



Monsieur Michel BARNIER
PREMIER MINISTRE
Hôtel Matignon
57, rue de Varenne
75700 PARIS SP 07

Nos réf : N° 205939/MS

Paris, le 23 septembre 2024

Monsieur le Premier Ministre,

Du 2 au 13 octobre 2023, trois équipes de contrôleurs ont visité les lieux de privation de liberté du département de Mayotte¹. Ces visites ont donné lieu à des constats détaillés dans les trois rapports de visite qui vous sont adressés ci-joints, et dont j'adresse copie aux ministres intéressés. Ils concernent le centre pénitentiaire de Majicavo, le centre hospitalier de Mayotte à Mamoudzou ainsi que le centre de rétention administrative de Pamandzi, les locaux de rétention administrative de Petite-Terre et le commissariat de police de Mamoudzou. La gravité de ces constats me conduit néanmoins à vous faire part, en application de l'article 9 de la loi 2007-1545 du 30 octobre 2007 instituant un Contrôleur général des lieux de privation de liberté, des présentes observations dont j'adresse également copie aux ministres intéressés. Elles seront publiées dans six semaines avec les trois rapports de visite, les réponses du Gouvernement à ces derniers et, la vôtre, le cas échéant.

Dans l'ensemble des lieux visités, les contrôleurs ont fait le constat de conditions d'enfermement et de prise en charge gravement attentatoires aux droits fondamentaux et à la dignité des personnes.

Les constats communs aux trois types de lieux portent d'abord sur l'inadaptation des locaux et équipements à l'usage qui en est fait : le recours massif à l'enfermement entraîne une suroccupation alarmante de certains locaux de rétention et du centre pénitentiaire, dont les équipements sont aux mieux dégradés, aux pires inexistantes. Les conséquences en sont aggravées par l'oisiveté forcée, l'absence d'accès à l'eau courante (y compris en dehors des plages de coupure), une alimentation inadaptée et insuffisante, des carences gravissimes en matière d'hygiène.

La prise en charge médicale, somatique et psychologique des personnes retenues et détenues est par ailleurs structurellement défailante.

Partout, enfin, les personnes privées de liberté sont entravées dans l'exercice de leurs droits.

A ces observations, déjà fort alarmantes, s'ajoutent deux constats particulièrement préoccupants.

Tout d'abord, à l'hôpital et dans les lieux accueillant des étrangers retenus, la majorité des atteintes aux droits constatées semblent être la conséquence directe d'une méconnaissance massive, et dans certain cas systématique, du droit en vigueur, tant des services opérationnels que des titulaires du pouvoir de décision. Les conséquences de ces dysfonctionnements dépassent largement la seule situation des personnes enfermées.

Par surcroît, dans un cadre juridique dérogatoire et moins protecteur que le droit commun des étrangers, la conduite par le CGLPL de sa mission a été compliquée par l'inertie, voire la résistance des autorités policières et préfectorales à ses opérations de contrôle.

Il faut enfin souligner que certains des constats exposés ici avaient déjà été effectués à l'identique lors des précédentes visites du CGLPL à Mayotte, lesquelles avaient donné lieu à de nombreuses recommandations demeurées sans suite.

La pratique consistant à rattacher un mineur à un adulte sans vérification de la réalité du lien les unissant avait ainsi été constatée lors de la visite du CRA de juin 2016. Il était recommandé à cet égard de procéder à une vérification systématique, qui ne devait pas se limiter aux cas signalés par l'association intervenant au CRA, dont il était déjà relevé que les possibilités d'intervention étaient limitées. Il était également recommandé de mettre en place un dispositif de prise en charge répondant aux besoins de ces enfants sur le territoire.

En dépit des observations du ministère de l'intérieur², sollicitées en 2019 par le CGLPL au titre du suivi triennal de ses recommandations, ces constats demeurent inchangés.

En 2016, également, après la visite du centre pénitentiaire ouvert l'année précédente, le CGLPL se faisait déjà l'écho de la saturation du quartier maison d'arrêt des hommes, l'ouverture du nouveau centre n'ayant pas réduit la pression carcérale, au contraire. En 2016 le droit à l'encellulement individuel n'était respecté que pour 4 % des personnes détenues, alors que 35 d'entre elles dormaient sur un matelas au sol. Le rapport dénonçait également un quotidien marqué par l'ennui et le désœuvrement. Les contrôleurs avaient été frappés par le décalage entre l'appréciation faite par le personnel sur le ressenti des détenus (« ils sont bien, ils sont dociles ») et le ressentiment et la colère exprimés par ces derniers, nourris du sentiment d'être laissés pour compte (notamment les Comoriens, sans soutien et communiquant difficilement), de ne pas recevoir de réponse à leurs demandes et d'être soumis à l'arbitraire.

Enfin, le rapport de la visite du centre hospitalier de Mamoudzou soulignait déjà le caractère sous-dimensionné de l'établissement et le manque de moyens dont il pâtissait, de même que l'exiguïté et la saleté des locaux.

La situation particulière de Mayotte et les difficultés spécifiques qui caractérisent ce territoire, en proie à de graves difficultés économiques et sur lequel s'exerce une forte pression migratoire, ont conduit le législateur à y instaurer, en matière de droit des étrangers, un régime dérogatoire au droit commun dont le CGLPL et d'autres acteurs ont à plusieurs reprises souligné qu'il porte en germe des risques d'atteintes aux droits fondamentaux.

Les insuffisances structurelles gravissimes dont pâtissent les services publics responsables de la prise en charge des détenus et des patients en soins psychiatriques sans consentement de Mayotte sont quant à elles à l'origine de nombreux manquements et atteintes aux droits de ces populations, bien que leurs régimes juridiques respectifs ne diffèrent pas de ceux qui s'appliquent sur le reste du territoire.

Les modalités de mise en œuvre des normes en vigueur et la méconnaissance, par les autorités, de certaines d'entre elles privent *de facto* les droits des personnes prises en charge de toute effectivité. L'action publique s'inscrit en dehors du cadre juridique défini par le législateur et se traduit par des pratiques non maîtrisées et des opérations conduites au mépris des normes en vigueur. Il en résulte des manquements et des atteintes aux droits en cascade, dans un contexte où les autorités de contrôle sont, de surcroît, susceptibles d'être empêchées de remplir leur mission.

En sa qualité de mécanisme national de prévention et en application du Protocole facultatif se rapportant à la Convention des Nations unies contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, le CGLPL appelle votre attention sur la nécessité d'une action globale visant à garantir dans le département de Mayotte une action publique respectueuse du droit interne et des engagements internationaux de la France. Ce n'est qu'à cette condition, dans le cadre d'un référentiel commun que les nombreuses recommandations formulées dans les rapports ci-joints pourront être appliquées.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Premier ministre, mes sincères salutations.



Dominique SIMONNOT
Contrôleure générale



**OBSERVATIONS DU CGLPL
RELATIVES A LA SITUATION DES
PERSONNES PRIVEES DE
LIBERTE A MAYOTTE**

10 septembre 2024

Sommaire

1. CENTRE DE RETENTION ADMINISTRATIVE DE PAMANDZI ET LOCAUX DE RETENTION ADMINISTRATIVE DE PETITE-TERRE

- 1.1. Un recours massif à la privation de liberté, au risque de l'arbitraire
 - 1.1.1. Des opérations d'interpellation de masse sans vérification des situations individuelles
 - 1.1.2. Des conditions de prise en charge qui privent les droits des personnes retenues de toute effectivité
- 1.2. Une prise en charge des personnes retenues, hommes, femmes et enfants, attentatoire à leurs droits fondamentaux
 - 1.2.1. Des retenus livrés à eux-mêmes dans des locaux inadaptés
 - 1.2.2. Un dispositif d'évaluation sanitaire attentatoire à la dignité et une prise en charge médicale défailante
 - 1.2.3. Des milliers d'enfants enfermés chaque année dans des conditions portant des atteintes graves et institutionnalisées à leurs droits fondamentaux
- 1.3. Un accès aux droits entravé
 - 1.3.1. L'effectivité du droit au recours est compromise par l'absence de jour franc et de recours suspensif de plein droit
 - 1.3.2. Les conditions d'intervention du juge des libertés et de la détention ne garantissent pas le droit à un recours effectif
 - 1.3.3. Les conditions d'exercice du droit d'asile sont particulièrement restrictives

2. CENTRE PENITENTIAIRE DE MAJCAVO

- 2.1. Une surpopulation chronique qui rend impossible une prise en charge respectueuse de la dignité des détenus et compromet l'effectivité de leurs droits
- 2.2. Des conditions de prise en charge matérielles indignes, aggravées par la promiscuité en cellule et l'inactivité généralisée
- 2.3. Un accès aux soins et au droit défailant

3. CENTRE HOSPITALIER DE MAYOTTE

- 3.1. Une offre de soins hospitaliers en psychiatrie insuffisante au regard des besoins de la population
- 3.2. Des conditions matérielles de prise en charge qui ne garantissent pas le respect de la dignité et des droits des patients
- 3.3. Des mesures d'isolement et de contention mises en œuvre dans des conditions indignes et qui ne sont pas soumises au contrôle du juge

1. CENTRE DE RETENTION ADMINISTRATIVE DE PAMANDZI ET LOCAUX DE RETENTION ADMINISTRATIVE DE PETITE-TERRRE

Du 9 au 13 octobre 2023, une équipe de sept contrôleurs a visité le centre de rétention administrative (CRA) de Pamandzi, les deux LRA situés au sein du service territorial de la police aux frontières (STPAF) à Pamandzi, le centre d'évaluation sanitaire initiale implanté au sein de l'ancien hôpital de Dzaoudzi ainsi que le LRA attenant.

Les présentes observations font état de violations graves et répétées des droits fondamentaux des personnes, dont une part importante résulte directement de la méconnaissance, par les autorités en charge des lieux concernés, des dispositions du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile (CESEDA).

Le CGLPL constate également la persistance dans ce département de pratiques particulièrement attentatoires aux droits fondamentaux, telles que le placement en rétention d'enfants arbitrairement rattachés, aux seules fins de leur éloignement, à des adultes auxquels ils ne sont pas apparentés. Ce constat est d'autant plus alarmant qu'il avait déjà été dénoncé par la Cour européenne des droits de l'homme (CEDH), en juin 2020, dans un arrêt condamnant notamment la France pour violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales¹. Le recours massif au régime prétorien dit de « mise à disposition »² de personnes interpellées aux fins de vérification de leur droit au séjour, alors que les conditions posées par la Cour de cassation pour en faire usage ne sont pas remplies, est également porteur de nombreuses atteintes aux droits des personnes concernées.

1.1. UN RECOURS MASSIF A LA PRIVATION DE LIBERTE, AU RISQUE DE L'ARBITRAIRE

Les difficultés démographiques, économiques et sociales propres au territoire de Mayotte ne sauraient exonérer l'administration de ses obligations vis-à-vis des personnes placées sous sa responsabilité. Or, dans les lieux relevant à Mayotte de la responsabilité de la police aux frontières (PAF), les constats du CGLPL sont à cet égard extrêmement alarmants.

1.1.1. Des opérations d'interpellation de masse sans vérification des situations individuelles

Si le CESEDA est applicable à Mayotte depuis 2014³, c'est au prix de nombreuses dérogations au droit commun, qui restreignent drastiquement les droits des étrangers⁴. Or, en dépit de ces

¹ CEDH, *Moustahi c. France*, n°9347/14, 25 juin 2020.

² Cette pratique, admise par la Cour de cassation (voir notamment en ce sens : Chambre civile 1, 21 novembre 2018, 18-11.421.) sous certaines conditions, permet aux forces de l'ordre d'interpeller les personnes suspectées être en situation irrégulière et de les garder sous leur main jusqu'à l'édiction éventuelle d'une mesure d'éloignement assortie d'un placement en rétention administrative.

³ Ordonnance n° 2014-464 du 7 mai 2014 portant extension et adaptation à Mayotte du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile (partie législative) et décret n° 2014-527 du 23 mai 2014 portant modification du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile (partie réglementaire).

⁴ Peuvent à cet égard être soulignées les particularités suivantes :

- la plupart des titres de séjour délivrés sur l'île ainsi que le document de circulation pour mineur sont territorialisés, c'est-à-dire valables uniquement à Mayotte. Leurs bénéficiaires ne peuvent pas se rendre dans un autre département sans avoir obtenu un visa ;
- le recours contre une obligation de quitter le territoire français (OQTF) n'est pas suspensif de plein droit et cette mesure d'éloignement peut être exécutée avant l'expiration d'un jour franc ;

restrictions, justifiées par le contexte particulier de Mayotte en termes de pression migratoire, le droit en vigueur n'y est que peu ou mal appliqué, lorsqu'il n'est pas systématiquement méconnu.

Au motif qu'elles emboliserait les services de police et de gendarmerie, les retenues pour vérification du droit au séjour ou d'identité⁵ n'y sont pas mises en œuvre, au profit du régime prétorien dit de « mise à disposition ». Cette pratique n'est admise par la Cour de cassation⁶ que sous certaines conditions, et notamment qu'elle ne relève pas d'une mesure de privation de liberté, ce qui exclut le recours à toute forme de contrainte. Or le CGLPL constate que, dans le cadre des opérations quotidiennement déployées au titre de la lutte contre l'immigration irrégulière, ces critères ne sont pas respectés.

Les personnes soupçonnées d'être en situation irrégulière sont en effet la cible de vastes opérations d'interceptions en mer et d'interpellations sur terre – qualifiées localement de « rafles » par divers professionnels entendus pendant la mission – auxquelles succèdent rapidement placements en rétention et mesures d'éloignement, sans aucun examen préalable des situations individuelles. Bien qu'ayant expressément informé les autorités de leur volonté en ce sens, les contrôleurs ont été empêchés d'assister à ces opérations.

Les interpellations en mer sont quotidiennes. Les contrôleurs ont assisté à l'arrivée à Petite-Terre d'une embarcation⁷ interceptée par la PAF. Questionnant le menottage d'étrangers supposément « mis à disposition » ils ont été informés que les hommes jeunes étaient « généralement menottés pour prévenir toute tentative de fuite ». Le recours à ces moyens de contrainte fait, à lui seul, obstacle à la qualification de mise à disposition et soulève dès lors la question de la légalité de cette privation de liberté, qu'aucune obligation de quitter le territoire ni placement en rétention n'est susceptible de justifier à ce stade.

Les passagers des embarcations interceptées dans la journée sont conduits dans un local de rétention pour une évaluation qualifiée localement de « tri sanitaire ». A l'issue de ces opérations de « tri », la grande majorité des étrangers interceptés est placée en rétention, voire immédiatement éloignée, sans même passer par un LRA : une obligation de quitter le territoire français (OQTF) leur est notifiée dans les locaux du centre d'évaluation sanitaire, où elles passent la nuit avant d'être éloignées le lendemain.

S'agissant des interpellations sur terre, les témoignages concordants recueillis auprès de sources variées incluant divers professionnels et représentants des autorités, permettent d'établir les éléments exposés ci-après.

Ces opérations se déroulent régulièrement aux abords des écoles, du tribunal administratif, de la préfecture et du centre hospitalier de Mayotte, au marché, dans les bangas⁸ et jusque dans les habitations. Le seul moyen pour les personnes contrôlées d'échapper à l'interpellation est de présenter l'original d'un document officiel attestant de la régularité de leur séjour ou de leur

-
- le juge des libertés et de la détention (JLD) est saisi aux fins de prolongation de la rétention avant l'expiration d'une période de cinq jours alors que le délai est de 48 heures en métropole ;
 - les demandes d'asile complètes doivent être introduites dans un délai de 7 jours auprès de l'Office français de protection des réfugiés et apatrides (OFPRA) contre 21 jours en métropole.

⁵ Prévues par l'article L. 813-1 du CESEDA

⁶ Cass. Civ. 1^{ère}, 21 novembre 2018, 18-11.421, publié au bulletin. La Cour s'attache également à établir que l'irrégularité du séjour est apparue sans qu'aucune mesure d'enquête ou de vérification ne soit nécessaire avant une éventuelle décision d'éloignement. Cf. également Cass. Civ. 1^{ère}, 19 septembre 2019, 18-18.741, publié au bulletin.

⁷ Plus précisément un kwassa-kwassa, le terme comorien désignant un type de canot de pêche rapide.

⁸ Banga est l'appellation donnée aux bidonvilles à Mayotte.

nationalité française. Plusieurs d'entre elles ont cependant indiqué aux contrôleurs que, bien qu'étant en possession de tels documents, elles n'avaient eu aucune possibilité de les montrer aux policiers ou de s'en prévaloir de quelque manière que ce soit.

Les personnes interpellées, y compris des femmes accompagnées de nourrissons, sont « invitées sans contrainte » à monter dans des mini-bus, où elles sont maintenues plusieurs heures – sans accès à de l'eau, à de la nourriture ou à des sanitaires – avant d'être conduites dans le local de vérification du STPAF, où elles font l'objet de recherches dans le fichier automatisé des empreintes digitales et le système biométrique national⁹. À moins d'avoir été en mesure de démontrer la régularité de leur séjour, elles s'y voient notifier une obligation de quitter le territoire sans délai et leur placement en rétention. Dans plusieurs des procédures consultées, le délai entre l'interpellation et la notification du placement en rétention était de plusieurs heures. Plusieurs témoignages, y compris de professionnels, font état du recours régulier au menottage¹⁰, circonstance de nature à exclure à elle seule la qualification de ces mesures de mise à disposition au sens de la jurisprudence précitée. L'impossibilité d'assister à ces opérations n'a pas permis au CGLPL d'exclure que la contrainte puisse par ailleurs résulter d'autres facteurs. Le CGLPL ne peut que s'inquiéter, en tout état de cause, du recours massif à cette procédure supposément exceptionnelle et à laquelle s'attache, à ce titre, un risque incompressible d'arbitraire.

1.1.2. Des conditions de prise en charge qui privent les droits des personnes retenues de toute effectivité

Ayant assisté à l'arrivée au CRA de plusieurs groupes de 20 à 30 personnes, les contrôleurs ont constaté le caractère particulièrement expéditif des formalités y-afférentes : l'opération qui, outre la notification des droits, comprend la gestion des biens et valeurs, dure au maximum 30 minutes pour l'ensemble du groupe.

Alors que le CESEDA dispose expressément que l'information sur ses droits doit être délivrée à l'étranger placé en rétention « *dans une langue qu'il comprend* »¹¹, les personnes prises en charge au CRA de Pamandzi se voient remettre sans aucune explication un document intitulé « Vos droits au CRA », rédigé en langue française et succinctement traduit en shimaoré. Sur certains formulaires, les contrôleurs ont constaté que les cases « *je n'entends pas faire usage de ces droits* » et « *signé* » étaient pré-remplies. Le caractère expéditif de cette « notification » ne garantit aucunement la compréhension par les personnes retenues d'aucune information sur leurs droits et voies de recours.

Selon les autorités préfectorales, la vérification des situations individuelles est faite postérieurement au placement en rétention, par les associations intervenant au CRA et dans les LRA, supposées fournir « *des prestations d'assistance juridique (Solidarité Mayotte) et*

⁹ Le SBNA est un module additionnel de l'application de gestion des dossiers des ressortissants étrangers en France (AGDREF). Le SBNA permet aux forces de l'ordre de vérifier, à partir des empreintes digitales d'un étranger démuné de document, s'il dispose ou non d'un titre de séjour inscrit dans AGDREF.

¹⁰ Par serflex.

¹¹ Article L. 744-4 du CESEDA

d'assistance morale (Mlézi Maore) »¹². En pratique, le flux quotidien et incessant des étrangers qui arrivent au CRA et en repartent^{13 14} rend cette assistance très aléatoire.

L'accès aux associations dans les LRA est d'abord limité en raison du manque de fiabilité du tableau informatique supposé renseigner en temps réel les intervenants de la présence de personnes retenues. Les personnes interceptées en mer ne rencontrent pour leur part les associations qu'à la demande de la direction du CRA ou de la préfecture. Ensuite, quand les associations sont présentes, elles manquent de temps. Les données chiffrées relatives à leur activité sont à cet égard particulièrement éloquentes, qui révèlent un nombre d'entretiens dérisoire au regard du nombre de personnes retenues¹⁵.

L'accès au téléphone est également limité, voire impossible. Un seul LRA est équipé d'un point phone et les retenus au CRA ne sont autorisés ni à conserver leur téléphone ni à accéder à leur liste de contacts sans passer par les associations. Le fonctionnement des téléphones au CRA ne fait pas l'objet d'une information complète et compréhensible et ne permet d'appeler que des numéros français¹⁶. Rien n'est prévu en termes d'interprétariat, sauf pour les demandes d'asile introduites avec l'assistance de l'association Solidarité Mayotte.

1.2. UNE PRISE EN CHARGE DES PERSONNES RETENUES, HOMMES, FEMMES ET ENFANTS, ATTENTATOIRE A LEURS DROITS FONDAMENTAUX

1.2.1. Des retenus livrés à eux-mêmes dans des locaux inadaptés

Lors de la visite objet des présentes, trois LRA étaient actifs : le LRA « STPAF » et le LRA « Zone 7 », situés dans l'enceinte du CRA, et le LRA « CESI » situé dans l'enceinte de l'ancien hôpital de Dzaoudzi, comptant respectivement 62, 40 et 62 places. Bien que cette possibilité ne résulte d'aucun arrêté dont les contrôleurs aient eu connaissance¹⁷, des femmes et enfants sont régulièrement hébergés au LRA STPAF et au LRA Zone 7¹⁸. Ce dernier est le seul qui dispose d'un point-phone et de l'accès à une cour extérieure. Dans les autres, les retenus n'ont aucune possibilité de sortir à l'air libre ou d'appeler leurs proches.

Le LRA STPAF, composé d'une unique pièce et deux sanitaires, est équipé de bancs disposés le long des murs et de 6 matelas plastifiés, très sales au premier jour de la visite et remplacés les jours suivants par douze matelas neufs ne pouvant être posés au sol simultanément, faute d'espace. La lumière y reste allumée toute la nuit. Le LRA Zone 7 consiste en une salle de vie, deux dortoirs, deux espaces sanitaires, et un WC. Il compte 12 lits et 35 matelas, tous sales et poussiéreux.

¹² Selon les termes du marché public en vigueur.

¹³ En 2022, 64 % des placements en rétention sur le territoire français ont concerné Mayotte ; d'après les chiffres communiqués par la PAF, 28 808 personnes ont été retenues au CRA et dans les LRA de Mayotte en 2022, et 20 528 entre le 1er janvier au 9 octobre 2023.

¹⁴ La durée moyenne de séjour était de 1,31 jour en CRA et de moins d'un jour en LRA en 2022 ; du 1^{er} janvier 2023 au 9 octobre 2023 elle était d'1,27 jour en CRA, de moins d'un jour en LRA.

¹⁵ Alors que 28 808 personnes ont été placées en rétention en 2022, les associations ont effectué au total 3786 entretiens ; à la date du 30 septembre 2023, elles avaient cumulé environ 2000 entretiens, alors que le nombre de retenus dépassait déjà les 20 500.

¹⁶ Une limite imposée également aux associations, dans l'impossibilité d'appeler des personnes hors de France depuis le CRA.

¹⁷ L'article R.744-10 du CESEDA impose expressément que la possibilité d'accueil des familles dans un LRA soit prévue par l'arrêté en portant création.

¹⁸ 24 femmes et 16 mineurs s'y trouvaient au 2^{ème} jour de la visite, de nombreuses femmes et enfants le 4^{ème} jour

Un arrêté modificatif du 15 juin 2023 permet au LRA CESI d'accueillir des familles¹⁹. Uniquement mobilisé lorsque la pleine capacité des autres locaux est atteinte, il comporte deux zones d'hébergement équipées de matelas posés au sol – plus ou moins dégradés – et de quelques bancs fixés au sol et surmontés d'une étroite tablette. Chaque zone compte deux sanitaires, certains n'étant fermés que par un rideau. On n'y trouve aucun stock d'eau, de nourriture, de savon, de vêtements. A l'arrivée des contrôleurs, ce LRA hébergeait 26 personnes dans la zone de 30 places, dont une femme et 6 mineurs, installés dans un dortoir sur 4 matelas. La zone dégageait une forte odeur, résultant du long voyage en mer et du port de vêtements mouillés. Pour s'en protéger, les policiers portaient des masques chirurgicaux.

Enfin, le CRA de Pamandzi, d'une capacité de 136 places, est divisé en six zones de vie : un secteur d'hébergement, un espace sanitaire, une salle commune (sauf dans la zone familles, qui en compte plusieurs) et un espace extérieur fermé et coiffé de grillages. A l'exception de la cour de la zone famille, ces espaces sont sales et dépourvus de tout équipement.

Les chambres ont pour seul mobilier 4 à 6 lits métalliques et un ensemble formant table et banc, fixés au mur ou au sol. Les retenus dorment sur des matelas plastifiés et dégradés. Le kit arrivant ne contient qu'un drap housse, qui sert fréquemment de vêtement de rechange à ceux qui restent enfermés plus de 24 heures. Les murs sont couverts de graffiti. La plupart des lampes sont cassées. Malgré un nettoyage journalier, les espaces sanitaires sont rapidement souillés : lors de la visite, les toilettes de plusieurs zones, bouchées et sales, dégageaient une odeur pestilentielle. La liberté de circulation dans le CRA est limitée et les retenus restent cantonnés dans leurs zones respectives.

Le seul repas chaud est le dîner, et le nombre de rations est régulièrement sous-estimé. Les retenus ont accès à l'eau des sanitaires, mais aucune bouteille d'eau ni aucun gobelet n'est distribué et les fontaines à eau (une par zone), lorsqu'elles fonctionnent, ne délivrent qu'un mince filet d'eau.

En cas d'urgence ou de difficulté, les retenus ne disposent d'aucun moyen d'appeler les policiers, car les boîtiers des boutons d'appel installés dans les zones de vie, y compris celles réservées aux femmes et enfants, ont été retirés ou sonnent dans le vide.

En l'absence d'horloge, privés de leurs téléphones portables, les retenus ne disposent d'aucun moyen de connaître l'heure et la date. Si les séjours dans les LRA et le CRA de Mayotte sont généralement courts au regard de la durée moyenne de rétention partout ailleurs²⁰, certains retenus y restent pourtant longtemps²¹ : contraints à l'oisiveté, privés de tout contact avec le monde extérieur, ils sont particulièrement exposés aux troubles anxieux.

¹⁹ Arrêté modificatif n°0516 du 15 juin 2023

²⁰ En France et Outre-Mer hors Mayotte, la durée moyenne de rétention en 2022 s'élève à 22 jours selon les données recueillies par le collectif inter-associatif dans son rapport annuel sur la rétention administrative 2022. Selon les données recueillies sur place par le CGLPL, en 2022, la durée moyenne de rétention à Mayotte s'élevait à 1,31 jours en CRA et moins de 24h en LRA.

²¹ Selon les chiffres communiqués aux contrôleurs, 119 personnes y ont été retenues pendant 90 jours en 2022, 77 du 1^{er} janvier au 29 septembre 2023. Au premier jour de la visite, les retenus concernés par les mesures les plus anciennes avaient passé entre 19 et 82 jours au CRA.

1.2.2. Un dispositif d'évaluation sanitaire attentatoire à la dignité et une prise en charge médicale défaillante

a) Les opérations de « tri sanitaire » portent de graves atteintes à la dignité des personnes

Dans le cadre d'un dispositif dit « d'évaluation sanitaire initiale » (ESI)²², le centre hospitalier de Mayotte (CHM) est avisé par les forces de l'ordre des interpellations en mer. De jour comme de nuit, un infirmier est alors envoyé au « centre d'évaluation sanitaire initiale » (CESI) où il est procédé au « tri sanitaire »²³ des personnes interpellées afin d'identifier d'éventuelles urgences médicales incompatibles avec un placement en rétention ou une mesure d'éloignement.

De l'extérieur, le local ressemble à un vaste hangar dépourvu de fenêtres (seule la partie supérieure est percée d'une ouverture laissant entrer air et lumière) et divisé en deux par une grille, qui sépare également la partie gauche en deux dans le sens de la largeur, créant deux espaces évoquant des cages, où s'empilent des matelas usagés. Au centre, un couloir est ouvert sur une série de pièces, dont l'un abrite des sanitaires à la propreté douteuse, équipées d'un point d'eau hors d'usage. Il n'y a aucun stock d'eau, de nourriture, de couvertures ou vêtements de rechange. La salle d'examen dispose d'un point d'eau mais pas de lit d'examen. Le jour de la visite, bureau et étagères étaient couverts de matériel médical mêlé à des papiers et objets divers, au mépris de toute règle d'hygiène.

Les conditions de prise en charge en ces lieux portent une atteinte d'autant plus grave à la dignité des personnes qui y sont prises en charge que ces dernières se trouvent dans une situation d'extrême vulnérabilité. Ce « tri » place de surcroît le personnel sanitaire dans un rôle incompatible avec les principes déontologiques qui encadrent l'exercice des professions de santé, les infirmiers concourant dans ce cadre au rattachement administratif arbitraire de mineurs à un adulte²⁴.

b) L'accès aux soins des personnes retenues n'est pas garanti

Les conditions dans lesquelles le personnel de l'unité médicale exerce sa mission sont de nature à entraver l'accès aux soins des retenus et font peser sur l'équipe soignante des responsabilités qui ne devraient pas lui incomber.

S'agissant du CRA, l'effectif théorique prévu est d'un praticien hospitalier à mi-temps et 3 infirmiers à temps plein ; un interprète est également supposé être mis à disposition par le CRA²⁵. En pratique, les contrôleurs ont constaté qu'un médecin généraliste était présent trois demi-journées par semaine, ainsi qu'un binôme de soignants de 6 à 22 heures. Des aides-soignants (2 ETP) assurent la traduction. Le médecin est joignable dans le cadre d'une astreinte et il est possible d'appeler la permanence de soin du CHM ou de l'hôpital de Dzaoudzi. Il n'y a aucun accès à des consultations psychiatriques.

Un infirmier et un aide-soignant se rendent trois fois par jour dans les différents secteurs de rétention pour identifier d'éventuelles urgences nécessitant une hospitalisation. Faute de temps et compte tenu du nombre de personnes à examiner, le personnel n'est pas en mesure de faire preuve de la disponibilité et de l'attention requises par les soins dispensés à un public

²² Au terme d'une convention passée en 2012 entre le préfet et le centre hospitalier de Mayotte (CHM)

²³ Selon l'expression employée par plusieurs intervenants sur place

²⁴ Cf. infra.

²⁵ En application de la convention de 2012 qui régit les modalités d'exercice de la mission du personnel de santé dans les lieux de rétention de l'île

particulièrement vulnérable. La majorité des personnes prises en charge sont dans des situations de grande précarité et souvent traumatisées par les conditions de leur voyage. Les contrôleurs ont notamment constaté que les enfants étaient étonnamment silencieux et résignés, ce qui constitue un signe notoire et grave dans l'expression du stress chez l'enfant²⁶.

Faute de temps et de moyens, l'équipe soignante est contrainte à une véritable course contre la montre afin de repérer les personnes nécessitant des soins. Les enfants de moins d'un an et les femmes enceintes de plus de huit mois sont prioritaires, mais l'accès de tous les enfants de moins de 13 ans à des soins adaptés n'est pas garanti. La pratique consistant à interpellier des personnes soupçonnées de séjour irrégulier à la sortie des services hospitaliers entraîne inévitablement le placement en rétention de patients porteurs de pathologies, parfois lourdes²⁷, qui se retrouvent au CRA alors que certaines pourraient prétendre à une régularisation ou que leur état de santé est incompatible avec l'éloignement : il faut alors monter, en quelques heures, un dossier à destination de l'OFII, pour obtenir la suspension de l'exécution de la mesure d'éloignement et permettre la poursuite de soins dont le défaut pourrait engager le pronostic vital.

1.2.3. Des milliers d'enfants enfermés chaque année dans des conditions portant des atteintes graves et institutionnalisées à leurs droits fondamentaux

Aux termes de la Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE)²⁸, l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale dans toutes les décisions le concernant. D'effet direct en droit interne, ces stipulations sont applicables aux décisions qui ont pour objet de régler la situation personnelle d'enfants mineurs mais aussi à celles qui affectent leur situation de manière suffisamment directe et certaine²⁹.

En droit français, un enfant ne peut faire l'objet d'une obligation de quitter le territoire français³⁰ ou d'une décision d'éloignement³¹. Seul l'éloignement d'un majeur peut légalement entraîner celui du (ou des) enfant(s) mineur(s) l'accompagnant³². En pratique, sur le territoire hexagonal, les enfants retenus – au nombre de 94 en 2022 – le sont avec au moins un de leurs parents. À Mayotte, ce sont 3 317 enfants qui ont fait l'objet d'une telle mesure en 2022, soit 97,24 % du nombre total des enfants placés en rétention administrative en France³³.

A l'instar du Défenseur des droits et de la Commission nationale consultative des droits de l'homme, le CGLPL estime que l'enfermement d'enfants en centre de rétention est contraire à leurs droits fondamentaux³⁴. Si le législateur a récemment interdit le placement en rétention de tout mineur, y compris accompagnant un membre de sa famille, cette interdiction ne s'appliquera pas à Mayotte avant le 1^{er} janvier 2027³⁵. D'ici là, les dispositions de la loi n°2016-

²⁶ Voir notamment en ce sens : Kronick, R., Rousseau, C., Cleveland, J. (2015). 'Asylum seeking children's experiences of detention in Canada: A qualitative study.' *The American Journal of Orthopsychiatry*.

²⁷ En cours de chimiothérapie ou de dialyse, par exemple

²⁸ Adoptée par l'Assemblée générale de l'ONU le 20 novembre 1989, la CIDE est entrée en vigueur le 6 septembre 1990 et a été ratifiée par la France le 7 août 1990.

²⁹ CE, 25 juin 2014, n°359359.

³⁰ Art. L. 611-3 du CESEDA

³¹ Art. L. 631-4 du CESEDA

³² Art. L 744-2 du CESEDA, CE 9 janvier 2015, n°386865

³³ Entre le 1er janvier et 9 octobre 2023, les enfants représentaient 11,19 % des personnes retenues sur l'île.

³⁴ Voir notamment en ce sens son avis du 9 mai 2018 relatif à l'enfermement des enfants en centres de rétention administrative, publié au JO du 14 juin 2018.

³⁵ Article 86 III de la loi n°2024-42 du 26 janvier 2024 pour contrôler l'immigration, améliorer l'intégration.

274 du 7 mars 2016 relative aux droits des étrangers en France y sont toujours applicables, qui posent le principe selon lequel la rétention d'un étranger avec un mineur doit être une mesure de dernier recours, c'est-à-dire que l'autorité qui en décide doit être en mesure de démontrer qu'aucune mesure alternative n'est possible.

Les contrôleurs ont au contraire constaté qu'aucune alternative à ces mesures n'est envisagée par les autorités préfectorales de Mayotte. Les arrêtés de placement en rétention consultés se bornent à mentionner que l'étranger accompagné d'un mineur « *ne présente pas de garanties de représentation effectives [...]* » et « *ne remplit pas les conditions d'être assigné à résidence [...]* ». Ils précisent que « *la durée de leur placement en rétention est la plus brève possible [...]* » et soulignent le « *caractère adapté des conditions d'accueil des mineurs au centre de rétention administrative de Pamandzi* » - mention qui suffit à démontrer le caractère stéréotypé de ces décisions, de nombreux mineurs étant enfermés dans les LRA Zone 7 et STPAF, au mépris des arrêtés portant création de ces lieux, qui excluent que des familles y soient accueillies.

Les modalités de prise en charge à Mayotte de ce public vulnérable méconnaissent enfin nombre d'obligations qui pèsent pourtant sur les autorités qui en ont la responsabilité.

a) Les enfants voyageant sans leurs parents sont systématiquement rattachés à des adultes, en vue de leur éloignement et sans vérification de la réalité de leur lien

Cette pratique n'est pas nouvelle à Mayotte et a été dénoncée par la Cour européenne des droits de l'homme dans l'arrêt *Moustahi c. France*³⁶, par lequel la France fut notamment condamnée pour violation de l'article 3 de la Convention à l'égard des enfants requérants. Par cette décision, la Cour qualifiait d'arbitraire le rattachement de ces derniers à un adulte « *non apparenté* », se disant « *en effet convaincue que ce rattachement n'[avait] pas été opéré dans le but de préserver l'intérêt supérieur des enfants, mais dans celui de permettre leur expulsion rapide vers les Comores.* » Au titre du suivi de l'exécution de cet arrêt, le gouvernement a indiqué au Comité des ministres du Conseil de l'Europe, en mars 2024, qu'« *en aucun cas les mineurs non accompagnés ne font l'objet d'un rattachement arbitraire à un adulte* »³⁷.

Les contrôleurs ont pourtant constaté la persistance de cette pratique et l'éloignement d'enfants qui, *de facto* séparés de leurs familles, devraient bénéficier de la protection qui s'attache à leur qualité de mineurs non accompagnés. Ainsi ont-ils recueilli, lors des opérations de tri sanitaire auxquelles ils ont assisté, le témoignage de deux passagers d'un kwassa-kwassa qui s'étaient signalés comme mineurs isolés et de la personne majeure à laquelle ils avaient été rattachés : tous trois indiquaient que l'OPJ chargé de contrôler l'identité des passagers leur avait ordonné de dire qu'ils étaient ensemble alors qu'ils ne se connaissaient pas. Ces témoignages ont été confirmés par ceux d'agents du CRA et d'infirmiers. D'autres mineurs ont indiqué qu'à leur arrivée au LRA un policier leur avait dit « *toi, toi, avec cette dame-là* » ; plusieurs femmes retenues ont témoigné avoir accepté ces rattachements, supposant qu'il s'agissait de veiller sur les enfants le temps de leur rétention.

Dans l'arrêt *Moustahi c. France*, la Cour européenne avait également rappelé « *qu'il appartient aux autorités nationales de déterminer, dans toute la mesure du possible, la nature des liens qui unissent les enfants à l'adulte auquel elles entendent les rattacher* ».³⁸

Si l'autorité préfectorale a indiqué aux contrôleurs que le dispositif en vigueur permettait de vérifier « *quasiment toutes les situations* », grâce à l'association Mlezi Maore supposée recevoir

³⁶ CEDH, *Moustahi c. France*, n°9347/14, 25 juin 2020

³⁷ Plan d'action mars 2024 - Communication de la France concernant l'affaire *Moustahi c. France* §46

³⁸ *Moustahi c. France*, n°9347/14, § 61, 25 juin 2020.

tous les mineurs à leur arrivée, les constats opérés sur place démontrent au contraire que l'association n'a pas les moyens d'assurer cette mission³⁹.

Ce renvoi à des acteurs associatifs par les autorités préfectorales suffit en outre à démontrer qu'elles-mêmes n'entendent pas s'acquitter de cette obligation qui leur incombe pourtant pleinement : sont ainsi quotidiennement émis des arrêtés de placement en rétention à l'encontre de majeurs interpellés en compagnie d'un ou plusieurs enfants, qui se bornent à mentionner l'identité et l'âge de ces derniers⁴⁰, sans préciser les liens qui les unissent et sans qu'aucune mention n'atteste d'une quelconque vérification à cet égard.

Les enfants sont ainsi enfermés en grand nombre, dans des conditions indignes, même si l'on tient compte de la durée limitée cet enfermement. Ils sont d'abord enfermés avec des adultes qu'ils ne connaissent pas ou peu. Ils pâtissent ensuite, plus encore que les adultes, des mauvaises conditions de prise en charge, en particulier du manque d'hygiène et de l'insuffisance des équipements, ainsi que des restrictions d'accès à l'eau potable et à la nourriture. La zone du CRA accueillant des enfants est bruyante et la lumière y reste allumée toute la nuit, y compris dans les chambres. Des enfants sont également enfermés dans deux LRA où rien n'est prévu pour eux.

Enfin, certains locaux disposent de « secteurs » accueillant des personnes de tous âges et pour des durées variables, où les enfants sont plus particulièrement vulnérables : tel est par exemple le cas de la salle dite « salle de transit », attenante au CRA, où s'entassent en permanence, hommes, femmes et enfants sur les bancs et des matelas au sol. L'odeur y est pestilentielle. Durant la visite, de l'urine s'écoulait au sol de la couche d'un jeune enfant dont la mère ne disposait pas de change.

La vérification *a posteriori* des situations individuelles porte gravement atteinte à l'intérêt supérieur d'enfants que le simple respect des normes applicables devrait prémunir de tout placement en rétention. Un enfant intercepté en mer, seul ou accompagné d'un autre mineur, doit être traité comme un enfant. Lorsqu'un ou plusieurs passagers d'une embarcation interceptée se déclarent mineurs et que cette minorité n'est pas contestée⁴¹, le régime juridique qui leur est applicable dépend de leur qualité de mineur, qu'il soit accompagné ou non : dans la première hypothèse, les enfants ne peuvent être éloignés qu'à la condition que la réalité et la nature de leur lien avec le majeur qu'ils accompagnent aient été vérifiées par l'administration ; dans la seconde, ils doivent bénéficier de la protection spécifique qui s'attache à leur statut. Il n'existe aucune hypothèse dans laquelle l'administration peut justifier juridiquement le rattachement d'un mineur à un majeur avec lequel il a voyagé mais n'entretient aucun lien.

b) Des parents sont éloignés sans leurs enfants

Incidemment, l'absence de vérification par les autorités des situations individuelles et familiales en amont du placement en rétention des personnes interpellées entraîne régulièrement l'éloignement de parents d'enfants de tout âge, français ou non. D'après les témoignages recueillis, si les personnes retenues souhaitent être éloignées avec leurs enfants⁴², elles disposent de très peu de temps pour obtenir une réunification familiale, qui dépend alors des

³⁹ Quatre travailleurs sociaux sont affectés à temps plein au CRA où un bureau a été mis à leur disposition. Au moment du contrôle, la permanence était tenue 7 jours sur 7, de 6h30 à 20h.

⁴⁰ Décisions consultées par les contrôleurs.

⁴¹ Elle est du reste souvent incontestable, les enfants peuvent avoir une douzaine d'années ou moins encore.

⁴² Tous ne le souhaitent pas.

diligences que l'association Mlezi Maore sera en mesure de déployer. En pratique la brièveté des rétentions administrative y fait souvent obstacle⁴³.

Les contrôleurs ont par ailleurs constaté le placement en rétention de personnes interpellées en possession de documents attestant de leur qualité de parents d'enfants français, potentiellement éligibles à l'octroi d'un titre de séjour temporaire⁴⁴. Dans cette hypothèse également, le seul espoir pour les intéressés d'échapper à l'éloignement repose sur l'association Mlezi Maore, qui peut solliciter une « mise en attente » du dossier. Les difficultés évoquées précédemment limitent toutefois drastiquement l'accès à cette assistance.

1.3. UN ACCES AUX DROITS ENTRAVE

1.3.1. L'effectivité du droit au recours est compromise par l'absence de jour franc et de recours suspensif de plein droit

Par dérogation au droit commun, à Mayotte, une mesure d'éloignement peut être exécutée sans attendre ni l'expiration du délai dans lequel elle peut être contestée ni, le cas échéant, la décision de la juridiction saisie. S'ils souhaitent éviter l'exécution de l'OQTF litigieuse avant l'intervention du juge, les requérants doivent en conséquence assortir leur recours en annulation d'une demande de suspension de son exécution⁴⁵ ou introduire un référé-liberté assorti d'une demande de suspension⁴⁶.

Toutefois, l'effectivité de ce recours dépend des conditions dans lesquelles il s'exerce. L'intéressé doit d'abord être matériellement en mesure de déposer une requête : en pratique, il n'en a guère le temps, la règle du « jour franc »⁴⁷ ne s'appliquant pas à Mayotte, où la durée moyenne de rétention est de 1,31 jours en CRA et de moins d'une journée en LRA. Dans ce délai particulièrement bref, il lui faut par surcroît obtenir une assistance juridique à laquelle, comme indiqué précédemment, l'accès est aléatoire. Or s'il est éloigné avant l'enregistrement de sa requête, la demande de suspension devient sans objet⁴⁸. La possibilité de recourir à un avocat est également limitée par le faible nombre d'avocats investis dans ce contentieux⁴⁹. Le dépôt d'une requête suppose en outre que les retenus aient été en mesure de collecter les pièces utiles à leur défense, dans un contexte où l'accès au téléphone est quasi-impossible et l'obtention comme la transmission de documents plus qu'ardues.

Enfin, l'introduction d'un recours en référé-liberté ne constitue pas, à Mayotte, une garantie contre l'éloignement, faute pour les autorités locales de respecter les dispositions de l'article L. 761-9 du CESEDA, qui s'opposent expressément à ce que soient éloignés les étrangers ayant introduit un tel recours. Ainsi, sur les neuf premiers mois de 2023, le juge des référés a rendu 55

⁴³ C'est alors à Mlezi Maore qu'il reviendra de se déplacer pour s'enquérir des conditions de prise en charge de ces enfants et envisager au besoin la saisine de l'aide sociale à l'enfance.

⁴⁴ en application des articles L. 423-7 à L. 423-11 du CESEDA

⁴⁵ Art. L. 651-6 al. 1 du CESEDA

⁴⁶ Art. L. 651-6 al. 2 CESEDA. L'art. L. 761-9 1° du CESEDA permet par ailleurs à l'autorité consulaire du pays de destination de demander que l'OQTF ne soit pas exécutée avant l'expiration du délai d'un jour franc à compter de sa notification.

⁴⁷ En application de l'article L. 333-2 CESEDA, lorsqu'un demandeur d'asile se voit opposer un refus d'admission sur le territoire français, il a la possibilité de refuser d'être rapatrié avant l'expiration d'un jour franc (c'est-à-dire le lendemain du jour de son arrivée, à minuit).

⁴⁸ CE, réf, 7 juillet 2007, n°307133.

⁴⁹ Sur les 30 avocats inscrits au barreau de Mayotte, seuls 20 exercent effectivement ; la majorité des recours formés par des personnes retenues le sont par des avocats de métropole

décisions enjoignant à l'État d'organiser le retour d'un requérant éloigné en violation de ces dispositions.

Comme rappelé précédemment, le droit des étrangers ne s'applique à Mayotte qu'au prix de nombreuses dérogations au droit commun. Dans ce cadre moins protecteur que le droit commun des étrangers, le CGLPL constate, de surcroît, que les modalités de mise en œuvre des dispositions pertinentes – en particulier l'absence de jour franc – et la méconnaissance par les autorités de certaines d'entre elles, privent *de facto* les personnes retenues de leur droit au recours effectif contre les décisions prises à leur encontre.

1.3.2. Les conditions d'intervention du juge des libertés et de la détention ne garantissent pas le droit à un recours effectif

A Mayotte, en dérogation au droit commun, le juge des libertés et de la détention (JLD) statuant sur la prolongation de la rétention est saisi du placement initial par la préfecture dans un délai de cinq jours (au lieu de deux en Métropole)⁵⁰. La rétention administrative peut ainsi durer jusqu'à cinq jours sans contrôle de l'autorité judiciaire. Si le JLD peut également être saisi par la personne retenue⁵¹, ce recours est dépourvu d'effet suspensif.

Les conditions dans lesquelles se déroulent les audiences sont par ailleurs à l'origine de nombreuses atteintes aux droits des personnes retenues.

Les contrôleurs ont notamment constaté que les audiences ne font l'objet d'aucune préparation et que les retenus ne sont pas suffisamment, voire pas du tout informés des enjeux qui s'y attachent, ni même, pour certains, de leur présentation devant un juge. Les audiences se tiennent systématiquement en visioconférence, dans une annexe du tribunal judiciaire à proximité du CRA. Une quinzaine de personnes peuvent être assises autour de l'écran, dans une salle d'environ 15m², JLD et avocats étant au TJ de Mamoudzou. Lors des trois audiences auxquelles les contrôleurs ont assisté, les dysfonctionnements du matériel⁵² limitaient considérablement la compréhension des échanges : certaines interventions étaient inaudibles et le son ponctuellement interrompu, sans que ces coupures ne soient signalées au tribunal. Lors de la troisième audience, le moniteur ne fonctionnait pas : les images ont été reportées sur un écran d'ordinateur portable format 15 pouces.

Parmi la quinzaine de personnes présentées lors de la première audience, quatre ne parlaient qu'un français rudimentaire. Le reste du groupe, dont une partie parlait le lingala et l'autre le swahili, était plongé dans une grande confusion, aggravée par le défaut de traduction simultanée des échanges, parfois techniques, entre le magistrat et les avocats. Chacun des retenus présenté s'est exprimé, avant d'être informé par le juge de la mise en délibéré de sa décision, mais pas des voies de recours qui lui étaient ouvertes. L'interprète ne maîtrisant que l'une des deux langues des comparants, l'examen d'une partie des dossiers a dû être reporté, jusqu'à ce qu'une coupure de courant interrompe définitivement l'audience. Lors de la seconde audience, les sept derniers comparants n'ont pu être entendus par le JLD, faute de temps.

⁵⁰ Art. R. 761-5 du CESEDA portant adaptation à Mayotte de l'art. R. 742-1 du même code. Ce délai concernant Mayotte n'est pas modifié par la loi 2024-42 du 24 janvier 2024, dont l'article 75 étend toutefois en droit commun ce délai qui passe de 48 heures à 4 jours.

⁵¹ Elle dispose à cette fin d'un délai de 48 heures à compter de la notification de l'arrêté de placement en rétention.

⁵² Dysfonctionnements dont il a été indiqué aux contrôleurs qu'elles étaient quasi systématiques.

1.3.3. Les conditions d'exercice du droit d'asile sont particulièrement restrictives

Disposant d'un délai de cinq jours pour déposer une demande d'asile⁵³, les personnes retenues se heurtent aux obstacles matériels précédemment décrits, auxquels s'ajoute l'impossibilité d'être assisté d'un interprète⁵⁴ et de passer des appels téléphoniques à l'étranger. Elles ne sont pas préparées à l'entretien avec un officier de protection de l'OFPRA, dont elles sont généralement informées la veille ou le jour même, et ne sont jamais assistées par un avocat. Les entretiens se déroulent systématiquement en visio-conférence. Les contrôleurs ont constaté qu'ils débutent souvent avec retard en raison de difficultés techniques, voire sont reportés au lendemain. En pareil cas, aucune information n'est donnée aux intéressés.

Selon les données communiquées aux contrôleurs, 90 demandes d'asile ont été déposées par des personnes retenues à Mayotte en 2022, et seulement 28 entre le 1^{er} janvier et le 30 septembre 2023.

Parmi ces demandeurs, la proportion de primo-arrivants originaires d'un des pays de l'Afrique des Grands Lacs a sensiblement augmenté depuis juin 2023. Bien que ces pays ne délivrent que rarement de laissez-passer consulaire, l'autorité préfectorale prend des arrêtés de maintien en rétention à l'encontre de toute personne sollicitant l'asile. Cette décision entraîne la mise en œuvre d'une procédure accélérée d'examen de cette demande, sauf décision de reclassement de l'OFPRA⁵⁵, hypothèse dans laquelle le préfet doit en principe mettre fin à la rétention. Les contrôleurs ont pourtant constaté le maintien en rétention d'un demandeur d'asile dont l'OFPRA avait décidé d'examiner la demande selon la procédure normale. Le maintien en rétention d'un demandeur d'asile prive en outre d'effet suspensif le recours qu'il serait susceptible d'introduire contre la décision de l'OFPRA devant la Cour nationale du droit d'asile (CNDA).

Il ressort de ces constats que les modalités de prise en charge des personnes contrôlées au titre de la lutte contre l'immigration illégale et placées en rétention à Mayotte emportent des atteintes graves, nombreuses et répétées à leurs droits fondamentaux. Dans un cadre juridique moins protecteur pour les étrangers que celui qui s'applique sur le territoire hexagonal, la méconnaissance par les autorités compétentes des lois et règlements applicables à tous les stades des procédures concernées entravent l'accès des personnes prises en charge à leurs droits, en compromettent l'exercice et, dans certaines situations, les prive de toute effectivité.

Cette méconnaissance habituelle, voire systématique, des normes applicables – nationales et internationales – par les autorités décisionnaires aussi bien que par les services opérationnels semble créer chez ces derniers une confusion sincère entre ce qui est conforme au droit et ce qui relève, en réalité, de l'arbitraire. Le comportement des agents de police et des soignants mobilisés au titre du tri sanitaire et faisant valoir qu'« *on ne place pas un enfant seul en rétention* » pour justifier le rattachement d'enfants à des adultes inconnus est un exemple parmi d'autres de ce renversement des valeurs qui conduit des agents publics à faire primer l'objectif d'éloignement des étrangers sur toute autre considération, fût-ce au prix d'une violation systématique de la règle de droit.

De la même manière, la posture des autorités préfectorales consistant à faire peser sur les associations intervenant dans les lieux de rétention des obligations qui leur incombent au terme de la loi ne peut manquer de susciter les plus vives inquiétudes. L'assistance juridique aux retenus prévue par le CESEDA n'a nullement vocation à faire pallier par les associations les carences de l'administration. Cette approche constitue un facteur supplémentaire d'atteinte aux droits des étrangers en situation irrégulière, puisque leur accès à l'assistance juridique est aussi aléatoire et compromis que leur accès au droit et au juge.

⁵³ Art. L. 754-1 du CESEDA

⁵⁴ Il est rappelé qu'en vertu de l'article R. 754-4 du CESEDA, la demande d'asile formulée en rétention est rédigée en français.

⁵⁵ Art. L. 531-28 du CESEDA

Ces atteintes sont enfin aggravées par l'inertie et la résistance préfectorales et policières aux opérations de contrôle du CGLPL, qui pourraient être regardées comme témoignant de leur volonté non pas d'appliquer le droit mais de s'y soustraire, dans le seul but de procéder, à n'importe quel prix, à toujours plus d'éloignements. Outre qu'elles méconnaissent les dispositions de la loi n°2007-1545 instituant un Contrôleur générale des lieux de privation de liberté, ces obstructions à l'action du CGLPL ne sont pas sans effet sur les droits des personnes prises en charge par ces autorités, puisqu'elles les privent de la possibilité de signaler les atteintes à leurs droits à une autorité administrative dont la mission est précisément de les prévenir.

2. CENTRE PENITENTIAIRE DE MAJICAVO

Une équipe de cinq contrôleurs a effectué, du 2 au 6 octobre 2023, la visite du centre pénitentiaire de Majicavo, à Mayotte. Cet établissement, mis en service en décembre 2015 sur le site de l'ancienne maison d'arrêt, dispose d'une capacité théorique de 278 places et pâtit d'une situation de surpopulation gravissime.

2.1. UNE SURPOPULATION CHRONIQUE QUI REND IMPOSSIBLE UNE PRISE EN CHARGE RESPECTUEUSE DE LA DIGNITE DES DETENUS ET COMPROMET L'EFFECTIVITE DE LEURS DROITS

Depuis sa mise en service, le centre pénitentiaire de Majicavo connaît une suroccupation chronique qui s'aggrave d'année en année et dont le taux moyen est sans commune mesure avec ceux des établissements métropolitains les plus surpeuplés. Dans un établissement au bâti moderne et peu dégradé, l'indignité des conditions de détention constatées par les contrôleurs résulte principalement de cette extrême surpopulation.

En 2023 l'établissement a atteint le pic de 620 détenus, dont plus d'un tiers dormaient sur un matelas au sol. Cette suroccupation épargne uniquement les quartiers des mineurs et des femmes⁵⁶, et affecte le quartier maison d'arrêt autant que le quartier centre de détention pour hommes⁵⁷. Le 3 octobre 2023, les contrôleurs ont ainsi fait le constat inédit d'une suroccupation plus importante au quartier centre de détention des hommes (QCDH) – 247 %, soit 555 personnes détenues dont 195 dormant sur des matelas au sol - qu'au quartier maison d'arrêt des hommes (QMAH) (200 %). Entre le 1^{er} janvier 2017 et le 1^{er} juin 2023, la population au quartier CD a quasiment triplé, passant d'un taux d'occupation de 94% à 297,4%, soit 339 personnes pour 114 places. Sur l'année 2023, l'occupation du bâtiment s'est durablement stabilisée autour d'une moyenne de 250%⁵⁸.

Un tel niveau de surpopulation carcérale entraîne invariablement une dégradation rapide et drastique des conditions de détention de l'ensemble de la population détenue : lorsque plus d'un tiers des détenus dort par terre, tous sont privés d'espace pour se mouvoir *a minima* dans des cellules encombrées et insuffisamment meublées ; l'accès aux soins, aux activités, au travail et à l'enseignement est entravé, voire impossible, faute de moyens matériels et humains suffisants mais également faute du temps requis par la gestion et l'organisation des déplacements des détenus, dont la complexité est accrue par ces insuffisances de diverses natures ; en résultent délais excessifs de prise en charge, retards et annulations au préjudice des détenus.

Dans ce contexte, aucun des quartiers ou régimes de prise en charge ne remplit sa fonction. Les contrôleurs ont ainsi pu constater le fonctionnement compromis du régime « porte ouverte » au quartier CD, où sont censées être hébergées 38 personnes mais qui en accueille en pratique entre 80 et 130. Seules quatre des huit cellules du quartier correspondant accueillent effectivement

⁵⁶ Le CP de Majicavo dispose d'un quartier pour mineurs de 30 places et d'un quartier pour femmes de 6 places, respectivement occupés lors de la visite par 22 mineurs et 2 femmes.

⁵⁷ Pour faire face au nombre croissant de personnes placées en détention provisoire, le quartier maison d'arrêt pour hommes empiète sur le quartier centre de détention depuis 2017 à hauteur de 38 places, faisant passer la capacité théorique respective de ces quartiers de 76 et 152 places à 114 places chacun

⁵⁸ A titre de comparaison, selon les chiffres publiés par la DAP, la densité carcérale sur le territoire national était au 1er octobre 2023 de 146,3 % en maison d'arrêt et de 95,6% en centre de détention. A la même période, seuls deux autres établissements pénitentiaires français pâtissaient d'une densité carcérale supérieure à 120 % au quartier centre de détention (bien que nettement inférieure à celle de Majicavo) : le CP de Remire-Montjoly (Guyane), avec un taux d'occupation de 125,4% et celui de Nouméa (Nouvelle-Calédonie) avec 140,4 %.

des arrivants, les autres étant *de facto* allouées à la détention ordinaire. Les arrivants ne restent dans ce quartier qu'une seule journée, parfois deux, car le flux incessant des nouvelles incarcérations ne permet pas de véritable accueil – entendu comme une phase d'information et d'observation permettant d'identifier les risques spécifiques - et encore moins la définition d'un parcours carcéral. Le « parcours arrivant » ne remplit plus sa fonction et ne relève plus que d'une prise en charge formelle – incomplète⁵⁹ au demeurant. La prise en charge au quartier CD, supposée permettre un travail sur le passage à l'acte et la prévention de la récidive dans la perspective d'une réinsertion, se trouve, dans ces conditions, privée de tout son sens, à telle enseigne que le centre pénitentiaire de Majicavo peut être regardé comme une vaste maison d'arrêt surpeuplée.

La plupart des interlocuteurs institutionnels et professionnels rencontrés par les contrôleurs leur ont fait part de leur découragement face à une situation qui semble sans solution à court et moyen terme, notamment en raison de la typologie de la délinquance à Mayotte et du degré de violence observé sur l'île. La forte proportion d'étrangers en situation irrégulière au sein de la population pénale (64 % lors de la visite) limite significativement les possibilités de mesures alternatives à l'incarcération, en amont comme en aval, de même que la précarité des conditions de vie à Mayotte⁶⁰ et le manque de structures d'accueil (pas de quartier de semi-liberté et seulement six places de placement extérieur).

Dans ces conditions, le CGLPL ne peut que faire état de son inquiétude quant aux effets d'une politique pénale se traduisant par le prononcé systématique de peines d'emprisonnement ferme à l'encontre des « passeurs »⁶¹: si les effets de cette approche restent à démontrer, les conséquences de l'augmentation des incarcérations qui en résulte sur les conditions de détention et de travail au centre pénitentiaire ne peuvent être contestées. S'il n'est pas le seul facteur à l'origine de cette situation, il peut être observé que ce durcissement est concomitant avec la stabilisation du taux d'occupation de l'établissement autour du taux record de 250%, d'après les informations collectées par les contrôleurs.

2.2. DES CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE MATERIELLES INDIGNES, AGGRAVEES PAR LA PROMISCUITE EN CELLULE ET L'INACTIVITE GENERALISEE

Le 3 octobre 2023, sur les 510 hommes écroués au QMAH et au QCDH, seuls douze étaient seuls en cellule, soit 2,3 % de l'effectif. Les 112 restants s'entassaient à trois ou quatre dans des cellules de 10,5 à 13,5 m². Les neuf cellules pour personnes à mobilité réduite, plus grandes (entre 19 et 24,8 m²), accueillent régulièrement jusqu'à six personnes. Lors de la visite, une de ces cellules était occupée par cinq détenus.

Les effets de cette promiscuité sont inévitablement aggravés par les coupures d'eau imposées aux détenus de 18h à 7h30, insuffisamment compensées par la distribution quotidienne de bouteilles d'eau, et auxquelles l'établissement, identifié comme un site prioritaire, ne devrait pas être soumis. Dans ce contexte de suroccupation, le défaut d'accès à l'eau courante est un facteur majeur d'indignité des conditions d'enfermement. A cet égard, il sera simplement observé que

⁵⁹ Bien qu'il existe des livrets d'accueil en français et en mahorais, les surveillants du QA en ignorent l'existence et n'en remettent aucun aux personnes détenues.

⁶⁰ Logements précaires et coupures d'électricité rendent pratiquement impossible d'avoir recours à des mesures d'assignation à résidence sous surveillance électronique.

⁶¹ Pilotes des bateaux dits Kwassa-Kwassa qui conduisent des étrangers depuis les Comores vers l'île de Mayotte. Selon les indications recueillies auprès des services compétents, entre 60 et 80 passeurs sont incarcérés en permanence au centre pénitentiaire de Majicavo.

la crise de l'eau qui affecte le département n'exonère nullement les autorités de leur obligation de veiller au respect de la dignité des personnes qui leur sont confiées par l'autorité judiciaire.

L'équipement de très nombreuses cellules (téléviseurs, téléphones, lumières, chasses d'eau, lavabos, interphones) est insuffisant ou défectueux, et invariablement inadapté au nombre de personnes hébergées. Les ventilateurs ne sont pas fournis par l'administration pénitentiaire et doivent être achetés par les personnes détenues, ce qui est impossible pour les plus démunis, qui représentent 65% de la population pénale⁶².

Enfin, la grande majorité des détenus sort uniquement de sa cellule pour l'unique promenade quotidienne, soit une heure par jour, et passe vingt-trois heures sur vingt-quatre en cellule. Au QCD, la mise en œuvre du régime différencié et l'ouverture des portes (donnant uniquement accès à la cursive) dépendent de la disponibilité – insuffisante - et de la bonne volonté – aléatoire - des surveillants. Au QMAH, lors de la visite, une des deux cours de promenades était inutilisable depuis plus de 15 jours et les détenus ne bénéficiaient plus que d'une promenade quotidienne d'une heure trente matin ou après-midi, en alternance. Le temps passé en cellule peut atteindre vingt-neuf heures consécutives en raison des rotations des promenades par étage, en violation des dispositions de l'article R. 213-5 du code pénitentiaire⁶³.

2.3. UN ACCES AUX SOINS ET AU DROIT DEFILLANT

L'accès aux soins somatiques est aléatoire et les possibilités de consultations psychiatriques pratiquement nulles, le psychiatre intervenant seulement quelques demi-journées par mois et les hospitalisations en psychiatrie étant inexistantes. En pratique, les encellulements individuels sont majoritairement réservés aux personnes en état de décompensation psychiatrique. Un seul médecin généraliste se déplace au sein de l'établissement ; en son absence, des téléconsultations sont proposées. Le nombre de consultations quotidiennes à l'USMP, de l'ordre d'une trentaine par jour, est très faible au regard du nombre de personnes hébergées et des conditions de leur prise en charge.

De nombreuses personnes avec lesquelles les contrôleurs se sont entretenus ont déploré l'absence de réponse à leurs demandes de soins malgré le passage régulier des infirmiers dans les cellules. A la suite d'une annulation d'escorte, un détenu attendait ainsi, depuis un an, que deux broches externes au tibia lui soient retirées. Seule l'intervention des contrôleurs a permis que ce patient soit reçu par le personnel de l'USMP qui, selon les propos recueillis, pensait que cette personne avait quitté l'établissement depuis longtemps.

Largement livrés à eux-mêmes, les détenus du centre pénitentiaire de Majicavo peinent d'autant plus à se percevoir comme sujets de droit qu'ils sont rarement traités comme tels. Il n'y a plus de point d'accès aux droits, les permanences du délégué du Défenseur des droits n'étaient toujours pas effectives au moment de la visite et aucune association spécialisée en droit des étrangers n'intervient dans l'établissement. Alors que 64 % de la population est étrangère, aucun document n'est traduit dans les langues les plus représentées, à l'exception du livret d'accueil, dont une version existe en shimaore mais n'est jamais distribuée. Sauf pour les consultations à l'unité sanitaire, aucun interprète n'intervient au sein de l'établissement, pas même lors des commissions de discipline. Les avocats, en nombre très insuffisant sur l'île, n'interviennent pas

⁶³ « [...] La durée pendant laquelle la personne détenue est enfermée en cellule la nuit ne peut excéder douze heures ».

dans l'établissement, même en commission de discipline, situation d'autant plus problématique qu'aucun assesseur extérieur n'est jamais présent.

Les contrôleurs ont recueilli énormément de témoignages de détenus disant qu'ils n'ont jamais aucune réponse à leur requêtes, écrites ou orales, y compris lorsqu'ils sonnent aux interphones la nuit pour signaler des problèmes de santé graves ou des violences. Ils en conçoivent un sentiment d'amertume et d'abandon insuffisamment perçu par les autorités.

Ainsi que le CGLPL a pu l'observer dans d'autres établissements pénitentiaires pâtissant des conséquences aigues d'une surpopulation massive et chronique, les détenus du centre pénitentiaire de Majicavo semblent aux mieux résignés, au pire abattus ou sidérés par leurs conditions d'enfermement. S'il en résulte une ambiance de la détention qui peut, au premier abord, être perçue comme calme, cette dernière masque évidemment de fortes tensions et frustrations dont l'accumulation ne peut manquer d'inquiéter, qui nourrit inévitablement une violence contenue susceptible d'éclater à tout moment.

Le contexte de Mayotte, aussi préoccupant et complexe soit-il, ne saurait exonérer l'État français du respect des principes qui le fondent et doivent guider son action, a fortiori dans un territoire marqué par la fragilité économique et sociale de ses habitants, la faillite des services publics et la violence. La situation hautement préoccupante de l'établissement est connue de tous, et notamment des autorités centrales au titre des missions de contrôle et d'inspections internes régulièrement diligentées ces dernières années. Il est urgent de restaurer dans cet établissement les règles et procédures garantissant le respect de la dignité et des droits des détenus, et la sécurité de tous.

3. CENTRE HOSPITALIER DE MAYOTTE

Du 2 au 5 octobre 2023, une équipe de 3 contrôleurs a procédé à la troisième visite du centre hospitalier de Mayotte (ci-après le CHM). Le contrôle a concerné l'unité de psychiatrie, les chambres sécurisées où sont hospitalisées les personnes détenues au centre pénitentiaire de Majicavo ainsi que le service des urgences.

Les constats effectués lors de cette visite révèlent une prise en charge gravement attentatoire aux droits fondamentaux des personnes souffrant de troubles psychiatriques hospitalisées sans leur consentement.

3.1. UNE OFFRE DE SOINS HOSPITALIERS EN PSYCHIATRIE INSUFFISANTE AU REGARD DES BESOINS DE LA POPULATION

La population de Mayotte a été multipliée par douze entre 1958 et 2017, date du dernier recensement exhaustif de l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE), qui prévoit que 440 000 à 760 000 habitants vivront à Mayotte à l'horizon 2050⁶⁴. L'offre de soins psychiatriques pour les patients en soins sans consentement dont l'état clinique nécessite une hospitalisation à temps plein se concentre sur le CHM, seul hôpital du département.

L'unité de psychiatrie du CHM compte, comme lors de la précédente visite du CGLPL effectuée en 2016, dix lits d'hospitalisation et deux chambres d'isolement. Il n'existe dans le département aucun lit d'hospitalisation complète en pédopsychiatrie. Les mineurs de 16 ans sont par conséquent hospitalisés en secteur adulte, et les plus jeunes sont contraints à un séjour hospitalier sur l'île de la Réunion, voire dans l'hexagone.

Les effectifs de l'établissement sont par ailleurs drastiquement insuffisants : seuls 4,2 des 11 ETP de médecins psychiatres budgétés sont effectivement pourvus et les deux psychiatres affectés à temps plein au sein de l'unité de psychiatrie consacrent une part importante de leur temps de travail à d'autres services (CMP, Péricrise, etc.), pour pallier les vacances de postes et l'offre quasi-inexistante de psychiatrie libérale dans le département. Les effectifs de personnel non médical exerçant au sein de l'unité contrôlée, stabilisés au moment de la visite, restent fragiles.

Ce sous-dimensionnement structurel de l'offre d'hospitalisation complète en psychiatrie entraîne des atteintes graves aux droits fondamentaux des patients hospitalisés en soins sans consentement ou placés sous-main de justice.

En premier lieu, les conditions de prise en charge aux urgences du CHM des patients attendant qu'un lit se libère au sein de l'unité de psychiatrie sont indignes : ils sont enfermés dans l'une des deux chambres d'isolement des urgences ou, lorsque ces dernières sont occupées, placés sous contention sur un brancard dans un couloir, parfois pendant 72 heures, sans accès libre à un point d'eau ou à des toilettes.

En deuxième lieu, la durée moyenne de séjour en psychiatrie se trouve très anormalement raccourcie du fait du nombre limité de lits : de 12,2 jours en 2021⁶⁵, elle était de 7 à 9 jours au moment du contrôle. Seule la crise est traitée⁶⁶, ce que tend à confirmer le taux de ré-hospitalisation qui est de 50 % du fait de l'instabilité des malades, des ruptures de soins.

⁶⁴ La population de Mayotte à l'horizon 2050, INSEE Analyses, n°26, juillet 2020.

⁶⁵ Donnée tirée du rapport d'activité 2021 du département d'information médicale (DIM) du CHM

⁶⁶ La maladie mentale est culturellement taboue à Mayotte : l'hospitalisation relève donc du dernier ressort pour les proches.

Enfin, l'organisation des soins psychiatriques à l'unité sanitaire en milieu pénitentiaire (USMP) du centre de détention de Majicavo dépend du service psychiatrique du CHM. Or l'offre de soins en ambulatoire se résume à quelques plages de consultations par mois et les membres du personnel entendus par les contrôleurs, au centre pénitentiaire comme à l'hôpital, ont unanimement indiqué qu'il n'existait aucune possibilité d'hospitalisation en psychiatrie pour les personnes détenues. L'offre de prise en charge psychiatrique en milieu hospitalier peut ainsi être regardée comme pratiquement inexistante pour cette population, pourtant particulièrement sujette à des troubles psychiatriques aigus.

3.2. DES CONDITIONS MATERIELLES DE PRISE EN CHARGE QUI NE GARANTISSENT PAS LE RESPECT DE LA DIGNITE ET DES DROITS DES PATIENTS

A la date de la visite, les conditions d'hébergement au sein de l'unité de psychiatrie n'étaient pas conformes aux dispositions du décret du 28 septembre 2022 entré en vigueur le 1^{er} juin 2023⁶⁷.

L'unité de psychiatrie se trouve dans un bâtiment de plain-pied n'offrant aucune vue sur l'extérieur, bien qu'il soit organisé autour d'une cour intérieure. La porte d'accès étant toujours fermée, même les patients en soins libres ne peuvent pas sortir librement de cette enceinte.

Seules trois chambres sur sept⁶⁸ disposent de toilettes et de douches. Aucune n'est équipée d'un bouton d'appel et seules quelques-unes sont équipées d'armoires qui, quand elles ne sont pas dépourvues de porte, ne ferment pas à clef. Aucune chambre n'est équipée d'un verrou permettant au patient de s'enfermer de l'intérieur et aux seuls soignants d'ouvrir la porte ; la porte de l'une d'entre elles présente un fenestron non occulté qui rend son occupant visible depuis le couloir. Le mobilier consiste exclusivement en un lit métallique. Les patients ne peuvent pas ouvrir les fenêtres de leurs chambres, barreaudées et occultées par un épais film plexiglas filtrant la lumière naturelle. La salle de restauration et de loisirs est meublée de façon spartiate et son unique fenêtre, de petite taille, est également occultée et barreaudée.

Les modalités de prise en charge dans les deux chambres sécurisées ne garantissent pas le respect de la dignité des patients. Faute de circuit spécifique pour y accéder, ces derniers peuvent être amenés à patienter ou à traverser le service menottés et encadrés par des policiers, à la vue de tous. La confidentialité des soins dispensés dans ces chambres n'est nullement garantie et reste à l'appréciation des médecins. Si certains demandent à être seuls avec le patient, la porte ouverte et la présence des agents de l'administration pénitentiaire ou des forces de l'ordre sont de principe pour les examens effectués sur une personne gardée à vue. La garde statique qui s'installe dans le sas fait face à une vitre donnant sur les toilettes. Ces chambres sont dépourvues d'horloge et d'horodateur. La chambre sécurisée du service des urgences ne dispose pas de sanitaire ni de bouton d'appel.

3.3. DES MESURES D'ISOLEMENT ET DE CONTENTION MISES EN ŒUVRE DANS DES CONDITIONS INDIGNES ET QUI NE SONT PAS SOUMISES AU CONTROLE DU JUGE

L'unité de psychiatrie comporte deux chambres d'isolement. Deux autres chambres sont utilisées aux urgences comme chambres d'isolement pour les patients en attente d'hospitalisation au sein de l'unité de psychiatrie, pour des durées de séjour indéterminées.

Aucune de ces chambres ne répond aux normes en vigueur en termes d'architecture et d'équipement : le patient isolé ne dispose d'aucun bouton d'appel, d'aucune possibilité d'allumer ou d'éteindre la lumière ou de tirer sa chasse d'eau ; l'absence d'horloge ne permet pas de se repérer dans le temps et aucune perspective n'est ouverte vers l'extérieur, les fenêtres, opacifiées, ne s'ouvrant pas.

⁶⁷ Décret n°2022-1264 du 28 septembre 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de psychiatrie. Les établissements disposent de trois ans pour les mettre en œuvre.

⁶⁸ Quatre chambres individuelles et trois à deux lits.

L'intimité et la confidentialité des soins ne sont pas respectées : aux urgences, le patient est visible depuis le couloir par le fenestron vitré de la porte ; au sein de l'unité de psychiatrie, les écrans de report des caméras de surveillance installées dans les chambres d'isolement, outre qu'ils offrent une vue sur les toilettes, sont situés dans le poste infirmier, auquel ont accès les autres patients et diverses personnes de passage.

Il n'y a aucune traçabilité des mesures d'isolement au sein de l'unité de psychiatrie, ni de registre tel que prévu par l'article L. 3222-5-1 du code de la santé publique dans sa rédaction issue de la loi du 26 janvier 2016⁶⁹. Le registre existant est incomplet et ne mentionne que quatre mesures, la plus ancienne datant du 26 septembre 2023. Or il a été indiqué de façon concordante aux contrôleurs que, si la contention était rare, les isolements étaient relativement fréquents et pouvaient dépasser 48h. Les mesures d'isolement et de contention mises en œuvre au service des urgences ne sont pas davantage tracées et il n'existe aucun registre idoine.

L'établissement méconnaît ainsi depuis 2016 la législation en vigueur. En l'absence de registre, il est impossible pour les autorités de contrôle, dont le CGLPL, d'apprécier si les mesures d'isolement et de contention sont mises en œuvre en dernier recours et dans le respect des dispositions législatives et réglementaires applicables. Il ressort en outre des dossiers de patients consultés par les contrôleurs que l'isolement y est présenté comme une *prescription* et non une *décision* médicale. Aucune alternative à l'isolement n'est recherchée ou, en tout état de cause, tracée dans le dossier médical, l'isolement étant considéré comme une « prescription » renouvelable par téléphone. En l'absence de toute donnée chiffrée, le recours à la pratique de l'isolement n'est pas analysé en collégialité par les équipes soignantes. Aucune politique générale d'alternative aux pratiques d'isolement et de contention n'est mise en œuvre dans l'établissement, qui ne dispose d'aucun espace d'apaisement.

Aucune mesure d'isolement n'est par ailleurs soumise au contrôle du juge des libertés et de la détention, ce qui place le CHM dans une situation d'illégalité grave et manifeste, ce contrôle étant obligatoire depuis la loi du 22 janvier 2022⁷⁰.

⁶⁹ Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

⁷⁰ Loi n°2022-46 du 22 janvier 2022 renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le Code de la santé publique.