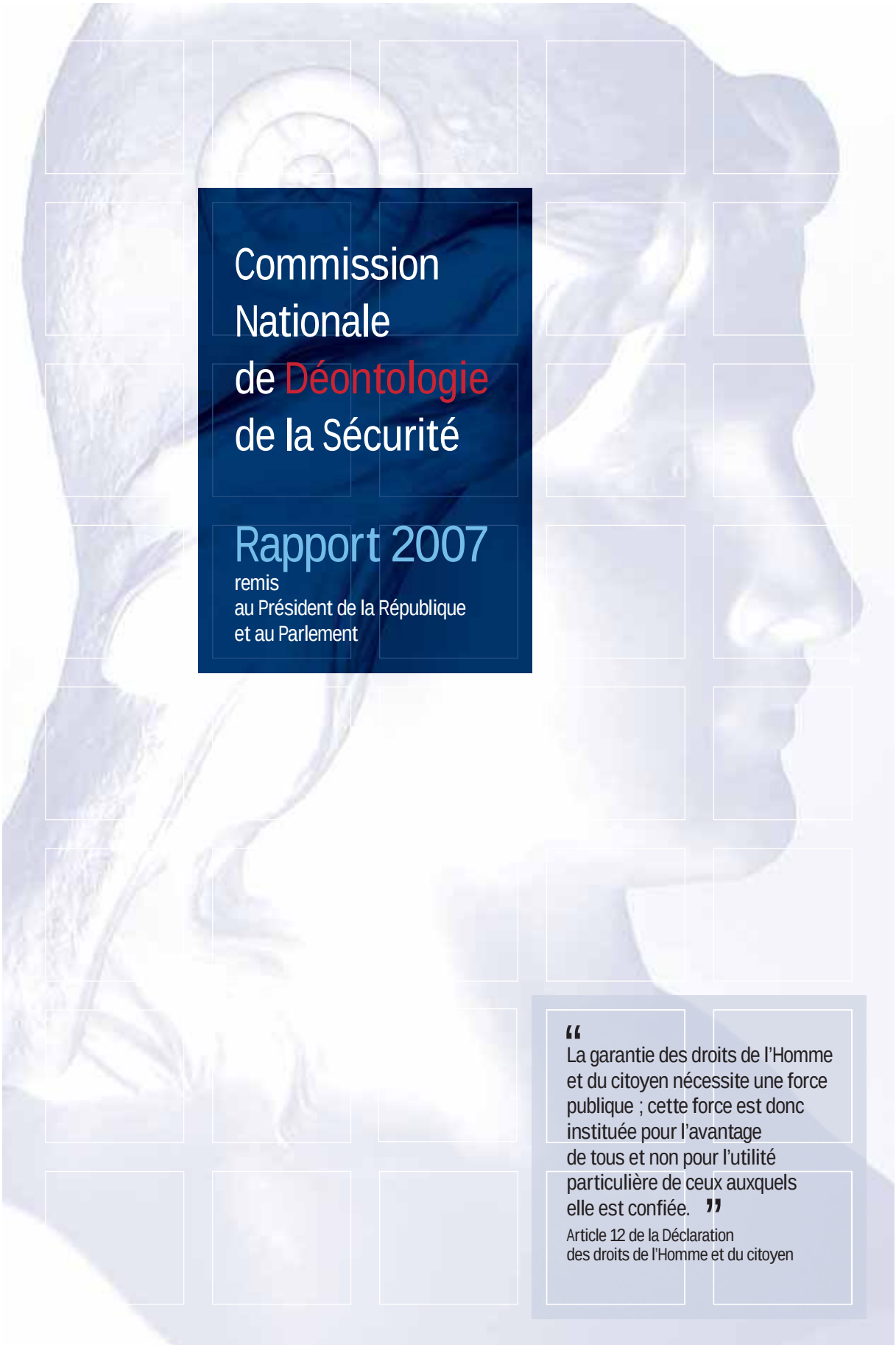


Commission Nationale de Déontologie de la Sécurité

Rapport 2007

remis
au Président de la République
et au Parlement

« La garantie des droits de l'Homme et du citoyen nécessite une force publique ; cette force est donc instituée pour l'avantage de tous et non pour l'utilité particulière de ceux auxquels elle est confiée. »

Article 12 de la Déclaration
des droits de l'Homme et du citoyen

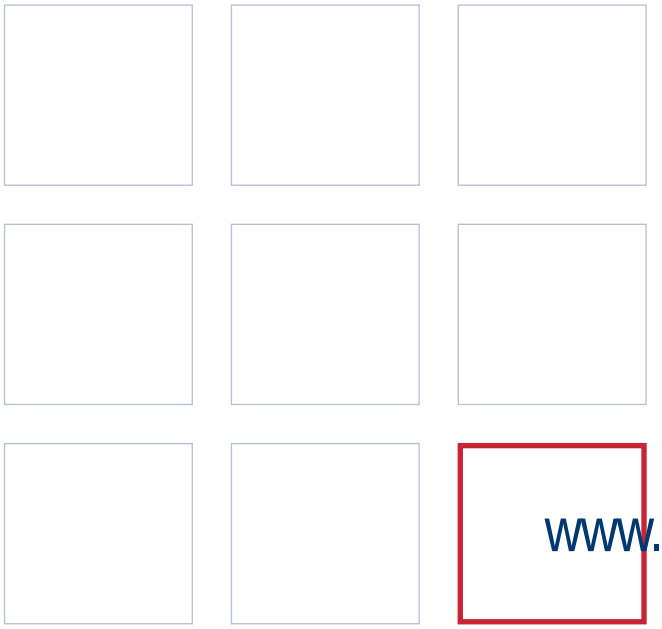
Commission Nationale de Déontologie de la Sécurité

Rapport 2007

remis
au Président de la République
et au Parlement

Remerciements

Le Président, les membres de la Commission et Nathalie Duhamel, Secrétaire générale, tiennent à remercier Marie Andreoli, étudiante au sein du master II professionnel Droit de la science médicale à la Faculté de Droit de Paris V ; Sébastien Avisse, étudiant au sein du master II professionnel Juriste internationaliste de terrain à la Faculté de Droit et de Science politique d'Aix-en-Provence ; et Laurent Charles, étudiant au sein du master II professionnel Droits de l'Homme à la Faculté de Droit de Paris II, qui, à l'occasion de leur stage à la CNDS, ont grandement contribué à l'élaboration du bilan d'activité 2007 de la Commission et de l'étude sur l'accès aux soins des personnes privées de liberté, publiés dans ce rapport.



www.cnds.fr

Pour la deuxième année consécutive, la Commission nationale de déontologie de la sécurité publie l'intégralité de son rapport d'activité uniquement sur son site Internet.

Ce choix est la conséquence du nombre croissant des dossiers traités, qui entraîne la publication de rapports d'activité toujours plus épais et peu maniables. L'information du plus grand nombre est aujourd'hui possible par le réseau Internet. Le site de la CNDS rend donc public l'ensemble de ses avis formulés en 2007, ainsi que les réponses des autorités concernées.

En complément de l'édition numérique, le bilan de l'activité 2007, ainsi qu'une étude sur l'accès aux soins des personnes privées de liberté, sont édités sur support papier.

Conformément à la loi du 6 juin 2000, cette publication sera remise au Président de la République et au Parlement.

Par ce rapport annuel, remis au Président de la République et au Parlement, la Commission nationale de déontologie de la sécurité présente les résultats de son activité au cours de l'année 2007, ainsi que les conditions de son fonctionnement. Émanant de parlementaires (sénateurs ou députés) et d'autorités administratives indépendantes (Défenseur des enfants, Médiateur de la République, Président de la HALDE[1]), les saisines transmises à la Commission aboutissent, après l'étude des faits allégués dans les réclamations, à des décisions, avis et/ou recommandations.

En 2007, la Commission nationale de déontologie de la sécurité a traité 117 saisines, transmises au cours des années 2005, 2006 et 2007, qui figurent dans ce rapport annuel. Le nombre de dossiers traités correspond à onze mois d'activité, car les avis adoptés en janvier 2007 avaient été intégrés dans le rapport 2006. Pour 2007, la Commission comptabilise uniquement les avis adoptés au cours de l'année civile[2].

C'est ainsi qu'entre le 1er février et le 31 décembre 2007, la Commission a adopté :

- 86 avis, dont 50 accompagnés de recommandations ;

- 31 décisions d'irrecevabilité (classement sans suite[3], hors-délai[4] ou hors-compétence), sans pouvoir se prononcer sur le fond.

La Commission a conclu à l'absence de manquement à la déontologie dans 42 des 117 dossiers traités de ce rapport annuel.

1. Depuis la loi n° 2007-297 du 5 mars 2007.
2. Ainsi, ne figurent pas dans ce rapport les avis adoptés en janvier 2008, au nombre de 8.
3. Le classement sans suite s'explique par le fait que le plaignant ne donne pas suite à sa réclamation ou demeure introuvable.
4. Ne sont recevables par la Commission que les réclamations qui lui sont transmises dans l'année qui suit les faits (article 4, al. 1 de la loi du 6 juin 2000).

Sur ces 117 dossiers :
- 73 concernaient les services de la police nationale,
- 21 la gendarmerie nationale,
- 14 l'administration pénitentiaire,
- 3 les services de police municipale,
- 3 les services de sécurité des transports publics et la SUGE (Surveillance générale de la SNCF),
- 1 dossier concernait les services des douanes,
- et 2 dossiers portaient sur des services ne relevant pas de la compétence de la CNDS.

En vertu de l'article 7 de la loi du 6 juin 2000, les autorités publiques sont tenues de répondre à la Commission pour l'informer de la suite qu'elles ont donnée à ses avis et recommandations. Dans 4 dossiers traités cette année, la CNDS s'est adressée à nouveau à ces autorités, lorsqu'elle a estimé nécessaire de leur faire part d'observations complémentaires et de réitérer certaines de ses conclusions (SAISINES 2006-8, 2006-13, 2006-116 et 2007-39).

En vertu de l'article 8 al. 3 de la loi du 6 juin 2000, la Commission a transmis ses avis au procureur de la République dans 5 des dossiers traités au cours de l'année, afin que ce dernier envisage l'opportunité de poursuites pénales (SAISINES 2006-13, 2006-31, 2006-75, 2006-106 et 2007-3).

En vertu de l'article 9 de cette même loi, la CNDS a également transmis ses avis aux autorités ou personnes investies du pouvoir disciplinaire, afin qu'elles envisagent l'opportunité de poursuites.

Elle a été amenée à le faire dans 11 affaires traitées cette année :
- dont 8 aux ministres de tutelle (SAISINES 2006-3, 2006-13, 2006-22, 2006-29, 2006-94, 2006-106, 2006-116 et 2007-3),
- et 3 au procureur général, compétent en matière disciplinaire pour les actes de police judiciaire exercés par les OPJ[5] (SAISINES 2005-53, 2006-63 et 2007-4).

Ces transmissions pour demande de poursuites ne préjugent en rien des décisions prises par les autorités administratives ou judiciaires compétentes.

La Commission a été saisie de 144 dossiers entre le 1er janvier et le 31 décembre 2007. 38 d'entre eux ont été traités dans l'année et figurent dans ce présent rapport. A titre de rappel, la CNDS avait été saisie de 140 dossiers au cours de l'année 2006.

Régulièrement saisie d'affaires dans lesquelles se pose la question de l'accès aux soins des personnes détenues, maintenues ou retenues, la Commission a mené une étude relative aux conditions d'accès aux soins des personnes privées de liberté (relevant des différentes autorités publiques : administration pénitentiaire, services de la police nationale, gendarmerie). Cette étude thématique, fondée sur les dossiers traités depuis 2001, est intégrée dans le présent rapport, à la suite de ce bilan d'activité.

Dans ce bilan d'activité de l'année 2007, la Commission présente une sélection des avis et recommandations adoptés au cours de l'année et apparaissant comme les plus caractéristiques.

5. Officier de police judiciaire.

Bilan d'activité de l'année 2007

Police nationale et gendarmerie

Manquements en relation avec la mesure de garde à vue

Depuis le début de son activité en 2001, la Commission nationale de déontologie de la sécurité a instruit plusieurs saisines relatives aux conditions de placement en garde à vue et au déroulement de cette mesure.

Dans dix de ses affaires traitées en 2007, la Commission a émis des avis concluant à des manquements déontologiques et/ou à des inobservations des dispositions en vigueur, concernant à la fois la police nationale et la gendarmerie.

La CNDS est plus particulièrement préoccupée par quatre aspects de cette mesure : le défaut de notification des droits après recours à la coercition, la durée de cette mesure, la pratique abusive de la fouille à corps et le non-respect des droits conférés aux mineurs.

■ Défaut de notification des droits afférents à la garde à vue après usage de la contrainte

> Voir saisines 2006-44, 2006-56 et 2007-13.

La Commission a traité cette année trois dossiers dans lesquels des personnes, conduites au commissariat de police ou à la gendarmerie sous la contrainte, étaient demeurées à la disposition d'un officier de police judiciaire pour des actes d'enquête sans être en mesure d'exercer les droits conférés aux personnes placées en garde à vue, comme l'exige pourtant la jurisprudence de la Cour de cassation.

Dans le premier de ces dossiers, un gendarme du peloton de surveillance et d'intervention de Château-Thierry a procédé à l'audition d'une personne interpellée, dont le placement en garde à vue ne lui a été notifié qu'après l'audition, et non préalablement à celle-ci (Saisine 2006-44).

La CNDS a également constaté qu'une personne, interpellée en raison d'une provocation à la rébellion, avait été interrogée sans se voir notifier son placement en garde à vue (Saisine 2007-13). Enfin, un homme, transporté sous la contrainte au commissariat de police pour vérification de son identité[1], a été auditionné sur son comportement (à l'origine du contrôle, motivé par une possible atteinte à l'ordre public), en dehors de tout cadre légal puisque cette audition a été effectuée une fois l'identité établie, sans placement en garde à vue (Saisine 2006-56).

Ainsi, dans ces trois dossiers, les personnes interpellées ont été auditionnées en dehors du cadre légal de la garde à vue, et ne pouvaient dès lors pas exercer les droits découlant de cette mesure prévus aux articles 63-2, 63-3 et 63-4 du Code de procédure pénale[2].

1. Comme le dispose l'article 78-3 du Code de procédure pénale.
2. Droits de faire prévenir une personne, d'être examiné par un médecin et de s'entretenir avec un avocat.

Dans l'intérêt d'une meilleure sauvegarde des droits de la défense, la Commission rappelle que, selon la jurisprudence de la chambre criminelle de la Cour de cassation, l'article 63 du Code de procédure pénale, dans sa rédaction issue de la loi du 15 juin 2000 renforçant la protection de la présomption d'innocence et les droits des victimes, induit le placement en garde à vue de toute personne interpellée de manière coercitive[3].

Procéder à l'audition d'une personne interpellée et demeurée sous la contrainte à la disposition des fonctionnaires de police ou gendarmes suppose ainsi son placement préalable en garde à vue et la notification concomitante des droits attachés à cette mesure. Tout retard dans la mise en œuvre de ces obligations, non justifié par des circonstances insurmontables, porte nécessairement atteinte aux intérêts de la personne concernée[4].

Dès lors, la CNDS ne peut que recommander la rediffusion de cette jurisprudence auprès des policiers et gendarmes officiers de police judiciaire, afin que la loi soit strictement respectée.

■ Durée excessive de la garde à vue

> Voir saisines 2005-53, 2006-20, 2006-31, 2006-44, 2006-116 et 2007-5.

Le placement en garde à vue, mesure de police judiciaire restrictive de liberté, doit respecter les dispositions légales qui l'encadrent (articles 63 et 77 du Code de procédure pénale), rappelées notamment dans la circulaire du ministre de l'Intérieur du 11 mars 2003, qui dispose que « la garde à vue n'est pas systématique ».

La Commission réaffirme la nécessité que l'opportunité et la durée de cette mesure ne se justifient que par les « nécessités de l'enquête ». Dès lors, l'absence totale d'acte d'investigation (et notamment d'audition sur les faits reprochés) pendant une durée excessive au cours de la mesure de garde à vue ne peut être justifiée. Ce type de manquement a été constaté par la CNDS dans un dossier relatif à une garde à vue d'une durée de douze heures avec une seule audition de la personne retenue effectuée le lendemain de l'interpellation et qui n'a duré que quarante-cinq minutes (Saisine 2007-5).

Dans la saisine 2006-20, un homme placé en garde à vue au commissariat de Gonesse a été retenu près de vingt-quatre heures, alors que les auditions nécessaires à l'enquête auraient pu être réalisées dans un laps de temps nettement plus court. Pour la CNDS, une telle durée, en l'espèce, a représenté une pratique de « garde à vue-sanction ».

Du respect de la procédure peut bien souvent dépendre la durée de la mesure de garde à vue. Il en est ainsi de l'obligation d'information immédiate (sauf circonstances insurmontables) du procureur de la République. Dans la saisine 2005-53, le Parquet n'a été informé par l'OPJ que plus de douze heures après le début de la mesure. Celui-ci, dès l'information reçue, ordonnait la libération immédiate de la personne placée en garde à vue. Aussi, la Commission, rappelant l'obligation d'information immédiate de l'autorité judiciaire, chargée d'apprécier l'opportunité et la durée de cette mesure et constitutionnellement « gardienne » de la liberté individuelle, a transmis cet avis au procureur général près la cour d'appel. En réponse à l'avis,

3. C. cass. crim. 6 mai 2003.
4. C. cass. crim. 6 décembre 2000.

la CNDS a été informée par le Directeur général de la police nationale que l'OPJ en charge de cette garde à vue avait été sanctionné disciplinairement par un avertissement.

Enfin, dans un autre dossier, la CNDS a constaté que la mesure de garde à vue a été entachée d'une inobservation de la procédure affectant là aussi sa durée. La durée du placement n'avait pas été décomptée à partir de l'interpellation, comme l'exige une jurisprudence constante de la Cour de cassation (Saisine 2006-44).

Fouilles à corps injustifiées

> Voir saisines 2006-3, 2006-81 et 2006-116.

Cette année encore, la Commission a traité des réclamations relatives au recours à la « fouille de sécurité », mesure de sécurité de nature administrative consistant en une fouille à corps.

La CNDS a constaté une grande méconnaissance de la circulaire du 11 mars 2003 relative à la garantie de la dignité des personnes placées en garde à vue, qui dispose que ce type de mesure « ne peut être appliqué que si la personne

Le cas de Mlle C.L.

18 ans, soumise à une fouille injustifiée au cours d'une garde à vue excessivement longue.
Saisine 2006-116

La CNDS a traité un dossier dans lequel elle a constaté un double manquement relatif au déroulement de la mesure de garde à vue au commissariat d'Elbeuf d'une jeune femme âgée de 18 ans. Mlle C.L. a été retenue plus de seize heures avant que ne soit effectué le premier acte d'investigation (son audition), ce qui constitue une violation de l'obligation de diligence par le fonctionnaire de police responsable de cette mesure.
De plus, cette jeune femme, enceinte, a été soumise à une fouille à corps injustifiée. En effet, en raison de son jeune âge, de la nature de l'infraction reprochée (délit de dénonciation mensongère), du fait qu'elle se soit rendue d'elle-même au commissariat en répondant à sa convocation, et qu'il n'y avait aucun élément laissant présumer qu'elle dissimulait des objets dangereux pour elle-même ou pour autrui, cette fouille était contraire à la circulaire du 11 mars 2003.
La CNDS a transmis cet avis au ministre de l'Intérieur afin qu'il envisage l'opportunité de poursuites disciplinaires. Elle a estimé nécessaire de s'adresser à nouveau au ministre qui, dans sa réponse à la Commission, n'avait pas admis le caractère disproportionné de cette fouille, eu égard à la « personnalité de l'individu ». Dans ce dernier courrier, la Commission a tenu à réaffirmer que l'OPJ responsable de la garde à vue de Mlle C.L. avait commis une « erreur manifeste d'appréciation », en estimant nécessaire de la soumettre à une fouille à corps. En effet, la justification d'une fouille dans de telles circonstances aurait pour effet de vider de son sens la circulaire du 11 mars 2003 relative à la dignité des personnes placées en garde à vue.

gardée à vue est suspectée de dissimuler des objets dangereux pour elle-même ou pour autrui ». Cette même circulaire précise en outre qu'il y a lieu de limiter en règle générale les mesures de sécurité à la « palpation » et toute instruction ou pratique rendant les fouilles à corps systématiques doit être abrogée.

Dans la saisine 2006-3, un adolescent de 15 ans a été fouillé au cours de sa garde à vue au commissariat de Saint-Denis. Au regard des circonstances (âge, nature des faits reprochés – complicité de dégradation –, absence de heurts au cours de l'interpellation et le fait qu'il était inconnu des services de police), la Commission a estimé que cette fouille à corps n'était pas proportionnée au danger qu'il représentait et avait porté atteinte à sa dignité. Elle était ainsi contraire aux termes de la circulaire du 11 mars 2003, constituant un manquement à l'article 10 du Code de déontologie de la police nationale et conduisait la CNDS à demander l'engagement de poursuites disciplinaires.

Depuis sa création et au regard des déclarations des fonctionnaires qu'elle a auditionnés et des pratiques qu'elle a constatées, la Commission nationale de déontologie de la sécurité a dégagé plusieurs critères qu'il convient de prendre en compte pour apprécier l'opportunité de recourir à la fouille à corps au moment d'un placement en garde à vue : le profil pénal ; la nature des faits reprochés ; l'âge ; l'état de santé ; les conditions de l'interpellation ; la découverte d'objets dangereux au moment de la palpation de sécurité ; la personnalité de la personne placée en garde à vue ; les signes manifestes d'une consommation d'alcool ou de stupéfiants[5].

Ainsi, d'aucune manière, cette mesure de sécurité ne saurait être systématique, et son renouvellement lors du changement d'équipe en charge de la garde à vue doit être prohibé ; elle doit être effectuée après concertation avec l'OPJ, qui détient les éléments permettant d'en apprécier la nécessité (Saisine 2006-3).

Les modalités de sa mise en œuvre doivent respecter la dignité des personnes : elle ne doit notamment pas intervenir dans les toilettes d'un commissariat, mais dans un local adapté (Saisine 2006-81).

Comme elle l'avait déjà fait en réponse aux observations du ministre de l'Intérieur à la suite d'un avis publié au rapport 2006[6], la Commission réitère la recommandation suivante : un procès-verbal devrait être établi en cas de fouille à corps, afin que le Parquet puisse contrôler l'opportunité et les modalités d'exécution de cette mesure de contrainte et de sécurité qui, bien que de nature administrative, n'en reste pas moins évidemment attentatoire à la dignité de la personne placée en garde à vue. Elle ne peut donc être décidée qu'en cas d'absolue nécessité.

Il n'est pas inutile de rappeler que les avis et recommandations de la Commission se fondent, à cet égard, à la fois sur l'exigence de dignité inscrite dans le Préambule de la Constitution de 1946 et dont la valeur constitutionnelle a été affirmée par la décision du 27 juillet 1994 du Conseil constitutionnel sur les principes directeurs exprimés aux articles 3 et 5 de la Convention européenne des droits de l'Homme, et enfin sur l'article prélimi-

5. Courrier de la Commission au ministre de l'Intérieur à la suite de la réponse à l'avis 2006-116.
6. Avis 2005-73, rapport 2006, p. 244.

naire du Code de procédure pénale, aux termes duquel « les mesures de contrainte dont elle peut faire l'objet [...] doivent [...] ne pas porter atteinte à la dignité de la personne ».

Droits des personnes mineures

> Voir saisines 2006-3 et 2006-75.

L'article 4 de l'ordonnance du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante précise les droits des mineurs gardés à vue. La circulaire du 11 mars 2003 relative à la dignité des personnes placées en garde à vue est complétée par la note du ministre de l'Intérieur, diffusée le 22 février 2006, relative à la « conduite à tenir à l'égard des mineurs [...] lorsqu'ils sont placés sous la responsabilité de la police ou de la gendarmerie nationales »[7].

La Commission rappelle le caractère absolu de ces instructions et des droits conférés aux personnes mineures placées en garde à vue.

Ayant constaté qu'un mineur de plus de 16 ans, gardé à vue au commissariat de Meaux, n'avait pu bénéficier de l'examen médical qu'il avait demandé[8], la Commission recommande dès lors la plus grande vigilance en matière de garde à vue des mineurs, soulignant que la présentation effective devant un médecin, après réquisition de celui-ci, devrait faire l'objet d'un suivi plus pointilleux par les différents fonctionnaires se succédant dans le traitement du dossier (Saisine 2006-75). Dans cette affaire, la CNDS a estimé « pour le moins déconcertant » qu'un médecin requis, ne se présentant pas au commissariat, ne soit pas recontacté par les fonctionnaires de police. Elle a estimé devoir porter ces faits à la connaissance du procureur de la République.

Dans la saisine 2006-3 (évoquée *supra*), l'absence d'examen médical à l'égard d'un garçon de 15 ans, en contradiction avec l'ordonnance du 2 février 1945, a été constatée. Eu égard à la vulnérabilité intrinsèque des mineurs, la Commission insiste sur la nécessité d'une vigilance particulière, l'examen par le médecin des mineurs de moins de 16 ans gardés à vue participant de cette vigilance.

En réponse à l'avis transmis au ministre de l'Intérieur, celui-ci a informé la Commission que le Directeur départemental de la sécurité publique de Seine-Saint-Denis avait fait prononcer une sanction disciplinaire (un blâme) à l'encontre de l'OPJ responsable du déroulement de la garde à vue, lors de laquelle le jeune garçon avait de plus été soumis à une fouille à corps.

Le Comité européen pour la prévention de la torture (CPT) recommandait récemment à ce sujet que les autorités françaises procèdent « à un rappel des dispositions légales et réglementaires en vigueur, s'agissant des procédures à suivre en matière de garde à vue (et d'interrogatoire) de mineurs »[9].

7. Adressées au Directeur général de la Police nationale et au Directeur général de la Gendarmerie nationale.
8. L'examen par un médecin est obligatoire pour les mineurs de moins de 16 ans ; il peut être demandé par le mineur placé en garde à vue ou requis par l'OPJ dans le cas d'une personne âgée de 16 à 18 ans. Il peut aussi être sollicité par la famille une fois que celle-ci est informée du placement en garde à vue.
9. Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants, Rapport au Gouvernement de la République française relatif à la visite effectuée en France du 27 septembre au 9 octobre 2006, 2007, §42. (disponible sur le site du CPT : http://www.cpt.coe.int/documents/fra/2007-44-inf-fra.htm).

Plus généralement, la CNDS tient à réaffirmer que le respect des droits conférés aux personnes gardées à vue revêt un caractère fondamental. De plus, afin d'éviter la réitération de procédures préjudiciables aux droits de la défense et susceptibles d'annulation, la CNDS recommande que l'attention des OPJ soit attirée sur le respect des règles relatives au placement et au déroulement de la mesure de garde à vue, telles qu'elles sont interprétées par la jurisprudence de la chambre criminelle de la Cour de cassation (SAISINE 2006-44).

A la suite de témoignages de personnes se retrouvant dans un grand dénuement, tant sur le plan psychologique que matériel, après une garde à vue, et à nouveau constaté dans le cas de la saisine 2006-116, la CNDS recommande que les personnes vulnérables puissent avoir accès aux moyens téléphoniques afin de prévenir une personne de leur choix lorsque cette mesure prend fin.

Enfin, tout en rappelant les « Instructions relatives à la garantie de la dignité des personnes placées en garde à vue » du 11 mars 2003, la Commission rejoint le Comité européen pour la prévention de la torture dans ses recommandations en considérant qu'un certain nombre de conditions matérielles élémentaires doivent être réunies pendant la garde à vue, notamment la possibilité pour une personne passant une nuit en cellule de disposer d'une couverture et d'un matelas propres. La mise à disposition de ces effets devrait être consignée dans le procès-verbal de fin de garde à vue (SAISINE 2007-5).

10. Arrêts Witold Litwa c/ Pologne, 4 avril 2000, §46, et Taïs c/ France, 1er juin 2006, §100.

MANQUEMENTS EN RELATION AVEC LE PLACEMENT EN DÉGRISEMENT ET LE TRAITEMENT DE PERSONNES EN ETAT D'IVRESSE

> VOIR SAISINES 2005-40, 2005-62, 2006-27 et 2006-31.

La Commission nationale de déontologie de la sécurité est préoccupée par le traitement de personnes en état d'ivresse prises en charge par les fonctionnaires de police ou les militaires de la gendarmerie, que ce soit ou non à la suite d'une autre infraction (conduite sous l'emprise d'un état alcoolique).

Le placement en cellule de dégrisement est une mesure de police consistant à retenir dans une cellule, appelée « chambre de sûreté », une personne en état d'ivresse jusqu'à dégrisement. Il diffère ainsi du placement en garde à vue, mesure de police judiciaire, décidée dans le cadre d'une enquête à l'encontre d'une personne soupçonnée d'infraction.

Le placement en cellule de dégrisement, qui, pour la Cour européenne des droits de l'Homme, doit être incontestablement analysé comme une privation de liberté[10], représente une situation de grande vulnérabilité pour les personnes soumises à cette mesure, qu'elles soient ou non placées en garde à vue.

Il convient de porter une attention particulière aux conditions dans lesquelles s'effectuent les différentes mesures de protection et de surveillance à l'égard de ces personnes vulnérables.

Le cadre légal du placement en cellule de dégrisement est variable selon qu'il est décidé dans

le cadre d'une garde à vue ou comme simple mesure de police[11]. Il incombe toutefois aux fonctionnaires de police ou aux militaires de la gendarmerie de protéger effectivement la vie et la sécurité des personnes ainsi retenues dans leurs locaux. Le Comité européen pour la prévention de la torture rappelle d'ailleurs à ce titre qu'« une surveillance adéquate des aires de détention est une composante inhérente à l'obligation de prise en charge qu'assume la police » [12].

La Commission constate et regrette le faible encadrement juridique du recours à cette mesure et des conditions de son déroulement. Face à la diversité des pratiques, personnelles et locales, des fonctionnaires de police ou militaires de la gendarmerie, la CNDS recommande qu'une réflexion d'ensemble soit menée et aboutisse à l'amélioration du cadre juridique du placement en dégrisement, afin de permettre une surveillance effective garantissant la protection de l'intégrité physique des personnes placées sous la responsabilité de la police nationale ou de la gendarmerie (SAISINE 2005-40). Le Directeur général de la police nationale a informé la Commission qu'il avait saisi l'IGPN[13] en décembre 2006 d'une mission d'étude sur ce sujet, en association avec différents ministères concernés et l'Ordre national des médecins. Il a indiqué que celle-ci serait « chargée d'évaluer l'application par les services de police » de la réglementation relative à la prise en compte des personnes en état d'ivresse, d'« analyser les dysfonctionnements et les difficultés rencontrées et de formuler des propositions de réforme »[14]. La CNDS souhaiterait que la réflexion porte également sur le choix de la personne responsable de la décision de mise en cellule de dégrisement.

La Commission attache une grande importance à la diffusion et l'application de la note de service de la Direction centrale de la sécurité publique en date du 18 décembre 2006[15]. Celle-ci prescrit que « l'ivresse constatée, la personne doit être examinée par un médecin », avant d'être « placée en cellule de sureté jusqu'à complet dégrisement ».

La CNDS veille tout particulièrement au respect du devoir de protection et d'assistance aux personnes placées en dégrisement et des textes qui y sont relatifs. Des défaillances en la matière ont pu être à l'origine de blessures sérieuses (SAISINE 2005-40) ou conduire à un décès (SAISINE 2006-27).

Dans une affaire relative à la garde à vue d'un automobiliste conduisant sous l'empire d'un état alcoolique, contrôlé puis placé en garde à vue à la brigade de gendarmerie de Vittel, des défauts de surveillance de cette personne au cours de sa nuit passée en geôle de dégrisement ont été constatés, puisque seulement trois rondes furent effectuées. Cette surveillance, très sommaire, est apparue insuffisante pour protéger la vie et la santé de cet homme (SAISINE 2005-52).

11. « Toute personne trouvée en état d'ivresse dans les rues, chemins, places, cafés, cabarets ou autres lieux publics, est, par mesure de police, conduite à ses frais au poste le plus voisin ou dans une chambre de sûreté, pour y être retenue jusqu'à ce qu'elle ait recouvré la raison », art. L.3341-1 du Code de la santé publique.
12. Comité européen pour la prévention de la torture, 12e rapport général, 2002, §48 (disponible sur le site du CPT : http://www.cpt.coe.int/fr/annuel/rapp-12.htm).
13. Inspection générale de la police nationale.
14. En réponse à un courrier de demande de pièces formulée par la Commission au ministre de l'Intérieur dans l'étude de la saisine 2006-27.
15. Relative au traitement des procédures d'ivresse publique et manifeste.

Saisie de faits relatifs à un autre placement en « chambre de sûreté », à la brigade de gendarmerie de Podensac, la CNDS a traité d'un cas de blessures graves (avec ITT[16] de six jours) résultant de l'entrée en cellule de dégrisement de plusieurs gendarmes munis de leurs armes de dotation (SAISINE 2005-40). A la suite de l'étude de ce dossier, la Commission a constaté qu'ayant pénétré armés dans la cellule de dégrisement exigüe où l'intéressé, fortement agité, était placé, plusieurs gendarmes avaient dû recourir à quatre coups de matraque télescopique pour éviter que celui-ci ne se saisisse d'une de leurs armes de dotation. La CNDS a estimé que l'usage de la force constituait le résultat d'une grande imprévoyance et, bien que nécessaire et proportionné, n'en demeurait pas moins déontologiquement condamnable.

Du fait des risques et des dangers intrinsèques à ce type de situation, la Commission recommande que soient strictement limitées et justifiées les circonstances permettant l'entrée en geôle de dégrisement de militaires de la gendarmerie nationale (ou de fonctionnaires de police) avec leur arme de service.

16. Incapacité totale de travail.

Le cas de Mme K.B.

qui s'est suicidée en cellule de dégrisement.

SAISINE 2006-27

La CNDS a examiné les conditions du suicide d'une femme, auteure de violence avec arme, interpellée en état d'ivresse publique et manifeste, puis placée en geôle de dégrisement au milieu de la nuit au commissariat d'Annemasse. Aucune mesure de garde à vue avec notification différée des droits n'était décidée par l'OPJ de permanence. Mme K.B. était retrouvée pendue le lendemain matin dans sa cellule.

En astreinte nocturne à son domicile et sans se déplacer au commissariat, l'OPJ de permanence, avisé de l'interpellation, avait confirmé la mise en chambre de sûreté sans procéder au placement en garde à vue, alors même qu'existait une infraction pouvant justifier cette mesure. Au surplus, les consignes générales relatives aux rondes de surveillance (régulièrement espacées de quinze minutes*) n'ont pas été strictement appliquées, en raison notamment de la seule présence sur place, la nuit, du chef de poste, dont le bureau se trouvait très éloigné (un étage) des cellules de dégrisement, qui ne faisaient pas l'objet d'une vidéosurveillance. Enfin, le chef de poste n'a effectué que deux rondes, en ne portant aucune mention au registre, et les autres fonctionnaires, chargés de la relève, n'ont accompli aucune ronde entre leur arrivée au poste et le moment où le corps de Mme K.B. était retrouvé (soit trois ou quatre heures après son décès, au vu des conclusions de l'enquête).

La CNDS a été informée de l'engagement de poursuites disciplinaires, qui ont abouti à des sanctions (blâmes ou admonestations) à l'encontre de neuf fonctionnaires.

* Rappelées dans la note de service diffusée par la Direction centrale de la sécurité publique du 10 février 2003, relative à la surveillance des personnes placées sous la responsabilité des services de police.

Enfin, à la suite d'un contrôle routier, un automobiliste conduisant sous l'empire d'un état alcoolique et amené au commissariat de Draveil, a été remis en liberté (avec convocation pour le lendemain) alors qu'il était manifestement ivre, état perceptible au résultat de l'éthylométrie et par une chute effectuée dans les locaux de police. Représentant un danger pour lui-même et pour autrui, la Commission a estimé que la décision de laisser cette personne quitter le commissariat, en lui rendant les clefs de son véhicule, a constitué un manquement à la déontologie, notamment à l'article 10 alinéa 3 du Code de déontologie de la police nationale[17] (Saisine 2006-31). La CNDS a rappelé dans son avis que toute personne interpellée est placée sous la garde et la protection de la police, qui doit prendre toutes mesures légales pour protéger la vie et la santé de cette personne.

Comme déjà formulé dans un rapport précédent (Saisine 2004-84[18]), la Commission réitère sa recommandation relative à l'information des officiers de police judiciaire en matière de principes élémentaires de médecine légale concernant la durée de dégrisement et l'élimination de l'alcool dans le sang. Elle préconise qu'une visite médicale systématique soit effectuée dans les cas où une personne gardée à vue se trouve dans un état éthylique.

Il convient, lors des palpations de sécurité et des fouilles à corps, de respecter scrupuleusement l'impératif de retrait de tout objet ou accessoire susceptible de pouvoir porter atteinte à la santé ou à la vie de ces personnes, sans pour autant les priver de leurs vêtements et d'une couverture.

La CNDS renouvelle sa recommandation en matière de registres de garde à vue du poste : ils doivent être tenus en temps réel, et avec la plus grande rigueur, condition nécessaire pour permettre un contrôle du respect de la périodicité et de l'effectivité des rondes et pour que fonctionnaires de police ou gendarmes soient en mesure de veiller à la sécurité des personnes placées sous leur responsabilité. Elle demeure particulièrement attachée au caractère régulier et constant de la ronde de surveillance, obligation attribuée au chef de poste rappelée dans la note de service de la direction centrale de la sécurité publique (voir *supra*), à laquelle il ne saurait être dérogé.

Difficultés relatives aux rassemblements sur la voie publique

> Voir saisines 2006-5, 2006-22, 2006-51 et 2006-96.

A titre de précision, la CNDS entend par « rassemblement sur la voie publique » notamment toute manifestation, évacuation de « squats » concert, fête publique ou inauguration.

La Commission a poursuivi le traitement des quatre réclamations relatives aux manifestations dites « anti-CPE » du printemps 2006 qui lui ont été transmises. Néanmoins, saisie très rapidement de faits ayant conduit à l'ouverture d'une information judiciaire après constitution de partie civile, la CNDS n'a pas été en mesure

17. « Le fonctionnaire de police ayant la garde d'une personne dont l'état nécessite des soins spéciaux doit faire appel au personnel médical et, le cas échéant, prendre des mesures pour protéger la vie et la santé de cette personne ».
18. Rapport 2005, p. 149.

d'achever le traitement de l'une de ces quatre saisines, le magistrat chargé de l'instruction n'ayant pas satisfait la demande de communication des pièces de la procédure, en invoquant le secret de l'instruction.

L'une de ces saisines concernait un jeune homme blessé lors du dispersement d'une manifestation à Toulouse. Elle a mis en évidence le recours injustifié à un tir de grenade lacrymogène qui a percuté le front de ce dernier (Saisine 2006-22). Au regard de témoignages et de pièces transmises par l'IGPN, la Commission avait pu constater que les personnes présentes n'occasionnaient pas de trouble et ne représentaient pas de danger pour les forces de l'ordre. Elle a estimé, dès lors, que le tir de cette grenade dans la rue où se trouvait le jeune adolescent n'était pas justifié, constituant de ce fait une méconnaissance de l'article 9 du Code de déontologie de la police nationale, qui dispose que « lorsqu'il est autorisé par la loi à utiliser la force et, en particulier, à se servir de ses armes, le fonctionnaire de police ne peut en faire qu'un usage strictement nécessaire et proportionné au but à atteindre ».

La Commission a transmis son avis au ministre de l'Intérieur pour qu'il envisage l'opportunité d'engager des poursuites disciplinaires. Celui-ci a, en réponse, informé la CNDS que la « blessure subie par [ce jeune homme] ne paraissait pas imputable à une action délibérée et volontaire, constitutive d'une faute susceptible d'engager des poursuites disciplinaires envers les fonctionnaires intervenants ».

S'il est en effet certain qu'il n'y a pas eu volonté de la part des policiers de blesser ce jeune manifestant, il reste que ce tir de grenade n'était ni nécessaire, ni proportionné au but à atteindre, et qu'il s'est agi d'une action délibérée et volontaire qui aurait mérité des poursuites disciplinaires.

Dans deux autres affaires relatives au même motif de manifestation, à Niort, la CNDS a conclu que les conditions d'évacuation des manifestants d'une rocade routière avaient répondu à la nécessité de ménager des « échappatoires » pour éviter tout syndrome de « souricière » (Saisines 2006-51 et 2006-96).

Cependant, des actes de violence subis par deux adolescentes ont été médicalement confirmés (piétinement, coups à la tête et au cou ; coup ayant cassé deux dents et accompagné d'un arrêt de travail de quatre jours), sans que l'identification des auteurs des coups n'ait été possible, les différents protagonistes se renvoyant réciproquement la responsabilité des gestes de violence. Cependant, la Commission a insisté sur le fait que les forces de l'ordre ne sauraient se soustraire à l'aide qu'il convient d'apporter, même au cours des manifestations, aux éventuelles victimes.

La Commission recommande que la plus grande précaution soit prise lorsque les forces de l'ordre se trouvent dans la nécessité de procéder à l'évacuation de jeunes manifestants sur la voie publique et que la force et/ou les gaz lacrymogènes soient utilisés avec discernement.

En réponse aux avis 2006-51 et 2006-96, le ministre de l'Intérieur a contesté la compétence de la Commission nationale de déontologie de la sécurité en matière de « conduite d'une opération de maintien de l'ordre », arguant que celle-ci ne relevait pas du « respect de

la déontologie des personnes » ; il n'a ainsi pas « souhaité commenter [la recommandation de la Commission] sur ce sujet ».

Comme elle s'était déjà exprimée par courrier et dans le précédent rapport annuel[19], la CNDS réaffirme sa position selon laquelle le comportement déontologique des forces de l'ordre (fonctionnaires de police ou gendarmes) est lié de manière étroite aux conditions concrètes dans lesquelles ils sont amenés à exercer leur « activité de sécurité », au sens de la loi du 6 juin 2000. Aussi, les modalités d'intervention de « personnes exerçant des activités de sécurité » lors d'opération de maintien de l'ordre, à la suite de rassemblements sur la voie publique ou de tout autre évènement, ne sauraient être écartées de la compétence de la Commission lorsqu'elles sont susceptibles de révéler un manquement à la déontologie.

Si, dans les saisines relatives à la manifestation de Niort, l'intervention des forces de l'ordre avait permis une dispersion des participants à ce rassemblement sur la voie publique, il n'en a pas été de même dans le cas d'une saisine relative à un attroupement de clients au cours d'un concert tenu au bar « Le Bauhaus » de Lyon. La Commission a constaté que les modalités d'intervention de fonctionnaires de police arrivés en renfort avaient rendu très difficile la dispersion : ils s'étaient positionnés en barrage à l'endroit même d'issues qui auraient permis aux personnes présentes de quitter les lieux. De plus, ils avaient même contribué à la situation de panique en poursuivant certaines d'entres elles. Enfin, usage avait été fait de gaz lacrymogènes, sans qu'aucun ordre n'ait émané d'un OPJ ou d'une personne qualifiée (SAISINE 2006-5).

La CNDS recommande que la disposition des forces de l'ordre dans ce type de situation ne fasse pas obstacle à l'objectif principal qu'est la dispersion et ne crée aucune situation de désordre ou de panique, comme en l'espèce.

USAGE DE LA FORCE ET DES MOYENS DE COERCITION

■ Un recours au menottage banalisé

> VOIR SAISINES 2006-8, 2006-42, 2006-56, 2006-59 et 2007-2.

Cinq ans après la diffusion des instructions contenues dans la circulaire du ministre de l'Intérieur du 11 mars 2003, la Commission tient à rappeler que le menottage excessivement serré doit être proscrit et que le recours au menottage doit obéir à l'article 803 du Code de procédure pénale[20].

Ces obligations de respect dû à la personne humaine doivent être appliquées par les forces de l'ordre au-delà du seul cadre juridique de la garde à vue : lors d'interpellations, lors des conduites au poste de police ou brigade de gendarmerie et lors de la présence dans ces locaux. L'exigence de sécurité ne saurait aboutir au recours quasi-systématique à cette mesure de coercition, contraire aux dispositions du Code de procédure pénale et potentiellement attentatoire au respect de la personne qui y est soumise.

19. A la suite de l'avis 2005-72, voir rapport 2006, p. 29.
20. « Nul ne peut être soumis au port des menottes ou des entraves que s'il est considéré soit comme dangereux pour autrui ou pour lui-même, soit comme susceptible de prendre la fuite ».

Au regard des différents dossiers relatifs au recours au menottage qu'elle a traités, la Commission a dégagé plusieurs critères permettant d'apprécier la nécessité de recourir ou non à l'emploi de menottes : conditions de l'interpellation (tentative de fuite et/ou violences) ; nature des faits reprochés ; personnalité de l'intéressé (notamment si la personne est connue pour sa dangerosité) ; découverte d'objets dangereux lors de la palpation de sécurité ; âge de la personne ; état de santé ; signes manifestes d'une consommation d'alcool ou de stupéfiant.

La CNDS a constaté, dans une affaire de contrôle routier (SAISINE 2006-8), que des fonctionnaires de la police nationale avaient procédé de manière disproportionnée au menottage d'un motocycliste dans la commune de Pierrelaye, alors même que ce dernier avait spontanément obtempéré à leurs injonctions en s'arrêtant, coupant le moteur et retirant son casque. Ce motard ne laissant paraître aucun indice laissant à penser qu'il représentait un danger pour lui-même ou autrui ou était susceptible de prendre la fuite, la Commission a estimé que le port de menottes avait constitué un « usage vexatoire de la coercition », en plus d'être « inutile ».

A l'occasion d'une autre affaire relative à l'interpellation d'une automobiliste à Montpellier, les fonctionnaires de la BAC[21], procédant à un contrôle relatif à la recherche d'un véhicule volé, ont menotté dans le dos la conductrice, alors que celle-ci s'est révélée en être la légitime propriétaire. L'expérience du chef de groupe aurait dû calmer l'inquiétude de cette personne logiquement surprise par cette interpellation. La Commission a qualifié ce recours aux menottes d'« abusif » (SAISINE 2006-59).

La CNDS a également conclu au menottage injustifié d'une personne présente sur les lieux d'une expulsion d'un « squat » dans le 15ème arrondissement de Paris, dont le comportement ne représentait aucune forme de danger et qui ne s'était pas opposée à son interpellation (SAISINE 2006-56, évoquée *supra*).

Dans un autre dossier, deux personnes écrouées ont bénéficié d'une décision du tribunal de grande instance de Pontoise conduisant à leur remise en liberté. A l'issue de l'audience, elles ont cependant été menottées dans la salle des audiences correctionnelles. La CNDS a estimé que « la pratique consistant à menotter une personne libérée, même si elle devait être ramenée à la maison d'arrêt en vue de la levée d'écrou, est condamnable et ne saurait être tolérée » (SAISINE 2007-2).

La CNDS réaffirme que la loi confère un « caractère d'exception » au port des menottes et des entraves, le non-recours à cette mesure de sécurité demeurant ainsi le principe, comme le prescrit une circulaire générale du 1er mars 1993 commentant l'article 803 du Code de procédure pénale.

■ Cas d'usages illégitimes de violences

> VOIR SAISINES 2005-20, 2005-53, 2006-29, 2006-48, 2007-17 et 2007-42.

La Commission a été saisie de plusieurs affaires relatives aux conditions dans lesquelles ont été révélés soit un manque de dialogue, soit une mauvaise maîtrise des gestes techniques professionnels d'intervention (GTPI), soit un usage disproportionné de la force.

21. Brigade anti-criminalité.

Dans plusieurs dossiers, un meilleur dialogue aurait pu permettre d'éviter des difficultés postérieures au cours de l'interpellation et le recours à la force. En même temps qu'elle rappelle que le recours à la force physique doit se limiter aux cas extrêmes, la CNDS réaffirme que les policiers et les gendarmes doivent être incités à établir un dialogue apaisant et pérenne avec toute personne faisant l'objet d'une interpellation, afin qu'aucune forme de tension ne s'instaure (Saisines 2005-53 et 2006-48).

Dans la saisine 2007-42, la CNDS a conclu à un usage disproportionné de la force à l'encontre d'un mineur interpellé à Pantin par plusieurs fonctionnaires de police à l'issue d'une course-poursuite, alors qu'il était « cerné » et que la disposition des lieux (avec des barrières) l'aurait empêché de fuir.

Dans une autre affaire ayant conduit à la constatation de nombreuses traces de violences par les UMJ[23] (entraînant par la suite une ITT de six jours), la Commission s'est interrogée sur la maîtrise des GTPI par les policiers (Saisine 2005-53). L'utilisation de ces gestes requiert une maîtrise pratique et un grand professionnalisme, nécessaires afin d'éviter toute blessure pour la personne maîtrisée et pour l'agent interpellateur.

La CNDS a également étudié des faits relatifs aux mesures d'éloignement de personnes étrangères.

L'une de ces saisines concernait l'expulsion d'une personne depuis la zone d'attente de l'aéroport de Roissy-Charles de Gaulle (Saisine 2005-20).

Le cas de M. F.A.

victime d'actes de violence lors d'une reconduite à la frontière.

Saisine 2006-29

Dans le cadre d'une mesure d'exécution d'un arrêté préfectoral de reconduite à la frontière à l'aéroport de Toulouse-Blagnac, la Commission a traité d'actes de violences commis par des agents de la police aux frontières à l'encontre de la personne objet de cette mesure. La CNDS a estimé, à partir du témoignage d'un tiers et de certificats d'examens cliniques, que cette personne a été soumise à « l'exercice de violences gratuites et renouvelées ». L'un des deux fonctionnaires lui a porté des coups de pieds alors qu'il était à terre, entravé et immobile, le second n'ayant rien entrepris pour l'arrêter. Quel qu'ait été le degré de violence de la personne reconduite au moment du refus d'embarquement, cette réaction n'était nullement nécessaire. Ces actes de violences illégitimes constituent une violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme et sont contraires aux dispositions du Code de déontologie de la police nationale relatives au « respect absolu des personnes ». La Commission a estimé devoir saisir le ministre de l'Intérieur de ces faits, passibles de sanctions disciplinaires qui, en réponse, a informé la CNDS qu'il avait saisi l'Inspection générale de la police nationale d'une enquête administrative.

22. Urgences médico-judiciaires.

La Commission a conclu que l'une des quatre personnes « éloignées » avait été victime de violences (ses blessures ayant conduit à quinze jours d'ITT). Elle n'a toutefois pas été en mesure d'établir avec certitude à quel niveau de la chaîne d'intervention celles-ci ont été commises, en raison de la « segmentation des tâches » sur la plateforme aéroportuaire de Roissy. Une information judiciaire est ouverte pour ces faits auprès du Doyen des juges d'instruction de Bobigny.

Comme elle l'a déjà exprimé dans son rapport annuel 2005[23], la CNDS rappelle que quels que soient le degré de violence d'une personne à l'égard des fonctionnaires de police et la gravité du préjudice physique subis par eux, toute réaction conduisant à frapper des personnes menottées ou entravées constitue toujours une atteinte à la dignité de cette personne (Saisine 2006-29), et ne peut qu'exacerber un sentiment d'agressivité à l'égard des forces de l'ordre.

■ Usage d'une arme de service au cours d'interpellations

> Voir saisines 2005-49, 2006-8, 2007-3 et 2007-39.

La Commission a traité cette année plusieurs réclamations en relation avec le recours à une arme de service par des fonctionnaires de police ou militaires de la gendarmerie.

23. « Étude sur les mesures d'éloignement des étrangers », rapport 2005, p. 460.

Usage du bâton de défense « tonfa »

Le cas de M. E.K.

blessé au cours de son interpellation à la suite de l'usage disproportionné du bâton de défense « tonfa ».

Saisine 2007-3

Présent dans son véhicule aux côtés de sa compagne dans un parc de Vaulx-en-Velin, M. E.K. était contrôlé par trois fonctionnaires de police en patrouille en raison d'un geste injurieux. La Commission a conclu à un usage disproportionné du bâton de défense « tonfa » par l'un de ces trois policiers, alors même que le recours aux gestes techniques professionnels d'intervention aurait été suffisant et que M. E.K., objet d'une palpation de sécurité, n'était porteur d'aucun objet dangereux.
Au vu du certificat médical et de la nature des blessures, il est apparu que l'usage qui a été fait de cette arme n'a pas consisté en un seul mouvement de « geste de défense », mais en

Usage de l'arme à feu de service

En raison des conséquences potentiellement graves et du caractère intrinsèquement dangereux du recours à l'arme à feu de service, sous quelque forme que ce soit, la Commission est attentive aux conditions dans lesquelles fonctionnaires de police ou militaires de la gendarmerie ont recours à leur arme de dotation.

A l'issue de l'étude de divers faits portés à sa connaissance, la CNDS a conclu à la sortie et/ou l'usage injustifié ou disproportionné de l'arme

un enchaînement de deux coups, dont l'un a atteint M. E.K. à la base du cou, zone qu'il est pourtant interdit de viser, les conséquences pouvant être très graves.
La Commission a transmis cet avis au ministre de l'Intérieur en demandant l'engagement de poursuites disciplinaires pour manquement aux obligations résultant des articles 7, 9 et 10 du Code de déontologie de la police nationale.
La CNDS a effectué la même démarche auprès du procureur de la République, afin qu'il envisage l'opportunité de poursuites pénales à l'encontre du policier auteur des coups, sur la base de l'article 222-13 du Code pénal*.
Dans ce même dossier, la Commission a conclu que la passivité des autres fonctionnaires présents et la non-dénonciation de ces actes constituent des manquements à la déontologie.

* Violences commises par une personne dépositaire de l'autorité publique dans l'exercice de ses fonctions.

dans trois réclamations (Saisines 2005-49 – voir encadré p. 24 – et 2006-8 concernant la police nationale ; Saisine 2007-39 concernant la gendarmerie).

Dans le dossier 2007-39, la Commission a enquêté sur les circonstances d'une interpellation par les gendarmes du peloton de surveillance et d'intervention de Limoux. Aucun élément ne pouvant laisser croire que la personne interpellée au volant de son véhicule aurait une réaction dangereuse à l'encontre du gendarme interpellateur, la sortie de l'arme de dotation a constitué, en l'espèce, un manquement à la déontologie.

La CNDS a ainsi rappelé que la tenue de l'arme de service au cours d'une interpellation n'est pas en soi déontologiquement condamnable en ce qu'elle vise à dissuader le conducteur du véhicule de toute attitude potentiellement menaçante pour la sécurité des gendarmes, dès lors que cette tenue de l'arme s'effectue en position de contact (index positionné sur le pontet et non sur la détente elle-même) et avec le canon dirigé vers le sol (Saisine 2007-39).

Dans une autre réclamation concernant l'interpellation d'une personne circulant à moto à Pierrelaye, la Commission a conclu à la sortie « intempestive » de l'arme de service par l'un des fonctionnaires de police (Saisine 2006-8). Le dégagement de l'arme de dotation de son étui à l'occasion d'un contrôle routier apparaît comme « inopportun et disproportionné », puisque la seule prise en main de l'arme, maintenue dans son étui, permet des garanties similaires pour la sécurité des policiers interpellateurs. Cependant, l'allégation du motocycliste selon laquelle l'arme aurait été pointée dans sa direction n'a pas été confirmée par l'enquête de la CNDS.

Plus généralement, toute arme de service pointée vers la personne interpellée en l'absence de menace particulière constitue pour la CNDS un manquement à la déontologie professionnelle (Saisine 2006-8).

Le cas de M. P.B.

décédé à la suite d'un tir de riposte effectué au cours d'une course-poursuite

SAISINE 2005-49

La Commission a été saisie des conditions dans lesquelles s'est déroulée une course-poursuite engagée entre deux personnes suspectées d'un vol de voiture et quatre fonctionnaires de police sur un chemin de terre à proximité de Sète. L'un des « fuyards » a reçu un projectile d'un pistolet semi-automatique de dotation dans la tête et est décédé sur le coup. Les secours ont été rapidement alertés.

La Commission a étudié les conditions d'usage de l'arme de service et d'exécution du tir de riposte mortel ayant atteint M. P.B. L'appréciation de la responsabilité pénale des fonctionnaires impliqués ne relevant pas de ses attributions, la CNDS reste compétente pour se prononcer sur d'éventuels manquements à la déontologie résultant de l'usage des armes de service au moment de l'interpellation.

Si dans une fusillade, la riposte satisfait les exigences de concomitance, de nécessité et de proportionnalité prévues par l'article 122-5 du Code pénal relatif à la légitime défense, la riposte doit être effectivement dirigée contre l'auteur des coups de feu. L'étude des faits a cependant révélé que c'était le compagnon de M. P.B. qui portait de manière visible une arme et que M. P.B., quant à lui, n'était porteur que d'un sac plastique contenant des armes, dont il n'a pas tenté de faire usage. Aucun policier auditionné n'a d'ailleurs affirmé qu'il se préparait à le faire.

La CNDS a ainsi conclu que le tir de riposte avait été effectué à l'encontre d'une personne ne représentant aucune menace pour les fonctionnaires de police. Pour elle, le décès de cette personne ne peut résulter, « à tout le moins », que d'une « imprudence dans la mise en œuvre du tir de riposte », effectué par un adjoint de sécurité. Ce type de conséquence apparaît dès lors comme « incompatible avec le professionnalisme, le discernement et la rigueur gouvernant le recours à la force ». Il révèle en outre un manquement à la déontologie de la sécurité de la part de son auteur, adjoint de sécurité. La Commission a également transmis son avis au procureur de la République.

En réponse à l'avis, le ministre de l'Intérieur a fait connaître à la CNDS que le magistrat en charge de l'information judiciaire ouverte dans cette affaire avait conclu à la légitime défense.

Ayant adopté cet avis le 10 septembre 2007, la Commission était parfaitement habilitée à se prononcer sur d'éventuels manquements dans l'exercice de ce tir de riposte, l'instruction n'ayant été clôturée que postérieurement (octobre 2007). Dans le cas contraire, la CNDS n'aurait pas remis en cause le bien-fondé de cette décision de justice, conformément à l'article 8 de la loi du 6 juin 2000.

La CNDS recommande que les règles juridiques et déontologiques gouvernant l'usage de l'arme de service soient régulièrement rappelées aux policiers ou gendarmes, et plus particulièrement lors de la formation des adjoints de sécurité. De plus, il convient d'accompagner, aussi fréquemment que possible, cette formation et ces rappels théoriques d'exercices pratiques d'usage de l'arme ; il en va de la réduction des risques mortels auxquels les différents protagonistes d'une situation difficile et délicate sont exposés (Saisine 2005-49).

Obligation de porter secours

> Voir saisines 2006-31, 2006-106 et 2007-3.

Certaines saisines ont conduit la CNDS à constater des manquements à l'obligation de protéger ou de porter assistance et secours à des personnes se trouvant en situation de danger.

Dans le cas d'une course-poursuite engagée à pied entre une patrouille de police et deux personnes ayant commis un vol à Aubervilliers, la Commission a été saisie des conditions dans lesquelles l'une de ces deux personnes a trouvé la mort en se noyant dans le canal Saint-Denis (Saisine 2006-106). La poursuite, engagée sur deux ou trois cents mètres, s'est accompagnée d'un plongeon des deux « fuyards » dans le canal, transformant ainsi la nature de cette intervention en mission de secours. La CNDS a constaté que le centre d'information et de commandement (CIC) a été appelé vingt-cinq minutes après le plongeon des deux hommes. La Commission a estimé que ces fonctionnaires n'ont pas respecté l'article 8 du Code de déontologie de la police nationale, qui dispose que « le fonctionnaire de la police est tenu, même lorsqu'il n'est pas en service, d'intervenir de sa propre initiative pour porter assistance à toute personne en danger ». Elle a transmis son avis au ministre de l'Intérieur afin d'envisager d'éventuelles poursuites disciplinaires.

Dans ce même dossier, un OPJ a fait transporter directement au commissariat l'autre personne, qui venait d'échapper à la noyade. Le médecin conclura, dix heures plus tard, à l'incompatibilité de son état de santé avec la mesure de garde à vue. N'ayant pas pris de « mesures pour protéger la vie et la santé de cette personne », la Commission a conclu à un manquement à l'article 10 du Code de déontologie de la police nationale et a transmis son avis au ministre de l'Intérieur, afin qu'il envisage l'opportunité de poursuites disciplinaires. Le ministre a fait connaître à la CNDS que si l'abstention de l'OPJ d'organiser le transport à l'hôpital de Bondy sans délai n'avait pas porté préjudice à cette personne, elle n'en constituait pas moins une faute pour laquelle le Directeur départemental de la sécurité publique était saisi d'une demande de sanction.

Administration pénitentiaire

> Voir saisines 2006-9, 2006-13, 2006-40, 2006-58, 2006-66, 2007-8, 2006-71, 2006-112, 2006-125 et 2007-24.

Quatorze dossiers concernant l'administration pénitentiaire ont été traités par la Commission au cours de l'année 2007.

Certains de ces dossiers, relatifs aux conditions dans lesquelles a été pris en compte l'état de santé de personnes détenues, sont plus particulièrement traités dans l'étude thématique de ce rapport annuel consacrée aux conditions d'accès aux soins des personnes privées de liberté.

Il en est ainsi de ceux relatifs aux mesures de sécurité (entraves, présence du personnel de surveillance et des forces de l'ordre) prises au cours d'extractions médicales (Saisines 2006-125 et 2007-24).

D'autres dossiers ont amené la Commission à constater un cas de violence illégitime ; une coordination parfois insatisfaisante entre ERIS (équipes régionales d'intervention et de sécurité) et personnel des établissements pénitentiaires aboutissant notamment à des fouilles à corps ou de cellules conduites sans discernement ; un usage excessif du dispositif de surveillance renforcée ; le maintien de mesures d'isolement malgré avis médical contraire ; l'absence de prise en compte d'une recommandation médicale de surveillance particulière d'une personne détenue susceptible de développer un état de manque d'alcool grave et potentiellement mortel ; un transfèrement injustifié par des raisons d'ordre ou de sécurité ; ainsi que le non-respect des règles encadrant la procédure disciplinaire.

Cas de violence illégitime

Dans l'un des avis adoptés cette année (Saisine 2006-58), la CNDS a constaté qu'un surveillant principal de la maison d'arrêt d'Amiens avait eu recours à des actes de violence illégitimes à l'encontre d'une personne détenue lui ayant préalablement tenu des propos outrageants. Agissant en l'absence de toute situation de légitime défense, ce surveillant a été poursuivi et sanctionné disciplinairement, à la suite d'une enquête de l'Inspection des services pénitentiaires, diligentée à la demande de la Commission.

Fouilles à corps ou de cellules conduites sans discernement

Après une précédente affaire traitée dans le rapport 2006[24], la CNDS a été saisie des conditions dans lesquelles est intervenue une équipe régionale d'intervention et de sécurité (ERIS) (Saisine 2006-9).

Des fouilles à corps et de cellule ont été effectuées à l'encontre d'une personne classée « DPS »[25] incarcérée à la maison d'arrêt d'Aix-Luynes. La Commission a constaté que les agents de l'ERIS n'avaient pas respecté le cadre de leur mission en procédant à une fouille à corps du détenu, pourtant non prévue par le protocole opératoire. Le détenu, informé que les fonctionnaires de l'ERIS n'étaient autorisés qu'à effectuer une fouille de cellule, avait refusé de se soumettre à la fouille corporelle, déclenchant le recours à la force par les agents, dans la méconnaissance des consignes établies.

24. Rapport 2006, avis 2006-4.
25. Détenu particulièrement signalé.

Il ne saurait être admis que les responsables des ERIS ne respectent pas les modes d'intervention planifiés avec les autorités pénitentiaires *in situ*.

La CNDS recommande également une meilleure collaboration entre les équipes régionales d'intervention et de sécurité, chargées d'opérations de sécurité ponctuelles, et les directeurs d'établissement pénitentiaire.

Cet avis a donné lieu à ce que soit préconisée une meilleure maîtrise des gestes techniques professionnels d'intervention employés par ces agents spécialisés et formés à ce type de mission difficile. La Commission rappelle la nécessité qu'une phase de discussion avec le détenu soit entreprise avant de recourir à la force (SAISINE 2006-9). Une circulaire, prise en date du 9 mai 2007, prévoit aujourd'hui que l'utilisation de la force doit être précédée d'une « phase d'explication » entre le responsable du dispositif ERIS et la personne détenue.

De plus, selon cette même circulaire, un enregistrement vidéo des interventions des ERIS (dans le respect du principe d'anonymat des personnes incarcérées) est désormais effectué. Ainsi, en visionnant un enregistrement audiovisuel (destiné à la formation), transmis par l'ISP[26], la CNDS a pu conclure que les ERIS qui étaient intervenues à la maison d'arrêt d'Amiens pour mettre fin au refus de certains détenus de réintégrer leur cellule avaient respecté l'article D.283-5 alinéa 2 du Code de procédure pénale, relatif à l'emploi de la force en établissement pénitentiaire[27], aucune violence, traitement dégradant ou atteinte à la dignité n'apparaissant avoir été commis pendant l'intervention (SAISINE 2006-58, évoquée *supra*).

USAGE EXCESSIF DU DISPOSITF DE « BARRIÈRE DE CONFINEMENT »

La Commission a également été saisie d'une plainte concernant l'emploi d'un dispositif de surveillance renforcé, dit « barrière de confinement »[28], auquel a été soumise une personne incarcérée à la maison d'arrêt de Bois d'Arcy. Elle a estimé, dans ce cas d'espèce, que si des mesures disciplinaires décidées par la direction de l'établissement pénitentiaire auraient pu être mises en œuvre en raison de la « sociabilité problématique » de ce dernier, l'application pérenne (pendant près de deux mois) d'un tel dispositif était apparue comme « peu susceptible de favoriser une relative sérénité ambiante » pour ce détenu au parcours pénitentiaire « chargé » (SAISINE 2006-40).

L'emploi continu d'une telle mesure [risquant] de porter préjudice à la santé et à la dignité du détenu, la CNDS estime que le dispositif de « barrière de confinement » doit toujours demeurer exceptionnel, tant dans son recours que sa durée, et constituer une réponse proportionnée à une menace grave à l'ordre interne à l'établissement (SAISINE 2006-40).

26. Inspection des services pénitentiaires.
27. « Lorsqu'il [le personnel de l'administration pénitentiaire] y recourt [la force, envers les détenus], il ne peut le faire qu'en se limitant à ce qui est strictement nécessaire ».
28. Le dispositif de « barrière de confinement » consistait en l'espèce à ce que le détenu soit accompagné, dans chacun de ses déplacements dans l'établissement, par quatre surveillants, en tenue d'intervention composée d'un casque intégral à visière baissée, d'une cagoule, d'un plastron pare-coups, de jambières, manchettes et épaulettes de protection, et d'un bouclier.

Maintien à l'isolement malgré avis médical contraire

La CNDS a traité plusieurs dossiers relatifs au placement ou au maintien d'une mesure d'isolement. Dans l'un d'eux, relatif à une personne détenue à la maison d'arrêt de La Santé se trouvant en situation de détresse psychologique, la Commission a constaté que l'administration pénitentiaire n'avait pas pris en compte le diagnostic du praticien responsable de l'UCSA[29] demandant qu'un examen par un médecin psychiatre détermine la compatibilité du maintien de la mesure d'isolement avec l'état de santé mentale de cette personne. En l'espèce, le maintien à l'isolement a contribué, selon la CNDS, à la « fragilité psychologique » du détenu (Saisine 2006-66).

La Commission rappelle les termes de la circulaire du Directeur de l'administration pénitentiaire en date du 24 mai 2006, relative au placement à l'isolement[30] : si l'administration n'est pas liée par l'avis médical, « elle doit cependant en tenir compte et rechercher d'éventuelles solutions d'aménagement de la mesure » (Saisine 2007-8).

Absence de prise en compte d'une recommandation médicale de « surveillance particulière » ayant favorisé le decès d'une personne détenue particulièrement vulnérable

Plusieurs saisines traitées cette année ont concerné le placement au quartier disciplinaire. Dans l'une d'entre elles, la CNDS a traité des conditions dans lesquelles un jeune « arrivant », placé au quartier disciplinaire, y est décédé quelques heures plus tard (Saisine 2006-13, voir encadré).

Transfèrement injustifié par des raisons d'ordre et de sécurité

La Commission a également traité une saisine relative à une décision de transfert d'un détenu du centre de détention de Toul à la maison centrale d'Ensisheim (Saisine 2006-112). Elle a conclu, en l'espèce, qu'au regard de la personnalité du détenu et de son comportement, la demande de transfert pour des raisons d'ordre et de sécurité n'était pas justifiée, cette affectation en maison centrale entraînant de plus une modification substantielle de son régime de détention[31].

29. Unité de consultation et de soins ambulatoires.
30. Prise en application du décret du 21 mars 2006 relatif à l'isolement des détenus.
31. Les maisons centrales (ou quartiers maison centrale) comportent une organisation et un régime de sécurité renforcé, alors que les centres de détention comportent un régime principalement orienté vers la réinsertion sociale et, le cas échéant, la préparation à la sortie (articles D.71 et D.72 du Code de procédure pénale).

Le cas de M. E.B.

décédé au quartier disciplinaire.

SAISINE 2006-13

M. E.B., âgé de 27 ans, est décédé dans la nuit du 12 au 13 novembre 2005 à la maison d'arrêt de Fleury-Mérogis, quelques heures après son incarcération. Ce détenu se montrait très « agité » ; le médecin de permanence constatait de « légers signes de manque alcoolique » et recommandait que ce dernier fasse l'objet d'une surveillance particulière, pensant en outre que M. E.B. pouvait se situer dans un contexte de *delirium tremens*[*]. Après avoir rapidement recommencé son tapage, M. E.B. a été placé préventivement au quartier disciplinaire. « Hébété et prostré », formulant des « propos incohérents » et « tremblant de tout son être »[**], M. E.B. a continué à se taper la tête contre les murs. Plus tard dans la nuit, un surveillant du quartier disciplinaire ne s'est pas inquiété de la position du détenu, qui était accroupi face au mur, et n'a pas frappé à la porte ; il n'a formulé aucune observation écrite et n'a pas informé le premier surveillant. Un autre surveillant a constaté, lors de l'appel du matin, que M. E.B. était « recroquevillé, face contre terre ». Le décès de M. E.B., des suites d'un *delirium tremens*, était constaté peu de temps après.

La Commission a estimé que deux membres du personnel de surveillance avaient commis une faute professionnelle : l'un en ne croyant pas devoir se déplacer au quartier disciplinaire dans la nuit alors qu'il avait lui-même constaté l'état de santé de M. E.B. la veille au soir et qu'il était alerté de son aggravation ; l'autre en ne pratiquant pas la surveillance particulière qui s'imposait (en raison notamment des observations formulées par une collègue) et en n'informant pas le premier surveillant, alors même que M. E.B se trouvait nu et dans une position anormale (accroupi, bras repliés sur le torse). La Commission a recommandé que « soit rappelé aux personnels pénitentiaires qu'une attention particulière doit être portée aux détenus objets d'une surveillance rapprochée décidée par le médecin ».

La CNDS a communiqué son avis au procureur de la République pour des faits qui pourraient constituer l'infraction pénale de non-assistance à personne en danger mettant en cause deux médecins et des personnels de surveillance, ainsi qu'au garde des Sceaux, pour l'engagement éventuel de poursuites disciplinaires. En réponse à la notification qui lui a été adressée, le ministre de la Justice a signifié qu'il convenait de « surseoir à toute décision de poursuites disciplinaires », en raison de l'instruction en cours d'une plainte avec constitution de partie civile déposée le 15 décembre 2005. En réponse au garde des Sceaux, la Commission a rappelé le principe d'autonomie des procédures pénale et disciplinaire, en s'appuyant sur la jurisprudence du Conseil d'État[***].

La CNDS a également transmis son avis au ministre de la Santé. Elle y recommande que se généralise l'initiative du médecin responsable de l'UCSA de Fleury-Mérogis consistant à ce que toute personne alcoolodépendante soit revue par un médecin dans les deux ou trois heures après le premier examen médical. Le ministre a répondu qu'une mission d'inspection menée par l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) pourrait permettre d'en apprécier la pertinence.

* Manifestation la plus grave, potentiellement mortelle, du manque d'alcool chez une personne dépendante.
** Selon les observations formulées par le chef de service pénitentiaire.
*** CE 13 décembre 1968 Ministre des Finances c/ Gomard et CE 27 janvier 1993 Ivars.

La CNDS rappelle la règle pénitentiaire européenne 17.3[32] : « Dans la mesure du possible, les détenus doivent être consultés concernant leur répartition initiale et concernant chaque transfèrement ultérieur d'une prison à une autre ». L'application de cette règle permettrait une affectation des personnes détenues dans des établissements appropriés à leur situation et à leur comportement. La Commission recommande que cette consultation ait lieu avant le placement ou le transfèrement des détenus. Si, par exception, des considérations de sûreté et de sécurité obligent à effectuer leur affectation ou leur transfert avant la consultation, celle-ci doit avoir lieu ultérieurement, afin d'examiner la possibilité de revenir sur cette décision (SAISINE 2006-112).

DES ERREURS DE PROCEDURE EN MATIÈRE DISCIPLINAIRE OU D'ISOLEMENT

Dans la saisine 2006-58 (évoquée *supra*[33]), la Commission a relevé de nombreux dysfonctionnements dans la procédure disciplinaire ouverte contre une personne détenue à la maison d'arrêt d'Amiens et transférée entre-temps au centre pénitentiaire de Longuenesse, qui a abouti à une sanction de placement au quartier disciplinaire de trente jours (dont quinze avec sursis) : erreurs de date et d'heure, reproches factuels erronés et fausse signature dans le compte-rendu d'incident initial transmis par le personnel de surveillance d'Amiens ; absence de vérification par le directeur adjoint du centre pénitentiaire de Longuenesse (et en l'espèce président de la commission de discipline) d'une information donnée par le détenu au cours de l'audience disciplinaire, alors que cette information aurait pu infirmer sa participation aux faits reprochés ; absence de réponse à la question posée dans le recours hiérarchique fait par la personne détenue.

La CNDS a souhaité rappeler toute l'importance que peut revêtir une sanction disciplinaire injustifiée prononcée contre un détenu en ce que, outre le placement au quartier disciplinaire ainsi engendré, celle-ci est susceptible d'entraîner un retrait de crédits de réduction de peine. Aussi convient-il que les directeurs d'établissement pénitentiaire et directeurs régionaux rappellent aux personnels sous leurs ordres l'importance de la précision et de l'exactitude factuelle des comptes-rendus d'incident. Les présidents de commission de discipline doivent également veiller à ce que le caractère probant des constatations présentées soit vérifié, notamment à la suite d'un transfert. Enfin, l'instruction préparatoire des audiences disciplinaires et des décisions relatives aux recours hiérarchiques devrait systématiquement donner lieu à des échanges écrits conservés au dossier (SAISINE 2006-58).

En réponse, le ministre de la Justice a informé la CNDS qu'à la suite de cette affaire, une réunion avait été organisée, au cours du dernier trimestre 2006, par la Direction de l'administration pénitentiaire, afin de sensibiliser l'ensemble des responsables des directions interrégionales pour que leur soient rappelés les principes fondamentaux en matière de procédure disciplinaire.

32. Les « Règles pénitentiaires européennes » ont été adoptées par le Comité des ministres du Conseil de l'Europe, le 11 janvier 2006.
33. Dans la saisine 2006-58, la Commission a été saisie de faits concernant deux personnes détenues.

Si la Commission a pu constater, dans la saisine 2007-8, qu'un surveillant avait « exercé son métier avec humanité et professionnalisme » en se montrant particulièrement attentif aux plaintes d'une personne détenue reconnue handicapée à 80 % relatives à son état de santé, elle a toutefois conclu à deux manquements relatifs à la procédure de placement à l'isolement : caractère erroné de la motivation de la décision et irrespect de la procédure préalable à la décision de placement à l'isolement (le certificat médical et le rapport d'un surveillant n'avaient pas été portés à la connaissance du détenu et de son conseil)[34]. Dès lors, la CNDS, constatant que ni le caractère contradictoire de cette procédure, ni les droits de la défense n'avaient été respectés, a invité le garde des Sceaux à rappeler au chef d'établissement concerné ses obligations en ces domaines.

La Commission a pris connaissance de récentes décisions de l'Assemblée du contentieux du Conseil d'État qui auront pour conséquence de renforcer le contrôle exercé par le juge administratif sur la situation des personnes détenues[35]. Dorénavant, les décisions de l'administration pénitentiaire relatives au changement d'affectation d'une personne condamnée d'un établissement pour peine à une maison d'arrêt ou aux transfèrements fréquents d'un établissement pénitentiaire à un autre pour prévenir des risques d'évasion, revêtent pour le Conseil d'État le caractère d'acte administratif susceptible de recours pour excès de pouvoir en raison de leurs effets sur la situation des personnes détenues[36]. Il en va de même, des décisions par lesquelles l'administration pénitentiaire prive un détenu de l'emploi qu'il exerçait au sein de l'établissement dans lequel il est incarcéré. La CNDS peut être amenée à étudier, dans le traitement des dossiers dont elle est saisie, ce type de décisions, comme celles qui, selon le Conseil d'État, ont des effets de moindre importance sur la situation des détenus (changements d'affectation entre établissements de même nature, ou d'une maison d'arrêt à un établissement pour peine, décisions de refus opposées à une demande d'emploi ou de décision de classement).

34. L'article R.57-9-9 du Code de procédure pénale dispose : « [Le détenu] est mis en mesure de consulter les éléments de la procédure, en présence de son avocat ou du mandataire agréé ». La circulaire du 24 mai 2006 rappelle la nature des pièces du dossier auxquelles peuvent avoir accès le détenu et son conseil, notamment « toutes les pièces sur lesquelles se fonde l'administration pénitentiaire pour solliciter la mesure » [de placement à l'isolement ou de prolongation].

35. CE 14 décembre 2007 (affaires Payet, Planchenault et Garde des Sceaux c/ M. Boussouar).

36. Ainsi, aux termes de l'article 717-2 du Code de procédure pénale (anciennement, article 719), les personnes condamnées sont soumises à l'emprisonnement individuel de jour et de nuit dans les maisons d'arrêt et à l'isolement de nuit seulement dans les établissements pour peine ; il ne peut être dérogé à ce principe qu'en raison de la distribution intérieure des locaux de détention ou de leur encombrement temporaire ou des nécessités d'organisation du travail.

Conditions de fonctionnement

Depuis plusieurs années, la Commission nationale de déontologie de la sécurité connaît de procédures déclenchées pour « dénonciation calomnieuse » à la suite de réclamations ayant entraîné sa saisine. Aussi, la Commission ne peut-elle que réitérer l'expression de sa préoccupation quant à une telle procédure.

Dans la saisine 2006-29, un témoin, M. P.D., présent à l'aéroport de Toulouse-Blagnac au moment de la tentative d'exécution d'une mesure de reconduite à la frontière, s'était adressé, comme l'article 4 de la loi n° 2000-494 l'y autorise, à un député qui a saisi la CNDS. Ce témoin a fait l'objet par la suite d'une plainte pour dénonciation calomnieuse[37] déposée à son encontre par deux fonctionnaires de police deux jours après qu'ils aient été convoqués par la Commission. Entendus dans le cadre d'une enquête diligentée sur cette plainte, M. P.D. a maintenu son témoignage dénonçant le comportement de fonctionnaires de police frappant à coup de pied un homme allongé à terre et menotté. Malgré cela, et dans le cadre de la mise en œuvre d'une mesure alternative aux poursuites, le procureur de la République a décidé d'un classement sous conditions de la procédure (en l'occurrence une réparation sous la forme d'une lettre d'excuses et du versement d'une somme de cent euros adressés à chacun des deux fonctionnaires), sans prendre l'attache de la CNDS.

Dans son avis, la Commission a, en premier lieu, estimé pouvoir se prononcer sur les faits dont elle était saisie, aucune décision de nature juridictionnelle n'ayant été rendue. Elle a ensuite conclu à l'existence de manquements aux articles 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme, et 7 et 10 du Code de déontologie de la police nationale.

Parallèlement à son avis et à ses recommandations sur le fond, la Commission a saisi le ministre de la Justice le 9 octobre 2007, afin de l'alerter de cette question de principe et lui faire part de son inquiétude face à cette pratique. Au jour de l'adoption de ce rapport annuel, le ministre de l'Intérieur a confié une enquête à l'Inspection générale de la police nationale, et la Commission n'avait pas reçu de réponse du ministre de la Justice sur ce sujet.

Confrontée à plusieurs procédures de ce type engagées contre des personnes qui saisissent, en toute légalité, la CNDS, en s'adressant à un parlementaire, la Commission craint un développement par ce biais de pressions inadmissibles, volontairement exercées contre des témoins et victimes réelles de manquements à la déontologie des fonctionnaires chargés d'une mission de sécurité, développement qui pourrait compromettre son bon fonctionnement.

37. L'infraction de « dénonciation calomnieuse » est définie et réprimée par l'article 226-10 du Code pénal.

Elle regrette de voir ses convocations pour audition présentées par des fonctionnaires d'État, dans le cadre de ces plaintes en dénonciation calomnieuse, comme constitutives en soi d'un préjudice moral. Elle a solennellement exprimé au ministre de l'Intérieur le souhait que leur soit rappelée l'obligation légale qui est la sienne, en tant qu'autorité administrative indépendante, d'instruire contradictoirement chacun des faits dont elle est saisie par les parlementaires et d'émettre un avis sur chaque affaire, à l'issue de ses propres investigations.

Elle a également saisi de ses préoccupations le garde des Sceaux et le Procureur général près la Cour de cassation. S'il n'est pas apparu possible à ce dernier, dans le cas d'une précédente affaire[38], de soumettre un pourvoi dans l'intérêt de la loi sur cette question à ladite cour, compte tenu des termes de l'article 226-10 du Code pénal limitant l'obligation de surseoir à statuer aux poursuites engagées sur les faits dénoncés devant le juge pénal, rejoignant ainsi l'analyse parallèle de la Direction des affaires criminelles et des grâces, il a cependant estimé opportun que les parquets attendent la décision de la Commission avant l'engagement d'éventuelles poursuites pour dénonciation calomnieuse.

En l'absence de réponse à sa transmission de l'avis dans le dossier 2006-29, la CNDS a décidé d'adresser un nouveau courrier au ministre de la Justice, en lui faisant part de ses constatations et en le priant d'envisager d'adresser aux parquets des directives de politique pénale, directives dans lesquelles seraient privilégiées la compétence exclusive du tribunal de grande instance de Paris en tant que lieu de la commission des faits, pour faciliter les échanges entre la CNDS et le parquet, et qui inviteraient le ministère public à prendre l'attache de la Commission pour connaître le sens de l'avis rendu sur le fait dénoncé et disposer ainsi d'éléments de renseignements complémentaires sur le degré de pertinence des accusations portées, ainsi que sur la bonne ou mauvaise foi de l'accusateur, avant d'exercer, le cas échéant, l'action publique.

□

L'article 8 alinéa 1er de la loi du 6 juin 2000 prohibe toute intervention de la Commission dans une procédure engagée devant une juridiction ou toute remise en cause du bien-fondé d'une décision juridictionnelle. La CNDS tient cependant à préciser que c'est à la seule condition que les faits qui lui sont dénoncés correspondent exactement à ceux qui sont ou ont été soumis à l'autorité judiciaire.

38. Rapport 2006, avis 2006-14, p. 500.

Au cours de l'année 2007, la CNDS a ainsi visé les dispositions de l'article 8 dans trois dossiers, partiellement ou totalement, en ne se prononçant pas sur l'allégation de manquements en raison de l'existence préalable d'une décision de justice (SAISINES 2006-93, 2007-84 et 2007-85).

Tel n'a cependant pas été le cas dans une saisine relative aux conditions dans lesquelles s'est déroulée une mesure d'éloignement (SAISINE 2006-29, évoqué *supra*). Dans ce dossier, les deux fonctionnaires de la police aux frontières mis en cause se sont présentés devant la Commission en présence du Directeur départemental de la police aux frontières les assistant en qualité de conseil, et ont revendiqué l'application de l'article 8 de la loi, en ce qu'il interdisait à la Commission, selon eux, d'intervenir plus avant dans cette affaire. Or, à l'issue de ses constatations, la Commission a conclu que les violences dénoncées ne pouvaient correspondre exactement aux faits de refus de se soumettre à une mesure d'éloignement et de rébellion reprochés à la personne étrangère ayant été condamnée par l'autorité judiciaire.

□

La CNDS a répondu cette année à la Commission d'accès aux documents administratifs (CADA) à la suite d'une demande de transmission de pièces formulée par une personne auditionnée, fonctionnaire de police, d'abord auprès de la Commission et de la sénatrice auteure de la saisine, puis auprès de la CADA[39].

En réponse à cette demande, la CNDS a rappelé que les pièces de dossier ne sont jamais transmises à une partie au dossier, qu'il s'agisse du plaignant ou de toute personne auditionnée dans le cadre du traitement de la saisine, sous réserve de la remise à cette dernière d'une copie du procès-verbal de son audition. La Commission estime que les pièces contenues dans ses dossiers de saisine ne relèvent pas de la catégorie des documents administratifs communicables.

La CADA a répondu à la CNDS qu'elle émettait un avis défavorable à cette demande de pièce, en estimant que celle-ci entrait dans le cadre des dispositions de la loi du 17 juillet 1978[40] relatives à la nature des documents n'étant pas communicables[41].

Attachant une grande importance à la confidentialité des témoignages et des informations qu'elle reçoit, la Commission précise qu'une telle transmission de pièces n'est effectuée qu'aux seules demandes émanant de magistrats chargés d'une instruction judiciaire en lien avec les faits de ses saisines.

□

39. L'auteur de cette requête demandait ici que lui soit transmise une copie de la lettre de la personne à l'origine de la réclamation, adressée à une parlementaire puis transmise à la Commission avec le courrier de saisine (avis 2005-69, rapport 2006, p. 215).
40. Loi n° 78-753, Titre Ier « De la liberté d'accès aux documents administratifs et de la réutilisation des informations publiques ».
41. Loi n°78-753, art. 6, I et II.

La CNDS a été saisie par l'Ordre des avocats de Paris de la réclamation d'un avocat qui se plaignait d'un défaut de respect du principe de la contradiction, n'ayant pas eu accès au dossier de la personne qu'il assistait. En réponse, la Commission a indiqué que si l'article 5 de la loi du 6 juin 2000 prévoit que toute personne publique ou privée est tenue de déférer aux convocations, sous peine de sanctions pénales prévues à l'article 15 de la même loi, qu'elle peut se faire assister du conseil de son choix et qu'un procès-verbal contradictoire de l'audition est remis à l'intéressé, il doit être souligné que, conformément aux articles 7, 8 et 9, la Commission ne dispose d'aucun pouvoir décisionnel ou juridictionnel à l'égard des manquements à la déontologie ou des infractions pénales susceptibles d'être relevés par elle.

Elle ne peut qu'adresser ses avis et recommandations aux autorités publiques et privées, qui seules apprécient la suite à donner. Les auditions diligentées par la Commission sont des enquêtes de nature administrative, non soumise au principe du contradictoire, et pour lesquelles aucune disposition de la loi du 6 juin 2000 ne prévoit la mise à disposition préalable ou la communication en copie des pièces du dossier.

Afin de mieux faire connaître sa mission et ses méthodes, et dans un souci de transparence, la Commission a accepté la demande du directeur de l'École nationale supérieure des officiers de police, qui, dans le cadre de la formation continue des capitaines de police appelés à être promus au grade de commandant, a souhaité qu'un formateur de l'ENSOP puisse assister à des auditions menées par la CNDS, ainsi qu'à une réunion plénière où sont adoptés les avis, ce qui a eu lieu au cours de l'année.

Le fonctionnement de la Commission nationale de déontologie de la sécurité a été modifié sur plusieurs points au cours de l'année 2007.

En vertu de la loi n° 2007-297 du 5 mars 2007, un commissaire du Gouvernement siège désormais auprès de la Commission[42], avec pour mission d'assister, avec voix consultative, à ses travaux, et de lui apporter des éléments utiles à l'exercice de sa mission. Par décret en date du 15 mai 2007, le Premier ministre a nommé M. Pierre Debue à ce poste[43].

Par ailleurs, les modalités de saisine de la Commission ont été élargies au cours de l'année 2007. Par la même loi du 5 mars 2007, le Médiateur de la République et le Président de la Haute Autorité de lutte contre les discriminations et pour l'égalité (HALDE) sont désormais compétents pour saisir directement la Commission, comme l'était déjà le Défenseur des enfants.

42. Loi n°2007-297 du 5 mars 2007 relative à la prévention de la délinquance, art. 31.
43. JO du 16 mai 2007.

La Commission peut également être saisie par la nouvelle institution du Contrôleur général des lieux de privation de liberté. La loi instituant cette autorité administrative indépendante dispose également que la CNDS pourra, par l'intermédiaire de son président, saisir le Contrôleur général de faits dont elle aurait eu connaissance au cours de son activité[44].

Composition de la Commission

En vertu des dispositions de l'article 2 de la loi du 6 juin 2000, des changements quant à la composition de la Commission nationale de déontologie de la sécurité sont intervenus au cours de l'année 2007.

Par décret du Président de la République en date du 31 décembre 2007[45], M. Roger Beauvois a été nommé président de la Commission nationale de déontologie de la sécurité. Il remplace M. Philippe Léger, entré en fonction le 5 décembre 2006, qui a souhaité présenter sa démission pour « convenance personnelle ».

Les mandats de MM. Bruno Le Roux et Alain Marsaud, députés, se sont achevés le 19 juin 2007 avec la fin de la 12ème législature. Le 14 septembre 2007, le président de l'Assemblée nationale a procédé à la désignation de MM. Michel Voisin (député de l'Ain) et Christophe Caresche (député de Paris)[46], dont le mandat s'achèvera à la fin de la présente législature.

Mmes Tassadit Imache et Liliane Daligand ayant achevé leur mandat de six années, M. Patrick Chariot, médecin, professeur des universités en médecine légale, et Mme Sophie Body-Gendrot, professeur des universités, ont été désignés membres de la Commission le 15 janvier 2007, pour six ans.

Après trois ans d'activité au sein de la CNDS, MM. Pierre Rivière et Jean-Claude Pometan ont souhaité mettre fin à leur mandat. Ils ont respectivement été remplacés par M. Philippe Marchand, conseiller d'État, et par Mme Dominique Commaret, avocat général honoraire à la Cour de cassation. Leur mandat prendra fin en décembre 2009.

Les membres de la CNDS ont appris le décès le 15 octobre 2007 de M. Jean Bonnard, membre de la Commission depuis 2003, et souhaitent saluer son activité et son engagement au service de la Commission. M. Akli Mellouli, après trois ans d'activité, a souhaité interrompre son mandat. MM. Bonnard et Mellouli ont été remplacés respectivement en novembre 2007 par M. Francis Teitgen, avocat, ancien bâtonnier du barreau de Paris et M. Pierre Lyon-Caen, avocat général honoraire à la Cour de cassation.

Auditions et déplacements

Pour étudier les faits portés à sa connaissance dans le traitement des 117 réclamations ayant été traitées au cours de l'année 2007, la Commission a procédé à 298 auditions. Celles-ci ont concerné les 86 dossiers ayant donné lieu à un avis. Elle a, de plus, effectué plusieurs déplacements, afin de recueillir les témoignages de personnes concernées ou de procéder à des vérifications sur place : campement du « Hanul » à Saint-Denis, maisons centrales de Clairvaux et d'Ensisheim, centres pénitentiaires de Liancourt et de Perpignan, maisons d'arrêt de Bois-d'Arcy, de Fresnes, de Villeneuve- lès-Maguelone et d'Osny.

44. Loi n° 2007-1545 du 30 octobre 2007 instituant un Contrôleur général des lieux de privation de liberté, art. 6 et 7.
45. JO du 1er janvier 2008.
46. JO du 18 septembre 2007.

Budget de la Commission

Dans la loi de finances 2007, le budget de la CNDS se situe dans le programme « Direction de l'action du gouvernement » (129), dans l'action « Défense et protections des libertés ».

Ce budget était doté, au titre II de 399 400 euros, et au titre III de 361 000 euros. Au titre des mesures sociales interministérielles pour 2007 du programme 129, la taxation de la CNDS a été de 395 euros.

Ayant été autorisée à recruter une personne supplémentaire pour un emploi à plein-temps, la CNDS a pu recruter, le 1er mars 2007, un rapporteur-adjoint à plein-temps, chargé, sous l'autorité des membres de la Commission, de traiter les dossiers.

A partir de mars 2007, les effectifs à temps plein de la CNDS étaient de cinq personnes comprenant :
- la Secrétaire générale,
- la secrétaire du Président,
- la comptable,
- l'assistante de la Secrétaire générale,
- un rapporteur-adjoint.

De plus, deux rapporteurs-adjoints vacataires à temps partiel, engagés à la fin de l'année 2006, ont poursuivi leur travail, sous la direction des membres de la Commission. Ils perçoivent une indemnité forfaitaire de 300 euros par mois.

Trois stagiaires se sont succédés au cours de l'année 2007. Ils participent à la prise de procès-verbaux lors des auditions et à l'élaboration des projets de textes émis par la CNDS, tels que le bilan d'activité du rapport annuel et l'étude thématique publiée dans le présent rapport. Étudiants qualifiés, ils permettent à la Commission un fonctionnement auquel elle ne pourrait faire face avec son effectif salarié. Ils perçoivent une indemnité forfaitaire de 458 euros par mois.

Au cours du dernier trimestre, l'ensemble des membres de la Commission, à l'exception des parlementaires et du Président, a adressé à ce dernier un courrier demandant instamment la revalorisation de leur indemnité dont le montant dérisoire (170 euros) est indigne de la fonction, compte tenu du travail qu'elle implique. Leur démarche, rappelant la charge de leur travail d'instruction des dossiers, la rédaction des avis et la fréquence des assemblées plénières, visait à faire harmoniser leurs indemnités au regard de celle accordée au commissaire du Gouvernement, désigné auprès de la CNDS en 2007.

Le Président de la Commission a relayé et soutenu cette demande auprès du cabinet du Premier ministre et du Secrétaire général du Gouvernement, afin qu'une revalorisation puisse être mise en œuvre rapidement.

Au cours du deuxième trimestre, la Cour des comptes a procédé au contrôle des comptes et de la gestion de la Commission pour les exercices de 2001 à 2006. Par courrier du 10 décembre 2007, la CNDS a reçu le relevé d'observations provisoires émis par la Cour, auquel elle répondra dans les deux mois.

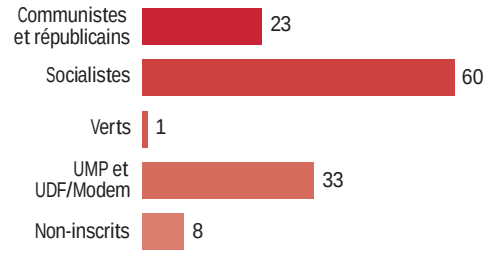
Statistiques

Les statistiques ci-dessous reposent sur les 117 dossiers qui ont été traités en 2007, et non plus, comme pour les rapports précédents, sur les saisines qui ont été enregistrées au cours de l'année.

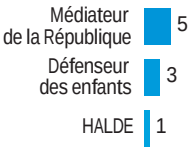
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Nombre de dossiers enregistrés	19	40	70	97	108	140	144
Nombre de dossiers traités	12	24	52	82	68	102	117
Dossiers traités dans l'année d'enregistrement	12	18	38	51	27	32	38
Dossiers traités enregistrés dans dans les années antérieures	0	6	14	31	41	70	79

Origine des saisines traitées en 2007

Parlementaires :

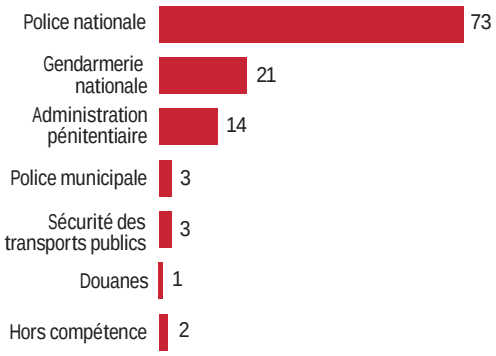


Institutions :

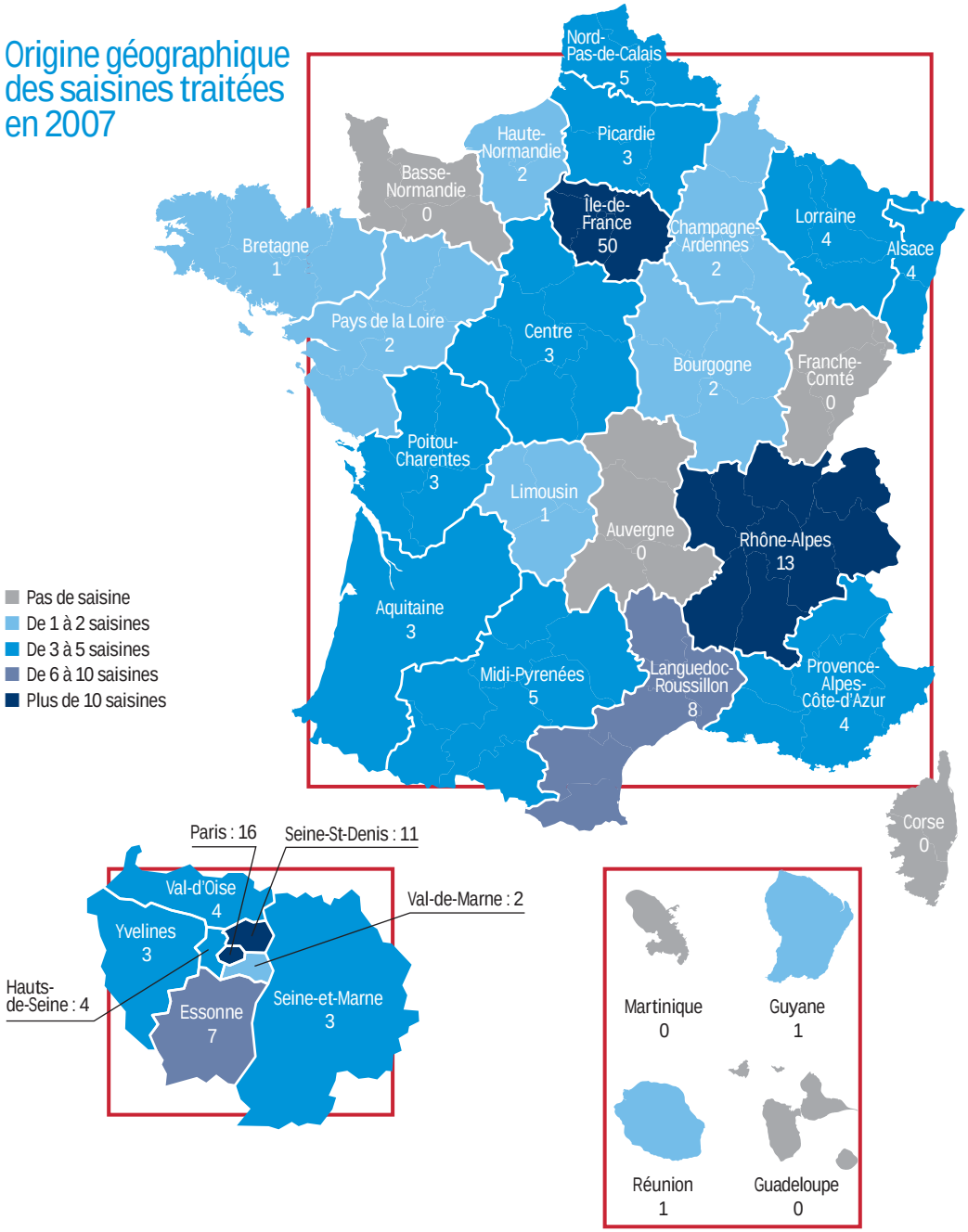


N.B. : La Commission ayant parfois été saisie d'une même affaire par plusieurs parlementaires ou institutions, le nombre total de saisines (134) est supérieur au nombre total de dossiers traités en 2007 (117).

Typologie des saisines traitées en 2007



Origine géographique des saisines traitées en 2007



Index des avis 2007

117 dossiers ont été traités par la Commission nationale de déontologie de la sécurité en 2007 : retrouvez l'intégralité de ces avis accompagnés des réponses des autorités hiérarchiques sur son site

www.cnds.fr

Les références figurant dans cet index renvoient aux numéros de dossiers, que la CNDS y ait constaté ou non des manquements à la déontologie.

Alcool
- conduite : 2005-40 ; 2005-62 ; 2006-31 ; 2006-57 ; 2007-7 ; 2007-12
- ivresse publique et manifeste : 2006-56

Voir aussi Dégrisement

Arme de service
- 2005-40 ; 2005-49 ; 2006-8 ; 2006-11 ; 2007-3 ; 2007-7 ; 2007-39

Audition (par un service de police / gendarmerie)
- 2005-47 ; 2006-8 ; 2006-44 ; 2006-56 ; 2006-116

Avocat (accès à l'–)
- 2006-57 ; 2006-75

Voir aussi Défense (droits de la –)

Circulaire du 11 mars 2003
- 2005-53 ; 2006-3 ; 2006-8 ; 2006-42 ; 2006-59 ; 2006-116 ; 2007-5 ; 2007-12

Code de déontologie de la police nationale
- Art. 7 : 2006-11 ; 2006-29 ; 2006-56 ; 2006-94 ; 2006-116 ; 2007-3 ; 2007-5 ; 2007-7 ; 2007-10 ; 2007-73
- Art. 8 : 2006-94 ; 2006-106 ; 2007-3
- Art. 9 : 2006-22 ; 2007-3 ; 2007-7
- Art. 10 : 2006-3 ; 2006-27 ; 2006-29 ; 2006-31 ; 2006-45 ; 2006-106 ; 2006-116 ; 2007-3
- Art. 18 : 2006-94

Contrôle d'identité
- 2006-11 ; 2006-25 ; 2006-30 ; 2006-37 ; 2006-45 ; 2006-52 ; 2006-56 ; 2006-85 ; 2006-88 ; 2006-107 ; 2007-3 ; 2007-5 ; 2007-10 ; 2007-13 ; 2007-17 ; 2007-79

Contrôle routier
- 2005-38 ; 2005-62 ; 2005-85 ; 2005-105 ; 2006-6 ; 2006-8 ; 2006-12 ; 2006-20 ; 2006-31 ; 2006-42 ; 2006-48 ; 2006-57 ; 2006-59 ; 2006-69 ; 2006-122 ; 2006-124 ; 2006-128 ; 2006-135 ; 2006-138 ; 2007-5 ; 2007-39 ; 2007-73

Décès
- dégrisement : 2006-27
- détention : 2006-13 ; 2007-27
- interpellation : 2005-49 ; 2006-106

Défense (droits de la –)
- détention : 2006-58 ; 2007-8
- garde à vue : 2006-44 ; 2007-13

Dégrisement
- 2005-40 ; 2005-62 ; 2006-27 ; 2006-45

Détention
- affectation : 2006-112
- barrière de confinement : 2006-40
- conditions matérielles : 2007-75
- correspondance : 2006-112

• procédure disciplinaire : 2006-58
• quartier disciplinaire : 2006-13
Voir aussi Détenu particulièrement surveillé (DPS), Equipe régionale d'intervention et de sécurité (ERIS), Examen médical, Extraction médicale, Famille (information de la –), Force (recours à la –), Fouille à corps, Isolement, Menottes / Entraves, Registre, Règles pénitentiaires européennes, Surveillance, Transfert

Détenu particulièrement signalé (DPS)
• 2006-9 ; 2006-66

Devoir de protection et de secours
• 2005-62 ; 2006-13 ; 2006-29 ; 2006-31 ; 2006-45 ; 2006-49 ; 2006-51/2006-96 ; 2006-77 ; 2006-94 ; 2006-106 ; 2006-116 ; 2007-3

Dialogue (phase de discussion)
• 2005-53 ; 2005-85 ; 2006-9 ; 2006-11 ; 2006-48 ; 2006-59 ; 2006-128 ; 2007-42 ; 2007-58

Discrimination
• 2005-103 ; 2006-8 ; 2007-5 ; 2007-58

Encadrement hiérarchique
• 2006-27 ; 2006-94

Enquête interne
2006-5 ; 2006-27 ; 2006-94

Équipe régionale d'intervention et de sécurité (ERIS)
• 2006-9 ; 2006-58

Escorte
• de la personne éloignée / reconduite : 2005-20 ; 2006-29
• du détenu : *Voir Extraction médicale*

Étrangers
• centre de rétention administrative : 2006-93 ; 2006-97
• éloignement / reconduite : 2005-20 ; 2006-29
• zone d'attente : 2005-20

Examen médical
• dégrisement : 2006-27
• détention : 2006-13 ; 2007-8 ; 2007-24
Voir aussi Extraction médicale
• éloignement / rétention : 2005-20 ; 2006-97
• garde à vue : 2006-3 ; 2006-8 ; 2006-75 ; 2006-106 ; 2007-7 ; 2007-42
• rétention / reconduite : 2005-20 ; 2006-97
• retenue : 2006-102

Extraction médicale
• 2006-125 ; 2007-24

Famille (information de la –)
• décès en détention : 2007-27
• garde à vue : 2005-103 ; 2006-30 ; 2006-116 ; 2007-12

Fichier informatique
• 2006-34 ; 2007-12

Force (recours à la –)
• détention : 2006-9 ; 2006-58
• interpellation : 2006-5 ; 2006-6 ; 2006-8 ; 2006-42 ; 2006-44 ; 2006-48 ; 2006-51 ; 2006-96 ; 2006-69 ; 2006-79 ; 2006-107 ; 2007-2 ; 2007-10 ; 2007-17 ; 2007-42 ; 2007-84
• rétention administrative : 2006-97
Voir aussi Arme de service ; Gaz lacrymogène ; Geste technique professionnel d'intervention ; Rassemblement sur la voie publique

Formation
• 2005-49 ; 2007-17 ; 2007-39

Fouille à corps (Fouille de sécurité / Fouille à nu)
• détention : 2006-9
• garde à vue : 2006-3 ; 2006-81 ; 2006-116 ; 2007-5 ; 2007-12
Voir aussi Circulaire du 11 mars 2003

Index des avis 2007

Garde à vue
• conditions matérielles : 2005-53 ; 2006-69 ; 2006-75 ; 2006-116 ; 2007-5
• durée : 2006-20 ; 2006-31 ; 2006-44 ; 2006-116 ; 2006-138 ; 2007-5
• notification des droits : 2006-44 ; 2006-63 ; 2006-106 ; 2006-116 ; 2007-5
• opportunité du placement : 2006-63 ; 2006-138
Voir aussi Avocat, Circulaire du 11 mars 2003, Défense (droits de la –), Examen médical, Famille (information de la –), Fouille à corps, Mineur, Officier de police judiciaire, Procureur de la République (information du –), Retenue arbitraire, Surveillance

Gaz lacrymogène
• 2006-5 ; 2006-22 ; 2006-51/2006-96 ; 2006-107

Geste technique professionnel d'intervention (GTPI)
• interpellation : 2005-40 ; 2005-53 ; 2006-20 ; 2006-42 ; 2006-44 ; 2006-48 ; 2006-88 ; 2007-3 ; 2007-17 ; 2007-39
• détention : 2006-9
• rétention : 2006-97

Identité
• contrôle d'– : *Voir ce mot*
• relevé d'– : 2007-58
• vérification d'– : *Voir ce mot*

IGPN / IGS / ISP
Voir Enquête interne

Information
• famille : *Voir ce mot*
• procureur de la République : *Voir ce mot*

Interpellation
Voir Arme de service, Force (recours à la –), Geste technique professionnel d'intervention (GTPI), Menottes / Entraves, Mineur, Transport (de la personne privée de liberté)

Isolement
• examen médical : 2006-66 ; 2007-8
• procédure : 2006-66 ; 2007-8

Ivresse publique et manifeste
Voir Alcool, Dégrisement

Légitime défense
• 2005-49 ; 2006-58 ; 2007-7

Main-courante
Voir Plainte (dépôt, traitement), Registre

Manifestation
Voir Rassemblement sur la voie publique

Matraque
Voir Arme de service

Médecin
Voir Examen médical

Menottes / Entraves
• détention : 2006-9
• éloignement : 2005-20
• extraction : 2006-125 ; 2007-2 ; 2007-24
• interpellation : 2005-40 ; 2006-8 ; 2006-12 ; 2006-31 ; 2006-42 ; 2006-45 ; 2006-46 ; 2006-56 ; 2006-59 ; 2006-79 ; 2006-138 ; 2007-5 ; 2007-13
• retenue : 2006-102

Mineur
• audition : 2005-47
• garde à vue : 2005-103 ; 2006-3 ;2006-32 ; 2006-75
• interpellation : 2006-69 ; 2006-75 ; 2007-42
• manifestation : 2006-51/2006-96

Notification des droits
Voir Garde à vue

Officier de police judiciaire (OPJ)
• 2005-53 ; 2006-27 ; 2006-31 ; 2006-44 ; 2006-63 ; 2006-116 ; 2007-4 ; 2007-39

Outrage / Rébellion / Refus d'obtempérer
• 2005-85 ; 2006-11 ; 2006-20 ; 2006-29 ; 2006-37 ; 2006-42 ; 2006-50 ; 2006-52 ; 2006-69 ; 2006-88 ; 2006-102 ; 2006-128 ; 2007-2 ; 2007-7 ; 2007-13 ; 2007-17

Parquet
Voir Procureur de la République

Perquisition
• 2005-38 ; 2005-103 ; 2007-4

Photographie d'intervention
• 2006-56

Plainte (dépôt, traitement)
• 2006-36 ; 2006-50 ; 2006-70 ; 2006-77 ; 2006-78 ; 2006-97 ; 2006-102 ; 2007-5 ; 2007-40

Prison
Voir Détention

Procès-verbal
• commission de discipline : 2006-71
• procédure de police : 2005-40 ; 2006-8 ; 2006-50 ; 2006-63 ; 2007-4 ; 2007-39

Procureur de la République (information du –)
• 2005-53 ; 2006-31

Quartier disciplinaire
Voir Détention

Rassemblement sur la voie publique
• 2006-5 ; 2006-22 ; 2006-51 ; 2006-96

Rébellion
Voir Outrage / Rébellion / Refus d'obtempérer

Reconduite à la frontière
Voir Escorte, Etranger

Registre
• dégrisement : 2006-27
• détention : 2006-13
• zone d'attente : 2005-20

Règles pénitentiaires européennes
• 2006-112 ; 2007-24

Rétention administrative
Voir Etranger

Retenue arbitraire
• 2006-56 ; 2007-13

Secours
Voir Devoir de protection et de secours

Stupéfiants
• 2006-11 ; 2006-48 ; 2006-88

Suicide (prévention)
• 2007-27
Voir aussi Décès

Surveillance
• dégrisement : 2005-62 ; 2006-27
• détention : 2006-13 ; 2007-27
• garde à vue : 2006-75

Tonfa
Voir Arme de service

Transfert
• 2006-66 ; 2006-112

Transport (de la personne privée de liberté)
• 2006-42 ; 2006-79 ; 2006-97
Voir aussi Menottes / Entraves

Vérification d'identité
• 2006-12 ; 2006-56 ; 2007-5

Violences
• 2005-20 ; 2006-5 ; 2006-8 ; 2006-11 ; 2006-12 ; 2006-29 ; 2006-30 ; 2006-37 ; 2006-42 ; 2006-48 ; 2006-52 ; 2006-58 ; 2006-79 ; 2006-93 ; 2006-106 ; 2007-2 ; 2007-3 ; 2007-5 ; 2007-7 ; 2007-17 ; 2007-42
Voir aussi Force (recours à la –), Geste technique professionnel d'intervention (GTPI), Légitime défense

L'accès aux soins des personnes privées de liberté

2001-2007

L'accès au premier examen médical et la permanence des soins

- L'accès au premier examen médical ..... p. 49
- La permanence des soins ..... p. 51

Le suivi et la continuité des soins

- Escortes et extractions médicales ..... p. 53
- Les moyens de contrainte lors des consultations médicales ..... p. 55
- Le respect des prescriptions médicales ..... p. 58
- Le respect des recommandations particulières du médecin ..... p. 59
- La prise en compte du certificat médical lors du placement à l'isolement ..... p. 60
- La transmission des informations entre les services ..... p. 62

Le secret médical et la confidentialité

- Le secret médical ..... p. 63
- La confidentialité durant l'examen médical ..... p. 64

L'assistance et la surveillance des personnes vulnérables

- Les mineurs ..... p. 66
- Les personnes en état d'ivresse publique et manifeste et en état alcoolique ..... p. 68
- Les personnes blessées lors d'interventions ..... p. 70
- Les personnes fragiles présentant des risques suicidaires ... p. 72
  - La décision de placement et la surveillance renforcée au quartier disciplinaire ..... p. 72
  - Le suicide en cellule de dégrisement ..... p. 74
  - Le suicide en détention ..... p. 75

L'accès aux soins des personnes privées de liberté

« Si je suis condamné à une peine privative de liberté, je ne suis pas condamné à souffrir faute de soins ».

Extrait de l'audition d'un détenu (dossier 2007-24, rapport 2007)

Saisie depuis sa création de 127 dossiers où les questions relatives à l'accès aux soins des personnes privées de liberté se sont posées, la Commission nationale de déontologie de la sécurité a décidé, à partir de ses dossiers, de recenser les principes, les textes applicables et les manquements constatés.

L'article L.1110-1 du Code de la santé publique, réaffirmé clairement par la loi relative aux droits des malades du 4 mars 2002[1], dispose que le droit fondamental à la protection de la santé doit être mis en œuvre par tous moyens disponibles au bénéfice de toute personne. Cet article s'applique aussi à toute personne privée de liberté, qu'elle soit retenue, détenue ou gardée à vue, dans les lieux privatifs de liberté que sont les zones d'attente, les centres de rétention administrative (CRA), les locaux de police et de gendarmerie, ainsi que les établissements pénitentiaires.

La privation de liberté n'entraîne pas la suppression des droits de la personne malade. Le premier de ses droits est l'accès aux soins que son état nécessite. Il se décline d'abord par le droit à l'assistance d'un médecin, prévu par les textes, qui répond à différents objectifs suivant les lieux de privation de liberté.

Les étrangers maintenus ou retenus en zone d'attente ou en centre de rétention administrative bénéficient des garanties juridiques énoncées dans le Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile (CESEDA), tels que le droit à l'assistance d'un interprète, d'un conseil et d'un médecin (Art. L.221-4 et L.551-2 du CESEDA[2]). L'accès aux soins est guidé par un souci d'humanité. Il s'agit également de vérifier l'état de santé des personnes reconduites, afin qu'elles ne soient pas renvoyées malades vers un pays étranger.

Lors d'un placement en garde à vue, l'examen médical a pour principale finalité d'apprécier l'aptitude de la personne examinée à être maintenue en garde à vue dans les locaux de la police ou de la gendarmerie (Art. 63-3 du Code de procédure pénale[3]). La mission du médecin consiste à examiner la personne, à se prononcer sur la compatibilité de son état de santé avec une privation de liberté de vingt-quatre heures, et à décrire, le cas échéant, l'état de la personne.

1. Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002, relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.
2. Art. L.221-4 CESEDA : « L'étranger maintenu en zone d'attente est informé, dans les meilleurs délais, qu'il peut demander l'assistance d'un interprète et d'un médecin ».
Art. L.551-2 CESEDA : « L'étranger est informé dans une langue qu'il comprend et dans les meilleurs délais que, pendant toute la période de la rétention, il peut demander l'assistance d'un interprète, d'un conseil ainsi que d'un médecin ».
3. Art. 63-3 C.pr.pén. : « Toute personne placée en garde à vue peut, à sa demande, être examinée par un médecin désigné par le procureur de la République ou l'officier de police judiciaire. En cas de prolongation, elle peut demander à être examinée une seconde fois. A tout moment, le procureur de la République ou l'officier de police judiciaire peut d'office désigner un médecin pour examiner la personne gardée à vue ». Au terme de l'article 4 de l'ordonnance du 2 février 1945, cet examen est obligatoire à l'égard du mineur gardé à vue de moins de 16 ans.

Il examine la compatibilité de l'état de santé de la personne avec le lieu d'exécution de la garde à vue (hôpital, commissariat). Agissant en tant qu'auxiliaire de justice, il a une mission d'expertise, mais aussi de soins. Lorsque la personne est en état d'ébriété, malade physiquement ou psychologiquement, le médecin se trouve alors devant un patient.

En prison, l'objectif de la loi du 18 janvier 1994 relative à la santé publique et à la protection sociale est d'assurer aux personnes détenues une qualité et une continuité des soins équivalentes à celles offertes au reste de la population. Cette loi a affirmé le développement d'une véritable politique de santé publique adaptée au milieu pénitentiaire. Elle introduit une éthique des soins en détention et affirme l'égalité des droits aux soins des personnes incarcérées. Cette loi a confié au secteur public hospitalier la santé des personnes détenues. A ce jour, tous les établissements pénitentiaires relèvent du service public hospitalier pour la prise en charge sanitaire des personnes détenues. Malgré les efforts réalisés depuis la réforme de 1994, l'objectif d'une équivalence de soins entre l'intérieur et l'extérieur n'est pas atteint.

La réglementation actuelle en matière de soins pénitentiaires prévoit que, quelques heures après son arrivée, la personne incarcérée entre en contact avec un membre du personnel médical (Art. D.285 du Code de procédure pénale[4]). Cette visite est l'occasion de pratiquer un bilan de santé de la personne, de faire le point sur ses vaccins, d'organiser la poursuite des traitements en cours, de constater la présence de lésions traumatiques récentes ou de maladies transmissibles, et de proposer une consultation spécifique si le médecin constate certains troubles psychologiques ou certaines conduites addictives (alcool, drogue). La première question à se poser est de savoir s'il est nécessaire de placer l'arrivant en cellule individuelle ou non. En moyenne, les arrivants sont en plus mauvaise santé que la population générale[5].

D'après les termes de l'article D.381 du Code de procédure pénale[6], l'examen médical est systématique pour les personnes incarcérées entrant en détention. Le médecin doit, par ailleurs, visiter au moins deux fois par semaine les personnes détenues placées au quartier disciplinaire et à l'isolement. Par la suite, les personnes détenues peuvent obtenir un rendez-vous avec le médecin, sur demande écrite confidentielle ou lorsque leur état est signalé comme inquiétant par le personnel infirmier ou les surveillants, comme dans le cas du suivi des grévistes de la faim.

4. Art. D.285 C.pr.pén. : « Le jour de son arrivée à l'établissement pénitentiaire ou, au plus tard, le lendemain, chaque détenu doit être visité par le chef de l'établissement ou par un de ses subordonnés immédiats. Dans les délais les plus brefs, le détenu est soumis à un examen médical dans les conditions prévues à l'article D.381 ».
5. Avis n° 94 du Comité consultatif national d'éthique « Santé et médecine en prison », à consulter sur http://www.ccne-ethique.fr/docs/fr/avis094.pdf.
6. Les médecins chargés des prestations de médecine générale dans les structures visées aux articles D.368 et D.371 assurent des consultations médicales, suite à des demandes formulées par le détenu ou, le cas échéant, par le personnel pénitentiaire ou par toute autre personne agissant dans l'intérêt du détenu.

L'accès aux soins des personnes privées de liberté

Pour la personne détenue, retenue ou gardée à vue, la privation de liberté peut entraîner de l'agressivité, de la nervosité, de l'angoisse, comme peuvent l'attester la fréquence des demandes de visites médicales, le recours aux somnifères ou tranquillisants en prison, et le nombre toujours élevé de tentatives de suicide et de suicides en garde à vue ou en détention.

Sur les 127 saisines de la Commission traitant de problèmes relatifs à l'accès aux soins, 85 avaient trait à des affaires où l'accès aux soins avait été négligé par les services de police et de gendarmerie (65 avis concernant la police, et 3 impliquant la gendarmerie), dont 17 révélaient des manquements à l'accès aux soins en zone d'attente et en centre de rétention administrative ; 42 saisines soulevaient des problèmes d'accès aux soins en établissement pénitentiaire.

A travers l'étude de ses dossiers, la Commission a pu, dans la plupart des cas, constater que le système de soins pour les personnes privées de liberté comportait encore des défaillances, notamment s'agissant de la permanence des soins (absence d'assistance médicale la nuit et les week-ends), les problèmes d'escorte pour les consultations à l'extérieur, le suivi de l'état de santé des personnes, les délais d'attente (pour les soins spécialisés ou les hospitalisations), le respect du secret médical, et enfin le respect de la confidentialité durant l'examen médical.

Les conditions d'accès aux soins dans ces lieux privatifs de liberté sont souvent difficiles, mais malgré cela, la personne détenue, retenue ou gardée à vue, doit être traitée comme tout autre patient. Les médecins sont soumis aux mêmes impératifs que dans tout autre mode d'exercice. La conciliation de la permanence des soins avec les mesures de sécurité (pouvant altérer la prise en charge sanitaire) est un dilemme auquel les intervenants en milieu fermé sont confrontés. Ceci peut entraîner – et cela est regrettable – la mise en retrait de l'objectif de soins pour privilégier l'impératif de sécurité.

Nombre de difficultés sont la conséquence d'un cloisonnement entre les différents services dans l'accès aux soins. Des problèmes de communication et d'organisation existent entre les différents services, les services médicaux et le personnel de surveillance, ou encore les forces de police et de gendarmerie. Une collaboration entre les services est nécessaire afin de réduire les dysfonctionnements.

L'accès au premier examen médical et la permanence des soins

Article 10 du Code de déontologie de la police nationale : « Le fonctionnaire de police ayant la garde d'une personne dont l'état nécessite des soins spéciaux doit faire appel au personnel médical et, le cas échéant, prendre des mesures pour protéger la vie et la santé de cette personne ».

À l'occasion de l'étude de plusieurs dossiers, la CNDS a pu noter le professionnalisme des fonctionnaires de police, des militaires de la gendarmerie et des surveillants de l'administration pénitentiaire qui ont, par leur action, assuré aux personnes l'accès à un examen médical.

L'examen médical est parfois demandé d'office par l'officier de police judiciaire (OPJ), au vu de l'état de santé de la personne, comme ce fut le cas dans la saisine 2006-8 (rapport 2007). Suite à l'interpellation d'un motard, celui-ci fut placé en garde à vue, mais rapidement emmené par les fonctionnaires de police à l'hôpital en raison de son état de santé. Le motard, qui saignait, a fait part aux agents de sa maladie (une sclérose en plaques). A son retour de l'hôpital, il a de nouveau été examiné par un médecin, et a reçu l'injection quotidienne dont il avait besoin pour le traitement de sa maladie.

De même, dans sa saisine 2004-56 (rapport 2004, p. 221), la Commission a souligné la diligence des agents qui avaient très rapidement sollicité les pompiers pour une personne victime d'une crise de tétanie en raison de son interpellation. Cette personne fut prise en charge par les pompiers dès son arrivée au commissariat.

Dans son avis 2007-8 (rapport 2007), la CNDS a estimé qu'un premier surveillant qui s'était montré attentif aux plaintes d'une personne détenue présentant une polypathologie complexe et lui avait proposé à deux reprises, après des contacts avec le SAMU, une extraction vers l'hôpital, avait exercé son métier avec humanité et professionnalisme.

Dans d'autres dossiers cependant, la CNDS a constaté des manquements à différentes étapes de la prise en charge sanitaire des personnes privées de liberté, et formulé des recommandations afin d'en prévenir le renouvellement.

L'ACCÈS AU PREMIER EXAMEN MÉDICAL

La première étape de l'accès aux soins est le droit à un premier examen médical. L'examen peut être demandé par la personne elle-même lors d'un placement en garde à vue, en zone d'attente ou en centre de rétention administrative, réalisé d'office pour les arrivants en détention au sein de l'unité de consultation et de soins ambulatoires (UCSA[7]) ou pour les mineurs placés en garde à vue de moins de 16 ans, mais aussi réclamé par l'OPJ. L'examen médical peut être fait sur place par un médecin généraliste, en provenance d'un centre médico-judiciaire ou exerçant en ville, dans le service d'urgence d'un hôpital ou au sein d'un service d'urgences médico-judiciaires (UMJ).

7. 175 UCSA en France en 2007.

Le choix d'un médecin appartient à l'OPJ ou au procureur de la République. Pour s'assurer de la complète indépendance des médecins désignés, de leur disponibilité de jour et de nuit, y compris les fins de semaine et les jours fériés, les initiatives prises par certains parquets de confier ces visites médicales à un centre médico-judiciaire rattaché à un hôpital qui envoie des médecins spécialement recrutés et formés dans les commissariats et les brigades de gendarmerie, devraient être encouragées et développées.

La Commission a de nombreuses fois été saisie d'affaires dans lesquelles le droit à la visite d'un médecin n'avait pas été notifié lors d'un placement en garde à vue, ou n'avait pas été suivi d'effet. Dans plusieurs saisines relatives à des personnes placées en garde à vue (2002-18[8], 2003-41[9], 2006-63[10], 2006-75[11]), aucune notification des droits n'avait été faite. Les personnes n'ont alors pas pu accéder aux garanties qui découlent de ces droits, tel que l'examen par un médecin.

La CNDS a été saisie également, à plusieurs reprises, de réclamations concernant des personnes qui avaient été retenues dans des locaux de police et de gendarmerie sans jamais être placées en garde à vue. Elles ont dès lors été privées des garanties liées à cette procédure.

Dans la saisine 2004-54 (rapport 2005, p. 91), la CNDS a déploré le fait qu'une personne ayant eu le bras cassé pendant son interpellation n'a pas été placée en garde à vue, ni conduite à l'hôpital. La Commission a estimé que le fait qu'un OPJ, auquel est présentée une personne blessée en état d'arrestation, ne diligente pas de procédure et ne se soucie pas des conséquences médicales pour la personne, constitue un manquement grave aux règles de la déontologie.

De même, dans la saisine 2005-88 (rapport 2006, p. 354), un individu placé en garde à vue, blessé, n'a pas été présenté à un médecin. La raison invoquée par les deux OPJ intervenant dans la procédure fut l'absence de réponse de l'état-major de la police urbaine de proximité à une demande de transport aux UMJ. Pour la CNDS, cette justification n'est pas acceptable ; elle a recommandé que la hiérarchie policière veille au respect des obligations légales dont les OPJ ne peuvent se départir.

Le droit à un examen médical doit pouvoir être exercé dans un délai raisonnable. On ne peut en effet laisser une personne détenue, retenue ou gardée à vue, dans une situation dégradée susceptible de constituer une atteinte à sa dignité et à sa santé.

Dans la saisine 2003-11 (rapport 2003, p. 84), la Commission a constaté que la personne gardée à vue a attendu plus de six heures avant d'être conduite au service des UMJ de l'Hôtel-Dieu à Paris, alors qu'elle souffrait d'une fracture ouverte.

8. Rapport 2002, p. 65.
9. Rapport 2004, p. 50.
10. Rapport 2007.
11. Rapport 2007.

Enfin, dans la saisine 2005-20 (rapport 2007), une ressortissante victime de violences lors de son expulsion du territoire français n'a été transportée à l'hôpital que dix-huit heures après ces faits de violences, alors qu'elle était couverte d'ecchymoses.

Un problème se pose lorsqu'une personne est en état d'ébriété pour la notification de ses droits. Comme le rappelle la saisine 2006-27, traitée dans ce rapport d'activité, la procédure de dégrisement exige une vigilance et un suivi soutenus de la personne, en raison des risques permanents de malaises et de complications liés à cet état éthylique. La notification du placement en garde à vue ne peut intervenir que lorsque la personne est complètement dégrisée, pour qu'elle puisse ainsi prendre connaissance en toute lucidité de ses droits. Seul l'officier de police judiciaire est à même de juger si la personne est en état d'être entendue ou non. Mais en toutes hypothèses, et spécialement s'il décide de différer la notification de ses droits et le placement en dégrisement, l'OPJ doit requérir un examen médical, comme le prescrit la note de service de la Direction centrale de la sécurité publique du 18 décembre 2006.

Dans la saisine 2005-92 (rapport 2006, p. 280), suite à un tapage nocturne, une personne a été interpellée et conduite en état d'ivresse au commissariat de Toulouse. La Commission a regretté qu'au vu de l'état de cette personne, les fonctionnaires de police aient omis de la conduire immédiatement auprès d'un médecin hospitalier. Cette présentation en milieu hospitalier, qui permet de vérifier la compatibilité de la mesure de retenue avec l'état de santé de la personne qui en est l'objet, constitue une garantie aussi bien pour la personne interpellée en état d'ivresse publique et manifeste que pour les fonctionnaires qui en ont la charge, en ne faisant pas peser sur eux la responsabilité d'éventuelles complications.

LA PERMANENCE DES SOINS

Article R.4127-77 du Code de la santé publique : « Il est du devoir du médecin de participer à la permanence des soins dans le cadre des lois et des règlements qui l'organisent ».

La première exigence en matière de soins médicaux consiste à avoir un médecin à disposition. Pour cela, des liens permanents doivent être assurés avec les services médicaux civils.

En zone d'attente ou en centre de rétention administrative, lorsqu'en dehors des heures de présence du médecin ou des infirmières, des soins s'avèrent nécessaires pour un étranger retenu, il est immédiatement fait appel au SAMU ou aux services d'urgence de l'aéroport. Le caractère d'urgence est laissé à la seule appréciation des fonctionnaires de police, qui, en cas de doute sur l'urgence, doivent consulter le SAMU. Dans les zones d'attente, un médecin et une infirmière sont présents tous les jours entre 8h00 et 20h00[12]. De plus, depuis 2003, la Croix Rouge est présente dans la zone d'attente de Roissy.

12. Rapport de M. Alvaro Gil-Robles, Commissaire aux droits de l'Homme du Conseil de l'Europe, sur le respect effectif des droits de l'Homme en France, suite à sa visite du 5 au 21 septembre 2005, 15 février 2006.

Dans les centres de rétention administrative, le dispositif est plus réduit. Au CRA de Palaiseau par exemple, un médecin intervient deux fois par semaine et une infirmière est présente tous les jours dans les locaux de 9h00 à 16h45[13].

Dans la plupart des établissements pénitentiaires, à l'exception des grands établissements qui bénéficient d'une garde médicale sur place ou d'une astreinte spécifique la nuit et les week-ends (Fresnes, Fleury-Mérogis et La Santé), les UCSA ne prévoient pas de garde médicale en dehors des heures d'ouverture. Le médecin de l'UCSA doit organiser les modalités de recours à un médecin en cas d'urgence. Cette organisation figure dans le protocole signé entre l'établissement pénitentiaire et l'établissement de santé. En cas de problème, le surveillant de garde doit appeler le centre 15. Le centre jugera de l'urgence ou non du problème et enverra éventuellement sur place le SAMU ou un médecin. Mais se pose alors la difficulté de l'accès aux soins d'urgence pendant la nuit. L'absence d'équipe médicale la nuit conduit à ce que l'appréciation des urgences revienne au gradé de nuit, qui devra, en cas de doute, consulter le SAMU. La Commission a ainsi été saisie de nombreuses fois d'affaires soulignant les difficultés d'accès aux cellules lors d'urgences la nuit.

Dans le dossier 2002-30 (rapport 2003, p. 251), une personne détenue de la maison d'arrêt de Bayonne s'était pendue dans sa cellule. Ses codétenus avaient appelé les surveillants, mais aucun des trois fonctionnaires présents ne disposait des clefs des cellules. Il a fallu attendre l'arrivée du responsable d'astreinte (pendant environ dix minutes) pour pouvoir ouvrir la cellule.

La Commission a rencontré un cas similaire dans la saisine 2003-26 (rapport 2004, p. 276), dans laquelle un jeune détenu de 19 ans avait été retrouvé pendu au quartier disciplinaire de la maison d'arrêt de Tarbes.

> La CNDS a recommandé – comme elle l'avait déjà fait dans l'avis 2002-30 – que les quartiers disciplinaires dépourvus de gradés la nuit soient dotés d'un dispositif d'accès en urgence à une clé des cellules dans une armoire vitrée (comme cela est prévu en détention ordinaire).

La Commission a été informée qu'un dispositif expérimental a été mis en place dès 2004, consistant, lors d'un incendie, à briser une boîte vitrée pour prendre une clef de cellule, en attendant l'arrivée du gradé d'astreinte. Ce dispositif s'est avéré efficace. Dès 2006, ont été mis en place, dans soixante-cinq établissements dépourvus de gradé la nuit, des armoires à clefs électroniques. L'armoire s'ouvre grâce à un code, et l'ouverture déclenche automatiquement des alarmes vocales. De plus, le nombre de surveillants de nuit a été renforcé[14]. La CNDS regrette vivement cependant que le dispositif ne soit pas étendu aux cas d'atteintes corporelles (suicides ou tentatives, blessures,...). Elle insiste pour qu'une telle extension soit mise en place dans les plus brefs délais.

13. Rapport au Gouvernement de la République française relatif à la visite effectuée en France par le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants, du 27 septembre au 9 octobre 2006, consultable sur http://www.cpt.coe.int/documents/fra/2007-44-inf-fra.htm.
14. Éléments de réponse à la question parlementaire écrite n° 115671 du 16 janvier 2007 (Assemblée nationale, 12ème législature).

Le suivi et la continuité des soins

Article R.4127-47 du Code de la santé publique, et article 47 du Code de déontologie médicale : « Quelles que soient les circonstances, la continuité des soins aux malades doit être assurée ».

La continuité des soins et des traitements doit être assurée en toute circonstance : à l'entrée en détention, à l'occasion d'un transfèrement, durant une garde à vue ou une rétention. La continuité des soins ne peut se faire que grâce au suivi du dossier médical, mais aussi à la transmission des informations entre les services. Ainsi, le dossier médical doit suivre la personne détenue tout au long de sa détention, y compris lors d'un transfert ou d'une extraction. Dans ces hypothèses, le dossier est scellé. Lors d'une garde à vue, le suivi des soins est souvent assuré par les fonctionnaires de police ou les militaires de la gendarmerie qui délivrent les médicaments recommandés par le médecin. Or la connaissance du traitement permet souvent de déduire l'affection qui en est à l'origine. La confidentialité est rompue, au bénéfice de la santé de la personne. Les services doivent veiller à assurer la continuité et le suivi des soins, tout en préservant le secret médical.

L'efficience et la qualité de la prise en charge sanitaire des personnes détenues, retenues ou gardées à vue, reposent sur une dynamique partenariale qu'il convient d'instaurer et d'entretenir entre les services concernés : services hospitaliers, services pénitentiaires, police, gendarmerie, médecins. Pour l'administration pénitentiaire, les protocoles passés entre les établissements publics de santé et les établissements pénitentiaires constituent le cadre formel de ce partenariat institutionnel. Plusieurs difficultés dans la coordination et dans la transmission de l'information peuvent cependant être relevées dans l'organisation et le suivi des soins entre les différents services concernés.

La continuité et le suivi des soins doivent être assurés dans toutes les hypothèses d'extraction[15], de transfèrement[16], de transport, ou d'hospitalisation des personnes détenues.

Escortes et extractions médicales

Les extractions en hôpital extérieur (avec lequel l'établissement pénitentiaire a signé un protocole et dont l'UCSA[17] dépend) doivent permettre aux personnes détenues d'accéder à l'ensemble des consultations ou examens spécialisés qui n'ont pu être réalisés dans l'établissement pénitentiaire. La continuité des soins peut alors être assurée. Mais un problème de coordination entre l'administration pénitentiaire et la police dans l'organisation des escortes a, de nombreuses fois, été souligné par la Commission.

15. Art. D.291 C.pr.pén. : « 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 ».
16. Art. D.381 C.pr.pén. : « Les médecins chargés des prestations de médecine générale dans les structures visées aux articles D.368 et D.371, veillent à ce que la continuité des soins soit assurée à l'occasion des transfèrements des détenus ».
17. Unité de consultation et de soins ambulatoires.

L'accès aux soins des personnes privées de liberté

Dans le dossier 2004-3 (rapport 2004, p. 323), la Commission a été saisie de la situation d'une personne détenue hospitalisée à Nice, dont les divers problèmes de santé faisaient suspecter l'existence de pathologies graves nécessitant des examens spécialisés et des interventions chirurgicales. Elle s'est plainte d'une part des nombreuses annulations d'examens et d'interventions du fait de l'absence d'escorte policière, d'autre part de l'insuffisance du suivi médical et de la continuité des soins à son retour en détention. La Commission a constaté que le suivi médical de la personne détenue et la continuité des soins avaient été insuffisants (lors de son retour en détention dans un autre établissement, le médecin de l'UCSA n'avait pu disposer de son dossier médical).

La CNDS a alors recommandé de rappeler aux personnels de l'administration pénitentiaire et aux personnels des unités d'hospitalisation des services de médecine légale qu'ils doivent veiller à ce que les dossiers médicaux des patients soient remis dans les plus brefs délais à l'UCSA de l'établissement où est incarcérée la personne détenue, afin de permettre une meilleure continuité des soins.

L'enquête administrative effectuée par l'Inspection générale de la police nationale sur les conditions dans lesquelles les escortes s'effectuent au sein de l'hôpital de Nice a établi qu'en 2003, 30 % des soins n'étaient pas assurés en raison de l'annulation des escortes, faute d'effectif suffisant. Mais la police, comme l'hôpital, ont souligné que jamais l'intégrité physique des malades ni le pronostic vital n'ont été en jeu.

Ces extractions, si elles sont demandées par le médecin, sont mises en œuvre par l'administration pénitentiaire et la police : les extractions ne peuvent en effet se faire sans la constitution d'une escorte et d'une garde statique pour le transfert et l'hospitalisation de la personne détenue. En raison du manque de moyens, certaines extractions sont annulées.

La Commission, dans ses avis 2004-2 (rapport 2004, p. 312) et 2004-3 (rapport 2004, p. 323), avait préconisé l'accélération du programme d'ouverture des unités hospitalières sécurisées interrégionales (UHSI[18]), dont le protocole en matière d'escorte pose le principe d'un effectif de police ou de gendarmerie proportionnel aux besoins. Les hospitalisations excédant la très courte durée ou réclamant un plateau technique très spécialisé sont réalisées dans ces UHSI. Les escortes sont désormais organisées selon deux procédures : celles vers les UHSI sont effectuées par des policiers ou des gendarmes, alors que celles vers les hôpitaux sont assurées par le personnel pénitentiaire.

L'organisation des UHSI est bâtie de façon à limiter le déplacement des patients détenus au sein de l'établissement de santé. Leur bon fonctionnement nécessite l'intervention de plusieurs

18. Arrêté ministériel du 24 août 2000 relatif à la création des unités hospitalières sécurisées interrégionales destinées à l'accueil des personnes incarcérées.

catégories de professionnels : hospitaliers, pénitentiaires et forces de police et de gendarmerie. Le personnel sanitaire assure l'ensemble des soins dispensés aux patients détenus hospitalisés à l'UHSI, comme dans les autres unités de soins. Le personnel pénitentiaire, travaillant au sein même de l'UHSI, s'intègre à son fonctionnement ; il garantit la prévention des évasions et concourt à la sécurité des personnes. Les forces de police et de gendarmerie assurent les escortes des patients détenus, à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement de santé, ainsi que le contrôle de l'accès à l'UHSI. Les différents personnels travaillent en coordination et en cohérence, dans le respect de leurs attributions et de leurs propres règles professionnelles.

Le fonctionnement de l'UHSI permet de concilier un programme sanitaire avec des mesures sécuritaires : au plan sanitaire, les UHSI facilitent l'accès aux soins des personnes détenues et devraient améliorer la qualité des soins ; au plan sécuritaire, elles permettent d'optimiser la gestion des personnels affectés aux escortes et aux gardes en milieu hospitalier. Huit UHSI sont prévues, pour une capacité globale de 181 places. A ce jour, six UHSI sont déjà en service : Nancy, Lille, Lyon, Bordeaux, Marseille et Toulouse. L'UHSI de Paris doit ouvrir en mai 2008, et celle de Rennes à l'automne 2009.

LES MOYENS DE CONTRAINTE LORS DES CONSULTATIONS MÉDICALES

La CNDS a été saisie, à plusieurs reprises, des difficultés occasionnées par l'usage des moyens de contrainte lors des consultations médicales à l'hôpital.

Il appartient au chef d'établissement, au regard de la dangerosité du détenu, de sa personnalité, des risques d'évasion et de son état de santé, de définir s'il doit ou non faire l'objet de moyens de contrainte lors de son extraction, et d'en préciser les modalités exactes (port de menottes et/ou d'entraves). Une circulaire du 18 novembre 2004 de la Direction de l'administration pénitentiaire, relative à l'organisation des escortes pénitentiaires des personnes détenues lors d'une consultation médicale, a mis en place trois niveaux de surveillance selon la dangerosité du détenu et les risques d'évasion, en précisant les différents moyens de contrainte à utiliser (port de menottes, entraves, et/ou surveillance par le personnel de l'administration pénitentiaire).

Dans l'avis 2007-24 (rapport 2007), deux détenus du centre pénitentiaire de Liancourt avaient fait l'objet d'examens médicaux menottés et en présence des surveillants. En général, lorsqu'une extraction médicale est programmée, le service des extractions organise l'escorte, les conditions matérielles d'organisation de la sortie, et évalue la disponibilité des chauffeurs et des escorteurs. La décision finale relève du directeur de l'établissement pénitentiaire.

Dans cette affaire, l'un des deux détenus, âgé de 82 ans au moment des faits, avec un bras en écharpe suite à une fracture et des problèmes de motricité, a été menotté lors de sa consultation, comme cela était mentionné sur sa fiche de suivi. Cette mesure, attentatoire à la dignité du détenu, ne pouvait être justifiée en l'espèce par un impératif de sécurité. De même, l'autre détenu, qui avait été jugé suffisamment peu dangereux pour que le juge d'application des peines lui accorde, quelques jours avant la consultation, une permission de sortie de trois jours, a été menotté et entravé lors de son transfert, puis menotté lors de sa consultation, alors qu'il devait faire l'objet d'une fibroscopie. La Commission a estimé que l'appréciation individualisée des mesures de sécurité à mettre en place lors d'une extraction, telle que prévue par la circulaire de novembre 2004, n'avait pas eu lieu.

La CNDS a recommandé que les mesures de sécurité décidées lors des extractions soient de la responsabilité de gradés désignés par le chef d'établissement, conformément à la circulaire du 18 novembre 2004.

De même, dans la saisine 2006-125 (rapport 2007), la CNDS a une nouvelle fois estimé que la situation d'une personne détenue n'avait pas été correctement évaluée au regard des mesures de sécurité mises en œuvre lors d'une extraction médicale. L'affaire concernait un homme incarcéré à la maison d'arrêt de Fresnes, âgé de 60 ans, qui présentait une surcharge pondérale majeure associée à une maladie coronarienne et qui avait des difficultés à se mouvoir. Ayant fait une tentative d'évasion quinze ans plus tôt, l'administration pénitentiaire craignait une éventuelle nouvelle tentative. Le port d'entraves était mentionné sur sa fiche de suivi.

La CNDS a réitéré ses recommandations au sujet de la stricte application de la circulaire du 18 novembre 2004, et a estimé que devraient être exclues les décisions fondées uniquement sur des critères administratifs sans corrélation avec l'état réel de la personne détenue.

Une note du 24 septembre 2007 de la Direction de l'administration pénitentiaire est venue rappeler les consignes à respecter quant aux escortes pénitentiaires des personnes détenues faisant l'objet d'une consultation médicale. En effet, après une évaluation sur l'utilisation des moyens de contraintes au cours des extractions médicales, il est apparu que de nombreuses erreurs d'appréciation avaient été faites concernant la dangerosité supposée des personnes détenues. La Direction a tenu à souligner que l'usage des moyens de contrainte devait systématiquement faire l'objet d'une appréciation individualisée et évaluée selon la dangerosité, la situation pénale, la personnalité, l'âge et l'état de santé de la personne détenue. Le port de menottes ou d'entraves ne peut en aucun cas constituer une règle générale.

La personne détenue qui nécessite des soins doit pouvoir y avoir accès dans des conditions qui respectent la recommandation R(98/7) du Comité des ministres du Conseil de l'Europe relative aux aspects éthiques et organisationnels des soins de santé en milieu pénitentiaire[19] et les Règles pénitentiaires européennes révisées en janvier 2006[20]. La France a été condamnée à quatre reprises, en 2002 (arrêt Mouisel, 14 novembre 2002), en 2003 (arrêt Hénaf, 27 novembre 2003) et en 2006 (arrêts Rivière, 11 juillet 2006 et Vincent, 24 octobre 2006), par la Cour européenne des droits de l'Homme pour des atteintes à la dignité humaine dans le cadre d'une prise en charge médicale de personnes détenues. Il importe d'ailleurs de souligner que la Cour européenne a annexé à ce dernier arrêt l'avis adopté par la CNDS le 9 janvier 2004[21]. Pour la Cour, le fait notamment d'avoir menotté et enchaîné sur leur lit d'hôpital des détenus en phase terminale d'une affection, constituait une violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme (interdiction des traitements inhumains ou dégradants).

La Commission a été saisie (avis 2004-6, rapport 2004, p. 305) des conditions d'accouchement en milieu hospitalier d'une femme détenue. Cette détenue de la maison d'arrêt de Fleury-Mérogis avait fait l'objet d'une extraction en vue de son accouchement. Une surveillance particulière était demandée, la détenue devant conserver en permanence les menottes. Durant son accouchement, elle a été menottée au poignet à la table de travail, et ce alors qu'elle ne présentait pas de signe de dangerosité particulière.

Une circulaire du 10 février 2004 du ministère de la Justice est venue compléter celle du 15 juillet 2003 relative à la garde des femmes enceintes dans les hôpitaux. Cette nouvelle circulaire édicte des principes intangibles en la matière : la personne détenue ne doit en aucun cas être menottée pendant l'accouchement, ni dans la salle de travail, ni pendant la période de travail elle-même. La surveillance pénitentiaire doit s'exercer à l'extérieur de la salle d'accouchement. L'escorte devra comporter nécessairement un personnel de surveillance féminin. Le cas d'accouchement est médicalement assimilable à une urgence, tout retard étant susceptible de mettre en danger la mère et l'enfant à naître.

La Commission a approuvé les instructions de la circulaire du 10 février 2004 et a recommandé leur application la plus stricte, dans le prolongement de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'Homme.

19. Adoptée le 8 avril 1998.
20. Les Règles pénitentiaires européennes ont été adoptées par le Comité des ministres du Conseil de l'Europe le 11 janvier 2006.
21. Arrêt Vincent c/ France, 24 octobre 2006, §55 et Annexe. L'avis de la CNDS, annexé à ce présent arrêt de la CEDH, figurait au rapport 2003 de la CNDS (saisine 2003-47, p. 304).

LE RESPECT DES PRESCRIPTIONS MÉDICALES

La continuité et le suivi des soins ont pour corollaire le respect des prescriptions et des recommandations faites par les médecins. En effet, la personne privée de liberté doit pouvoir bénéficier des soins prescrits par le médecin et ainsi poursuivre ses traitements. La Commission a souvent été saisie de réclamations où il était fait état du non-respect par les fonctionnaires de police ou par le personnel de surveillance des prescriptions médicales, ou encore du non-respect des certificats d'incompatibilité.

Dans la saisine 2003-25 (rapport 2003, p. 164), un mineur de 15 ans, non admis sur le territoire français, s'était opposé à son embarquement et avait reçu en retour de violents coups, notamment au visage. Un certificat médical d'incompatibilité avec la garde à vue avait été rédigé. Ce certificat aurait dû être suivi du transfert du mineur en milieu hospitalier pour des examens complémentaires. Or le mineur n'a été transporté à l'hôpital que plusieurs heures après l'avis du médecin, et, en dehors d'une prise de sang, n'aurait fait l'objet d'aucun soin. Il a, par la suite, été replacé directement en zone d'attente. La CNDS a rappelé le caractère impératif de l'avis médical d'incompatibilité, d'autant plus lorsqu'il s'agit d'un mineur.

Dans sa saisine 2004-90 (rapport 2006, p. 54), la Commission a regretté que les policiers n'aient pas adapté les conditions de garde à vue à l'ordonnance du médecin : celui-ci avait prescrit la prise de médicaments pendant les repas, mais aucun repas n'ayant été distribué, les médicaments n'ont donc pas été délivrés.

La CNDS, dans sa saisine 2005-73 (rapport 2006, p. 244), a rappelé aux services de police l'obligation de respecter les prescriptions et recommandations des médecins qui ont examiné une personne en garde à vue. En l'espèce, le certificat médical comportait les recommandations suivantes : « Pas de menottage des poignets et lui laisser la Ventoline® à disposition pendant toute la durée de la garde à vue ». La Ventoline®, médicament bronchodilatateur utilisé en cas d'asthme, n'a pourtant pas été mise à disposition de la personne, qui n'en a fort heureusement pas eu besoin. De plus, malgré la recommandation formelle des médecins, la personne a été menottée pendant le trajet du retour, puis au cours de ses déplacements à l'intérieur du commissariat.

La saisine 2005-76 (rapport 2006, p. 343), a porté sur le non-respect des certificats d'incompatibilité avec la rétention d'une personne. Dans cette affaire, les fonctionnaires de police ont été confrontés à l'attitude désespérée d'une personne, qui, pour ne pas être reconduite à la frontière, s'est cachée sous un banc et s'y est maintenue dans cette position défensive. Après quarante-cinq minutes d'intervention des fonctionnaires, la personne a finalement été « délogée » du banc, et les fonctionnaires ont alors constaté qu'elle était blessée. Le service médical du centre de rétention administrative d'Orly a refusé de l'admettre au vu de son état et a demandé son hospitalisation immédiate.

Elle a été hospitalisée pendant douze jours, puis replacée au CRA. Deux certificats médicaux d'incompatibilité avec son renvoi ont été établis par l'hôpital, dont il n'a pas été tenu compte.

La Commission a recommandé que les certificats médicaux d'incompatibilité avec le renvoi des personnes soient strictement respectés.

Le respect des recommandations particulières du médecin

Suite à un examen médical, il arrive que le médecin prescrive des médicaments, des traitements, ou tout simplement recommande qu'une attention particulière soit accordée à la personne, au vu de son état de santé, tant somatique que psychologique ou psychiatrique. Tout en préservant le secret médical, le médecin doit ainsi pouvoir informer le personnel de surveillance de la fragilité présumée de la personne gardée à vue, retenue ou détenue.

La Commission a constaté que cette surveillance particulière, recommandée par le médecin, n'était pas toujours respectée, entraînant parfois des conséquences dramatiques. Certaines des saisines de la Commission ont fait état de dysfonctionnements dans le dispositif de sécurité mis en place, par des insuffisances dans la surveillance des détenus fragiles, notamment en quartier disciplinaire.

En 2007, la Commission a été saisie d'un dossier concernant une personne de 27 ans, primo-délinquante, incarcérée à Fleury-Mérogis à la suite d'une condamnation prononcée en comparution immédiate par le tribunal correctionnel de Bobigny, de quatre mois d'emprisonnement, dont deux avec sursis avec mise à l'épreuve pendant dix-huit mois (avis 2006-13, rapport 2007). Conduit en détention dans la nuit du 11 au 12 novembre 2005, ce détenu a été retrouvé mort le matin du 13 novembre au quartier disciplinaire, où il avait été placé suite à son agitation (il se frappait la tête contre les murs) et à son comportement inquiétant. Ce décès était la conséquence « d'un manque d'alcool et d'un *delirium tremens*[22] », selon les déclarations à la Commission d'un médecin de Fleury-Mérogis.

La CNDS a, au cours de son enquête, relevé de nombreuses négligences de surveillance, qui, additionnées, ont conduit au décès de ce détenu.

Les médecins travaillant dans des établissements pénitentiaires n'exercent pas une activité de sécurité mais une activité de soins, la Commission n'est pas compétente pour donner un avis sur leur comportement.

Cependant, la CNDS a estimé devoir transmettre son avis au ministre de la Santé, à toutes fins, pour apprécier le comportement de deux médecins et de décider de la suite à y donner, ainsi qu'au procureur de la République d'Evry, afin de porter à sa connaissance les faits qui pourraient constituer l'infraction de non-assistance à personne en danger commise par les médecins et par le personnel de surveillance.

22. Manifestation neurologique la plus sévère du syndrome de sevrage d'alcool.

La Commission a rappelé aux personnels qu'une attention particulière devait être portée aux personnes détenues, objets d'une surveillance rapprochée décidée par le médecin. La CNDS a souhaité que l'administration pénitentiaire généralise auprès du personnel pénitentiaire l'initiative prise par le médecin responsable de l'UCSA de Fleury-Mérogis depuis cette affaire, à savoir que « toute personne alcoolo-dépendante doit être revue par un médecin dans les deux ou trois heures après un premier examen médical ».

LA PRISE EN COMPTE DU CERTIFICAT MÉDICAL LORS DU PLACEMENT À L'ISOLEMENT

Toute personne détenue, sauf si elle est mineure, peut être placée à l'isolement par mesure de protection ou de sécurité, soit à sa demande, soit d'office[23]. La décision de placement à l'isolement est prise pour une durée de trois mois maximum, renouvelable pour la même durée. Cette décision est prise par le chef d'établissement. Elle peut être prolongée jusqu'à un an par décision du directeur régional des services pénitentiaires. Puis, au bout d'un an, elle peut être renouvelée tous les quatre mois par le garde des Sceaux, après avis notamment du médecin de l'établissement. Le décret du 21 mars 2006 relatif à l'isolement des détenus a modifié l'article D.283-1 du Code de procédure pénale, et en particulier le dernier alinéa : « Tant pour la décision initiale que pour les décisions ultérieures, il est tenu compte de la personnalité du détenu, de sa dangerosité particulière et de son état de santé ».

L'isolement est une mesure aggravant les conditions de détention et restreignant les contacts humains et sociaux. La personne détenue placée à l'isolement, c'est-à-dire seule en cellule, est en outre privée des activités et promenades collectives, et ne bénéficie que d'une promenade quotidienne. Ces restrictions peuvent avoir des conséquences physiques et psychiques, auxquelles le personnel de l'administration doit être attentif[24].

Le placement à l'isolement, à la différence du placement au quartier disciplinaire, ne constitue pas une mesure disciplinaire. En effet, la procédure disciplinaire est mise en œuvre à la suite d'une infraction à la réglementation générale ou au règlement intérieur de l'établissement pénitentiaire[25]. La durée du placement au quartier disciplinaire ne peut excéder quarante-cinq jours pour les fautes les plus graves. Un médecin examine au moins deux fois par semaine les personnes placées à l'isolement et au quartier disciplinaire. La sanction disciplinaire est suspendue si le médecin constate que son exécution est de nature à compromettre

23. Art. D.283-1 C.pr.pén.
24. Arrêt du Conseil d'État, 30 juillet 2003, Remli : « Le placement à l'isolement d'un détenu contre son gré constitue, eu égard à l'importance de ses effets sur les conditions de détention, une décision susceptible de faire l'objet d'un recours pour excès de pouvoir. »
25. Art. D.251-3 C.pr.pén.

la santé du détenu. Le chef d'établissement est tenu de suivre l'avis du médecin[26]. En revanche, le chef d'établissement n'est pas tenu de suivre l'avis du médecin sur l'opportunité de mettre fin à l'isolement, celui-ci n'étant que consultatif[27].

La Commission a, à plusieurs reprises, été saisie du problème de la prise en compte d'un certificat médical lors d'un placement à l'isolement.

Dans son avis 2006-66 (rapport 2007), la CNDS s'est interrogée sur les conditions de maintien à l'isolement d'un détenu classé DPS[28] de la maison d'arrêt de La Santé. Il a fait l'objet de nombreux placements à l'isolement : plus de quatre ans sur les six ans de détention. Supportant de plus en plus mal cette mesure, prorogée à plusieurs reprises, il s'est régulièrement plaint de douleurs musculaires. Devant la persistance de ses plaintes, le médecin chef de l'UCSA[29] a alors écrit une lettre, dans laquelle il indiquait notamment qu'« il était nécessaire que le détenu ait un suivi psychiatrique et qu'un avis compétent d'un médecin psychiatre soit donné afin de définir si le maintien à l'isolement était compatible avec les signes psychiatriques que présentait ce patient », et en a informé à plusieurs reprises la directrice de la maison d'arrêt. Malgré ces demandes, selon le médecin de l'UCSA, ce détenu n'aurait été que partiellement suivi par un médecin du SMPR[30] de l'hôpital Sainte-Anne.

Les médecins des UCSA ne peuvent se prononcer que sur un plan somatique, il ne leur appartient pas d'établir de diagnostic psychiatrique. L'avis d'un médecin psychiatre est recommandé pour définir si le maintien à l'isolement est compatible avec les signes psychiatriques d'une personne détenue.

Si le chef d'établissement n'est pas lié par l'avis médical, il doit toutefois en tenir compte et rechercher d'éventuelles solutions d'aménagements de la mesure (circulaire de la Direction de l'administration pénitentiaire du 24 mai 2006 relative à l'isolement des détenus). Cette prise en compte s'impose tout particulièrement pour les détenus présentant de lourdes pathologies, et il appartient à l'autorité ayant pris la décision d'isolement d'y veiller personnellement. Lors de sa prise de décision, le chef d'établissement doit être tout particulièrement attentif à l'impact de cet isolement sur l'état psychique de la personne détenue. Cette mesure ne peut être décidée que dans un souci de protection ou de sécurité, en tenant compte de la personnalité du détenu, de sa dangerosité et de son état de santé.

La CNDS a recommandé que les prescriptions médicales en matière de placement et de prolongation à l'isolement soient rigoureusement respectées par l'autorité compétente[31].

26. Art. D.251-4 C.pr.pén.
27. Art. D.283-1 al. 4 C.pr.pén.
28. Détenu particulièrement signalé.
29. Unité de consultation et de soins ambulatoires.
30. Service médico-psychologique régional : 26 SMPR implantés dans 26 établissements pénitentiaires.
31. Avis 2006-66 et 2007-8 (rapport 2007).

LA TRANSMISSION DES INFORMATIONS ENTRE LES SERVICES

La prise en charge sanitaire des personnes privées de liberté requiert une étroite collaboration et une coordination, dans le respect de leurs missions, des équipes médicales, du personnel de surveillance, des militaires de la gendarmerie et des fonctionnaires de police. La communication permet la diffusion de l'information. Certaines saisines de la CNDS ont illustré l'inefficacité d'un contrôle médical, faute de circulation de l'information et de prise en compte des avis médicaux émis.

C'est ainsi que plusieurs saisines ont fait état de dysfonctionnements liés essentiellement au manque d'information dont disposait le personnel de surveillance concernant les personnes détenues, comme le manque de connaissance de leurs antécédents judiciaires et psychologiques, aboutissant parfois à une mauvaise affectation des arrivants, comme ce fut le cas dans une saisine de 2001 et dans la saisine 2005-7.

L'une des premières affaires dont la CNDS a eu à traiter en 2001 (rapport 2001, p. 67), concernait le meurtre d'un détenu par son codétenu à la maison d'arrêt de Gradignan. Le détenu auteur du meurtre sortait juste du quartier disciplinaire, où il avait été placé suite à de graves violences exercées sur son ancien codétenu. Le détenu auteur du meurtre fut affecté dans cette cellule par un chef de service pénitentiaire stagiaire, qui ne connaissait ni les conditions de son arrestation, ni son passé psychiatrique, ni les faits commis en prison. Dans cette affaire, la Commission a constaté l'insuffisance de circulation à l'intérieur de l'établissement pénitentiaire des informations et renseignements concernant la dangerosité du détenu auteur du meurtre. De graves dysfonctionnements dans l'organisation interne des services de nuit ont été relevés : une insuffisance de vérifications par l'œilleton, une insuffisance de rondes, et un manque de rapidité des contrôles.

Pour la CNDS, il est nécessaire d'adapter les rondes de nuit en tenant compte de la personnalité des détenus. Elle a de plus souligné les efforts à faire pour travailler en complémentarité entre les différents intervenants (direction, encadrement, SMPR, UCSA), un cloisonnement entre ces intervenants ayant été constaté.

La Commission a été saisie d'une affaire concernant les conditions du décès d'un détenu de 18 ans à la maison d'arrêt de Gap (saisine 2005-7, rapport 2005, p. 337). Il avait été signalé par le tribunal comme polytoxicomane. Il fut placé en cellule avec un autre détenu, condamné pour viol et considéré par l'administration comme « perturbé et sournois, voire dangereux », qui avait été sorti prématurément du quartier disciplinaire. Le jeune détenu a été retrouvé mort dans sa cellule deux jours plus tard. L'infirmière n'a pas été tenue au courant de l'arrivée de ce détenu ayant des conduites addictives, ni du fait qu'il détenait des médicaments.

La Commission a estimé que des négligences graves avaient été commises dans sa surveillance, alors que son état de vulnérabilité était connu de l'administration pénitentiaire. Elle a de plus considéré que ces faits révélaient un manque d'organisation et de concertation entre le service médical et l'administration pénitentiaire dans le suivi de son état de santé, qui témoignait d'une importante vulnérabilité imposant une surveillance particulière.

La Commission a recommandé que le personnel médical soit tenu informé de tout incident survenu entre détenus, mais aussi concernant la situation personnelle d'une personne détenue, comme les tentatives de suicide ou les grèves de la faim.

Pour veiller à la continuité des soins, la conférence du consensus tenue en décembre 2004 sur l'intervention du médecin auprès des personnes en garde à vue préconise que celui-ci poursuive les traitements en cours, en prenant contact avec le médecin traitant ou avec la famille. De plus, il doit se préoccuper de la transmission des informations, que cela soit à l'administration pénitentiaire, au médecin traitant ou au médecin hospitalier. En effet, le personnel pénitentiaire doit pouvoir disposer, pour la meilleure marche de son travail, dans les limites du secret médical, des informations pertinentes sur la personnalité des détenus, issues des dossiers judiciaires ou d'avis médicaux.

32. Art. 4 du Code de déontologie médicale.
33. Communiqué de presse du 22 août 2007, sur les soins aux détenus.

Le secret médical et la confidentialité

« Il n'est pas de qualité des soins sans confidence, de confidence sans confiance, et de confiance sans secret ».

Pr. Bernard Hœrni

LE SECRET MÉDICAL

Le secret médical couvre tout ce qui est porté à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession : ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris[32]. Il s'impose à tout médecin. Le Conseil national de l'Ordre des médecins[33] a récemment rappelé le caractère intangible de ce secret en toutes circonstances. A cet égard, il a souligné que dans le cadre des soins aux personnes détenues, le médecin devait disposer d'un dossier médical comprenant les antécédents médicaux qui pourraient figurer au dossier administratif, et ce sans réciprocité de la part du médecin vis-à-vis de l'administration pénitentiaire.

Le partage d'informations concernant les personnes détenues soulève la question du respect du secret médical. Les personnels de surveillance considèrent qu'ils doivent connaître les pathologies graves des personnes détenues, leur degré de dangerosité, les maladies contagieuses, et les tentatives de suicide pour en tenir compte dans l'exercice de leur fonction. A l'inverse, le personnel médical peut parfois souhaiter connaître les motifs d'incarcération de la personne, la durée de sa peine, ou son attitude en détention.

LA CONFIDENTIALITÉ DURANT L'EXAMEN MÉDICAL

L'examen médical devrait pouvoir se dérouler dans la confidentialité, c'est-à-dire à l'abri du regard ou de toute écoute extérieure, sans la présence d'un surveillant ou d'un agent de la force publique, pour que le médecin puisse, comme il se doit, établir un colloque singulier avec le patient. Mais l'exigence de sécurité, nécessaire dans ces lieux, vient souvent entraver le bon fonctionnement de cet examen, plus souvent qu'il ne serait indispensable, ce que déplore la CNDS.

En établissement pénitentiaire, la relation entre le médecin et le patient détenu peut pâtir des contraintes carcérales : la personne qui souhaite voir un médecin doit faire passer un courrier pour demander une consultation. Ce courrier doit être remis au surveillant, qui le transmettra au service médical. La confidentialité peut être rompue dès ce stade du parcours.

Pour couper court à toutes suspicions, dans plusieurs établissements pénitentiaires, le personnel médical a mis en place des boîtes aux lettres accessibles directement par les détenus (se trouvant placées dans les escaliers menant aux cours de promenade), dans lesquelles les personnes détenues peuvent glisser leur demande d'accéder à des soins et d'obtenir la consultation d'un médecin, sans passer par l'intermédiaire du surveillant. Ces boîtes sont ouvertes uniquement par les infirmières, qui trient ainsi les demandes selon leur urgence.

La responsabilité de la santé de la personne détenue incombe en droit au médecin de l'unité de consultation et de soins ambulatoires et au chef d'établissement. Mais la responsabilité des mouvements de la personne incarcérée et l'accès à l'UCSA pèsent en réalité sur l'administration pénitentiaire, par le biais du personnel de surveillance. Le surveillant constitue un lien entre l'UCSA et la détention. Il gère les déplacements des personnes détenues vers l'UCSA, ou vers le SMPR. Il est au cœur du partenariat entre l'équipe médicale et l'équipe pénitentiaire. A ce titre, il doit favoriser l'accompagnement de la personne détenue vers le soignant, tout en veillant au respect des règles de sécurité.

Conformément à l'article 4 du Serment d'Athènes de 1979, serment des professionnels de santé travaillant dans des établissements pénitentiaires, ces médecins s'engagent à « respecter la confidentialité de toute information obtenue dans le cours de leurs relations professionnelles avec des malades incarcérés ».

La surveillance constante d'une personne détenue pendant une consultation médicale remet en cause la confidentialité de l'examen médical. La circulaire du 18 novembre 2004, relative à l'organisation des escortes pénitentiaires des détenus faisant l'objet d'une consultation médicale, prévoit trois niveaux de surveillance selon la dangerosité de la personne détenue et les risques d'évasion[34]. Le troisième niveau est le plus strict : il prévoit une consultation sous la surveillance constante du personnel pénitentiaire avec des moyens de contrainte.

34. Premier niveau : la consultation peut s'effectuer hors la présence du personnel pénitentiaire avec ou sans moyen de contrainte ; deuxième niveau : la consultation se déroule sous la surveillance constante du personnel pénitentiaire mais sans moyen de contrainte.

Toutefois, le Conseil d'État[35] a plusieurs fois rappelé que la surveillance constante d'une personne pendant la consultation médicale, quand celle-ci est justifiée par sa personnalité, devait s'effectuer sans qu'il soit porté atteinte à la confidentialité de l'entretien médical. Le personnel pénitentiaire doit alors définir les modalités de surveillance et de contrainte, en conciliant sécurité et confidentialité de l'entretien avec le médecin.

La CNDS a pu constater que certains médecins exigeaient la présence effective d'au moins un surveillant dans le cabinet médical, suite à certains incidents (saisine 2007-24, rapport 2007). Un médecin auditionné a mis en avant le fait que, n'ayant pas connaissance du passé pénal des personnes incarcérées, les médecins, par précaution, préféraient ne pas faire retirer les menottes, sauf si celles-ci gênaient le bon déroulement de l'examen. A défaut de renseignement, et sans vouloir prendre sur eux la responsabilité de restreindre les mesures de sécurité, ils acceptent les mesures mises en place par l'administration pénitentiaire.

Dans la saisine 2007-24 (évoquée *supra*), deux détenus avaient chacun fait l'objet d'une consultation à l'hôpital en présence de plusieurs surveillants.

L'avis de la CNDS a été transmis au garde des Sceaux, ainsi qu'au ministre de la Santé pour qu'il puisse rappeler à l'ensemble des médecins hospitaliers qu'il existe un premier niveau de surveillance des personnes détenues[36], la consultation pouvant s'effectuer hors la présence du personnel pénitentiaire, avec ou sans moyen de contrainte. La mise en œuvre de cette disposition répondrait ainsi de manière plus appropriée à la nécessaire confidentialité des consultations.

L'assistance et la surveillance des personnes vulnérables

Article 10 du Code de déontologie de la police nationale : « Le fonctionnaire de police ayant la garde d'une personne dont l'état nécessite des soins spéciaux doit faire appel au personnel médical et, le cas échéant, prendre des mesures pour protéger la vie et la santé de cette personne ».

La Commission a rappelé à plusieurs reprises l'obligation qui incombait aux agents de porter assistance aux personnes privées de liberté et la surveillance constante dont elles devaient faire l'objet. Le fait de priver une personne de liberté crée une obligation de protection dont est chargée l'autorité responsable de cette personne. Ainsi, toute personne interpellée, gardée à vue, détenue ou retenue, est placée sous la responsabilité des fonctionnaires de police, des militaires de la gendarmerie et de l'administration pénitentiaire. Ceux-ci ont le devoir de mettre en œuvre toutes les mesures adaptées pour protéger la vie et la santé de ces personnes.

35. CE 15 octobre 2007, req. n° 281131.
36. Circulaire du 18 novembre 2004.

L'accès aux soins des personnes privées de liberté

Un mineur, une personne en état d'ivresse, une personne blessée, doit pouvoir bénéficier de l'assistance et de l'attention que son état de santé et sa vulnérabilité requièrent.

Les mineurs

La CNDS a été confrontée à plusieurs situations dans lesquelles la prise en charge sanitaire d'un mineur n'avait pas été correctement réalisée. L'ordonnance du 2 février 1945 prescrit l'obligation pour le juge ou le procureur de la République de désigner un médecin dès le début de la garde à vue d'un mineur de moins de 16 ans, dans les conditions prévues à l'article 63-3 alinéa 4 du Code de procédure pénale.

Plusieurs saisines de la Commission concernaient la situation de mineurs qui n'ont pu accéder aux soins dans un délai raisonnable, soit en raison de l'absence de notification de leurs droits, soit de l'absence de présentation à un médecin. La CNDS a souligné la vigilance particulière qui doit être accordée à la situation des mineurs gardés à vue, retenus ou détenus, plus vulnérables que les adultes.

Dans la saisine 2003-30 (rapport 2003, p. 182), un mineur de 17 ans non-admis sur le territoire national, victime de violences policières, n'a pu voir un médecin qu'au bout de son troisième jour de maintien en zone d'attente à l'aéroport Roissy-Charles-de-Gaulle. Le mineur aurait souhaité se rendre au cabinet médical, mais aurait trouvé la porte close. La CNDS a recommandé que toute personne retenue qui porte des traces de coups, quelle qu'en soit l'origine, soit présentée dans les plus brefs délais à un service médical.

Dans la saisine 2005-4 (rapport 2005, p. 192), un mineur de 17 ans a été, suite à son interpellation, gardé et interrogé dans le commissariat du 1er arrondissement de Marseille pendant trois heures, sans être placé en garde à vue. Il n'a pu bénéficier de la visite d'un médecin.

Dans la saisine 2006-3 (rapport 2007), un jeune de 15 ans a été interpellé puis placé en garde à vue au commissariat de Saint-Denis. Une réquisition a été envoyée au médecin des UMJ de Bondy pour l'examen médical. Mais l'OPJ n'a pas assuré la présentation du mineur au médecin ; le mineur a ainsi passé sept heures en garde à vue sans être examiné.

Dans son avis 2006-75 (rapport 2007), la Commission, saisie de la situation de deux mineurs placés en garde à vue au commissariat de Meaux, a recommandé qu'un effort particulier soit réalisé pour la présentation du mineur à un médecin. En effet, deux adolescents de 16 et 17 ans avaient été interpellés puis placés en garde à vue dans des cellules individuelles. La Commission a relevé que les cellules ne comportaient ni matelas (ils n'étaient pas encore livrés), ni couverture (pas en quantité suffisante au vu du nombre d'interpellés ce soir-là), ni toilettes (un des mineurs a été obligé d'uriner dans sa cellule, les agents ne répondant pas à sa demande d'aller aux toilettes). Un des jeunes a demandé à voir un médecin, mais celui-ci n'est jamais venu.

Suite à cet avis, des mesures ont été prises par le procureur de la République de Meaux, qui a décidé de réorganiser les visites médicales des personnes gardées à vue[37].

> La CNDS, constatant un manque de diligence pour l'accès aux soins de ces mineurs, a recommandé de rappeler aux fonctionnaires l'attention et la vigilance particulières qui devaient être faites aux mineurs gardés à vue, qui ne doivent pas être laissés sans surveillance.

Dans sa saisine 2007-42 (rapport 2007), la Commission a déploré le manque d'attention quant à l'état physique d'un jeune homme de 17 ans gardé à vue. Après une interpellation violente au cours de laquelle il a perdu une dent, il a été conduit au commissariat de Pantin pour être placé en garde à vue (alors qu'il était taché de sang). Il a vu un médecin qui a estimé l'état du mineur compatible avec la mesure de garde à vue. Le médecin n'a pas établi de certificat médical décrivant les différentes blessures du mineur.

De tels dysfonctionnements devraient être évités par la mise en œuvre à l'échelon national des préconisations de la conférence de consensus sur l'intervention du médecin auprès des personnes en garde à vue tenue en décembre 2004[38]. L'élaboration et l'utilisation de réquisitions types ont été préconisées par le jury de la conférence : sur la réquisition, devront figurer l'interrogation sur la compatibilité de l'état de santé de la personne avec la garde à vue, mais aussi la demande de constatation des éventuelles lésions et blessures.

Dans l'affaire 2005-75 (rapport 2005, p. 306), la CNDS a été saisie de la situation d'une mère retenue au centre de rétention administrative de Oissel (près de Rouen) avec son enfant âgé d'un mois. La Commission a déploré que la mère n'ait pas été informée de son droit de consulter un médecin pendant son interrogatoire à la police aux frontières. De plus, ce centre de rétention, bien qu'autorisé à accueillir des familles, n'était pas équipé de matériels de puériculture (pas de berceau, de table à langer, ni de chauffe-biberon). Aucun soin médical, notamment pour le bébé, n'avait été proposé à la mère. Sur ce point, le chef de centre présent lors de l'admission n'a pas rempli ses obligations. De plus, la CNDS a estimé qu'il n'était pas admissible que la mère et son bébé d'un mois soient gardés dans un véhicule sans nourriture ni eau, de 6h00 du matin à 13h45 lors de leur transport vers un autre centre de rétention. La Commission a estimé que la mère et l'enfant auraient dû être conduits au service médical d'urgence de l'aéroport de Roissy ou au cabinet médical de la ZAPI[39]. La CNDS a considéré que ces manquements constituaient une violation de la Convention internationale des droits de l'enfant du 20 novembre 1989[40].

37. Courrier du procureur de la République de Meaux à la CNDS en date du 30 mai 2007.
38. Courriers du Directeur général de la police nationale en date du 12 octobre 2007, faisant suite aux avis 2006-3 et 2007-42 (rapport 2007).
39. Zone d'attente pour personnes en instance.
40. Convention ratifiée par la France le 7 août 1990.

LES PERSONNES EN ÉTAT D'IVRESSE PUBLIQUE ET MANIFESTE ET EN ÉTAT ALCOOLIQUE

Dans le cadre de saisines concernant l'accès aux soins, le traitement et l'assistance des personnes en état d'ivresse publique et manifeste, la Commission a rappelé l'obligation qui incombait aux fonctionnaires de protéger ces personnes interpellées et la surveillance constante dont elles devaient faire l'objet. Conformément à l'article L.3341-1 du Code de la santé publique, une personne peut être arrêtée et placée en cellule de dégrisement dès lors qu'elle est en état d'ivresse. Or le constat de cet état d'ivresse est laissé à l'appréciation des agents interpellateurs.

Une note de service de la Direction centrale de la sécurité publique du 18 décembre 2006 relative au traitement des procédures d'ivresse publique et manifeste soulignait le devoir d'assistance, de protection et l'obligation de surveillance constante à porter envers les personnes concernées. Cette note prévoit qu'une fois l'ivresse constatée, la personne doit être examinée par un médecin avant d'être placée en cellule de dégrisement jusqu'à complet dégrisement. Le placement en cellule de dégrisement est une mesure de police administrative privative de liberté mise en place pour protéger la personne d'elle-même ou de ses agissements potentiels contre les autres, et préserver ou rétablir l'ordre public. De plus, la note précise que les rondes effectuées dans le cadre de la surveillance des personnes placées sous la responsabilité des services de police doivent être faites régulièrement sous la responsabilité du chef de poste, être espacées de quinze minutes au plus, et faire l'objet d'une mention sur une main-courante.

La Commission a été saisie (saisine 2004-84, rapport 2005, p. 149) des conditions de la garde à vue d'un homme interpellé pour conduite en état d'ivresse, le 9 octobre 2004 à 10h30. Le lendemain à 6h30, il était découvert inconscient aux abords du commissariat du 17ème arrondissement de Paris, où sa mesure de garde à vue avait pris fin, selon les mentions du registre, le 9 octobre à 18h00. Il décédera quatre jours plus tard, victime d'une hémorragie cérébrale. Outre les nombreuses irrégularités dans les écrits de la procédure, la CNDS a relevé qu'aucune disposition n'avait été prise pour soumettre le gardé à vue à un nouvel examen médical, après une première présentation à un médecin hospitalier avant le placement en cellule de dégrisement. L'homme restait pourtant dans un état d'hébétude et vomissait encore à plusieurs reprises, des heures après son dégrisement supposé. Il avait de plus été maintenu dans une cellule de dégrisement vétuste et dépourvue d'équipement de vidéosurveillance. La Commission a ainsi souligné que « ce défaut d'attention à l'état de santé d'un gardé à vue exprime la déshumanisation des relations ».

La CNDS a recommandé d'informer les OPJ des principes élémentaires de médecine légale relatifs à la durée du dégrisement et à l'élimination de l'alcool dans le sang. De plus, elle a rappelé que tout placement en cellule de dégrisement devait être précédé d'un examen médical effectif, distinct de celui de la garde à vue. Il serait aussi opportun d'enjoindre aux policiers d'informer le médecin des anomalies de comportement qui ont pu être constatées et de l'allégation de tous autres maux.

Dans la saisine 2005-62 (rapport 2007), suite à un contrôle routier, un automobiliste contrôlé positif à l'éthylotest, a été amené à la brigade de gendarmerie de Vittel pour être placé en garde à vue. Soumis au contrôle de l'éthylomètre, il a été placé en chambre de dégrisement. La personne n'a toutefois pas fait l'objet d'une surveillance particulière, trois rondes par nuit ne paraissant pas suffisantes pour protéger la vie et la santé des personnes privées de liberté et en état alcoolique, pour la CNDS.

La Commission a, dans ses recommandations, fait référence à l'arrêt de la Cour européenne des droits de l'Homme, Taïs contre France du 1er juin 2006[41]. Elle a ainsi recommandé que l'attention des services de gendarmerie et de police soit attirée sur l'importance et la régularité de la surveillance, y compris médicale, devant s'exercer sur les personnes, souvent fragiles et vulnérables, placées en garde à vue ou retenues dans une cellule de dégrisement.

Une fois de plus, dans la saisine 2005-92 (rapport 2006, p. 280), la Commission a déploré le fait qu'une personne interpellée, décrite comme « avinée » par les fonctionnaires de police, ne soit pas conduite immédiatement auprès d'un médecin en vue de l'établissement du certificat médical de non-admission à l'hôpital.

La CNDS a recommandé que les formalités relatives à la présentation en milieu hospitalier des personnes en état d'ivresse publique et manifeste soient scrupuleusement respectées. Il s'agit d'une véritable garantie pour la personne interpellée et pour les fonctionnaires qui en ont la garde.

Enfin, dans sa saisine 2006-31 (rapport 2007), la Commission a été confrontée à la situation d'un homme interpellé dans le cadre d'un contrôle routier et conduit au commissariat de Draveil pour être soumis à un contrôle d'alcoolémie par éthylomètre (il avait refusé de souffler dans l'éthylotest). Suite à ce contrôle, il a été remis en liberté et convoqué pour le lendemain matin. Les fonctionnaires lui ont alors remis les clefs de sa voiture et l'ont laissé quitter le commissariat, bien que dans son état (il avait notamment chuté sans raison dans le commissariat), il puisse représenter un danger pour lui-même et pour autrui.

41. Dans cet arrêt relatif à la mort d'un jeune homme dans une cellule de dégrisement d'un commissariat de police, la Cour a constaté que l'état de la personne dépassait une simple ivresse, tant au plan physique qu'au plan moral, le tout étant révélateur d'une grande fragilité, et que sa détention n'avait au demeurant été accompagnée d'aucune mesure de surveillance, en particulier médicale, afin de protéger sa vie.

La CNDS a fait référence à l'article 10 du Code de déontologie de la police nationale, rappelant ainsi aux agents le devoir qui leur incombait de protéger la vie et la santé des personnes privées de liberté.

Les personnes blessées lors d'interventions

La personne, une fois interpellée, est placée sous la responsabilité des forces de police ou de gendarmerie. Celles-ci ont donc l'obligation de transporter cette personne vers un service médical si elles constatent que son état nécessite des soins. La Commission a déploré à plusieurs reprises que l'aide et l'assistance aux personnes blessées lors d'une interpellation ou d'une reconduite à la frontière n'aient pas été apportées.

Dans sa saisine 2004-54 (rapport 2005, p. 91), un homme ayant subi un contrôle de la part de fonctionnaires de police avait eu le bras cassé au moment de son interpellation. Il a été conduit au commissariat de Mantes-la-Jolie, mais n'a pas été placé en garde à vue. La Commission a rappelé la jurisprudence de la Cour de cassation[42] : dès l'instant où une personne est mise sous contrainte à la disposition d'un OPJ, il appartient à celui-ci de la placer en garde à vue et de lui notifier ses droits.

Selon les auditions des fonctionnaires de police, l'individu n'a pas été placé en garde à vue, car ayant constaté qu'il était blessé, la procédure aurait obligé une garde à vue à l'hôpital ; or le service de police était alors en sous-effectif.

Dans l'affaire 2005-10 (rapport 2005, p. 203), un jeune homme, blessé au cours de son interpellation à la suite d'un contrôle d'identité, a été directement conduit au commissariat d'Évry pour y être placé en garde à vue, sans passer par l'hôpital. Il n'y sera transporté qu'ultérieurement, où plusieurs fractures du nez et des dents seront constatées.

Dans le dossier 2005-63 (rapport 2006, p. 389), une personne détenue qui avait été blessée après l'intervention en force de trois surveillants a été laissée sans soin pendant toute une nuit sans être amenée à l'hôpital.

> La CNDS a recommandé que soit particulièrement rappelé au personnel de surveillance que toute personne détenue qui a été blessée lors d'une intervention doit être présentée au service de l'UCSA, et qu'en dehors des permanences du week-end, la personne détenue doit être examinée dans les plus brefs délais par un médecin d'un service médical d'urgence, ou conduite à l'hôpital.

42. C. cass. crim. 6 mai 2003, n° 02-87567 : « Lorsqu'elle est mise sous la contrainte à la disposition de l'officier de police judiciaire pour les nécessités de l'enquête, la personne à l'encontre de laquelle il existe des indices faisant présumer qu'elle a commis ou tenté de commettre une infraction doit être placée en garde à vue et recevoir notification de ses droits ».

Dans la saisine 2006-43 (rapport 2006, p. 426), une personne détenue alléguant avoir subi des violences suite à des brimades commises par des membres du personnel de surveillance du centre pénitentiaire de Liancourt, n'a pu rencontrer le médecin de l'UCSA que quatre jours après l'incident, en dépit de ses demandes répétées. Le médecin a finalement constaté une impotence fonctionnelle du membre supérieur droit et un syndrome douloureux justifiant une incapacité totale de travail de sept jours.

Dans les affaires 2006-51 et 2006-96 (rapport 2007), les forces de police de Niort sont intervenues au cours d'une manifestation en utilisant des gaz lacrymogènes pour évacuer les manifestants. Durant cette intervention, deux jeunes femmes ont été blessées. L'une d'elles a été prise d'une crise d'asthme et de vertiges. Le père d'une amie l'a alors accompagnée à l'hôpital, les forces de police ayant, selon plusieurs témoignages, refusé de l'aider.

Dans sa réponse à l'avis de la CNDS[43], le ministre de l'Intérieur a constaté en effet que si l'allégation de non-assistance envers la victime était avérée, le comportement des fonctionnaires constituerait bien un manquement à l'obligation de soins ou de transport de personne blessée vers un établissement médical, celle-ci étant l'une des règles de base de l'enseignement initial et de la formation continue dispensés aux fonctionnaires.

Dans son avis 2006-106 (rapport 2007), la CNDS a été saisie des conditions du décès par noyade d'une personne, suite à une course-poursuite avec des fonctionnaires de police d'Aubervilliers. Deux personnes prises en flagrant délit de vol de carburant s'enfuirent en voyant les policiers arriver et se jetèrent dans le canal Saint-Denis. L'opération de poursuite s'est alors transformée en une opération de secours. L'une des personnes, ne sachant pas nager, fut sortie du canal et directement conduite sur ordre de l'officier de police judiciaire au commissariat pour y être placée en garde à vue, alors qu'elle avait manifestement besoin de soins médicaux.

La Commission a estimé que l'OPJ n'avait pas respecté l'article 10 du Code de déontologie de la police nationale. Le médecin l'a examinée dix heures plus tard et a conclu à l'incompatibilité de son état de santé avec la mesure de garde à vue au commissariat.

En ce qui concerne l'autre personne, la CNDS a pu établir, au vu de la main-courante du trafic radio du centre d'information et de commandement (CIC) d'Aubervilliers, que les policiers avaient mis vingt-cinq minutes pour prévenir le CIC à partir du moment où la personne avait disparu dans le canal. Le corps de la victime a été découvert trois jours plus tard.

Pour la Commission, les policiers ont fait preuve d'un manque de réactivité. La CNDS a estimé qu'en ne demandant des secours qu'au bout de vingt-cinq minutes, les fonctionnaires de police ont violé l'article 8 du Code de déontologie de la police nationale, qui dispose que le fonctionnaire de police est tenu, même lorsqu'il n'est pas en service, de porter assistance à toute personne en danger.

43. Courrier en date du 12 octobre 2007.

LES PERSONNES FRAGILES PRÉSENTANT DES RISQUES SUICIDAIRES

La Commission a été saisie à six reprises d'affaires relatives à un cas de suicide : en quartier disciplinaire (2003-26[44], 2003-48[45], 2006-53[46]), en cellule de dégrisement (2006-27[47]), et en détention ordinaire (2002-30[48] et 2007-27[49]).

Dans son avis 2007-27, la Commission a rappelé les préconisations du rapport Terra de 2003 sur la prévention du suicide[50], qui fait état des lacunes existant pour évaluer le risque de suicide et surtout pour détecter une crise suicidaire. Le repérage des personnes en détresse est très insuffisant pour prévenir le suicide, car il ne présente aucun caractère systématique.

En 2003, un quart seulement des personnes décédées par suicide avaient été repérées comme suicidaires.

Plusieurs problèmes ont été décelés par la Commission : la mise en prévention des personnes détenues présentant des troubles psychiques et mentaux, la surveillance des détenus placés au quartier disciplinaire ou à l'isolement, ainsi que la surveillance particulière à opérer sur les personnes placées en dégrisement.

La décision de placement et la surveillance renforcée au quartier disciplinaire

Le placement de personnes détenues au quartier disciplinaire ne fait pas l'objet d'une réflexion suffisante sur l'existence ou non d'une crise suicidaire sous-jacente. Le placement au quartier disciplinaire constitue une menace supplémentaire, qui peut accélérer l'évolution suicidaire. Le risque suicidaire est en effet sept fois plus important en quartier disciplinaire que dans le reste de la détention[51].

Le régime de détention au quartier disciplinaire restreint les droits des détenus et rend plus difficiles les conditions de vie. Les personnes détenues sont coupées du reste de la détention. Elles ne peuvent ni bénéficier de parloirs, ni cantiner, et leur temps de promenade est restreint. Ce placement constitue une période de particulière vulnérabilité, nécessitant une forte coopération entre les services médicaux (notamment les psychiatres) et l'administration pénitentiaire.

La CNDS a été saisie de deux affaires (2003-26, 2003-48) concernant trois suicides survenus en moins de trois mois au quartier disciplinaire de la maison d'arrêt de Tarbes.

Dans la saisine 2003-26 (rapport 2004, p. 276), un jeune homme de 19 ans a été retrouvé pendu dans sa cellule du quartier disciplinaire. Il a fallu quinze minutes pour ouvrir la cellule, car le surveillant ne possédant pas les clefs a dû joindre le gradé d'astreinte. La Commission a recommandé que les quartiers disciplinaires des établissements dépourvus de gradé en service la nuit soient dotés du dispositif d'accès en urgence à une clé des cellules dans une armoire

44. Rapport 2004, p. 276.
45. Rapport 2004, p. 293.
46. Rapport 2006, p. 433.
47. Rapport 2007.
48. Rapport 2003, p. 251.
49. Rapport 2007.
50. Rapport de mission du Pr. Jean-Louis Terra du 10 décembre 2003 pour la prévention du suicide des personnes détenues.
51. Commission nationale consultative des droits de l'Homme, étude sur les droits de l'Homme dans la prison - Volume 1, 23 octobre 2007, consultable sur www.cncdh.fr.

vitrée. Une note du 29 juillet 2005 du Directeur de l'administration pénitentiaire a prévu une telle procédure d'urgence, mais uniquement en cas d'incendie.

La CNDS estime indispensable que cette possibilité soit étendue rapidement aux risques d'atteinte physique des personnes détenues (malaises, tentatives de suicide). La Commission a déjà attiré l'attention de l'administration pénitentiaire sur l'urgence à doter les quartiers disciplinaires d'un poste de surveillant fixe. Elle a regretté qu'à la maison d'arrêt de Tarbes, aucun personnel de surveillance n'ait été spécialement affecté au quartier disciplinaire : le surveillant en charge de tout l'étage assumait seul ce rôle.

Dans la saisine 2003-48 (rapport 2004, p. 293), un détenu de la maison d'arrêt de Tarbes avait été repéré par le personnel comme ayant une personnalité fragile et dépressive : il clamait son innocence d'une manière répétée. Placé au quartier disciplinaire suite à la découverte d'un morceau de résine de cannabis à son retour de parloir, il s'y pendra dix jours plus tard. Cette affaire concernait également le suicide d'un autre détenu du même établissement : celui-ci, toxicomane, était suivi par l'UCSA dans le cadre d'un traitement de substitution par Subutex®. Il a été placé au quartier disciplinaire à la suite d'une altercation avec un autre détenu. Il s'y pendra le lendemain.

La CNDS a relevé que la personnalité des deux détenus n'avait pas été suffisamment prise en compte dans le choix des sanctions. La Commission s'est interrogée sur la mise en cellule disciplinaire d'un détenu ayant donné depuis son incarcération de nombreux signes de vulnérabilité.

Dans le dossier 2006-53 (rapport 2006, p. 433)[52], la Commission a relevé qu'un détenu du centre pénitentiaire de Liancourt, blessé lors de l'intervention de surveillants, avait été conduit à l'hôpital pour une blessure ayant nécessité des points de suture, et avait été placé en cellule disciplinaire dès son retour de l'hôpital. Alors qu'il manifestait tous les signes d'une détresse morale et psychologique (se plaignant d'avoir mal à son bras blessé, ne s'alimentant plus, refusant tous ses repas ainsi que la sortie en promenade, et demandant à plusieurs reprises à voir un médecin), aucun de ces signaux d'alarme n'avait été pris en compte par les surveillants, ni même par le gradé en poste au quartier disciplinaire. De plus, tous ces éléments préoccupants ne furent pas transmis au personnel médical de l'UCSA. Le détenu a été retrouvé pendu dans sa cellule du quartier disciplinaire.

La CNDS a proposé d'étudier d'autres modalités de préparation des dossiers pour les commissions de discipline : l'instruction devrait être faite par un personnel gradé et extérieur aux faits, et les observations d'un psychiatre et du médecin de l'UCSA devraient être sollicitées[53].

52. Sur la situation au centre pénitentiaire de Liancourt en 2006, voir rapport 2006, p. 33.
53. Saisine 2003-48, rapport 2004, p. 293.

Le suicide en cellule de dégrisement

En 2007, la Commission a été saisie du cas d'une femme interpellée pour violences volontaires aggravées et en état d'ivresse publique et manifeste (SAISINE 2006-27, rapport 2007), et placée en cellule de dégrisement au commissariat d'Annemasse. Le lendemain matin à 9h00, cette femme a été découverte pendue dans sa cellule de dégrisement.

La CNDS a fait apparaître que le décès de cette femme était associé à un certain nombre de dysfonctionnements. En effet, les cellules de dégrisement dans ce commissariat ne faisaient pas l'objet de vidéosurveillance et se situaient en outre au sous-sol. Les rondes régulières et espacées de quinze minutes au plus qui devaient s'effectuer, conformément à la note de service diffusée par la Direction centrale de la sécurité publique le 10 février 2003[54], n'avaient pas été réalisées.

Ce soir-là, le chef de poste était la seule personne présente au commissariat, car trois équipes (au lieu de deux) avaient été envoyées en patrouille. Matériellement, il lui était impossible de faire des rondes régulières, ne pouvant assurer à lui seul l'accueil, la gestion du standard et la surveillance des personnes retenues. Étant donné la présence d'une personne en garde à vue et d'une personne en cellule de dégrisement, il aurait dû être assisté. Il reconnaît n'avoir effectué que trois rondes dans la nuit et ne pas avoir vérifié l'état de la personne à la fin de son service à 5h00, aucune transmission d'information n'ayant été faite à l'équipe de jour concernant l'état d'agitation de la personne placée en dégrisement.

La Commission a regretté que la personne n'ait pas été placée en garde à vue, alors qu'une infraction avait été relevée et que son état d'ivresse et d'agitation avait été constaté. L'OPJ aurait alors pu requérir d'office un médecin pour l'examiner.

La CNDS a recommandé la généralisation, autant que possible, dans les commissariats, d'un service de quart de nuit assurant la présence sur place d'un OPJ, et le placement immédiat en garde à vue avec notification différée des droits des personnes soupçonnées d'être l'auteur d'un délit, même si elles sont en état d'ivresse. Dans le cas où l'imprégnation alcoolique de la personne gardée à vue ne lui permet pas de demander elle-même un examen médical, la Commission rappelle que cet examen doit être ordonné d'office, en conformité avec la note de service de la Direction centrale de la sécurité publique du 18 décembre 2006.

54. Note relative à la surveillance des personnes placées sous la responsabilité des services de police.

Le suicide en détention

La Commission, a été saisie par deux fois de cas de suicides survenus en cellule de détention (SAISINE 2002-30[55] et SAISINE 2007-27[56]).

Dans son avis 2002-30 évoqué *supra*, relatif au suicide d'un jeune détenu de 19 ans à la maison d'arrêt de Bayonne, la Commission s'est interrogée sur le maintien en détention d'un détenu connu et suivi pour des problèmes psychiatriques majeurs. En effet, le détenu avait déjà fait une tentative de suicide quatre jours auparavant, en se tailladant l'avant-bras (nécessitant quarante-et-un points de suture). Il avait toutefois bénéficié de mesures spéciales de prévention prises par la commission de prévention des suicides de l'établissement : placement en cellule avec deux autres détenus, doublement des rondes, et visites par le psychiatre.

La Commission a alors recommandé que le chef d'établissement, lorsqu'il pressent une situation difficile et qu'il ne dispose pas dans les dossiers individuels des éléments médicaux indispensables pouvant guider sa conduite à tenir, puisse pouvoir commettre un expert près la cour d'appel, cette mesure étant une garantie pour le détenu comme pour l'administration.

Dans son avis 2007-27, concernant le suicide d'un détenu de la maison d'arrêt de Villeneuve-lès-Maguelone, la CNDS a repris quelques propositions formulées par le rapport Terra du 10 décembre 2003. Comme l'a noté le professeur Terra dans son rapport, « une attention toute particulière doit être donnée aux événements de la vie judicaire. Certains moments sont très difficiles : les confrontations, la reconstitution, le procès, la sentence, les refus de liberté conditionnelle ou la perspective d'une nouvelle affaire (...). Ces événements doivent être traités comme des périodes critiques qui peuvent augmenter le risque de suicide. Quelques établissements ont établi une durée de surveillance spéciale automatique avant le procès et après la condamnation. Ce caractère systématique est en faveur de la prévention » (6.3.2).

La Commission a partagé pleinement cette analyse, d'autant qu'une étroite relation paraissait exister en l'espèce entre l'annonce à la personne détenue de son transfert judiciaire en vue de sa comparution aux assises pour son procès et son suicide dans la nuit précédant ce transfèrement. La personne détenue à la maison d'arrêt de Villeneuve-lès-Maguelone devait être en effet transférée le lendemain à la maison d'arrêt de Rodez.

La CNDS a recommandé que les détenus placés dans de telles situations aient systématiquement une mention CCR (Consignes, Comportement et Régime) à leur dossier et fassent l'objet d'une surveillance accrue dans les heures précédant ce mouvement.

55. Rapport 2003, p. 251.
56. Rapport 2007.

La CNDS, à travers l'étude des dossiers relatifs aux cas de suicide, a formulé trois recommandations sur la prévention du suicide :

La Commission a recommandé à l'administration pénitentiaire la stricte application de la réglementation en matière de placement en cellule disciplinaire à titre préventif, notamment l'article D.250-3 du Code de procédure pénale : cette mesure doit toujours être justifiée dans les faits et conformément aux conditions énumérées dans le Code de procédure pénale. Il faut user à bon escient de la mise en prévention, et les chefs d'établissement ou leurs délégués doivent participer à la prévention des suicides.

La CNDS a rappelé l'obligation faite aux surveillants d'informer quotidiennement le personnel médical du nom des personnes placées au quartier disciplinaire. Les médecins ont, pour leur part, l'obligation de visiter au moins deux fois par semaine les personnes détenues placées au quartier disciplinaire. Ils peuvent exiger la suspension de la mesure s'ils constatent que la sanction est de nature à compromettre la santé de la personne détenue (D.251-4 du Code de procédure pénale). Ils conseillent ainsi l'administration pénitentiaire sur le risque que certaines mesures peuvent constituer pour la santé des personnes détenues.

Mais surtout, au-delà de la nécessité d'une présence physique constante (les moyens de communication dans les cellules ne remplaçant pas la présence constante d'un personnel), la Commission a recommandé aux fonctionnaires d'être attentifs aux différents signaux d'alarme qui peuvent permettre de prévenir un suicide (refus de repas, de promenade, d'activités), d'observer l'état physique et psychologique de la personne et d'en faire part au service médical. En effet, les fonctionnaires doivent être attentifs à tout événement anormal ou inhabituel concernant la personne dont ils ont la responsabilité.

Conclusion

La question de l'accès aux soins des personnes privées de liberté n'est pas nouvelle. Plusieurs rapports récents de différentes autorités ont fait état des manquements rencontrés dans l'accès aux soins, plus précisément concernant la situation des personnes détenues. Sans les énumérer tous, peuvent être cités : l'étude sur l'accès aux soins des personnes détenues de janvier 2006 de la Commission nationale consultative des droits de l'Homme (CNCDH), ou encore l'avis du Comité consultatif national d'éthique (CCNE) sur la santé et la médecine en prison de décembre 2006.

Notre étude, portant sur sept ans d'exercice de la Commission, a permis de mettre en exergue les problématiques rencontrées, que cela soit pour une personne détenue, retenue ou gardée à vue, ainsi que les manquements constatés à la déontologie de la sécurité concernant l'accès aux soins. La problématique principale réside dans la difficile conciliation entre les garanties nécessaires à la sécurité (dans les établissements pénitentiaires, les locaux de garde à vue, les centres de rétention administrative), et une bonne prise en charge sanitaire des personnes privées de liberté.

Confrontée à des situations remettant en cause la confidentialité des soins, le secret médical ou le droit à un examen médical, la Commission a prescrit un certain nombre de recommandations, adressées aux différents services de sécurité, pour souligner les problèmes auxquels elle est confrontée et permettre ainsi des avancées sur la prise en charge médicale des personnes privées de liberté.

La récurrence des dysfonctionnements constatés et la gravité de leurs conséquences ne peuvent qu'inciter la Commission à adopter pour l'avenir des exigences plus strictes du respect des règles par les différentes autorités responsables des modalités de l'organisation de l'accès aux soins des personnes privées de liberté.

Annexes

Composition de la Commission

Président
M. Roger BEAUVOIS
Président de chambre honoraire
à la Cour de cassation

Membres
M. Jean-Patrick COURTOIS
Sénateur de la Saône-et-Loire
M. Jean-Claude PEYRONNET
Sénateur de la Haute-Vienne
M. Christophe CARESCHE
Député de Paris
M. Michel VOISIN
Député de l'Ain
M. Philippe MARCHAND
Conseiller d'État
Mme Dominique COMMARET
Avocat général honoraire
à la Cour de cassation
M. Louis GAUTIER
Conseiller maître à la Cour des comptes
Mme Catherine WIHTOL DE WENDEN
Directrice de recherche
au CERI (CNRS-FNSP)
M. Jacques NICOLAÏ
Commissaire divisionnaire
honoraire de la police nationale
M. Patrick CHARIOT
Médecin. Professeur des universités
en médecine légale. Responsable
des urgences médico-judiciaires
de l'hôpital Jean-Verdier de Bondy
Mme Sophie BODY-GENDROT
Professeur des universités,
chercheur au Cesdip
(CNRS-ministère de la Justice)
M. Pierre LYON-CAEN
Avocat général honoraire
à la Cour de cassation
M. Francis TEITGEN
Avocat. Ancien bâtonnier
du barreau de Paris

Secrétariat général

Mme Nathalie DUHAMEL
Secrétaire générale
Mlle Aurore BOISSET
Assistante

Rapporteurs-adjoints
M. Frédéric DEBOVE
Professeur des universités
M. Patrick FRAISSEIX
Professeur des universités
M. Benoît NARBEY
M. Gaspard LATHOUD

Secrétariat
Mme Gisèle JOUVE
Mme Marie-Georges VERNE

Composition au 21 janvier 2008

Annexes

Loi du 6 juin 2000

Loi n° 2000-494 du 6 juin 2000 portant création d'une Commission nationale de déontologie de la sécurité, modifiée par les lois n° 2003-239 du 18 mars 2003 pour la sécurité intérieure, n° 2007-297 du 5 mars 2007 relative à la prévention de la délinquance, et n° 2007-1545 du 30 octobre 2007 instituant un Contrôleur général des lieux de privation de liberté.

Article 1

La Commission nationale de déontologie de la sécurité, autorité administrative indépendante, est chargée, sans préjudice des prérogatives que la loi attribue, notamment en matière de direction et de contrôle de la police judiciaire, à l'autorité judiciaire, de veiller au respect de la déontologie par les personnes exerçant des activités de sécurité sur le territoire de la République.

Article 2

La Commission nationale de déontologie de la sécurité est composée de quatorze membres, nommés pour une durée de six ans non renouvelable :

- le président, nommé par décret du Président de la République,
- deux sénateurs, désignés par le président du Sénat,
- deux députés, désignés par le président de l'Assemblée nationale,
- un conseiller d'État, désigné par le vice-président du Conseil d'État,
- un magistrat hors hiérarchie de la Cour de cassation, désigné conjointement par le premier président de la Cour de cassation et par le procureur général près ladite cour,
- un conseiller maître, désigné par le premier président de la Cour des comptes,
- six personnalités qualifiées désignées par les autres membres de la Commission nationale de déontologie de la sécurité.

La commission est renouvelée par moitié tous les trois ans.

La qualité de membre de la commission est incompatible avec l'exercice, à titre principal, d'activités dans le domaine de la sécurité.

Les parlementaires membres de la commission cessent d'y exercer leurs fonctions lorsqu'ils cessent d'appartenir à l'assemblée au titre de laquelle ils ont été désignés. Le mandat des députés prend fin avec la législature au titre de laquelle ils ont été élus.

Si, en cours de mandat, un membre de la commission cesse d'exercer ses fonctions, le mandat de son successeur est limité à la période restant à courir. Par dérogation au premier alinéa, le mandat de ce dernier est renouvelable lorsqu'il a commencé moins de deux ans avant son échéance normale.

Lors de la première constitution de la Commission nationale de déontologie de la sécurité suivant l'entrée en vigueur de la présente loi, sont désignés par tirage au sort quatre membres, à l'exclusion du président, dont les mandats prendront fin à l'issue d'un délai de trois ans.

Article 3

La commission établit son règlement intérieur. En cas de partage des voix, celle du président est prépondérante.

Article 4

Toute personne qui a été victime ou témoin de faits dont elle estime qu'ils constituent un manquement aux règles de la déontologie, commis par une ou plusieurs des personnes mentionnées à l'article 1er, peut, par réclamation individuelle, demander que ces faits soient portés à la connaissance de la Commission nationale de déontologie de la sécurité. Ce droit appartient également aux ayants droit des victimes. Pour être recevable, la réclamation doit être transmise à la commission dans l'année qui suit les faits.

La réclamation est adressée à un député ou à un sénateur. Celui-ci la transmet à la commission si elle lui paraît entrer dans la compétence de cette instance et mériter l'intervention de cette dernière.

La commission adresse au parlementaire auteur de la saisine un accusé de réception.

Le Premier ministre, le Médiateur de la République, le Président de la Haute Autorité de Lutte contre les Discriminations et pour l'Égalité, le Contrôleur général des lieux de privation de liberté et les membres du Parlement peuvent, en outre, saisir de leur propre chef la commission de faits mentionnés au premier alinéa. La commission peut également être saisie directement par le Défenseur des enfants.

La commission ne peut être saisie par les parlementaires qui en sont membres.

Une réclamation portée devant la Commission nationale de déontologie de la sécurité n'interrompt pas les délais relatifs à la prescription des actions en matière civile et pénale et aux recours administratifs et contentieux.

Un commissaire du Gouvernement, désigné par le Premier ministre, siège auprès de la commission. Des commissaires adjoints peuvent être désignés dans les mêmes conditions. Ils assistent, avec voix consultative, aux travaux de la commission et lui apportent tous éléments utiles à l'exercice de ses missions.

Annexes

Article 5

La commission recueille sur les faits portés à sa connaissance toute information utile.

Les autorités publiques doivent prendre toutes mesures pour faciliter la tâche de la commission. Elles communiquent à celle-ci, sur sa demande motivée, toutes informations et pièces utiles à l'exercice de sa mission telle qu'elle est définie à l'article 1er.

La commission peut demander dans les mêmes conditions aux ministres compétents de saisir les corps de contrôle en vue de faire des études, des vérifications ou des enquêtes relevant de leurs attributions. Les ministres informent la commission des suites données à ces demandes.

Les personnes privées exerçant des activités de sécurité sur le territoire de la République et leurs préposés communiquent à la commission, sur sa demande motivée, toutes informations et pièces utiles à l'exercice de sa mission.

Les agents publics ainsi que les dirigeants des personnes mentionnées au précédent alinéa et leurs préposés sont tenus de déférer aux convocations de la commission et de répondre à ses questions. Les convocations doivent mentionner l'objet de l'audition.

Les personnes convoquées par application de l'alinéa précédent peuvent se faire assister du conseil de leur choix. Un procès-verbal contradictoire de l'audition est dressé à la suite de celle-ci et remis à l'intéressé.

La commission peut consulter toute personne dont le concours lui paraît utile.

Le caractère secret des informations et pièces dont elle demande communication ne peut lui être opposé sauf en matière de secret concernant la défense nationale, la sûreté de l'État ou la politique extérieure, ainsi qu'en matière de secret médical et de secret professionnel applicable aux relations entre un avocat et son client.

Article 6

La commission peut charger un ou plusieurs de ses membres de procéder à des vérifications sur place. Ces vérifications ne peuvent s'exercer que dans les lieux publics et les locaux professionnels, après un préavis adressé aux agents intéressés et aux personnes ayant autorité sur eux, ou pour le compte desquelles l'activité de sécurité en cause était exercée, afin de leur permettre d'être présents.

Toutefois, à titre exceptionnel, la commission peut décider de procéder à une vérification sans préavis si elle estime que la présence des agents intéressés ou des personnes ayant autorité sur eux n'est pas nécessaire.

Article 7

La commission adresse aux autorités publiques et aux dirigeants des personnes privées intéressés exerçant des activités de sécurité sur le territoire de la République tout avis ou recommandation visant à remédier aux manquements constatés ou à en prévenir le renouvellement.

Les mêmes autorités ou personnes concernées sont tenues, dans un délai fixé par la commission, de rendre compte à celle-ci de la suite donnée à ces avis ou recommandations.

En l'absence d'un tel compte rendu ou si elle estime, au vu du compte rendu qui lui est communiqué, que son avis ou sa recommandation n'a pas été suivi d'effet, la commission peut établir un rapport spécial qui est publié au Journal officiel de la République française.

Article 8

La commission ne peut intervenir dans une procédure engagée devant une juridiction. Elle ne peut remettre en cause le bien-fondé d'une décision juridictionnelle.

Lorsque la commission est saisie de faits donnant lieu à une enquête judiciaire ou pour lesquels une information judiciaire est ouverte ou des poursuites judiciaires sont en cours, elle doit recueillir l'accord préalable des juridictions saisies ou du procureur de la République, selon le cas, pour la mise en oeuvre des dispositions de l'article 5 relatives à la communication de pièces et des dispositions de l'article 6.

Si la commission estime que les faits mentionnés dans la saisine laissent présumer l'existence d'une infraction pénale, elle les porte sans délai à la connaissance du procureur de la République, conformément aux dispositions de l'article 40 du code de procédure pénale.

Le procureur de la République informe la commission de la suite donnée aux transmissions faites en application de l'alinéa précédent.

Article 9

Sans préjudice des dispositions des articles 7 et 8, la commission porte sans délai à la connaissance des autorités ou des personnes investies du pouvoir disciplinaire les faits de nature à entraîner des poursuites disciplinaires. Ces autorités ou personnes informent la commission, dans le délai fixé par elle, de la suite donnée aux transmissions effectuées en application du présent article.

Article 10

La commission tient informé le parlementaire auteur de la saisine des suites données à celle-ci en application des articles 7 à 9.

Article 11

La Commission nationale de déontologie de la sécurité peut proposer au Gouvernement toute modification de la législation ou de la réglementation dans les domaines de sa compétence.

Article 12

La Commission nationale de déontologie de la sécurité remet chaque année au Président de la République et au Parlement un rapport sur les conditions d'exercice et les résultats de son activité. Ce rapport est rendu public.

Article 13
Les membres de la commission, ses agents, ainsi que les personnes que la commission consulte par application de l'avant-dernier alinéa de l'article 5, sont astreints au secret professionnel pour les faits, actes ou renseignements dont ils ont pu avoir connaissance en raison de leurs fonctions, sous réserve des éléments nécessaires à l'établissement des rapports prévus aux articles 7 et 12.

Article 14
Les crédits nécessaires à la commission pour l'accomplissement de sa mission sont inscrits au programme intitulé « Coordination du travail gouvernemental ». Le président est ordonnateur des dépenses de la commission. Il nomme ses agents et a autorité sur ses services.

Article 15
Est puni d'une amende de 7 500 euros le fait de ne pas communiquer à la commission, dans les conditions prévues à l'article 5, les informations et pièces utiles à l'exercice de sa mission ou de ne pas déférer, dans les conditions prévues au même article, à ses convocations ou d'empêcher les membres de la commission d'accéder, dans les conditions prévues à l'article 6, aux locaux professionnels.

Les personnes physiques encourent également les peines complémentaires suivantes :
1° L'interdiction des droits civils, civiques et de famille, suivant les modalités prévues par l'article 131-26 du code pénal ;
2° L'affichage ou la diffusion de la décision prononcée, dans les conditions prévues à l'article 131-35 du code pénal.

Les personnes morales peuvent être déclarées responsables pénalement, dans les conditions prévues à l'article 121-2 du code pénal, du délit défini au premier alinéa. Les peines encourues par les personnes morales sont :
1° L'amende, suivant les modalités prévues par l'article 131-38 du code pénal ;
2° L'exclusion des marchés publics, suivant les modalités prévues par le 5e de l'article 131-39 du code pénal ;
3° L'affichage ou la diffusion de la décision prononcée, suivant les modalités prévues par le 9e de l'article 131-39 du code pénal.

Article 16
La présente loi est applicable en Nouvelle-Calédonie, en Polynésie française, dans les îles Wallis-et-Futuna, dans les Terres australes et antarctiques françaises et à Mayotte. Elle ne s'applique pas aux agents de la Polynésie française, du territoire des îles Wallis-et-Futuna, de la Nouvelle-Calédonie et des provinces de Nouvelle-Calédonie.

Règlement intérieur

La Commission

Vu la loi n° 2000-494 du 6 juin 2000, et notamment son article 3 ;

Après en avoir délibéré les 7 septembre 2004, 8 novembre 2004, 6 novembre 2006 et 12 février 2007, a établi ainsi qu'il suit son règlement intérieur :

Article 1er - La commission se réunit à son siège à l'initiative de son président ou de trois de ses membres. Elle peut exceptionnellement décider de se réunir en un autre lieu.

Article 2 - Les séances ne sont pas publiques.

Article 3 - Le président établit l'ordre du jour. L'ordre du jour est adressé à chacun des membres au moins une semaine à l'avance. Il peut être complété à la demande d'un des membres de la Commission adressée par tout moyen au moins trois jours avant la séance ; le complément est aussitôt communiqué à l'ensemble des membres. En cas d'urgence, la commission peut se réunir à tout moment sur convocation par tout moyen.

Article 4 - La commission est seule compétente pour :
- apprécier les suites à donner aux saisines qui lui sont transmises aux fins prévues aux articles 1er et 5 de la loi du 6 juin 2000 ;
- prendre les décisions ;
- de demander aux ministres compétents de saisir les corps de contrôle en vue de faire des études, des vérifications ou des enquêtes relevant de leurs attributions ;
- de porter à la connaissance du procureur de la République les faits laissant présumer l'existence d'une infraction pénale et à celle des autorités ou des personnes investies du pouvoir disciplinaire les faits de nature à entraîner des poursuites disciplinaires ;
- d'adresser aux autorités publiques et aux dirigeants des personnes privées intéressées tout avis ou recommandation visant à remédier aux manquements constatés ou à en prévenir le renouvellement et de fixer le délai pour rendre compte de la suite donnée ;
- d'établir un rapport spécial qui sera publié au Journal officiel si l'avis ou la recommandation n'a pas été suivi d'effet, en application de l'article 7, dernier alinéa de la loi ;
- de proposer au Gouvernement toute modification de la législation ou de la réglementation, dans les domaines de sa compétence ;
- de saisir le procureur de la République des faits susceptibles de constituer les infractions prévues à l'article 15 de la loi.

Article 5 - Sous réserve de son pouvoir de procéder elle-même aux opérations prévues par la loi lorsqu'elle l'estime utile, la commission désigne le ou les membres qu'elle délègue pour recueillir les informations et pièces utiles sur les faits dont elle est saisie, entendre les agents publics, les dirigeants d'entreprises de sécurité et leur préposés, procéder à des vérifications sur place, y compris sans préavis si elle le décide, et consulter toute personne dont le concours paraît utile. Pour l'étude et l'instruction des affaires dont elle est saisie, la Commission peut désigner des rapporteurs-adjoints chargés d'assister les membres délégués. Il est dressé procès-verbal des actes accomplis par les délégués et par les rapporteurs-adjoints pour être soumis à la Commission.

Article 6 - Les personnes convoquées peuvent se faire « assister » du conseil « de leur choix ». Ce conseil doit être choisi librement par la personne convoquée.

Ce ne peut être une personne susceptible d'être entendue sur les faits dont la Commission est saisie.

Article 7 - En cas de nécessité et pour assurer la continuité des travaux de la Commission, l'intérim de la présidence est assuré par le conseiller d'État.

Article 8 - La commission ne peut se réunir que si sept au moins de ses membres sont présents. Les décisions sont prises à la majorité des présents. Les procurations et votes par correspondance sont prohibés.

Article 9 - Le secrétaire général ou son remplaçant assure le secrétariat de la commission. Il assiste aux séances et établit le compte rendu des débats, ainsi qu'un relevé des décisions.

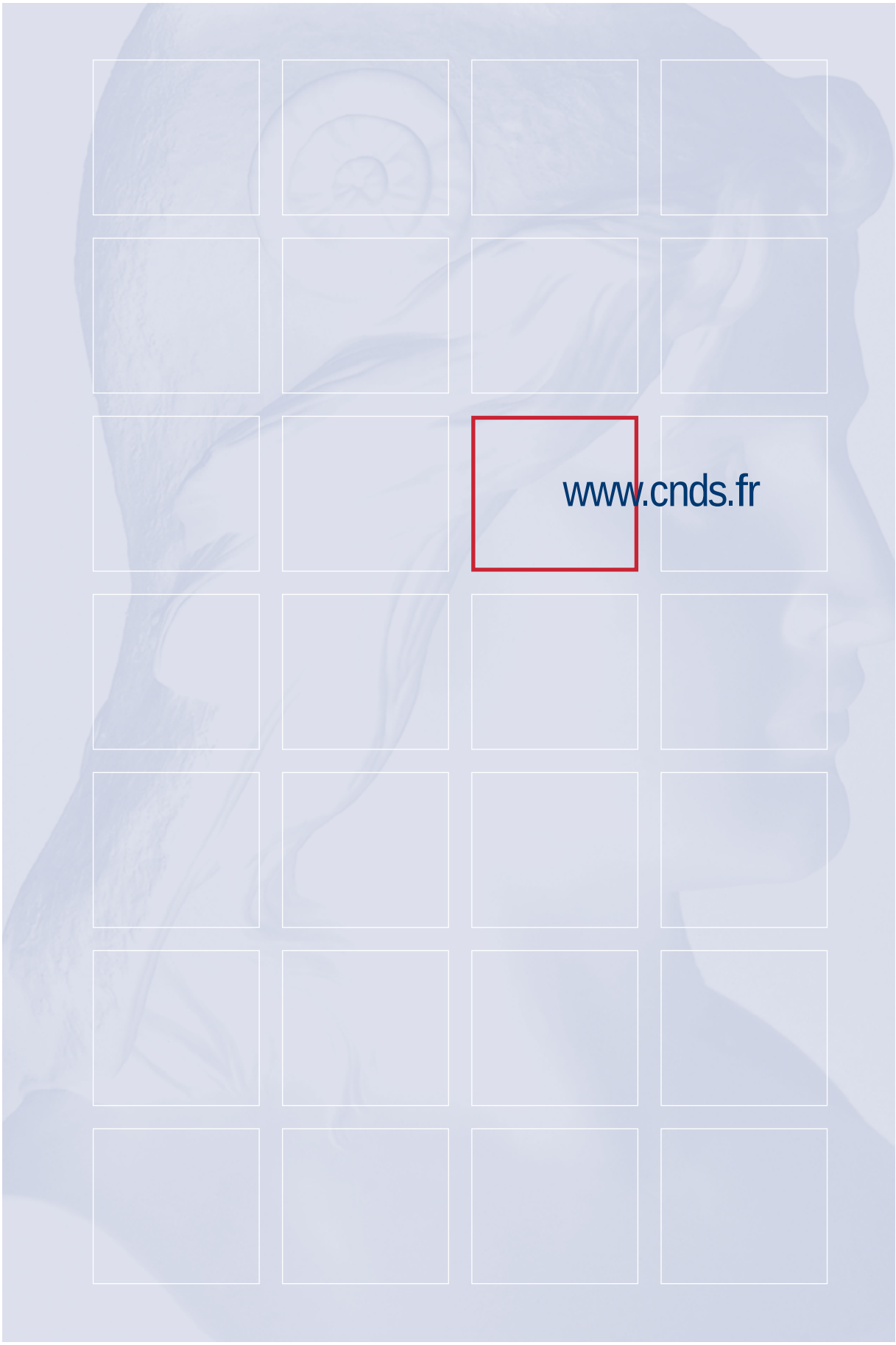
Il enregistre et donne date certaine aux saisines et adresse les accusés de réception et convocations prévus par la loi.

Il assiste le président dans les actes de sa fonction.

Un membre du secrétariat assiste les délégués dans leurs opérations dont il dresse procès-verbal.

Article 10 - Le président informe la commission de l'exécution du budget de l'année en cours, lui communique les résultats de l'exécution de celui de l'année écoulée et recueille son avis sur le projet de budget de l'année suivante.

Article 11 - Le rapport annuel prévu à l'article 12 de la loi est arrêté par la commission sur proposition du président. Il est remis au Président de la République et aux présidents des deux assemblées par les membres de la commission. Il est ensuite rendu public.


www.cnds.fr

En application de la loi du 11 mars 1957 (art. 41) et du code de la propriété intellectuelle du 1er juillet 1992, complétés par la loi du 3 janvier 1995, toute reproduction partielle ou totale à usage collectif de la présente publication est strictement interdite sans autorisation expresse de l'éditeur. Il est rappelé à cet égard que l'usage abusif et collectif de la photocopie met en danger l'équilibre économique du circuit du livre.

Créée par la loi n 2000-494 du 6 juin 2000 en réponse à un besoin de transparence et d'équité, la CNDS est une autorité administrative indépendante chargée de veiller au respect de la déontologie par les personnes exerçant, sur le territoire de la République, des activités de sécurité : police nationale, gendarmerie, administration pénitentiaire, douanes, police municipale, surveillance des transports en commun, sécurité privée...

Au-delà des cas particuliers pouvant révéler des dysfonctionnements au sein des services de sécurité, la CNDS recommande aux pouvoirs publics des modifications de pratique professionnelle et de réglementation dans les domaines de sa compétence.

Commission Nationale de Déontologie de la Sécurité

62, boulevard de La Tour-Maubourg
75007 Paris
Téléphone 01 53 59 72 72
Télécopie 01 53 59 72 73
www.cnds.fr

La Distillerie 03/08 - Photos : Jérôme Mongreville 2002 Inventaire général - ADAGP, Gettyimages / photodisc