

Saisine n° 2003-48**AVIS ET RECOMMANDATIONS
de la Commission nationale de déontologie de la sécurité**

à la suite des saisines, des 8, 11 et 24 juillet 2003, par M. Noël Mamère, député de la Gironde, M. Jean Glavany, député des Hautes-Pyrénées, et M. Pierre Forgues, député des Hautes-Pyrénées.

La Commission nationale de déontologie de la sécurité a été saisie, le 8 juillet 2003, le 11 juillet 2003, le 24 juillet 2003, par MM. Noël Mamère, député de Gironde, Jean Glavany, député des Hautes-Pyrénées, et Pierre Forgues, député des Hautes-Pyrénées, à la suite de deux suicides survenus en septembre et octobre 2002 au quartier disciplinaire de la maison d'arrêt de Tarbes. Elle avait été saisie, le 24 avril 2003, par M. Badinter des conditions du décès de M. B. S., retrouvé pendu en avril 2002 au quartier disciplinaire de ce même établissement pénitentiaire.

La Commission a demandé les pièces des dossiers au parquet du tribunal de grande instance de Tarbes.

Elle s'est rendue à la maison d'arrêt de Tarbes où elle a procédé à l'audition de trois surveillants, dont un premier surveillant, du médecin responsable de l'unité de consultation et de soins ambulatoires et d'une infirmière. Elle a effectué une visite du quartier disciplinaire.

Elle a eu un entretien avec le directeur actuel de l'établissement. Elle a procédé à l'audition du directeur en poste en 2002.

► LES FAITS**La maison d'arrêt de Tarbes**

La Commission, lors de sa visite en février 2004, a rencontré le nouveau directeur, l'équipe médicale, et échangé avec des personnels de surveillance.

La maison d'arrêt de Tarbes est un petit établissement pénitentiaire qui possède officiellement une capacité en places de 65 détenus. Le 9 février 2004 étaient présents 126 détenus (83 prévenus, 43 condamnés) pour 115 lits.

Le taux de surpopulation carcérale est cependant très inférieur à celui des gros établissements pénitentiaires de la région (Toulouse, Pau). Le personnel affecté est celui correspondant à l'effectif théorique. L'effectif du personnel est de 28 surveillants dont deux gradés (un troisième est en longue maladie). Selon le directeur actuel, « à Tarbes, il y a eu pendant des années un déficit de gradés ».

En 2002, le directeur de la maison d'arrêt et les surveillants ont fait face, dans un contexte de « surencombrement » de la prison, à une importante augmentation des transfèremments de détenus sur Tarbes pour « désengorger » les établissements des grandes villes voisines dont Toulouse. Ces transfèremments se faisaient dans de mauvaises conditions : les détenus arrivaient sans leur paquetage, pas toujours informés du motif de leur transfert. L'éloignement familial était mal vécu et des tensions importantes devaient être gérées par les personnels.

Le 8 novembre 2002, le juge des libertés et de la détention et le juge d'application des peines du TGI de Tarbes alertaient le premier président et le procureur général de la cour d'appel de Pau « sur les difficultés rencontrées au sein de la maison d'arrêt de Tarbes ». Ils signalaient les quatre suicides de l'année 2002 et plusieurs tentatives de suicide. Ils s'inquiétaient du nombre « excessivement élevé de transfèremments intervenus sur les trois premiers trimestres de l'année 2002 (soit 83) arrivant en "désencombrement" des maisons d'arrêt de Toulouse et de Villeneuve-Maguelonne. Ils notaient : » Ces transfèremments décidés dans l'urgence sont générateurs de situations douloureuses pour les détenus, éloignés géographiquement de leur milieu familial [et] générateurs de tensions au sein de la détention ou de décompensations au plan médical ou psychiatrique. « Ils attiraient l'attention sur le nombre élevé d'hospitalisations d'office, l'année 2002.

La maison d'arrêt est dotée d'un service de soins bien équipé, d'une équipe médicale qui se veut attentive et soucieuse du meilleur suivi possible des détenus. Le service est doté en matériel radiologique et d'un cabinet de dentiste. Un psychiatre se rend à la prison deux fois par semaine, et plus si nécessaire. Depuis 2001, l'établissement est doté d'un référent suicide.

Sur les quatre suicides de l'année 2002, trois ont eu lieu au quartier disciplinaire. Le responsable de l'UCSA ¹ a fait part à la Commission « du choc ressenti par toute l'équipe soignante, la peine sincère que tout le monde a éprouvée à la suite de ces événements qui, pour les soignants, constituent un échec ».

Le directeur en place en 2002 a déclaré à la Commission : « La médiatisation autour de ces suicides a eu des conséquences dans nos rapports avec les détenus qui arrivaient à Tarbes. Beaucoup nous ont menacé de se suicider. Le médecin psychiatre a dû faire de nombreuses hospitalisations d'office par sécurité et tout le personnel a souffert. »

La détention au quartier disciplinaire

Le quartier disciplinaire est au rez-de-chaussée, au niveau des parloirs, du service de soins, et des salles d'attente.

La Commission a pu constater que le QD, situé au bout du couloir, est particulièrement isolé, entièrement coupé de la vie de l'établissement. On n'y perçoit aucun bruit extérieur. Les relations avec l'extérieur sont limitées aux rondes obligatoires, service des repas et distribution des médicaments pour les détenus ayant un traitement.

Il n'y a pas de personnel en poste au QD. C'est le surveillant en charge du rez-de-chaussée qui en assure la surveillance. Or celui-ci est occupé par la gestion des mouvements des parloirs, de l'infirmerie, des salles d'attente, de l'atelier. Une heure de promenade par jour est autorisée.

Les cellules disciplinaires (QD et isolement) sont dotées de deux dispositifs de communication avec le personnel. Un interrupteur allume un voyant dans le couloir. Un interphone est relié au poste du PC I. Selon les règles de sécurité en vigueur au QD, l'ouverture des cellules, sas et grille, requiert la présence de deux personnels dont un gradé. Les fenêtres ont été remises aux normes. Un dispositif d'évacuation des fumées est installé dans les cellules.

¹ UCSA : unité de consultation et de soins ambulatoires.

En service de nuit, quatre rondes contrôlées sont faites, la première se faisant entre 19 h et 20 h et débutant au poste du gradé du 1^{er} étage. Seul le gradé d'astreinte possède la clé du coffre à clés dans lequel est la clé qui permet d'ouvrir l'armoire à clés dans laquelle se trouve la clé des cellules... Il n'y a pas de dispositif d'accès en urgence aux cellules disciplinaires.

Interrogé sur les détenus incarcérés au quartier disciplinaire, le docteur A., de son expérience de médecin en milieu carcéral, a déclaré à la Commission : « J'observe que relèvent de cette sanction des détenus présentant un profil psychopathique, pathologie psychologique débouchant obligatoirement sur des comportements à risques auto ou hétéro-agressifs. »

L'ancien directeur, M. F., a indiqué à la Commission : « Je précise que la maison d'arrêt de Tarbes est un ancien quartier de haute sécurité ; et nous avons gardé une image de structure disciplinaire auprès des détenus et des familles alors que nous fonctionnons comme une maison d'arrêt type. »

Les suicides de M. P. et M. A.

À la suite du suicide de B.S. en avril 2002, de la plainte de sa famille pour « homicide volontaire avec préméditation, violences et non-assistance en personne en péril », et de la médiatisation de l'affaire, régnait dans l'établissement, pendant les mois qui ont suivi ce décès, une atmosphère d'angoisse et de suspicion qui pesait sur les détenus et tout le personnel. C'est dans ce contexte, a-t-on exposé à la Commission, que surviennent trois autres suicides.

M. P.

Le 26 septembre 2002, M. P. est retrouvé pendu dans une cellule du quartier disciplinaire. Une lettre est retrouvée dans la cellule où le détenu affirme son innocence et fait part « de ses dernières volontés ». Sa famille porte plainte le 7 octobre 2002 pour non-assistance à personne en danger.

Incarcéré depuis le 13 juin 2002 à la maison d'arrêt de Tarbes, M. P., ancien toxicomane suivi par le médecin et les infirmières, selon les personnels de santé et de surveillance, « clamait son innocence » sur un mode particulièrement obsessionnel.

Il souffrait d'avoir été éloigné d'une sœur domiciliée à Toulouse. Cependant, selon le premier surveillant, il avait des visites régulières de sa famille. Le 1/7/02, il porte plainte pour des violences sexuelles, puis des coups et blessures de la part d'un codétenu. Il est examiné par le médecin de l'UCSA qui rédige un certificat de constatation (négatif) et informe le juge. Une enquête est ordonnée, un examen effectué par un gastro-entérologue qui conclut à l'absence de traces de violence. Ce détenu est repéré par le personnel comme ayant une personnalité fragile, dépressive.

À la sortie d'un parloir, lors de la fouille, M. P. est découvert porteur d'un morceau de résine de cannabis. Il est mis en prévention au quartier disciplinaire le 16 septembre, vers 15 h 30. Puis la commission de discipline le sanctionne de quinze jours de cellule disciplinaire.

Le 26/09/02, vers 17 h 07 le premier surveillant C., le surveillant L. et l'infirmière M. R. ouvraient la cellule pour donner à M. P. les médicaments de son traitement et le découvraient pendu aux barreaux de la cellule par un drap. Les surveillants intervenaient pour décrocher le corps, sectionnaient le drap à l'aide d'un canif et apportaient les premiers secours à M. P., l'infirmière ayant couru chercher le matériel de réanimation situé à l'UCSA au rez-de-chaussée. Massages cardiaques et ventilation étaient prodigués jusqu'à l'arrivée des pompiers et du SAMU vers 17 h 25. Sur la table était trouvée une lettre dans laquelle M. P. expliquait son geste.

Le surveillant M. L. qui avait effectué une ronde vers 16 h n'avait rien remarqué d'anormal. M. P., assis sur son lit, fumait.

Le rapport d'autopsie ne relevait aucune trace de violences.

M. A.

Incarcé le 7 octobre 2002, toxicomane suivi par l'UCSA dans le cadre d'un traitement par Subutex, M.A. était décrit par le personnel de surveillance et le personnel de santé comme un détenu s'étant plutôt bien adapté aux difficultés de la vie carcérale, ayant accepté sa détention. Étaient remarquées sa présentation très soignée, sa sociabilité et sa « jovialité ».

Son suicide a particulièrement surpris et choqué les personnels, avec lesquels, selon leurs déclarations, il avait de bonnes relations.

Le médecin de l'UCSA indiquait que « M. A. faisait partie de ces détenus chez qui il n'était pas possible d'imaginer un tel acte ».

Le 30/10, M. A. faisait l'objet d'une procédure disciplinaire et d'une mise en prévention.

À l'origine de l'incident ayant entraîné cette mesure, il y avait un contentieux avec le personnel concernant sa cohabitation avec M. N., détenu qui présentait d'importants problèmes d'hygiène. M.A. demandait alors de façon insistante, puis agressive, à être changé de cellule. Il aurait écrit au directeur à ce sujet. Suite à une altercation avec son codétenu, il est conduit au quartier disciplinaire, les surveillants indiquant « avoir dû utiliser la force strictement nécessaire pour maîtriser A. qui refusait d'intégrer la cellule du QD ». Convoqué le lendemain à la commission de discipline, M. A., vers 10 h 50, n'attendait pas la décision de l'instance disciplinaire et regagnait sa cellule au QD.

Il était découvert à 11 h 50 pendu à la grille du sas côté toilette, à l'aide de draps.

Étant donné les suicides de B. S. et de M. P., les plaintes des familles de ces détenus contre l'établissement, enquêtes et expertises étaient aussitôt diligentées. Un témoignage d'un ancien détenu, présent au quartier disciplinaire, était examiné. Ce détenu déclarait avoir entendu des bruits, le 30 octobre, faits par plusieurs personnes d'où il ressortait que, selon lui, M. A. « avait été battu pendant une demi-heure ».

Le rapport du médecin-légiste indiquait : « Il n'a pas été constaté de traces de violence susceptibles d'évoquer un crime. » Le rapport d'autopsie ne relevait pas « d'ecchymoses particulières ».

► AVIS

Sur la mise en prévention des détenus M. P. et M. A.

M. P. selon l'expertise d'un psychiatre requis par le TGI de Tarbes, en septembre 2002 « n'était pas atteint de troubles psychiques ou mentaux, ne présentait pas d'état dangereux et était réadaptable ».

La Commission observe cependant que, dès les premiers jours d'incarcération, en juin 2002, ce détenu attirait l'attention des personnels de surveillance et des soignants de l'UCSA comme « n'allant pas bien sur le plan psychologique » selon les déclarations du directeur M. F.

L'état d'agitation de M. P, ses propos repérés comme « très obsessionnels », sa non-acceptation de sa condamnation, la consommation de cannabis dont le premier surveillant émet la forte probabilité que sa famille, qui le visitait régulièrement, avait pu lui en apporter depuis longtemps lors des parloirs, incitent la Commission à s'interroger sur la mise en prévention, le placement en cellule disciplinaire d'un détenu qui a donné des signes aigus de vulnérabilité.

La Commission constate aussi que le registre du quartier disciplinaire pour la période du 16/09 au 27/09, où M. P. est détenu, indique la venue d'un médecin sous la mention « visites médicales » uniquement le 17 septembre à 9 h 40, et sans préciser quels détenus ont été vus.

La Commission rappelle que l'article D. 251-4 du Code de procédure pénale stipule qu'au quartier disciplinaire « le médecin examine sur place chaque détenu au moins deux fois par semaine et aussi souvent qu'il l'estime nécessaire. La sanction est suspendue si le médecin constate que son exécution est de nature à compromettre la santé du détenu ». En l'espèce, M. P. n'a pas reçu les visites prévues par la loi.

La Commission constate que, malgré le suivi médical en détention de M. A., ancien toxicomane assujéti à un traitement de substitution non anodin, son état de santé n'a pas été pris en compte dans la procédure disciplinaire diligentée par l'établissement. Selon toutes les déclarations des personnels de surveillance et des soignants, ce détenu était particulièrement en recherche d'échanges et de contacts humains. Sa mise au quartier disciplinaire a pu susciter chez lui un stress important dans un contexte de conflit violent et inattendu avec le personnel de surveillance.

Sur la surveillance des détenus placés en quartier disciplinaire

Comme dans le dossier 2003/26 relatif au suicide de B. S., la Commission relève que le dispositif de surveillance du quartier disciplinaire est inadapté. Les dispositifs techniques de communication dans les cellules ne remplacent pas la présence constante d'un personnel.

Sur les procédures disciplinaires de l'année 2002

Elles se sont faites dans un contexte établi de surpopulation carcérale. Le nombre des procédures examinées à la commission de discipline en 2002 a été particulièrement élevé (entre 70 et 75) pour ce petit établissement. Une majorité de ces procédures ont concerné des détenus transférés. Un certain climat de morbidité a résulté du nombre de suicides cette année-là. Les personnels stressés et les détenus anxieux ont visiblement pâti de cette conjoncture.

La Commission constate, comme l'indique M. le garde des Sceaux dans sa réponse du 13 mai 2004 (affaire 2003-26), que les circulaires des 29 mai 1998 et 26 avril 2002 sur la mise en prévention, « mesure grave qui ne doit être utilisée en dehors des cas où elle est manifestement indispensable » et sur le placement en quartier disciplinaire qui constitue une période de « particulière vulnérabilité » répondent en partie à ses préoccupations mais que c'est leur application qui doit être effective et leur existence rappelée dans la formation.

► RECOMMANDATIONS

1. La Commission recommande, comme elle l'a fait dans le dossier 2003/26 concernant B. S., la présence constante d'un personnel de surveillance dans les quartiers disciplinaires. Elle préconise que soit revue l'organisation de la détention dans les quartiers disciplinaires, notamment en s'attachant à augmenter les relations des détenus avec le personnel de détention.

Elle préconise une gestion nominative et plus rigoureuse du registre des détenus au quartier disciplinaire.

2. Elle recommande à l'administration pénitentiaire d'étudier d'autres modalités de préparation des dossiers pour les commissions de discipline (recueil des éléments auprès des détenus et des surveillants) que celles en cours, qui consistent à confier cette tâche à des surveillants impliqués dans les situations et incidents examinés par ces instances. Elle préconise que ces dossiers soient instruits et conduits par un personnel de l'administration pénitentiaire, gradé, extérieur aux faits.

3. La Commission préconise que les observations du psychiatre et du médecin de l'UCSA soient systématiquement sollicitées lors des commissions de discipline concernant des détenus, connus ou suivis. Elle attire l'attention notamment de l'administration pénitentiaire sur l'article D. 251-5 du Code de procédure pénale qui indique : « Le président de la commission de discipline prononce celles des sanctions D. 251 et D. 251-1 (dont la mise en cellule disciplinaire) qui lui paraissent proportionnées à la gravité des faits *et adaptées à la personnalité de leur auteur* »

4. Enfin la Commission rappelle l'obligation des visites médicales régulières concernant les détenus en quartier disciplinaire.

Adopté le 24 mai 2004

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 25 JUN 2004

Monsieur le Président,

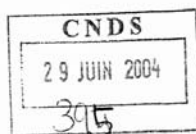
Par correspondance du 25 mai 2004, vous m'avez transmis l'avis et les recommandations de la Commission nationale de déontologie de la sécurité suite aux saisines de Messieurs Noël MAMERE, député de la Gironde, Jean GLAVANY et Pierre FORGUES, députés des Hautes Pyrénées, concernant les conditions du décès de détenus au quartier disciplinaire de la maison d'arrêt de Tarbes.

J'ai l'honneur de vous faire part des observations suivantes concernant chacune de ces recommandations.

S'agissant de la présence constante de personnels pénitentiaires au quartier disciplinaire, comme je vous l'ai indiqué dans un courrier du 13 mai 2004, il n'est pas possible de l'envisager dans l'immédiat.

Si la prévention des suicides reste une des préoccupations constantes de l'administration pénitentiaire, la présence permanente d'un surveillant dans les quartiers disciplinaires se heurte à la question des moyens humains actuellement disponibles. En effet, à effectif constant, cette exigence ne pourrait être satisfaite sans un redéploiement interne qui, en découvrant d'autres postes, compromettrait la sécurité globale des établissements. Une augmentation des effectifs à hauteur de 3 470 agents (dont 2 653 personnels de surveillance) a bien été prévue d'ici 2007 dans la loi d'orientation et de programmation pour la justice du 09 septembre 2002, mais elle est prioritairement destinée à répondre aux besoins nés de la construction de nouveaux établissements ainsi qu'à l'amélioration de la prise en charge des mineurs et des escortes (notamment au sein des unités hospitalières sécurisées inter-régionales).

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



Concernant la préparation des dossiers disciplinaires, la circulaire du 2 avril 1996 relative au régime disciplinaire des détenus établit le principe selon lequel l'agent auteur du compte-rendu d'incident n'est pas associé à l'ensemble de la procédure disciplinaire. Elle précise en outre qu'il convient d'éviter de désigner, pour participer à la commission, un agent ou un gradé qui a été amené à connaître une des affaires examinées à l'occasion de la commission de discipline.

Il n'apparaît donc pas nécessaire de modifier les textes existants.

Concernant la question relative aux observations des médecins (SMPR - UCSA) lors des commissions de discipline pour les détenus connus ou suivis, cette même circulaire prévoit la possibilité de recueillir l'avis du médecin psychiatre avant la tenue de la commission de discipline.

En outre, le code de procédure pénale stipule que la liste des personnes présentes au quartier disciplinaire est communiquée quotidiennement à l'équipe médicale (article D 251-4) et que la sanction est suspendue si le médecin constate que son exécution est de nature à compromettre la santé du détenu.

L'article D 382 alinéa 4 du code de procédure pénale précise que si les médecins estiment l'état de santé d'un détenu incompatible avec le régime pénitentiaire qui lui est appliqué, ils en avisent par écrit le chef d'établissement.

Par ailleurs, l'article D 250-1 du code de procédure pénale précise que le rapport établi à la suite du compte-rendu d'incident comporte "tout élément d'information utile sur les circonstances des faits reprochés au détenu et la personnalité de celui-ci".

Quant à la circulaire du 02 avril 1996, elle sensibilise, les personnels pénitentiaires sur l'importance du suivi médical : "le rôle du personnel médical est fondamental au regard de la prévention de l'acte suicidaire, compte tenu de son aptitude à détecter les signes d'une dépression larvée et à évaluer les risques d'auto-agression".

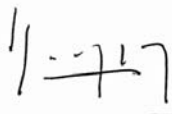
S'agissant plus spécifiquement de votre recommandation de rendre obligatoire l'avis d'un médecin, préalable à tout placement au quartier disciplinaire, la direction générale de la santé et la direction des hôpitaux et de l'organisation des soins m'ont fait savoir, par courrier du 27 avril 2004, qu'une telle procédure était unanimement refusée par les organisations représentatives des professionnels de santé qui s'opposent, pour des raisons déontologiques, à ce qu'un psychiatre intervenant en milieu pénitentiaire, avant placement d'une personne détenue au quartier disciplinaire, se prononce afin de savoir si celle-ci présente une crise suicidaire et si elle peut ou non y être placée.

Néanmoins, dans le cadre de l'actualisation du guide méthodologique relatif à la prise en charge sanitaire des personnes détenues, les ministères de la santé et de la justice s'attachent actuellement à préciser les rôles respectifs des personnels sanitaires et pénitentiaires afin de mieux repérer les détenus présentant des signes de crise suicidaire. Ce travail, actuellement en cours, devrait permettre, lorsqu'il sera abouti, de répondre à votre souci, que je partage, de parvenir à une meilleure prévention des suicides en milieu pénitentiaire.

J'observe d'ailleurs, avec toute la prudence nécessaire, que le travail accompli dans les établissements à la suite des préconisations du professeur TERRA commence à porter ses fruits puisque le nombre de suicides déplorés sur le plan national en 2004 est inférieur à ce jour à celui constaté en 2003 à la même date (62 au 18 juin 2003 et 47 au 18 juin 2004 pour un nombre supérieur de détenus).

Enfin, s'agissant de votre dernière recommandation, la nécessité d'une gestion rigoureuse et nominative du registre des visites médicales au quartier disciplinaire sera rappelée à tous les chefs d'établissements.

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



Dominique PERBEN