



Décision du Défenseur des droits MDS-2013-158

RESUME ANONYMISE DE LA DECISION

Décision relative aux circonstances du suicide d'une personne détenue (Recommandation)**Domaine de compétence de l'Institution :** Déontologie de la sécurité**Thème :** administration pénitentiaire – suicide – fouille de cellule – régime de surveillance spécifique.**Consultation préalable du collègue** en charge de la déontologie de la sécurité**Synthèse :**

Le Défenseur des droits a été saisi d'une réclamation relative aux circonstances du suicide d'un détenu, M. J. L. D., survenu le 8 mars 2010.

Le Défenseur des droits, sans remettre en cause l'effectivité des fouilles de la cellule de M. J. L. D., qui auraient dû permettre la découverte de médicaments, relève une carence de l'établissement. Le Défenseur des droits à cette occasion tient à rappeler que le souci de concilier dignité de la personne détenue et mesure de sécurité des personnes doit toujours être observé par les personnels de l'administration pénitentiaire.

Le Défenseur des droits prend acte des conclusions de l'enquête de l'Inspection des services pénitentiaires qu'il partage en ce qu'elles font état d'une faute professionnelle du surveillant qui n'a pas respecté une obligation de sécurité en ne s'assurant pas de l'état d'éveil du détenu à son premier passage le matin, et ont préconisé son renvoi devant le conseil de discipline.

Il prend également acte de ces conclusions en ce qu'elles ont relevé que le lieutenant pénitentiaire ayant ordonné la fouille du 4 mars 2010 et le premier surveillant qui devait en contrôler l'effectivité et la traçabilité, avaient commis une faute pour ne pas avoir archivé cette fouille. Il recommande que l'obligation de rigueur, de précision et de loyauté qui leur incombe dans la rédaction de tout compte-rendu ou rapport, particulièrement lorsqu'il s'agit d'une mesure de sécurité leur soient rappelées sous forme de lettre d'observation. Le Défenseur des droits rappelle également à l'ensemble des personnels de l'administration pénitentiaire ces obligations.

Le Défenseur des droits prend acte des déclarations de l'ancien directeur-adjoint de l'établissement pénitentiaire selon lesquelles, à la suite des faits, les fouilles de cellule font désormais l'objet d'une mention écrite sur un registre.

Il recommande ainsi à l'ensemble des personnels du centre pénitentiaire, mais également à l'ensemble des établissements pénitentiaires d'apporter une attention particulière à l'application de la note du 19 octobre 2010 relative à l'archivage et la traçabilité de toute mesure de sécurité, y compris, les fouilles de cellule. Le Défenseur des droits appelle également à ce qu'une vigilance soit apportée de manière générale à la mise en œuvre des fouilles de cellule et rappelle que fouille de cellule et fouille du détenu ne doivent pas être systématiquement couplées.

Décision du Défenseur des droits MDS-2013-158

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° 2010-1711 du 30 décembre 2010 portant code de déontologie du service public pénitentiaire ;

Ayant succédé à la Commission nationale de déontologie de la sécurité (CNDS), qui avait été saisie par M. Robert BADINTER, Sénateur des Hauts-de-Seine, de la réclamation de M. N. R. concernant les circonstances du décès de M. J. L. D., survenu le 8 mars 2010, au centre de détention de Liancourt ;

Après avoir pris connaissance du rapport d'enquête administrative de l'Inspection des services pénitentiaires du 29 septembre 2010 et de l'audition de M. J. F. N., directeur-adjoint du centre de détention de Liancourt au moment des faits, réalisée par ses agents chargés de la déontologie de la sécurité ;

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

- constate une carence de l'établissement dans la réalisation de la fouille de la cellule de la personne détenue,
- rappelle que fouille de cellule et fouille du détenu ne doivent pas être systématiquement couplées ;
- constate une faute professionnelle du surveillant qui n'a pas respecté son obligation de sécurité en ne s'assurant pas de l'état d'éveil du détenu à son premier passage le matin, et partage les conclusions de l'Inspection qui préconise son renvoi devant le conseil de discipline ;
- constate un manque de rigueur, de précision et de loyauté de la part du lieutenant pénitentiaire ayant ordonné la fouille du 4 mars 2010 et du premier surveillant qui devait en contrôler l'effectivité et la traçabilité et recommande que ces obligations leur soient rappelées sous forme de lettre d'observation ;

- recommande ainsi à l'ensemble des personnels du centre pénitentiaire de Liancourt, mais également à l'ensemble des établissements pénitentiaires d'apporter une attention particulière à l'application de la note du 19 octobre 2010 relative à l'archivage et la traçabilité de toute mesure de sécurité, y compris, les fouilles de cellule. Le Défenseur des droits appelle également à ce qu'une vigilance soit apportée de manière générale à la mise en œuvre des fouilles de cellule et rappelle que fouille de cellule et fouille du détenu ne doivent pas être systématiquement couplées.

Conformément aux articles 25 et 29 de la loi organique du 29 mars 2011, le Défenseur des droits adresse cette décision au garde des Sceaux, ministre de la Justice qui dispose d'un délai de deux mois à compter de la date de notification de la présente décision pour faire connaître les suites qu'il donnera à ces recommandations.

Dominique BAUDIS

> LES FAITS

M. J. L. D., âgé de 50 ans, était incarcéré au centre de détention de Liancourt, depuis le 7 septembre 2009, dans le cadre d'une information judiciaire ouverte pour des faits de nature criminelle.

M. J. L. D. était dans une cellule avec deux codétenus, depuis le 26 janvier 2010. Le 8 mars 2010, à 10h15, l'infirmière de l'établissement qui distribuait son traitement médical s'est présentée à sa cellule, accompagnée d'un surveillant. Devant son absence de réponse, l'infirmière a soulevé le drap qui recouvrait son visage et a constaté qu'il était inanimé. Celle-ci a alors déclenché l'alarme et un médecin de l'UCSA s'est aussitôt déplacé. A 10h45, les pompiers sont arrivés sur les lieux, puis le SAMU cinq minutes plus tard. Les médecins du SAMU ont constaté le décès de M. J. L. D. à 11h00.

Le parquet a diligenté une enquête préliminaire afin de rechercher les causes de la mort. L'autopsie réalisée le 22 mars 2010 a conclu à un décès par asphyxie mécanique, consécutive à une intoxication médicamenteuse. Aucune lésion traumatique de violence, de lutte ou de défense n'a été mise en évidence. Le procureur de la République a conclu à un suicide par ingestion médicamenteuse.

En septembre 2009, à son arrivée au centre de détention de Liancourt, M. J. L. D. avait fait l'objet d'une évaluation de son potentiel de dangerosité et de vulnérabilité, conformément à la réglementation en vigueur¹, et son risque suicidaire avait été détecté. Une protection particulière avait ainsi été mise en place à son égard, à compter du 8 septembre 2009.

Avant son incarcération, il avait tenté de mettre fin à ses jours en août 2009 au moment où les faits pour lesquels il était poursuivi avaient été dénoncés. Après son incarcération, il a de nouveau tenté de mettre fin à ses jours le 22 octobre 2009, le 17 novembre 2009, puis en janvier 2010, à chaque fois par ingestion d'une quantité importante de médicaments.

La situation de M. J. L. D. avait été examinée par la commission pluridisciplinaire unique (CPU) lors de ses réunions des 16 décembre 2009, 12 janvier et 9 février 2010 et le régime de surveillance spécifique avait à chaque fois été maintenu, en raison notamment de ces évènements.

Du fait de ces tentatives et afin d'éviter au maximum ces passages à l'acte, M. J. L. D. n'avait jamais été placé seul en cellule, tantôt avec un codétenu, tantôt avec deux autres. Il avait fait l'objet d'un suivi psychiatrique et psychologique à une fréquence très régulière et recevait un traitement médicamenteux.

Durant la nuit, le détenu bénéficiait d'un contrôle, visuel, plusieurs fois par nuit par un surveillant. En l'espèce, selon la copie du registre de relevé des rondes, les agents ronds se sont présentés à sa cellule à quatre reprises, à 20h33, 23h46, 2h28 et 5h48 et n'ont rien relevé d'anormal.

* *
*

¹ Une note de la Direction de l'administration pénitentiaire du 14 mai 2007, avait élaboré une nouvelle grille d'évaluation du potentiel suicidaire des détenus arrivants, accompagnée d'une notice d'utilisation.

Le Défenseur des droits a été saisi par l'intermédiaire du psychologue clinicien en fonction au centre de détention, qui suivait M. J. L. D. D'après l'auteur de la saisine, le détenu avait réclamé à plusieurs reprises une hospitalisation d'office auprès de son supérieur et alerté sur l'imminence d'un passage à l'acte, en vain. Il dénonce également une responsabilité de la direction de l'établissement pénitentiaire de Liancourt, met en doute l'effectivité de la réalisation d'une ronde toutes les deux heures (les benzodiazépines qui auraient été ingérés ne peuvent pas tuer en moins de deux heures selon lui) et s'étonne qu'un détenu puisse à quatre reprises accumuler autant de médicaments.

- 1) Obligation de sauvegarde particulière de l'intégrité physique et de la vie d'un détenu vulnérable par l'administration pénitentiaire

La loi pénitentiaire du 24 novembre 2009, en son article 44 énonce que : « L'administration pénitentiaire doit assurer à chaque personne détenue une protection effective de son intégrité physique en tous lieux collectifs et individuels.. Même en l'absence de faute, l'Etat est tenu de réparer le dommage résultant du décès d'une personne détenue causé par des violences commises au sein d'un établissement pénitentiaire par une autre personne détenue ».

La jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'Homme met à la charge des autorités internes une obligation positive de prendre les mesures nécessaires à la protection de la vie des personnes détenues, y compris contre elles-mêmes, et indique qu'il faut, dans le cas des malades mentaux, tenir compte de leur particulière vulnérabilité (voir CEDH, *Keenan c. Royaume-Uni*, 3 avril 2001, §§ 89 et 111, et *Reynolde c. France*, 16 octobre 2008).

Concernant la surveillance spécifique du détenu par l'administration de l'établissement pénitentiaire

L'heure du décès de M. J. L. D. n'a pu être déterminée avec certitude, mais il est vraisemblable qu'il ait eu lieu durant la nuit. L'agent qui effectue les rondes ne possède pas les clés des cellules et ne peut en aucun cas ouvrir les portes des cellules, selon les dispositions de l'article D. 270 du code de procédure pénale. Il se contente ainsi d'une inspection visuelle à l'œil nu lorsqu'il se présente à la porte de la cellule.

En l'espèce, le surveillant a bien réalisé cette inspection à quatre reprises à intervalles de trois heures environ. Il y a lieu de préciser que M. J. L. D. dormait toutes les nuits avec un appareil respiratoire car il souffrait d'apnée du sommeil, si bien qu'il est difficile de s'assurer que le détenu allongé sur son lit avec un tel appareil est bien vivant. Au vu de ces éléments, rien ne permet de remettre en cause l'effectivité de la surveillance de nuit dont M. J. L. D. faisait l'objet.

Le matin, au premier passage du surveillant, celui-ci doit, selon une note du directeur de l'administration pénitentiaire du 1^{er} avril 1993 s'assurer que « (...) ce contrôle de l'effectif s'accompagne également le matin d'un contrôle de l'état d'éveil du détenu, celui-ci devant manifester expressément sa présence, à la demande du surveillant. Une telle pratique constitue une mesure de sécurité essentielle, dans la mesure où elle permet de détecter une éventuelle tentative de suicide (...) pendant la nuit ».

En l'espèce, comme le montre le rapport d'enquête de l'Inspection ainsi que les déclarations de M. J. F. N., directeur-adjoint de l'établissement, le surveillant qui a fait le premier passage à 6h50 n'a pas réveillé M. J. L. D. car il a estimé que ce dernier respirait, par une simple inspection visuelle. A son deuxième passage, à 8h20, il ne l'a pas non plus réveillé et a mentionné qu'il n'avait rien trouvé d'anormal. Ce manque de vigilance constitue un manquement aux règles de sécurité essentielles de la part de ce surveillant. L'Inspection a d'ailleurs relevé une faute professionnelle de cet agent et préconisé son renvoi devant le conseil de discipline.

Concernant l'accumulation de médicaments et l'absence de traçabilité des fouilles de la cellule du détenu

Sur le plan de son suivi médical, M. J. L. D. recevait effectivement un traitement médicamenteux et compte-tenu de ses précédentes tentatives de suicide par ingestion médicamenteuse, la prise de ce traitement se faisait trois fois par jour, l'une en cellule et les deux autres à l'UCSA. A chaque fois, le détenu devait ingérer ses médicaments en présence d'un infirmier.

D'après les éléments communiqués, il semble qu'il existait en outre une bonne concertation entre les autorités judiciaires, sociaux-éducatives, médicales et pénitentiaires et que l'état de santé et la question de l'hospitalisation d'office de M. J. L. D. avaient ainsi été débattus à plusieurs reprises

Cependant, malgré les précautions prises quant à la délivrance du traitement, d'après les éléments fournis par l'auteur de la saisine et par le rapport de l'enquête de l'Inspection des services pénitentiaires, il est indéniable que M. J. L. D. stockait, détournait et/ou trafiquait des médicaments, par un moyen quelconque.

En conséquence, il y a lieu de s'interroger sur la possibilité pour un détenu de se procurer ou de stocker des médicaments en grand nombre, en dépit, comme en l'espèce, de ses antécédents suicidaires et de son régime de surveillance spécial.

En l'espèce, s'il est difficile à l'administration d'un établissement d'empêcher tout trafic de médicament au sein de ses locaux, ou encore qu'un détenu détourne son propre traitement, des mesures sont disponibles pour éviter qu'une personne n'en collecte une forte quantité. Il y a lieu de rappeler que la responsabilité administrative de l'administration pénitentiaire est susceptible d'être engagée en cas de suicide d'une personne détenue². L'administration de l'établissement doit donc justifier avoir mis en œuvre les mesures adéquates et nécessaires permettant d'éviter la situation qui a permis le passage à l'acte du détenu.

Interrogé sur ce point par les agents du Défenseur des droits en charge de la déontologie de la sécurité, M. J. F. N., a reconnu que comme dans la plupart des établissements, il existe un trafic entre les détenus qui s'échangent des médicaments à l'occasion de leurs déplacements. Pour s'assurer que M. J. L. D. ne stockait pas de médicaments dans sa cellule, il explique que des passages réguliers étaient effectués dans sa cellule mais que rien n'avait été formalisé au niveau de la fréquence. Il ajoute que lors d'une CPU, il avait été envisagé son placement à l'isolement pour s'assurer qu'il ne se fasse pas délivrer des médicaments par d'autres détenus, mais cette solution avait été écartée suivant l'avis négatif du psychiatre qui le suivait, car le placement à l'isolement n'aurait fait qu'aggraver son état de détresse psychologique

Si les mesures de sécurité telles que les fouilles de cellule portent atteinte à la dignité et à la vie privée des détenus, elles sont susceptibles de permettre la protection de l'intégrité physique du détenu dans des circonstances particulières. Dans certains cas, elles sont un impératif et leur défaut peut entraîner la responsabilité de l'administration. C'est le cas des personnes détectées comme suicidaire³.

² CE, 23 mai 2003, req. n° 244663.

³ La jurisprudence reconnaît la responsabilité de l'administration si de telles fouilles n'ont pas été effectuées dans le cas d'un détenu suicidaire qui a pu collecter des substances facilitant le passage à l'acte, CAA Bordeaux, 15 juill. 2008, n° 07BX01562 ; v. également M. HERZOG-EVANS, *Droit pénitentiaire*, Dalloz, 2012, 2^{ème} éd., n°s 601.31 à 33.

En l'espèce, il ressort en effet des extraits du logiciel de gestion informatisée des détenus en établissement (GIDE) qu'une fouille a été effectuée le 25 janvier 2010 et a été reportée sur le logiciel avec la mention : « (...) aucun objet interdit n'a été trouvé. » Sur ce fait, M. J. F. N. a expliqué que le logiciel GIDE ne répertorie que les fouilles complètes de cellule et qu'en l'espèce, les surveillants, du fait du régime de surveillance spécifique, passaient très régulièrement mais cela se faisait de manière informelle et sans aucune inscription dans le logiciel, ce qui a posé des problèmes de contrôle de l'existence d'une fouille et de son étendue.

Au cours de l'enquête, un lieutenant pénitentiaire a affirmé, la semaine avant le passage à l'acte de M. J. L. D., avoir demandé qu'une vérification soit faite afin qu'aucun stock de médicaments ne se trouve dans la cellule de celui-ci, comme régulièrement depuis le mois de janvier 2010. Cette opération de fouille aurait ainsi été effectuée le 4 mars 2010 par le premier surveillant du bâtiment, mais sans qu'aucun personnel ne l'archive. L'enquête réalisée par l'Inspection a ainsi mis en évidence un manque de traçabilité des fouilles ou des passages réguliers des surveillants dans les cellules et a préconisé que le lieutenant ayant ordonné la fouille et le premier surveillant qui devait en contrôler l'effectivité et la traçabilité, soient renvoyés devant le conseil de discipline pour ne pas avoir archivé cette fouille.

Cette absence d'information révèle un manque de diligence et ne permet pas ainsi d'apprécier si l'administration de l'établissement a satisfait à l'obligation qui pèse sur elle de mettre en œuvre les mesures adéquates pour sauvegarder la vie du détenu eu égard à sa détresse psychologique et ses précédentes tentatives de suicide, dont les fouilles de cellule font partie.

Le Défenseur des droits déplore n'avoir aucun moyen de vérifier l'existence et le contenu des fouilles de la cellule de M. J. L. D. entre le 25 janvier et le 4 mars. Il estime également que de simples passages informels, tels que décrits par M. J. F. N., étaient clairement inadaptés au cas du détenu.

Devant les agents du Défenseur des droit en charge de la déontologie de la sécurité, M. J. F. N. a déclaré que depuis, il avait été apporté des améliorations en ce qui concerne la traçabilité des fouilles de cellules, en ce qu'elles font désormais l'objet d'une mention écrite sur un registre.

En effet, depuis les faits, une note de l'administration pénitentiaire du 19 octobre 2010 relative à la traçabilité des contrôles en détention a précisé que « *les contrôles de locaux, de fouilles de cellules et les fouilles intégrales des personnes détenues doivent faire l'objet d'une consignation (soit sur le logiciel de gestion de la détention ou sur un registre prévu à cet effet)* » et a attiré l'attention des personnels pénitentiaires sur la nécessité « *de consigner les gestes de sécurité qu'ils mettent en œuvre et les procédure qu'ils décident d'appliquer concomitamment à leur réalisation* »⁴. Le directeur adjoint l'aurait mis en œuvre au sein de son établissement.

Le Défenseur des droits rappelle également que depuis les faits, le décret du 30 décembre 2010 portant code de déontologie du service public pénitentiaire, prévoit en son article 16 que : « *Le personnel de l'administration pénitentiaire prend, dans le cadre de sa mission, toute mesure tendant à la sauvegarde de la vie et de la santé des personnes qui lui sont confiées, notamment en faisant appel, en tant que de besoin, au personnel de santé.* »

⁴ Voir la réponse du Garde des sceaux aux recommandations de la Commission nationale de déontologie de la sécurité dans un avis rendu le 25 octobre 2010, suite à sa saisine sur les conditions de la réalisation d'une fouille d'un dortoir et des détenus s'y trouvant, au centre pénitentiaire de Liancourt en décembre 2009 : http://cnds.defenseurdesdroits.fr/avis/avis_2011_3/Avis_2010-23.pdf.

Le Défenseur des droits prend acte de ces nouvelles réglementations et appelle de ses vœux à leur bonne application dans l'ensemble des établissements pénitentiaires. Il rappelle que les mesures de sécurité litigieuses, si elles sont essentielles à la préservation de la sécurité, y compris du détenu lui-même, doivent toujours être menées dans le respect de la dignité et de l'intimité de la personne détenue.

2) La prise en charge médicale de M. J. L. D.

Le praticien met en cause le chef du service de la fédération de soins et explique qu'un conflit les opposait à propos du suivi de M. J. L. D.. Il dénonce un manque de réactivité de la part de ce chef de service, notamment qu'il ait opposé un refus à sa demande d'hospitalisation d'office pour le détenu, formulée le 4 mars 2010. A la suite du suicide de M. J. L. D., M. N. R. déclare avoir rencontré des difficultés dans le déroulement de sa carrière, liées à ce conflit.

En premier lieu, il n'appartient pas au Défenseur des droits d'apprécier un éventuel différend entre M. N. R. et son supérieur, dans l'exercice de ses fonctions.

En second lieu, pour ce qui est de l'avis négatif donné à une hospitalisation d'office par le chef du service de la fédération de soins, le Défenseur des droits n'est pas compétent pour en apprécier le bien-fondé.