
Rapport thématique

La nuit dans les lieux de privation de liberté

Dossier de presse

Le CGLPL constate régulièrement que la notion de « nuit » renvoie, au sein des lieux d'enfermement, à des organisations et des durées très hétérogènes. Tous les lieux de privation de liberté obéissent la nuit à des règles et procédures pour partie différentes de celles qui prévalent en journée et ces spécificités ont un impact important sur l'effectivité des droits fondamentaux des personnes enfermées. La nuit représente, dans ces lieux, un enfermement dans l'enfermement : enfermement dans les cellules et chambres de lieux eux-mêmes clos.

La nuit, qui peut débuter à 18h30, est le moment où les portes se referment, où les équipes se réduisent. Les activités cessent, l'ennui s'installe, les difficultés à dormir aussi quand l'intimité et le respect de la dignité sont mis à mal. La conscience que les portes ne se rouvriront peut-être pas assez vite en cas d'urgence est parfois source de peur et d'angoisse. Arriver dans un lieu de privation de liberté ou le quitter une fois la nuit tombée est souvent synonyme d'un accueil tronqué, d'une sortie improvisée.

En s'appuyant sur les différents constats opérés lors de ses visites ainsi que sur de nombreuses saisines reçues, le CGLPL a souhaité analyser ces périodes durant lesquelles, quotidiennement, les droits fondamentaux des personnes privées de liberté sont mis à l'épreuve.

Ce que signifie la « nuit » dans les lieux de privation de liberté

Ce qui est considéré comme « la nuit » dans les lieux de privation de liberté ne s'aligne pas sur la période entre le coucher et le lever du soleil, pas plus que sur la durée raisonnable du sommeil, mais répond uniquement à des **considérations de gestion des ressources humaines**. En effet, les agents de jour sont généralement relevés entre 19h et 21h et les équipes de nuit quittent leur service entre 7h et 8h. Durant ce laps de temps, voire sur une période plus longue encore, les personnes privées de liberté doivent demeurer dans leur chambre ou leur cellule. C'est un second enfermement dans des lieux déjà fermés, qui limite les possibilités d'aller et venir plus encore que pendant le jour.

En **établissement pénitentiaire**, la dernière ouverture des portes correspond à la remise du dîner. Or celui-ci est servi très tôt, le plus souvent entre 17h et 18h en maison d'arrêt. Il faut ensuite attendre le lendemain matin, vers 7h, pour avoir un contact physique avec un agent.

Dans les **locaux de garde à vue**, les personnes sont enfermées en cellule jour et nuit. L'ensemble des procédures est gelé de 19h à 9h car, hors exception, les enquêteurs ne réalisent ni audition ni investigations durant cette période.

La durée de ce qui est couramment nommé « la nuit » paraît plus adaptée en **établissement de santé mentale, centre éducatif fermé ou centre de rétention administrative**. Dans ces lieux, la nuit s'étend généralement de 22h30 à 7h.

Un droit au repos perturbé par les conditions matérielles d'hébergement

Le sommeil constitue un élément vital pour le métabolisme et la préservation des capacités cognitives. Habituellement, le temps de la soirée et de la nuit est consacré au sommeil, à la récupération, à la détente et au repos. Or dans les lieux de privation de liberté, le soir et la nuit, ces besoins fondamentaux peinent à être satisfaits.

➤ *Dormir dans une literie souvent sale et parfois inadaptée*

La possibilité de bien dormir commence par la possibilité d'accéder à un lit convenable. Les adolescents en centre éducatif fermé et les personnes hospitalisées en psychiatrie dorment généralement sur des lits simples qui n'appellent pas de commentaire particulier. **Les personnes placées en chambre d'isolement** sont en revanche exposées à des conditions d'hospitalisation plus rigoureuses : elles dorment souvent au milieu de la pièce, sur un lit haut ou sur une structure en mousse monobloc. Les matelas sont recouverts d'une housse en plastique imperméable et froide, engendrant une forte sudation.

Les personnes incarcérées ou placées en rétention administrative sont systématiquement installées sur des lits métalliques, souvent superposés et au mobilier incomplet (échelles manquantes ou mal soudées) ou dégradé (structure parfois vieillissante ou tordue). **Fréquemment, le nombre de lits ne correspond pas au nombre de personnes détenues en maison d'arrêt** et une part importante de celles-ci est donc amenée à dormir sur un matelas posé à même le sol. En prison comme en centre de rétention administrative, les personnes conservent parfois durant toute la durée de leur séjour le matelas qui leur est distribué à leur arrivée, souvent de simples rectangles de mousse, parfois anciens, dégradés et sales. Certaines personnes contractent des maladies de peau ou des démangeaisons.

Les personnes qui font l'objet d'un placement au **quartier disciplinaire** au sein d'un établissement pénitentiaire, en **chambre de mise à l'écart** en centre de rétention administrative ainsi que dans l'ensemble des **locaux de garde à vue et dépôts des tribunaux**, disposent de literies encore plus rudimentaires. Les lits sont généralement constitués d'une structure métallique ou d'une banquette en béton et d'un matelas à housse en plastique ignifugé. Très fréquemment dans les locaux de garde à vue, la banquette est trop courte ou étroite pour accueillir un individu de corpulence moyenne.

Toutes les personnes privées de liberté doivent pouvoir dormir sur un lit convenable, c'est-à-dire sur un matelas propre, de dimension adaptée, doté d'une housse également propre et posé sur un sommier idoine.

Dans chaque lieu recevant des personnes pendant la nuit, des couvertures ou des draps sont prévus. En **garde à vue**, les personnes se voient théoriquement – mais pas toujours en pratique – remettre une couverture. Il s'agit généralement de couvertures lavées par roulement, servant donc pour plusieurs personnes avant d'être nettoyées, et qui sont fréquemment dans un profond état de saleté. Certains commissariats et brigades ont recours à des couvertures à usage unique ou à des couvertures de survie. Ces dernières protègent de l'hypothermie mais ne réchauffent pas, de plus elles occasionnent des bruits gênant le sommeil.

Dans les lieux où les personnes demeurent plus longtemps (prisons, centres de rétention administrative, centres éducatifs fermés), chaque arrivant doit se voir remettre un nécessaire de couchage : deux draps, une couverture, un oreiller et une taie. Les éléments de literie sont lavés ou renouvelés à fréquence variable, souvent insuffisante au regard de l'utilisation intensive des lits en journée en raison de l'absence de mobilier et d'activités hors la cellule ou la chambre.

Les personnes privées de liberté doivent pouvoir disposer de linge de lit propre, de dimensions adaptées et en quantité suffisante.

➤ *Cohabiter avec des nuisibles*

Certains **établissements pénitentiaires** sont régulièrement, voire durablement, infestés par des **rongeurs, des punaises de lit ou des cafards**, qui se manifestent surtout la nuit. Les personnes hébergées dans de tels lieux, en particulier celles qui sont contraintes de dormir au sol, développent rapidement une forte appréhension à l'idée de s'étendre au milieu de ces parasites. Les campagnes de désinsectisation régulièrement menées suffisent rarement à endiguer la prolifération de ces insectes fortement nuisibles à la qualité du sommeil.

Des opérations de dératisation et de désinsectisation de grande ampleur doivent être menées dans les établissements présentant des nuisibles, jusqu'à éradication de ceux-ci.

➤ *Subir les odeurs, le chaud, le froid*

Il règne dans certains lieux de privation de liberté des odeurs difficilement supportables. Tel est souvent le cas des locaux de garde à vue très utilisés qui voient se succéder des personnes en geôle sans que le ménage y soit effectué ni que le lieu soit aéré. Le système de ventilation n'est généralement pas suffisant pour compenser l'absence de fenêtres, le non-lavage systématique des couvertures et la présence de WC dans ces locaux exigus.

Dans l'ensemble des lieux où l'aération repose sur l'utilisation d'une ventilation mécanique contrôlée (VMC), ce système est parfois coupé par l'administration ou bouché par les occupants pour faire cesser le bruit qu'elle génère ou éviter un trop grand rafraîchissement de la pièce. **Le renouvellement de l'air est alors limité, ce qui participe d'une insalubrité déjà fréquente.**

Dans de nombreux lieux de privation de liberté anciens, mal équipés ou suroccupés, les températures observées dans les espaces d'hébergement sont anormalement hautes ou basses durant la nuit.

En été, des températures caniculaires sont parfois relevées. Les lieux de vie dont les portes restent fermées jour et nuit (cellules des établissements pénitentiaires, chambres d'isolement des hôpitaux, geôles des commissariats de police, des brigades de gendarmerie ou des tribunaux) sont particulièrement concernés car il n'est pas possible d'y créer des courants d'air ni même, parfois, d'ouvrir une fenêtre ; la température emmagasinée dans la pièce durant la journée ne diminue donc pas pendant la nuit.

Dans les établissements pénitentiaires, l'administration déploie des dispositions particulières en cas de canicule (distribution de bouteilles d'eau gratuites, signalement des personnes sensibles à l'unité sanitaire, autorisation de se vêtir plus légèrement en cour de promenade). En été, les conditions restent néanmoins difficiles dans de nombreux établissements où la sensation de chaleur est accrue par l'enfermement et l'absence de courant d'air.

A l'inverse, en hiver, les personnes privées de liberté peinent souvent à dormir à cause du froid durant la nuit, d'autant plus si celle-ci fait suite à une journée d'inactivité au sein d'un lieu mal chauffé.

Tous les lieux d'hébergement doivent être dotés d'un système de chauffage ou de refroidissement de l'air en bon état de fonctionnement. L'isolation thermique doit être satisfaisante, notamment au niveau des portes et des fenêtres. Des couvertures doivent être remises en quantité suffisante pour se prémunir du froid.

➤ *Etre réveillé par la lumière*

En cellule de garde à vue, chambre sécurisée des hôpitaux, chambre d'isolement des établissements de santé mentale et dépôts des tribunaux, les personnes ont rarement accès aux commandes de l'éclairage. Ce sont les professionnels qui gèrent la luminosité. **Dans les établissements pénitentiaires**, les occupants d'une cellule ont généralement accès à un interrupteur intérieur mais une seconde commande, située à l'extérieur de la cellule, est reliée à l'éclairage utilisé dans le cadre des contrôles à l'œil. S'il reste actionné après une ronde, il perturbe le sommeil des intéressés.

Lorsque les ampoules sont hors d'usage, elles ne sont pas toujours remplacées, le CGLPL l'a régulièrement constaté dans des prisons, des centres de rétention administrative ou encore des locaux de garde à vue.

Enfin, **que ce soit en prison, en hôpital psychiatrique ou en centre de rétention administrative, nombreuses sont les personnes contraintes de partager leur lieu d'hébergement avec d'autres** sans que des cloisons soient dressées pour isoler visuellement les espaces de chacune. Les cellules ou les chambres ne sont pas toujours dotées d'éclairages individuels, par exemple au-dessus des lits.

Les personnes privées de liberté doivent avoir un accès autonome aux commandes d'éclairage de leur hébergement. La puissance électrique doit être adaptée aux besoins et les luminaires doivent fonctionner correctement. Les lieux d'hébergement collectif doivent être dotés de points d'éclairages indépendants, en nombre suffisant par rapport au nombre d'occupants et installés à proximité de chaque lit.

Dans les centres éducatifs fermés, les centres de rétention administrative, les établissements de santé mentale ou les centres de semi-liberté, les chambres sont généralement dotées de **volets, stores ou rideaux permettant d'occulter la lumière naturelle**. Néanmoins, nombre de ces équipements ne sont pas opérationnels, en raison de leur ancienneté, d'installations inachevées ou de dégradations.

Dans les locaux de garde à vue, les geôles sont souvent vitrées mais dépourvues de stores en état de fonctionnement. Or la lumière du couloir qui dessert les cellules reste en général allumée toute la nuit.

En prison, les sources de lumière extérieure sont doubles : la lumière naturelle du jour et puissante lumière artificielle des projecteurs qui éclairent les façades. Pourtant, sauf dans certains centres de semi-liberté, aucun rideau, store ou volet n'est installé aux fenêtres car leur barreaudage doit être visible à tout moment par les agents. Il est souvent toléré que les personnes tendent un drap ou une serviette devant la fenêtre pour atténuer la lumière extérieure et, dans certains établissements pour peines, les personnes peuvent acquérir des voilages.

Les personnes privées de liberté doivent pouvoir dormir dans le noir. Elles doivent donc pouvoir occulter ou filtrer la lumière venant de l'extérieur de manière autonome.

➤ *Dormir dans le tumulte*

La gestion du bruit dans un espace d'hébergement collectif est problématique. Ronflements, grincements de lits et bruits de l'extérieur peuvent retarder l'endormissement ou altérer la qualité du repos nocturne.

Une personne qui souhaite dormir alors que ses codétenus regardent une émission télévisée doit se soumettre à leurs préférences ou user de tact, intimidation, violence pour imposer le respect de son droit au sommeil. D'autres bruits nocturnes sont propres à la **localisation et à l'infrastructure du lieu** : incessant bruit de fond routier ou encore du bruit des VMC, qui sont d'importants perturbateurs de sommeil.

Des nuisances sonores naissent également de l'organisation et de l'absence de délicatesse de certains professionnels. Le bruit généré par les rondes de nuit est un vecteur important d'insomnie dans de nombreux lieux.

Toutes les mesures utiles doivent être prises pour limiter les nuisances sonores pendant la nuit, qu'elles soient d'origine matérielle ou humaine. Les personnes doivent pouvoir acquérir des bouchons d'oreille si elles le souhaitent. Les lieux d'hébergement doivent être isolés phoniquement.

Les droits à l'intimité et à l'intégrité psychique mis à mal

La récupération physique est dépendante de l'environnement humain dans lequel les personnes privées de liberté sont plongées. Elle est plus facile à trouver dans un cadre respectant la dignité, l'intimité, la sécurité et l'autonomie.

➤ *Vivre sous l'œil d'autrui*

Dans les **lieux où la privation de liberté est par nature de courte durée** (locaux de garde à vue ou de retenue, geôles des tribunaux...), **les personnes sont souvent confrontées à des situations de stress intense**. Le sommeil est donc difficile à trouver. Lorsque s'y ajoutent des conditions d'hébergement qui portent atteinte à l'intimité et à la dignité, l'endormissement devient quasiment impossible. **Cet état d'intense agitation mentale caractérise les premiers jours d'affectation dans les lieux où la privation de liberté a vocation à être plus longue.**

L'hébergement collectif est fréquent. **La cohabitation peut avoir des conséquences importantes sur la capacité d'endormissement** (rythmes de sommeil décalés, abandon de rituels comme le visionnage de la télévision ou la lecture) et la qualité du sommeil (ronflements, grincements de sommier).

Chaque personne privée de liberté doit dormir dans un lieu qui lui est propre, sauf si elle exprime le souhait de le partager avec une autre personne.

En hébergement collectif ou individuel, le repos et la récupération sont mis à mal lorsque l'intimité se sent menacée. Il faut continuer sa vie quotidienne y compris les actes les plus intimes (aller aux WC, se déshabiller, se laver) à proximité d'inconnus. Le moment de la nuit est également celui où peuvent surgir les angoisses et la détresse, que certains souhaiteraient dompter par des gestes de réconfort (pleurer ou se masturber est difficilement concevable sans alerter des personnes à proximité).

Certaines personnes éprouvent du mal à se décontracter lorsqu'elles savent qu'elles sont sous l'œil permanent ou ponctuel d'un tiers. Portes à claire-voie de certains centres de rétention administrative, œillets des prisons, hublots des chambres d'isolement des hôpitaux, parois vitrées des chambres sécurisées et des geôles de garde à vue, vidéosurveillance : beaucoup de ces dispositifs permettent une vision intégrale de la personne, y compris quand elle utilise les sanitaires.

Les lieux d'hébergement doivent être configurés de manière à respecter l'intimité des personnes qui y sont placées, de jour comme de nuit. Lorsque plusieurs personnes partagent un même lieu, les aménagements et équipements doivent permettre le respect de leur intimité. Il est indispensable qu'en dehors des périodes où les professionnels procèdent à des opérations de surveillance, l'intérieur des chambres, geôles ou cellules soit imperméable au regard.

➤ *Redouter les malaises, les intrusions et la violence*

Dans les lieux où les chambres sont ouvertes la nuit, les personnes peuvent craindre des intrusions et peinent à se détendre et à dormir sereinement. **Certains établissements ont installé des verrous à l'intérieur des chambres ou cellules, d'autres fournissent une clé ou un badge.** Ces dispositifs permettent aux occupants de fermer leur lieu d'hébergement et le personnel peut déverrouiller les portes à tout moment.

Les personnes doivent pouvoir se prémunir des vols et de toute intrusion extérieure dans leur chambre durant la nuit, hormis celle des professionnels.

En maison d'arrêt, la promiscuité pendant douze à quatorze heures attise les tensions. Une ou plusieurs personnes peuvent prendre l'ascendant sur les autres et imposer la télévision, l'extinction de la lumière, le choix du lit, l'ouverture de la fenêtre, la consommation de tabac, etc. Les liens entre codétenus dans un espace physique si réduit et un espace de temps si long se dégradent et s'exacerbent jusqu'à parfois la commission d'actes violents.

La peur de mourir enfermé, seul ou dans les bras d'un compagnon de chambre impuissant, est très présente dans les lieux de privation de liberté. La fermeture des portes durant la nuit est extrêmement anxiogène et peut conduire certains à épier le moindre signe de faiblesse physique ou guetter chaque bruit sans pouvoir se détendre. Les troubles de l'endormissement dus à l'anxiété peuvent conduire à recourir à des somnifères voire à des stupéfiants.

Dans chaque lieu de privation de liberté, des mesures particulières de surveillance sont effectuées par les professionnels en poste la nuit. **Les rondes visent à la fois à s'assurer que les personnes privées de liberté n'ont pas pris la fuite et qu'elles ne sont pas en danger.** Elles sont réalisées de manière plus ou moins régulière, discriminée et intrusive selon les lieux et selon les équipes. **Elles ont pour caractéristique commune de souvent perturber le sommeil des personnes,** tout particulièrement en prison (contrôle à l' cailleton bruyant, allumage des lumières et exigence que la personne manifeste sa vitalité par la voix ou le geste).

Dans les établissements pénitentiaires, toutes les mesures utiles doivent être prises pour que les rondes de nuit ne perturbent pas le sommeil.

L'accès aux équipements élémentaires, les activités et le maintien des liens familiaux sont affectés

➤ *Ne pas pouvoir satisfaire ses besoins physiologiques*

La sensation de soif et l'envie inassouvissable de se rendre aux WC peuvent monopoliser l'attention jusqu'à devenir obsessionnelles, ob rant la possibilité de sommeil.

L'accès à l'eau et aux toilettes n'est en principe pas une difficulté en prison, mais quand une cellule est suroccup e, il peut être très difficile d'atteindre les WC. Le fait que la partie sanitaire ne soit pas séparée du reste de la cellule est un frein certain à leur accès effectif. Les personnes utilisent des draps pour préserver un peu leur intimité en isolant visuellement le coin toilette, séparé par un simple muret, mais **de nombreuses personnes se retiennent par pudeur d'aller aux toilettes en présence de leurs codétenus,** particulièrement dans le silence de la nuit.

Les chambres des hôpitaux, des centres de rétention administrative et des centres éducatifs fermés disposent de sanitaires comprenant lavabo et WC ou, si tel n'est pas le cas, les portes des chambres sont laissées ouvertes durant la nuit.

Les chambres d'isolement des hôpitaux psychiatriques, les chambres de mise à l'écart des centres de rétention administrative et les geôles de garde à vue sont de plus en plus dotées de WC et de points d'eau. Mais des difficultés peuvent subsister : WC à la turque très sales, papier hygiénique remis sur demande en quantité limitée, chasse d'eau actionnable uniquement depuis l'extérieur, accès visuel sur les toilettes.

En l'absence d'équipements sanitaires, les personnes doivent appeler les agents pour assouvir leurs besoins élémentaires. La réponse en service de nuit peut être lente voire inexistante en fonction de la disponibilité et du zèle des agents. Lorsque les chambres ou cellules sont dénuées de boutons d'appel ou d'interphones, les personnes enfermées sont contraintes de frapper violemment aux portes ou, si elles sont sous contention, à s' poumoner pour appeler.

Dans les brigades, les gendarmes quittent bien souvent les locaux durant la nuit et les personnes sont alors contraintes d'attendre les rondes pour boire ou se rendre aux WC lorsque les geôles n'en sont pas équipées.

Dans certains établissements de santé mentale, les patients qui ne peuvent avoir un accès direct à l'eau et aux toilettes se voient remettre une bouteille d'eau et un seau hygiénique. Cette situation se rencontre dans de nombreuses chambres d'isolement, mais également dans des chambres ordinaires fermées à clé par le personnel dans le cadre d'une prescription d'isolement non r glementaire.

Les personnes privées de liberté doivent avoir un accès aisé, permanent et autonome à des WC isolés et à un point d'eau potable, de jour comme de nuit. Le recours à des succédanés (urinal, seau hygiénique) n'est pas admissible.

L'accès à une salle d'eau est contraint dans certains lieux, en particulier dans les prisons anciennes où les cellules sont dépourvues de douches et où seules trois douches collectives hebdomadaires sont prévues. **Dans d'autres lieux, la possibilité de se laver est synonyme de renoncement à son intimité** ou est totalement dépendante de la disponibilité du personnel.

Rare sont les tribunaux, commissariats de police et brigades de gendarmerie équipés d'une douche. Même lorsqu'ils le sont, il est exceptionnel que les personnes y aient effectivement accès, faute de produits d'hygiène ou de fonctionnaires susceptibles de les accompagner. Il s'agit parfois d'habitudes plutôt que de réelles difficultés matérielles.

Les nécessaires d'hygiène, qui permettent de se rafraîchir le matin, ne sont qu'exceptionnellement disponibles en commissariats alors que les gendarmeries en sont la plupart du temps dotées. Ces services ne disposent pas de vêtements de rechange. Des personnes peuvent ainsi rester sales, pieds nus ou en chaussettes durant toute la durée de la mesure et comparaître ainsi le matin devant un magistrat, situation qui, cumulée au manque de sommeil, diminue d'autant la pleine possession de leurs moyens au moment d'assurer leur défense.

Les personnes privées de liberté doivent pouvoir accéder à une douche aux moments du coucher et du réveil.

➤ *S'occuper la journée pour mieux se reposer la nuit*

Les personnes privées de liberté sont très souvent privées d'activité, même en journée. Sauf en centre éducatif fermé, l'oisiveté est prégnante et les activités physiques de plein air très réduites, voire inexistantes. **Les personnes restent enfermées dans leur cellule, chambre ou dans des espaces collectifs avec souvent comme seule distraction la télévision.**

La situation est pire encore en psychiatrie pour les **patients placés en chambre d'isolement** et pour ceux qui sont sous contention car ils sont privés de toute possibilité de se mouvoir et de toute source de distraction.

Cette inactivité durable et la somnolence qui envahit les journées peuvent conduire à des difficultés d'endormissement la nuit. La perte de repères induite par l'absence d'horloge dans certains lieux (locaux de garde à vue, chambres sécurisées, chambres d'isolement) concourt également aux troubles du sommeil.

Les personnes privées de liberté doivent bénéficier en journée d'activités hors de leur lieu d'hébergement, notamment en plein air, de sorte à faciliter le sommeil nocturne.

➤ *Être coupé du monde*

En soirée et la nuit, le lien avec la famille et les amis est souvent impossible pour les personnes privées de liberté. Au mieux, il se noue dans des conditions dégradées.

Le téléphone portable n'est pas autorisé dans tous les lieux de privation de liberté. Il est exclu dans les prisons, les centres éducatifs fermés, les chambres sécurisées et les locaux de garde à vue. Dans les centres de semi-liberté, les personnes doivent déposer leur téléphone portable à chaque retour de l'extérieur, ce qui est difficilement compréhensible. A l'hôpital, le téléphone portable est tantôt interdit pour tous (au motif principal du risque de prise de photos), tantôt autorisé sauf contre-indication médicale. En centre de rétention administrative, la règle la plus fréquente est l'autorisation des téléphones dépourvus d'appareil photo ; il est souvent proposé à la vente des téléphones portables sans appareil photo et des recharges téléphoniques.

Le retrait des téléphones portables des patients hospitalisés ne doit intervenir que pour des raisons cliniques régulièrement réévaluées. Il ne doit jamais procéder d'une règle systématique, applicable à

tous. Dans les centres de rétention administrative, les téléphones doivent être conservés par leurs propriétaires, même s'ils sont équipés d'un appareil photographique, ceux-ci étant avisés que la prise de vue est interdite. Les personnes en semi-liberté doivent pouvoir conserver leur téléphone personnel.

Il existe dans la majorité des lieux de privation de liberté des points phone ou cabines téléphoniques, mais ils sont rarement accessibles la nuit.

A l'hôpital, les chambres ne sont pas équipées d'un téléphone, sauf exception. Des cabines ou postes muraux sont implantés dans un espace collectif et leur fonctionnement est souvent dépendant du personnel. **Dans certains centres de rétention administrative**, des points phone sont accessibles toute la nuit. **En centre éducatif fermé**, les appels sont encadrés par un éducateur et les appels de nuit sont impossibles sauf extrême urgence.

En prison, les points phones sont situés dans des espaces communs, couloirs et cours de promenade, et ne sont plus accessibles après la dernière promenade, entre 17h et 18h30. Ces horaires ne permettent pas de joindre les proches au moment où ils sont disponibles, après le travail et l'école. La situation est encore plus difficile pour les ultra-marins et les étrangers en raison du décalage horaire. **Le déploiement de téléphones filaires en cellule est prévu pour permettre d'améliorer le maintien des liens familiaux en prison.** Indépendamment de l'installation progressive de téléphones dans les cellules, qui doit être saluée comme une avancée importante, le CGLPL recommande depuis plusieurs années d'autoriser les personnes détenues à utiliser des téléphones portables sans connexion internet et sans équipement vidéo ou photographique.

Des téléphones portables basiques, sans connexion internet ni appareil photographique, devraient être vendus en cantine dans les établissements pénitentiaires. Ces téléphones feraient l'objet des mêmes possibilités de contrôle et d'écoute que les points phone aujourd'hui.

L'accès à internet est rigoureusement interdit en garde à vue, en prison, dans les dépôts des tribunaux et les chambres sécurisées des hôpitaux. Ailleurs, les possibilités de connexion, déjà compromises le jour, le sont encore davantage la nuit pour de multiples raisons.

Le CGLPL constate qu'une **réflexion débute dans les hôpitaux** et conduit à des initiatives positives : prêt de tablettes connectées ou couverture Wifi gratuite sur l'ensemble du domaine.

L'écart croissant avec le développement d'Internet à l'extérieur, tant dans le cadre des relations sociales que pour les échanges avec les administrations et différents services, conduit à des accès « sauvages » généralisés.

Compte-tenu de son importance aujourd'hui, à la fois pour entretenir les liens familiaux et sociaux et pour préparer la sortie, l'accès à internet doit être facilité pendant la soirée pour les personnes privées de liberté. Les salles informatiques devraient être accessibles plus tard, les ordinateurs et tablettes personnels devraient être autorisés plus généreusement. Une couverture Wi-Fi devrait être envisagée dans les hôpitaux, les centres éducatifs fermés et les centres de rétention administrative.

Les visites des proches sont en principe impossibles à partir de l'heure du dîner. Dans certains rares hôpitaux, les possibilités de visite s'étirent, après le repas, jusqu'à 20h voire 21h en fonction de la souplesse des soignants. En prison, il n'est pas raisonnable d'imposer à un visiteur de poser une demi-journée de congé pour bénéficier d'un parloir d'une demi-heure avec un proche.

La seule exception concerne les unités de vie familiale (UVF) en prison, où la visite peut durer jusqu'à soixante-douze heures. Seuls cinquante établissements pénitentiaires disposent d'UVF utilisées, d'autres n'ont toujours pas été mises en service, faute de surveillants disponibles.

Les proches ne sont pas toujours disponibles le matin ou l'après-midi, en particulier en semaine. Si les visites sont possibles le week-end à l'hôpital, ce n'est pas toujours le cas en maison d'arrêt ou en centre de rétention administrative. Cette double impossibilité, pas de visite en soirée, pas de visite en week-end constitue une réelle atteinte au droit au maintien des liens familiaux.

Tous les lieux de privation de liberté doivent adapter les horaires des visites afin de faciliter le maintien des liens familiaux en prenant en considération les rythmes de vie et impératifs de travail des visiteurs avec notamment la possibilité de parloirs et visites en soirée.

➤ *Subir l'inactivité et l'ennui*

Il est rarement considéré que le temps qui suit le dîner peut être investi. **Le personnel a tendance à penser que les personnes privées de liberté peuvent calquer leur rythme de vie sur le rythme de travail** dans l'établissement. Si tout s'arrête pour les agents à 19h, tout doit s'arrêter aussi pour les occupants, dans une sorte de stand-by général. **Rares sont les activités organisées après le début du service de nuit**, uniquement dans des hôpitaux et des centres éducatifs fermés. Le personnel s'agace même parfois des sollicitations nocturnes des personnes privées de liberté.

Les logiques de ressources humaines peuvent prendre le pas sur celles de la prise en charge : si à l'hôpital les équipes de nuit doivent prodiguer les soins nécessaires, en prison et en centre éducatif fermé le personnel n'assure que la surveillance et il paraît difficile de demander à ces agents, en effectif très réduit, d'accompagner une activité nocturne, même en début de soirée.

Dans certains centres éducatifs fermés, la salle de sport reste accessible en début de soirée. Dans les salles de détente des centres de rétention administrative et des hôpitaux, il est possible de regarder la télévision et parfois de jouer à des jeux de société ou de carte. Certaines de ces salles sont fermées par le personnel en soirée, à des horaires très variables selon les structures.

Des activités de groupe attractives (soirées débat, initiations à une expression artistique, etc.) doivent être organisées après le dîner. Dans les centres de rétention administrative et les hôpitaux, les espaces collectifs, notamment extérieurs, doivent demeurer accessibles durant la nuit.

En l'absence de locaux communs accessibles la nuit, c'est en cellule ou en chambre que se déroule pour l'essentiel le temps qui sépare le dîner de l'endormissement.

Dans les locaux de garde à vue et les geôles de tribunaux, aucune occupation n'est possible (pas de livre, radio, télévision). Cette absence totale de source de distraction peut se retrouver également en chambre sécurisée dans les hôpitaux.

Dans les autres lieux, tout est fonction de la nature des biens que les règlements intérieurs autorisent ou non. Les situations sont très variables : interdiction des consoles de jeux, de la nourriture, des postes radio, de tous type d'objets pouvant être considérés comme des armes par destination, etc. Dans certaines structures (principalement les hôpitaux dans lesquels il n'y a pas de placard fermant à clé), les personnes n'ont plus accès la nuit à leurs effets personnels, notamment les cigarettes, briquets et téléphones.

Les cellules des prisons sont équipées de téléviseurs, payants. Ailleurs la règle est plutôt l'absence de téléviseur dans les lieux de sommeil, la situation étant assez inégale selon les lieux.

Les personnes privées de liberté s'ennuient le soir dans leur chambre ou dans leur cellule. Une réflexion doit être engagée afin de mieux concilier les impératifs de sécurité et le droit de disposer de son temps libre. En particulier, les objets permettant aux personnes de s'occuper par elles-mêmes doivent être autorisés en chambre ou en cellule sauf en cas de danger circonstancié.

La sécurité et l'accès aux soins non garantis

➤ *Rester sans protection ni surveillance*

La période du coucher du soleil fait souvent remonter les angoisses cachées et tues durant la journée. L'idée d'être enfermé sans possibilité de parler à quiconque, ou au contraire au milieu d'individus imposés par l'administration, accentue inévitablement cette anxiété. Les personnes fragilisées peuvent être tentées par la possibilité de mettre fin à leurs jours ; certaines y parviennent. Personne n'est prémuni contre un départ de feu involontaire, un accident domestique, un problème médical ou des violences. **Les raisons**

sont multiples pour demander l'ouverture de la porte. Pourtant, même urgente et parfois vitale, il est souvent difficile de l'obtenir.

Certains établissements sont équipés d'interphones en cellule ou en chambre. Les personnes peuvent donc théoriquement contacter un professionnel à tout moment et expliquer leur problème. **Dans d'autres établissements, les lieux d'hébergement sont dotés de boutons d'appel.** Ces mécanismes ne sont efficaces que s'ils sont en état de fonctionner, s'ils ne sont pas déconnectés par les agents et s'ils sont aisément accessibles. Les brigades sont généralement vides de gendarmes durant la nuit mais, pour autant, les geôles ne sont pas dotées de boutons d'appel, à de rares exceptions près.

Parfois, faute de réponse, il arrive que des personnes incarcérées créent des torches artisanales pour déclencher l'alarme incendie ou alerter les fonctionnaires, à leurs risques et périls. D'autres contactent directement les services de secours depuis leurs téléphones portables pourtant interdits en détention.

Tout lieu d'hébergement doit être doté d'un interphone en bon état de fonctionnement et aisément accessible. Toute demande émise par ce biais doit être tracée et faire l'objet d'une réponse.

Certains **centres éducatifs fermés** sont équipés de détecteurs qui déclenchent une alerte lorsqu'un jeune sort de sa chambre. Dans quelques établissements de santé, des systèmes de vidéosurveillance balaient les couloirs. Dans les lieux où les chambres ne sont pas fermées durant la nuit (centres éducatifs fermés et hôpitaux principalement), des agents sont en poste à proximité et peuvent théoriquement entendre tout mouvement inhabituel.

Dans les **centres de rétention administrative**, des caméras de vidéosurveillance sont installées dans les couloirs des zones d'hébergement. Si les boutons d'appel sont hors service, les personnes doivent gesticuler devant la caméra jusqu'à ce que leur demande soit vue et prise en compte.

Dans les **établissements pénitentiaires**, les surveillants sont rarement positionnés dans les lieux d'hébergement et donc, en dehors des rondes, aucune surveillance n'est assurée en présentiel par des agents éveillés. Faute de personnel, chaque nuit des secteurs entiers peuvent être laissés sans surveillance.

Des agents doivent être présents en permanence et en nombre suffisant à proximité de tout lieu d'hébergement fermé à clé durant la nuit. Cela implique que, lorsqu'une personne placée en garde à vue doit y demeurer pendant la nuit, elle doit être conduite dans un service de police ou de gendarmerie dans lequel une surveillance permanente est assurée ; à défaut, des boutons d'appel doivent impérativement être installés. En outre, des rondes fréquentes et régulières doivent être réalisées dans toutes les zones où des personnes sont enfermées pour la nuit, sans toutefois perturber leur sommeil.

➤ *Être privé d'accès aux soins*

Demander et obtenir des soins durant la nuit suppose d'être en capacité physique de faire cette requête. En cela, la situation est semblable à celle d'une personne habitant seule chez elle. Cependant, **un examen préalable systématique à tout enfermement permettrait d'éliminer certaines situations médicales à risque.** Celui-ci n'est pas toujours réalisé, en particulier si la personne est admise durant la nuit.

Toute personne soumise à une mesure d'enfermement, que ce soit pour des motifs judiciaires, administratifs ou médicaux, doit systématiquement faire l'objet d'un examen somatique.

Accéder à des soins suppose que la permanence des soins soit organisée et que les personnes privées de liberté puissent communiquer sur leur état et être entendues par des professionnels de l'écoute et de l'orientation.

Des protocoles cadres entre les lieux de privation de liberté, les établissements de santé et les agences régionales de santé doivent être signés afin d'identifier clairement l'accès à la permanence des soins.

Dans les établissements de santé, l'évaluation de la demande est effectuée par les infirmiers et une présence médicale continue est assurée par un système de garde. Il est possible de solliciter un médecin sénior ou un psychiatre d'astreinte en cas de besoin. Pour les urgences vitales il est fait appel au centre 15.

La personne gardée à vue, quelle que soit l'heure de la notification de la mesure, doit être examinée par un médecin dans un délai le plus bref possible si elle en fait la demande, indépendamment de tout signe alarmant. L'accès aux soins pendant la nuit constitue un droit qu'il n'appartient aux services en charge de la procédure ni d'apprécier ni de restreindre.

Dans les autres lieux de privation de liberté, ce sont des policiers, des éducateurs, des agents pénitentiaires voire des veilleurs de nuit qui reçoivent la demande de soins et doivent décider des suites à y donner. Bien que non formés et non habilités, ils apprécient fréquemment de leur propre chef si la situation nécessite une réponse en urgence ou si elle peut attendre le lendemain.

Lorsqu'un problème à caractère médical est porté à la connaissance d'un agent en poste durant la nuit, il doit systématiquement contacter un médecin ou sa hiérarchie.

Répondre à une demande de soin suppose que la personne concernée puisse communiquer de vive voix avec le professionnel de santé sollicité. Quand un agent appelle le centre 15 ou la plateforme des médecins de garde pour signaler un problème médical dans un lieu de privation de liberté, il est mis en contact avec un médecin chargé de la régulation des appels. Celui-ci décide de l'orientation à apporter. Or il est rare qu'il échange directement avec la personne concernée et, dès lors, il évalue l'urgence avec les mots et les réponses du personnel, non du patient.

Dans les établissements non-hospitaliers, toute personne souffrante doit pouvoir communiquer directement avec le service médical régulateur.

Une sécurité juridique affaiblie

➤ *Arriver dans des conditions dégradées*

Le choc résultant de la privation de liberté est souvent plus brutal lors d'un accueil de nuit : le temps de communication, avec le personnel et avec les autres personnes hébergées, est réduit, les informations sur les règles de vie et les droits limités et les conditions matérielles – literie, alimentation, hygiène – parfois dégradées.

La qualité de l'accueil est dépendante de la composition et de l'implication des équipes de nuit, moins nombreuses et moins encadrées qu'en journée. Exercer la nuit suppose une certaine polyvalence, le personnel devant faire face à des situations variées et parfois complexes sans pouvoir faire appel aux services administratifs ou techniques qui ne sont opérationnels qu'en journée.

En établissement de santé, il arrive, pour faire face à des absences, de faire appel à du personnel soignant vacataire ou intérimaire qui connaît peu l'établissement. Des équipes dédiées isolées des équipes de jour et de la dynamique du service peuvent aussi conduire à des pratiques non encadrées ni contrôlées.

A l'hôpital, il convient de développer les politiques de mobilité des soignants, ne serait-ce que sur des temps limités dans l'année, entre équipes de jour et de nuit afin d'harmoniser les pratiques. L'accès à des formations doit également être proposé aux soignants en poste la nuit dans l'objectif de réactualiser leurs connaissances et d'ainsi mieux accueillir les patients dans l'unité.

En prison, le personnel qui exerce la nuit en nombre moins important doit assurer l'intégralité des missions relatives à l'installation en détention alors que celles-ci sont réparties, en journée, entre divers services spécialisés. Dans les petits établissements c'est le gradé qui est appelé pour une arrivée en service de nuit. A l'inverse, certaines maisons d'arrêt de la région parisienne reçoivent souvent des personnes la nuit et se sont organisées en conséquence. Ces personnes ont souvent passé une journée entière dans les dépôts des tribunaux, en plus du temps passé en garde à vue. Il en va de même pour les personnes extraites des établissements pénitentiaires pour une audition ou une audience.

Les comparutions en justice doivent être organisées de manière à permettre aux personnes déférées ou extraites de comparaître devant un magistrat et d'être conduites vers un lieu de détention à des horaires décents. En tout état de cause, les agents assurant les procédures d'arrivée dans un lieu de privation de liberté durant la nuit doivent être formés et en nombre suffisant.

Les agents en charge de l'accueil doivent en premier lieu s'assurer de l'existence de décisions qui fondent la privation de liberté.

Les inventaires, qui doivent être réalisés dans tous les lieux de privation de liberté, sont parfois reportés au lendemain ou au premier jour ouvrable suivant. Hospitalisée ou incarcérée, la personne se trouve démunie de l'intégralité de ses effets personnels durant la première nuit et aucune traçabilité de ses possessions n'est assurée entre son arrivée effective et la réalisation de l'inventaire plusieurs heures plus tard.

Lors de l'arrivée dans un établissement pendant la nuit, un inventaire des objets dont la personne est porteuse doit être réalisé de manière immédiate, systématique et contradictoire.

L'information sur les règles de vie internes est le plus souvent reportée au lendemain, ce qui peut s'entendre à la condition que l'équipe suivante n'omette pas de les réaliser. Le CGLPL préconise régulièrement l'établissement de check-lists renseignées par les équipes successives afin qu'aucune information ne soit omise.

L'information sur leurs droits doit être réalisée sans délai pour les personnes gardées à vue ou retenues, à peine de nullité de la procédure. Mais la mise en œuvre effective des droits est elle-même souvent différée. Nombre de personnes qui sont placées en garde à vue la nuit et qui ne seront auditionnées que le lendemain ne rencontrent un avocat que dix heures après le début de la privation de liberté.

Les droits doivent être notifiés à une personne gardée à vue interpellée en état d'ivresse dès qu'elle est apte à les comprendre et non en fonction de la disponibilité des officiers de police judiciaire du service de nuit. Les avocats doivent assurer l'entretien de trente minutes en début de garde à vue et non pas seulement le lendemain pour les personnes interpellées en soirée ou début de nuit.

A l'hôpital, la décision d'admission – lorsqu'elle existe – est très rarement notifiée le soir, même lorsque l'état du patient le permet. Si les pratiques sont variables, le CGLPL observe régulièrement que la notification de la décision et l'information sur les droits ne sont réalisées que le lendemain. Les soignants de nuit, encore plus que leurs collègues de journée trop rarement formés à ces questions juridiques, ignorent bien souvent les droits des patients et sont donc dans l'incapacité de répondre à leurs questions.

Les formations du personnel soignant sur les droits des patients, déjà trop rares pour les équipes de jour, doivent être développées au profit des équipes de nuit afin que l'information puisse avoir lieu le plus tôt possible et tout au long de l'hospitalisation.

➤ *Subir des mesures moins bien fondées en droit*

Lorsque des décisions restrictives de liberté doivent intervenir la nuit, elles sont souvent moins respectueuses des droits de personnes. Que la décision soit prise ou non, le processus décisionnel est moins protecteur, les droits sont moins bien expliqués, le recours à des mesures coercitives peut être plus fréquent.

Les prises en charge nocturnes se font avec des moyens de contrainte plus lourds que pendant la journée, en application d'une « politique du risque zéro ». Les décisions sont prises de façon quasi systématique, avec un souci d'individualisation bien moindre que le jour. Lorsque les personnes privées de liberté sont agitées ou violentes la nuit, les marges de manœuvre du personnel pour y faire face sont réduites, à la fois du fait des effectifs et de l'absence d'encadrement sur place.

Pour les personnes détenues, les menottes et les entraves sont plus fréquemment utilisées la nuit que le jour. C'est le cas en particulier pour les extractions ou transfèrements de nuit : en grande majorité les personnes détenues sont menottées voire entravées, indépendamment de leur niveau d'escorte.

Pour une même personne détenue, les mesures de contrainte (menottes, entraves) qui lui sont imposées la nuit doivent être de même nature et de même intensité que celles qui seraient mises en œuvre le jour.

Le constat est assez similaire pour les placements en chambre de mise à l'écart dans les centres de rétention administrative, en chambre d'isolement dans les hôpitaux et en cellule disciplinaire dans les prisons. Ces décisions, souvent conservatoires dans l'attente d'une confirmation par l'officier, d'un diagnostic par le psychiatre, d'une commission de discipline, sont prises dans l'urgence pour tenter de résoudre une situation délicate.

Les décisions individuelles prises la nuit sont souvent conservatoires pour faire face à une situation d'urgence. Même dans ce contexte, toutes les décisions d'isolement, de mise à l'écart, de placement au quartier disciplinaire doivent être motivées, contrôlées et notifiées dans les mêmes conditions qu'en service de jour compte tenu de leurs conséquences. Il doit être possible de sortir de ces lieux la nuit, dès que la situation de la personne privée de liberté ne le justifie plus.

Parfois, ce n'est pas la prise de décision mais l'absence de décision qui est dommageable aux personnes privées de liberté. La nuit, un grand nombre de procédures sont renvoyées à plus tard, le personnel étant occupé à gérer les priorités ou les décideurs étant absents. De plus, le personnel de nuit peut s'abstenir de signaler une difficulté à la hiérarchie de permanence ou d'astreinte, au risque de lui faire prendre du retard dans la prise de décision. C'est alors le management de nuit qu'il faut interroger. Le CGLPL remarque fréquemment l'absence de réflexion relative à la permanence de nuit.

En service de nuit, trop de décisions sont reportées au lendemain. La prise en charge ne doit pas être limitée aux urgences et aux actes de sécurité : elle doit continuer avec la même qualité que durant la journée.

Dans les commissariats de région parisienne, ainsi que dans de nombreuses brigades de gendarmerie, l'ensemble des procédures est gelé de 19h à 9h, ce qui conduit à des durées de privation de liberté bien supérieures à celles nécessitées par des enquêtes qui seraient susceptibles, pour certaines affaires simples, d'être conduites en soirée. Le CGLPL a alerté à maintes reprises les autorités, considérant que la garde à vue n'a pas à être maintenue simplement parce que le fonctionnement de la chaîne pénale est en mode dégradé la nuit.

De jour comme de nuit, les mesures privatives de liberté doivent être levées dès qu'elles ne sont plus justifiées en droit. En particulier, toutes les gardes à vue doivent donner lieu à des investigations et auditions dans les plus brefs délais de façon à limiter leur durée inutilement longue et d'éviter des prolongations. Les présentations au parquet en fin de garde à vue doivent se faire dès que le dernier acte utile de garde à vue est réalisé.

➤ *Sortir sans savoir où dormir*

Le CGLPL observe rarement des sorties en soirée, sans préparation préalable, d'un patient hospitalisé sans son consentement. Lorsque les magistrats lèvent une mesure, l'établissement de santé en est généralement informé dans un délai qui permet d'organiser le retour au domicile et de délivrer une ordonnance et une date de consultation.

Il arrive plus fréquemment que des instructions de mise en liberté parviennent tardivement dans les centres de rétention administrative, locaux de garde à vue et établissements pénitentiaires.

Comme pour la phase d'accueil, une libération en service de nuit implique que des agents en nombre restreint accomplissent tous les actes qui, en journée, sont pris en charge par des équipes spécialisées. En prison, il est souvent impossible aux équipes de nuit de réaliser toutes les formalités liées à la libération : liquidation des comptes nominatifs, restitution des documents, etc. Les personnes sortent le plus souvent uniquement avec leurs documents d'identité, argent et téléphone détenus à l'arrivée ainsi que les quelques effets personnels qu'elles ont eu le temps de rassembler. Elles sont souvent invitées à revenir pour récupérer les sommes de leur compte nominatif et les objets qu'elles n'ont pu emporter.

Tous les jours sortent des personnes qui peuvent se trouver dans un total dénuement, dans un lieu inconnu, sans argent, téléphone, vêtements chauds ni moyen de transport, parfois sans même parler le français, situation qui les expose au danger voire à la commission d'infractions.

Si un établissement de santé peut mobiliser une ambulance pour raccompagner un patient chez lui, rejoindre son domicile la nuit à l'issue d'une garde à vue, d'une incarcération ou d'une mesure de rétention administrative peut être extrêmement difficile. Certaines personnes résident à plusieurs kilomètres du lieu dans lequel elles ont été enfermées et y ont été conduites sans rien d'autre que les vêtements qu'elles portaient.

Les administrations doivent permettre à une personne remise en liberté la nuit de rejoindre son lieu de vie habituel. En cas d'impossibilité, il doit lui être proposé de dormir au sein de l'établissement, si possible dans un espace ouvert.

La libération des mineurs incarcérés qui ont une famille ou bénéficient avant l'incarcération d'une prise en charge en milieu ouvert parvient toujours à être organisée par les éducateurs, même en soirée. En revanche, ceux-ci se heurtent très souvent à l'absence de structures de prise en charge lorsqu'il s'agit d'**organiser la sortie de mineurs étrangers non accompagnés**. La prise en charge et l'hébergement ne sont nullement garantis pour ces jeunes par les structures de l'aide sociale à l'enfance ou de la protection judiciaire de la jeunesse.

Les mineurs étrangers non accompagnés doivent bénéficier d'un hébergement dès leur remise en liberté, de jour comme de nuit.