

Paris, le 21 mars 2017

---

## Décision du Défenseur des droits n° 2017-022

---

### 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 procédure pénale ;

Vu le décret n° 2010-1711 du 30 décembre 2010 portant code de déontologie du service public pénitentiaire ;

Saisi par l'Observatoire International des Prisons des circonstances dans lesquelles M. X. a été pris en charge à la suite d'une agression qu'il a subie dans la cour de promenade de la maison d'arrêt de Z, le 2 février 2014 ;

Après consultation du collège compétent en matière de déontologie dans le domaine de la sécurité ;

Après avoir pris connaissance de la réclamation, de la procédure judiciaire ayant été diligentée contre les agresseurs de M. X., de la vérification sur place effectuée par ses agents chargés de la déontologie de la sécurité à la maison d'arrêt de Z, ainsi que des auditions effectuées par ses agents, celles de M. X., Mme D, infirmière de l'unité sanitaire, M. E., médecin de l'unité sanitaire, M. F., directeur adjoint, M. G., lieutenant pénitentiaire, des réponses écrites au questionnaire ayant été adressé à M. H., surveillant brigadier, tous en fonctions à la maison d'arrêt de Z à la date des faits, ainsi que de M. I., pompier en poste rattaché au service départemental d'incendie et de secours (SDIS) de Y à la date des faits ;

- Ne constate pas de manquement à la déontologie de la sécurité de la part de l'agent qui était en poste dans la guérite au moment de l'agression de M. X. ;

- Constate des lacunes dans le dispositif de surveillance de la cour de promenade du bâtiment B de la maison d'arrêt de Z qui, même si elles n'ont pas eu de conséquences sur la situation, demeurent problématiques, et transmet par conséquent ses observations à la Contrôleure générale des lieux privatifs de liberté sur ce point ;
- Tient pour établi que l'équipe d'intervention ayant pris en charge M. X. à la suite de son agression, l'a récupéré à l'extérieur de la cour de promenade, et constate que ce mode opératoire était conforme aux instructions applicables à la date des faits ;
- Constate qu'un délai d'environ trois heures et demie s'est écoulé avant que M. X. ne soit transporté à l'hôpital après son agression, en raison de l'absence d'accord trouvé entre le chef des pompiers, qui a refusé de prendre à bord de son véhicule l'intégralité de l'escorte pénitentiaire composée de trois surveillants (pour des questions d'assurance et de responsabilité), et l'administration pénitentiaire, qui a refusé de réduire le nombre d'agents escorteurs (pour des raisons de sécurité) ;
- Considère que ce délai a été excessivement long et que, ce faisant, le réclamant n'a pas été en mesure de bénéficier d'un accès aux soins d'urgence dans des conditions équivalentes à celles dont bénéficie l'ensemble de la population, au sens de l'article 46 loi pénitentiaire du 24 novembre 2009 ;
- N'est toutefois pas en mesure d'établir avec certitude la nature de l'information ayant été délivrée au personnel pénitentiaire quant à la gravité de l'état de santé de M. X au moment où étaient envisagées les modalités de son extraction ;
- Ne recommande dès lors aucune mesure individuelle à l'encontre du directeur adjoint et du premier surveillant ;
- Constate néanmoins que cette affaire a révélé un défaut de coordination entre l'administration pénitentiaire et les pompiers, et ce au détriment de la santé d'un détenu qui a été contraint d'attendre durant plusieurs heures après sa violente agression par quatre détenus, alors qu'il se trouvait « très mal en point »<sup>2</sup> et qu'il se plaignait de douleurs importantes au niveau de l'œil, des côtes et du crâne quand l'infirmière l'a pris en charge ;
- Considère qu'il est inacceptable que la santé d'un détenu puisse être mise en danger en raison d'un retard dans l'accès aux soins et en raison de considérations pratiques liées aux conditions d'intervention des pompiers dans un établissement pénitentiaire, alors même que ces modalités auraient pu faire l'objet d'une concertation en amont, par le biais d'un protocole d'intervention préétabli ;
- Recommande dès lors que le SDIS de Y, et la direction de la maison d'arrêt de Z clarifient ensemble les modalités organisationnelles relatives aux extractions médicales, afin de concilier au mieux les impératifs de prise en charge des patients incombant aux pompiers et les impératifs de sécurité de l'administration pénitentiaire, tout en assurant la nécessaire préservation de la santé des détenus ;
- Recommande, dans l'hypothèse où aucun protocole d'intervention n'a été mis en place, qu'il en soit signé un « par le directeur général de l'agence régionale de santé, le directeur interrégional des services pénitentiaires, le chef de l'établissement pénitentiaire et le directeur de l'établissement de santé » pour définir « les conditions

---

<sup>2</sup> Propos de l'infirmière

dans lesquelles est assurée l'intervention des professionnels de santé appelés à intervenir en urgence » à la maison d'arrêt de Z, « afin de garantir aux personnes détenues un accès aux soins d'urgence dans des conditions équivalentes à celles dont bénéficie l'ensemble de la population », au sens de l'article 46 de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009 ;

Conformément à l'article 25 de la loi organique du 29 mars 2011, le Défenseur des droits adresse cette décision au Garde des Sceaux, ministre de la Justice, ainsi qu'au ministre de l'Intérieur, dont dépend le SDIS de Y, qui dispose d'un délai de deux mois pour faire connaître les suites qu'il donnera à ces recommandations ;

Le Défenseur des droits adresse pour information au directeur du SDIS de Y, au directeur de l'ARS, au directeur interrégional des services pénitentiaires de A, au directeur de la maison d'arrêt de Z, et au directeur de l'hôpital B à C. Il adresse enfin sa décision. Il adresse également cette décision (ainsi que le procès-verbal de vérification sur place ayant été dressé à l'occasion du déplacement de ses agents à la maison d'arrêt de Z) à la Contrôleure générale des lieux de privation de liberté.

Le Défenseur des droits

Jacques TOUBON

## > FAITS

Le 2 février 2014, à 13h57, M. X., incarcéré à la maison d'arrêt de Z, a été victime d'une agression commise par quatre détenus dans la cour de promenade 1 du bâtiment B de l'établissement.

Selon l'avocat<sup>3</sup> de M. X. à l'époque des faits, le personnel pénitentiaire ne serait pas intervenu pour venir en aide à ce dernier lors de son agression.

### *Modalités de surveillance des cours de promenade de la maison d'arrêt de Z<sup>4</sup>*

La maison d'arrêt de Z compte cinq cours de promenades pour les majeurs (4 cours pour les bâtiments B et C ; 1 cour pour le bâtiment A), et une cour de promenade pour les mineurs.

Toutes les cours de promenade sont dotées des mêmes modalités de surveillance. Ainsi, chaque cour est dotée d'une guérite centrale<sup>5</sup>, occupée par un personnel de surveillance, et de deux caméras (une caméra fixe filmant l'ensemble de la cour et une caméra mobile pouvant être pilotée par l'agent en poste dans la guérite). Ces caméras permettent un visionnage en direct par l'agent présent dans la guérite, et les séquences vidéos sont également retransmises dans le bureau du chef de détention, où elles sont enregistrées<sup>6</sup>.

Les faits concernant M. X. se sont déroulés dans la cour de promenade du bâtiment B, laquelle est scindée en deux cours, et plus particulièrement au sein de la cour 1. Chacune des cours du bâtiment est surmontée d'un grillage. Entre les deux cours grillagées se trouve une zone neutre, d'environ 2 mètres de largeur, à travers laquelle les détenus de chaque cour peuvent communiquer entre eux. Aucun personnel de surveillance n'est présent dans cette zone, pas plus qu'à l'intérieur de la cour de promenade. La seule surveillance physique de la cour s'effectue par le surveillant présent dans la guérite.

Chaque guérite est équipée d'un microphone, permettant au surveillant d'effectuer des appels micro, pour donner des instructions aux détenus, via un interphone. Chaque guérite comporte également un écran projetant les séquences filmées par les deux caméras installées dans les cours 1 et 2. L'agent installé dans la guérite dispose d'un pilotage vidéo, qui lui permet de déplacer l'angle de vue de la caméra mobile vers les points qui attirent son attention, et d'effectuer des zooms avant/arrière.

### *Déclenchement de l'alarme par l'agent en poste dans la guérite*

Lors de l'agression de M. X., le surveillant brigadier M. H. était en poste dans la guérite. Dès qu'il a constaté l'agression de M. X. dans la cour de promenade, il a<sup>7</sup> envoyé un message d'alarme par l'intermédiaire de son appareil portatif « MOTOROLA », en ces termes : « *Alarme, bagarre en cour de promenade Bâtiment B* ». Il a ensuite déclenché l'alarme, et a répété son message. Le surveillant brigadier M. H. a immédiatement obtenu une réponse du premier surveillant posté, par le même canal. Celui-ci lui a dit accuser réception de son message, ajoutant qu'il se rendait sur les lieux immédiatement.

<sup>3</sup> Observations de l'avocat transmises à l'Observatoire International des Prisons (OIP), qui a saisi le Défenseur des droits

<sup>4</sup> Eléments recueillis par les agents du Défenseur des droits au cours d'une vérification sur place effectuée à la maison d'arrêt E. le 13 novembre 2014

<sup>5</sup> Les guérites sont également appelées « *échauguettes* »

<sup>6</sup> Les images sont écrasées dans un délai de 7 jours

<sup>7</sup> Selon les explications fournies par l'agent M. H. au Défenseur des droits, en réponse à un questionnaire

Dans le même temps, le surveillant brigadier M. H. a filmé l'agression de M. X., en manipulant la caméra mobile à l'aide du pilotage vidéo mis à sa disposition dans la guérite.

L'agression de M. X. a pris fin grâce à l'intervention d'un codétenu qui s'est interposé entre le réclamant et ses agresseurs. M. X. s'est alors retrouvé au sol, à quelques mètres de la grille d'accès de la cour de promenade. Il a ensuite été pris en charge par l'équipe d'intervention dépêchée sur les lieux<sup>8</sup> qui est intervenue devant la grille d'accès de la cour dans les trois à cinq minutes ayant suivi le déclenchement de l'alarme.

### *Conduite du réclamant à l'infirmierie par le personnel pénitentiaire*

Après son agression, M. X., qui était en mesure de se déplacer seul selon le personnel pénitentiaire, aurait marché jusqu'à l'infirmierie de l'unité sanitaire, accompagné par l'équipe d'intervention.

L'infirmière Mme D., qui a pris sa garde à 14H30, a constaté, à son arrivée à l'unité sanitaire, que M. X. se trouvait déjà allongé en salle de soins<sup>9</sup>, laquelle est systématiquement laissée ouverte<sup>10</sup>. L'infirmière Mme D n'a donc pas pu confirmer que M. X. avait marché jusqu'à l'unité sanitaire, tout en indiquant qu'il n'était selon elle pas en mesure de le faire. Elle a précisé qu'en règle générale, les détenus ne pouvant se déplacer seuls sont conduits sur un fauteuil roulant par le personnel pénitentiaire, à moins qu'ils soient transportés par des codétenus. L'infirmière Mme D. a constaté que M. X. était conscient, mais un personnel pénitentiaire lui a précisé qu'il avait perdu connaissance dans la cour de promenade. Le détenu était en mesure de parler, mais « *il était incohérent dans ses propos* », et était « *désorienté (désorientation temporo-spatiale)* ». En sa présence, il n'a toutefois jamais perdu connaissance. L'infirmière Mme D. a décrit un patient « *très mal en point. Son œil était gonflé et saignait. Il saignait également du nez (...) œil gauche tuméfié. Il se plaignait de douleurs importantes au niveau de l'œil, des côtes, du crâne. Il était donc hyperalgique, c'était impressionnant* ».

### *Appel téléphonique de l'infirmière au médecin de garde*

Au regard de l'état du détenu, l'infirmière Mme D. a jugé nécessaire qu'il aille à l'hôpital. Elle a donc pris attache téléphonique avec le médecin de garde, M. E., aux alentours de 14H30 (entre 14H30 et 14H53<sup>11</sup>), qui était d'astreinte à son domicile. En effet, en cas d'urgence, il est d'usage que l'infirmière contacte le médecin de garde, qui appelle aussitôt le numéro d'urgence 15, dont le service de régulation décide, au vu des éléments fournis, de faire intervenir un équipage de pompiers ou le SAMU<sup>12</sup>. L'infirmière a fait part au médecin M. E. des symptômes de M. X., qui se résumaient selon elle à « *une suspicion de traumatisme crânien avec perte de connaissance* ». Lors de cet échange, le médecin lui a indiqué qu'il avait d'ores et déjà reçu, quelques minutes plus tôt, l'appel téléphonique d'un personnel pénitentiaire. Il a confirmé cette information aux agents du Défenseur des droits lors de son audition, indiquant que le surveillant en poste dans la guérite l'avait appelé à 14H00 pour lui dire que M. X. avait été roué de coups, et qu'il se trouvait dans un « *état critique* ». Le

---

<sup>8</sup> Invité par le Défenseur des droits à lui fournir les identités des agents ayant récupéré le détenu après l'agression, le Directeur de la maison d'arrêt E. lui a indiqué que rien n'avait été renseigné à ce sujet, tout en lui communiquant les noms des 4 agents présents l'après-midi des faits.

<sup>9</sup> Éléments recueillis lors de l'audition de l'infirmière Mme D., qui a déclaré qu'elle était quasiment certaine de se souvenir de cet élément.

<sup>10</sup> L'UCSA dispose de trois salles : deux salles de soins - dont une salle qui est systématiquement laissée ouverte, pour les urgences - et une salle de kiné, également laissée ouverte, où se trouvent un chariot d'urgence et le matériel d'urgence (notamment le matériel de réanimation).

<sup>11</sup> Heure à laquelle elle déclare avoir rempli l'outil informatique de l'hôpital, dont elle a accès depuis l'UCSA, concernant le patient X. ; étant précisé que cet outil est généralement rempli à côté du patient, après que sa situation soit réglée. Un document est ensuite imprimé et remis aux pompiers.

<sup>12</sup> D'après les déclarations de l'infirmière Mme D.

médecin lui aurait alors demandé de s'entretenir avec le surveillant qui se trouvait aux côtés du détenu, car il lui était nécessaire de connaître l'état clinique du patient. Il aurait donc convenu avec le surveillant l'ayant appelé que le personnel se trouvant avec M. X. le recontacte, ce qui n'aurait jamais été fait. Toutefois, cette information n'apparaît pas dans les éléments transmis par l'administration pénitentiaire, et n'a pas non plus été confirmée par le personnel pénitentiaire entendu par les agents du Défenseur des droits. Le médecin M. E. a ensuite rappelé l'infirmière Mme D., pour lui indiquer que les pompiers allaient se déplacer à la maison d'arrêt pour conduire M. X. à l'hôpital.

#### *Arrivée des pompiers à la maison d'arrêt*

Aux alentours de 15H00<sup>13</sup>, une équipe de quatre pompiers est arrivée à la maison d'arrêt. Le chef des pompiers M. I. a précisé avoir constaté que le détenu était allongé à l'infirmerie, et qu'il ne « *parlait pas trop* ». Il a demandé à l'infirmière ce qui s'était passé, si un médecin était venu et si le SAMU avait été contacté. Il a précisé<sup>14</sup> : « *A notre niveau, nous regardons si le détenu est conscient ou pas et s'il ventile ou pas. Nous transmettons ce que nous constatons au médecin régulateur, lequel peut éventuellement nous demander des compléments d'information en vue de dresser son bilan* ».

Après avoir apposé un collier cervical sur M. X. et l'avoir installé sur un brancard, ils ont quitté l'unité sanitaire et se sont dirigés vers leur véhicule (un véhicule de secours à victime – VSAV), situé au niveau du sas d'entrée de la maison d'arrêt, à l'intérieur de l'établissement, accompagnés du personnel pénitentiaire<sup>15</sup>. Les pompiers ont ensuite attendu l'escorte pénitentiaire, durant vingt à trente minutes<sup>16</sup>.

#### *Mise en place de l'escorte pénitentiaire pour l'extraction médicale du réclamant*

Le premier surveillant M. G., officier de permanence, a donné les instructions nécessaires afin qu'une escorte soit constituée. Il a été décidé qu'elle serait composée de trois personnels pénitentiaires, au regard du profil de M. X., « par mesure de sécurité pour les personnes et les biens »<sup>17</sup>.

#### *Blocage du départ du réclamant pour l'hôpital*

Lorsque le chef d'équipe des pompiers M. I. a été informé par le premier surveillant M. G. que l'escorte serait composée de trois personnels pénitentiaires, il a refusé de prendre le départ, au motif que son véhicule n'était pas en capacité de transporter autant de passagers. Le chef des pompiers a expliqué que les pompiers étaient quatre (dans la mesure où il s'agit de pompiers volontaires), et qu'il n'y avait que trois places avant et deux sièges à l'arrière (en plus de l'emplacement dédié au brancard).

Le chef d'équipe M. I. a indiqué aux agents du Défenseur des droits avoir demandé au premier surveillant que les personnels pénitentiaires viennent à deux uniquement (ce qui se faisait habituellement selon lui), et non à trois. Toutefois, l'officier pénitentiaire aurait refusé, indiquant que les surveillants devaient venir à trois pour des raisons de sécurité.

Pourtant, dans la configuration décrite par le chef d'équipe M. I. (quatre pompiers pour cinq sièges), il n'apparaissait possible d'accueillir qu'un seul personnel pénitentiaire à bord du VSAV, et non deux comme il l'aurait proposé.

<sup>13</sup> D'après les déclarations de l'infirmière Mme D.

<sup>14</sup> Aux agents du Défenseur des droits

<sup>15</sup> Selon les déclarations de l'infirmière Mme D.

<sup>16</sup> Selon le chef des pompiers

<sup>17</sup> Selon le rapport rédigé par le chef d'établissement le 4 février 2014, à destination de la direction interrégionale des services pénitentiaires

Il ne ressort d'ailleurs ni des déclarations du premier surveillant ni de celles de l'infirmière que le pompier aurait proposé que deux surveillants montent à bord du VSAV. En effet, le premier surveillant M. G. indique que le chef d'équipe M. I. s'était borné à lui indiquer que son véhicule ne pouvait transporter plus de cinq personnes. L'infirmière Mme D. a confirmé cette version, expliquant que les pompiers avaient déclaré « *que leur véhicule n'était pas assuré pour transporter plus de cinq personnes* ».

Pour sa part, le directeur adjoint M. F. a indiqué que, d'après ce que lui avait dit le premier surveillant M. G. par téléphone a posteriori, « *le pompier avait indiqué au personnel pénitentiaire qu'aucun surveillant ne pouvait monter à l'intérieur du véhicule avec M. X. car ceux-ci s'étaient déplacés avec le nombre maximum de personnes autorisées dans le véhicule* ».

Interrogé sur ce point, le directeur du SDIS a indiqué qu'en cas d'escorte avec un effectif de quatre sapeurs-pompiers, il n'est possible d'accueillir qu'un seul personnel de l'administration pénitentiaire à l'arrière du véhicule. Il a confirmé que le nombre de personnes susceptible de se déplacer en VSAV – sans compter la victime – était au maximum de cinq (correspondant au nombre de places assises et au certificat d'immatriculation du véhicule). Il a précisé que, selon les casernes intervenantes et en fonction des sollicitations en cours, les effectifs des VSAV peuvent être composés de trois ou quatre sapeurs-pompiers, mais que généralement, les missions délicates ou sensibles demandent un équipage complet, à quatre, pour des questions de sécurité, mais également pour faciliter le brancardage.

Le directeur du SDIS a rappelé que le nombre de pompiers nécessaire pour les missions de secours et d'urgence était prévu à l'article R. 1424-42 du code général des collectivités territoriales. Aux termes de celui-ci : « (...) *Le règlement opérationnel prend en considération le schéma départemental d'analyse et de couverture des risques et les dispositions des guides nationaux de référence (...) Ce règlement fixe les consignes opérationnelles relatives aux différentes missions des services d'incendie et de secours et détermine obligatoirement l'effectif minimum et les matériels nécessaires, dans le respect des prescriptions suivantes : (...) b) Les missions de secours et d'urgence aux personnes nécessitent au moins un véhicule de secours aux asphyxiés et blessés et trois ou quatre sapeurs-pompiers* ».

En dépit des doutes qui apparaissent sur le nombre de surveillants pénitentiaires que le chef d'équipe des pompiers aurait accepté de prendre à bord de son véhicule (un seul surveillant ; deux ; voire aucun), le premier surveillant M. G. a indiqué qu'au cours de son échange avec le chef des pompiers, il avait considéré qu'il ne pouvait pas revoir à la baisse le nombre de trois surveillants composant l'escorte pénitentiaire, expliquant : « *M. X. est un détenu niveau escorte 2 et qu'il fallait donc trois agents pour l'escorter. Je ne pouvais pas faire autrement. C'est la première fois qu'on rencontrait ce type de problème avec les pompiers* ».

L'infirmière a confirmé avoir constaté que « *le personnel pénitentiaire ne pouvait pas déroger à l'escorte envisagée* ».

M. G. précise avoir proposé au chef d'équipe des pompiers M. I. de laisser un de ses effectifs sur place, afin de permettre à trois surveillants pénitentiaires de monter à bord de leur véhicule « *et ainsi partir à sept comme cela se fait souvent (...) mais pour lui, c'était inconcevable dans la mesure où il voulait partir à cinq car sinon, sa responsabilité était engagée. Il était complètement fermé au dialogue* ».

Interrogé sur ce point, le chef d'équipe des pompiers a indiqué qu'il avait certes envisagé de laisser l'un de ses effectifs sur place, afin que l'escorte de trois surveillants pénitentiaires

puisse monter à bord du VSAV, mais avoir considéré que cela n'aurait rien changé, car le véhicule aurait tout de même été « en surcharge ».

Au regard de l'ensemble de ces versions, s'il n'est pas possible d'établir avec certitude le nombre de personnels pénitentiaires que les pompiers s'étaient dit prêts à accueillir à bord du VSAV pour escorter M. X., il reste établi que le chef d'équipe des pompiers a refusé de prendre le départ avec une escorte de trois surveillants, et que le premier surveillant M. G. n'a pas souhaité déroger à ce nombre.

#### *Rappel du médecin par l'infirmière de l'unité sanitaire*

Au regard du blocage de la situation, à défaut d'accord trouvé entre le personnel pénitentiaire et les pompiers, l'infirmière Mme D. a pris attache téléphonique avec le médecin de garde M. E., et lui a passé les différents protagonistes. Le médecin s'est ainsi entretenu avec le premier surveillant M. G. et avec le chef d'équipe des pompiers<sup>18</sup>. Toutefois, aucun accord n'a été trouvé. L'infirmière a alors demandé au médecin de venir sur place, car la situation était « insoluble ».

De son côté, le chef d'équipe des pompiers M. I. indique avoir alors appelé l'officier de salle, car il « ne voulait[t] pas prendre la responsabilité d'être en surcharge ». Il lui aurait alors été indiqué « de rentrer et de laisser le détenu sur place ». Les pompiers ont alors quitté l'établissement, aux alentours de 15H30<sup>19</sup>, malgré l'insistance de l'infirmière pour que le détenu soit conduit à l'hôpital, au regard de son état de santé<sup>20</sup>. Le détenu a été ramené à l'infirmerie.

Le personnel pénitentiaire est resté aux côtés de l'infirmière dans l'attente d'une solution<sup>21</sup>. En attendant, l'infirmière a placé M. X. en position latérale de sécurité, dans la mesure où celui-ci devenait « somnolent ». Elle l'a également perfusé, afin qu'il soit prêt à recevoir une injection éventuelle par un médecin. L'infirmière lui parlait continuellement « afin qu'il ne sombre pas ». En effet, celle-ci a indiqué que « la situation devenait stressante au regard du fait que M. X. était hyperalgique et qu'il commençait à être somnolent ».

#### *Arrivée du médecin de garde à la maison d'arrêt*

Aux alentours de 16H00<sup>22</sup>, le médecin de garde M. E. est arrivé à la maison d'arrêt. Il a alors constaté que M. X. était allongé dans la salle des infirmières et qu'il « était traumatisé crânien », « obnubilé (M. X. était endormi avec un impact sur la conscience, mais stimuable) », « c'est à dire dans un coma léger », « Il présentait également un impact thoracique, sans plaie ni fracture apparente. L'état et les constantes vitales de M. X. se dégradaient. Le patient était en danger »<sup>23</sup>.

Le médecin s'est alors entretenu avec le premier surveillant M. G. et les autres surveillants présents pour tenter de débloquer la situation, pendant que l'infirmière Mme D. est restée aux côtés de M. X. Toutefois, M. G. lui a expliqué qu'il ne pouvait pas déroger à l'escorte envisagée (trois surveillants) car M. X. était un détenu dangereux. Le médecin a donc pris attache téléphonique avec le directeur adjoint de l'établissement, M. F., en insistant auprès de lui pour qu'il donne des directives visant à débloquer la situation, au regard de l'état de santé préoccupant du détenu. Le médecin déclare lui avoir précisément dit qu'il y avait « un

<sup>18</sup> D'après les déclarations de l'infirmière Mme D.

<sup>19</sup> D'après les déclarations de l'infirmière Mme D.

<sup>20</sup> D'après les déclarations de l'infirmière Mme D.

<sup>21</sup> Selon les déclarations de l'infirmière

<sup>22</sup> D'après les déclarations de l'infirmière

<sup>23</sup> Selon les déclarations de M. E. lors de son audition par les agents du Défenseur des droits

*risque vital* » pour M. X. et qu'il « *risquait de mourir* ». Toutefois, cet élément a été réfuté par le directeur adjoint, qui a déclaré que le médecin ne lui avait jamais fait part de cette information.

Par la suite, considérant que le directeur adjoint persistait à faire primer l'impératif de sécurité sur l'état de santé de M. X., le médecin a contacté le procureur de la République, sans parvenir à le joindre, et lui a laissé un message. Il a ensuite contacté, par le biais d'une relation, les gendarmes, qui se sont déplacés à la maison d'arrêt. Ceux-ci auraient permis de débloquer la situation<sup>24</sup>.

### *Déblocage de la situation et conduite du réclamant à l'hôpital*

En parallèle, le premier surveillant M. G. a rappelé le directeur adjoint M. F. pour lui faire un compte-rendu de la situation<sup>25</sup>. D'après M. G., le directeur adjoint M. F. lui a alors indiqué de mettre en place, au retour des pompiers, la solution alternative suivante : « *placer un agent pénitentiaire dans le camion des pompiers et prendre un véhicule pour les deux autres personnels pénitentiaires afin qu'il suive le camion des pompiers à distance* »<sup>26</sup>. Le directeur adjoint M. F. a pour sa part expliqué : « *j'ai demandé que les pompiers déposent le pompier supplémentaire qui était avec eux à Frontignan et qu'ils reviennent pour prendre en charge le détenu. Je souhaitais en effet qu'il y ait au moins un personnel pénitentiaire qui monte à bord du véhicule, car il n'était pas envisageable selon moi de laisser seul avec des pompiers un détenu connu pour être agressif. Il aurait pu s'en prendre à un pompier ou encore s'évader* ».

De son côté, le chef des pompiers retourné à la caserne, a avisé son chef de centre de la situation, et a renvoyé un de ses effectifs chez lui. Le chef des pompiers a expliqué à son supérieur : « *quoiqu'on fasse, les surveillants seraient trois, nous aussi, et [que] nous étions donc en surcharge* ». Celui-ci a alors pris la décision de faire la prise en charge dans ces conditions.

Entre 17H00 et 17H25, les pompiers sont donc revenus à trois à la maison d'arrêt, avec une autorisation de leur hiérarchie leur permettant de transporter M. X. L'alternative envisagée par le directeur adjoint M. F. n'a donc pas été mise en œuvre.

A 17H25<sup>27</sup>, M. X. a quitté la maison d'arrêt à bord du VSAV, escorté par trois agents pénitentiaires, pour être conduit aux urgences hospitalières. A l'arrière du VSAV, deux surveillants étaient installés sur des places assises, et un pompier est resté debout pendant le transport. A l'avant, se trouvaient deux pompiers et un surveillant<sup>28</sup>.

Il est établi que M. X. est arrivé aux urgences du centre hospitalier universitaire (CHU) de C à 17H55<sup>29</sup>, soit 3 heures et 55 minutes après son agression, survenue aux environs de 14H00.

Il a été constaté : « *une fracture du plancher de l'orbite et de la lame papyracée gauche, avec forte suspicion d'incarcération du muscle droit inférieur, et probablement du droit interne au sein du foyer fracturaire papyracée* ». L'avis d'un chirurgien maxillo-facial a alors été demandé par les urgentistes, « *mais refusé par le patient, ce qui aurait motivé son retour à la MA* ». Ce certificat médical initial fixe une ITT de 1 jour, sauf complications.

<sup>24</sup> Aucun élément complémentaire n'a pu être recueilli concernant une intervention des gendarmes

<sup>25</sup> Il ne peut être précisément établi si ce compte-rendu téléphonique

<sup>26</sup> Selon les déclarations de C. aux agents du Défenseur des droits

<sup>27</sup> Selon le rapport d'intervention rédigé le 3 février 2014 par le chef d'établissement concernant l'agression de M. X.

<sup>28</sup> D'après les déclarations du chef d'équipe des pompiers M. I. lors de son audition au cours de l'enquête diligentée à la suite de la plainte de M. X. contre ses agresseurs

<sup>29</sup> Selon le dossier médical de M. X., communiqué au Défenseur des droits par le CHU de C

M. X. a quitté les urgences à 00H39, et a été reconduit à la maison d'arrêt de Z. Selon le personnel pénitentiaire, le retour de M. X. à la maison d'arrêt aurait été motivé par un manque de lits à l'hôpital. Selon les documents médicaux, ce retour aurait été motivé par le refus du patient de rester à l'hôpital.

#### *Analyse du médecin de l'unité sanitaire a posteriori*

Le lendemain des faits, le 3 février 2014, le médecin M.E. a adressé un rapport à sa hiérarchie, aux termes duquel il a indiqué que « *le patient est resté dans l'attente d'un transport d'urgence de 13H30 à 17H30, c'est dans cette période précoce d'un traumatisme crânien avec perte de connaissance initiale que les risques de mort subite ou de complications sont les plus grands, il y a de toutes façons eu perte de chance évidente pour le patient* ».

Le médecin de l'unité sanitaire a par ailleurs déclaré, au cours de la procédure judiciaire ayant par la suite été diligentée contre les agresseurs de M. X., puis devant les agents du Défenseur des droits : « *la santé d'un détenu a été prise en otage dans un dysfonctionnement institutionnel, à savoir les pompiers et l'administration pénitentiaire* ». Il a indiqué que « *cette situation a engendré chez deux soignants, infirmière et médecin que je suis dans leur pratique et éthique médicale d'avoir à s'occuper d'un patient dont le risque de mort subite et avéré est confronté à un blocage administratif empêchant son transfert pour des soins urgents* ».

L'infirmière de l'unité sanitaire Mme D. s'est accordée à dire que le laps de temps de prise en charge de M. X. avait été « *très long* », expliquant qu'il aurait fallu que M. X. soit surveillé à l'hôpital, ce qui n'a pas été fait. Elle a déclaré: « *Cela m'a choqué* ».

#### *Suites*

Le 4 février 2014, M. X. a de nouveau été examiné par un médecin légiste, qui a constaté : « *un traumatisme crânien avec perte de connaissance initiale, une fracture du plancher de l'orbite gauche et de la lame papyracée gauches avec de probables incarcérations musculaires. Ces lésions relèvent d'une indication chirurgicale (extraction au CHU pour avis chirurgical prévu le 5 février 2014) et une persistance de l'hématome rendent l'examen de la vision et de l'oculomotricité impossible. La victime déclarait par ailleurs souffrir de céphalées importantes et de douleurs costales nécessitant une exploration radiographique* ». Une ITT de 5 jours a été fixée au sens pénal, sous réserve de complications et sous réserve de la prise en charge chirurgicale.

Le 6 février 2014, *après l'avis du chirurgien maxillo-facial du CHRU de C, une intervention a été fixée au 13 février 2014 pour « réduction de ses fractures du plancher de l'orbite et de la lame papyracée »*. Le médecin a conclu que l'ITT restait à 5 jours, mais qu'une réévaluation serait à envisager en cas de complications liées à l'intervention chirurgicale.

Enfin, le 13 février 2014, le compte-rendu opératoire a fait mention de la « *mise en place d'une plaque au niveau du plancher de l'orbite. Sortie du CHRU le 14 février 2014* ».

A la suite de la plainte déposée par M. X. contre ses agresseurs, ces derniers ont chacun été condamnés à une peine d'emprisonnement de trois ans, par un jugement rendu le 7 mars 2014 par le tribunal de grande instance de C.

\*\* \*\*

\*

## 1. Concernant la surveillance de la cour de promenade et l'intervention du personnel pénitentiaire lors de l'agression du réclamant

### 1.1 Sur l'intervention de l'agent en poste dans la guérite lors de l'agression

Il apparaît que l'agent en poste dans la guérite a bien déclenché l'alarme et qu'il a pris soin de filmer l'intégralité de l'agression de M. X., en zoomant sur l'action en cours, comme visible sur l'enregistrement vidéo extrait de la caméra mobile transmis au Défenseur des droits.

Toutefois, il ressort de l'enquête du Défenseur des droits qu'aucun appel micro n'a été effectué par l'agent M. Y., et que l'agression de M. X. a pris fin grâce à l'intervention d'un codétenu qui s'est interposé entre le réclamant et ses agresseurs.

Interrogé sur ce point par le Défenseur des droits, le surveillant brigadier M. H., a indiqué qu'il n'avait pas eu le temps d'effectuer un appel micro car l'agression de M. X. avait été soudaine et rapide. De plus, il a indiqué : « *pris dans la manipulation de la caméra, ainsi que dans mon souci d'envoyer mon message d'alarme et son déclenchement, le temps de mettre le haut-parleur sous tension, les agresseurs s'étaient déjà dispersés* ». Il a indiqué avoir toutefois pu le faire lors de la seconde rixe ayant éclaté dans la cour, sans que cela ne permette de disperser les protagonistes.

S'il est regrettable qu'aucun appel micro n'ait été effectué par l'agent en poste dans la guérite, le Défenseur des droits observe toutefois qu'il a filmé avec précision l'intégralité de l'agression de M. X., permettant ainsi d'identifier ses agresseurs, et de conduire à leur condamnation pénale. Or, les violences, lorsqu'elles surviennent en cour de promenade et qu'elles demeurent impunies, favorisent la survenance d'agressions, et dissuadent certains détenus de sortir de leur cellule. Aussi, la condamnation des agresseurs de M. X., permise, notamment, par l'action de l'agent en poste dans la guérite, a-t-elle indéniablement envoyé un signal fort à destination de la population carcérale, en démontrant la capacité de l'administration à identifier les auteurs d'agressions.

Il ne constate dès lors aucun manquement à la déontologie de la sécurité sur ce point.

Toutefois, lors de la vérification sur place que ses agents ont effectuée à la maison d'arrêt de Z, le Défenseur des droits a constaté certaines lacunes dans le dispositif de surveillance de la cour de promenade du bâtiment B, qui, même si elles n'ont eu aucune conséquence dans l'affaire concernant M. X., demeurent problématiques. Celles-ci méritent d'être examinées de manière plus approfondie.

Par conséquent, le Défenseur des droits transmet au Garde des Sceaux, ministre de la Justice, ses observations sur ce point.

Plus généralement, sur les modalités de surveillance des cours de promenade, le Contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL) a eu l'occasion de rappeler que les cours de promenade sont « (...) *le réceptacle de toutes les tensions et toutes les frustrations, d'autant plus vives que les détenus sont massivement privés d'activités. Le personnel ne s'y introduit jamais avec eux et surveille ces cours depuis des postes avoisinants ou par vidéosurveillance (...)* Elles sont, en quelque sorte, abandonnées aux détenus, qui considèrent volontiers la cour comme un exutoire au confinement en cellule et comme un marché, substitut aux privations ».

Et de recommander : « *Cette situation doit évoluer. Il ne peut être admis qu'un agent de l'administration, quel qu'il soit, soit exposé à des risques inconsidérés. Leur protection est*

*un impératif pour le Contrôleur général. Mais la reconquête des cours de promenade, qui ne peut se concevoir que comme un processus de longue haleine, doit être recommandée comme un objectif de l'administration pénitentiaire. Progressivement, dans certaines hypothèses, dans certains établissements, jusqu'à s'appliquer en toutes circonstances et en tous lieux, les surveillants, en effectifs suffisants, comme d'ailleurs tout autre acteur, doivent coexister dans tous les espaces avec les détenus. La cour doit redevenir ce pourquoi elle est faite : un lieu de promenade, c'est-à-dire de détente, de sociabilité ou de possibilité de rester seul »<sup>30</sup>.*

Dès lors, le Défenseur des droits transmet également ses observations à la Contrôleure générale des lieux de privation de liberté.

## 1.2 Sur la mise à l'abri du réclamant en dehors de la cour de promenade

A la date des faits, était en vigueur une note de service en date du 4 février 2013 visant à déterminer les modalités d'intervention du personnel dans une cour occupée, pour porter secours à un détenu blessé, à l'issue d'une rixe, ou ayant fait un malaise<sup>31</sup>. L'intervention du personnel pénitentiaire à l'intérieur de la cour de promenade n'est envisagée que dans deux cas.

En premier lieu, « dans le cas où les détenus présents en promenade refusent de porter assistance à leur codétenu, incapable de se déplacer seul, et qu'il n'est ressenti aucune hostilité à l'égard du personnel ». En second lieu, « dans le cas où les détenus présents en promenade refusent de porter assistance à un codétenu qui doit faire l'objet d'un secours imminent et que, par ailleurs, les détenus se montrent hostiles à l'entrée du personnel ».

En revanche, dans l'hypothèse où un ou des détenus viennent spontanément en aide au détenu blessé, il n'est prévu aucune intervention à l'intérieur de la cour de promenade. Dans ce cas, après s'être déplacé sur les lieux et analysé la situation, le personnel encadrant renforce le personnel pour sécuriser l'ouverture éventuelle de la porte de promenade. Puis, si le détenu peut se déplacer, il est conduit jusqu'à l'unité sanitaire. Toutefois, s'il en est incapable, le personnel de l'unité sanitaire le prend en charge au niveau du bâtiment.

Il ressort de la vidéo filmée par la caméra mobile qu'à la fin de l'agression, M. X. s'est retrouvé au sol, visiblement conscient, non loin de la grille d'accès de la cour. A ses côtés se trouvait un détenu, qui s'est interposé entre lui et ses agresseurs. Puis, une autre rixe a éclaté, et le surveillant brigadier M.H. a orienté la caméra mobile vers cette seconde bagarre. M. X. s'est alors trouvé en dehors du champ de la caméra mobile.

Entendu par les agents du Défenseur des droits, M. X. a indiqué qu'un détenu avait appelé le surveillant en poste dans la guérite, qui a ensuite fait appel à d'autres surveillants. Il a précisé que ceux-ci sont ensuite rapidement intervenus pour le récupérer, et l'ont conduit à l'hôpital. Il a précisé qu'il n'était pas en mesure de se déplacer. Interrogé sur le fait de savoir si les surveillants avaient pénétré dans la cour pour l'en extraire, M. X. a répondu par l'affirmative, sans être en mesure d'apporter de plus amples précisions, indiquant qu'il avait ensuite perdu connaissance jusqu'à son arrivée à l'hôpital.

---

<sup>30</sup> Recommandation du 24 décembre 2008 relative à la maison d'arrêt de Villefranche-sur-Saône. Publication au Journal Officiel de la République française n°0004 du 6 janvier 2009, texte n°80

<sup>31</sup> Une nouvelle note de service a été élaborée le 30 avril 2014, concernant l'intervention des personnels dans les cours de promenades de l'établissement, remplaçant celle du 4 février 2013 qui était jusqu'alors en vigueur.

Pour sa part, le détenu qui s'est interposé entre M. X. et ses agresseurs, a indiqué<sup>32</sup> avoir traîné M. X. vers la grille d'accès de la cour, où le personnel pénitentiaire l'a pris en charge. Il ressort de ses déclarations que le personnel pénitentiaire n'a pas eu besoin de pénétrer à l'intérieur de la cour.

Le personnel pénitentiaire a également indiqué<sup>33</sup> que M. X. avait été pris en charge par une équipe d'intervention devant la grille d'accès de la cour, sans besoin pour les agents de pénétrer à l'intérieur de celle-ci. L'agent en poste dans la guérite a plus précisément indiqué qu'« à la suite de l'agression, il [M. X.] s'est assis un petit moment et il s'est levé pour se rapprocher de la grille d'entrée de la cour de promenade proche de 4 mètres environ ».

Le personnel pénitentiaire n'a toutefois pas fait mention de l'intervention d'un codétenu.

Au regard de l'ensemble de ces éléments, si un doute subsiste sur la façon dont M. X. s'est présenté devant la grille d'accès de la cour – à savoir en se déplaçant seul ou avec l'aide d'un codétenu – le Défenseur des droits tient pour établi qu'aucun personnel pénitentiaire n'a pénétré à l'intérieur de la cour pour l'en extraire, au regard de la convergence des déclarations des agents pénitentiaires et du codétenu d'une part, et du caractère flou des déclarations du réclamant sur ce point d'autre part, étant précisé qu'il est établi qu'il a perdu connaissance après son agression selon les certificats médicaux établis *a posteriori*.

Or, au regard des consignes prévues par la note de service susmentionnée, une intervention à l'intérieur de la cour de promenade n'était pas nécessaire, dans la mesure où il est établi qu'un détenu est venu en aide à M. X.

Par conséquent, le Défenseur des droits ne constate pas de manquement à la déontologie de la sécurité sur ce point.

## 2. Concernant la prise en charge médicale du réclamant à la suite de son agression

### 2.1 Cadre juridique des mesures de sécurité lors des extractions médicales des personnes détenues

Aux termes de l'article D.291 du code de procédure pénale : « *L'extraction est l'opération par laquelle un détenu est conduit sous surveillance en dehors de l'établissement de détention, lorsqu'il doit comparaître en justice, ou lorsqu'il doit recevoir des soins qu'il n'est pas possible de lui donner dans l'établissement pénitentiaire ou plus largement lorsque l'accomplissement d'un acte ne pouvant être effectué dans un établissement pénitentiaire a été reconnu absolument nécessaire et compatible avec la situation de l'intéressé* ».

En outre, l'article D. 294 du code de procédure pénale dispose que : « (...) *Ces personnes détenues doivent être soumises, sous la responsabilité du chef d'escorte, au port des menottes ou s'il y a lieu, des entraves, dans les conditions définies à l'article D. 283-4<sup>34</sup>. Au cas où une personne détenue serait considérée comme dangereuse ou devrait être surveillée particulièrement, le chef de l'établissement donne tous les renseignements et avis nécessaires au chef de l'escorte* ».

---

<sup>32</sup> Déclarations issues de son audition dans le cadre de l'enquête de gendarmerie diligentée à la suite de la plainte de M. X. Le Défenseur des droits lui a par ailleurs adressé un questionnaire par voie postale, qui lui a été renvoyé en retour pour « défaut d'accès ou d'adressage »

<sup>33</sup> Eléments figurant sur le compte-rendu téléphonique d'incident établi le jour des faits, ainsi que sur le rapport transmis par le directeur de la maison d'arrêt de Z à la direction interrégionale des services pénitentiaires de A, en date du 4 février 2014. Eléments qui ressortent également des déclarations du premier surveillant G. aux agents du Défenseur des droits.

<sup>34</sup> Abrogé par décret n° 2013-368 du 30 avril 2013, art. 2

Des textes internes à l'administration pénitentiaire, pris en application de ces dispositions, posent des critères plus précis.

Parmi ces textes, la circulaire du 18 novembre 2004<sup>35</sup> précise que la détermination du niveau de sécurité avant le départ appartient au chef d'établissement (ou à l'un de ses adjoints ou à un chef de service pénitentiaire ayant reçu délégation à cette effet), au regard de la « dangerosité du détenu pour autrui et lui-même, des risques d'évasion et de son état de santé ». Le chef d'établissement décide si le détenu doit faire l'objet de moyens de contrainte, et en précise la nature, à savoir « soit des menottes, soit des entraves, soit les deux moyens en même temps lorsque la personnalité du détenu le justifie et son état de santé le permet ».

La circulaire donne une liste d'éléments à prendre en compte dans le dossier individuel de la personne détenue : « la longueur ou la nature de la peine encourue ou subie, le régime de détention, l'importance du reliquat de peine, l'existence d'incidents disciplinaires récentes et leur degré de gravité, la présence d'antécédents révélant une personnalité dangereuse ». Une fiche de suivi de l'extraction médicale, dont le modèle se trouve en annexe de la circulaire de 2004, doit être initialement renseignée concernant les mesures de sécurité applicables lors du trajet puis pendant les soins et complétée au fur et à mesure. Au cours de l'extraction et de la consultation, le chef d'escorte peut modifier le dispositif initialement arrêté<sup>36</sup>.

La circulaire précise que l'escorte pénitentiaire est composée au minimum de deux agents et d'un chauffeur. La circulaire prévoit le recours éventuel à un véhicule sanitaire léger. Il est précisé : « Lorsqu'une escorte médicale s'effectue avec deux agents à bord d'un véhicule sanitaire léger, ces derniers devront être positionnés à l'arrière du véhicule, de part et d'autre du détenu lorsque les circonstances le permettent ».

A ces textes internes s'ajoute les dispositions de l'article 46 de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009, qui viennent préciser que « (...) La qualité et la continuité des soins sont garanties aux personnes détenues dans des conditions équivalentes à celles dont bénéficie l'ensemble de la population ». Cet article précise qu' « Un protocole signé par le directeur général de l'agence régionale de santé, le directeur interrégional des services pénitentiaires, le chef de l'établissement pénitentiaire et le directeur de l'établissement de santé concerné définit les conditions dans lesquelles est assurée l'intervention des professionnels de santé appelés à intervenir en urgence dans les établissements pénitentiaires, afin de garantir aux personnes détenues un accès aux soins d'urgence dans des conditions équivalentes à celles dont bénéficie l'ensemble de la population (...) ».

## 2.2 Mesures de sécurité mises en œuvre par l'administration pénitentiaire lors de l'extraction du réclamant

Le lieutenant M. G., officier de permanence, a donné les instructions nécessaires afin qu'une escorte soit constituée. Il a été décidé que l'escorte serait composée de trois personnels, « *par mesure de sécurité pour les personnes et les biens* », au regard « *des éléments portés sur la fiche de renseignement, des troubles du comportement qui avaient été signalés par la notice individuelle, et des consignes d'agressivité portées sur GIDE par le chef de détention* »<sup>37</sup>.

<sup>35</sup> Circ. 18 nov. 2004 relative à l'organisation des escortes pénitentiaires des détenus faisant l'objet d'une consultation médicale

<sup>36</sup> Cette modification est possible à titre exceptionnel pendant le trajet. Pendant la consultation, la modification est plus souple, car elle peut intervenir « en raison du comportement du détenu ou de la survenance d'éléments nouveaux », mais uniquement sur décision du chef d'établissement ou de la personne ayant reçu délégation à cet effet.

<sup>37</sup> Selon le rapport rédigé par M. J, directeur de l'établissement, à destination de la direction interrégionale des services pénitentiaires de A, le 4 février 2014

Il ressort de la fiche de renseignement concernant M. X. qu'au moment de son incarcération, figuraient les mentions suivantes : « problèmes psy – calme et correct ». Puis, au cours de son incarcération, les mentions suivantes ont été ajoutées : « trouble du comportement » ; « agressif » ; « effectuer mutation toutes les semaines » ; « escorte n°2 ».

Puis, après que M. G. a rendu compte téléphoniquement du blocage de la situation au directeur adjoint M.F., ce dernier lui a donné diverses instructions visant à débloquer le départ. Au regard des éléments qui lui avaient été communiqués par M. G., il a par ailleurs décidé le port d'entraves et de menottes au détenu pendant le transport.

Certes, au regard des éléments de profil à disposition de l'administration pénitentiaire concernant M. X., le choix relatif au nombre d'agents composant l'escorte (trois) semblait justifié, puis le choix des moyens de contraintes décidé par le directeur adjoint semblait en conformité avec les critères énoncés dans la circulaire du 18 novembre 2004 précitée.

Toutefois, eu égard à l'état de santé de M.X, décrit par le personnel médical comme particulièrement alarmant, il est incompréhensible que le chef d'équipe des pompiers et le premier surveillant ne soient pas parvenus plus rapidement à se mettre d'accord sur une solution commune permettant de prendre le départ au plus vite. Certes, des solutions alternatives ont été envisagées, d'une part par le directeur adjoint, dès qu'il a été informé du blocage de la situation par le premier surveillant, et d'autre part par le chef du centre des pompiers, au retour du chef d'équipe à sa caserne. Toutefois, ces solutions auraient dû nécessiter une concertation moins longue (et éviter un aller-retour des pompiers), eu égard à la gravité de la situation.

A cet égard, le Défenseur des droits considère que le délai d'environ trois heures et demie s'étant écoulé avant que M. X. ne soit transporté à l'hôpital après son agression (agression survenue à environ 14H00 – départ du VSAV à 17H25), a été excessivement long. Il considère que M. X. n'a pas été mis en mesure de bénéficier d'un accès aux soins d'urgence dans des conditions équivalentes à celles dont bénéficie l'ensemble de la population, au sens de l'article 46 de la loi pénitentiaire précitée. Ce délai aurait pu avoir des conséquences dramatiques selon le médecin de l'unité sanitaire.

S'agissant précisément de l'état de santé de M.X, le médecin de l'unité sanitaire a indiqué avoir, dès son arrivée à la maison d'arrêt (aux alentours de 16H00), le médecin a indiqué avoir alerté le directeur adjoint au cours d'un échange téléphonique, en lui disant « *qu'il y avait un risque vital* » et « (...) *clairement indiqué que M. X. risquait de mourir* ». Il a précisé que le directeur adjoint s'était toutefois borné à lui opposer une logique sécuritaire.

Toutefois, cette version a été réfutée par le directeur adjoint M.F., qui a indiqué qu'il n'avait jamais été informé de cela, précisant que, lorsqu'il avait déterminé le niveau de sécurité de l'escorte de M. X., cette situation ne lui avait pas été décrite.

Si les versions des deux intéressés divergent quant au contenu de leur échange téléphonique, il n'en demeure pas moins qu'il appartenait au directeur adjoint de se renseigner auprès du médecin sur la gravité de l'état de santé du détenu dont l'extraction était prévue, afin qu'il puisse apprécier au mieux l'urgence de la situation et envisager les solutions adéquates.

S'agissant du premier surveillant M. G. et du chef d'équipe des pompiers M. I., qui ont été au contact direct de M. X., ceux-ci se sont accordés à dire qu'ils n'avaient pas eu cette information, et qu'ils n'avaient pas constaté la gravité de l'état de santé du détenu. Le chef d'équipe B. a plus particulièrement déclaré que, si la situation était telle que décrite par le médecin, ce dernier aurait dû se déplacer, ajoutant : « *si j'en avais été informé, nous serions*

*partis de toute façon médicalisés, éventuellement avec une VRM ». Plus généralement, il a expliqué qu'il avait eu « très peu » d'informations sur l'état de santé de M. X., « en tout cas rien de grave. S'il y avait eu une détresse il y aurait eu d'office un médecin de l'extérieur qui serait venu (un médecin des pompiers ou du SAMU) ».*

La version du premier surveillant a été corroborée par l'infirmière Mme D., qui a indiqué qu'elle n'avait pas entendu le médecin M. E. informer le personnel pénitentiaire du fait qu'il y avait un risque vital pour M. X. Elle a précisé qu'elle n'avait elle-même pas non plus indiqué aux agents pénitentiaires qu'il y avait un risque vital pour M. X., expliquant qu'elle n'était en tout état de cause pas en mesure de l'indiquer sur le moment et que cela n'était pas son rôle. Elle a toutefois insisté auprès d'eux pour qu'il soit conduit à l'hôpital.

Compte tenu de l'ensemble de ces éléments, le Défenseur des droits n'est pas en mesure d'établir avec certitude la nature de l'information ayant été délivrée au personnel pénitentiaire quant à la gravité de l'état de santé de M. X. au moment où étaient envisagées les modalités de son extraction.

En conséquence, le Défenseur des droits ne recommande pas de mesure individuelle à l'encontre du directeur adjoint et du premier surveillant.

En revanche, il constate que cette affaire a révélé un défaut de coordination entre l'administration pénitentiaire et les pompiers, et ce au détriment de la santé d'un détenu qui, sans même évoquer la question du risque vital qu'il présentait, a été contraint d'attendre durant plusieurs heures après sa violente agression par quatre détenus, alors qu'il se trouvait « très mal en point »<sup>38</sup> et qu'il se plaignait de douleurs importantes au niveau de l'œil, des côtes et du crâne quand l'infirmière l'a initialement pris en charge.

Il considère qu'il est inacceptable que la santé d'un détenu ait été mise en danger par des considérations pratiques liées aux conditions d'intervention des pompiers dans un établissement pénitentiaire, alors même que ces modalités auraient pu faire l'objet d'une concertation en amont, par le biais d'un protocole d'intervention préétabli.

Sur ce point, le Défenseur des droits a demandé au directeur du SDIS de Y la communication, notamment, du protocole d'intervention des sapeurs-pompiers à la maison d'arrêt de Z existant à la date du 2 février 2014 le cas échéant, ainsi que celui en vigueur à ce jour (dans l'hypothèse où il aurait changé). Toutefois, si d'autres précisions sur les faits ont bien été apportées, notamment relatives au règlement opérationnel prévu à l'article R. 1424-42 du code général des collectivités territoriales, aucun protocole d'intervention n'a été joint à la réponse du directeur.

Au cours de son enquête, le Défenseur des droits a toutefois été informé que les pompiers du SDIS de Y n'intervenaient désormais<sup>39</sup> qu'au nombre de trois maximum à la maison d'arrêt de Z, et appellent du renfort en cas de besoin.

Compte-tenu de l'ensemble de ces éléments, le Défenseur des droits recommande que le SDIS de Y, et la direction de la maison d'arrêt de Z clarifient ensemble les modalités organisationnelles relatives aux extractions médicales, afin de concilier au mieux les impératifs de prise en charge des patients incombant aux pompiers et les impératifs de sécurité de l'administration pénitentiaire, tout en assurant la nécessaire préservation de la santé des détenus. Il leur transmet donc sa décision.

---

<sup>38</sup> Propos de l'infirmière lors de son audition par les agents du Défenseur des droits

<sup>39</sup> Depuis l'été 2014

Dans l'hypothèse où aucun protocole d'intervention n'a été mis en place depuis la réponse du directeur du SDIS en date du 18 octobre 2016, il recommande qu'un protocole soit signé « par le directeur général de l'agence régionale de santé, le directeur interrégional des services pénitentiaires, le chef de l'établissement pénitentiaire et le directeur de l'établissement de santé » pour définir « les conditions dans lesquelles est assurée l'intervention des professionnels de santé appelés à intervenir en urgence » à la maison d'arrêt de Z, « afin de garantir aux personnes détenues un accès aux soins d'urgence dans des conditions équivalentes à celles dont bénéficie l'ensemble de la population », au sens de l'article 46 de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009.

En conséquence, il transmet également la présente décision au directeur de l'ARS, au directeur interrégional des services pénitentiaires de A, au directeur de la maison d'arrêt de Z, et au directeur de l'hôpital B à C.