

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

**LE DÉFENSEUR  
DES DROITS**



Paris, le 6 février 2015

---

## **Décision du Défenseur des droits MDS-MSP-2015-010**

---

### **Le Défenseur des droits,**

Vu l'article 71-1 de la Constitution du 4 octobre 1958 ;

Vu la loi organique n° 2011-333 du 29 mars 2011 relative au Défenseur des droits ;

Vu le décret n° 2011-904 du 29 juillet 2011 relatif à la procédure applicable devant le Défenseur des droits ;

---

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de déontologie de la police nationale et la gendarmerie nationale posé par le décret n° 2013-1113 du 4 décembre 2013 relatif aux dispositions des livres Ier, II, IV et V de la partie réglementaire du code de la sécurité intérieure, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2014 ;

Vu le Règlement Intérieur d'Emploi des Gradés et Gardiens de la Police Nationale (RIEGGPN) entré en vigueur le 15 juin 1974 ;

Après s'être saisi d'office des circonstances dans lesquelles M. X est décédé au commissariat de police de F., dans la nuit du vendredi 7 au samedi 8 février 2014, alors qu'il était retenu dans le cadre de l'ivresse publique et manifeste après avoir été pris en charge par des fonctionnaires de police à la demande du centre hospitalier de F. ;

Après avoir pris connaissance de l'enquête en recherche des causes de la mort diligentée par le parquet de F., des procès-verbaux des auditions réalisées par ses agents des pôles déontologie de la sécurité et santé, celles de M. Y, gardien de la paix, de M. Z, gardien de la paix, de Mme A, adjointe de sécurité, de M. B, adjoint de sécurité, de Mme C, brigadière de police, de Mmes D et E, infirmières, des Docteurs F et G (centre hospitalier F.) et enfin, du procès-verbal de vérification sur place effectuée le 1<sup>er</sup> juillet 2014 au commissariat de police de F. ;

Après consultation du collège compétent en matière de déontologie de la sécurité :

- constate l'existence de défaillances dans la prise en charge médicale de M. X par le centre hospitalier de F., et en conséquence, décide de lui adresser des recommandations destinées à prévenir la réitération des faits ;
- recommande à l'Agence régionale de santé de RHONE-ALPES de réaliser une inspection au sein du service d'accueil des urgences du centre hospitalier de F., permettant de s'assurer du respect des recommandations de bonnes pratiques concernant la prise en charge des états d'ivresse éthylique aiguë.
- recommande à la Haute Autorité de Santé, dans le cadre de la prochaine visite de certification du centre hospitalier de F., que la procédure de prise en charge des ivresses éthyliques aiguës, et notamment celle visant l'IPM, soit particulièrement signalée à l'équipe des experts-visiteurs ;
- recommande à la Société Française de Médecine d'Urgence de réactualiser la dernière conférence de consensus sur la prise en charge de l'ivresse éthylique aiguë ;
- recommande à la Ministre des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des Femmes de donner instruction aux Agences régionales de santé sur la nécessité de veiller à la mise en place d'une procédure de prise en charge de l'ivresse éthylique aiguë dans chacune des structures d'accueil des urgences des établissements de santé publics et privés ;
- constate l'existence de manquements à la déontologie de la sécurité commis au cours de la surveillance de M. X lors de son dégrisement dans le commissariat de police de F., et, en conséquence, décide d'adresser au ministre de l'Intérieur des recommandations destinées à prévenir la réitération des faits ;
- saisit la Contrôleure générale des lieux de privation de liberté afin de s'assurer que les conditions matérielles dans lesquelles les personnes interpellées sont retenues au sein du commissariat de police de F. respectent la dignité inhérente à la personne humaine ;
- recommande au Ministre de l'Intérieur d'attirer l'attention des différentes directions d'emploi sur la communication hiérarchique interne devant nécessairement faire suite à un décès intervenu dans un local de police ou de gendarmerie et de veiller à ce qu'un recyclage de la formation aux gestes de premiers secours puisse être proposé plus fréquemment aux fonctionnaires de police et militaires de la gendarmerie qui en éprouveraient le besoin, après qu'un premier recyclage obligatoire soit effectué par chacun des personnels, trois ans après leur formation initiale.

Conformément à l'article 25 de la loi organique du 29 mars 2011, le Défenseur des droits adresse cette décision au Ministre de l'Intérieur, à la Ministre des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des Femmes, au directeur du centre hospitalier de F., au directeur de l'Agence régionale de santé de RHONE-ALPES, au directeur de la Haute Autorité de Santé et au Président de la Société Française de Médecine d'Urgence qui disposent d'un délai de deux mois pour faire connaître les suites qu'ils donneront à ses recommandations.

Le Défenseur des droits adresse également cette décision, pour saisine, à la Contrôleure générale des lieux de privation de liberté et souhaite être tenu informé des suites qui seront données à sa transmission.

Le Défenseur des droits adresse enfin cette décision, pour information, au procureur de la République près le Tribunal de grande instance de F.

Le Défenseur des droits

Jacques TOUBON

## > LES FAITS

Souffrant d'une addiction à l'alcool, M. X avait élu domicile au sein du « Foyer du cœur » à F., en septembre 2013.

Le 7 février 2014, aux alentours de 22h00, le personnel du foyer a fait appel au SAMU, jugeant l'état de santé de M. X, qui avait du mal à s'exprimer et à marcher, inquiétant. Sur demande du SAMU, une ambulance privée a été dépêchée sur les lieux et celle-ci a par la suite reçu pour instruction de conduire M. X au service d'accueil des urgences du centre hospitalier de F.

Arrivés au centre hospitalier vers 22h45, les ambulanciers ont transféré M. X dans le service des urgences où il a été pris en charge par les infirmières d'accueil. Dans l'attente d'être examiné par un médecin, il a été placé sur un brancard situé devant le bureau des infirmières.

Quelques minutes plus tard, l'infirmière d'accueil a indiqué au médecin référent que M. X commençait à poser problème dans la mesure où il était descendu à plusieurs reprises de son brancard, qu'il s'était opposé à l'une de ses tentatives de réinstallation et que la salle de dégrisement était déjà occupée par un patient.

Après que le médecin ait sollicité que le dossier médical de M. X lui soit remis en vue de l'examiner et de contacter la police pour une prise en charge sur la base d'un certificat de non-hospitalisation, la venue d'un équipage de la police nationale a été sollicitée par le centre hospitalier à 23h20.

Pris en charge par un équipage composé de trois fonctionnaires de police aux alentours de 23h40, M. X a été placé dans une cellule de dégrisement du commissariat de police de F. à 23h50.

Le 8 février 2014, vers 04h00, l'adjoint de sécurité en charge de la surveillance des personnes retenues au commissariat de police a, constatant que M. X n'avait pas changé de position depuis qu'il s'était endormi, tenté de le réveiller en vain. Immédiatement avisés, les secours sont intervenus auprès de M. X dont le décès a été constaté à 04h50.

Saisi du décès, le parquet de F. a confié l'enquête à la délégation lyonnaise de l'inspection générale de la police nationale. L'autopsie pratiquée au cours de l'enquête en recherche des causes de la mort a conclu au décès de M. X par régurgitation du contenu gastrique ayant obstrué les voies aériennes. Au moment du décès, M. X présentait un taux d'alcool dans le sang de 3,81 g/L.

La procédure ainsi diligentée a fait l'objet d'un classement par le parquet de F.

\* \*

\*

## **1. Sur la prise en charge de M. X par le personnel du centre hospitalier de F.**

Un examen attentif de la procédure diligentée par l'inspection générale de la police nationale, et notamment des procès-verbaux d'audition des personnels hospitaliers, a conduit le Défenseur des droits à diligenter des investigations afin de vérifier avec précision la manière dont M. X avait été pris en charge au service d'accueil des urgences du centre hospitalier de F.

A l'aune des investigations menées, deux constats s'imposent : le premier est relatif à l'absence de réelle prise en charge médicale de M. X ; le second, au détournement de la finalité du certificat de non-hospitalisation, habituellement utilisé dans le cadre de la procédure d'ivresse publique et manifeste.

### **1.1. L'absence de réelle prise en charge médicale**

A son arrivée au service d'accueil des urgences vers 22h45, M. X a été accueilli par l'infirmière d'accueil et d'orientation, Mme D, ainsi que par l'infirmière en psychiatrie, Mme E.

Alors que Mme D a indiqué au Défenseur des droits que M. X était totalement audible, répondait à ses questions et s'exprimait bien malgré un flux ralenti comme une personne qui avait bu, Mme E a pour sa part indiqué que M. X n'était pas cohérent dans ses paroles, ne répondant pas précisément aux questions qui lui étaient posées, se rapprochant ainsi de la description des événements telle qu'elle ressort des déclarations des fonctionnaires de police.

Loin de vouloir remettre en cause les compétences professionnelles de ces deux personnels soignants, le Défenseur des droits s'étonne de cette divergence d'appréciation qui ne semble pas trouver d'explication logique. Dans pareille situation, l'intervention sans délai d'un médecin aurait certainement eu le mérite d'objectiver les constatations médicales des deux infirmières et d'orienter au mieux la prise en charge du patient dès son admission dans le service.

A cet égard, et nonobstant l'intérêt qui découlait de la prise en charge médicale de M. X par un médecin dès son arrivée au service d'accueil des urgences, le Défenseur des droits ne peut que déplorer le fait que ce dernier n'aura *in fine* bénéficié d'aucun examen clinique pratiqué par un médecin après qu'il ait été vu par les deux infirmières et avant sa prise en charge par les fonctionnaires de police, requis à cette fin à 23h20.

En effet, et ainsi que cela ressort très nettement des éléments recueillis par le Défenseur des droits, ni le Docteur G, interne, ni le Docteur F, médecin référent, n'ont contesté au cours de leurs auditions l'absence d'examen clinique pratiqué sur M. X.

Cette absence d'examen clinique apparaît résulter de la combinaison de plusieurs facteurs : une surcharge de l'activité du service d'accueil des urgences d'une part, l'arrivée simultanée de plusieurs patients ayant nécessité des soins en salle de déchoquage dispensés par le médecin référent d'autre part, une confusion ou, du moins, une absence de coordination quant au rôle que les deux médecins devaient jouer dans la prise en charge de M. X par ailleurs, et enfin, une précipitation dans la rédaction du certificat de non-hospitalisation et l'appel aux services de police.

Si le Défenseur des droits ne peut que déplorer cette absence anormale d'examen clinique<sup>1</sup>, en revanche aucun des éléments portés à sa connaissance ne lui permet d'établir un lien formel entre une telle défaillance du service public hospitalier et le décès de M. X.

Toutefois, et afin d'éviter la réitération de cette défaillance, le Défenseur des droits invite le service d'accueil des urgences du centre hospitalier de F. à respecter les principes qui suivent dans le cadre de la prise en charge d'une personne en état d'ivresse.

A titre liminaire, il est opportun de rappeler que la prise en charge de l'ivresse éthylique aiguë dans les services d'accueil des urgences est identique, que le patient soit adressé dans le cadre d'une ivresse publique et manifeste (IPM) ou d'un secours à personne ou qu'il arrive par ses propres moyens.

L'évaluation clinique initiale de la personne en état d'ivresse éthylique aiguë doit être, au mieux, immédiate, dès l'admission, et menée par un médecin urgentiste, référent désigné dans ces situations, assisté, si besoin, de tout personnel soignant formé. Elle doit permettre de distinguer l'ivresse éthylique aiguë simple de l'ivresse éthylique aiguë pathologique et d'apprécier la gravité actuelle ou potentielle secondaire à l'intoxication. Elle s'accompagne du contrôle de l'agitation alcoolique si nécessaire ainsi que du dépistage et du traitement d'une complication ou d'un traumatisme associé.

L'examen clinique ne doit pas se limiter à la prise des constantes vitales. Il doit être complet, chez un patient déshabillé, s'assurant, certes, de la normalité des paramètres vitaux, mais aussi et notamment de l'absence de troubles de la vigilance, de déficit neurologique et de lésions traumatiques. Les résultats de cet examen doivent être consignés dans le dossier médical et notamment ce qui n'a pas pu être vu ou recueilli compte tenu de l'opposition ou de l'agressivité du patient.

Le diagnostic d'ivresse éthylique aiguë est le plus souvent le résultat d'un faisceau d'arguments anamnestiques et cliniques. Aucun examen complémentaire n'est systématique ou requis dans le cadre d'une ivresse éthylique aiguë. Leur prescription est guidée par le contexte et les données cliniques. La mesure du taux d'éthanol (air expiré, sang) n'est pas indispensable pour le diagnostic d'ivresse éthylique aiguë isolée et non compliquée. La corrélation entre l'alcoolémie, les signes cliniques et la gravité est médiocre.

---

<sup>1</sup> Il importe de rappeler ici qu'un examen médical effectué par les services d'accueil des urgences afin de s'assurer que l'état de santé de la personne qui y était conduite en état d'ivresse ne nécessitait pas son hospitalisation, a été prévu dès 1973 par deux circulaires du ministère de la santé.

C'est ainsi que la circulaire n° 1312 du 16 juillet 1973 relative à l'admission des sujets en état d'ivresse dans les services hospitaliers indiquait (« (...) les sujets en état d'ivresse présentent une fragilité particulière (...). C'est pourquoi, lorsque les services de police amènent à l'hôpital un sujet en état d'ivresse, que celui-ci soit agité ou présente un coma apparent, il importe de l'admettre, pendant une durée suffisante pour établir le bilan médical exact de son état, ainsi que la présence éventuelle d'une intoxication chronique qu'il conviendrait alors de traiter sans retard. (...) »).

La circulaire DGS/2731/MS.1 du 9 octobre 1975 relative à l'admission des sujets en état d'ivresse dans les services hospitaliers précisait quant à elle que « Pour dégager la responsabilité des fonctionnaires des commissariats de police et des militaires des brigades de gendarmerie qui ont conduit dans les hôpitaux les sujets présumés en état d'ivresse, il a été admis (...) qu'un certificat médical serait délivré par le médecin de garde (...). Il convient que vous attiriez l'attention des responsables des services hospitaliers sur l'intérêt qui s'attache à ce que l'examen médical des personnes ainsi conduites à l'hôpital ait lieu dès leur présentation pour déceler éventuellement des signes cliniques analogues à ceux de l'ivresse, ou certains traumatismes non apparents susceptibles de mettre en danger la vie des individus et pour qu'une décision d'admission ou de non admission soit prise à leur égard aussi rapidement que possible. »

S'agissant de la stratégie de surveillance des ivresses éthyliques aiguës dans les services d'accueil des urgences, le Défenseur des droits rappelle que les recommandations de la Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU) préconisent une hospitalisation pour les formes compliquées ou associées et une surveillance pour les autres, soit dans une unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD), soit, à défaut, dans le service d'accueil des urgences. Cette surveillance a pour objectif le dépistage précoce de tout signe de gravité et la prévention des sorties prématurées. Elle est horaire, médicale et infirmière, consignée par écrit, jusqu'au rétablissement des fonctions relationnelles. La sortie du patient est envisagée après rétablissement de ces dernières et disparition des signes d'alcoolisation aiguë.

A ce propos, le Défenseur des droits recommande au centre hospitalier de F. de réviser la procédure « d'installation d'un patient en salle de dégrisement » actuellement en vigueur au sein du service d'accueil des urgences dans la mesure où il apparaît que toute personne nécessitant une mise en sécurité pour elle-même ou le service peut y être placée sans qu'un état alcoolique soit à l'origine de l'état d'agitation. De plus, les modalités de surveillance qui s'appliquent aux patients placés dans cette salle, à savoir un passage par deux « agents non médicaux » toutes les demi-heures pendant les deux premières heures puis ensuite sur prescription médicale, conduisent le Défenseur des droits à douter de leur efficacité dans la mesure où il lui semble utile que cette surveillance soit assurée par du personnel soignant dûment formé garantissant ainsi la sécurité des soins.

Au regard de tous les principes précédemment rappelés et à partir des conclusions de l'actualisation, en 2006, de la seconde conférence de consensus de la SFMU, le Défenseur des droits recommande au centre hospitalier de F. d'établir un protocole de prise en charge des ivresses éthyliques aiguës. Le Défenseur des droits recommande en outre de prévoir que ces procédures de service soient révisables chaque année et diffusées à l'ensemble du personnel soignant dont la formation devra être assurée. Le Défenseur des droits recommande par ailleurs que ce document soit cosigné par la direction de l'établissement hospitalier.

Par ailleurs, dans le cadre de la prochaine visite de certification du centre hospitalier de F., le Défenseur des droits recommande à la Haute Autorité de Santé (HAS) que la procédure de prise en charge des ivresses éthyliques aiguës, et notamment celle visant l'IPM, soit particulièrement signalée à l'équipe des experts-visiteurs.

Enfin, le Défenseur des droits recommande à la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes d'appeler particulièrement l'attention des Agences régionales de santé sur la nécessité de veiller à la mise en place d'une telle procédure dans chacune des structures d'accueil des urgences des établissements de santé publics et privés.

De manière plus générale, et dans la mesure où il a été établi, selon une enquête menée par la SFMU, que la conférence de consensus sur la prise en charge de l'ivresse éthylique aiguë dans les services d'accueil des urgences, avant sa réactualisation en 2006, était imparfaitement connue des médecins urgentistes (35 % n'avait pas connaissance de la conférence de consensus de 1992 et 67 % de son actualisation en 2003) et que des procédures de service n'existaient que dans 20 % des cas, le Défenseur des droits recommande à la SFMU de réactualiser la dernière conférence de consensus.

## 1.2. Le détournement de la finalité du certificat de non-hospitalisation

Les investigations diligentées par le Défenseur des droits ont permis de confirmer qu'environ une vingtaine de minutes après l'admission de M. X dans le service d'accueil des urgences, l'infirmière D a indiqué au Docteur F que celui-ci commençait à poser problème dans la mesure où il avait du mal à rester allongé sur son brancard, qu'il l'avait repoussée lors d'une tentative de réinstallation et que la salle de dégrisement du service était déjà occupée par un autre patient. En réponse, l'infirmière a indiqué au Défenseur des droits que le médecin lui avait demandé de lui donner le dossier médical et d'appeler la police en vue de l'établissement d'un certificat de non hospitalisation.

Interrogé sur les motifs de sa décision, le Docteur F a justifié ses directives en expliquant avoir voulu prendre les devants dans la mesure où il pensait qu'il serait compliqué de surveiller M. X dans le service, dans de bonnes conditions. Le médecin a par ailleurs précisé que l'appel sans délai aux forces de police permettait un gain de temps dans l'hypothèse où celles-ci ne pouvaient pas se déplacer immédiatement.

En dépit de ces explications, le Défenseur des droits ne peut que réprover la rapidité avec laquelle il a été fait appel aux forces de l'ordre en vue d'organiser la prise en charge de M. X, alors que celui-ci n'avait même pas encore bénéficié d'un examen clinique.

Le Défenseur des droits entend notamment faire valoir que le recours aux services de police par le personnel hospitalier ne peut être une solution viable lorsque la personne visée par la demande ne trouble pas l'ordre public ou ne présente pas un caractère de dangerosité et/ou de fugue tel qu'elle est susceptible de faire peser un risque sérieux et avéré sur la sécurité du personnel et/ou des patients présents dans le service et/ou d'autrui. *A fortiori*, elle l'est d'autant moins lorsque le médecin ne dispose pas encore d'éléments médicaux sur la personne lui permettant de conclure à la compatibilité de son état avec un dégrisement dans des locaux de police ou de gendarmerie.

En l'espèce, et compte-tenu des déclarations effectuées tant par le personnel hospitalier que par les fonctionnaires de police au cours de leurs auditions, le Défenseur des droits tient pour acquis que M. X n'avait eu aucun comportement agressif envers quiconque et n'était visiblement pas susceptible de représenter un danger avéré et sérieux pour autrui, de sorte à considérer qu'en l'absence de tout trouble à l'ordre public, l'appel aux forces de l'ordre n'était pas justifié.

De plus, le Défenseur des droits entend rappeler que la rédaction d'un certificat de non-hospitalisation dans le cadre d'une ivresse publique et manifeste suppose au préalable que le corps médical ait été rendu destinataire d'une réquisition des forces de l'ordre qui souhaitent s'assurer de la compatibilité de l'état de santé d'une personne avec sa mise en dégrisement dans des locaux de police ou de gendarmerie. Dans ce cadre, toute rédaction d'autorité d'un certificat de non-hospitalisation par un personnel hospitalier est à proscrire.

Concernant la personne amenée à l'hôpital dans le cadre d'une ivresse publique et manifeste, en vue de la rédaction d'un certificat d'examen médical établissant si l'état de santé de cette personne est incompatible ou non avec sa remise aux forces de l'ordre, le Défenseur des droits entend rappeler que cette personne ne pourra quitter le service d'accueil des urgences qu'après que le médecin urgentiste se soit assuré de la permanence des fonctions relationnelles et dans la mesure où aucune thérapeutique sédatrice n'aura été administrée.



Au regard de ce qui précède, le Défenseur des droits recommande au centre hospitalier de F. de rappeler cette règle aux médecins affectés au service d'accueil des urgences, en particulier au Docteur F qui y est toujours en fonction, et de les inciter, dans le cadre du protocole qui sera mis en place, à libeller parfaitement le certificat requis par les forces de l'ordre, en y ajoutant par ailleurs que « la survenue de modifications inquiétantes de l'aspect du patient et notamment d'une détérioration de l'état de conscience doit le faire soumettre immédiatement à un nouvel examen médical ».

## **2. Sur la prise en charge de M. X par les fonctionnaires de police**

La prise en charge de M. X par les fonctionnaires de police s'est effectuée en deux temps : d'abord par l'équipage envoyé au centre hospitalier pour le récupérer, ensuite au commissariat de police pour sa mise en dégrisement puis pour les premiers soins qui lui ont été dispensés avant l'arrivée des sapeurs-pompiers.

### **2.1. Sur les circonstances de la prise en charge au centre hospitalier de F.**

Une dizaine de minutes après la demande du centre hospitalier de F., un équipage de la police nationale composé des gardiens de la paix Y et Z et de l'adjointe de sécurité A, s'est rendu au service d'accueil des urgences afin de prendre en charge M. X.

Tel que cela ressort très nettement des auditions de ces trois fonctionnaires de police, il apparaît que tous trois s'accordaient à dire au moment même de leur intervention, que celle-ci n'était pas justifiée, compte-tenu d'une part de l'état de M. X décrit successivement comme « *calme* », « *avachi sur son brancard* », « *dans l'incapacité de se lever* » et, d'autre part, en raison de l'absence de tout trouble à l'ordre public causé par ce dernier ou risquant de l'être.

Interrogés sur ce point, les fonctionnaires de police ont indiqué avoir fait part au personnel hospitalier de leur avis sur l'opportunité d'un placement en dégrisement de M. X, en vain.

A la question de savoir pourquoi les fonctionnaires de police n'avaient pas sollicité l'avis de leur hiérarchie avant de prendre effectivement en charge M. X, les deux gardiens de la paix ont indiqué qu'il aurait été inutile de prendre cette précaution dans la mesure où les officiers de permanence auraient demandé à ce que l'avis du médecin, matérialisé par la rédaction du certificat de non-hospitalisation, soit suivi. A cet égard, le gardien de la paix Y a indiqué qu'une telle situation s'était déjà produite un an auparavant sans que la hiérarchie ne donne suite au rapport rédigé par un fonctionnaire de police qui avait refusé de prendre en charge une personne en état d'ivresse publique et manifeste dont il jugeait l'état incompatible avec un placement en dégrisement au commissariat de police.

Bien que conscient du positionnement délicat des fonctionnaires de police en pareille situation, le Défenseur des droits regrette cependant que l'équipage intervenant n'ait pas pris la peine d'aviser la hiérarchie de la difficulté rencontrée afin que celle-ci puisse leur transmettre sans délai toute instruction utile.

Le Défenseur des droits prend acte avec satisfaction de la nouvelle consigne donnée aux fonctionnaires de police depuis ces faits, à qui il est demandé de prendre l'attache de l'officier de permanence lorsque la mise en dégrisement d'une personne pour laquelle un certificat de non-hospitalisation a été rédigé, ne leur semble pas opportune compte-tenu de l'état dans laquelle cette dernière se trouve.

Le Défenseur des droits recommande toutefois que ce signalement ne reste pas au seul stade de l'information mais qu'une procédure soit mise en place -au besoin en révisant la convention de partenariat signée le 21 décembre 2009 entre le directeur du centre hospitalier de F. et le directeur départemental de la sécurité publique de la DROME- afin de le traiter sans délai et dans des conditions permettant de concilier les droits et devoirs tant du personnel hospitalier que des forces de l'ordre.

## **2.2. Sur les circonstances du placement en dégrisement et de la surveillance de M. X**

Après un trajet de quelques minutes qui s'est déroulé sans encombre, M. X a été pris en charge au commissariat de police de F., par l'adjoint de sécurité B, adjoint de la brigadière de police C qui occupait les fonctions de cheffe de poste au moment des faits.

Au cours de leurs auditions, l'adjoint de sécurité et la brigadière de police ont tous deux indiqué avoir constaté que l'état dans lequel se trouvait M. X ne lui permettait pas d'être placé en dégrisement au commissariat. Toutefois, comme pour l'équipage intervenant, aucun avis à la hiérarchie n'a été effectué pour les mêmes raisons qu'exposées précédemment, ce que le Défenseur des droits ne peut qu'à nouveau déplorer.

En dépit de ce constat, le Défenseur des droits ne peut que se réjouir de la décision de l'adjoint de sécurité qui, constatant l'état de M. X, a décidé de le palper immédiatement sans le forcer à marcher jusqu'au local de fouille puis de le placer dans la cellule n° 1 située au plus près du bureau du chef de poste afin de pouvoir le surveiller plus activement.

Avant d'évoquer les conditions dans lesquelles M. X a été surveillé au cours de son dégrisement, le Défenseur des droits entend d'abord rappeler les prescriptions du Règlement Intérieur d'Emploi des Gradés et Gardiens de la Police Nationale (RIEGGPN) qui, dans son article 225 prévoit que « [...] *Le chef de poste effectue des rondes au moins toutes les 15 minutes ou désigne un fonctionnaire à cet effet. Le commandement augmente la fréquence des rondes et multiplie les mesures de précaution en fonction du comportement connu du ou des individus à surveiller. Mention de ces rondes, complétée par le nom du fonctionnaire qui en est chargé, est portée dans la colonne ad hoc du registre des chambres de sûreté ou, éventuellement, du registre des personnes gardées à vue à disposition des officiers de police judiciaire, ou sur un document spécial* ».

En l'espèce, il ressort des investigations conduites par le Défenseur des droits qu'après plusieurs interventions des adjoints de sécurité B et A pour relever M. X qui avait chuté à plusieurs reprises dans sa cellule, effectuées entre 23h53 et 00h10, aucune ronde n'a été effectuée jusqu'à 1h10. De même, aucune ronde n'a été effectuée entre 1h10 et 2h10, puis entre 02h15 et 03h31, puis entre 03h31 et 03h56, et ce alors que M. X était la seule personne présente dans les cellules du commissariat au cours de cette nuit. Par ailleurs, les cinq rondes que M. B a effectuées entre 1h10 et 3h56 n'ont été consignées dans aucun des registres tenus par la cheffe de poste.

Interrogé sur cette absence de rondes aux horaires précités, l'adjoint de sécurité B à qui incombait la mission de les assurer sous le contrôle de la brigadière de police C, a expliqué que durant ces laps de temps pendant lesquels il pensait que M. X dormait, sa surveillance était assurée *via* le dispositif de vidéosurveillance qui permet de visualiser depuis le bureau du chef de poste les images enregistrées par les caméras présentes dans les cellules.

L'adjoint de sécurité a précisé avoir ainsi regardé l'écran de vidéosurveillance à intervalles réguliers, toutes les 5 à 10 minutes. D'après le fonctionnaire, cette surveillance s'est poursuivie selon les mêmes modalités, y compris lorsque d'autres personnes ont été emmenées au commissariat de police et installées sur le banc des vérifications situé en face du bureau du chef de poste, soit un homme calme entre 00h10 et 01h10 et deux jeunes gens très agités entre 2h18 et 3h39.

Tel que cela ressort de l'enquête diligentée par l'inspection générale de la police nationale, le visionnage des enregistrements vidéo ne laisse apparaître aucune image permettant de constater que M. X était en train de s'étouffer.

Au regard de ce qui précède, le Défenseur des droits ne dispose d'aucun élément d'appréciation lui permettant de faire un lien entre les conditions de surveillance de M. X et son décès.

Toutefois, il ne peut que constater et regretter le non-respect par l'adjoint de sécurité B, lequel travaillait sous le contrôle de la brigadière de police C, des dispositions du RIEGGPN précitées.

Relevant à ce titre un manquement à la déontologie de la sécurité, le Défenseur des droits recommande au ministre de l'Intérieur de procéder à un rappel solennel des instructions en vigueur à ces deux fonctionnaires de police et de s'assurer que ces dernières soient connues de tous les effectifs de la circonscription de sécurité publique de F.

De la même manière, et dans la mesure où la majeure partie des fonctionnaires de police auditionnés semblaient l'ignorer, le Défenseur des droits recommande également au ministre de l'Intérieur de rappeler aux effectifs de la circonscription de sécurité publique de F., les termes de l'article L. 3341-1 du code de la santé publique qui régit la répression de l'ivresse publique et qui autorise les forces de l'ordre, par dérogation et sous conditions, à remettre une personne ivre à un tiers qui s'en porterait garant.

### **2.3. Sur les autres constats réalisés au cours des investigations diligentées par le Défenseur des droits**

#### **2.3.1. Sur l'état d'hygiène des chambres de sûreté de l'hôtel de police de F.**

Suite aux investigations diligentées par le Défenseur des droits, et notamment à la vérification sur place opérée dans les locaux du commissariat de police de F., le Défenseur des droits ne peut que constater et regretter que l'état de propreté des chambres de sûreté de l'hôtel de police, et en particulier de la cellule n° 1 dans laquelle M. X avait été placé, ne paraît pas correspondre aux normes minimum d'hygiène.

Par ailleurs, le Défenseur des droits observe que deux cellules sont dépourvues de tout point d'eau.

Aussi, et afin de s'assurer que les conditions matérielles dans lesquelles les personnes interpellées sont retenues au sein de ce commissariat de police respectent la dignité inhérente à la personne humaine, le Défenseur des droits saisit la Contrôleure générale des lieux de privation de liberté.

### **2.3.2. Sur l'absence de communication spécifique de la hiérarchie auprès des effectifs du commissariat de police suite au décès de M. X**

Si le Défenseur des droits se réjouit qu'un soutien psychologique ait été proposé aux fonctionnaires de police ayant été en contact avec M. X, et notamment à l'adjoint de sécurité B et à la brigadière de police C, en revanche, il s'étonne qu'aucune réunion de service et/ou communication spécifique sur ces faits n'ait été réalisée à destination des effectifs du commissariat de police de F., à l'initiative de la hiérarchie. En effet, il ressort des auditions des fonctionnaires de police que si un débriefing a bien eu lieu entre eux suite au décès de M. X, leur hiérarchie n'en a pas été à l'initiative et ne s'y est pas associée.

Alors que la survenue d'un cas de décès dans un commissariat de police est rare, il n'en demeure pas moins qu'elle peut susciter un certain émoi et/ou des questionnements légitimes de la part des fonctionnaires qui y ont été confrontés ou qui sont susceptibles de l'être. Elle peut par ailleurs être l'occasion de discuter collectivement de certaines pratiques professionnelles et/ou des conditions dans lesquelles les fonctionnaires de police sont amenés à exercer leurs missions.

En cela, le Défenseur des droits estime qu'il est impératif que la hiérarchie s'implique dans une telle démarche de discussion et saisisse d'ailleurs l'occasion qui lui est ainsi donnée de procéder éventuellement à un rappel des instructions applicables, de nature à répondre aux interrogations des fonctionnaires.

Aussi, le Défenseur des droits recommande au ministre de l'Intérieur de veiller à attirer l'attention des différentes directions d'emploi sur cette nécessité.

### **2.3.3. Sur la nécessité de proposer aux fonctionnaires de police et militaires de la gendarmerie un recyclage plus fréquent de la formation aux gestes de premiers secours**

Au cours des auditions des fonctionnaires de police, il est apparu très nettement que certains ressentaient le besoin d'être de nouveau formés aux gestes de premiers secours, dans la mesure où leur formation initiale avait le plus souvent été effectuée au cours de leur scolarité dans les écoles de police, sans recyclage depuis.

La brigadière de police C a par ailleurs indiqué s'être trouvée dans une position délicate lorsqu'il lui a été demandé de pratiquer un massage cardiaque sur M. X, dans l'attente de l'arrivée des secours, en raison de l'exiguïté des lieux mais aussi de l'ancienneté de sa formation sur ce point.

Aussi, le Défenseur des droits recommande au ministre de l'Intérieur de veiller à ce qu'un recyclage de la formation aux gestes de premiers secours puisse être proposé plus fréquemment aux fonctionnaires de police et militaires de la gendarmerie qui en éprouveraient le besoin et qu'un premier recyclage obligatoire soit effectué par chacun des personnels, trois ans après leur formation initiale.

LE DIRECTEUR

Saint-Denis, le 07 avril 2015

Vos Ref : 14-002585/DS-SANTE  
Nos Ref : DMA/TLL/FBE/ECO/15-019

Monsieur le Défenseur des droits,

Par courrier en date du 27 mars 2015, vous avez fait part à la Haute Autorité de santé des recommandations que vous avez formulées au terme des investigations menées suite au décès de Monsieur B [redacted] au commissariat de Valence.

Nous avons pris bonne note de ces recommandations et veillerons lors de la visite de certification du Centre Hospitalier de Valence, qui aura lieu en février 2016 à ce que les experts-visiteurs soient particulièrement attentifs à la procédure de prise en charge des ivresses éthyliques aiguës mise en place dans cet établissement.

Je vous prie de croire, Monsieur le Défenseur des droits, à l'assurance de ma haute considération.

**Le Défenseur des droits**

7 rue Saint-Florentin  
75409 PARIS Cedex 8



MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ  
ET DES DROITS DES FEMMES

*Le Ministre*

*Paris, le* 17 AVR. 2015

*Cher* Monsieur le Ministre,

Vous m'avez adressé les recommandations que vous avez émises concernant la prise en charge des états d'ivresse éthylique aiguë au centre hospitalier de Valence. Je vous en remercie.

Je n'ai pas manqué d'en prescrire un examen attentif

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de ma sincère considération.

*Bien cordialement,*

Marisol TOURAINE

Monsieur Jacques TOUBON  
Ancien ministre  
Défenseur des Droits  
7, rue Saint-Florentin  
75409 PARIS Cedex 08



Valence, le 28 mai 2015

Le Défenseur des Droits  
7 rue Saint-Florentin  
75 409 PARIS Cedex 08

Objet : vos conclusions d'enquête et décision réceptionnées le 3 avril 2015.

Référence :

N/Réf : 14-002585/DS - SANTE.

Monsieur le Défenseur des Droits,

Suite à l'investigation que vous avez menée dans le cadre du décès de Monsieur J BI vous avez formulé des recommandations afin de prévenir la réitération des faits et vous assurer du respect des recommandations de bonnes pratiques en vigueur concernant la prise en charge des états d'ivresse éthylique aiguë au sein du Centre Hospitalier de Valence.

Je tiens à vous assurer de la prise en considération de votre décision et des recommandations que vous avez formulées.

Vous avez pointé une défaillance dans la prise en charge médicale. Conformément à votre recommandation, une procédure relative à la prise en charge des états d'ivresse éthylique au service des urgences est en cours de rédaction. Elle fera référence :

- A la conférence de Consensus de 1992, ses actualisations de 2003 et 2006 ;
- Aux recommandations de l'ANAES de septembre 2001 ;
- Aux lois relatives à l'hospitalisation sous contrainte de 1990 et juillet 2011.

Cette procédure, comme l'ensemble des procédures relatives à la prise en charge médicale des patients, sera soumise à la validation du Chef de service et du Chef du pôle concerné, du Président de la CME et co-signée par leurs soins.

La procédure rappellera, en outre, que la surveillance doit être horaire, médicale (la coordination des rôles interne-sénior précisée), IDE, tracée jusqu'au rétablissement des fonctions relationnelles.

Je m'assurerai de sa diffusion à l'ensemble des professionnels exerçant au sein du service des Urgences. Le calendrier prévisionnel de cette action prévoit que la rédaction et la diffusion de cette procédure soit achevée à l'automne 2015 au plus tard.

1/2



Vous relevez aussi la précipitation dans l'appel aux forces de l'ordre, vous interrogez la pertinence de cet appel de la part des professionnels des urgences, et vous soulignez le non-respect de la réglementation relative à la rédaction du certificat de non hospitalisation.

La procédure relative à la prise en charge des états d'ivresse éthyliques au service des Urgences rappellera les conditions d'appel aux forces de l'ordre selon les recommandations de bonnes pratiques en vigueur : trouble à l'ordre public, caractère de dangerosité, fugue, risque sérieux et avéré pour la sécurité du patient et d'autrui.

La procédure fera également référence à la réglementation relative à la rédaction du certificat de non hospitalisation .

- Les professionnels des Urgences devront être rendus destinataires d'une réquisition des forces de l'ordre.
- Ils devront s'assurer de la compatibilité de l'état de santé de la personne avec sa mise en dégrisement dans les locaux de police ou de gendarmerie.
- L'individu doit avoir bénéficié d'un examen médical avant la rédaction d'un certificat de non hospitalisation.

Le certificat d'examen médical rédigé dans le seul cadre d'une réquisition des forces de l'ordre sera établi conformément au modèle annexé à l'actualisation de 2006 de la seconde conférence de consensus. Il comportera la mention suivante : « La survenue de modifications inquiétantes de l'aspect du patient et notamment d'une détérioration de l'état de conscience doit le faire soumettre immédiatement à un nouvel examen médical ».

Vous suggérez la révision de la procédure « installation d'un patient en salle de dégrisement » :

- Vous remarquez que l'usage de cette salle n'est pas réservé exclusivement aux personnes alcoolisées. En effet, elle peut être aussi utilisée afin de prévenir un risque de fugue, ou de geste agressif d'un patient auprès de professionnels ou d'autres patients présents dans la structure.
- Vous soulignez la nécessité de surveillance du patient placé en salle de dégrisement par deux professionnels soignants, la procédure stipulant « deux agents non médicaux ». Par « agents non médicaux » nous entendons bien personnels soignants et non exclusivement des médecins. Cette précision sera néanmoins apportée et la procédure révisée et corrigée en ce sens.

Enfin, je suis favorable à la réactualisation de la convention de partenariat signée le 21 décembre 2009 entre le Directeur du Centre Hospitalier de Valence et le Directeur Départemental de la Sécurité Publique de la Drôme. J'ajoute que, pour accompagner votre recommandation sur le recyclage fréquent de la formation aux gestes de premier secours des fonctionnaires de police et militaires de la gendarmerie, je suis disposé à permettre l'accès des personnels des forces de l'ordre aux sessions de formations dispensées par le Centre d'Enseignement de Soins d'Urgences du Centre Hospitalier de Valence.

Restant à votre disposition, je vous prie d'agréer, Monsieur le Défenseur des Droits, l'expression de mes sincères salutations.





MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ  
ET DES DROITS DES FEMMES

*La Ministre*

*Paris, le* 30 SEP. 2015

N/Réf. : CAB/CR/ST - Pegase D-15-021446  
V/Réf. : 14-002585/DS-SANTE du 27.03.2015

*Cher* Monsieur le Défenseur des droits,

Par courrier du 27 mars 2015, vous m'avez informée des recommandations que vous avez formulées à la suite du décès de monsieur Jonathan B. au commissariat de police de Valence dans la nuit du 7 au 8 février 2014.

Après consultation du collège chargé de la déontologie en matière de sécurité, vous avez notamment constaté des défaillances dans la prise en charge de monsieur B. par le service des urgences du centre hospitalier de Valence. Vous avez par conséquent transmis à cet établissement des recommandations destinées à prévenir la réitération des faits qui obtiennent ma pleine adhésion. Vous avez également transmis vos recommandations à l'Agence régionale de santé (ARS) de Rhône-Alpes et je serai vigilante sur leur mise en œuvre.

Enfin, en parfaite cohérence avec vos préconisations, je vais sensibiliser l'ensemble des ARS et leur demander de veiller à la mise en place d'une procédure de prise en charge de l'ivresse éthylique aiguë dans chacune des structures d'accueil des urgences des établissements de santé publics et privés.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Défenseur des droits, l'expression de ma sincère considération.

*Marie-Dominique*

*Marisol Touraine*

Marisol TOURAINE

Monsieur Jacques TOUBON  
Ancien ministre  
Défenseur des Droits  
7, rue Saint-Florentin  
75409 PARIS Cedex 08



MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR

*Le Ministre*

LE DÉFENSEUR DES DROITS  
CABINET

Paris, le **28 SEP. 2015**

**- 6 OCT. 2015**

Monsieur le Défenseur des droits,

Par courrier du 27 mars 2015, vous m'avez fait part de votre décision donnant lieu à recommandations, adoptée à la suite du décès de monsieur J. B., survenu au commissariat de police de Valence (26) dans la nuit du 7 au 8 février 2014, alors qu'il était retenu dans le cadre d'une ivresse publique et manifeste.

Je souscris à vos conclusions relatives à la surveillance de monsieur B. Les agents concernés se verront rappelés à leurs obligations d'effectuer des rondes physiques régulières pour surveiller les personnes placées en ivresse publique et manifeste.

Je vous informe que postérieurement aux faits, le directeur départemental de la sécurité publique de la Drôme a rappelé à l'ensemble des effectifs placés sous son autorité les modalités de surveillance et de gestion des personnes faisant l'objet d'une procédure pour ivresse publique et manifeste.

S'agissant du manque de communication interne que vous avez relevé dans cette affaire, je souscris à vos recommandations en la matière. Ainsi, les réunions organisées au sein des services sont l'occasion pour l'ensemble de la chaîne hiérarchique de faire le constat de difficultés survenues et d'y remédier. Des comptes rendus sont établis à l'issue par les échelons intermédiaires aux personnels concernés.

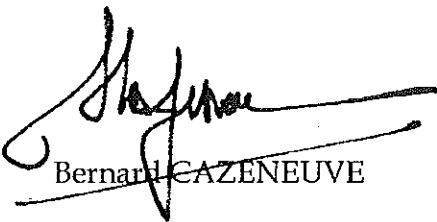
En ce qui concerne le recyclage aux gestes de premiers secours, les gardiens de la paix bénéficient d'un enseignement « *prévention et secours civiques de niveau 1* » (PSC 1). Le référentiel national de compétences de sécurité civile relatif au « PSC 1 » ne prévoit pas de recyclage. Néanmoins, à l'initiative de la hiérarchie ou à la demande des agents, des actions de formation continue « PSC 1 » peuvent être mises en place dans les services.

M. Jacques TOUBON  
Défenseur des droits  
7, rue Saint-Florentin  
75049 Paris Cedex 08

Pour la gendarmerie nationale, tous les militaires d'active et de réserve sont formés au minimum à la formation « PSC 1 » auquel s'ajoute un module complémentaire intitulé SIG 1. Seul ce dernier fait l'objet d'un recyclage annuel obligatoire au cours duquel les gestes élémentaires du PSC 1 sont revus. De plus, la gendarmerie a mis à disposition du personnel qui le souhaite un module d'enseignement à distance disponible sur la plateforme internet « *gendform* ».

Tels sont les éléments de réponse que je souhaitais vous apporter.

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



Bernard CAZENEUVE