
Saisine n° 2002-30

**AVIS ET RECOMMANDATIONS
de la Commission nationale de déontologie de la sécurité**

à la suite de sa saisine, le 26 novembre 2002, par M. Michel Dreyfus-Schmidt, sénateur du Territoire de Belfort.

La Commission nationale de déontologie de la sécurité a été saisie, le 26 novembre 2002, par M. Michel Dreyfus-Schmidt, sénateur du Territoire de Belfort, des conditions du décès de M. D., âgé de 19 ans, condamné à sept mois d'emprisonnement, qui s'est pendu dans la nuit du 16 au 17 juin 2002, alors qu'il était détenu à la maison d'arrêt de Bayonne.

La Commission a demandé les pièces du dossier au parquet du tribunal de grande instance de Bayonne. Elle a procédé à l'audition des époux D., parents du détenu et à celle de l'adjoint du chef d'établissement de la maison d'arrêt de Bayonne.

► **LES FAITS**

Le 22 janvier 2002, M. D., né le 29 janvier 1983, a été condamné à sept mois d'emprisonnement par le tribunal correctionnel de Bayonne pour vol et violences. Le juge de l'application des peines de cette ville l'a admis le 27 mai au régime de semi-liberté pour un mois, préalable à une libération conditionnelle qui aurait dû intervenir le 27 juin. Le 12 juin, le juge a retiré provisoirement la mesure de semi-liberté en l'attente d'un débat contradictoire prévu le 19 juin ; cette décision était motivée par l'établissement d'une procédure disciplinaire consécutive à des incidents avec le personnel de surveillance, d'une part, et par un rapport d'un travailleur social relatant une absence injustifiée au stage en entreprise que devait effectuer le condamné, d'autre part.

Le 12 juin, vers 19 heures, M. D. se tailladait l'avant bras gauche ce qui entraînait son transport à l'hôpital où cinquante et un points de suture étaient posés. Il réintégrait ensuite la maison d'arrêt. Il existe dans celle-ci une commission de prévention des suicides présidée par l'adjoint au chef d'établissement qui, en raison de la connaissance qu'il a acquise de ce problème, a pris en ce qui concerne M. D., les décisions suivantes : mise

en cellule avec deux autres détenus connus pour leur calme et leur bon comportement, demandes de visites par le psychiatre et l'assistante sociale, inscription sur le registre spécial du doublement des rondes.

Le dimanche 17 juin 2002, vers 4 heures 20, à la suite d'appels d'un des codétenus, le seul fonctionnaire de surveillance en détention a constaté par l'œilleton la pendaison de M. D. Ne disposant pas des clefs de la cellule il a, conformément aux instructions, appelé l'adjoint au chef d'établissement qui réside non loin de la prison. Il est arrivé à 4 heures 30 et a pu ouvrir la cellule. Le décès, selon les résultats de l'autopsie, remontait à la deuxième partie de la nuit. Les deux codétenus dormaient, l'un d'eux a constaté la pendaison en allant aux toilettes.

► AVIS

1. Il n'y avait au moment de faits que trois fonctionnaires de service dans l'établissement dont un seul en détention, aucun d'eux ne dispose des clés des cellules. La Commission estime que cette situation peut avoir des conséquences sérieuses en cas d'incident.

2. Cette affaire pose une fois de plus le problème de la prévention des suicides en détention. M. D. avait fait plusieurs séjours dans des établissements psychiatriques. Il résulte d'une expertise en date du 13 janvier 2001 qu'il présentait « un déséquilibre psychique et une structure de personnalité psychopathique dans un contexte familial immature », qu'il n'était « actuellement pas capable de maîtriser son impulsivité », qu'il avait été « pris en charge depuis l'âge de 11 ans dans un établissement » et qu'il avait été « suivi par divers psychiatres ». Cette situation était alors accompagnée d'une « griserie provoquée par l'abus de toxiques ». Les prélèvements effectués lors de l'autopsie ont permis d'établir la présence de dérivés de cannabis dans les fluides biologiques. Les codétenus de M. D. avaient relevé son état d'excitation ; l'un d'eux l'avait entendu dire qu'il allait se « foutre en l'air ». Pour l'adjoint du chef d'établissement il était immature et imprévisible, verbalement violent. Il faut relever qu'après la première tentative de suicide du 12 juin, l'hôpital n'avait pas estimé devoir le garder en observation.

► RECOMMANDATIONS

1) La Commission recommande que des dispositions administratives soient prises pour que, la nuit, les cellules puissent être ouvertes rapidement en cas d'incident.

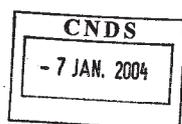
2) Confrontée à des situations difficiles, l'administration pénitentiaire n'a pas toujours les moyens de les apprécier exactement, notamment lorsqu'est en cause un problème psychiatrique. La Commission ne peut que recommander, à nouveau, avec force ce qu'elle avait déjà proposé dans son avis du 30 novembre 2001 : le chef d'établissement, lorsqu'il pressent une situation difficile, comme c'était le cas, et qu'il ne dispose pas dans les dossiers individuels des éléments médicaux indispensables pouvant guider sa conduite à tenir, devrait pouvoir commettre un expert près la cour d'appel. Cette mesure est une garantie pour le détenu et pour l'administration. Celle-ci n'a pas la capacité de demander aux médecins intervenant dans l'établissement l'examen d'un détenu car pourrait être opposé le secret médical. Par ailleurs dans certains établissements comme celui de Bayonne les visites des praticiens sont par trop irrégulières. Des entretiens avec les codétenus pourraient rendre compte de propos péjoratifs, menaces auto ou hétéro-agressives.

Adopté le 2 juin 2003

Conformément à l'article 7 de la loi du 6 juin 2000, la Commission a adressé cet avis à M. Dominique Perben, garde des Sceaux, ministre de la Justice, dont la réponse a été la suivante :

*Le Garde des Sceaux
Ministre de la Justice*

Paris, le 06 JAN 2004



Monsieur le Président,

Vous avez bien voulu me faire part des avis et recommandations émis par la Commission nationale de déontologie de la sécurité suite à la saisine de M. DREYFUS-SCHMIT, Sénateur du Territoire de Belfort, en date du 26 novembre 2002 et vous souhaitez connaître les suites réservées à ces recommandations.

En ce qui concerne l'ouverture plus rapide des portes, des moyens techniques, humains et d'organisation de fonctionnement sont mis en œuvre afin de permettre des interventions en urgence pendant le service de nuit.

Ainsi, des consignes de vigilance sont rappelées quotidiennement au personnel pénitentiaire, de nouveaux appareils de communication ont été mis en place dans de nombreux établissements afin de permettre des actions plus rapides et l'ensemble des établissements a été doté d'un troisième agent de nuit.

Cependant, pour des raisons de sécurité, les agents en service de nuit ne doivent pas être en possession de clés de cellules. Les cellules sont ouvertes, en cas de nécessité, au moins par deux agents et en présence d'un gradé, conformément aux dispositions de l'article D270 du code de procédure pénale.

Pour les petits établissements pénitentiaires dépourvus de gradé en service de nuit, un dispositif est en cours d'expérimentation afin de limiter le temps d'intervention du gradé d'astreinte dans les situations urgentes.

Monsieur Pierre TRUCHE
Président de la Commission nationale
de déontologie de la sécurité
62 boulevard de la Tour Maubourg
75007 PARIS

Les agents du service de nuit, dans l'attente de l'arrivée du gradé d'astreinte et après en avoir reçu l'ordre, peuvent intervenir en brisant une boîte vitrée pour prendre une clé de cellule et intervenir immédiatement.

Après évaluation, ce dispositif pourra être éventuellement généralisé.

Par ailleurs, il convient de souligner que, dans son rapport sur le suicide en milieu carcéral en date du 10 décembre 2003, le Professeur TERRA a formulé plusieurs propositions concrètes pour lutter contre le suicide en prison.

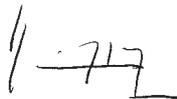
Je viens de décider de la mise en œuvre la plus rapide possible de certaines des propositions figurant dans ce rapport, l'objectif étant de faire baisser le nombre de suicides de 20 % en cinq ans.

J'ai notamment annoncé l'augmentation du recours aux médecins psychiatres pour traiter les détenus les plus en difficulté, ainsi que la faculté de placer dans des cellules spécialement aménagées, et non plus en quartier disciplinaire ou d'isolement, des détenus dont une brusque crise d'agressivité pourrait en fait dissimuler l'imminence d'un passage à l'acte suicidaire.

En ce qui concerne le recours du chef d'établissement à un expert près la Cour d'appel, on doit constater qu'il n'existe aujourd'hui aucun fondement juridique autorisant un chef d'établissement pénitentiaire à diligenter une telle expertise qui relève d'un cadre de réquisition judiciaire. De plus, cette démarche paraît peu réalisable au regard des délais actuels d'obtention des expertises, de l'absence de disponibilité des experts et du caractère d'urgence qui préside à la mise en quartier disciplinaire.

Cependant, le directeur de l'établissement pénitentiaire peut faire appel, en dehors des heures de présence médicale et lorsqu'il lui semble que l'état de santé de la personne incarcéré le nécessite, à un médecin de garde. Cette disposition a été rappelée par le directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins dans son courrier du 6 mars 2002 joint. De plus, l'article D251-4 du code de procédure pénale prévoit la communication quotidienne à l'équipe médicale de la liste des personnes présentes au quartier disciplinaire ainsi qu'un examen médical aussi souvent que le médecin l'estime nécessaire.

Je vous prie de croire, Monsieur le Président, à l'assurance de mes sentiments les meilleurs.



Dominique PERBEN



MINISTÈRE DE L'EMPLOI
ET DE LA SOLIDARITÉ

REPUBLIQUE FRANÇAISE

Paris le, le 6 MARS 2002

DIRECTION DE L'HOSPITALISATION
ET DE L'ORGANISATION DES SOINS

Sous-direction de l'organisation
du système de soins

Bureau de l'organisation de l'offre régionale
de soins et des populations spécifiques (O2)

Le Directeur de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins

à

Madame, Monsieur
Directrice, Directeur de
l'agence régionale de l'hospitalisation

Jacqueline CHARRE
☎ : 01 40 56 44 06
☎ : 01 40 56 50 89
e-mail : jacqueline.charre@sante.gouv.fr.

DHOS/O2/JC/N° 00210
Réf : permanence des soins/UCSA

Objet : permanence des soins en dehors des heures de présence médicale dans les unités de consultation et de soins ambulatoires (UCSA).

Mon attention a été attirée à plusieurs reprises par des problèmes liés à la prise en charge sanitaire des personnes détenues, en dehors des heures de présence médicale dans les UCSA.

Je tiens à vous rappeler que, conformément au paragraphe 24 du chapitre I du guide méthodologique annexé à la circulaire du 8 décembre 1994, le médecin responsable de l'UCSA doit organiser les modalités de recours à un médecin en cas d'urgence, en dehors des heures de présence médicale à l'UCSA. Les modalités pratiques de recours à ce dispositif de permanence des soins doivent être consignées dans un document, à disposition du personnel pénitentiaire.

En ce qui concerne la régulation des appels :

- l'interlocuteur désigné, en cas d'urgence vitale, est obligatoirement le centre 15.
- dans les autres cas, la régulation des appels est préférentiellement confiée au centre 15, mais elle peut aussi reposer sur d'autres dispositifs, sous réserve que ceux-ci soient en mesure de déclencher à tous moments l'intervention appropriée à la situation.

Pour ce qui est des moyens d'intervention :

- En règle générale, l'instauration d'une garde ou d'une astreinte médicale spécifique ne se justifie pas, compte tenu du faible nombre d'appels dans ce cadre. La réponse aux appels provenant de l'établissement pénitentiaire doit donc être intégrée dans le tableau de gardes et astreintes de l'établissement de santé, sans création de garde supplémentaire.

-
- Cependant, des difficultés pouvant être rencontrées par l'établissement de santé pour mettre en place ce mode de fonctionnement, notamment du fait de l'éloignement de l'établissement pénitentiaire, il importe alors d'avoir mis en place des solutions pratiques utilisant au mieux le potentiel local et répondant à un double principe d'économie et de sécurité. Le recours exceptionnel aux médecins du système de garde libéral de la ville, rémunérés à l'acte en tant que consultants, peut ainsi être envisagé, à condition qu'une convention soit élaborée entre les dits médecins et l'établissement de santé.

Je vous invite à inciter, dans les plus brefs délais, les directeurs des établissements de santé ayant des UCSA sous leur responsabilité, à vérifier l'effectivité du fonctionnement du système de permanence des soins dans les établissements pénitentiaires, et à prendre toutes les mesures nécessaires pour que cette permanence des soins, qui relève de leur responsabilité, soit assurée.

Le Directeur de l'Hospitalisation
et de l'Organisation des Soins
Edouard COUTY