

AVIS ET RECOMMANDATIONS

de la Commission nationale de déontologie de la sécurité

à la suite de sa saisine, le 1^{er} février 2006,
par M. Robert BADINTER, sénateur des Hauts-de-Seine

La Commission nationale de déontologie de la sécurité a été saisie, le 1^{er} février 2006, par M. Robert BADINTER, sénateur des Hauts-de-Seine, des conditions du décès de M. E.B. à la prison de Fleury-Mérogis, le dimanche 13 novembre 2005.

Le 13 novembre 2006, la Commission a demandé au garde des Sceaux de faire diligenter une inspection sur les circonstances du décès de M. E.B.

La Commission a pris connaissance du rapport d'inspection. Elle a également pris connaissance de l'enquête préliminaire de la gendarmerie nationale. Elle a procédé à l'audition des parents de M. E.B., ainsi qu'à celles des surveillants F.S., T.M. et S.O. La Commission a entendu les docteurs F.M. et N.M., praticiens hospitaliers à l'USCA de Fleury-Mérogis et le Dr M.F., chef de service de l'UCSA de l'établissement pénitentiaire de Fleury-Mérogis.

> LES FAITS

M. E.B., âgé de 28 ans, a été incarcéré à la maison d'arrêt de Fleury-Mérogis dans la nuit du 11 au 12 novembre 2005, suite à une condamnation à quatre mois de prison, dont deux avec sursis avec mise à l'épreuve pendant dix-huit mois, prononcée en comparution immédiate par le tribunal correctionnel de Bobigny. Il s'agissait d'un délinquant primaire.

Il a été vu au service médical d'accueil le matin du 12 novembre 2005 par le Dr F.M., qui a constaté « un tremblement modéré des extrémités », sans agitation. Le Dr F.M. a précisé à la Commission qu'il avait prescrit du Seresta (il ne sait plus quelle dose) et de la Ventoline après examen, M. E.B. lui ayant indiqué consommer des doses importantes d'alcool et être asthmatique. Le Dr F.M. a précisé qu'il n'avait aucune information concernant le résultat des examens médicaux éventuellement pratiqués pendant la garde à vue.

Le Dr F.M. n'a pas réexaminé lui-même M. E.B. afin d'évaluer l'efficacité du traitement psychotrope prescrit. Il n'a pas non plus demandé à ce que M. E.B. soit réexaminé par le médecin de garde dans les heures qui suivaient pour évaluer l'évolution des signes de manque, l'efficacité du traitement prescrit et l'opportunité d'un transfert et de soins en milieu hospitalier, voire en unité de soins intensifs.

Le surveillant stagiaire I.G. a précisé à l'Inspection que le 12 novembre 2005 à 13h00, le détenu E.B., affecté à l'aile « arrivant », lui a demandé d'aller aux toilettes, mais trop tard : il avait déféqué sur lui. Ce surveillant l'a conduit à la douche et lui a procuré des vêtements propres, puis l'a placé dans sa cellule, « dans laquelle il ne voulait pas rester, il semblait ne pas comprendre dans quel lieu il se trouvait ».

Une fois enfermé, M. E.B. « s'est mis à taper violement à la porte tout en vociférant ». Le premier surveillant C.J. a confirmé à la gendarmerie que M. E.B. « était agité, il tremblait comme s'il avait peur ». Il a également précisé que vers 15h00, il a été à nouveau appelé, et a constaté que M. E.B. tentait de détruire l'œilleton de sa cellule en tapant sur un stylo avec une balayette.

Interrogé sur son comportement, M. E.B. a répondu « qu'il y avait un nain dehors ». Le premier surveillant a alors conduit M. E.B. dans une salle d'attente et a appelé le médecin de permanence, le Dr N.M.

Le Dr N.M. a précisé, tant à la gendarmerie qu'à la Commission, qu'il avait examiné M. E.B. et avait constaté « de légers signes de manque alcoolique, sans gravité »..., à savoir de « très légers tremblements des extrémités, mais pas de sueurs ».

Le Dr N.M. a néanmoins pensé « que l'on pouvait se situer dans le contexte d'une fluctuation de delirium tremens ». Le Dr N.M. a décidé de changer le traitement et a prescrit « du Valium, 4 par jour, en lui donnant au jour le jour dans une pochette pour éviter tout risque de surconsommation ». Il a également recommandé que M. E.B. soit seul en cellule et fasse l'objet d'une surveillance particulière. Le Dr N.M. n'a pas vérifié si le traitement prescrit était effectivement pris par M. E.B. Il n'a pas non plus évalué les effets de ce traitement sur les signes de manque d'alcool afin d'apprécier l'opportunité d'un transfert et de soins en milieu hospitalier, voire en unité de soins intensifs, ce qui est le cadre de soins habituel pour un delirium tremens, manifestation la plus grave, potentiellement mortelle, du manque d'alcool chez une personne dépendante.

Le premier surveillant C.J. a indiqué à la gendarmerie que lorsque le médecin est arrivé, M. E.B. était torse nu et, devant le médecin, a demandé « d'aller chercher un tee-shirt dans sa caravane et qu'il n'avait pas réussi à ouvrir une portière... ». « Pour moi, dit le premier surveillant, il tenait des propos incohérents ». Alors que le Dr N.M, lors de ses déclarations à la gendarmerie, a prétendu le contraire après cet examen, le premier surveillant C.J. a reconduit M. E.B. dans sa cellule, son codétenu étant en promenade, avant de trouver une cellule libre. Pendant le trajet, M. E.B. s'est mis à courir en disant : « Je ne veux pas rentrer dans la boîte », et refusa dans un premier temps de réintégrer sa cellule.

Dix minutes environ après son retour en cellule, M. E.B. a recommencé son tapage. Le premier surveillant C.J. a alors demandé une mise en prévention en quartier disciplinaire et à l'ouverture de la porte, il a constaté « que la télévision était cassée au sol et que tout avait été jeté par terre. « A ce moment, dit-il, j'ai vu que E.B. avait une blessure au milieu du front et qu'il saignait un peu ».

La Commission tient à préciser que lors de son audition, le Dr N.M. semble avoir oublié les circonstances de son intervention. Il a en effet déclaré avoir été appelé « parce que M. E.B. était très agité et avait cassé du mobilier dans sa cellule et y avait répandu des excréments un peu partout », ce qui est inexact.

L'agitation de M. E.B., après la visite du médecin, a provoqué sa mise en prévention, et les dégâts au mobilier ont été constatés à l'ouverture de la cellule.

M. E.B. a été conduit au quartier disciplinaire vers 17h30, où il a été accueilli par le premier surveillant F.F., qui a constaté que « le détenu présentait des traces de sang au visage dues aux coups de tête donnés dans les murs de sa cellule au QD ».

A l'évidence personne n'ignorait l'état d'agitation de M. E.B.

Le chef de service pénitentiaire P., dans son rapport d'enquête en vue de l'instance disciplinaire rédigé le 12 novembre 2005, a précisé : « Le détenu présente un trouble du

comportement. Il déclare n'avoir rien fait. Il tient des propos incohérents et tremble de tout son être. Il ne peut fournir d'explication à son attitude » ; et d'ajouter, dans la case « observation » : « Lors de l'entretien, le détenu E.B. semble hébété et prostré, a des propos incohérents et tremble de tout son être ».

Malgré cet état, il est clairement établi que le médecin n'a pas été prévenu de ce nouvel incident et de l'état du détenu.

Cependant, M. E.B. a été vu par le Dr N.M., qui a déposé en ces termes : « J'ai revu M. E.B. vers 19h00, car j'avais une visite à faire au QD, concernant deux détenus. J'ai demandé au surveillant si M. E.B. avait recommencé à s'agiter. Il m'a répondu que cela n'avait pas été le cas. J'ai demandé à le voir. Il m'a répondu que le « bricard » porteur des clés n'était pas disponible ; j'ai tout de même observé M. E.B. à travers l'œilleton. J'ai constaté que M. E.B. était calme, mais parlait tout seul, en disant : « Ma mère ne va pas être contente ». J'ai estimé qu'il n'y avait rien de particulier à faire. J'ai redit aux surveillants du QD que s'il s'agitait à nouveau, il faudrait m'appeler ».

Cette déclaration est surprenante, et en contradiction formelle avec les dépositions des surveillants.

En effet, le surveillant S.O. a déclaré à la Commission : « A 20h40, le premier surveillant nous a avertis que nous montions au QD avec le médecin. C'est au quartier que nous avons appris que nous devons voir deux détenus. A cette occasion le premier surveillant a parlé du détenu E.B. qui venait d'arriver dans l'après-midi. Nous sommes allés voir M. E.B. avec le médecin. Une fois la porte ouverte par le premier surveillant, j'ai constaté que M. E.B. était face au mur. Il se cognait la tête contre le mur ; il ne s'est occupé de nous à aucun moment. Il répétait le mot « noir ». Le médecin a essayé d'entamer un dialogue avec M. E.B. Le médecin a constaté que M. E.B. ne se rendait même pas compte de sa présence. »

Le premier surveillant T.M. a fait une déclaration identique à la gendarmerie et à la Commission, ajoutant que le Dr N.M. avait dit que la place de M. E.B. était bien au QD car « il n'était pas bien dans sa tête ». Le premier surveillant T.M. affirme qu'ayant demandé s'il y avait des consignes particulières, le Dr N.M. lui a répondu par la négative et il a écrit sur le cahier de ronde du QD : « Calme, mais toujours incohérent ».

La surveillante F.S. confirme les faits : après ouverture de la cellule, elle a vu M. E.B. debout qui parlait au mur. Elle a précisé à la Commission : « J'ai tapé à la porte, il ne répondait pas. Il parlait et bougeait dans sa cellule (...). Je n'ai pas estimé devoir informer un supérieur parce qu'il était vivant et qu'apparemment, il ne souffrait pas ».

Cependant, Mme F.S. a continué à le surveiller et a écrit dans le cahier : « M. E.B. à la g 405 est vraiment pas tout seul dans sa tête. Il devrait être dans une cellule capitonnée car il n'arrête pas de se jeter contre les murs... Il ne se rend compte de rien, la place la mieux appropriée, à mon humble avis, est au SMPR, car il est vraiment malade dans sa tête ».

La situation était telle que les cris poussés par M. E.B., qui continuait à se taper contre les murs, ont alerté un collègue de Mme F.S., qui est monté au QD ; ils ont constaté tous les deux, par l'œilleton, que M. E.B. s'accrochait à la grille et tremblait. Les deux surveillants se sont posés les questions de savoir « ce qu'il était en train de faire : crise d'asthme, crise d'épilepsie ? ».

Mme F.S. a déclaré à la Commission : « Nous avons décidé d'appeler le premier surveillant par téléphone. Nous lui avons indiqué que le détenu E.B. n'allait pas bien du tout. Le premier surveillant m'a répondu que le médecin l'avait vu et qu'il n'avait pas de consigne. »

Le premier surveillant n'a pas cru devoir se déplacer.

Mme F.S. a quitté le QD à 4h30, M. E.B. continuait à parler de façon incohérente, il était accroupi devant la grille. Elle est descendue faire, à nouveau, rapport au premier surveillant, qui ne s'est pas inquiété.

Elle a été remplacée par le surveillant S.O., qui avait déjà vu M. E.B. en début de soirée avec sa collègue F.S. et le Dr N.M. A la relève, il a croisé la surveillante F.S., qui lui a dit « que le détenu E.B. était bizarre ».

M. S.O., qui était informé de l'état de M. E.B., déclare avoir vu la cellule de M. E.B. à 5h15 et qu'il a constaté à l'œil nu « que M. E.B. était accroupi légèrement à droite de la grille, la tête tournée vers les toilettes, probablement les bras repliés sur le torse. Il était dans la position de prière d'un musulman. Il était silencieux et semblait dormir. »

La position de M. E.B. n'a pas inquiété M. S.O., car depuis qu'il est surveillant, « il a souvent constaté que les détenus dormaient par terre (...) ». »

Il n'a pas frappé à la porte pour vérifier s'il était vivant, il n'a pas noté le fait dans le cahier d'observations, alors que le détenu faisait l'objet d'une surveillance spéciale, ce que semblait ignorer M. S.O. Il n'a pas informé le premier surveillant, il n'a pas pris connaissance des observations de sa collègue.

La même scène s'est répétée à 6h35, alors que M. S.O. aurait dû effectuer une surveillance spéciale à 5h40.

M. E.B. était toujours dans la même position. M. S.O. n'a ni frappé, ni consigné le fait, ni alerté le premier surveillant. Il a quitté le QD à 6h40. La surveillante R.S., arrivée à 6h45, a procédé à l'appel du matin et a constaté que « M. E.B. étant recroquevillé au sol, face contre terre, le long de la grille ». M. S.O. a appelé plusieurs fois M. E.B., qui n'a pas réagi. Un de ses collègues et lui ont constaté « qu'il était déjà assez rigide ».

Le décès a été constaté à 7h35 le 13 novembre 2005 par le Dr N.M. lui-même. Le Dr F.M. a déclaré à la Commission : « Je pense que le patient est décédé des suites du manque d'alcool et d'un delirium tremens. »

> AVIS

1- La Commission est chargée de veiller au respect de la déontologie par les personnes exerçant des activités de sécurité. Les médecins travaillant dans des établissements pénitentiaires n'exercent pas une activité de sécurité mais une activité de soins, la Commission n'est donc pas compétente pour donner un avis sur leur comportement.

La Commission constate cependant :

- que le Dr F.M. n'a pas demandé à ce que M. E.B. soit réexaminé par le médecin de garde dans les heures qui suivaient pour évaluer l'évolution des signes de manque, l'efficacité du traitement prescrit et l'opportunité d'un transfert et de soins en milieu hospitalier, voire en unité de soins intensifs.

- que M. E.B., dont l'état ne pouvait être ignoré du Dr N.M., qui l'a vu à deux reprises, n'a pas fait l'objet d'une hospitalisation au motif que ce médecin a jugé que le score de sevrage n'était pas suffisant pour le faire, ayant au surplus estimé contre tous les témoignages que les propos de M. E.B. n'étaient pas incohérents et que personne ne lui avait dit qu'il s'était cogné la tête, alors qu'il aurait indiscutablement dû le constater lui-même le soir du 12 novembre, M. E.B. ayant été conduit au QD le front ensanglanté. Le Dr N.M. n'a pas assuré la surveillance médicale et les examens cliniques qui s'imposaient.

Cette position est d'autant plus incompréhensible que le Dr F.M. et le Dr N.M. ont l'un et l'autre affirmé à la Commission qu'ils auraient fait hospitaliser un patient alcoolodépendant chez qui survient une agitation importante.

La Commission estime que le présent avis doit être communiqué au ministère de la santé, à toutes fins, pour apprécier le comportement de ces deux médecins et décider de la suite à donner, mais également au procureur de la République d'Evry, afin de porter à sa connaissance les faits qui pourraient constituer l'infraction pénale de non assistance à personne en danger commise par les docteurs F.M. et N.M., ainsi que par le personnel de surveillance.

2- La Commission, en s'appuyant sur les différents témoignages recueillis tant par la gendarmerie que par elle, constate que l'état physique de M. E.B. n'a pas cessé de se dégrader depuis la première visite médicale effectuée par le Dr F.M., qui a constaté un tremblement modéré des extrémités. M. E.B., dès son enfermement, s'est fait remarquer en tenant des propos incohérents, en déféquant sur lui, en se tapant la tête contre les murs, en cassant le mobilier de sa cellule, en tremblant à plusieurs reprises.

Il est évident que M. E.B. faisait l'objet d'une surveillance particulière, comme l'a affirmé le premier surveillant T.M. Or ce dernier, informé par la surveillante F.S. et son collègue G. de l'état alarmant de M. E.B. (propos incohérents et coups de tête dans les murs) n'a pas cru devoir se déplacer et prendre l'initiative d'appeler le médecin de permanence, Fleury-Mérogis étant l'un des trois établissements en France disposant d'une garde médicale 24 heures sur 24. De plus, il n'y avait aucune difficulté à faire hospitaliser un détenu en urgence, comme l'ont affirmé les médecins à la Commission.

La Commission estime que le premier surveillant T.M. a commis une faute professionnelle en ne se rendant pas au QD dans la nuit du 12 au 13 novembre, alors qu'il avait constaté lui-même l'état de M. E.B. le soir du 12 novembre 2005 et qu'il était alerté de l'aggravation de l'état de M. E.B. par deux de ses collègues, dont la surveillante F.S.

La Commission estime aussi que le surveillant S.O. a également commis une faute professionnelle en ne pratiquant pas la surveillance particulière qui s'imposait à lui compte tenu de la situation grave de M. E.B., que sa collègue avait signalée sur le cahier d'observations. De même, constatant à 5h15 que M. E.B., qui était nu, comme en témoignent les photos prises à la découverte du décès, se trouvait dans une position hautement anormale, le surveillant S.O. aurait dû immédiatement informer le premier surveillant, afin que puisse être vérifié si M. E.B. n'était pas dans une situation critique que pouvait laisser supposer la position et la tenue qu'il avait.

Cette même négligence s'est renouvelée une heure environ plus tard.

De même en ne signalant pas cette anomalie sur le cahier d'observations, alors qu'il s'agissait d'un détenu sous surveillance spéciale, le surveillant S.O. n'a pas respecté les obligations de sa fonction.

Il appartient à l'administration pénitentiaire d'engager les poursuites disciplinaires qu'elle jugera utiles.

> RECOMMANDATIONS

La Commission souhaite que soit rappelé aux personnels qu'une attention particulière doit être portée aux détenus objets d'une surveillance rapprochée décidée par le médecin.

Le fait que « l'agitation chez les personnes détenues est monnaie courante », comme l'a précisé le médecin responsable de l'UCSA de Fleury-Mérogis, ne doit pas conduire à un relâchement de cette surveillance.

La Commission souhaite également 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 alcoolodépendante doit être revue [par un médecin] dans les deux ou trois heures après un premier examen médical ».

Le présent avis est transmis au ministre de la Justice, garde des Sceaux, au ministre de la Santé et au procureur de la République d'Evry.

Adopté le 4 juin 2007

Conformément à l'article 7 de la loi du 6 juin 2000, la Commission a adressé cet avis au garde des Sceaux, ministre de la Justice, dont la réponse a été la suivante :

A réception de la réponse du ministre de la Justice, la CNDS lui a fait parvenir le courrier suivant :

La ministre de la Justice a donné à la CNDS la réponse suivante :

Conformément à l'article 7 de la loi du 6 juin 2000, la Commission a adressé cet avis au ministre de la Santé, de la Jeunesse et des Sports, dont la réponse a été la suivante :

A réception de la réponse du chef de cabinet du ministre de la Santé, la CNDS lui a fait parvenir le courrier suivant :

Conformément à l'article 8 de la loi du 6 juin 2000, la Commission a adressé cet avis au procureur de la République près le tribunal de grande instance d'Evry.

La Garde des Sceaux
Ministre de la Justice

Paris, le 10 SEP. 2007

Monsieur le Président,

Par correspondance en date du 5 juin 2007, vous avez bien voulu me faire parvenir l'avis et les recommandations de la Commission nationale de déontologie de la sécurité concernant les conditions du décès de M. E B à la maison d'arrêt de Fleury-Mérogis survenu le 13 novembre 2005.

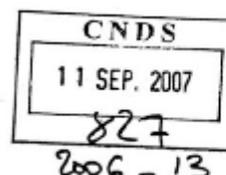
La Commission déplore les conditions dans lesquelles s'est effectué le déroulement de la prise en charge sanitaire du détenu, une fois diagnostiqués les troubles physiologiques dont il était atteint, par les deux médecins qui sont successivement intervenus, d'abord au « quartier arrivants » puis au quartier disciplinaire.

De la même façon, elle met en cause l'attitude de deux membres du personnel de surveillance qui, selon son analyse, n'ont pas tiré les conséquences adéquates résultant du constat d'aggravation qu'ils faisaient de l'état de santé du détenu au cours de la nuit du 12 au 13 novembre 2005, alors même que celui-ci était placé sous surveillance spéciale.

Compte tenu de l'existence actuelle d'une information contre X des chefs d'homicide involontaire et non assistance à personne en péril ouverte sur plainte avec constitution de partie civile devant le juge d'instruction d'Evry, l'administration pénitentiaire estime qu'il convient de sursoir à toute décision de poursuites disciplinaires à l'encontre des personnels de surveillance.

Votre commission « souhaite que soit rappelé aux personnels qu'une attention particulière doit être portée aux détenus ayant fait l'objet d'une surveillance rapprochée décidée par le médecin ».

Monsieur Philippe LEGER
Président de la Commission nationale
de déontologie de la sécurité
62 boulevard de la tour Maubourg
75007 PARIS



A l'instar du dispositif mis en place depuis 2003 en matière de prévention du suicide, l'administration pénitentiaire étudie actuellement, en collaboration avec le ministère chargé de la santé, les modalités de surveillance spécifique à mettre en œuvre auprès des personnes détenues présentant des risques particuliers.

La commission souhaite également que « l'administration pénitentiaire généralise auprès du personnel pénitentiaire l'initiative prise par le médecin-chef de l'UCSA consistant à ce que toute personne alcoolodépendante soit réexaminée par un médecin dans les deux ou trois heures après un premier examen médical ».

Vous n'ignorez pas que depuis 1994, date de la réforme de l'organisation des soins en milieu carcéral, la prise en charge sanitaire des personnes détenues relève exclusivement du ministère chargé de la santé. C'est dans ce cadre que s'inscrit l'initiative prise par le médecin chef de la maison d'arrêt de Fleury-Mérogis, actuellement en cours de formalisation. Bien évidemment l'administration pénitentiaire apportera son entier concours à la mise en œuvre de ce projet.

Je vous prie de croire, Monsieur le Président, à l'assurance de ma considération distinguée.



Rachida DATI

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Commission nationale de déontologie
de la sécurité

Paris, le 8 octobre 2007

N°B513 – PL/ND/ 2006-13

Madame le Garde des Sceaux,

Pour faire suite à votre courrier du 10 septembre 2007 répondant à l'avis et aux recommandations de la CNDS relatifs aux conditions du décès de M. É. B., survenu le 13 novembre 2005 au quartier disciplinaire de la maison d'arrêt de Fleury-Mérogis, après avoir été écroué dans la nuit du 11 au 12 novembre en exécution d'une condamnation du tribunal correctionnel dans le cadre d'une comparution immédiate, la Commission souhaite appeler plus particulièrement votre attention sur les points suivants :

- La plainte avec constitution de partie civile pour homicide involontaire et non assistance à personne en danger qui est en cours d'instruction a été déposée par les parents de M. B. le 18 décembre 2005 auprès du doyen des juges d'instruction d'Evry ;

- Le 6 avril 2007, le juge d'instruction actuellement saisi n'a pu communiquer à la CNDS que les pièces de l'enquête préliminaire, clôturée le 26 janvier 2006.

Ce dossier paraît donc ne faire l'objet d'aucune réelle diligence de la part des juges d'instruction qui en ont été successivement chargés.

Dans ces conditions, la Commission regrette que le principe d'autonomie des procédures pénale et disciplinaire ne soit mis en œuvre dans cette affaire d'une particulière gravité, puisque les manquements soulignés n'ont pas permis de prévenir le décès d'un primo-délinquant en milieu pénitentiaire.

Veuillez agréer, Madame le Garde des Sceaux, l'expression de ma haute considération.

Pour la Commission nationale de déontologie de la sécurité,

Le Président,



Philippe LÉGER

Mme Rachida DATI
Garde des Sceaux
Ministre de la Justice
13 place Vendôme
75042 PARIS CEDEX 01

Paris, le 21 DEC. 2007

Monsieur le Président,

A la suite de votre courrier du 8 octobre 2007, j'ai l'honneur de vous faire part des renseignements qui m'ont été communiqués par Monsieur le procureur général près la cour d'appel de Paris au sujet de la chronologie de cette enquête.

Dès le lendemain de la constatation du décès de monsieur E B , le 13 novembre 2005, une enquête en recherche des causes de la mort dont vous avez obtenu copie a été ouverte.

Une plainte avec constitution de partie civile a été déposée le 5 décembre 2005 par les parents du défunt. Cette plainte, pourtant rédigée par un avocat, ne visait aucune infraction. Le juge d'instruction a envoyé deux courriers le 23 février 2006 et le 29 septembre 2006 à l'avocat des parties civiles pour lui demander sur quels chefs d'infraction il entendait porter plainte, conformément aux dispositions de l'article 86 du code de procédure pénale.

C'est seulement le 20 octobre 2006 que l'avocat a adressé au juge une note précisant les infractions qu'il souhaitait voir retenues. Le caractère tardif de la réponse de l'avocat est un des éléments à prendre en considération dans l'appréciation de la célérité avec laquelle cette information a été menée, étant observé qu'une lettre de rappel lui avait été envoyée.

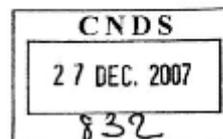
Par la suite, la succession de magistrats instructeurs a pu avoir une incidence sur la conduite de l'information. Pour autant, il est n'est pas exact que ce dossier n'a fait l'objet d'aucune diligence puisqu'un supplément d'expertise a été ordonné le 22 avril 2007. Le juge d'instruction actuellement saisi du dossier a relancé l'expert afin qu'il rende son rapport.

Cette enquête fait l'objet d'un suivi attentif des services de la Chancellerie qui veilleront à ce qu'elle ne subisse aucun retard injustifié. Les suites disciplinaires de cette affaire dépendront logiquement des conclusions de l'information judiciaire.

Je vous prie de croire, Monsieur le Président, à l'assurance de ma considération distinguée.

Rachida DATI

Monsieur Philippe LEGER
Président de la Commission nationale de déontologie
de la sécurité
62, boulevard de la Tour Maubourg
75007 PARIS





Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports

Le Chef de Cabinet

Paris, le 25 OCT. 2007

CAB3/EA/NR - A-07-32069 / D-07-10532

Monsieur le Président,

Vous m'avez communiqué le 5 juin dernier l'avis et les recommandations adoptées le 4 juin 2007 par la commission nationale de déontologie de la sécurité, relatifs à la saisine de M. Robert Badinter sénateur des Hauts de Seine, concernant les conditions du décès de M. E. B. à la maison d'arrêt de Fleury Mérogis le 13 novembre 2005.

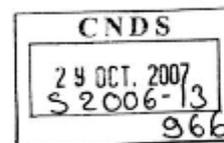
La commission a en effet estimé que le présent avis devait être communiqué au ministère de la santé, de la jeunesse et des sports « à toutes fins », pour apprécier le comportement des deux médecins et décider de la suite à donner.

Dans ses recommandations, la commission souhaite que l'administration pénitentiaire généralise auprès du personnel pénitentiaire l'initiative prise par le médecin responsable de l'Unité de Consultations et de Soins Ambulatoires (UCSA) depuis cette affaire à savoir que « toute personne alcoolo dépendante doit être revue (par un médecin) dans les deux à trois heures après un premier examen médical ».

Après lecture attentive des faits relatés dans votre rapport, prenant en compte des éléments relatifs à la qualité de la prise en charge médicale dont a bénéficié cette personne, vous notez que « la commission est chargée de veiller au respect de la déontologie par les personnes exerçant des activités de sécurité. Les médecins travaillant dans les établissements pénitentiaires n'exercent pas une activité de sécurité mais une activité de soins, la commission n'est donc pas compétente pour donner un avis sur leur comportement ».

Néanmoins la commission au vu des constats a estimé nécessaire que cet avis soit communiqué à la Ministre de la santé, de la jeunesse et des sports « à toutes fins ».

Monsieur Philippe LEGER
Président
Commission nationale de déontologie de la sécurité
62 boulevard de la Tour Maubourg
75007 PARIS



Il m'apparaît que seule une mission d'inspection menée par l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) pourrait permettre d'en apprécier la pertinence. Une telle mission nécessiterait néanmoins pour pouvoir statuer en toute objectivité, d'avoir accès à l'ensemble des pièces du dossier, condition qui dans le cas présent ne me semble pouvoir être garantie.

Concernant votre seconde recommandation, je vous confirme que les instructions et procédures pour la prise en charge des personnes « alcoolodépendantes » ont bien été établies et communiquées à l'administration pénitentiaire.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes salutations distinguées.



Julien MARION

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Commission nationale de déontologie
de la sécurité

LE PRÉSIDENT

N°B634 – PL/ND/2006-13

Paris, le 5 novembre 2007

Madame le Ministre,

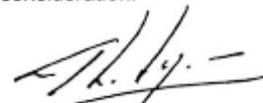
Par courrier du 5 juin 2007, la Commission nationale de déontologie de la sécurité vous a transmis un avis et des recommandations concernant les conditions du décès en détention de M. E B , le 13 novembre 2005, à la maison d'arrêt de Fleury-Mérogis.

Si les médecins travaillant en détention n'exercent pas une activité de sécurité relevant de la compétence de la CNDS, il n'en demeure pas moins que la Commission, au regard de l'enchaînement de l'action de tous les acteurs en détention et de la gravité, en l'espèce, des conséquences sur le détenu, a estimé devoir porter les faits à votre connaissance.

En réponse à notre courrier, votre chef de cabinet, par courrier du 25 octobre 2007, a estimé que seule une mission d'inspection menée par l'Inspection générale des affaires sociales pourrait permettre d'en apprécier la pertinence, sur la base de l'ensemble des pièces du dossier. Il ajoutait que cette condition, dans le cas présent, ne semblait pouvoir être garantie.

La Commission porte à votre connaissance qu'en 2006, à la suite de la transmission d'un avis relatif à un décès d'un détenu, M. Xavier Bertrand, ministre de la Santé, avait répondu qu'il avait saisi l'IGAS aux fins d'enquêter sur les dysfonctionnements éventuels, sans nous demander l'ensemble des pièces du dossier.

Veuillez agréer, Madame le Ministre, l'expression de ma très haute considération.



Philippe LÉGER

Mme Roselyne BACHELOT-NARQUIN
Ministre de la Santé,
de la Jeunesse et des Sports
8 avenue de Ségur
75007 PARIS