
Rapport thématique

L'intimité au risque de la privation de liberté

Dossier de presse

« L'infirmière major entre, poussant un chariot débordant de boîtes à pansements, de fioles en plastique contenant du jaune, du mauve, de l'incolore... Elle prend le virage et dirige son véhicule droit vers mon coin.

- Quel côté, la piqûre ? Demande t'elle, en empoignant une aiguille hypodermique et un coton qu'elle inonde d'éther.

- Oh, n'importe...

- Relevez votre chemise et tournez-vous.

Je me tourne, la chemise fendue dans le dos s'écarte d'elle-même sur le spectacle de mon derrière nu. Le "Déshabillez-vous" de ces dernières années exigeait un dépouillement total et préluait à une fouille sévère : même après plusieurs mois de détention, avec visite hebdomadaire de la paillasse et du soutien-gorge, les surveillantes m'inspectaient, au retour des Instructions, avec la même minutie : "Mettez le pied sur le tabouret. Toussez... ? Bon". Aussi avais-je obéi très complètement, par habitude, au "Déshabillez-vous" de l'infirmière. La taule me cernait encore : je la retrouvais dans des réflexes, des tressaillements, des sournoiseries et des soumissions dans les gestes. On ne se lave pas du jour au lendemain de plusieurs années de routine chronométrée et de dissimulation constante de soi ».

Albertine Sarrazin, L'Astragale, 1965.

Toute décision d'enfermement comporte, de façon plus ou moins explicite, l'autorisation de contrôler la vie des personnes concernées. L'intimité, la capacité de se préserver du regard d'autrui, ne se concilie pas aisément avec la vie collective dans un lieu de privation de liberté.

La recherche de la sécurité – prévenir les fugues, évasions, violences contre autrui ou soi-même – peut justifier des atteintes portées à l'intimité mais conduit souvent à bafouer ce droit. Les situations sont variables selon les lieux : prisons, hôpitaux psychiatriques, centres de rétention administratives, locaux de garde à vue, centres éducatifs fermés, etc.

L'intimité peut être mise à mal dans de nombreux aspects de la privation de liberté, de manière souvent disproportionnée : conditions d'hébergement, promiscuité, mesures de contraintes, fouilles à corps, correspondances, confidentialité des soins, visites des proches ou encore sexualité.

Comment concilier respect de l'intimité et obligation de surveillance dans les lieux de privation de liberté ? Comment trouver l'équilibre entre ces exigences contradictoires ? Le CGLPL a souhaité explorer les conditions du respect de l'intimité des personnes privées de liberté en s'appuyant sur des exemples concrets issus de ses visites et des courriers qu'il reçoit.

Vivre sous le regard des autres

Dans les lieux de privation de liberté, le captif est régulièrement exposé aux regards d'autres personnes dans la même situation que lui ainsi qu'à ceux du personnel qui le surveille ou le prend en charge. Ces regards constituent une source de stress dans un milieu déjà hostile, parfois bruyant ou violent. Et ce d'autant que ces atteintes à l'intimité multiplient les risques d'atteinte à l'intégrité physique et justifient que les professionnels augmentent leur surveillance, dans une spirale infernale.

➤ *Une architecture ouverte aux regards*

Dans tous les lieux visités par le CGLPL, la conception des cellules ou des chambres facilite la visibilité des personnes par les professionnels. Seules les chambres des CEF font exception. Dans les prisons, la porte comporte un œilleton permettant la surveillance régulière. Dans les commissariats, les geôles ont une façade entièrement vitrée et dans les gendarmeries, la porte ou le mur est percé d'une imposte vitrée ou d'un œilleton. Dans les centres de rétention administrative (CRA), les chambres collectives ont des portes pleines, mais il arrive que la porte laissée ouverte ne puisse pas être actionnée par les personnes retenues. Dans les établissements de santé mentale, la porte des chambres comporte encore trop souvent une lucarne vitrée.

Il arrive aussi que la conception architecturale de l'ensemble du lieu place les personnes privées de liberté sous le regard des autres captifs : cellules de garde à vue en vis-à-vis dans les commissariats, fenêtres des chambres donnant sur la cour de promenade dans des CRA, bâtiments se faisant face dans des établissements pénitentiaires, etc.

Les lieux d'enfermement doivent être bâtis, aménagés et entretenus de manière à préserver l'intimité des personnes qui y sont enfermées, tant vis-à-vis du personnel que des autres personnes privées de liberté.

➤ *L'occupation collective des lieux*

L'hébergement collectif est particulièrement flagrant dans les établissements pénitentiaires les plus anciens dans lesquels perdurent encore des dortoirs accueillant jusqu'à 9 personnes. Les chambres sont trop rarement individuelles dans les établissements de santé mentale. Les commissariats sont marqués, majoritairement par des cellules collectives. Les chambres des CRA, également collectives, obligent jusqu'à quatre personnes à cohabiter.

Les lieux de privation de liberté doivent garantir un hébergement individuel. Il ne peut y être dérogé que si les personnes concernées en expriment le souhait et que celui-ci paraît conforme à leur intérêt et à leur situation.

La suroccupation touche de nombreux lieux de privation de liberté. L'intimité est bafouée par la surpopulation en prison : après une baisse exceptionnelle au début de la crise sanitaire en 2020, la surpopulation carcérale est revenue à son niveau antérieur : 71 678 détenus pour 60 703 places au 1er juin 2022 et 1 885 matelas au sol pour des « détenus sans lit ». Pas d'intimité non plus dans les locaux de garde à vue et les dépôts de certains tribunaux dont le taux d'occupation varie avec des périodes de forte surchauffe : les cellules prévues pour une personne sont régulièrement suroccupées. Le droit à l'intimité des patients souffrant de troubles mentaux se heurte à la même difficulté dans des services d'urgence ou d'hospitalisation lorsque la suroccupation oblige à l'installation de lits supplémentaires dans des chambres parfois déjà collectives.

Le nombre de personnes hébergées au sein d'un lieu de privation de liberté ne doit jamais excéder le nombre de celles qu'il peut accueillir dans le respect de leur dignité et de leur intimité. Le recours à un couchage de fortune doit être prohibé.

➤ *La surveillance à distance*

Des dispositifs de surveillance visuelle ou auditive dans les lieux de privation de liberté portent atteinte à l'intimité. Ils s'appliquent fréquemment aux personnes soumises à une mesure de mise à l'écart, mais pas seulement.

Dans les CEF, la vidéosurveillance est, sauf exception, utilisée uniquement pour contrôler les espaces extérieurs et l'accès à l'établissement. A l'inverse, la zone des geôles des commissariats est généralement équipée de caméras de vidéosurveillance, en fonction de leur disposition, aucune intimité n'est permise dans les cellules. La vidéosurveillance est largement utilisée dans les CRA, en général pour observer les retenus dans les parties communes, mais aussi le retenu placé en chambre de mise à l'écart. L'univers psychiatrique a parfois la même pratique intrusive : caméra dans les espaces collectifs et en chambre d'isolement.

En prison, environnement fortement marqué par le souci de la sécurité et caractérisé par la systématisation de la surveillance, les cellules ne sont pas sonorisées, mais des détenus disent régulièrement se méfier du dispositif d'interphonie. Le CGLPL a relevé, dans des établissements pénitentiaires de la fin des années 2000, un système fonctionnel d'écoute par les surveillants dans les cabines de parloirs. Et dans un hôpital psychiatrique contrôlé, des micros étaient installés dans des chambres. **Les systèmes d'écoute à des fins de surveillance dans les lieux de privation de liberté constituent non seulement une atteinte grave au droit à la vie privée mais sont illégaux dans la mesure où ils n'ont pas été prévus par le législateur.**

Le respect de l'intimité interdit de recourir à des mesures de surveillance permanentes, notamment à l'usage constant de la vidéosurveillance dans les cellules, chambres et locaux sanitaires. Dans tous les cas, il ne peut pas être recouru à des dispositifs d'écoute.

Se faire fouiller

Dès son premier rapport d'activité en 2008, le CGLPL associait étroitement le droit de mettre à nu des corps à des risques d'atteintes graves à l'intimité. La mise à nu n'emporte-t-elle pas de découvrir les parties intimes ?

➤ *Les modalités de fouille*

La fouille à nu est légalement réservée au cadre pénitentiaire et au traitement de certaines infractions par les officiers de police judiciaire, ce qui la rend rare même dans les locaux de garde à vue. Le CGLPL n'a de cesse de signaler des atteintes à la dignité humaine à l'occasion des fouilles intégrales pratiquées en prison : elles demeurent généralement très nombreuses, ne sont pas motivées et ne respectent pas les principes de proportionnalité et de nécessité.

Si aucun autre cadre juridique de mise à nu des corps n'est aussi permissif qu'en prison, la volonté de contrôle conduit partout à des pratiques comparables de fouille, plus ou moins intrusives et risquant toutes de provoquer des atteintes à l'intimité : fouille de sécurité et fouille par palpation dans les commissariats, gendarmeries et CRA, fouille des effets personnels et chambres dans les CEF et les services hospitaliers de psychiatrie. **L'intimité dévoilée lors d'une nudité même partielle, le contact physique même à travers des vêtements, le déballage du contenu d'un bagage, de poches ou d'un sac à main justifie de considérer les fouilles même les moins intrusives, les moins complètes, comme portant atteinte à l'intimité.** Elles nécessitent donc toutes l'édition et l'application rigoureuse d'un cadre respectueux des droits fondamentaux.

La banalisation des fouilles par palpation, parce qu'elles finissent par prendre une place considérable au quotidien, porte atteinte à l'intimité en prison, en CRA ou encore en garde-à-voir. Une fouille par palpation demeure une fouille, qui porte déjà atteinte à l'intimité des personnes contrôlées. Leur répétition plusieurs fois par jour accroît l'atteinte à la dignité humaine. Dès lors, **le recours à une fouille par palpation doit demeurer nécessaire et proportionnée au but poursuivi**, comme toute mesure administrative de contrôle des personnes.

Le recours aux moyens de contrôle des personnes et des biens doit toujours être nécessaire et proportionné. Aucune fouille à nu ne peut être réalisée sans un fondement légal explicite qui doit être interprété de manière restrictive.

➤ *Les lieux de fouille*

Il arrive que l'atteinte à l'intimité soit provoquée par l'inadaptation du lieu de la fouille. C'est le cas en prison, lorsqu'un gymnase, un couloir, une salle d'activité, un box de parloir-avocats, les locaux collectifs de douche, etc., sont utilisés. De même dans des commissariats et CRA il n'existe pas de local spécifique. Parfois le local, spécifique et adapté, ne comporte pas de porte ou si la porte existe elle est volontairement laissée ouverte.

Les locaux dans lesquels se réalisent des fouilles doivent être conçus, aménagés et entretenus de manière à préserver l'intimité des personnes qui y sont soumises.

➤ *Des pratiques indignes de fouille*

Il arrive que lors de sa fouille intégrale, le détenu se trouve face à plusieurs professionnels. Le regard sur sa nudité, démultiplié, intensifie le sentiment de vulnérabilité. **En psychiatrie, la question de la préservation de l'intimité est posée à chaque fois que plusieurs soignants restent dans la chambre d'isolement** pendant que le patient en souffrance est aidé à revêtir un pyjama. Il faut retenir que ces regards, même si ce sont ceux de professionnels, violent l'intimité.

Le CGLPL constate ces dernières années une méthodologie de la fouille intégrale en prison qui revient à multiplier les ordres donnés à une personne nue. Ces pratiques, à l'origine imaginée pour les détenus identifiés pour leur radicalisation violente, se diffusent dans de nombreux quartiers. La personne doit se tenir dos à l'agent, mains au mur, et lever successivement un pied puis l'autre en faisant un écart de 45° vers le haut afin d'écartier le sillon inter-fessier.

Dans les commissariats, la mise en sous-vêtements lors de palpations de sécurité est une pratique qui se développe et banalise l'atteinte à l'intimité alors qu'elle se rapproche de la fouille à corps.

Certains gestes de fouille – par palpation ou intégrale – aboutissent à toucher les parties intimes, soit avec les mains, soit avec le détecteur de masses métalliques.

Les fouilles, par nature attentatoires à l'intimité, ne doivent donner lieu à aucune pratique additionnelle humiliante.

Être soumis à la force et à la contrainte

La pose de moyens de contrainte (menottes au poignet, entraves aux pieds, ajout d'une chaîne de conduite, liens de contention) sur les personnes prises en charge participe pleinement du pouvoir de contrôler leur vie. De même, le pyjama imposé en permanence à certains patients peut s'analyser comme un moyen de contrainte dès lors qu'il a pour vocation à contenir les patients dans les murs et à éviter le risque de fugue.

L'usage de la force des réalités et des dénominations différentes selon les lieux dans lesquels il s'exerce : intervention, maîtrise, enveloppement, contention physique, etc. Leur point commun est le contact physique entre un ou plusieurs agents de l'État et la personne privée de liberté, dans l'objectif de la soumettre et de l'empêcher d'agir comme elle le souhaite.

Le contact physique entraîne de facto une atteinte à l'intimité : trop s'approcher de quelqu'un revient à entrer dans son intimité. Cette pénétration dans l'intimité s'exerce lors de la pose de mesures de contrainte comme lors de l'usage de la force, avec des risques variables selon les administrations dans la mesure où elles ne pratiquent pas toutes de même.

C'est l'administration pénitentiaire qui va le plus loin, utilisant à la fois menottes et entraves et en organisant le recours à la force. Police et gendarmerie n'utilisent en général que des menottes, mais la force physique sur les personnes est admise et organisée. La protection judiciaire de la jeunesse ne dispose d'aucun moyen de contrainte et l'intervention par la force se limite en principe à « une posture contenant du professionnel ». Le personnel hospitalier recourt à des liens de contention et *a priori* seulement à des techniques contenant d'accompagnement ou d'enveloppement.

L'entorse à l'intimité est plus ou moins acceptable selon qu'elle s'équilibre avec le droit à la sécurité, c'est-à-dire si l'individualisation, la nécessité et la proportionnalité prévalent en lieu et place du systématisme. **L'évaluation du niveau de sécurité à mettre en œuvre doit toujours être individualisé.**

Tout recours à un moyen de contrôle comme le port de menottes ou a fortiori d'entraves, entraîne un rapport de soumission, inhérent à la domination physique. Prendre le risque d'exposer une personne au regard d'autrui quand elle est en position de soumission crée une atteinte supplémentaire à l'intimité. C'est le cas lors de l'arrivée dans certains lieux de privation de liberté où, du fait de l'organisation des locaux, les personnes privées de liberté, menottées ou accompagnées d'une escorte, sont amenées à circuler sous le regard du public.

Le recours à la contrainte physique, quelle qu'en soit la forme, entraîne par nature le risque de violences sur les personnes qui y sont soumises. L'équilibre entre la sécurité et le respect de l'intimité des personnes privées de liberté doit toujours être maintenu, ce qui exclut tout recours systématique à la force ou aux moyens de contrainte. Ces pratiques ne doivent intervenir qu'en dernier recours, après épuisement des autres moyens de faire face aux comportements de transgression.

Ne pouvoir préserver son intimité

L'intimité s'entend aussi comme le for intérieur, la conscience, comme le domaine réservé des sentiments ou pensées intimes que l'on souhaite garder exclusivement pour soi et en soi. Il est difficile de cultiver son jardin secret, chaque fois que l'impératif de surveillance et la promiscuité prennent le dessus et dès lors que rien n'est fait pour l'inscription des individus dans un lien social respectueux de chacun.

➤ *Les intrusions du personnel*

Tous les locaux de privation de liberté, y compris ceux qui ont vocation à héberger une personne dans la durée, peuvent être pénétrés de jour et de nuit par le personnel. Ce pouvoir d'intrusion dans l'espace de vie se double de celui de fouiller, tant les lieux que les objets qu'ils contiennent. Et ces pouvoirs d'entrer et de fouiller se triplent du pouvoir général de surveiller les communications, pouvoir variable en vertu de la réglementation propre à chaque lieu de privation de liberté.

Dans ces conditions, l'intrusion potentielle permanente du personnel oblige chaque captif à maîtriser sa pensée pour en juguler ses manifestations extérieures, qu'il s'agisse des sentiments ou des opinions, exprimés oralement ou par écrit. À divers degrés cela concerne tous les lieux de privation de liberté, le plus totalitaire étant la prison où la surveillance s'exerce parfois par tous moyens, à tous moments, sur tous supports.

Les politiques publiques conduisant à sonder les âmes des personnes sous main de justice se multiplient dans des approches criminologiques et sous la terminologie d'évaluation. Ainsi en prison, la lecture des courriers et l'écoute des conversations téléphoniques à des fins d'évaluation dans les centres nationaux d'évaluation (CNE) constituent une atteinte au droit au respect de la vie privée et familiale, à l'intimité et au secret des correspondances. **En psychiatrie, la tentation de prédire le risque que le patient commette à l'avenir des actes transgressifs est aussi grande qu'en prison.** La question de la dangerosité du malade est posée dès que la presse se fait l'écho de fugues et d'infractions pénales. Il est alors demandé aux psychiatres d'évaluer la dangerosité criminologique du patient. À défaut de garantir l'avenir, les soins sans consentement et l'hospitalisation complète sont trop souvent maintenus.

Le recueil et le partage d'informations au sein des lieux de privation de liberté ne doivent pas porter atteinte excessive à la vie privée et à l'intimité des personnes qui y sont accueillies. Ils doivent s'effectuer dans le respect des prérogatives et de la déontologie de chacun.

➤ *Les intrusions des autres usagers*

Dans la cellule ou la chambre, occupée collectivement il est bien difficile de préserver ses pensées. Les occupants sont soumis aux regards d'autrui, d'autant plus nombreux et plus proches qu'il y a surpopulation ou suroccupation.

Le défaut d'équipement matériel du lieu d'hébergement accentue l'impossibilité de se préserver de l'action d'autrui : absence de dispositif de fermeture du placard ou d'un coffre pour y mettre à l'abri ses productions écrites les plus personnelles, absence de système de fermeture de la chambre ou de la cellule. En effet, les chambres ou cellules individuelles qui ne peuvent pas être fermées par leur occupant en titre facilitent l'intrusion d'autres personnes et la violation de l'intimité.

Les lieux de privation de liberté se présentant avant tout comme des lieux de vie en collectivité, la soumission à des sollicitations externes est permanente : bruits, cris, odeurs, etc. L'absence de conception d'espaces de repli permettant de s'extraire de la collectivité est un défaut majeur. Elle conduit certains détenus à provoquer leur placement puis leur maintien en cellule disciplinaire pour gagner en tranquillité. Certains établissements de santé mentale ont aménagé des espaces d'apaisement que les patients peuvent volontairement rejoindre selon des conditions souples, mais à l'inverse, les restrictions de l'accès aux chambres en journée empêchent toute intimité. La même impossibilité de repli s'observe parfois en CEF.

En sus d'être hébergées dans des locaux occupés conformément à leur capacité, les personnes privées de liberté doivent disposer d'un espace intime et des moyens de le protéger.

Satisfaire ses besoins élémentaires d'hygiène sans intimité

L'accès à des équipements sanitaires, fonctionnels et propres, est déjà une gageure dans les lieux de privation de liberté et la collectivité contrainte oblige à aller aux toilettes et à se laver sous le regard, le nez et à l'oreille de ses co-occupants et du personnel.

En prison, où la surpopulation en maison d'arrêt empêche l'encellulement individuel, les cellules sont dotées d'un lavabo avec ou sans douche et les WC ne sont séparés du reste de l'espace que par une cloison et une porte battante à mi-hauteur, si du moins celles-ci sont encore en place, et parfois il n'y a aucune séparation. Leurs occupants remplacent la porte ou la paroi absentes par un tissu ou un meuble, qui pas plus qu'une porte battante ou une cloison à mi-hauteur n'isolent des bruits ni des odeurs.

Dans les locaux de garde à vue et les cellules des tribunaux, quand un WC se trouve dans la geôle, on n'est pas protégé des regards des fonctionnaires de police ou des gendarmes. Les geôles de garde à vue des commissariats sont rarement équipées de sanitaires ; l'accès aux toilettes, souvent très sales, dépend alors de la disponibilité et de la bonne volonté des agents auxquels il faut demander à y être accompagné. Quand la geôle est équipée de toilettes, c'est le papier qui n'est pas mis à disposition et la chasse d'eau qui ne s'actionne que de l'extérieur.

Dans les CRA, les portes des toilettes des zones d'hébergement soit ne ferment pas de l'intérieur soit manquent. Les retenus se protègent alors en tendant des draps ou couvertures.

En psychiatrie, les patients ne peuvent souvent pas fermer à clé leur chambre ni leur espace sanitaire. Ils n'ont pas d'intimité lorsqu'ils se lavent ou se rendent aux toilettes. Dans les chambres d'isolement, les sanitaires, quand ils sont attenants, sont presque toujours fermés et inaccessibles au patient sans en faire la demande aux soignants. Quand les WC sont dans la chambre, ils sont particulièrement exposés au regard, par vision directe (oculus) ou par vidéosurveillance.

Dans tous les lieux de privation de liberté, on ne doit pas être exposé à l'humiliation de devoir uriner ou déféquer sous le regard, le nez et à l'oreille d'une autre personne. Les toilettes doivent disposer d'une isolation visuelle et phonique intégrale, ainsi que d'une ventilation.

De même, pour tout un chacun, la salle d'eau est le lieu par excellence de l'intimité corporelle. Pour les personnes enfermées, cette intimité corporelle reste presque toujours hors de portée.

Dans les établissements pénitentiaires de conception ancienne et dans les CRA, on doit prendre sa douche dans un espace collectif. Quand il y des cabines de douche, elles sont fréquemment dépourvues de porte ou de rideau. Tous ces empêchements à se protéger des regards contraignent à se laver en sous-vêtement si on ne veut pas exposer sa nudité.

Dans la très grande majorité des commissariats, les kits d'hygiène ne sont pas distribués, soit qu'il n'y en ait pas, soit que les agents en ignorent l'existence. Et dans les établissements dotés de douches, elles ne sont jamais proposées ni utilisées. Or, ne pouvoir se laver, fut-ce superficiellement, est humiliant, notamment avant d'être présenté à un magistrat.

Les femmes privées de liberté subissent une atteinte supplémentaire et bien spécifique à leur dignité et à leur intimité lorsqu'elles ont leurs règles. En garde à vue, il est prévu que des serviettes périodiques puissent être mises à disposition dans les « kits hygiène » mais ces kits ne sont souvent pas distribués. Des situations similaires peuvent se présenter en CRA et en psychiatrie. En prison, ces atteintes prennent une tonalité particulièrement avilissante en cas de fouille quand il est demandé aux femmes d'ôter et de jeter leur protection hygiénique devant un agent. Il faut néanmoins saluer une avancée dans la lutte contre la précarité menstruelle en prison : comme d'autres publics précaires, les femmes détenues peuvent désormais bénéficier chaque mois d'un lot gratuit de protections.

L'intimité des personnes privées de liberté doit être préservée dans les sanitaires et les salles d'eau, dont l'agencement doit permettre de s'isoler. Elles doivent y avoir accès à tout moment et librement. Les responsables des lieux d'hébergement doivent tenir à leur disposition des produits d'hygiène adaptés à leur genre déclaré pour qu'elles puissent veiller à leur hygiène personnelle.

Être privé de ses biens

Un des points communs à toutes les institutions visitées par le CGLPL est de soumettre les personnes au contrôle de leurs effets personnels, et au retrait de certains d'entre eux, dès le début de leur prise en charge puis au cours de leur mesure de privation de liberté. Les modalités de ce contrôle, différentes d'un lieu à l'autre, portent atteinte au droit à la vie privée dans ce qu'elle a de plus intime.

Des interdictions interrogent particulièrement, comme celle des crayons et stylos dans nombre de CRA, pour des raisons dites sécuritaires. **Le CGLPL déplore régulièrement l'absence de liste des objets interdits portée à la connaissance des personnes à leur arrivée. La nature des objets retirés varie selon le personnel qui procède au contrôle, et l'inégalité de traitement renforce le sentiment d'atteinte aux droits.** Si le livret d'accueil et le règlement intérieur des établissements de santé mentale invitent simplement les patients à mettre leurs effets personnels à l'abri des vols, la réalité est souvent plus contraignante et les personnes sont obligées de se défaire d'un certain nombre d'objets.

La procédure d'inventaire censée accompagner la dépossession des effets personnels n'est pas toujours mise en œuvre. Elle est encore plus rarement réalisée en présence de la personne concernée, qui ne reçoit généralement pas d'exemplaire du document, les potentielles atteintes à la propriété ne seront le plus souvent constatées qu'à la fin du séjour.

En garde à vue et dans les geôles de certains tribunaux, le retrait systématique des soutien-gorge et des lunettes porte atteinte à la dignité et à l'intimité des personnes privées de liberté.

Les effets personnels écartés sont remisés dans des services situés en amont des lieux d'hébergement ou dans un local accessible au seul personnel. Vouloir y accéder pendant la mesure de privation de liberté est souvent difficile. Des modalités de conservation des biens insuffisamment protectrices soumettent la personne privée de liberté à des vols, à des violences et à l'exposition de son intimité à des regards étrangers.

Les conditions matérielles de conservation des biens personnels – et par là-même la protection de l'intimité des personnes privées de liberté – doivent comprendre des espaces de rangement en volume et nombre suffisants, offrant un lieu sûr et à l'abri des regards.

Endurer l'absence de confidentialité des soins

La confidentialité des soins, constitutive du secret médical, participe du secret de son corps comme composante essentielle de l'intimité. Il y est pourtant trop souvent porté atteinte dans l'organisation des services de soins.

Les locaux de garde à vue offrent rarement des conditions d'examen médical respectueuses de l'intimité de la personne gardée à vue et du secret médical. Exigus, sommairement meublés, sans table d'examen ni point d'eau pour se laver les mains, les locaux affectés à l'examen médical sont de surcroît fréquemment mal voire pas insonorisés, si bien que les échanges entre le médecin et la personne gardée à vue sont entendus depuis les espaces attenants.

Dans les unités sanitaires des prisons, la présence des surveillants pendant les consultations est devenue rare. Mais dans les services hospitaliers qui accueillent des détenus, retenus, gardés à vue, pour des consultations spécialisées ou des hospitalisations, le constat général est celui d'une violation ordinaire et continue de l'intimité du patient et du secret médical, du fait de la présence quasi-systématique et permanente de surveillants pénitentiaires ou de policiers lors des entretiens et examens. A cela s'ajoute l'utilisation et le maintien quasi-systématique des moyens de contraintes (menottes et entraves). De nombreux professionnels de santé n'y trouvent souvent rien à redire, quand ils n'en sont pas demandeurs du fait de leur préjugé de dangerosité de leurs patients.

La distribution des médicaments peut être l'occasion d'une exposition du traitement aux regards du personnel et des autres personnes privées de liberté, révélant ainsi des informations sur la santé. C'est le cas en psychiatrie : les médicaments sont fréquemment distribués devant tous, pendant les repas ou à l'entrée de la salle de soins. En prison, bien que rare, la distribution en cellule des traitements de substitution aux opiacés est susceptible de les révéler aux codétenus ou aux surveillants pénitentiaires. Dans certains CRA, le personnel soignant distribue les traitements sous les yeux des forces de l'ordre et parfois même avec leur collaboration.

La confidentialité des soins et le secret médical doivent être scrupuleusement respectés dans tous les actes mettant en relation un soignant et un patient privé de liberté. Ces derniers doivent se voir et se parler sans être vus ni entendus par des tiers. Aucune modalité de surveillance et de contrainte ne doit porter atteinte à l'intimité des patients pendant les soins.

Être entravé dans ses relations avec l'extérieur

Quand on est enfermé, pouvoir préserver le lien avec l'extérieur du lieu de privation de liberté est une condition fondamentale du maintien d'une vie privée. Lire ou entendre la parole des proches, continuer à tenir par les échanges écrits ou téléphoniques sa place au sein de la famille, recevoir et donner des paroles de soutien, tout ceci participe de l'exercice du droit à la vie privée des captifs, dont l'exercice subit diverses formes de restrictions.

➤ *La correspondance écrite et téléphonique*

Les courriers envoyés et reçus sont soumis, selon les lieux de privation de liberté, à des contrôles plus ou moins sévères. C'est en prison que la surveillance est la plus absolue, puisque presque tous les courriers entrants et sortants sont susceptibles d'être lus. En CEF, la pratique d'ouverture du courrier n'est pas complètement éteinte. En psychiatrie, la correspondance écrite n'est soumise à aucune réglementation restrictive, mais quand les soignants craignent que le contenu d'un courrier nuise au patient, il leur arrive d'accompagner sa lecture, dans un difficile équilibre entre respect de la vie privée et prise en compte de sa fragilité psychique.

Dans tous les lieux visités, détenir un téléphone portable est généralement interdit ou s'accompagne de restrictions partielles, alors que son utilisation est devenue pour tout un chacun le moyen courant d'entretenir des relations affectives et sociales. En prison, l'interdiction absolue des téléphones portables est largement contournée par les détenus. Dans les CRA, les téléphones portables équipés d'un appareil photo sont interdits. Dans les CEF, les conversations téléphoniques font l'objet d'un contrôle étroit, qui commence par le retrait systématique du téléphone portable. En psychiatrie, le retrait systématique du téléphone portable à l'entrée des patients en soins sans consentement est souvent la règle.

En prison, l'installation de téléphones fixes en cellule a constitué une amélioration certaine par rapport aux points-phone installés dans les espaces collectifs qui ne permettent aucune intimité des échanges. Mais le bénéfice attendu de ces nouveaux équipements – un accès facilité et une intimité retrouvée – vient s'échouer sur la suroccupation des cellules en maison d'arrêt. **En CRA,** des points phones

sont installés dans les espaces communs des zones de vie, l'intimité des conversations y est impossible. **En CEF**, les communications téléphoniques se passent à partir d'un téléphone fixe de l'établissement, en présence d'un éducateur, avec des règles strictes et systématiques portant sur la périodicité, la durée, la qualité des correspondants. **En psychiatrie**, les communications des patients qui ne disposent pas de leur téléphone portable se font soit au moyen de points phones dans les couloirs, soit avec le téléphone du bureau infirmier. Là encore l'intimité des conversations n'est pas garantie.

L'accès des personnes privées de liberté à la correspondance écrite et téléphonique doit respecter leur intimité, qu'il s'agisse des moyens matériels mis à leur disposition ou bien des conditions de surveillance de ces derniers.

➤ *Les visites*

Le maintien des liens familiaux contribue au retour à la vie normale pour les personnes et pour leurs proches. Il est essentiel de favoriser autant que possible les moments d'intimité et d'échanges entre les personnes privées de liberté et leurs proches dans des conditions dignes et des espaces adaptés. Or l'exercice de ce droit s'effectue trop souvent dans des conditions qui portent atteinte à l'intimité.

En prison, les visites se déroulent dans des parloirs dont l'agencement garantit la confidentialité et l'intimité, ou au contraire entraîne une promiscuité indigne. Certains parloirs sont des espaces collectifs non cloisonnés. La présence de surveillants peut être constante et sans discrétion. **Le programme des unités de vie familiale (UVF) et des parloirs familiaux, initié en 2003, s'est lentement développé** pour atteindre, en juillet 2019, 170 UVF dans 52 établissements pénitentiaires (dont une maison d'arrêt), et 124 parloirs familiaux répartis dans 33 établissements pénitentiaires dont deux maisons d'arrêt. Ces dispositifs destinés à faciliter « la création ou le développement de projets familiaux et affectifs des personnes détenues »¹ voient leur accès extrêmement limité pour la majorité des personnes détenues.

Dans les CRA, où les proches ne peuvent accéder aux zones de vie des retenus, les visiteurs et les personnes retenues se rencontrent dans des « parloirs » qui n'ont rien à envier à ceux de la détention en matière de surveillance intrusive et de non-respect de l'intimité. Les visites se déroulent bien souvent devant les policiers.

En psychiatrie, l'accès des visiteurs dans les chambres de leurs proches varie entre autorisation et interdit, alors même que toutes les unités ne sont pas équipées de salons de visite. Dans les CEF, le CGLPL constate souvent l'absence de local dédié à la rencontre du jeune et de sa famille.

Les personnes privées de liberté doivent être en mesure de recevoir des visites régulières de leurs proches, dans des conditions satisfaisantes d'intimité auxquelles les modalités de surveillance ne doivent pas porter atteinte.

Ne pouvoir mener sa vie affective et sexuelle

Dans les lieux de privation de liberté, la question de la sexualité n'est guère abordée autrement que sous l'angle des risques, notamment de grossesse, d'infections sexuellement transmissibles ou d'agression sexuelle, qu'il s'agisse de contrôler les agissements d'agresseurs potentiels ou de protéger les personnes vulnérables. **La vie affective et sexuelle, ressort majeur du bien-être et de l'intimité y apparaît souvent comme impensée, voire taboue.** On y assiste à une invisibilisation du sujet, ce qui ne permet guère d'en attendre la protection des plus vulnérables.

Même si quelques lieux de privation de liberté commencent timidement à développer une réflexion et des actions sur le sujet, on constate que, pour la majorité des institutions visitées, l'impensé pesant sur la sexualité conduit de fait à une interdiction qui porte gravement atteinte aux droits fondamentaux. Par ailleurs, il semble que l'activité sexuelle renvoie aussi à l'enjeu du droit au plaisir.

¹ Circulaire de la DAP du 26 mars 2009 relative aux unités de vie familiale (UVF).

En prison, ce n'est pas l'activité sexuelle qui est susceptible d'être sanctionnée, mais son exposition aux regards. Quasiment impossible à respecter. Ce qui, de fait, interdit bien toute activité sexuelle, qu'il s'agisse de masturbation, de relations sexuelles, à la seule exception des unités de vie familiale et des parloirs familiaux. L'accès à des textes et des images, traitant explicitement de sexualité, est effectif par la diffusion à la télévision de films X. La commande de revues et de DVD est également possible. Si l'accès à ces images constitue le substitut à la sexualité autorisé par l'administration pénitentiaire, elles peuvent être prohibées pour les détenus LGBTQI+ pour des motifs allégués de sécurité.

En maison d'arrêt, la cellule partagée à deux ou trois détenus, expose aux regards tout ce qui peut constituer une expression de la sexualité : conversations téléphoniques, images érotiques ne pouvant être conservées hors du regard des codétenus du fait de l'absence de meubles fermant à clé, visionnage de films pornographiques, masturbation (mal) protégée des regards par un drap tendu le long du lit superposé. Il faut patienter jusqu'au cœur de la nuit quand tout le monde est censé dormir, ou bien se priver de promenade pour rester seul en cellule un moment et pouvoir se livrer à ces activités.

Le programme des UVF et des parloirs familiaux aurait pu permettre à la France de se ranger parmi les pays qui se sont donnés les moyens du maintien d'une vie affective et sexuelle des détenus avec un conjoint ou un proche dans des conditions dignes et respectueuses de l'intimité. Son déploiement inachevé fait des parloirs l'espace privilégié où la sexualité peut s'exprimer avec un proche, mais dans l'humiliation et le risque de sanctions. La configuration des lieux ne préserve en aucune façon l'intimité des personnes détenues et de leurs visiteurs, les visites s'y déroulent sous le regard et à l'oreille des autres détenus et des surveillants, et tout contact physique trop prolongé ou insistant peut faire l'objet d'un rappel à l'ordre ou d'un arrêt du parloir, voire de sanctions pour la personne détenue et de suspension du permis du visiteur. Ce à quoi contraint le parloir, c'est à une sexualité furtive et humiliante.

Dans la plupart des services de psychiatrie, un leitmotiv revient : « les patients ne sont pas là pour ça ». Plusieurs établissements hospitaliers, ou certaines de leurs unités, croient ainsi pouvoir interdire toute relation sexuelle. En psychiatrie, les quelques approches positives de la sexualité des patients restent le plus souvent limitées à une unité, selon la sensibilité particulière d'un médecin, d'un cadre de santé ou de quelques soignants. Mais généralement, chaque professionnel et chaque équipe soignante se réfèrent à des valeurs individuelles. Les échanges au sein des équipes ont lieu uniquement lorsque des situations considérées à risques sont repérées, au cas par cas et à chaud, sans vision globale ni visée préventive. Le risque est d'invisibiliser le sujet, de rejeter la question hors du lieu d'hospitalisation ou de fermer les yeux.

Dans les établissements hospitaliers en psychiatrie, l'absence de verrou de confort dans la plupart des chambres et l'offre persistante de chambres doubles, illustrent la non-prise en compte de la sexualité, tant dans une dimension de protection que dans une dimension d'épanouissement personnel. Il est fréquent que l'on ne puisse inviter qui l'on veut dans sa chambre. Encore plus que la visite d'un proche dans sa chambre, le fait d'y recevoir un autre patient est régulièrement interdit dans les règles de vie de nombreuses unités, rarissimes sont les règles de vie d'unité qui prévoient avec bon sens que l'accès à une chambre soit soumis à l'accord de son occupant. Et comme l'interdit ne suffit pas à supprimer l'existence des relations sexuelles, celles-ci ont alors lieu dans des conditions ni confortables ni sûres.

Les personnes privées de liberté conservent, au titre de leur droit à la vie privée, leur liberté sexuelle. Elle doit pouvoir s'exercer dans des lieux qui respectent la dignité, qu'il s'agisse d'espaces d'hébergement personnel ou d'accueil des proches. La surveillance doit respecter l'intimité de tous. Dans chaque établissement, la vie affective et sexuelle des personnes privées de liberté doit faire l'objet d'une réflexion institutionnelle.

L'éducation à la santé sexuelle, la prévention des infections sexuellement transmissibles et l'accès à la contraception sont peu organisées, ou dans des conditions irrespectueuses de l'intimité des personnes.

Dans les établissements pénitentiaires, des actions de sensibilisation sur les infections sexuellement transmissibles sont conduites par les unités sanitaires mais le volet éducation à la santé reste peu développé, a fortiori l'éducation à la santé sexuelle. **Dans de nombreux services de psychiatrie,** aucune information ne porte sur la sexualité. **Dans les CEF,** quelques actions d'éducation à la santé sont proposées, la sexualité en est un thème régulier, avec les addictions et l'alimentation.

Dans les établissements pénitentiaires où des UVF sont installées, **les préservatifs font fréquemment partie du kit mis à disposition des détenus recevant une visite en UVF**, ou bien sont placés directement dans celles-ci. C'est le seul mode d'accès aux préservatifs organisé par l'administration pénitentiaire, **la mise à disposition se faisant par ailleurs dans unités sanitaires, librement ou à la demande. En psychiatrie, leur accès est loin d'être toujours facilitée** dans les unités accueillant des patients en soins sans consentement. La mise à disposition, par exemple dans une corbeille discrètement disposée dans la salle de soins, est rarissime, il faut alors faire la demande aux soignants, ce qui peut être dissuasif pour certains patients.

Afin de respecter leur intimité, la sexualité des personnes privées de liberté doit être appréhendée de manière globale et positive à travers des dispositifs d'éducation à la santé. L'accès à des moyens consentis de protection, de contraception et de procréation doit leur être assuré.