles de lieux de privation de liberté réalisées par l'équipe du contrôle général.

Dans un premier temps, le CGLPL souhaite évoquer les droits des malades mentaux hospitalisés, dont la situation n'a pas fait l'objet de recommandations lors du précédent Examen périodique universel. Il est nécessaire, dans un second temps, de revenir sur le problème endémique de la surpopulation carcérale, qui est au cœur de nos préoccupations.

I. Atteintes aux droits fondamentaux dans les établissements de santé mentale

Le code de la santé publique pose en premier lieu le principe du respect de la liberté des patients. Les soins sans consentement sont pratiqués dans des cas d'exceptions liées à leur état de santé:

Il a intégré les dispositions de deux lois :

- celle du 5 juillet 2011, modifiée en 2013, sur les droits, la prise en charge et la protection des patients en psychiatrie ;
- celle du 26 janvier 2016 encadrant la traçabilité des mesures d'isolement et de contention. Elle vise à susciter des politiques pour réduire ces pratiques.

1) Enfermement des personnes atteintes de handicap psychique

Une étude publiée en février 2017¹ a montré que, de 2012 à 2015, le nombre des hospitalisations sans consentement est passé de 21 à 24 % du nombre total des hospitalisations en psychiatrie, ce que confirment les 168 visites du CGLPL : il n'est en effet pas rare que les soins sans consentement atteignent 40 % du nombre des hospitalisations. Le défaut de prise en charge adéquate en amont de l'hospitalisation, qui induit le recours aux services d'urgences, est à l'origine de cette augmentation.

On constate lors des visites que les patients en soins sans consentement sont rarement ou mal informés de leurs droits, qu'ils méconnaissent. Quant au contrôle judiciaire opéré sur la légalité des hospitalisations, il est peu effectif.

¹ *Les soins sans consentement en psychiatrie : bilan après quatre années de mise en œuvre de la loi du 5 juillet 2011*, Magali Coldefy (IRDES), Sarah Fernandes (ORU-Paca, Université Aix-Marseille), avec la collaboration de David Lapalus (ARS Paca) - *Questions d'économie de la santé* n° 222 - février 2017

Dans le contexte sécuritaire actuel, la tendance est à l'enfermement des personnes atteintes de handicap psychique. C'est dans l'immense majorité des cas, la situation des personnes hospitalisées contre leur gré. Plus inquiétant, c'est le cas également de nombreux patients hospitalisés à leur propre demande. Enfin, c'est le cas de malades « chroniques », qui se retrouvent enfermés à l'hôpital pour de longues années.

Pour toutes ces personnes, des aspects de la vie courante font l'objet de restrictions, qui sont autant d'atteintes aux droits : liberté d'aller et venir, accès à l'air libre, accès aux liens familiaux, activités organisées en dehors des unités. Ces limitations sont rarement individualisées et fondées sur l'état clinique de chaque patient. Elles sont souvent systématiques, au moins pour un temps.

Dans notre système, le manque de structures en amont et de structures adaptées en aval de l'hôpital empêche un accompagnement de proximité, tel que cela est préconisé par la Convention des Nations Unies pour les droits des personnes handicapées (CPDH).

Le manque de médecins psychiatres, de soignants et d'intervenants, a pour conséquence des lacunes dans le suivi des patients et une insuffisance, voire une carence complète d'activités. Au cours des visites, nombreux sont les patients vus errant dans les couloirs, désœuvrés, ou végétant dans les salles communes. Cela participe de l'institutionnalisation de nombreux malades.

2) Isolement et contention

Le placement en chambre d'isolement et l'utilisation de la contention mécanique sont les pratiques les plus restrictives des libertés. On voit lors des visites que le recours à ces moyens de contrainte diverge selon les établissements mais aussi entre les différents services, parfois à outrance, parfois pas du tout.

Des patients peuvent être isolés pendant plusieurs jours ou mis sous contention, sans avoir été vu préalablement par un psychiatre, et sans suivi approprié.

Les chambres ne sont pas toujours équipées de manière adéquate, portant atteinte à la sécurité, à l'intimité et à la dignité des patients.

Il arrive que l'isolement soit utilisé à des fins disciplinaires, en cas de non-respect du règlement. Il arrive également qu'on enferme des patients dans leur propre chambre.

Enfin, la prise en charge des détenus en crise dans les structures non spécialisées pour eux fait partie des préoccupations permanentes du CGLPL : ils sont systématiquement mis en chambre d'isolement, et parfois placés sous contention durant toute la durée de leur hospitalisation et indépendamment de leur évaluation clinique.

Le CGLPL suggère donc que l'Etat français fasse l'objet de recommandations afin de mettre en œuvre, dans la lignée des observations préliminaires de la RS pour les droits des personnes handicapées :

- une politique globale nationale en la matière de handicap fondée sur la CPDH afin de limiter le recours aux hospitalisations sans consentement, en renforçant les moyens des structures situées en amont et en aval de l'hôpital ;
- des moyens budgétaires, humains et des actions de formation, pour que les restrictions des droits des patients ne soient justifiées que par leur état de santé ;
- une politique de réduction du recours aux moyens de contrainte et un suivi national de ces mesures ;

- un plan d'action effectif afin que les détenus soient pris en charge à l'hôpital psychiatrique en fonction de leur état clinique et non pas de leur statut pénal.

II. Atteintes aux droits fondamentaux entraînées par la surpopulation carcérale

Lors du dernier Examen périodique universel, les recommandations suivantes ont été formulées par les Nations Unies :

- continuer à mettre œuvre des mesures alternatives à l'emprisonnement afin de réduire la surpopulation carcérale ;
- introduire et publier un plan d'action national pour améliorer les conditions de détention et traiter la question de la surpopulation, en se concentrant sur la réinsertion.

Depuis le dernier Examen périodique universel, la population pénale n'a pas cessé d'augmenter.

La France a mis en œuvre des dispositions, dont certaines devaient permettre de lutter contre ce fléau comme la loi du 15 août 2014 portant sur des alternatives à la détention.

Le Gouvernement français a publié un Livre blanc sur l'immobilier pénitentiaire, définissant le nombre de places de prison devant être construites. L'annonce de la création de 15 000 places supplémentaires a été récemment faite par le Président de la République.

La surpopulation dans les établissements pénitentiaires a des conséquences multiples tant au niveau des conditions de détention (promiscuité, violences) que de la prise en charge des personnes détenues. Lors de ses visites, le CGLPL observe une saturation de l'ensemble des services, une restriction de l'accès au travail, une réduction de la durée des visites de famille, une insuffisance des activités proposées, un accès à l'enseignement limité, un allongement des délais de prise en charge médicale.

Le CGLPL rappelle que la construction d'établissements ne saurait suffire à endiguer ce phénomène. De nouvelles infractions pénales ont été créées, des politiques pénales de plus en plus répressives ont été menées et les cellules supplémentaires ont été très rapidement remplies. L'expérience des trente dernières années montre que la construction de nouvelles places de prison s'accompagne d'un accroissement de la densité carcérale, et non de sa réduction.

Le CGLPL suggère donc que la France fasse l'objet des recommandations suivantes :

- La surpopulation doit cesser d'être appréhendée comme une problématique essentiellement pénitentiaire. La lutte contre ce fléau doit devenir une véritable politique publique impliquant tous les acteurs de la chaîne pénale, à laquelle des moyens propres et pérennes doivent être alloués.
- Un mécanisme national de régulation carcérale ayant pour objet d'éviter tout dépassement de 100% du taux d'occupation doit être mis en place par voie législative, et s'accompagner de protocoles locaux contraignants, associant les divers acteurs sous la responsabilité des autorités judiciaires.