



Doc. 15652

09 novembre 2022

L'impact de la pandémie de covid-19 sur la population carcérale en Europe

Rapport¹

Commission des questions juridiques et des droits de l'homme

Rapporteur: M. Givi MIKANADZE, Géorgie, Groupe des socialistes, démocrates et verts

Résumé

Les mesures d'urgence prises en milieu carcéral pour faire face à la pandémie doivent respecter les droits de l'homme et se limiter à la mesure et à la durée nécessaires. D'importantes mesures sanitaires et médicales, notamment le dépistage médical ou les campagnes de vaccination et de rappel, doivent être mises en place pour aider à planifier et à gérer des crises sanitaires telles que la pandémie de covid-19. Il importe d'accorder la priorité qui convient à l'identification et à la prise des mesures destinées à protéger les groupes à risque dans les prisons.

La surpopulation carcérale peut faciliter la propagation des maladies. En recourant à des peines de substitution à la détention, les pays ont atténué ces risques. Les États devraient faire un meilleur usage de ces techniques pour qu'elles deviennent un outil de lutte à long terme contre la surpopulation carcérale.

La justification des mesures restrictives doit être clairement expliquée aux détenus. Des mesures compensatoires doivent être mises en place dans la mesure du possible, car elles peuvent être cruciales pour la santé mentale et le bien-être des détenus. Les évolutions positives intervenues au cours de la pandémie ont permis d'améliorer l'accès aux télécommunications pour que les détenus puissent rester en contact avec leur famille, mais ces mesures ne remplacent pas un véritable contact humain.

L'impact des conditions difficiles imposées au personnel pénitentiaire pendant la pandémie doit être reconnu et traité, car elles ont été rendues nécessaires pour maintenir le bien-être général de tous au sein du système pénitentiaire.

1. Renvoi en commission: [Doc. 15224](#), Renvoi 4566 du 19 mars 2021.



Sommaire	Page
A. Projet de résolution	3
B. Projet de recommandation	7
C. Exposé des motifs par M. Givi Mikanadze, rapporteur	8
1. Introduction	8
2. Vue d'ensemble de la situation dans les États membres du Conseil de l'Europe	8
2.1. Études sur la situation de la pandémie de covid-19 au sein des prisons dans les États membres	8
2.2. Résultats du questionnaire envoyé aux parlements nationaux	11
3. La réponse du Conseil de l'Europe à la covid-19 dans les prisons	12
3.1. Le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants	12
3.2. La Cour européenne des droits de l'homme	14
3.3. L'Assemblée parlementaire	16
3.4. La Commissaire aux droits de l'homme	17
3.5. La Secrétaire Générale	17
3.6. Le Conseil de coopération pénologique (PC-CP)	17
4. La réponse des autres organismes internationaux à la covid-19 dans les prisons	18
5. Conclusions	18
Annexe	20

A. Projet de résolution²

1. L'Assemblée parlementaire rappelle les travaux qu'elle a menés en réponse à la pandémie de covid-19 et ses préoccupations au sujet de l'impact des mesures restrictives sur les droits de l'homme et les libertés fondamentales des personnes privées de liberté, en particulier les résolutions suivantes: la [Résolution 2329 \(2020\)](#) «Enseignements à tirer pour l'avenir d'une réponse efficace et fondée sur les droits à la pandémie de covid-19», la [Résolution 2338 \(2020\)](#) «Les conséquences de la pandémie de covid-19 sur les droits de l'homme et l'État de droit» et la [Résolution 2424 \(2022\)](#) «Vaincre la covid-19 par des mesures de santé publique». Dans sa [Résolution 2338 \(2020\)](#) notamment, l'Assemblée a appelé les États membres «à veiller à ce que la santé et la sécurité des personnes privées de liberté soient protégées et que celles-ci ne soient pas soumises à des peines ou traitements inhumains ou dégradants, en tenant pleinement compte des conseils d'experts donnés par des organes tels que le CPT [Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants]».
2. L'Assemblée note que, pendant la pandémie de covid-19, les États membres du Conseil de l'Europe ont imposé diverses mesures sanitaires de précaution, ainsi que des mesures qui restreignaient les droits, les libertés et le bien-être des détenus – et parfois du personnel pénitentiaire – afin de contrôler la propagation de la pandémie au sein de la population carcérale.
3. Au vu du lien évident entre la surpopulation carcérale et la propagation du coronavirus dans les prisons, certains pays ont pris des mesures résolues pour réduire le nombre de détenus. D'autres ont privilégié la vaccination des détenus et du personnel pénitentiaire étant donné les risques de contamination dans un environnement fermé.
4. La distanciation sociale, bien qu'elle ait été souvent nécessaire, est sans doute la mesure qui a eu le plus de répercussions sur le bien-être des détenus. Il s'agissait notamment de restreindre les contacts avec le monde extérieur, ainsi que les contacts et activités au sein de la prison. La nécessité et la justification de ces mesures n'ont pas toujours été clairement expliquées aux détenus. Quelques mesures compensatoires ont été mises en place, telles que l'amélioration des possibilités de télécommunication avec les familles, mais l'impact sur le bien-être des détenus s'est avéré considérable et s'est accompagné d'une hausse probable des actes d'automutilation et des tentatives de suicide.
5. L'Assemblée rappelle qu'en vertu de la Convention européenne des droits de l'homme (STE n° 5, ci-après «la Convention»), les États parties à la Convention ont l'obligation positive de prendre les mesures appropriées pour protéger la vie et la santé des personnes relevant de leur juridiction, en particulier au regard de l'article 2 de la Convention, qui consacre le droit à la vie, et de son article 8, qui consacre le droit au respect de la vie privée. Cette obligation positive est particulièrement importante à l'égard des personnes placées en détention et dont le bien-être dépend de l'action de l'État.
6. En ce qui concerne les mesures imposées dans le cadre de la pandémie de covid-19, l'Assemblée rappelle que la protection de la santé publique peut constituer un but légitime qui justifie les restrictions au droit au respect de la vie privée (article 8) et à la liberté de réunion et d'association (article 11), sous réserve que ces restrictions soient «prévues par la loi», «nécessaires dans une société démocratique» et proportionnées au but légitime poursuivi.
7. Toutefois, l'Assemblée fait valoir que l'interdiction de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (article 3) est absolue. Par conséquent, toute mesure qui franchit cette ligne ne saurait se justifier. De même, l'Assemblée prend note des déclarations, ainsi que des rapports informatifs et qui font autorité, du CPT à propos des normes applicables aux lieux de détention, et en particulier s'agissant des difficultés occasionnées par la covid-19 dans les lieux de privation de liberté.
8. L'Assemblée observe que les conditions sanitaires en milieu carcéral ont joué un rôle essentiel pour empêcher l'apparition et la propagation de la covid-19 dans les prisons. La santé dans les prisons doit faire partie intégrante de la santé publique et une prise en charge médicale adaptée doit être assurée à l'intérieur de tous les lieux de détention. Au vu des risques spécifiques de propagation des maladies pour les personnes qui se trouvent dans des environnements fermés tels que les prisons, et compte tenu de la responsabilité de l'État à l'égard des détenus, la santé en milieu carcéral doit bénéficier de l'attention prioritaire qu'elle mérite. En particulier, les doses de vaccin et de rappel doivent être proposées aux détenus et au personnel pénitentiaire dans le cadre de campagnes d'information appropriées, afin qu'ils soient pleinement informés des informations médicales relatives à la vaccination.

2. Projet de résolution adopté à l'unanimité par la commission le 13 octobre 2022.

9. L'Assemblée relève que certaines prisons connaissaient déjà un problème de surpopulation avant la pandémie, comme en témoignent de nombreux rapports du CPT et de multiples arrêts de la Cour européenne des droits de l'homme. Dans ces prisons surpeuplées, il s'est avéré difficile de séparer de manière adéquate les personnes infectées par la covid-19 du reste de la population carcérale afin d'enrayer la propagation incontrôlée du virus. En conséquence, les dispositions visant à réduire la population carcérale ont été considérées comme l'une des mesures les plus efficaces pour prévenir et maîtriser durablement l'épidémie de covid-19 dans les prisons, puisqu'elles ont contribué à offrir l'espace nécessaire à la distanciation physique entre les détenus. Les Statistiques pénales annuelles du Conseil de l'Europe ont montré, entre autres, que la population carcérale en Europe a enregistré une diminution significative à cause de la covid-19 entre janvier 2020 et 2021. Cette diminution est attribuée principalement à trois facteurs: la baisse de certains types d'infraction en raison des restrictions de circulation imposées pendant la pandémie; le ralentissement des systèmes judiciaires; et les programmes de libération appliqués dans certains pays pour prévenir ou réduire la propagation de la pandémie.

10. Plusieurs mesures alternatives à la détention avaient été étudiées avant la pandémie. Les risques accrus de contracter la covid-19 à cause de la surpopulation carcérale ont amené les États à mettre en place des peines de substitution à la détention, telles que l'assignation à résidence ou les travaux d'intérêt général. Certains États ont limité le recours à la détention provisoire et sa durée; d'autres ont libéré – ou libéré à titre temporaire – des détenus considérés comme présentant un faible risque pour la société. D'autres États encore (comme la Géorgie et le Portugal) ont adopté des lois d'amnistie. À l'heure où l'Europe sort de la pandémie, des enseignements utiles peuvent être tirés de cette expérience pour continuer à privilégier d'autres peines que la détention afin de réduire la population carcérale au minimum nécessaire et contribuer à atténuer les risques de surpopulation carcérale.

11. L'Assemblée a également conscience que les prisons des États membres du Conseil de l'Europe présentent des conditions et des modèles différents, ce qui nécessite d'adapter les réponses à la covid-19 au plus près des risques existants dans chaque contexte particulier. De même, certains centres pénitentiaires sont conçus de telle façon qu'il est facile de séparer les détenus et d'éviter qu'ils ne se mélangent, ce qui peut contribuer à contenir la propagation du virus au sein de l'établissement. Il est donc important de s'assurer que les pratiques adoptées dans une prison donnée répondent de façon adéquate aux difficultés qu'elle rencontre afin de protéger au mieux à la fois les détenus et le personnel pénitentiaire, tout en permettant aux détenus de bénéficier d'activités sociales ou autres dans toute la mesure du possible compte tenu des circonstances.

12. L'Assemblée note que les restrictions de visites des amis et de la famille, voire des avocats, ainsi que les restrictions imposées à la vie sociale et aux activités en milieu carcéral peuvent avoir de profondes répercussions sur le bien-être d'un détenu. De telles situations risquent d'entraîner une augmentation des actes d'automutilation et des tentatives de suicide. Les États et les autorités pénitentiaires devraient trouver des solutions créatives pour combler le vide créé par ces restrictions. L'Assemblée se félicite donc que, dans de nombreuses prisons, les restrictions de visites se soient accompagnées d'améliorations significatives des télécommunications pour permettre aux détenus de contacter les membres de leur famille par des appels téléphoniques et vidéo. Si les appels téléphoniques et vidéo ne doivent pas être considérés comme une mesure adéquate à long terme de substitution aux visites et contacts en personne avec la famille, ils peuvent constituer une solution complémentaire utile et appréciable, puisqu'ils permettent aux détenus de préserver des liens familiaux et communautaires importants et de mieux réussir leur réinsertion dans la société à l'issue de leur peine.

13. L'Assemblée reconnaît également l'impact significatif que la pandémie de covid-19 et les mesures prises pour empêcher la propagation du virus dans les prisons ont eu sur le personnel pénitentiaire. Afin de limiter la propagation de la covid-19, le personnel pénitentiaire a parfois été contraint de vivre pendant de longues périodes en milieu carcéral et de subir d'importantes périodes de quarantaine pour ne pas risquer d'introduire le virus depuis l'extérieur. De telles mesures ont nécessairement eu des conséquences notables sur la qualité de vie (en particulier la vie familiale), la santé et le moral du personnel, avec des répercussions sur tous ceux qui se trouvent dans l'environnement carcéral.

14. De l'avis de l'Assemblée, les États membres ont eu recours à des pratiques et à des expériences utiles pour gérer l'épidémie dans l'environnement fermé des prisons et pour faciliter le recours à des mesures de substitution à la détention. Néanmoins, la surpopulation et d'autres facteurs continuent de menacer l'endiguement du virus. En imposant des restrictions aux libertés des détenus, il convient de trouver le juste équilibre entre la prévention de la propagation incontrôlée du virus et la limitation, seulement dans la mesure nécessaire, des libertés individuelles des détenus. La pandémie n'est pas terminée. Les bonnes pratiques doivent donc être partagées et appliquées pour prévenir la propagation de la covid-19 et d'autres maladies transmissibles similaires, tout en veillant à ce que les restrictions ne soient imposées que dans la mesure et dans la durée où elles s'avèrent strictement nécessaires.

15. L'Assemblée appelle les États membres du Conseil de l'Europe:

15.1. à élaborer des plans d'intervention d'urgence pour chaque pays et chaque prison, adaptés aux spécificités et aux besoins particuliers de chaque lieu de détention;

15.2. à prendre toutes les mesures raisonnables dans le but d'éliminer la surpopulation carcérale, en tenant compte notamment des solutions de remplacement que les États ont mis en place pendant la pandémie de covid-19, y compris des mesures non privatives de liberté et des systèmes qui permettent la libération anticipée ou la remise en liberté des détenus les plus vulnérables;

15.3. à veiller à ce que des services efficaces de soins de santé, y compris de soins de santé mentale, soit fournis à toutes les personnes placées en détention;

15.4. à renforcer la surveillance épidémiologique pour les prisons (et tout autre centre de détention) en étroite collaboration avec les agences de santé publique, y compris à veiller à ce que les processus adéquats d'évaluation médicale soient mis en place dans les centres de détention;

15.5. à veiller à ce que la quarantaine ou l'isolement ne soient employés qu'en cas de stricte nécessité, et que tous les détenus placés en quarantaine ou en situation d'isolement puissent pratiquer de l'exercice physique en plein air et aient accès à un véritable contact humain, y compris des appels téléphoniques;

15.6. à veiller à ce que les détenus et le personnel pénitentiaire aient accès à la vaccination et aux doses de rappel, en établissant un ordre de priorité approprié, compte tenu des risques particuliers que courent les personnes en milieu carcéral et les détenus vulnérables;

15.7. à veiller à ce que des mesures spéciales soient prises pour identifier les personnes qui courent un risque élevé d'être contaminées par la covid-19 ou de développer une forme grave de la maladie, puis à prendre des mesures pour protéger les groupes vulnérables au sein des prisons, par exemple par le biais d'une libération temporaire, de soins médicaux spécifiques ou d'une mise à l'écart du reste de la population carcérale;

15.8. à veiller à ce que les restrictions aux droits et libertés généralement accordés aux détenus ne soient imposées que dans la mesure et dans la durée où elles sont nécessaires et portent le moins possible atteinte à leur bien-être général;

15.9. à veiller, en particulier, à ce que l'accès aux prisons des personnes qui fournissent des services de conseil juridique ou des organes de surveillance ne soit pas restreint – dans des environnements fermés comme les prisons, l'exercice d'un contrôle extérieur est indispensable pour garantir le respect des droits des détenus;

15.10. à réfléchir à des moyens de compenser les restrictions imposées aux détenus en raison de la pandémie de covid-19, comme l'amélioration de l'accès aux télécommunications pour maintenir le lien avec les familles;

15.11. à veiller à ce que l'amélioration de l'accès aux télécommunications pour contacter les familles soit maintenue après la pandémie, car elle constitue un moyen efficace de rester et de favoriser la réinsertion sociale à l'issue de la peine – tout en sachant que cette forme de contact ne devrait pas remplacer le contact véritable en personne;

15.12. à veiller à ce que, même lorsque l'accès physique à un tribunal est restreint pour des raisons de santé publique, l'organisation d'audiences en ligne (le cas échéant) soit possible – et à fournir les moyens de télécommunications qui s'imposent – pour garantir que les détenus disposent d'un accès adéquat et opportun à un tribunal et à une audience;

15.13. à assurer une communication et une coordination efficaces entre les différents organes et agences chargés de répondre aux crises touchant la population carcérale, tels que le ministère de la Santé, les autorités de santé, le ministère de la Justice, les autorités pénitentiaires et les services de probation;

15.14. à mener des campagnes d'information et de communication afin de garantir que le personnel pénitentiaire reçoive toutes les informations et formations pertinentes sur les bonnes pratiques qui permettent de repérer et d'enrayer la propagation de la covid-19;

15.15. à mener des campagnes d'information et de communication pour informer les détenus des risques liés à la covid-19 et à d'autres maladies transmissibles et des pratiques exemplaires de lutte contre ces risques, ainsi que pour leur fournir des informations utiles sur les options de vaccination;

15.16. à veiller à maintenir des données fiables sur la population carcérale et la population en probation susceptibles d'étayer des études pour la recherche pénale et criminologique, afin de savoir comment mieux éviter la récidive et favoriser la réinsertion réussie des délinquants dans la société;

15.17. à établir des procédures qui tiennent pleinement compte des dangers et des risques encourus par le personnel pénitentiaire dans le contexte de la pandémie de covid-19, ainsi que des effets sur leur bien-être des différentes mesures prises, telles que les exigences supplémentaires de quarantaine; et à prévoir des mesures compensatoires adéquates pour le personnel pénitentiaire, notamment des congés, des compensations financières, des jours de repos et des activités de réadaptation, telles qu'un soutien psychologique;

15.18. à prendre toutes les mesures nécessaires pour mettre en œuvre le plus rapidement possible les recommandations du CPT dans ce domaine, notamment les dix principes énoncés dans sa «Déclaration de principes relative au traitement des personnes privées de liberté dans le contexte de la pandémie de coronavirus (covid-19)»;

15.19. à veiller à ce que les coûts croissants de la vie en Europe, y compris les prix de l'énergie et de l'alimentation, n'impactent pas, de façon disproportionnée, les conditions de vie dans les prisons.

B. Projet de recommandation³

1. Se référant à sa Résolution... (2022) «L'impact de la pandémie de covid-19 sur la population carcérale en Europe», l'Assemblée parlementaire recommande au Comité des Ministres:

1.1. d'établir des lignes directrices qui définissent des pratiques efficaces et conformes aux droits de l'homme pour permettre aux établissements pénitentiaires de réagir efficacement en cas d'épidémie, en s'appuyant sur les diverses pratiques et expériences des États dans différents contextes pénitentiaires pendant la pandémie de covid-19, ainsi que sur les conseils et l'expertise de l'Organisation mondiale de la Santé, du Comité pour la prévention de la torture et des autres organes disposant des compétences requises;

1.2. d'entreprendre de nouveaux travaux pour déterminer la meilleure façon de promouvoir des peines alternatives à la détention afin de lutter utilement contre la surpopulation carcérale, en s'appuyant sur les récentes expériences des États qui ont recouru à différentes mesures de substitution à la détention pendant la pandémie de covid-19.

3. Projet de recommandation adopté à l'unanimité par la commission le 13 octobre 2022.

C. Exposé des motifs par M. Givi Mikanadze, rapporteur

1. Introduction

1. À la suite d'une proposition de résolution que j'ai déposée, avec d'autres signataires, le 12 février 2021 et qui a été renvoyée à la commission pour rapport le 19 mars 2021⁴, celle-ci m'a nommé rapporteur le 19 avril 2021.

2. Cette proposition de résolution rappelait que la pandémie de covid-19 a entraîné des difficultés extraordinaires pour les autorités de tous les États membres du Conseil de l'Europe en ce qui concerne la protection de la population carcérale et du personnel des lieux de privation de liberté. Elle soulignait que les mesures prises pour assurer cette protection pendant la pandémie ne devraient «[j]amais aboutir» à des traitements inhumains ou dégradants pour les personnes privées de leur liberté». En conséquence, l'Assemblée parlementaire devrait examiner le fondement juridique, la nécessité et la proportionnalité des mesures de restriction prises par les États membres du Conseil de l'Europe pour prévenir la propagation de la pandémie parmi les personnes privées de liberté. Elle devrait aussi vérifier que ces mesures étaient «respectueuses de la dignité» et limitées dans le temps. De plus, la proposition de résolution suggérerait d'examiner les mesures spéciales requises pour répondre aux besoins spécifiques des personnes détenues, en s'intéressant en particulier aux personnes vulnérables, de prêter une attention particulière à la nécessité de restreindre les contacts avec le monde extérieur et «[d'] examiner la question du renforcement des personnels disponibles, ainsi que le soutien, la protection de la santé et de la sécurité et la formation professionnelle dont le personnel pénitentiaire devrait bénéficier».

3. Dans le cadre de ces travaux, j'ai envoyé un questionnaire aux services de recherche parlementaire par l'intermédiaire du Centre européen de recherche et de documentation parlementaires (CERDP) pour demander aux États membres du Conseil de l'Europe quelles sont les mesures qu'ils ont prises pour lutter contre la covid-19 et qui ont eu un impact sur la population carcérale. La synthèse des réponses à ce questionnaire se trouve en annexe du présent rapport. Le 5 septembre 2022, lors de sa réunion à Berne, la commission a procédé à une audition à laquelle ont participé M. Marcelo Aebi, École des sciences criminelles, Université de Lausanne, Suisse; M. Hans Wolff, vice-président du Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT), professeur de médecine à l'Université de Genève et médecin-chef aux Hôpitaux universitaires de Genève, Suisse; et M^{me} Triona Lenihan, responsable du programme Politique et plaidoyer international, Penal Reform International, Londres, Royaume-Uni.

2. Vue d'ensemble de la situation dans les États membres du Conseil de l'Europe

2.1. Études sur la situation de la pandémie de covid-19 au sein des prisons dans les États membres

4. En mars 2020, la plupart des pays européens ont imposé un confinement de leurs populations pour réduire la propagation de la pandémie. Presque instantanément, les États membres du Conseil de l'Europe ont commencé à appliquer diverses mesures pour prévenir la contagion de la covid-19 dans les prisons et les autres lieux de détention. Ces mesures ont été énumérées et analysées dans divers rapports.

5. Le [projet SPACE \(Statistiques Pénales Annuelles du Conseil de l'Europe\)](#), mené par le Conseil de coopération pénologique du Conseil de l'Europe (PC-CP), en coopération avec l'Université de Lausanne, fournit une vue d'ensemble du recours à l'incarcération (projet SPACE I) et aux mesures non privatives de liberté (projet SPACE II) dans tous les États membres du Conseil de l'Europe, sur la base des statistiques collectées auprès des administrations pénitentiaires et des services de probation (SPACE II). Le projet SPACE I – Covid-19 a mesuré les effets de la pandémie sur les populations carcérales depuis mars 2020⁵. Le [premier rapport](#) établi dans ce contexte a évalué les tendances du 1^{er} janvier 2020 au 15 avril 2020 (soit à peu près le premier mois de confinement dans les pays européens). Le [deuxième rapport](#) a porté sur les neuf premiers mois de l'année 2020 en utilisant quatre points de référence temporelle: une date avant le début de la pandémie (1^{er} janvier), une date après les premiers mois de confinement (15 avril), une à la fin du confinement (15 juin) et une à la fin de l'été (15 septembre). La dernière édition du rapport SPACE I, publiée le 6 avril 2022, contient des conclusions sur l'incidence de la covid-19 sur la population carcérale qui couvrent toutes ces dates de référence et la période courant jusqu'au 15 décembre 2021⁶.

4. [Doc. 15224](#).

5. [«Prisons and Prisoners in Europe in Pandemic Times», unil.ch](#).

6. Ces études montrent, entre autres, que la population carcérale a enregistré une diminution significative à cause de la covid-19 entre janvier 2020 et 2021. Cette diminution est attribuée principalement aux trois facteurs suivants: la baisse de certains types d'infraction en raison des restrictions de circulation pendant la pandémie; le ralentissement des systèmes judiciaires; et les programmes de libération appliqués dans certains pays pour prévenir ou réduire la propagation de la pandémie. Le professeur Marcelo Aebi (Université de Lausanne), co-auteur du dernier rapport SPACE I 2021 et qui a été entendu par la commission, accorde une importance particulière, dans le cadre de la prévention de la propagation de la covid-19 dans les prisons, aux mesures prises pour remédier à la surpopulation dans les lieux de détention et pour protéger la population carcérale âgée. Selon lui, «les tests, la libération et l'isolement» ont été les mesures essentielles prises pour prévenir la propagation de la pandémie dans les prisons⁷.

7. S'agissant de la surpopulation carcérale, M. Aebi a indiqué que celle-ci était en baisse avant la pandémie et que cette tendance s'était poursuivie pendant la crise de la covid-19, mais il a évoqué des problèmes de comparaison – par exemple, le Danemark alloue une cellule par détenu, alors que d'autres pays hébergent un nombre important de détenus dans une seule et même pièce; en Finlande, les cellules sont très petites, mais les détenus passent la majeure partie de la journée à l'extérieur; ailleurs, les détenus disposent de cellules plus grandes, mais ils y restent enfermés une bonne partie de la journée. M. Aebi a également observé que, bien que les services de probation aient dû travailler dans des circonstances exceptionnelles pendant le confinement – à distance la plupart du temps –, les résultats globaux de la probation ne semblent pas avoir subi une incidence significative.

8. Une réflexion sur l'impact de la covid-19 sur la situation dans les prisons a également été menée au sein de l'Union européenne. Le Service de recherche du Parlement européen a examiné les mesures prises par les États membres de l'Union européenne entre mars et juin 2020 pour prévenir la pandémie dans les prisons et protéger la santé des détenus. Il apparaît que plusieurs mesures de confinement ont été adoptées par les États membres de l'Union européenne: suspension de toutes les visites et des activités régulières pour limiter les contacts entre détenus et avec le monde extérieur, suspension des transfèrements de détenus entre pays de l'Union européenne et amélioration des mesures sanitaires. Les États membres de l'Union européenne ont aussi essayé de réduire la surpopulation des lieux de détention en limitant les entrées et en augmentant le nombre de sorties, notamment en repoussant l'exécution des peines ou en recourant à des mesures alternatives à l'emprisonnement⁸.

9. Par ailleurs, l'Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne (FRA, pour Fundamental Rights Agency) examine les mesures prises pendant la pandémie de covid-19 dans son rapport «La Pandémie de coronavirus et les droits fondamentaux: Rétrospective de l'année 2020», dans lequel elle analyse les événements de l'année 2020⁹. Elle mentionne les mesures de restriction telles que les limitations de visite (notamment leur interdiction totale, y compris pour les avocats) et le temps accordé aux détenus hors de leurs cellules, le sport et les autres activités de plein air, les transfèrements et le placement préventif en quarantaine (imposé principalement aux nouveaux détenus) et souligne que ces mesures «ont porté atteinte aux droits des détenus et ont exercé sur eux une tension psychologique pénible», ce qui a même entraîné des révoltes dans des centres de détention en Italie¹⁰. Passé la première phase de la pandémie, les États membres de l'Union européenne ont progressivement levé certaines restrictions. Ils ont pris de nombreuses dispositions alternatives pour assurer l'accès des avocats et des familles (par exemple avec l'utilisation d'écrans de protection pendant les visites) et ont massivement recouru aux libérations anticipées pour réduire la population carcérale et prévenir la propagation de la covid-19. Ainsi, la France a réduit sa population carcérale de plus de 13 000 détenus, l'Allemagne a libéré des détenus incarcérés pour des infractions mineures, le Portugal a amnistié des détenus condamnés à des peines courtes et les détenus vulnérables âgés de 65 ans ou plus, l'Italie a prolongé les «congé spéciaux» hors des établissements pénitentiaires et autorisé que les peines légères soient exécutées à domicile. À Chypre, la population carcérale a également été réduite suite à l'intervention du Médiateur¹¹.

6. SPACE I, «Prisons and Prisoners in Europe 2021», Key Findings of the SPACE I report, Annual Penal Statistics on Prison Populations pour 2021.

7. Marcelo Aebi, «Coronavirus : Health and Safety in Europe's Prisons».

8. European Parliamentary Research Service, «Coronavirus and Prisons in the EU. Member-State Measures to Reduce Spread of the Virus», 2020.

9. FRA, «La Pandémie de coronavirus et les droits fondamentaux: Rétrospective de l'année 2020», Publications Office des publications de l'Union européenne, 2021, chapitre 4.8.

10. Ibid., p. 31.

11. Ibid., p. 32.

10. D'autres études ont été faites par des organisations non gouvernementales (ONG) spécialisées dans l'observation des lieux de détention. L'Organisation européenne des services pénitentiaires et correctionnels (EuroPris) est devenue un centre d'expertise et de partage des connaissances sur les diverses mesures et réglementations visant à prévenir la propagation de la covid-19 dans les prisons. Elle a recueilli des informations sur les mesures prises par 33 administrations pénitentiaires dans de nombreux États membres du Conseil de l'Europe (Albanie, Autriche, Belgique, Bulgarie, Croatie, Chypre, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Géorgie, Hongrie, Italie, Irlande, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, République de Moldova, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République tchèque, Roumanie, Royaume-Uni, République slovaque, Suède et Türkiye), y compris dans certaines de leurs entités régionales, comme la Catalogne (Espagne), l'Angleterre et le Pays de Galles, l'Irlande du Nord ainsi que l'Écosse (Royaume-Uni), et hors d'Europe (Israël)¹². Elle a recueilli et diffusé auprès de ces instances les bonnes pratiques relatives à la restriction des visites, aux permissions de sortie accordées aux détenus, à la gestion des nouvelles arrivées, aux sorties, aux transfèrements, à la réduction de la surpopulation, à l'utilisation des nouvelles technologies, à l'introduction de lois et de réglementations, aux politiques de test et de vaccination, à l'amélioration des protocoles d'hygiène et de santé, à l'offre d'indemnités, etc. EuroPris n'a pas dressé de rapport avec des conclusions générales, mais ses données constituent une base solide pour des recherches ultérieures.

11. L'Observatoire européen des prisons, qui est un projet coordonné par l'ONG italienne Antigone avec le soutien financier de l'Union européenne, a effectué une analyse quantitative et qualitative de la situation des systèmes pénitentiaires nationaux et des systèmes correspondants d'alternatives à la détention et a comparé cette situation aux normes et critères internationaux relatifs à la protection des droits fondamentaux des détenus. Il a plus particulièrement analysé les mesures de lutte contre la pandémie dans les prisons prises par les administrations pénitentiaires de certains États membres du Conseil de l'Europe (Allemagne, Autriche, Grèce, Hongrie, Italie, Portugal, Roumanie et Royaume-Uni) entre mars et octobre 2020¹³. Comme EuroPris, l'Observatoire européen des prisons a rendu compte de ses travaux au fur et à mesure et n'a pas publié de conclusions.

12. D'autres études et enquêtes journalistiques ont également fait apparaître certains problèmes de fond dans des pays européens dans le cadre de la lutte contre la covid-19 en prison. Ainsi, la surpopulation était plus grave qu'indiqué, rendant la distanciation physique impossible. Des administrations pénitentiaires ont manipulé les données en minorant les déclarations de décès et d'infections. De nombreuses prisons font face à des problèmes structurels; elles sont insuffisamment financées, mal équipées et disposent d'effectifs insuffisants, ce qui les ont mis dans l'impossibilité d'appliquer les règles sanitaires minimales¹⁴.

13. Il reste assez difficile de savoir si les détenus ont bénéficié d'une assistance médicale pendant cette période et comment ils ont été soignés en cas de maladie. Comme l'a reconnu l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), certains pays ont des difficultés, malgré l'amélioration de leurs capacités déclaratives, à distinguer les données relatives à la covid-19 sur les prisons ou le personnel pénitentiaire dans les séries plus larges de données sur la santé publique. La ventilation des données permettrait une évaluation plus ciblée de la situation de la pandémie de covid-19 dans les prisons¹⁵.

14. Pour reprendre la conclusion du rapport conjoint des ONG Penal Reform International et Harm Reduction International, intitulé «*Covid-19 vaccinations for prison populations and staff: report on global scan*» [Vaccinations covid-19 pour les populations carcérales et le personnel pénitentiaire: bilan global], le manque de transparence et de ressources, parfois couplé à des difficultés logistiques, n'empêche pas seulement, dans de nombreux pays, de dispenser des soins médicaux dans les prisons, mais aussi de collecter et de publier des données précises sur les tests et la vaccination contre la covid-19¹⁶. Dans ce rapport, les auteurs s'inquiètent du fait que les personnes qui vivent et travaillent dans les prisons du monde entier continuent d'être laissées pour compte dans les dispositifs de lutte contre la covid-19, malgré leur risque accru d'infection.

15. L'Unité de coopération en matière de droit pénal du Conseil de l'Europe a commandé une étude intitulée «*The Covid-19 pandemic in prisons and its impact on prison reform priorities*» [La pandémie de covid-19 dans les prisons et son impact sur les priorités de la réforme pénitentiaire], qui comprend une analyse comparée de six pays: Albanie, Arménie, Géorgie, Irlande, Pays-Bas et Portugal¹⁷. Cette étude a été

12. EuroPris, Covid-19: «Promotion professionnelle pratique pénitentiaire».

13. Observatoire européen des prisons, «Covid-19: What Is Happening in European Prisons?».

14. Alternatives Economiques, «Quand le Covid-19 fait trembler les prisons européennes», 21 décembre 2021.

15. OMS, «Covid-19 Weekly Epidemiological Update», 2021, Édition 53, p. 7.

16. Penal Reform International, «Covid-19 Vaccinations for Prison Populations and Staff: Report on Global Scan», 2021, p.4.

17. Cette étude n'est toujours pas publiée au moment de l'élaboration du présent rapport.

réalisée par Penal Reform International et deux consultantes internationales, Sharon Critoph et Vicki Prais, et a sollicité les avis d'un large éventail de parties prenantes concernées par l'administration pénitentiaire. Elle a permis de recenser différents types de réponses des États à la crise de la covid-19:

- la plupart des pays ont mis en œuvre une forme de libération d'urgence des détenus et/ou des mesures visant à réduire le nombre de nouvelles admissions en prison, y compris en détention provisoire;
- les procès/audiences ont été en grande partie suspendus pendant un certain temps;
- des dispositifs de dépistage de la covid-19, des tests et des évaluations des risques ont été mis en place;
- des mesures de quarantaine et d'isolement ont été prises dans les prisons ou en d'autres lieux;
- les activités et les transferts entre les établissements pénitentiaires et en leur sein ont été suspendus dans la plupart des lieux;
- les visites des familles et des avocats ont été suspendues ou restreintes;
- des mesures de distanciation physique ont été mises en place dans les établissements;
- des mesures d'hygiène et de sécurité ont été prises, y compris l'utilisation d'équipements personnels de protection;
- des programmes de vaccination prioritaire ont été mis en place dans les prisons.

16. M^{me} Triona Lenihan, responsable du programme Politique et plaidoyer international chez Penal Reform International, a informé la commission des conclusions de l'étude: la capacité des systèmes pénitentiaires à répondre efficacement à la covid-19 et à mettre en œuvre les mesures nécessaires est étroitement liée à la manière dont ces systèmes fonctionnaient avant la pandémie; la crise de la covid-19 a été plus facilement gérée dans les établissements bien dotés en ressources, bien gérés et qui bénéficiaient d'une bonne gouvernance, d'une prise de décision rationalisée et du respect des normes internationales relatives aux droits de l'homme. Elle a précisé que les États avaient tendance à réagir plus rapidement aux problèmes de surpopulation carcérale lorsqu'ils disposaient déjà de mécanismes judiciaires permettant d'appliquer des peines non privatives de liberté. En outre, ces mesures ont été mieux acceptées par les détenus lorsque leur nécessité avait été clairement expliquée par des interlocuteurs de confiance, comme les autorités de santé.

2.2. Résultats du questionnaire envoyé aux parlements nationaux

17. Tous les États membres ayant répondu ont mis en place des mesures sanitaires pour protéger les détenus et le personnel pénitentiaire. À titre d'exemple, mentionnons la désinfection régulière des surfaces, la fourniture d'équipements de protection, l'aération des pièces, l'installation de cloisons en Plexiglas dans les parloirs et d'autres mesures d'hygiène élémentaire visant à éviter la contamination par le virus.

18. Dans de nombreux pays, les mesures de lutte contre la pandémie de covid-19 ont tenu compte des besoins spécifiques des personnes vulnérables (Albanie, Autriche, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Irlande, Lettonie, Macédoine du Nord, Norvège, Pologne, Portugal, Roumanie, Royaume-Uni, Slovaquie, Suède et Suisse), par exemple par des mesures visant à faciliter leur mise à l'écart du reste du groupe pour leur protection.

19. Les pays qui ont pris des mesures résolues pour réduire le nombre de détenus sont l'Allemagne, l'Arménie, l'Autriche, la Belgique, le Danemark, la Finlande, la France, la Géorgie, l'Irlande, la Macédoine du Nord, la Norvège, le Portugal, le Royaume-Uni, la Slovaquie, la Suisse et la Turquie. La plupart de ces pays ont eu recours à la libération conditionnelle, temporaire ou anticipée des détenus pour en réduire le nombre.

20. Dans certains pays (Autriche, Danemark, Finlande, France, Irlande, Macédoine du Nord, Norvège, Portugal, Slovaquie et Suisse), la réduction du nombre de détenus semble être directement liée aux mesures mises en place. Dans d'autres, la raison de cette réduction est moins claire, en raison de l'influence d'autres facteurs notamment, tels que l'évolution du nombre et de la nature des infractions commises pendant la pandémie ou la rapidité des procédures pénales.

21. Tous les États membres qui ont répondu au questionnaire avaient mis en place des mesures de distanciation sociale pour réduire les contacts des détenus avec le monde extérieur, avec le personnel pénitentiaire et avec les codétenus, en limitant les visites, les activités et les transferts. Ces restrictions pouvaient peser lourdement sur la vie quotidienne des détenus, ainsi que sur leur bien-être physique et mental. Les visites privées (familles, amis, etc.) ont été temporairement suspendues en Allemagne, en

Autriche, en Belgique, en Bulgarie, au Danemark, en Estonie, en Finlande, en Géorgie, en Irlande, en Macédoine du Nord, en Roumanie, au Royaume-Uni et en Suède. En règle générale, l'accès des détenus au monde extérieur a été restreint dans tous les États qui ont répondu au questionnaire. Les restrictions les plus sévères étaient généralement temporaires et limitées à la première phase de l'épidémie de coronavirus, de mars 2020 à mai 2020 environ. Toutefois, il n'est pas facile de savoir si les droits de visite actuels sont équivalents à ceux de la période antérieure à l'épidémie de covid-19.

22. Les contacts des détenus au sein des établissements ont également été restreints. La plupart des pays ont fait état d'une suspension d'une partie, voire de la totalité, des activités proposées à l'extérieur des cellules. Certains pays ont déclaré que des activités ont pu être aménagées pour éviter tout contact rapproché (par exemple, en Roumanie), ou que le nombre de participants a été revu à la baisse (par exemple, en Finlande). Des systèmes de roulement ont été instaurés dans les quartiers pénitentiaires (Türkiye) ou dans les réfectoires (Finlande et Portugal). Le travail, les programmes de formation, les activités sportives et éducatives ont été suspendus ou réduits en Allemagne, en Autriche, en Bulgarie, au Danemark, en Espagne, en Estonie, en Finlande, en Irlande, en Lettonie, au Luxembourg, en Macédoine du Nord, en Norvège, en Pologne, au Portugal, en Roumanie, au Royaume-Uni et en Türkiye.

23. Dans de nombreux États, les permissions ou les permissions de sortie temporaires ont été suspendues ou restreintes (par exemple, en Albanie, en Autriche, en Belgique, en Bulgarie, en Espagne, en Finlande, en Lettonie, en Lituanie, en Macédoine du Nord, en Norvège, en Pologne, au Royaume-Uni et en Suède) – parfois sans aucune possibilité d'exception, y compris en cas de raisons personnelles urgentes (en Hongrie et en Suisse) – ce qui, pour de nombreux détenus, a considérablement réduit le temps de socialisation en dehors de la prison.

24. En général, les détenus ont pu utiliser les mécanismes de recours en vigueur (médiateur, tribunaux administratifs, administration pénitentiaire, etc.) pour contester les restrictions de leurs droits ou obtenir une compensation (Autriche, Croatie, Estonie, Finlande, France, Hongrie, Lettonie, Lituanie, Norvège, Pologne, Roumanie, Royaume-Uni, Slovaquie, Suède et Türkiye). La plupart des États n'ont pas proposé aux détenus d'indemnisation financière automatique pour la restriction de leurs droits pendant la pandémie, même si l'Allemagne, l'Autriche et la Finlande ont répondu qu'en cas de suppression ou de restriction des possibilités de travail, les salaires ou les indemnités de travail ont continué d'être versés aux détenus. En Géorgie, les détenus qui réunissaient les conditions requises ont pu être libérés ou ont vu leur peine réduite en compensation des restrictions imposées pendant la pandémie. Dans l'ensemble, les mesures semblent avoir varié d'un établissement pénitentiaire à l'autre et avoir porté en priorité sur l'amélioration ou l'intensification des moyens de télécommunication.

3. La réponse du Conseil de l'Europe à la covid-19 dans les prisons

3.1. Le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants

25. Le CPT a publié deux déclarations relatives à la pandémie de covid-19. La première, en date du 20 mars 2020, rappelle le caractère absolu de l'interdiction de la torture et des peines et traitements inhumains ou dégradants, tout en reconnaissant qu'il est impératif de lutter contre la covid-19 et de résoudre les défis extrêmes qui en découlent pour le personnel travaillant dans les différents lieux de privation de liberté. Cette déclaration contient les dix principes suivants:

- toutes les mesures possibles doivent être prises pour protéger la santé et la sécurité des détenus et du personnel pénitentiaire;
- les lignes directrices de l'OMS, ainsi que les directives cliniques nationales, doivent être respectées;
- le personnel doit être renforcé, soutenu et protégé;
- toute mesure restrictive doit avoir un fondement juridique, être proportionnée et faire l'objet d'une communication;
- les autorités doivent largement recourir aux mesures de substitution à la détention;
- une attention particulière doit être portée aux groupes vulnérables et/ou à risque;
- malgré la suspension des activités non essentielles, les droits fondamentaux doivent être respectés – cela comprend l'accès à l'eau chaude et au savon, le droit d'accès quotidien à l'exercice en plein air et les contacts avec le monde extérieur, y compris par des modes de communication de substitution;

- les détenus infectés et placés en quarantaine doivent avoir des contacts humains véritables quotidiennement;
- les garanties fondamentales contre les mauvais traitements doivent être pleinement respectées – cela concerne notamment l'accès à un avocat ou à un médecin et la notification du placement en détention;
- le contrôle par des organismes des droits de l'homme indépendants doit être maintenu¹⁸.

26. Dans sa déclaration suivante, datée du 9 juillet 2020, le CPT a salué plusieurs mesures prises par les États membres pour protéger les personnes privées de liberté contre l'infection, notamment le recours à des mesures de substitution à la détention et l'amélioration du dépistage médical. S'agissant de la situation des détenus, il a déclaré qu'il assistait à «une crise pandémique [...] sur fond de défaillances préexistantes dans les divers systèmes de justice pénale» et que «des mesures fermes [venaient] tout juste d'être prises – en situation de crise – sur certaines questions qui font l'objet de recommandations du CPT depuis de très nombreuses années». Il a appelé instamment les autorités des États membres «à abandonner progressivement la gestion des risques pour saisir les opportunités que la pandémie a fait surgir», soulignant que certaines mesures d'urgence mises en place, comme le recours accru à des solutions alternatives à la privation de liberté, doivent être rendues permanentes. Il a également insisté sur le fait que la limitation des contacts avec le monde extérieur imposée aux personnes détenues et la restriction des activités qui leur sont proposées devaient être levées dès que possible¹⁹.

27. Dans son Rapport annuel 2021 (publié en avril 2022), le CPT souligne que la pandémie a révélé et accéléré les effets néfastes de la surpopulation carcérale dans plusieurs États membres du Conseil de l'Europe²⁰. Il note que le nombre de personnes incarcérées a diminué dans les premiers mois de la pandémie en raison du recours accru à des mesures non privatives de liberté (notamment à la libération conditionnelle ou temporaire)²¹. Cependant, avec la levée des mesures strictes visant à empêcher la propagation de la covid-19, le nombre de détenus est reparti à la hausse dans certains pays, ce qui pourrait accroître le nombre de prisons surpeuplées à l'avenir²².

28. Dans ses derniers rapports par pays, le CPT s'inquiète de l'impact de la surpopulation carcérale sur la propagation de la covid-19, ainsi que de l'adéquation des mesures sanitaires, de santé et de vaccination prises dans les prisons pour limiter les risques de propagation du virus²³. Le CPT a par ailleurs noté que certaines restrictions liées à la covid-19 ont eu pour effet de réduire la violence au sein des prisons. Il a appelé les États à assurer un retour aux activités sociales pour les détenus dès la levée des restrictions, tout en veillant à ce que les niveaux de violence au sein des prisons n'augmentent pas avec l'assouplissement des restrictions²⁴. Certains rapports du CPT décrivent l'impact de la pandémie sur les conditions de travail du personnel pénitentiaire, ainsi que le poids des restrictions sur les activités des détenus²⁵. L'une des préoccupations concerne les personnes placées en quarantaine à leur entrée en prison (ou dans un autre lieu de détention) pour une période prolongée, et privées d'accès à l'exercice en plein air ou aux appels téléphoniques.

29. Le CPT s'est également intéressé aux politiques de vaccination des détenus. Le 27 mai 2021, le Président du CPT a adressé une lettre aux autorités nationales de tous les États membres leur demandant de fournir des informations sur leur politique de vaccination contre la covid-19 à l'égard des personnes détenues dans les prisons et autres lieux de privation de liberté, ainsi que du personnel travaillant dans ces établissements. Dans leurs réponses, de nombreuses autorités ont indiqué que les personnes détenues et le personnel pénitentiaire étaient considérés comme présentant un risque particulier et étaient donc classés parmi les groupes prioritaires pour la vaccination. Le CPT s'est félicité de l'approche proactive suivie par les autorités compétentes pour prévenir la propagation du virus de la covid-19 dans les différents lieux de détention. Le CPT a encouragé toutes les autorités à poursuivre leurs efforts pour s'assurer que les personnes détenues et le personnel bénéficient à l'avenir de programmes de vaccination efficaces (y compris les rappels de vaccination)²⁶.

18. CPT, «Déclaration de principes relative au traitement des personnes privées de liberté dans le contexte de la pandémie de coronavirus (Covid-19)» (CPT/Inf(2020)13).

19. CPT, «Nouvelle déclaration relative à la situation des personnes privées de liberté dans le contexte de la pandémie actuelle de Covid-19» (CPT/Inf (2020) 21).

20. 31^e Rapport général du CPT pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2021 (CPT/Inf(2021)5), par. 92.

21. Ibid., par. 94.

22. Ibid., par. 96.

23. Voir par exemple le [Rapport du CPT sur la Grèce](#) [en anglais], publié le 2 septembre 2022.

24. Voir par exemple le [Rapport du CPT sur le Royaume-Uni](#) [en anglais], publié le 7 juillet 2022.

25. Voir par exemple le [Rapport du CPT sur la Géorgie](#) [en anglais], publié le 16 juin 2022.

26. CPT/Inf(2021)5, op. cit., par. 15.

30. Le professeur Hans Wolff, vice-président du CPT, professeur de médecine à l'Université de Genève et médecin-chef aux Hôpitaux universitaires de Genève, a expliqué à la commission que l'incidence de la covid-19 dans les prisons était bien plus élevée que pour le reste de la population, bien qu'il soit parfois difficile d'obtenir des données comparatives. Il a souligné que la santé en prison faisait partie intégrante de la santé publique et devait être prise au sérieux. La principale difficulté pour contrôler la propagation de la covid-19 dans les prisons est la densité carcérale. Toutefois, il a également rappelé les divergences d'approche des États à propos du caractère prioritaire de la population carcérale pour la vaccination. En effet, si certains considèrent que les détenus sont prioritaires en raison des risques élevés de propagation de la maladie en milieu fermé, d'autres sont plus réticents à donner la priorité à des délinquants. Il a estimé que l'identification et la protection des personnes vulnérables, ainsi que l'accès au dépistage et à la vaccination étaient essentiels pour contenir et minimiser l'impact de l'épidémie de covid-19.

31. Le professeur Wolff a constaté les effets des restrictions de visite sur le bien-être et la santé mentale des détenus et de leurs familles et a noté avec tristesse l'augmentation des tentatives de suicide pendant les périodes d'isolement. Il a aussi insisté sur l'importance de la communication avec les détenus pour s'assurer que ces derniers comprennent bien les risques sanitaires et les raisons pour lesquelles des mesures exceptionnelles sont mises en place. Dans les établissements où la nécessité d'imposer des restrictions a été clairement expliquée aux détenus par des personnes de confiance, ces mesures exceptionnelles ont été généralement mieux acceptées et les risques de mutinerie – comme les épisodes observés en Italie – ont été fortement réduits.

32. Par ailleurs, le professeur Wolff a souligné les difficultés rencontrées par le personnel pénitentiaire, dont une partie a été obligée de rester dans les lieux de détention jusqu'à deux semaines d'affilée, avec souvent une seule semaine de retour chez eux, avant de devoir passer une semaine en quarantaine, pour enchaîner à nouveau sur deux semaines en prison. Lorsque le personnel pénitentiaire est contraint de vivre dans le lieu de détention, il est souvent hébergé dans des logements de fortune aménagés dans les ateliers. Cette situation affecte non seulement le personnel, dont on signale l'épuisement, mais aussi les détenus qui sont alors privés de l'accès à ces salles d'ateliers et d'activités. Cela ajoute aux effets cumulés des diverses restrictions et mesures exceptionnelles sur les détenus et le personnel pénitentiaire. Enfin, le professeur Wolff a indiqué que l'épidémie de covid-19 avait aussi permis aux autorités pénitentiaires d'affiner et d'appliquer les solutions qu'elles avaient déployées pour lutter contre la pandémie, par exemple en réduisant la surpopulation et en assurant l'amélioration des prestations de soins.

3.2. La Cour européenne des droits de l'homme

33. Dans sa jurisprudence relative à l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme (STE n° 5) (interdiction de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants), la Cour européenne des droits de l'homme a toujours reconnu le caractère particulier de la situation des détenus du fait qu'ils dépendent des autorités pour ce qui est de leurs conditions de vie, y compris pour l'accès aux soins médicaux. Elle a également souligné que des omissions de la part des autorités de l'État sont susceptibles d'avoir des conséquences plus lourdes sur le bien-être physique et psychologique lorsqu'elles concernent des détenus²⁷. Comme le souligne l'arrêt *Kudła c. Pologne*, l'État doit assurer que «tout prisonnier est détenu dans des conditions qui sont compatibles avec le respect de la dignité humaine [...] et que [...] la santé et le bien-être du prisonnier sont assurés de manière adéquate, notamment par l'administration des soins médicaux requis»²⁸. Les autorités doivent aussi veiller à la rapidité et à l'exactitude du diagnostic ainsi qu'au suivi régulier et systématique de l'état de santé du détenu, lorsque la nature de ses problèmes de santé l'exige, ce qui inclut une stratégie thérapeutique complète destinée à assurer sa guérison ou, au moins, à prévenir une dégradation de son état de santé²⁹. Toutefois, l'appréciation du caractère «adéquat» des soins administrés n'est pas toujours aisée et la Cour s'est appuyée ici sur le critère de la diligence raisonnable, car l'obligation de l'État de pourvoir aux soins d'un détenu gravement malade est une obligation de moyens, non de résultat³⁰. De plus, pour tomber sous le coup de l'article 3 de la Convention, tout mauvais traitement résultant d'une absence de soins médicaux appropriés doit atteindre un degré minimum de gravité.

27. Voir, par exemple, le rapport thématique: «Health-Related Issues in the Case-Law of the European Court of Human Rights» [La jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme sur les questions liées à la santé, en anglais uniquement] (2015), p. 13.

28. Cour européenne des droits de l'homme, *Kudła c. Pologne*, requête no 30210/96, arrêt du 26 octobre 2000 (Grande Chambre), par. 94.

29. Cour européenne des droits de l'homme, *Pitalev c. Russie*, requête n° 34393/03, arrêt du 30 juillet 2009, par. 54.

30. Cour européenne des droits de l'homme, *Goginashvili c. Géorgie*, requête n° 47729/08, arrêt du 4 octobre 2011, par. 71. La Cour a ajouté en outre que «[...] le simple fait que l'état de santé du requérant se soit dégradé, même s'il peut, dans un premier temps, susciter des doutes quant au caractère adapté du traitement dispensé en prison, ne suffit pas, en

L'appréciation de ce minimum est relative et dépend de l'ensemble des circonstances de l'espèce, notamment de la nature et du contexte du traitement concerné, de la manière et de la méthode avec lesquelles il a été appliqué, de sa durée, de ses effets physiques ou mentaux, ainsi que, parfois, du sexe, de l'âge et de l'état de santé de la personne détenue³¹. En cas de décès d'un détenu, l'absence de soins médicaux appropriés peut aussi emporter violation de l'article 2 de la Convention (droit à la vie), sous ses aspects matériels et/ou procéduraux³². Selon la Cour, la Convention ne fait pas obligation aux États parties de libérer un détenu pour des raisons de santé ou de le placer dans un hôpital civil, même s'il est atteint d'une maladie particulièrement difficile à soigner³³. Cependant, dans les cas graves, la bonne administration de la justice pénale peut exiger que des «mesures humanitaires» soient prises³⁴.

34. La Cour a aussi reconnu que le risque de propagation de maladies infectieuses dans les prisons et les cas dans lesquels ce type de maladie est contracté en prison peuvent soulever des questions particulières. Selon elle, les États conservent l'obligation positive de prendre des mesures efficaces pour détecter et prévenir la propagation des maladies contagieuses³⁵. Indépendamment du fait qu'un détenu ait été ou non infecté pendant sa détention, l'État a la responsabilité de garantir le traitement des détenus dont il a la charge. Cette responsabilité est encore plus manifeste lorsque la maladie a été contractée en prison³⁶.

35. La Cour a appliqué ces principes à deux affaires récentes concernant des questions liées à la covid-19 dans les prisons: *Fenech c. Malte*³⁷ et *Feilazoo c. Malte*³⁸. Dans son arrêt *Fenech c. Malte*, la Cour a examiné le grief d'un détenu qui alléguait que l'État avait manqué à son obligation de préserver sa santé et son bien-être dans le contexte de la pandémie de covid-19. Sous l'angle de l'article 3, la Cour a souligné qu'afin de protéger le bien-être physique des détenus, les autorités sont tenues de mettre en place certaines mesures visant à éviter l'infection, à limiter sa propagation à l'intérieur de la prison et à fournir des soins médicaux adéquats en cas de contamination. Elle a estimé que les mesures préventives devaient être proportionnées au risque, mais sans faire peser sur les autorités une charge exorbitante au vu des impératifs pratiques de l'incarcération, en particulier lorsque lesdites autorités sont confrontées à une situation nouvelle telle qu'une pandémie mondiale à laquelle elles doivent réagir promptement. La Cour a reconnu qu'«il serait irréaliste d'escompter qu'aucun détenu n'entre jamais en contact avec une personne contaminée, d'autant plus que certaines mesures ne peuvent être maintenues qu'aussi longtemps qu'il est raisonnablement nécessaire (par exemple, la suspension des visites familiales)»³⁹. Elle a estimé que les autorités maltaises avaient mis en place des mesures pertinentes et avaient fait preuve de vigilance en adaptant leurs protocoles à l'évolution de la situation. De plus, le requérant n'a pas démontré qu'il appartenait à la catégorie des personnes les plus vulnérables (pas d'applicabilité de l'article 2 et pas de violation de l'article 3).

36. Dans l'affaire *Feilazoo c. Malte*, la Cour a examiné la question du placement automatique des nouveaux arrivants en quarantaine covid-19. Dans cette affaire, le requérant avait déjà passé soixante-quinze jours en isolement avant d'être transféré au quartier où les nouveaux arrivants étaient soumis à une quarantaine covid-19. La Cour a souligné que rien n'indiquait que le placement du requérant en quarantaine était nécessaire – surtout après une période d'isolement de sept semaines. Ainsi, la Cour a conclu que le fait de l'avoir placé, pendant plusieurs semaines, avec d'autres personnes susceptibles de représenter un risque pour sa santé, en l'absence de toute justification du recours à une telle mesure, ne saurait être considéré comme une mesure conforme aux règles sanitaires élémentaires.

37. Dans une autre affaire, *Ünsal et Timtik c. Turquie*, la Cour a rejeté les requêtes de deux détenus, qu'elle a considéré comme manifestement infondées. Ces détenus affirmaient que les hôpitaux dans lesquels ils ont été détenus étaient réservés au traitement de la covid-19, ce qui les a exposés à des risques en raison de la fragilité de leur état de santé, causée par leur grève de la faim⁴⁰.

soi, à conclure à une violation des obligations positives qui s'imposent à l'État en vertu de l'article 3 de la Convention s'il peut être établi par ailleurs que les autorités nationales compétentes ont eu recours en temps voulu à toutes les mesures médicales raisonnablement envisageables, dans un effort conscient pour enrayer l'évolution de la maladie en question».

31. *Kudła c. Pologne*, op. cit., par. 91.

32. Voir, par exemple, les arrêts suivants de la Cour, qui ont conclu à une violation de l'article 2 sous ses deux volets: *Jasinskis c. Lettonie*, requête n° 45744/08, arrêt du 21 décembre 2010; *Dzieciak c. Pologne*, requête n° 77766/01, arrêt du 9 décembre 2008; et *Salakhov et Islyamova c. Ukraine*, requête n° 28005/08, arrêt du 14 mars 2013.

33. *Grimailovs c. Lettonie*, requête n° 6087/09, arrêt du 25 juin 2013, par. 150.

34. *Sakkopoulos c. Grèce*, requête n° 61828/00, arrêt du 15 janvier 2004, par. 38.

35. *Fülöp c. Roumanie*, requête n° 18999/04, arrêt du 24 juillet 2012, par. 38.

36. *Shchebetov c. Russie*, requête n° 21731/02, arrêt du 10 avril 2012, par. 71.

37. *Fenech c. Malte*, requête n° 19090/20, arrêt du 1^{er} mars 2022, par. 129-130.

38. *Feilazoo c. Malte*, requête n° 6865/19, arrêt du 11 mars 2021, voir notamment par. 92. NB: bien que cette affaire porte sur la rétention de migrants, les mêmes principes s'appliquent.

39. Ibid., par. 139.

38. La Cour traite actuellement un certain nombre de requêtes pendantes sur des questions liées à la covid-19, comme le risque de contracter la maladie en prison à la suite d'une éventuelle extradition vers les États-Unis⁴¹, l'absence de mesures de protection pour les détenus séropositifs⁴², le manquement à l'obligation de fournir des équipements de protection en nombre suffisant, en l'espèce des masques⁴³, ou l'adéquation des mesures visant à prévenir l'infection ou le risque d'infection par le virus de la covid-19 en prison⁴⁴.

39. De plus, les restrictions d'accès au monde extérieur imposées à des personnes privées de leur liberté pendant la pandémie de covid-19 sont susceptibles de poser problème au regard de l'article 8 de la Convention, qui garantit le droit au respect de la vie privée et familiale et de la correspondance, même si ce droit n'est pas absolu, contrairement aux droits consacrés par les articles 2 et 3 de la Convention⁴⁵. À de nombreuses occasions, la Cour a souligné que les autorités doivent permettre aux détenus de maintenir le contact avec leur famille proche, et les y aider au besoin⁴⁶. De plus, la correspondance des détenus avec le monde extérieur, et en particulier leur communication avec leurs représentants légaux, est protégée en vertu de l'article 8 de la Convention. Dans sa jurisprudence, la Cour a souligné la nécessité de garantir la protection contre l'arbitraire dans l'application de toute mesure de surveillance de la correspondance des détenus⁴⁷. S'agissant des restrictions liées à la covid-19, la Cour examine actuellement une affaire polonaise concernant l'interdiction prolongée des visites imposée aux familles des détenus⁴⁸.

3.3. L'Assemblée parlementaire

40. Dès le tout début de la pandémie, l'Assemblée s'est inquiétée de l'impact des mesures de restriction sur les droits humains et les libertés fondamentales des personnes privées de liberté. Dans sa [Résolution 2329 \(2020\)](#) «Les enseignements à tirer pour l'avenir d'une réponse efficace et fondée sur les droits à la pandémie de covid-19»⁴⁹, elle a souligné, sans toutefois mentionner spécifiquement les détenus, la nécessité de veiller à ce que toutes les mesures de santé publique prises pendant la pandémie de covid-19 respectent les droits humains et protègent «les groupes vulnérables de la population» et a appelé les États membres du Conseil de l'Europe à éviter toute discrimination dans la mise en œuvre de ces mesures⁵⁰.

41. Dans sa [Résolution 2338 \(2020\)](#) sur «Les conséquences de la pandémie de covid-19 sur les droits de l'homme et l'État de droit»⁵¹, l'Assemblée a appelé les États membres «à veiller à ce que la santé et la sécurité des personnes privées de liberté soient protégées et que celles-ci ne soient pas soumises à des peines ou traitements inhumains ou dégradants, en tenant pleinement compte des conseils d'experts donnés par des organes tels que le CPT». Le rapport sur lequel se basait cette résolution soulignait aussi les problèmes de droits humains que risquaient de soulever les restrictions des contacts des détenus avec leurs avocats et leurs familles découlant des mesures de quarantaine et de confinement. De plus, s'il se félicitait de la libération anticipée de certains détenus, il recommandait que cette mesure soit fondée sur «des critères objectifs et non discriminatoires» et que n'en soient pas exclues «des catégories telles que les acteurs politiques et militants de l'opposition, les journalistes et les universitaires critiques ou les avocats et autres défenseurs des droits de l'homme, en particulier ceux dont l'emprisonnement laisse soupçonner une

40. *Ünsal et Tımtık c. Turquie*, requête n° 36331/20, décision du 8 juin 2021.

41. *Hafeez c. Royaume-Uni* (requête n° 14198/20), *Krstić c. Serbie* (requête n° 35246/21) et six autres requêtes.

42. *Maratsis et autres* (requête n° 30335/20), *Vasilakis et autres c. Grèce* (requête n° 30379/20) et quatre autres requêtes.

43. *Suşnescu c. Roumanie* (requête n° 19034/21).

44. *Rus c. Roumanie* (requête n° 2621/21), *Faia c. Italie* (requête n° 17378/20), *Vlamiş et autres c. Grèce* (requête n° 29655/20) et *Riela c. Italie* (requête n° 17378/20).

45. En vertu de l'article 8.2 de la Convention: «Il ne peut y avoir ingérence d'une autorité publique dans l'exercice de ce droit que pour autant que cette ingérence est prévue par la loi et qu'elle constitue une mesure qui, dans une société démocratique, est nécessaire à la sécurité nationale, à la sûreté publique, au bien-être économique du pays, à la défense de l'ordre et à la prévention des infractions pénales, à la protection de la santé ou de la morale, ou à la protection des droits et libertés d'autrui».

46. Voir, par exemple, *Khoroshenko c. Russie*, requête n° 41418/04, 30 juin 2015 (Grande Chambre), par. 110, et Guide sur la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme – Droits des détenus, dernière mise à jour: 31 août 2022, p. 21.

47. Voir, par exemple, *Enea c. Italie*, requête n° 74912/01, arrêt du 17 septembre 2009 (Grande Chambre), par. 143.

48. *Guhn c. Pologne* (n° 45519/20) et *Michalski c. Pologne* (n° 34180/20).

49. Voir Doc. 15115, rapport de la commission des questions sociales, de la santé et du développement durable, rapporteur: M. Andrej Hunko (Allemagne, GUE).

50. Paragraphes 7.3 et 8.7 de la résolution.

51. Voir Doc. 15139, rapport de la commission des questions juridiques et des droits de l'homme, rapporteur: M. Vladimir Vardanyan (Arménie, PPE/DC).

motivation politique». Dans sa [Résolution 2340 \(2020\)](#) «Les conséquences humanitaires de la pandémie de covid-19 pour les migrants et les réfugiés», adoptée en même temps que la [Résolution 2338 \(2020\)](#), l'Assemblée appelait les États membres du Conseil de l'Europe à éviter le placement en rétention pendant «les processus d'accueil et de rétention» des réfugiés, demandeurs d'asile et migrants en tenant compte des mesures alternatives existantes⁵².

42. De plus, dans sa [Résolution 2424 \(2022\)](#) «Vaincre la covid-19 par des mesures de santé publique», l'Assemblée insistait sur la nécessité de protéger «les personnes vulnérables» contre l'infection et appelait les États membres du Conseil de l'Europe à «assurer un accès gratuit, efficace et aisé à la vaccination à l'ensemble des personnes éligibles, dans le respect du principe de l'accès équitable aux soins de santé»⁵³.

3.4. La Commissaire aux droits de l'homme

43. La question de la protection de la santé des détenus a été soulevée par la Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe, Dunja Mijatović, dans la déclaration qu'elle a faite au début de la pandémie⁵⁴. Tout en soulignant que les détenus faisaient partie des personnes les plus vulnérables à la contagion virale et qu'il y avait déjà des cas de décès liés à la covid-19 dans les prisons européennes, elle saluait la libération de certaines catégories de détenus dans des États membres du Conseil de l'Europe et les autres mesures prises pour réduire la population carcérale. Elle demandait instamment aux États membres du Conseil de l'Europe de recourir aux mesures de substitution à la détention à chaque fois que possible et sans discrimination, soulignant qu'ils devaient porter une attention particulière aux détenus présentant des antécédents médicaux, aux détenus âgés qui ne représentaient pas une menace pour la société et aux personnes inculpées ou condamnées pour des infractions mineures ou non violentes. La réduction de la population carcérale était également indispensable pour éviter qu'une pression excessive s'exerce sur le personnel et sur le système pénitentiaire dans son ensemble. De plus, les effets des restrictions aux visites des familles et aux autres contacts extérieurs devraient «impérativement être atténués par des mesures telles qu'un accès accru au téléphone ou aux communications vidéo». Par ailleurs, lors de sa déclaration à l'occasion de la Journée mondiale de la santé le 6 avril 2022, elle a souligné qu'il convenait, dans la période de transition suivant l'allègement des mesures de confinement, d'accorder la priorité aux besoins particuliers des détenus et aux autres groupes oubliés en matière de santé afin de s'assurer que les risques accrus auxquels ils sont exposés sont dûment pris en compte⁵⁵.

3.5. La Secrétaire Générale

44. Au début de la pandémie, la Secrétaire Générale du Conseil de l'Europe, Marija Pejčinović Burić, a présenté une boîte à outils destinée aux États membres sous le titre «Respecter la démocratie, l'état de droit et les droits de l'homme dans le cadre de la crise sanitaire du covid-19»⁵⁶. Dans ce document, elle soulignait que «(...) l'interdiction de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants [est] au nombre des droits qui relèvent du noyau dur des droits protégés par la Convention; à ce titre, ils ne peuvent faire l'objet d'aucune dérogation, même en situation d'urgence telle que celle causée par le covid-19» et «impliquent de la part des États des obligations positives de protéger les individus aux mains de l'État contre les maladies mortelles et les souffrances en découlant». En outre, dans son [Rapport annuel 2021 «Situation de la démocratie, des droits de l'homme et de l'État de droit. Un renouveau démocratique pour l'Europe»](#), elle précisait que «la pandémie de covid-19 ajoute aux conditions de détention déjà difficiles des risques graves pour la santé des personnes placées en prison ou dans d'autres lieux de détention».

3.6. Le Conseil de coopération pénologique (PC-CP)

45. Dans une déclaration publiée le 17 avril 2020, le groupe de travail du Conseil de coopération pénologique (PC-CP WG) attirait l'attention sur certains des textes importants susmentionnés publiés par le Conseil de l'Europe ainsi que sur les normes et pratiques susceptibles d'aider les services pénitentiaires et de probation et les autres organismes de justice pénale des États membres du Conseil de l'Europe à faire face à

52. Voir Doc. 15142, rapport de la commission des migrations, des réfugiés et des personnes déplacées, rapporteur: M. Pierre-Alain Fridez (Suisse, SOC).

53. Voir Doc. 15444, rapport de la commission des questions sociales, de la santé et du développement durable, rapporteur: présenté par M. Stefan Schennach (Autriche, SOC).

54. Commissaire aux droits de l'homme, [Déclaration «Pandémie de COVID-19: des mesures doivent être prises de toute urgence pour protéger les droits des détenus en Europe](#) », 6 avril 2020.

55. Commissaire aux droits de l'homme, Déclaration à l'occasion de la Journée mondiale de la santé, «[Vers des systèmes de santé inclusifs et résilients accessibles à tous: où en sommes-nous?](#)», 6 avril 2022.

56. [SG/Inf\(2020\)11](#) du 7 avril 2020.

la pandémie de covid-19⁵⁷. Le PC-CP WG rappelait également aux directeurs des administrations pénitentiaires des États membres du Conseil de l'Europe plusieurs normes du Conseil de l'Europe dans ce domaine contenues dans les [Règles pénitentiaires européennes](#) (2006) ainsi que dans les Recommandations du Comité des Ministres n° R(93)6 concernant les aspects pénitentiaires et criminologiques du contrôle des maladies transmissibles et notamment du sida, et les problèmes connexes de santé en prison, et n° R(98)7 relative aux aspects éthiques et organisationnels des soins de santé en milieu pénitentiaire. Le groupe de travail a résumé ces normes en quelques points, donnant ainsi des orientations aux services pénitentiaires pour faire face à la pandémie de covid-19 tout en garantissant le plein respect des droits fondamentaux consacrés par la Convention⁵⁸. Dans sa déclaration de suivi, publiée le 14 octobre 2020, le PC-CP WG relevait les mesures prises par les services pénitentiaires et de probation pour s'adapter à la pandémie de covid-19, et soulignait l'importance de bonnes conditions sanitaires et de bons services de santé dans les prisons. Le PC-CP a constaté avec satisfaction l'utilisation croissante des nouvelles technologies, en particulier pour faciliter les communications et l'éducation dans les prisons, et a souligné que l'isolement ne devrait être utilisé qu'en cas de nécessité. Le PC-CP a par ailleurs souligné l'importance d'expliquer aux détenus les justifications pour la mise en place des mesures restrictives, et a exprimé son inquiétude par rapport aux risques de suicide, d'automutilation et de problèmes de santé mentale pendant la pandémie. Le PC-CP a également demandé aux États de résoudre le problème du retard accumulé dans les tribunaux ainsi que dans le travail des services de probation, y compris en veillant à fournir un personnel suffisant⁵⁹.

4. La réponse des autres organismes internationaux à la covid-19 dans les prisons

46. L'Organisation mondiale de la Santé a publié un guide intitulé *«Preparedness, prevention and control of Covid-19 in prisons and other places of detention»*⁶⁰ [«Préparation, prévention et contrôle de la covid-19 dans les prisons et autres lieux de détention»] qui met l'accent sur les mesures sanitaires et les meilleures pratiques permettant de prévenir et de contrôler la propagation de la covid-19 dans les lieux de détention. De nombreuses autres agences des Nations Unies ont également entrepris de mettre en évidence les normes à appliquer dans les lieux de détention pendant la pandémie de covid-19. Il existe un parfait exemple de ce travail: la déclaration commune de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC), l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH) sur la covid-19 dans les prisons et les autres milieux fermés (13 mai 2020), qui a rappelé combien il importe d'éviter la surpopulation carcérale, de garantir la santé, la sécurité et la dignité des personnes, d'assurer l'accès continu aux services de santé, de respecter les droits de l'homme et de se conformer aux règles et aux orientations des Nations Unies⁶¹.

5. Conclusions

47. Les personnes en détention sont plus vulnérables à la pandémie car elles vivent dans une grande promiscuité, ce qui en fait des sources potentielles d'infection, d'amplification et de propagation de la covid-19 dans les lieux où elles sont détenues et au-delà. La santé en prison fait partie de la santé publique et personne ne devrait en être exclu. Face à la pandémie de covid-19, les États membres du Conseil de l'Europe ont préféré opter pour des mesures de prévention de la contagion dans les prisons, ce qui était une décision louable. Cela étant, la prévention seule ne les dégage pas de l'obligation de dispenser aux détenus des soins médicaux appropriés pendant leur détention. Les mesures de prévention ne suffisent pas à elles seules à prévenir la propagation de la covid-19 dans les prisons. Les États devraient renforcer les capacités des services médicaux pénitentiaires pour qu'ils puissent traiter les cas graves de manière satisfaisante. L'accès aux vaccins contre la covid-19 dans les prisons est un autre sujet important – l'accès à la vaccination devrait être gratuit, effectif et facile pour tous les détenus et le personnel éligibles.

48. Les réponses apportées à la covid-19 et les restrictions imposées doivent nécessairement être adaptées au contexte spécifique de chaque prison. Par exemple, les prisons en régime ouvert appelleront une réponse différente de celle des prisons en régime fermé; les détenus en cellule individuelle peuvent avoir

57. [PC-CP\(2020\)5](#) du 17 avril 2020, Section I.

58. Ibid., Section II.

59. Déclaration de suivi sur la covid par le Conseil de coopération pénologique (PC-CP WG).

60. Organisation mondiale de la Santé, *«Preparedness, prevention and control of Covid-19 in prisons and other places of detention, directives provisoires»*, février 2021.

61. Déclaration commune de l'ONUDC, de l'OMS, de l'ONUSIDA et du HCDH intitulée *«La covid-19 dans les prisons et les autres milieux fermés»*. Voir aussi les *«Directives provisoires de l'IASC sur la covid-19: La covid-19 et les personnes privées de liberté»*.

des besoins différents de ceux qui occupent de grands dortoirs; les peines alternatives à la privation de liberté peuvent être plus facilement applicables aux personnes détenues en prison de sécurité minimale qu'à celles placées sous un régime de sécurité maximale. Les mesures visant à contenir le virus en prison seront évidemment plus difficiles à mettre en œuvre si la majorité des détenus dort en dortoirs, surtout si les installations permettant de séparer les détenus malades sont insuffisantes.

49. La pandémie de covid-19 n'étant pas encore terminée, la réponse à lui apporter en ce qui concerne la situation dans les prisons nécessite une action coordonnée de diverses autorités publiques, et notamment une politique de longue durée pour mettre fin à la surpopulation carcérale. Les conclusions du CPT montrent que certains États membres confrontés depuis longtemps à des problèmes de surpopulation carcérale ont mis à profit l'occasion offerte par la pandémie pour recourir davantage à des mesures alternatives à la privation de liberté. Il y a lieu de s'en féliciter, mais cette pratique ne doit pas être qu'une tendance passagère et il convient que les États membres réfléchissent aux moyens de l'ancrer dans la durée⁶².

50. Les prisons doivent élaborer des plans d'intervention d'urgence spécifiquement adaptés à leur établissement pour contenir les risques d'épidémie, tout en veillant à ce que les restrictions ne soient imposées que dans la stricte mesure nécessaire et à ce que des mesures adéquates soient prises pour protéger le bien-être des détenus et du personnel. La justification de chaque restriction doit être communiquée clairement aux détenus, et des mesures appropriées doivent être prises pour compenser l'impact des mesures, comme l'amélioration des télécommunications pour le contact avec les familles. En particulier, les détenus placés en quarantaine doivent avoir accès à l'exercice en plein air et aux télécommunications avec leur famille, leurs avocats ou autres.

51. La situation du personnel pénitentiaire pendant la pandémie de covid-19 ne doit pas non plus être négligée. Nombre d'entre eux ont dû travailler dans des conditions très difficiles, parfois contraints de séjourner à la prison pendant de longues périodes dans des conditions de vie et de travail déplorables et sans voir leur propre famille. Le bien-être du personnel pénitentiaire et celui des détenus sont intrinsèquement liés et les besoins des deux groupes doivent être respectés afin d'assurer un climat général sain et constructif à l'intérieur de la prison.

52. Pour conclure, la pandémie a posé de nombreux défis aux États membres en matière de droits de l'homme. Il n'en reste pas moins que les détenus européens ont été traités comme les derniers de la longue liste de ceux qui avaient besoin d'être soignés. J'aimerais terminer par une citation: *«Voulez-vous apprécier le degré de moralité auquel un peuple est parvenu, mesurer, pour ainsi dire, sa civilisation? Voyez comment ce peuple traite ses prisonniers»*⁶³. Elle est plus d'actualité que jamais, alors que la pandémie se poursuit.

62. Il convient de prendre note des avertissements du [HCDH](#) selon lesquels ces mesures ne doivent pas conduire à l'amnistie des personnes responsables de graves violations des droits de l'homme.

63. Maurice Barthélemy, *Histoire politique et anecdotique des prisons de la Seine: contenant des renseignements entièrement inédits sur la période révolutionnaire* (Guillaumin 1840) 2.

Annexe

A. Introduction

Les parlements des 30 États membres du Conseil de l'Europe suivants ont répondu à un questionnaire envoyé par l'intermédiaire du Centre européen de recherche et de documentation parlementaires (CERDP) et ont fourni des informations relatives à leur droit interne et à leur pratique: Albanie, Allemagne, Arménie, Autriche, Belgique, Bulgarie, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Géorgie, Grèce, Hongrie, Irlande, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Macédoine du Nord, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, Roumanie, Royaume-Uni, Slovaquie, Suède, Suisse et Türkiye.

Un État, le Monténégro, n'a pas répondu aux questions, car les données concernant les mesures épidémiologiques ne sont plus disponibles sur les sites officiels. 15 États membres n'ont pas répondu au questionnaire. Les références aux «États membres» qui figurent ci-après concernent ceux qui ont répondu au questionnaire.

B. Résumé des réponses au questionnaire

1. Pendant la pandémie de covid-19, quelles mesures ont été prises pour empêcher la propagation du virus dans les prisons et les centres de détention, et pour protéger la santé des détenus et du personnel (tests, quarantaine, vaccination, protocoles sanitaires, libération conditionnelle ou temporaire, etc.)?

À partir de mars 2020, la pandémie de coronavirus a placé les États membres du Conseil de l'Europe devant la tâche délicate d'empêcher l'épidémie de covid-19 de pénétrer dans les prisons et les lieux de détention, dont les populations sont particulièrement vulnérables aux maladies.

Dans tous les pays ayant répondu, des mesures de confinement ont été mises en place pour empêcher la propagation de la covid-19 dans les prisons et autres lieux de détention, afin de protéger la santé des détenus, du personnel pénitentiaire et des visiteurs. Les mesures ont été différentes en fonction de la situation générale de la pandémie dans chaque pays ou dans ses régions. Elles ont souvent varié d'un établissement pénitentiaire à l'autre, guidées en grande partie par la gravité de la situation liée à la covid-19 dans la région ou dans l'établissement et par les ressources disponibles dans chaque établissement.

Dans l'ensemble, tous les États membres ont mis en place: (a) des mesures sanitaires dans les espaces de détention (voir ci-dessous); et (b) des mesures de distanciation sociale pour limiter les contacts des détenus au sein de l'établissement ou avec le monde extérieur (voir la question 5). Certains États membres ont pris des mesures visant à réduire le nombre de détenus de façon temporaire ou définitive, afin de limiter le risque de propagation de la covid-19 dans des prisons bondées (voir la question 4).

a) Mesures sanitaires

Tous les États membres qui ont répondu ont mis en place des mesures sanitaires pour protéger les détenus et le personnel pénitentiaire, par exemple la désinfection régulière des surfaces, la fourniture d'équipements de protection, l'aération des pièces, l'installation de cloisons en Plexiglas dans les parloirs et d'autres mesures d'hygiène élémentaire visant à éviter la contamination par le virus.

La plupart des pays ont mis en place des examens médicaux et une quarantaine d'environ 14 jours pour les nouveaux détenus (c'est le cas de **l'Albanie, l'Allemagne, l'Autriche, la Bulgarie, l'Estonie, la Finlande, la France, la Hongrie, l'Irlande, la Lituanie, le Luxembourg, la Macédoine du Nord, la Norvège, la Roumanie, la Suisse et la Türkiye**), ainsi que des mesures d'isolement pour les détenus symptomatiques ou cas contacts de détenus positifs à la covid-19.

La plupart des États membres ont indiqué avoir proposé une vaccination volontaire contre le virus de la covid-19 dès que les vaccins ont été disponibles.

Certains pays tels que **le Danemark, l'Estonie, la Finlande, la France, la Grèce et la Hongrie** ont déclaré avoir mené des campagnes de sensibilisation visant à lutter contre la propagation de la covid-19.

2. Ces mesures ont-elles tenu compte des besoins particuliers des personnes vulnérables, comme les détenus âgés ou les personnes présentant des antécédents médicaux?

Dans de nombreux pays, les mesures de lutte contre la pandémie de covid-19 ont tenu compte des besoins spécifiques des personnes vulnérables (**Albanie, Autriche, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Irlande, Lettonie, Macédoine du Nord, Norvège, Pologne, Portugal, Roumanie, Royaume-Uni, Slovaquie, Suède et Suisse**). Cependant, la plupart des réponses ne précisaient pas la teneur exacte des mesures prises.

En **Autriche**, des enquêtes systématiques ont été menées pour évaluer la vulnérabilité des détenus. En **Autriche, en Estonie, en Irlande, en Norvège, au Royaume-Uni et en Suisse**, les détenus vulnérables ont été séparés des autres, pour leur propre protection. Au **Danemark**, les détenus vulnérables ont été invités à s'auto-isoler. En **Finlande, en France, en Macédoine du Nord, au Portugal et en Slovaquie**, ils ont pu bénéficier d'une suspension de peine (**voir aussi plus loin la question 4**). Souvent, les détenus vulnérables ont fait l'objet d'une surveillance spéciale de la part du personnel médical (par exemple, en **Lettonie**). En **Turquie**, les détenus vulnérables peuvent, s'ils le souhaitent, se faire vacciner contre le pneumocoque.

La **Lituanie** a indiqué que les mesures prises ne tenaient pas compte des besoins particuliers des détenus. Aucune information n'a été fournie sur la situation en **Allemagne, en Arménie, en Belgique, en Bulgarie, en Géorgie, en Grèce, en Hongrie, au Luxembourg et aux Pays-Bas**.

3. Quel était le fondement juridique de ces mesures?

La plupart des pays ont cité un ou plusieurs textes de loi spécifiques comme fondement des mesures de lutte contre la propagation de la pandémie de covid-19 dans les prisons. Certains États ont adopté des lois spécifiques sur la covid-19, également applicables à la population carcérale. Dans d'autres, le droit pénitentiaire a autorisé les directeurs de prisons à prendre des mesures directes. Ces éléments répondent aussi à la question 6 sur le fondement juridique des restrictions imposées aux activités et aux visites.

4. La population carcérale a-t-elle diminué suite à l'imposition de ces mesures?

b) Mesures prises pour réduire le nombre de détenus

Les pays qui ont pris des mesures actives pour réduire le nombre de détenus sont **l'Allemagne, l'Arménie, l'Autriche, la Belgique, le Danemark, la Finlande, la France, la Géorgie, l'Irlande, la Macédoine du Nord, la Norvège, le Portugal, le Royaume-Uni, la Slovaquie, la Suisse et la Turquie**. Certains pays, comme la **Roumanie**, n'ont pris aucune mesure pour réduire la population carcérale.

La plupart de ces pays ont recouru à la libération conditionnelle, temporaire ou anticipée des prisonniers pour réduire le nombre de détenus (par exemple, **l'Allemagne, l'Arménie, l'Autriche, la Belgique, le Danemark, la France, la Géorgie, l'Irlande, la Macédoine du Nord, la Norvège, le Portugal, le Royaume-Uni, la Slovaquie, la Suisse et la Turquie**). En revanche, dans certains pays, comme **l'Estonie** ou la **Finlande**, la libération n'a généralement pas été utilisée pour réduire la population carcérale. Néanmoins, en **Finlande**, les détenus vulnérables ont pu bénéficier d'une suspension de leur peine, ce qui a été également possible par exemple en **France, en Macédoine du Nord, au Portugal et en Slovaquie**.

En règle générale, les mesures de libération ont tenu compte de la protection des citoyens et seuls les délinquants présentant un faible risque pouvaient être libérés. La libération était généralement contrôlée, par exemple par des moyens électroniques (comme en **Norvège**).

La libération des détenus s'est souvent fondée sur des motifs humanitaires. Par exemple, **l'Arménie** a ordonné la libération de deux détenus infectés par la covid-19. Au **Royaume-Uni**, la libération temporaire conditionnelle pour des motifs de compassion a été rendue possible pour les mères et les enfants, les femmes enceintes et les détenus «extrêmement vulnérables» sur le plan médical. En **Allemagne**, les peines de certains détenus mineurs ont été suspendues et d'autres détenus mineurs ont été pleinement libérés avant la fin de leur peine. En **Turquie**, les enfants de moins de six ans admis dans les établissements pénitentiaires avec leur mère ont pu être envoyés chez des proches à la demande de leur mère.

Dans certains pays, les peines ont pu être commuées en assignation à résidence (par exemple, en **Autriche, en France, en Géorgie** ou au **Portugal**). En **Géorgie**, les condamnés ont pu être mis en liberté conditionnelle et les détenus étrangers se sont vus offrir la possibilité de purger le reste de leur peine dans leur pays d'origine. En **Turquie**, une mesure générale de libération temporaire liée à la covid-19 a été mise en place pour certains groupes de détenus.

Certains États membres ont suspendu les citations à comparaître pendant une certaine période (par exemple, **l'Allemagne, l'Autriche, le Danemark, la Finlande, l'Irlande, la Norvège, la Slovaquie et la Suisse**). Dans certains pays, par exemple **l'Allemagne, la Finlande ou la Norvège**, des peines subsidiaires, comme des amendes ou des travaux d'intérêt général, ont pu être prononcées en remplacement de la peine de prison.

c) Les effets des mesures sur le nombre de détenus

Suite à l'imposition de mesures visant à réduire le nombre de détenus, la population carcérale a diminué dans plusieurs pays au cours de la période qui a suivi mars 2020.

Dans certains pays (**Autriche, Danemark, Finlande, France, Irlande, Macédoine du Nord, Norvège, Portugal, Slovaquie et Suisse**), la réduction du nombre de détenus semble être directement liée aux mesures mises en place. En **Lituanie**, la baisse du nombre de détenus semble s'inscrire dans une tendance générale à la diminution de la population carcérale dans le pays. En ce qui concerne la **Pologne** et le **Royaume-Uni** (données recueillies uniquement pour l'Angleterre et le Pays de Galles), il n'est pas évident de relier la réduction du nombre de détenus à des mesures spécifiques. Comme l'indique le rapport du **Royaume-Uni** (qui couvre l'Angleterre et le Pays de Galles), il est difficile d'évaluer l'impact des mesures de réduction, car d'autres facteurs – par exemple, l'évolution du nombre et de la nature des infractions commises pendant la pandémie, ou la rapidité des procédures pénales – peuvent peser très lourd dans les statistiques.

Si dans certains pays, comme la **Norvège**, le nombre total de détenus continue de baisser (en juillet 2022, il représentait environ 80 % du nombre de détenus avant la pandémie), il en va autrement en **France**, par exemple, où après une chute brutale mais transitoire, le nombre de détenus a de nouveau augmenté et a même dépassé le niveau d'avant la pandémie.

En **Irlande**, le nombre de détenus dans les prisons a diminué, mais le nombre de personnes en détention provisoire et la durée des peines de détention provisoire ont légèrement augmenté, peut-être en raison d'un effet de rattrapage du système judiciaire causé par la pandémie. Aucun autre pays n'a communiqué d'informations sur le nombre de personnes en détention provisoire.

Dans certains pays, le nombre total de détenus est resté inchangé (**Croatie, Estonie, Hongrie et Roumanie**). En **Suède**, la population carcérale a même augmenté pendant la pandémie. Face à cette situation, le SPPS (Service suédois des prisons et de la probation) a, entre autres, essayé d'accroître le recours à des mesures spéciales de préparation à la libération, comme des séjours en établissement de soins (par exemple pour le traitement de la toxicomanie), des séjours en centre de réinsertion ou l'assignation à résidence. **L'Albanie, l'Allemagne, l'Arménie, la Belgique, la Bulgarie, l'Espagne, la Géorgie, la Grèce, la Lettonie, le Luxembourg, les Pays-Bas et la Türkiye** n'ont pas fourni d'informations sur l'évolution du nombre de détenus imputable aux mesures de lutte contre la covid-19.

5. Des restrictions ont-elles été imposées aux contacts des détenus avec le monde extérieur, à leurs contacts avec leurs avocats ou à leurs activités (comme le sport et autres activités extérieures)?

Tous les États membres qui ont répondu au questionnaire avaient mis en place des mesures de distanciation sociale pour réduire les contacts des détenus avec le monde extérieur, avec le personnel pénitentiaire et avec les autres détenus, en limitant les visites, les activités et les transferts. Ces restrictions pouvaient peser lourdement sur la vie quotidienne des détenus ainsi que sur leur bien-être physique et mental.

d) Suspension ou restriction des visites

Les visites privées (familles, amis, etc.) ont été temporairement suspendues **en Allemagne, en Autriche, en Belgique, en Bulgarie, au Danemark, en Estonie, en Finlande, en Géorgie, en Irlande, en Macédoine du Nord, en Roumanie, au Royaume-Uni et en Suède**. Souvent, les visites professionnelles – personnel enseignant, psychologues ou personnel ecclésiastique, par exemple – ont été temporairement suspendues (comme en **Hongrie**).

Plusieurs États (**Croatie, Estonie, France, Macédoine du Nord, Norvège, Türkiye**) ont spécifiquement mentionné le fait que les contacts avec les avocats ou les conseillers juridiques, ainsi que dans certains cas (par exemple, en **Autriche**) avec d'autres représentants officiels, avaient été maintenus sans interruption – généralement avec des mesures de protection supplémentaires, telles que des cloisons en Plexiglas ou, si nécessaire, par l'intermédiaire des télécommunications. Plusieurs pays ont répondu que la télécommunication était généralement encouragée (par exemple, **le Danemark, la Géorgie, la Hongrie, les Pays-Bas et la Pologne**). Les **Pays-Bas** ont également soulevé des objections liées au respect de la vie privée, en

considérant la télécommunication comme un problème potentiel, notamment dans les communications entre les détenus et les avocats. Dans d'autres cas, les réponses n'ont pas permis d'établir clairement si l'accès à un avocat a toujours été suffisamment garanti (**Espagne, Grèce, Hongrie, Lituanie, Luxembourg, Norvège, Suisse**).

Beaucoup de prisons ont réduit le nombre de visites ou de visiteurs possibles ou la durée des visites, notamment en **Albanie, en Arménie, en Croatie, au Danemark, en Hongrie, au Luxembourg et en Norvège**. En **Norvège**, en revanche, les détenus aussi avaient le droit de refuser les visites s'ils craignaient pour leur sécurité.

En règle générale, l'accès des détenus au monde extérieur a été restreint dans **tous les États qui ont répondu**. Les restrictions les plus lourdes ont généralement été temporaires et limitées à la première phase de l'épidémie de coronavirus, de mars 2020 à mai 2020 environ. Toutefois, on ignore si les droits de visite actuels sont équivalents à ceux de la période antérieure à l'épidémie de covid-19. En **Irlande** par exemple, depuis mai 2022, les visites dans les prisons sont bimensuelles, alors qu'elles étaient hebdomadaires avant la pandémie. En **Irlande** toujours, le nombre d'enfants qui se déplacent physiquement en prison pour rendre visite à des détenus adultes a chuté de façon drastique, passant de 11 079 enfants en 2020 à 2 238 enfants en 2021. De tels changements peuvent avoir un impact négatif considérable sur le bien-être mental des détenus.

e) Suspension ou restriction des activités régulières

Les contacts des détenus au sein des établissements pénitentiaires ont également été restreints. La plupart des pays ont fait état d'une suspension de tout ou partie des activités proposées en dehors des cellules. Ces suspensions ont notamment affecté les activités de groupe (par exemple, **en Albanie, en Bulgarie, en Estonie, en Lettonie et en Lituanie**).

Certains pays ont déclaré que des activités avaient été aménagées de manière à éviter tout contact rapproché (par exemple, en **Roumanie**), ou que le nombre de participants avait été revu à la baisse (par exemple, en **Finlande**). Des systèmes de roulement ont été instaurés dans les quartiers pénitentiaires (**Türkiye**) ou dans les réfectoires (**Finlande et Portugal**). L'exercice en plein air a été temporairement suspendu en **Estonie**.

Le travail, les programmes de formation, les activités sportives et éducatives ont été suspendus ou réduits **en Allemagne, en Autriche, en Bulgarie, au Danemark, en Espagne, en Estonie, en Finlande, en Irlande, en Lettonie, au Luxembourg, en Macédoine du Nord, en Norvège, en Pologne, au Portugal, en Roumanie, au Royaume-Uni et en Türkiye**.

Dans de nombreux États, les permissions ou les congés temporaires ont été suspendus ou restreints (par exemple, **en Albanie, en Autriche, en Belgique, en Bulgarie, en Espagne, en Finlande, en Lettonie, en Lituanie, en Macédoine du Nord, en Norvège, en Pologne, au Royaume-Uni et en Suède**) – parfois sans aucune exception, y compris pour des raisons personnelles urgentes (**en Hongrie et en Suisse**) – ce qui, pour de nombreux détenus, a considérablement réduit le temps de socialisation en dehors de la prison.

f) Suspension des transferts

Dans de nombreux pays ayant répondu, les transferts de détenus au sein de la prison ou vers d'autres institutions (comme les tribunaux) ont été suspendus ou restreints (par exemple, **en Espagne, en Estonie, en Finlande, au Luxembourg, en Pologne, au Portugal, en Roumanie et au Royaume-Uni**).

6. Les détenus ont-ils eu accès à un recours effectif pour contester les restrictions?

Plusieurs pays ont indiqué que les détenus disposaient d'un recours effectif pour contester les restrictions imposées. En général, les détenus ont pu utiliser les mécanismes de recours en vigueur (médiateur, tribunaux administratifs, administration pénitentiaire, etc.) pour contester les restrictions de leurs droits ou obtenir une compensation (**Autriche, Croatie, Estonie, Finlande, France, Hongrie, Lettonie, Lituanie, Norvège, Pologne, Roumanie, Royaume-Uni, Slovaquie, Suède et Türkiye**⁶⁴. Seules la **Hongrie** et la **Lituanie** ont fourni des informations sur le nombre de plaintes retenues (sur 801 plaintes reçues, 44 ont été retenues en **Hongrie** et sur 65 affaires en **Lituanie**, 53 ont été retenues).

64. En Macédoine du Nord, les détenus n'ont eu accès à aucun recours effectif. En effet, selon la législation nationale, tous les citoyens, y compris les personnes condamnées ou détenues, sont tenus de respecter les décisions administratives.

Au **Danemark**, le médiateur parlementaire danois a mené une enquête de sa propre initiative sur les restrictions imposées. En **Estonie**, les organismes de surveillance indépendants ont pu accéder en permanence à tous les établissements pénitentiaires. L'**Irlande** a souligné que «[...] selon l'Inspection générale des prisons, le mécanisme de recours accessible aux détenus [était] "inadapté"»⁶⁵. Comme l'explique l'organisation Irish Penal Reform, une étude réalisée auprès de plus de 500 détenus en Irlande a révélé que les personnes incarcérées n'avaient pas confiance dans le système de recours actuel, puisque près de la moitié des personnes interrogées (45,5 %) ont répondu que le personnel exercerait des représailles si elles déposaient une plainte⁶⁶.

L'Albanie, l'Allemagne, l'Arménie, la Belgique, la Bulgarie, l'Espagne, la Grèce, le Luxembourg, le Portugal et la Suisse n'ont fourni aucune information sur les mécanismes de recours. Les **Pays-Bas** n'ont donné aucune information sur les recours, mais ont répondu qu'il y avait eu des protestations dans une prison contre les restrictions des visites.

7. Comment les détenus ont-ils été indemnisés pour ces restrictions, le cas échéant?

Seule la **Lituanie** a fourni des informations sur les compensations financières accordées par les tribunaux. Le nombre de plaintes a augmenté particulièrement rapidement après le 16 mars 2020, date à laquelle la quarantaine a été mise en place dans le pays. Rien qu'au cours des trois premières semaines, la Cour administrative suprême de Lituanie a accordé près de 30 000 euros d'indemnités à des condamnés pour des toilettes et des conditions de détention inappropriées. La **France**, en revanche, a déclaré que, dans la pratique, les conditions d'indemnisation après une plainte étaient rarement remplies.

La plupart des États n'ont pas proposé aux détenus de compensation financière automatique pour la restriction de leurs droits pendant la pandémie. Seules **l'Allemagne, l'Autriche et la Finlande** ont répondu qu'en cas de suppression ou de restriction des possibilités de travail ou d'autres activités, les salaires ou les indemnités de travail continuaient d'être versés aux détenus, dans leur intégralité ou au prorata. La **Géorgie** a proclamé le 12 avril 2022 une loi d'amnistie pour motifs humanitaires, selon laquelle les prisonniers qui réunissaient les conditions requises ont été libérés ou ont vu leur peine réduite en compensation des restrictions imposées pendant la pandémie. Dans la plupart des pays (par exemple, **le Danemark, l'Estonie, la Norvège, la Pologne, la Slovaquie, la Suède et la Suisse**), d'autres mesures ont été mises en place pour compenser les restrictions.

Dans l'ensemble, les mesures semblent avoir varié d'un établissement pénitentiaire à l'autre et avoir porté prioritairement sur l'amélioration ou l'intensification des moyens de télécommunication. Plusieurs pays ont indiqué que les détenus avaient davantage de possibilités ou plus de temps pour passer des appels téléphoniques (**Allemagne, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, Géorgie, Norvège, Pologne, Roumanie, Royaume-Uni, Slovaquie, Suisse, Türkiye**), que dans certains cas les appels étaient gratuits, à coût réduit ou compensés par une aide financière (**Allemagne, Estonie, Grèce, Norvège, Pologne, Royaume-Uni, Suède, Suisse**), ou que les détenus avaient plus facilement accès aux téléphones portables (**Autriche, Danemark**). En outre, des appels vidéo ont été proposés dans la plupart des pays en lieu et place des visites familiales physiques, des audiences au tribunal, des consultations juridiques, etc. (par exemple, **en Arménie, en Autriche, en Bulgarie, en Croatie, en Estonie, en Finlande, en Grèce, en Irlande, au Luxembourg, en Norvège, en Roumanie, en Suède et en Suisse**). Des services de messagerie instantanée ont été proposés dans les établissements pénitentiaires de **Pologne**.

Dans de nombreux pays, les établissements ont développé leurs infrastructures technologiques. Des appareils ou des services technologiques ont été achetés ou étendus, comme des consoles de jeu (**Danemark**), des services de télévision (chaînes supplémentaires en **Norvège**), l'accès à la radio et à la télévision (**Pologne**), des tablettes électroniques pour les «visites virtuelles» (**Norvège**), des téléphones, l'installation de postes de travail supplémentaires ou l'augmentation de la bande passante de la connexion Internet (**Pologne**).

Plusieurs pays ont mentionné que de nouvelles activités culturelles, éducatives, sportives ou récréatives avaient été proposées aux détenus (par exemple, **l'Albanie, l'Autriche, la Croatie, le Danemark, la Finlande, la Géorgie, la Grèce, la Pologne**).

La **Belgique, l'Espagne, l'Irlande, la Lituanie, les Pays-Bas et le Portugal** n'ont fourni aucune information sur les mesures compensatoires.

65. Inspection générale des prisons, «Annual Report 2020» [Rapport annuel 2020, en anglais uniquement].

66. Irish Penal Reform Trust (2022), «Alternative Report to the UN Human Rights Committee on Ireland's Fifth Review under the International Covenant on Civil and Political Rights (ICCPR)», p. 8.