



Paris, le 24 septembre 2013

---

## Décision du Défenseur des droits n° MDS 2013-173

---

### RESUME ANONYMISE DE LA DECISION

**Décision relative au déroulement de la garde à vue d'une personne diabétique**  
(Recommandations/Demandes de sanction)

**Domaine de compétence de l'Institution :** Déontologie de la sécurité

**Thème :** police nationale, garde à vue, diabétique, accès aux soins.

**Consultation préalable du collègue** en charge de la déontologie de la sécurité

**Synthèse :**

Le Défenseur des droits a été saisi d'une réclamation relative au déroulement de la garde à vue de M. L. M., du 16 au 18 octobre 2010, au commissariat de police du 11<sup>ème</sup> arrondissement de Paris.

M. L. M. souffre de diabète et est astreint à un traitement strict de prise d'insuline trois fois par jour. Il avait signalé sa pathologie au moment de son interpellation ainsi qu'auprès des deux médecins qui ont eu l'occasion de l'examiner. Ces derniers ont d'ailleurs pris soin, l'un de délivrer une dose d'insuline, l'autre de donner pour instruction de ramener le réclamant à l'hôpital à une heure précise. Or, cette diligence n'a été accomplie que plus de 10 heures après, ce qui a valu à M. L. M. d'être hospitalisé pour une décompensation de diabète, ce qui est susceptible de lui faire courir un risque vital.

A l'issue de ses investigations, le Défenseur des droits a constaté une violation de l'obligation de protection qui incombe aux fonctionnaires de police, conformément aux prescriptions de l'article 10 du code de déontologie de la police nationale, selon lesquelles « Toute personne appréhendée est placée sous la responsabilité et la protection de la police ; (...) 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 ».

Les deux officiers de police judiciaire qui ont eu en charge la procédure relative à l'interpellation de M. L. M. n'ont en effet pas porté une attention suffisante aux éléments qui leur étaient communiqués quant à l'importance de l'accès aux soins de la personne gardée à vue. Le fait que M. L. M. n'ait bénéficié de son traitement médical que très tardivement, alors que les instructions du médecin ne laissaient place à aucune équivoque, quelles qu'en soient les conséquences, est le résultat d'un manque de coordination et de diligence de la part des fonctionnaires de police.

Il relève qu'il n'existe aucune trace dans la procédure judiciaire d'un premier examen qui a été réalisé par un médecin dans le cadre de l'interpellation d'une personne en état d'ivresse.

Le Défenseur des droits rappelle enfin, dans le droit fil des recommandations de la CNDS et de celles du Comité européen de prévention de la torture (CPT), l'intérêt de la mise en place de la fonction d'officier de garde à vue dont l'une des missions est le suivi administratif des personnes placées dans les locaux de garde à vue.

Le Défenseur des droits recommande que l'officier de police judiciaire de permanence au moment du retour de M. L. M. de l'hôpital, dans la nuit du 16 au 17 octobre 2010, ainsi que les officiers de police judiciaires P. T. et V. B. fassent l'objet de lettres d'observations pour leur manque de rigueur et de diligence dans le cadre de l'obligation qui leur incombe de protéger la vie et la santé d'une personne placée en garde à vue, conformément à l'article 10 du code de déontologie de la police nationale.

Le Défenseur des droits demande enfin au ministre de l'Intérieur l'état de la mise en place de la fonction d' « officier de garde » à vue prévue par les instructions ministérielles du 11 mars 2003, toujours d'actualité, au commissariat du 11<sup>ème</sup> arrondissement de Paris et dans l'ensemble des services de la Direction générale de la police nationale après la loi n° 2011-392 du 14 avril 2011 relative à la garde à vue.



Paris, le 24 septembre 2013

---

## Décision du Défenseur des droits n° MDS 2013-173

---

### Le Défenseur des droits,

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

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

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

---

Vu le décret n°86-592 du 18 mars 1986 portant code de déontologie de la police nationale ;

Après avoir pris connaissance de la procédure judiciaire concernant les faits reprochés au réclamant, ainsi que de la procédure judiciaire diligentée par l'Inspection générale des services, à la suite de la plainte déposée par M. L. M. et, en particulier, de l'audition de Mme V. B., brigadière de police, et des auditions réalisées par ses agents chargés de la déontologie de la sécurité, celles de M. L. M., de M. M. G., sous-brigadier de police, et M. P. T., major de police, affectés au commissariat de police du 11<sup>ème</sup> arrondissement de Paris au moment des faits ;

Ayant succédé à la Commission nationale de déontologie de la sécurité, qui avait été saisie par M. Noël MAMERE, député de la Gironde, du déroulement de la garde à vue de M. L. M., à Paris, du 16 au 18 octobre 2010 ;

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

Recommande que l'OPJ de permanence qui était au service au moment du retour de l'hôpital de M. L. M., dans la nuit du 16 au 17 octobre 2010, ainsi que les officiers de police judiciaires P. T. et V. B. fassent l'objet de lettres d'observations pour leur manque de rigueur et de diligence dans le cadre de l'obligation qui leur incombe de protéger la vie et la santé d'une personne placée en garde à vue, conformément à l'article 10 du code de déontologie de la police nationale.

Demande au ministre de l'Intérieur l'état de la mise en place de la fonction d'officier de garde à vue prévue par les instructions ministérielles du 11 mars 2003, toujours d'actualité, au commissariat du 11<sup>ème</sup> arrondissement de Paris et dans l'ensemble des services de la Direction générale de la police nationale après la loi n° 2011-392 du 14 avril 2011 relative à la garde à vue.

Conformément à l'article 25 de la loi organique n° 2011-333 du 29 mars 2011, le Défenseur des droits adresse cette décision au ministre de l'Intérieur qui dispose d'un délai de deux mois pour lui faire parvenir sa réponse. Au regard de sa compétence en matière de discipline des OPJ, le Défenseur des droits transmet également cette décision au Procureur Général près la Cour d'Appel de Paris.

Dominique BAUDIS

A handwritten signature in blue ink that reads "Dominique Baudis". The signature is written in a cursive style with a horizontal line underneath the name.

## > LES FAITS

M. L. M., âgé de 20 ans à l'époque des faits, a été interpellé le 16 octobre 2010, à Paris, pour des faits de violences volontaires sur personnes dépositaires de la force publique, alors qu'il participait à une manifestation, place de la Nation.

D'après ses déclarations, à la fin de la manifestation, vers 20h30, il a voulu se diriger dans une rue adjacente, mais comme elle était bloquée par les forces de l'ordre, il y a eu un mouvement de foule et il a couru vers la station de métro de la place de la Nation. Sur le quai, un policier en civil l'a plaqué au sol en le ceinturant, menotté dans le dos, sorti hors de la station avec d'autres personnes interpellées et laissé au sol jusqu'à l'arrivée d'un véhicule de police qui les a pris en charge.

Selon les fonctionnaires de police de la brigade anti-criminalité (BAC), M. L. M. a été interpellé parce qu'il avait été vu, avec trois autres personnes, lancer des bouteilles de verre sur des militaires de la gendarmerie mobile, alors que ces derniers entreprenaient de dégager une voie occupée par des manifestants. Les fonctionnaires de police ont fait le choix de ne pas les interpellier immédiatement mais de les suivre de près jusqu'à la station de métro qu'ils ont empruntée à la suite de l'action des unités de maintien de l'ordre. A 20h35, ils ont poursuivi les quatre personnes en question qui se sont mises à courir à leur vue, ils les ont rattrapées et interpellées. Les policiers ont déclaré, en outre, que M. L. M. tenait une ceinture enroulée autour de son poing gauche et pour cette raison l'un des agents l'a ceinturé et plaqué au sol. Lors de cette manœuvre il a résisté et tenté de porter des coups de poing à l'agent interpellateur. Après avoir effectué une palpation, constaté que trois d'entre eux, dont M. L. M., sentaient l'alcool et tenaient des propos incohérents, ils les ont menottés et acheminés vers le commissariat du 11<sup>ème</sup> arrondissement de Paris.

C'est dans ces circonstances que M. L. M. a été confié à un officier de police judiciaire (OPJ) qui a décidé son placement en garde à vue, à compter du 16 octobre 2010, à 20h35, pour violences volontaires sur personne dépositaire de la force publique.

Au vu de son état alcoolique, la notification de ses droits a été différée en attendant son complet dégrisement. M. L. M. a alors été confié au chef de poste qui a procédé à une fouille, puis a été assis sur un banc, toujours menotté.

Ensuite, d'après les déclarations de M. L. M., il a été escorté vers l'hôpital Saint Antoine vers minuit où il a rencontré un médecin avant d'être ramené au commissariat du 11<sup>ème</sup> arrondissement.

M. L. M. est atteint de diabète insulino-dépendant, diagnostiqué en 1996, et doit respecter un traitement strict d'une injection d'une dose d'insuline trois fois par jour. Au moment de son interpellation, il avait avec lui dans son sac à dos une pochette avec un stylo à injection d'insuline. Il déclare qu'il l'a d'ailleurs mentionné aux agents qui l'ont interpellé. Il a indiqué ensuite l'avoir de nouveau signalé une fois arrivé au commissariat, au moment de la fouille intégrale, en expliquant sa pathologie et le fait qu'il devait absolument prendre son traitement, mais les policiers n'y auraient pas prêté une attention particulière. La dose a été placée avec le reste de la fouille et à aucun moment cette dose ne lui a été donnée alors qu'il l'avait réclamée à plusieurs reprises.

Vers minuit, lorsqu'il a été présenté à un médecin, M. L. M. a indiqué que ce dernier a effectué une injection d'insuline et délivré un repas léger. De retour au commissariat, il a été placé en chambre de sûreté et déclare qu'il ressentait à ce moment-là des signes d'hyper-glycémie, sans toutefois présenter de signe extérieur particulier. Il a pu s'assoupir.

La mesure de garde à vue et les droits y afférents lui ont été notifiés le 17 octobre 2010, à 6h00. M. L. M. a alors demandé à faire l'objet d'un examen médical et à prendre sa dose d'insuline lors du petit déjeuner, mais cela n'a pas été pris en compte. Lors de son audition devant l'OPJ, à 11h20, il dit avoir indiqué à l'agent une nouvelle fois sa pathologie, en vain.

Une réquisition aux fins de procéder à l'examen médical de M. L. M. a été faite à 6h20 le 17 octobre suivant la notification des droits du gardé à vue, en précisant que ce dernier se déclarait être diabétique. L'examen médical a eu lieu à 12h45 et le médecin a conclu que l'état de santé de l'intéressé était compatible avec une mesure de garde à vue, mais a fait la recommandation suivante : « ramener si malaise. Ramener ce soir, si toujours en gav à 18h00 ».

Les jeunes gens interpellés niant les faits qui leur étaient reprochés, la prolongation de leur garde à vue a été accordée par le parquet, le 17 octobre à 19h00, en vue de poursuivre les investigations. La mesure de prolongation a ainsi été notifiée à M. L. M., à 19h50, avec la mention selon laquelle, l'intéressé ne souhaitait pas faire l'objet d'un examen médical.

A 22h35, il a pu s'entretenir avec un avocat, lequel a versé à la procédure l'observation, notamment, d'un besoin impératif d'insuline avant de se nourrir. Il a également mentionné que l'OPJ de permanence n'était pas présent lors de la garde à vue.

M. L. M. a été conduit à l'hôpital durant la nuit, vers 4h30 du matin aux urgences médico-chirurgicales de l'Hôtel Dieu et a été pris en charge par un interne à 5h00, puis par un médecin à 8h15, soit plus de 13 heures après la prescription du médecin qui l'avait vu la veille. Il n'avait pas pris sa dose d'insuline depuis plus de 24h (mention certificat médical) et se trouvait alors en « décompensation de diabète sans acidose avec cétonémie sur rupture de traitement ».

Un procès-verbal du 18 octobre 2010, à 9h00, fait état de la réception d'un appel du service des UMJ selon lequel l'état de santé de M. L. M. n'était pas compatible avec la garde à vue dans les locaux de police et qu'il avait été admis en hospitalisation à la salle Cusco de l'Hôtel Dieu.

Il a été mis fin à la mesure de garde à vue le 18 octobre à 19h50 après avis du parquet, alors que M. L. M. était encore hospitalisé. Il est sorti de l'hôpital le 19 octobre 2010.

Sur le plan judiciaire, M. L. M. a été poursuivi devant le tribunal correctionnel. Par un jugement rendu le 15 mars 2012, le tribunal a condamné le réclamant pour les faits de violences sur une personne dépositaire de l'autorité publique. Sur les exceptions de nullité soulevées par M. L. M. quant à la violation des dispositions du code de procédure pénale au cours de la mesure de garde à vue, notamment de son droit à être examiné par un médecin, le tribunal a jugé qu'aucune violation du droit de M. L. M. à solliciter un examen médical ne pouvait être relevé, au motif qu'il avait été vu par un médecin une première fois et que celui-ci avait estimé son état de santé compatible avec la mesure de garde à vue, demandant à le revoir en cas de prolongation à 18h, mais qu'à l'occasion de la prolongation l'intéressé avait décliné l'examen médical.

M. L. M. a déposé une plainte pour mise en danger d'autrui et omission de porter secours durant sa garde à vue. Une enquête préliminaire a été confiée à l'Inspection générale des services (IGS) et le parquet, à l'issue, a décidé de son classement sans suite, le 4 janvier 2012.

\* \*  
\*

M. L. M. se plaint du manque de diligence quant à la prise en compte de sa pathologie et de son traitement par les services de police qui lui a valu une hospitalisation (de plus de 24 heures). Il ajoute que c'est la seule fois depuis qu'il est malade qu'il a été hospitalisé et que les séquelles dues à l'interruption de son traitement auraient pu être beaucoup plus graves.

Aux termes de l'article 10 du code de déontologie de la police nationale : « Toute personne appréhendée est placée sous la responsabilité et la protection de la police ; (...) 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 ».

A titre liminaire, il convient de préciser que si le tribunal correctionnel a rejeté l'exception de nullité soulevée par le réclamant sur le droit à solliciter un examen médical, les fonctionnaires de police s'étant effectivement conformés aux prescriptions du Code de procédure pénale en ce qui concerne la notification du droit à un examen médical, et en ce qui concerne les suites données dans un premier temps à la demande d'examen, puis dans un second temps au refus d'examen exprimé par le réclamant lors de la prolongation de garde à vue, le Défenseur des droits, sans contredire la décision juridictionnelle, peut toujours examiner la question du suivi et de la mise en œuvre des préconisations médicales tout au long de la garde à vue par les fonctionnaires de police, en application de leurs obligations résultant du code de déontologie de la police nationale.

Dans cette affaire, force est de constater que les préconisations faites par le médecin ayant examiné M. L. M., le 17 octobre 2010 à 12h45, suivant lesquelles ce dernier devait être ramené à l'hôpital à 18h s'il se trouvait toujours en garde à vue, n'ont pas été respectées, peu importe que M. L. M. ait refusé l'examen d'un médecin lors de la prolongation de sa garde à vue.

L'étude de la procédure judiciaire établie à l'encontre de M. L. M., de l'enquête réalisée ensuite par les services de l'IGS, ainsi que des auditions réalisées par les agents du Défenseur des droits, fait apparaître les éléments suivants.

#### *Absence de traçabilité du premier examen médical de M. L. M.*

Les textes réglementaires<sup>1</sup> en matière d'ivresse publique et manifeste imposent de conduire une personne présumée en état d'ivresse devant un médecin afin que celui-ci examine l'intéressée et établisse un certificat médical de non-admission à l'hôpital qu'il délivre ensuite aux autorités.

Il ressort que M. L. M. a effectivement été présenté à un médecin à l'hôpital Saint Antoine peu de temps après son interpellation, vers 0h15, dont le but était de délivrer ledit certificat.

Cependant, à aucun moment dans la procédure judiciaire établie dans le cadre de l'interpellation de M. L. M., il n'est annexé un tel certificat, ni fait mention de cette visite. Outre l'absence d'information sur l'existence de ce premier examen, cette carence est d'autant plus préjudiciable que lors de cette visite le gardé à vue a fait état de sa pathologie et a reçu une injection d'insuline (ce qui a été consigné dans un compte-rendu du deuxième médecin qui a examiné l'intéressé). L'IGS, dans le cadre de son enquête, avait sollicité la copie du certificat de non-admission auprès des services hospitaliers, mais celui-ci n'a pas été produit.

---

<sup>1</sup> Circulaires du ministère de la Santé publique des 16 juillet 1973 et 9 octobre 1975, note de la Direction générale de la police nationale du 18 décembre 2006 relative au traitement des procédures d'ivresse publique et manifeste et note de la DPUP n°2007/22569, du 24 avril 2007 relative aux certificats de non admission en matière d'ivresse.

Ainsi, il n'est pas possible de déterminer les causes de l'absence de ce certificat de non-admission dans la procédure. Néanmoins, l'OPJ de permanence qui était au service au moment du retour de M. L. M. de l'hôpital, dans la nuit du 16 au 17 octobre 2010, aurait dû s'en soucier et a manqué de rigueur.

Cette absence de traçabilité d'un premier examen médical, au-delà de l'exigence administrative, constitue une entrave à la protection de la personne gardée à vue ou retenue pour ivresse publique manifeste, contraire à l'article 10 du code de déontologie de la police nationale, dans la mesure où les fonctionnaires de police qui ont eu en charge M. L. M. auraient été informés de sa pathologie en prenant connaissance des premiers éléments de la procédure.

#### *Tardiveté de la mise en œuvre des instructions du médecin de l'unité médico judiciaire*

Le médecin qui a examiné M. L. M. le 17 octobre à 12h45 a recommandé de le ramener s'il était toujours en garde à vue à 18h. Le réclamant dénonce en particulier le non-respect de cette recommandation du médecin de l'UMJ. Il s'avère en effet que la conduite de M. L. M. à l'hôpital a bien eu lieu, mais vers 4h30, soit plus de 10h après ce qui avait été recommandé par le médecin. Cette tardiveté a eu pour conséquence une décompensation de diabète et l'hospitalisation de M. L. M..

Il n'a pas été possible de déterminer dans quelles circonstances l'instruction de faire transporter M. L. M. a été donnée, ni à quel moment et par quel agent ou service. En effet, les instructions en cas de transport ultérieur d'une personne qui revient des UMJ se fait par le biais de plusieurs conférences radio, ce qui implique plusieurs services<sup>2</sup>. L'enquête réalisée par les services de l'Inspection n'a pas non plus déterminé cet élément.

Il est probable que cette tardiveté soit également due à un grand nombre de transports à effectuer des gardés à vue vers les unités de soins ou les hôpitaux et que les services assurant les escortes soient saturés. Cependant, en cas d'urgence, les OPJ ont la faculté de désigner d'office un médecin pour examiner la personne gardée à vue (article 63-3 alinéa 2 du code de procédure pénale). Au-delà de l'exercice de son droit à un examen médical, la personne doit pouvoir disposer, y compris d'office, de soins appropriés à son état de santé. Les OPJ ont ainsi la possibilité en cas d'urgence soit de faire appel aux pompiers, soit de faire appel au médecin régulateur du Centre 15 en vue de la prise en charge de la personne et de son éventuel transfert aux urgences.

#### *Mauvaise évaluation de l'importance de l'accès aux soins de M. L. M.*

L'étude de la procédure judiciaire établie à l'encontre de M. L. M. fait apparaître que trois officiers de police judiciaire (OPJ) sont intervenus successivement dans la procédure. Le brigadier de police A. H. est intervenu pour lui notifier la mesure de garde à vue le matin du 17 octobre 2010, après son complet dégrisement. Celui-ci a eu connaissance de sa pathologie puisqu'il a indiqué dans le procès-verbal de réquisition du médecin que l'intéressé se déclarait diabétique, mention que cet OPJ a pris soin de noter en gras et en majuscules.

---

<sup>2</sup> Selon les informations données par le fonctionnaire de police M. G. lors de son audition devant les agents du Défenseur des droits, lorsqu'une personne revient des UMJ, le bulletin de compatibilité qui est scellé est transmis au SAIP. C'est ensuite le SAIP qui donne les instructions nécessaires. En cas d'un transport ultérieur, ces instructions sont d'abord données à TN 82 (radio de secteur) qui fait ensuite appel à TC 82 G1 (service qui s'occupe des différentes escortes vers les UMJ, le dépôt ou des CRA, du secteur 11<sup>e</sup>, 12<sup>e</sup>, 20<sup>e</sup> voire 18e). Ensuite TC 82 G1 vient au commissariat pour prendre en charge les individus en question.



Puis, après qu'il a été examiné par le médecin, un autre OPJ est intervenu dans la procédure, le major de police P. T., qui a annexé le certificat du médecin et rédigé le procès-verbal mentionnant la conclusion de la compatibilité de l'état de santé de M. L. M. avec la garde à vue.

Interrogé par les agents du Défenseur des droits en charge de la déontologie de la sécurité, le major de police P. T. a déclaré que son rôle dans la procédure litigieuse a été très ponctuel. Il a fait une courte audition de l'intéressé, a annexé les résultats de l'identité judiciaire, puis a annexé le certificat de l'UMJ. Il indique à ce propos ne pas avoir vu la mention de la pathologie de M. L. M. qui apparaissait sur le procès-verbal de réquisition du médecin établie par son collègue et que lorsqu'il a eu le certificat médical une fois le gardé à vue ramené au commissariat, il a dû faire une mention du médecin à 18h sur un tableau sur lequel les OPJ notent les différentes instructions concernant les gardes à vue, ce tableau se trouvant devant le bureau de la « bulle » (bureau de présentation des OPJ – l'OPJ de bulle a tous les dossiers centralisés ici et les distribue ensuite aux OPJ et APJ).

Le major de police P. T. a également supposé que par la suite, lorsque sa collègue a fait la prolongation de garde à vue, comme M. L. M. a refusé l'examen médical, il n'y a pas eu d'avis pour un transport à l'UMJ. Interrogé par les services de l'IGS, P. T. a indiqué, de mémoire, ne pas avoir passé cette consigne au chef de poste, et n'avoir fait qu'annexer par procès-verbal le certificat médical. Puis il a ajouté avoir la certitude que le transport à destination de l'UMJ a été noté sur le tableau, par la lettre « M » en rouge, de façon à ce que l'équipe suivante soit avisée de l'organisation de ce transport.

Il est patent que la simple mention d'un transport à l'UMJ sur un tableau de consignes n'est pas suffisant eu égard aux recommandations particulières qui ont été faites par le médecin. Quand bien même M. L. M. ne lui aurait pas dit être diabétique et quand bien même le certificat médical ne l'aurait pas non plus précisé. L'obligation de protection qui s'imposait à l'agent aurait dû le conduire à porter une attention particulière à cette recommandation.

Un troisième OPJ est ensuite intervenu dans la procédure, la brigadière de police V. B., qui a notifié la prolongation de la garde à vue à 20h17. Interrogée par les enquêteurs de l'IGS, elle a déclaré n'avoir reçu aucune consigne spécifique concernant le fait qu'il devait retourner à l'hôpital à 18h00. Elle a en outre indiqué que M. L. M. ne lui a pas parlé de sa pathologie.

La fonctionnaire de police s'étonne que ce dernier ait décliné le droit à un examen médical. Interrogé sur ce point, le réclamant explique quant à lui avoir répondu positivement à la question de savoir s'il voulait bénéficier d'un examen médical. Sur ce point, le procès-verbal mentionnant son refus d'exercer ce droit, il ne peut être établi que M. L. M. a réellement souhaité voir un médecin.

Il y a lieu de relever que ces affirmations sont contradictoires. D'une part, avec les déclarations du major de police P. T. selon lesquelles il a mentionné sur le tableau la consigne du transport à l'UMJ et, d'autre part, du fait que la pathologie du réclamant apparaissait dans la réquisition initiale établie par son collègue, que la nécessité du transport à l'hôpital figurait dans le certificat médical également annexé par son autre collègue et que la maladie a été spécifiée par l'avocat de l'intéressé dans ses dépositions écrites annexées à la procédure par l'OPJ V. B.

De plus, lors de la fouille du réclamant, il a été porté sur la « fiche de dépôt » qu'il disposait dans ses affaires d'une pompe à insuline. La fiche de dépôt est transmise à l'OPJ qui doit en prendre connaissance.

Il ressort de l'ensemble de ces éléments que les deux OPJ, P. T. et V. B., n'ont pas porté une attention suffisante aux éléments qui leur étaient communiqués quant à l'importance de l'accès aux soins de la personne gardée à vue. Le fait que M. L. M. n'ait bénéficié de son traitement médical que très tardivement, alors que les instructions du médecin ne laissaient place à aucune équivoque, est le résultat d'un manque de coordination et de diligence de la part des fonctionnaires de police qui sont intervenus dans la procédure judiciaire, bien que chacun ait eu la conviction d'avoir accompli ses obligations.

La responsabilité qui leur incombe de protéger la vie et la santé des personnes qu'ils ont sous leur garde, conformément aux prescriptions de l'article 10 du code de déontologie de la police nationale, ne peut être exonérée par la carence d'information du réclamant, par son refus allégué d'un examen médical lors de la prolongation de la garde à vue, ou par des difficultés de service dans l'organisation des escortes.

Cette succession de négligences a eu pour conséquence l'hospitalisation pendant deux jours de M. L. M. pour décompensation de diabète et lui a donc directement été préjudiciable. Si son état de santé s'est amélioré à la suite de cette hospitalisation, il n'en demeure pas moins que l'interruption de son traitement peut faire courir un risque vital dans un délai de quelques heures<sup>3</sup>.

Ainsi, le Défenseur des droits demande qu'il soit rappelé aux fonctionnaires de police concernés que l'obligation de protection de la personne privée de liberté en vertu d'une mesure de garde à vue qui s'impose à eux ne s'arrête pas aux formalités administratives de réquisition d'un médecin ou de mention sur un tableau, mais doit aller jusqu'au souci de faire respecter les prescriptions médicales.

Un tel manquement justifie l'envoi aux agents concernés, officiers de police judiciaire P. T. et V. B. qui étaient responsables de la procédure suivie contre l'intéressé, de lettres d'observations.

#### *Rôle de l'officier de garde à vue prévu par les instructions ministérielles du 11 mars 2003*

Le Défenseur des droits déplore en outre que l'organisation du service judiciaire du commissariat du 11<sup>ème</sup> arrondissement, en roulement d'OPJ, ait pour conséquence un défaut de connaissance individualisé et approfondie de la mesure concernant la personne gardée à vue.

En dehors des responsabilités qui incombent aux fonctionnaires de police, le Défenseur des droits estime que ce type de dysfonctionnement aurait pu être évité par la désignation d'un « officier de garde à vue » dont l'une des missions est le suivi administratif des personnes placées dans les locaux de garde à vue. Or, au commissariat du 11<sup>ème</sup> arrondissement de Paris, il apparaît que l'officier de garde à vue n'existait pas à l'époque des faits<sup>4</sup>. Il convient de mentionner cette carence au commissaire de police du commissariat central du 11<sup>ème</sup> arrondissement de Paris, sauf s'il y a été remédié, et d'interroger le ministre de l'Intérieur sur le sujet.

Le Défenseur des droits rappelle à ce propos les précédents avis de la Commission nationale de déontologie de la sécurité (CNDS) qui avait, à plusieurs reprises, relevé l'absence de mise en place de cet officier<sup>5</sup>.

---

<sup>3</sup> Certificat médical établi le 20 octobre 2010 par le professeur J. J. R. de l'hôpital Necker.

<sup>4</sup> Les fonctionnaires de police interrogés par les agents du Défenseur des droits affirmant que c'est le chef de poste qui est responsable de la surveillance des gardés à vue, conjointement avec un OPJ.

<sup>5</sup> Avis 2009-109, 2009-119, 2009-142, rapport 2010, et le rapport 2010 de la CNDS, p. 69.

Il rappelle également les recommandations du Comité européen pour la prévention de la torture (CPT) qui avait, lors de sa visite en 2006, souligné l'importance de « la mise en place d'un « officier de garde à vue » qui, outre le rôle imparti à l'officier de police judiciaire (OPJ) compétent, serait chargé du « suivi administratif de l'ensemble des personnes en garde à vue » et du « contrôle au quotidien des conditions de déroulement des gardes à vue, tant au regard de la sécurité que de la dignité des personnes ». Puis, dans son rapport remis au gouvernement français à la suite de sa visite en 2010, il avait recommandé que « des mesures soient prises afin que les agents responsables des personnes placées en garde à vue ou écrouées pour ivresse publique manifeste veillent à ce que l'ensemble des informations relatives à la privation de liberté de ces personnes soient consignées fidèlement dans les registres et « billets » prévus à cet effet. Il est également impératif que les « officiers référents – garde à vue » accordent une attention particulière, en liaison étroite avec les officiers de police judiciaire responsables, au respect de l'exercice des droits des gardés à vue<sup>6</sup>. »

Le Défenseur des droits demande au ministre de l'Intérieur l'état de la mise en place de la fonction d'officier de garde à vue prévue par les instructions ministérielles du 11 mars 2003, toujours d'actualité, dans l'ensemble des services de la Direction générale de la police nationale et dans le cadre de la réforme introduite par la loi n° 2011-392 du 14 avril 2011 relative à la garde à vue.

---

<sup>6</sup> Rapport du CPT au Gouvernement français relatif à sa visite en France en 2010 (CPT/Inf(2012)13, § 25, <http://www.cpt.coe.int/documents/fra/2012-13-inf-fra.htm>.