

[LOGO DU BARREAU]

VISITES DES LIEUX DE PRIVATION DE LIBERTÉ

Établissements pénitentiaires

Rapport de visite concernant :

(Nom de l'établissement, adresse et coordonnées) :

Rappel du cadre légal

Article 719 du code de procédure pénale : « (...) les bâtonniers sur leur ressort ou leur délégué spécialement désigné au sein du conseil de l'ordre sont autorisés à visiter à tout moment les locaux de garde à vue, les locaux des retenues douanières définies à l'article 323-1 du code des douanes, les lieux de rétention administrative, les zones d'attente, les établissements pénitentiaires et les centres éducatifs fermés mentionnés à l'article L. 113-7 du code de la justice pénale des mineurs ».

* * *

Date de la visite : ... 22 / 7 / 2025
(Date de la visite précédente :)

Heures de visite : DÉBUT 11h FIN :

Visite effectuée par (nom et qualité des membres de l'équipe de visite) : S. AUDENAL

Indiquez le nombre total de personnes présentes lors de la visite : 2 S. QABIR

Avez-vous prévenu de votre visite ? OUI NON

Nom de la personne en charge de l'établissement :

Nom de l'adjoint ou des adjoints :

Nom et grade de la ou des personnes qui vous accompagnent au cours de la visite :

II- ENTRAVES AU DROIT DE VISITE

Refus de visite ?

OUI NON

Restriction du nombre de personnes pouvant effectuer la visite ?

OUI NON

Non accès à certaines cellules ?

OUI NON

Interdiction du téléphone portable, équipements connectés et appareil photographique pour le bâtonnier ou son délégué ?

OUI NON

- **En cas d'entraves ou de restrictions, veuillez préciser les difficultés auxquelles vous avez été confronté :**

- **S'il n'y a pas eu d'entraves, comment s'est passé l'accueil ? Avec quel membre du personnel avez-vous effectué la visite ? (grade, fonction, poste...)**

De façon générale, existe-t-il des informations permettant aux détenus un accès au droit effectif ? (dates et heures des consultations gratuites, affichages des tableaux des ordres d'avocats...)



Un appareil de radiologie est-il présent dans l'unité sanitaire ?

OUI NON

il était présent mais a été enlevé en raison de la dégradation est attendu -

Si un examen radiologique est prescrit pour le dépistage de la tuberculose, est-il réalisé et interprété au plus tard dans les huit jours suivant l'incarcération ?

OUI NON

1 à 2 semaines.

Le dépistage des maladies suivantes est-il systématiquement réalisé, à l'entrée en détention :

VIH/Sida ? OUI NON

Hépatite B ? OUI NON

Hépatite C ? OUI NON

Autres maladies sexuellement transmissibles ? OUI NON

*proposé
seule hépatite B et C
généraliste -*

Une nouvelle proposition de dépistage du VIH et des hépatites B et C est-elle offerte :

Périodiquement au cours de l'incarcération ? OUI NON

En cas de refus initial ? OUI NON

En cas de prise de risque ou d'exposition connue ? OUI NON

À la demande spontanée des personnes détenues ? OUI NON

Lors de la consultation de sortie réglementaire pour les personnes condamnées ?

OUI NON

Un nouveau dépistage du VIH six semaines après la dernière exposition connue pour les personnes ayant eu un premier test négatif à l'entrée est-il proposé ?

OUI NON

La vaccination contre l'hépatite B aux détenus non immunisés est-elle proposée ?

OUI NON

En cas de détection d'une maladie infectieuse, le médecin prescrit-il des mesures d'isolement pour éviter la contamination du personnel et des autres détenus ?

OUI NON

La déclaration obligatoire des cas de tuberculose conformément à l'article L. 3113-1 du code de la santé publique est-elle systématiquement effectuée ?

OUI NON

Le médecin du service de lutte antituberculeuse réalise-t-il le dépistage de la tuberculose auprès des personnes ayant été en contact avec un détenu atteint de tuberculose ?

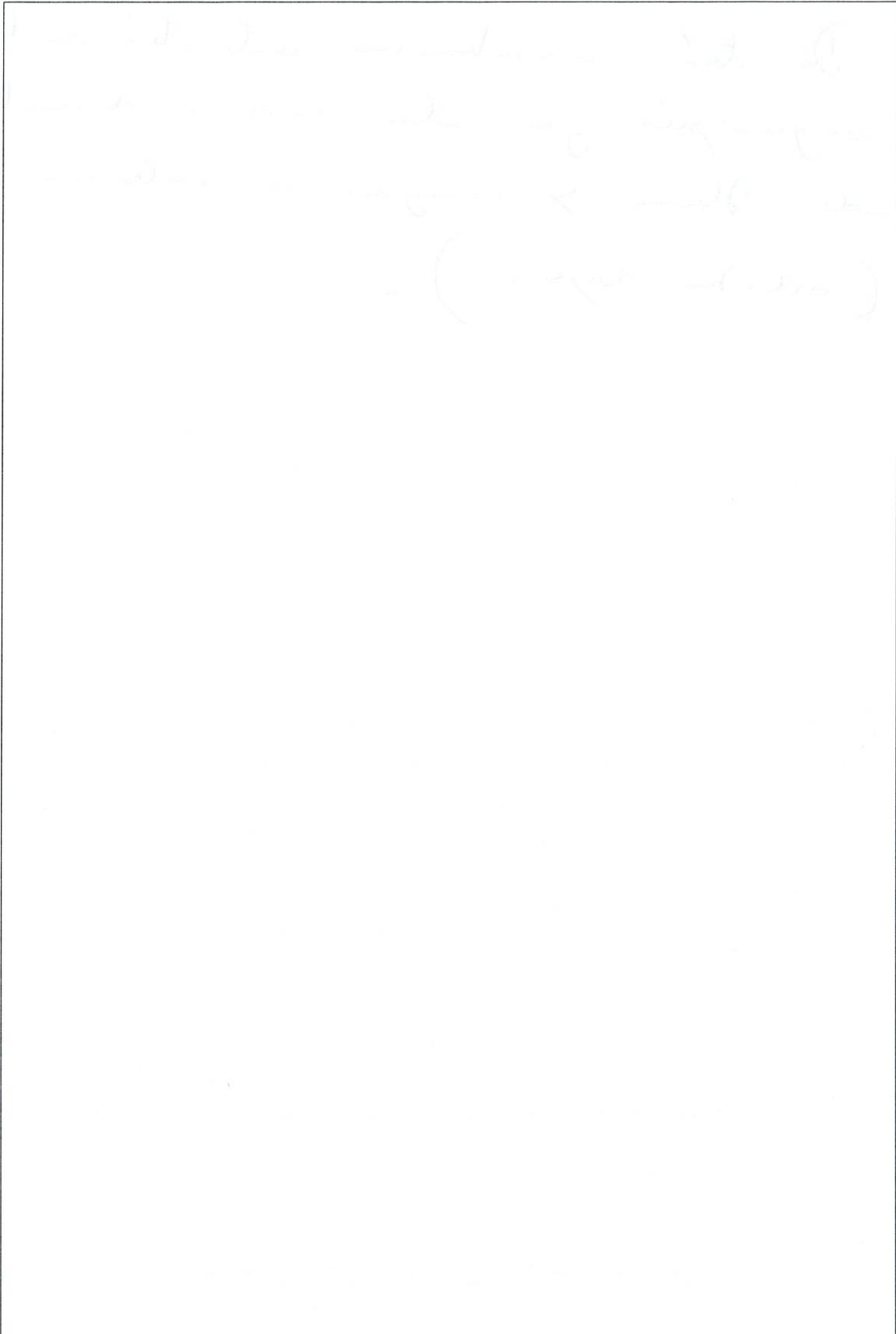
OUI NON

La continuité des soins et le suivi médical des détenus atteints de maladies infectieuses après leur libération est-elle assurée ?

OUI NON

mise en contact

4. ACCES A L'EDUCATION ET A LA FORMATION



IV- CONDITIONS DE DÉTENTION

1. CONDITIONS MATERIELLES CONSTATÉES :

- Si la cellule est individuelle, la superficie est-elle d'au moins de 7m² ? ○
▪ OUI NON
- Si la cellule est collective, la superficie est-elle d'au moins 12m² ?
▪ OUI NON
- La cellule dispose-t-elle (case(s) à cocher) :
- Possibilité de s'allonger
 - Matelas
 - Oreiller
 - Couverture propre à usage individuel
- Point d'eau et hygiène (case(s) à cocher) :
- Point d'eau fonctionnel dans la cellule
 - Toilettes fonctionnelles avec muret pour préserver l'intimité
 - Toilettes sans muret pour préserver l'intimité
 - Accès à des toilettes en dehors de la cellule
 - Possibilité de prendre une douche *3 fois par semaine*
 - Mise à disposition de savon et serviettes propres
- Un kit d'hygiène est-il mis à disposition des détenus : OUI NON
- Des lingettes rafraichissantes
 - Du dentifrice à croquer
 - Masque de protection
 - Gel hydroalcoolique
 - Serviettes hygiéniques
- Chauffage dans les cellules : OUI NON
Température relevée :
- Système de ventilation fonctionnel dans les cellules : OUI NON
- Les détenus peuvent-ils s'alimenter ? OUI NON
- Si oui le repas est-il servi chaud ? OUI NON
- Les éventuels interdits ou régimes alimentaires sont-ils pris en considération dans le choix du repas ? OUI NON

REMARQUES :

*3 sont allés pour passer un instant
de leur lieu à chaque détenu, les
de la cellule*

V- ACTIONS DU BATONNIER A L'ISSUE DE LA VISITE

Quelles actions avez-vous ou allez-vous mener à l'issue de la visite ? (Rapport, courriers, signalements, recours...)

VII- CONCLUSIONS / VOS RECOMMANDATIONS