

COMMISSION NATIONALE DE DEONTOLOGIE DE LA SECURITE

Saisine n°2009-47

AVIS ET RECOMMANDATIONS

de la **Commission nationale de déontologie de la sécurité**

à la suite de sa saisine, le 24 mars 2009,
par Mme Alima BOUMEDIENE-THIERY, sénatrice de Paris

La Commission nationale de déontologie de la sécurité a été saisie le 24 mars 2009, par Mme Alima BOUMEDIENE-THIERY, sénatrice de Paris, des circonstances dans lesquelles M. I.L. a été retrouvé pendu dans une cellule du quartier d'isolement du centre pénitentiaire de Varennes-le-Grand, dans la nuit du 13 au 14 novembre 2008.

Elle a pris connaissance de l'enquête de l'Inspection des services pénitentiaires, ordonnée par le garde des Sceaux à la demande de la Commission, qui lui a été transmise le 25 août 2009, ainsi que des pièces de l'enquête ouverte par le parquet pour recherche des causes de la mort.

La Commission a entendu Mme O.B., mère de la personne décédée, ainsi que MM. A.P. et D.L., respectivement directeur de l'établissement et premier surveillant au centre pénitentiaire de Varennes-le-Grand à l'époque des faits.

> LES FAITS

M. I.L., âgé de 23 ans à l'époque des faits, était incarcéré au centre pénitentiaire de Varennes-le-Grand pour l'exécution de plusieurs peines délictuelles. Détenu depuis le 20 décembre 2005, il a d'abord été incarcéré à la maison d'arrêt de Troyes, puis au centre de détention de Villeneuve-la-Grande et, depuis le 30 novembre 2006, au centre pénitentiaire de Varennes-le-Grand. La fin de sa peine était prévue le 5 février 2009.

M. I.L. se trouvait au quartier d'isolement depuis le 8 août 2008 à sa demande. Le 13 novembre 2008, à 21h25, le surveillant qui effectuait une ronde dans ce quartier a constaté par l'œilleton de la cellule que M. I.L. était pendu à la grille du haut de la porte de l'ancien sas à l'aide d'un morceau de drap. Le surveillant a frappé à la porte et l'a appelé à plusieurs reprises, en vain. Ce dernier s'est alors rendu à l'interphone du quartier d'isolement et a alerté le premier surveillant D.L., détenteur des clés des cellules, qui s'est rendu sur les lieux accompagné de quatre autres surveillants.

Le premier surveillant a ouvert la porte à 21h30, a constaté que le détenu était pendu, ses pieds touchant le sol et ses jambes étant fléchies, et a constaté qu'il ne respirait plus. Il a alors soutenu le corps, pendant qu'un autre surveillant coupait le lien. Ils l'ont déposé à terre et M. D.L. lui a desserré le nœud autour du cou. Ce dernier a pratiqué un massage cardiaque, ainsi qu'une ventilation. Dans le même temps, le centre 15 a été averti.

A 21h35, le chef d'établissement, M. A.P., et son adjointe se sont rendus sur place. Le parquet a été averti. Les médecins du SAMU sont arrivés sur les lieux à 21h40, ont pratiqué les gestes d'usage et ont constaté le décès de M. I.L. à 21h50. La gendarmerie et le substitut du procureur de la République sont arrivés à 22h30. A 23h40, le médecin légiste est arrivé et a procédé aux constatations.

Le 4 décembre 2008, dans son rapport d'autopsie, celui-ci a conclu à une mort d'origine suicidaire.

* *

En novembre 2006, à son arrivée au centre pénitentiaire de Varennes-le-Grand, M. I.L. avait fait l'objet d'un examen par un psychiatre. Aucun comportement suicidaire n'avait été signalé. Le chef d'établissement a indiqué qu'il n'avait pas été établi de fiche du risque suicidaire car à l'époque où M. I.L. était arrivé, un tel système n'existait pas. Ce n'est en effet qu'à compter de 2007 qu'une grille d'évaluation du potentiel suicidaire a été mise au point, à la suite de la diffusion de la note du 14 mai 2007 de l'administration pénitentiaire¹.

M. I.L. était fumeur et avait fait l'objet de multiples incidents en rapport avec le tabac (il avait notamment été sanctionné à la suite d'une bagarre avec un surveillant qui avait refusé de lui donner du tabac à l'occasion de la distribution du repas). Les personnels de l'établissement ont déclaré que le détenu était en constante demande de tabac, aussi bien envers les surveillants que les autres détenus.

Le chef de détention a expliqué qu'auparavant, au centre de détention de Varennes-le-Grand, du tabac était distribué gratuitement par une association d'aide aux détenus ou par l'aumônier de la maison d'arrêt mais que cette pratique avait cessé début 2008. Concernant les avances de tabac, il indique encore que la comptabilité ne veut plus le faire. Le chef d'établissement, M. A.P., a indiqué qu'il avait donné pour instruction aux surveillants de ne pas en donner aux détenus et qu'il avait pris l'initiative de diriger les détenus fumeurs vers l'unité de consultations et de soins ambulatoires (UCSA) afin d'envisager un sevrage.

Sur le plan pécuniaire, compte tenu de sa situation d'indigence, M. I.L. ne pouvait se procurer du tabac que rarement, ce qui était facteur d'angoisse chez lui. Néanmoins, la commission d'indigence lui accordait régulièrement une somme d'argent versée par une association caritative d'un montant de vingt euros.

> AVIS

Le placement du détenu à l'isolement et la surveillance spéciale :

Le placement à l'isolement :

Au centre de détention de Varennes-le-Grand, M. I.L. a été placé à l'isolement, sur sa demande, à compter du 8 août 2008, pour une durée de trois mois. Il avait motivé cette requête en expliquant qu'il voulait sauvegarder sa propre sécurité, celle des autres détenus et surveillants, indiquant qu'il ne pouvait plus retourner en détention à cause des pressions exercées par les détenus et pour éviter qu'il ne fasse « une connerie ». Du côté de

¹ La grille d'évaluation du risque suicidaire, créée par la circulaire du 26 avril 2002, était présentée comme faisant l'objet d'une expérimentation de six mois et ne fera finalement pas l'objet d'un bilan. Elle sera en réalité très peu utilisée car considérée par beaucoup de personnels comme trop complexe à remplir. Un nouvel outil d'évaluation du potentiel suicidaire plus simple et plus lisible a en conséquence été mis au point par l'administration pénitentiaire en 2007 afin de remplacer la précédente grille. Voir le rapport de la commission Albrand « La prévention du suicide en milieu carcéral », remis au garde des Sceaux en janvier 2009, p. 63.

l'administration, cette décision avait fait l'objet d'une motivation très lapidaire et avait été prise au vu de la demande du détenu, en application des articles D. 283-2 et suivants du code de procédure pénale. Du 30 septembre au 29 octobre 2008, il a été placé au quartier disciplinaire, à la suite d'une agression sur un surveillant. Il est ensuite retourné au quartier d'isolement, placement qui a été renouvelé, toujours à sa demande, le 4 novembre 2008, pour une durée de trois mois. Cette décision avait été motivée en tenant compte de la volonté du détenu et par mesure de protection, afin d'éviter tout contact avec le reste de la population pénale et au vu des risques qui semblaient peser sur sa sécurité pour retrouver une stabilité au sein de l'établissement.

Bien que le placement à l'isolement du détenu ait été décidé à sa demande, la Commission s'interroge sur l'opportunité d'accorder une telle mesure concernant un détenu jeune (23 ans) et qui paraissait, aux dires des témoins auditionnés, déprimé. La circulaire du 24 mai 2006², relative au placement à l'isolement, préconise par exemple de privilégier l'affectation dans une cellule ordinaire individuelle lorsqu'un détenu doit être séparé de ses codétenus et que toute nécessité de séparation d'un détenu du reste de la population pénale ne justifie pas le placement à l'isolement. Ce même texte prévoit que le chef d'établissement doit être particulièrement attentif à l'impact de la mesure sur l'état psychique du détenu et plus particulièrement encore lorsque ce dernier paraît susceptible de porter atteinte à son intégrité physique ou présente des risques suicidaires. La circulaire ajoute que dans l'hypothèse où l'isolement est décidé à la demande du détenu, les motifs visent principalement la protection du détenu qui exprimerait des craintes pour sa sécurité.

Interrogé sur ce placement à l'isolement, le chef d'établissement explique que le comportement de M. I.L. était tel qu'il ne pouvait faire l'objet d'un maintien en détention ordinaire. Il avait comparu à de nombreuses reprises devant les commissions de discipline des établissements pénitentiaires qu'il avait fréquentés, notamment pour des faits de détention de stupéfiants, violences sur détenus, insultes, menaces et violences envers des surveillants, refus d'obtempérer aux injonctions, etc.

En l'espèce, la Commission relève que M. I.L. avait motivé sa demande d'isolement pour sa sécurité, que le service médical n'avait pas considéré ce régime comme incompatible avec son état de santé et qu'en outre, bien que le détenu n'ait pas été signalé comme suicidaire, le chef d'établissement, comme le reste du personnel pénitentiaire, était particulièrement attentif à ce risque. Eu égard aux circonstances de l'espèce, la Commission ne relève pas de manquement à la déontologie quant à l'opportunité du placement à l'isolement du détenu.

La surveillance spéciale du détenu :

M. I.L. avait été placé en surveillance spéciale à compter du 31 juillet 2008 jusqu'au 10 octobre 2008. La situation du détenu avait été examinée par la commission de suivi des comportements à risques, lors de ses réunions du 31 juillet et du 28 août 2008. Le 2 octobre 2008, cette commission avait relevé que le placement au quartier isolement impliquait de fait une surveillance spéciale. Le chef d'établissement a indiqué qu'il n'était pas en mesure d'expliquer ce qui avait motivé ces décisions de surveillance spéciale car à cette époque, il n'était pas établi de compte-rendu de la commission. Il explique encore que personne dans l'équipe n'a de souvenir des débats et des circonstances qui ont mené à ce que le cas de M. I.L. soit évoqué. Il ajoute que le comportement de ce dernier était difficile et que c'est sans doute en raison du lien établi entre violence et possibilité d'auto-agression que cette démarche a été faite.

² Circulaire du 24 mai 2006, DAP 2006-3092 PMJ4/24-05-2006, relative au placement à l'isolement.

La surveillance spéciale d'un détenu à l'isolement impliquait une visite médicale deux fois par semaine, à l'occasion de laquelle le médecin examinait la compatibilité du régime de la détention avec l'état de santé de l'intéressé, conformément aux prescriptions des articles D. 283-1-3 et D. 381 c) du code de procédure pénale.

Il ressort de l'examen des relevés des visites médicales que M. I.L. faisait effectivement l'objet d'une telle visite deux fois par semaine. Il avait été vu le 10 et le 13 novembre, sans que le médecin ne fasse de commentaire particulier quant à son état ou son maintien à l'isolement.

L'existence d'un acte d'automutilation :

Le 13 septembre 2008, vers 18h30, M. I.L. s'était automutilé en se coupant l'avant-bras gauche, face interne, avec une lame de rasoir, alors qu'il était détenu à l'isolement. Ses blessures ont été soignées par le personnel pénitentiaire sur les instructions d'un médecin du centre 15. Il avait ensuite vu un médecin le 15 septembre 2008, qui n'avait pas constaté d'anomalie particulière. Le détenu a expliqué ce geste au personnel pénitentiaire par le manque de tabac. Devant l'Inspection, le responsable du bureau de gestion de la détention a déclaré que M. I.L. « s'était fait des égratignures aux bras auparavant, mais ce n'était pas des grosses coupures ».

Quant à la gestion de cet incident, la Commission déplore qu'à la suite d'un acte d'automutilation, le détenu n'ait pas rencontré un médecin aussitôt, mais seulement deux jours après.

Le 12 novembre 2008, veille de son décès, le détenu avait dit à une surveillante qu'il voulait du tabac et qu'il allait « [se] couper cet après-midi [s'il n'avait] pas [son] tabac ». Tant le personnel pénitentiaire que les enquêteurs de l'Inspection ont analysé cette menace comme un acte de chantage pour obtenir du tabac, comme cela avait été expliqué lors de l'incident du 13 septembre 2008.

La Commission relève néanmoins que le détenu a fait l'objet d'une observation et d'un suivi adéquat par l'équipe pénitentiaire et médicale en tant que personne présentant des signes de vulnérabilité et qu'il ne peut être retenu de manquement à cet égard.

Le service de nuit au quartier d'isolement :

Le service de nuit commence à 19h00 et est pris par neuf surveillants, encadré par un premier surveillant. Les rondes de nuit au quartier isolement du centre pénitentiaire de Varennes-le-Grand se font toutes les deux heures. L'agent qui effectue les rondes ne possède pas les clés des cellules et ne peut en aucun cas ouvrir les portes des cellules selon les dispositions de l'article D. 270 du code de procédure pénale, qui précise que « (...) Personne ne doit y pénétrer en l'absence de raisons graves ou de péril imminent. En toute hypothèse, l'intervention de deux membres du personnel au moins est nécessaire, ainsi que celle d'un gradé, s'il y en a en service de nuit ».

M. I.L. a été vu par un surveillant à 19h57, puis par un autre surveillant qui l'a découvert pendu à la grille du sas de sa cellule à 21h24. Le surveillant qui a effectué la ronde de 19h57 déclare que M. I.L. était allongé sur son lit, comme s'il se reposait, sans qu'il n'y ait quoi que ce soit d'anormal.

Au vu de ces éléments, rien ne permet de remettre en cause l'effectivité de la surveillance spéciale dont M. I.L. faisait l'objet.

Les jours précédant le suicide :

Les jours ayant précédé son suicide, le détenu était particulièrement obsédé par son manque de tabac et ne cessait de demander aux surveillants et à des codétenus de lui donner des cigarettes ou des mégots. Le 10 novembre 2008, il a envoyé un courrier à l'intention du gestionnaire, d'une demande d'avance d'un paquet de tabac à rouler, car il avait reçu un papier l'informant qu'il bénéficiait de l'aide de vingt euros. Le gestionnaire a refusé cette avance car il n'en est pas autorisé. Dans un « cahier de consigne », il a été noté au 7 novembre 2008 : « Toujours pas de nouvelles en comptabilité de l'argent de l'association (T. et I.L.) donc rien enregistré sur compte nominatif » ; au lundi 10 novembre : « I.L. commence à s'énerver car pas de tabac » ; au mercredi 12 novembre : « I.L. et T. n'ont pas reçu leur mandat versé par le Secours Catholique (indigent). I.L. aurait souhaité être dépanné en tabac. (Voir avec un chef cet après-midi) car il menace de se couper cet après-midi. » Le surveillant qui prenait le service à la suite n'a pu être identifié. Interrogés sur ce point, les responsables de l'établissement expliquent qu'aucun signalement n'avait été fait au premier surveillant sur les menaces de M. I.L.

Le 13 novembre 2008, jour du décès de M. I.L., entre 19h00 et 20h36, il apparaît sur les relevés téléphoniques que six appels ont été passés depuis sa cellule vers le poste central d'information. Or, sur le cahier où doit être consigné le contenu de chaque appel, il n'est fait qu'une mention, à 20h40, du contenu d'un seul appel, soit que le détenu réclamait du tabac et qu'il lui a été répondu qu'il n'y en avait pas en service de nuit. Interrogée sur ce point, la fonctionnaire qui se trouvait au PCI et qui a réceptionné ces appels a expliqué avoir réuni tous ces appels en une seule mention, avant de partir au mirador pour remplacer un collègue, car c'était à chaque fois pour du tabac. Elle a indiqué, en outre, avoir déjà vu, en service de jour, des chefs donner du tabac à des détenus pour les dépanner. Elle affirme que M. I.L. n'a pas menacé de se couper ou de se pendre lorsqu'elle a refusé ses requêtes. Il ressort de l'exploitation des appels que M. I.L. n'en a pas fait d'autre à partir de 20h36. Le surveillant rondier qui a vu le détenu le soir du 13 novembre encore en vie affirme que M. I.L. ne lui a, à aucun moment, demandé du tabac.

La commission d'indigence du 30 octobre 2008 avait accordé à ce dernier vingt euros. Il apparaît que le versement effectif de cette somme sur le compte nominatif du détenu n'a été fait que le 13 novembre (jour de son décès, mais il n'en a pas été informé aussitôt), soit quatorze jours après. L'administration n'est pas en mesure d'expliquer ce retard, qu'il soit dû au week-end prolongé du 11 novembre ou au fait de l'association. Toujours sur son relevé de compte nominatif, il apparaît au crédit à la date du 13 novembre, un versement d'un mandat de trente euros de la part de sa mère. Le matin du 13 novembre, il avait demandé à un surveillant s'il avait reçu de l'argent et ce dernier, en consultant son compte nominatif via le logiciel GIDE, n'a pas vu trace de ces versements.

L'administration n'a pas été en mesure de savoir si le détenu avant de se suicider avait eu connaissance des versements sur son compte. Les passages de commandes de produits en cantine se faisant une fois par semaine, le détenu aurait de toute façon dû attendre un délai pour passer commande et recevoir le produit en question.

La Commission constate que le détenu était vulnérable, et que les conditions de sa détention ont pu exacerber dans une certaine mesure les sentiments de détresse, d'angoisse et de crainte éprouvés par lui. Toutefois, elle ne relève pas de carence de la part du personnel pénitentiaire dans la prise en charge et la surveillance du détenu pour protéger sa vie.

L'existence des grilles au-dessus des sas des cellules :

A la construction du centre pénitentiaire de Varennes-le-Grand, les cellules du quartier disciplinaire et du quartier isolement ont été équipées de grilles et de portes permettant l'entrée des surveillants sans danger. Les portes de ces sas ont par la suite été retirées mais les grilles qui les supportaient sont restées en place.

La Commission, comme l'Inspection des services pénitentiaires, relève que malgré les préconisations faites dans les rapports de l'Inspection de janvier 2004 de supprimer les grilles supportant les anciennes portes des sas au quartier isolement, cela n'a été fait qu'après le suicide de M. I.L., ce qu'elle déplore.

La prise en charge de la victime après son suicide et les relations avec la famille :

Dès leur arrivée dans la cellule et le constat de sa pendaison, à 21h30, les surveillants ont soulevé le détenu, appelé les pompiers et détaché la victime. Des manœuvres de premier secours ont été aussitôt mises en œuvre par le premier surveillant, qui les a cessées après avoir constaté que le détenu était mort. Le SAMU est arrivé à 21h40, a pris le relais et a constaté le décès du détenu. La Commission ne relève aucun retard dans la prise en charge pénitentiaire puis médicale de la victime après son suicide.

Quant aux relations avec la famille, le chef d'établissement a indiqué qu'il n'a pas été possible, dans la nuit du 13 novembre 2008, de joindre le père de M. I.L. car l'adresse qu'il possédait correspondait à celle d'un bâtiment qui avait été rasé, et que ce n'est que le lendemain matin que la belle-sœur de la victime a pu être jointe et informée du décès. Le frère et la mère de M. I.L. ont également été avertis par le directeur. Les proches ont été prévenus de la date de l'autopsie et de l'endroit où se trouvait le corps.

La Commission n'a donc relevé, sur chacun de ces points, aucun manquement aux obligations déontologiques des personnels pénitentiaires.

> RECOMMANDATIONS

Concernant le centre pénitentiaire de Varennes-le-Grand, la Commission recommande qu'un compte-rendu détaillé des décisions de la commission de suivi des comportements à risques soit établi.

Comme l'Inspection des services pénitentiaires dans ses conclusions sur la présente enquête, la Commission recommande qu'une réflexion soit engagée avec l'ensemble des personnels sur les délais d'écriture sur les comptes nominatifs des détenus et le système des commandes de produits.

De manière plus générale, la Commission recommande que :

- l'évaluation du potentiel suicidaire, au moyen de la grille d'évaluation, soit généralisée et systématique pour tous les détenus, y compris ceux arrivés dans un établissement avant la diffusion de la note du 14 mai 2007 ;
- à l'instar des recommandations issues du rapport de la commission sur la prévention du suicide en milieu carcéral, remis au garde des Sceaux en janvier 2009³, les points permettant l'arrimage facile d'un lien, comme les grilles au quartier disciplinaire, soient éliminés dans l'ensemble des établissements pénitentiaires, tel que cela a été fait au centre pénitentiaire de Varennes-le-Grand après le décès de M. I.L.

³ Rapport Albrand, op.cit.

De manière générale, la Commission observe, au regard des éléments de ce dossier, qu'une attention particulière devrait être apportée aux détenus très dépendants au tabac et dont l'incarcération, lorsqu'ils n'ont pas de ressources, conduit à un sevrage forcé particulièrement brutal et stressant.

> TRANSMISSIONS

Conformément à l'article 7 de la loi du 6 juin 2000, la Commission adresse cet avis pour réponse au garde des Sceaux, ministre de la Justice et des Libertés.

Conformément à l'article 6 de la loi n°2007-1545 du 30 octobre 2007, la Commission adresse cet avis au Contrôleur général des lieux de privation de liberté.

Adopté le 15 novembre 2010.

Pour la Commission nationale de déontologie de la sécurité,

Le Président,

Roger BEAUVOIS