

COMMISSION NATIONALE DE DÉONTOLOGIE DE LA SÉCURITÉ

Saisine n°2007-141

AVIS ET RECOMMANDATIONS

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

à la suite de sa saisine, le 17 décembre 2007,
par Mme Nicole BORVO COHEN-SEAT, sénatrice de Paris

La Commission nationale de déontologie de la sécurité a été saisie, le 17 décembre 2007, par Mme Nicole BORVO COHEN-SEAT, sénatrice de Paris, des conditions dans lesquelles M. M.A. a été blessé le 18 octobre 2007 à la maison d'arrêt d'Osny.

Elle a pris connaissance des conclusions de l'enquête de l'Inspection des services pénitentiaires, ordonnée à sa demande.

Elle a entendu M. M.A., M. D.V., directeur de la maison d'arrêt d'Osny, M. L-R., premier surveillant, Mmes F.C. et S.S., surveillantes.

> LES FAITS

M. M.A. est incarcéré à la maison d'arrêt d'Osny depuis le 14 août 2007, à la suite d'un mandat de dépôt pour transport non autorisé, importation et trafic de stupéfiants, puis d'une condamnation à quatre années d'emprisonnement.

Le 18 octobre 2008, vers 9h00, comme c'est l'usage à Osny, les détenus du bâtiment B2 ont été informés par un message général diffusé par interphone qu'ils devaient se préparer pour se rendre dans la cour de promenade. La cellule occupée par M. M.A. et son codétenu, M. F., se trouvant à l'extrémité de la coursive, leur porte a été ouverte en premier par Mme F.C., surveillante, qui les a invités à se rendre en promenade, tandis que son collègue, M. L., se tenait légèrement en retrait pour procéder à leur palpation.

M. M.A. indique qu'il attendait devant la porte, habillé et chaussé de claquettes. Dès l'ouverture de sa porte, il a informé la surveillante de son souhait de sortir en promenade, et s'est accroupi pour mettre ses chaussures de sport, en se tenant de la main gauche au chambranle de la porte entre-ouverte, pour garder son équilibre.

Mme F.C., constatant que M. M.A. n'avait pas enfilé ses chaussures, a pensé qu'il ne souhaitait pas se rendre dans la cour de promenade, mais sortir de sa cellule pour un motif qu'elle ignore. Elle a demandé à plusieurs reprises à M. M.A. de retirer sa main de la porte pour pouvoir la fermer et passer à la cellule suivante, en vain.

Tandis que les autres détenus étaient pris en charge par les collègues de Mme F.C., elle attendait devant la cellule que M. M.A. retire sa main.

Une minute plus tard environ, un premier surveillant, M. L-R., qui supervisait le mouvement des détenus, remarquant le retard pris par Mme F.C., lui a demandé de fermer la porte de la cellule. Mme F.C. ne réagissant pas immédiatement, M. L-R. s'est approché, a de nouveau demandé à M. M.A. de retirer sa main et, devant l'inertie du détenu, a fermé la porte de la cellule, sans se

soucier de la main du détenu.

Dans un rapport qu'il a rédigé le lendemain des faits, M. L-R. a indiqué : « Ce détenu n'était pas prêt pour la promenade, malgré les nombreuses injonctions des agents. Je suis intervenu pour lui intimer l'ordre d'enlever son pied et sa main et cela à plusieurs reprises. Devant l'inertie qu'il usait et de la résistance (*sic*), j'ai dû pousser la porte de sa cellule afin de la refermer, sans aucune intention volontaire de ma part de lui faire du mal. »

M. M.A. a immédiatement ressenti une vive souffrance à la main et s'est mis à hurler de douleur. L'extrémité du majeur de la main gauche a été sectionnée, ce qui a occasionné un saignement abondant. M. F. est immédiatement venu au secours de son codétenu, et à son tour, il s'est mis à crier et à taper sur la porte pour alerter les surveillants.

M. L-R. et Mme F.C. se sont dirigés vers les autres cellules de la courserie pour continuer le mouvement. Lors de son audition, Mme F.C. a indiqué qu'elle avait entendu des cris en provenance de la cellule de MM. M.A. et F., sans pouvoir en distinguer le sens. Elle a pensé qu'ils se plaignaient de la fermeture de la porte de leur cellule. M. L-R. ne se souvient pas avoir entendu des cris. Les deux fonctionnaires ont indiqué que le bruit régnant en permanence sur la courserie, notamment pendant la mise en place des promenades, empêche de distinguer les propos tenus par les détenus à travers la porte de leur cellule.

M. F. s'est occupé de M. M.A. et a ensuite appelé à l'aide au poste de communication et d'hébergement (PCH), par l'intermédiaire d'un interphone présent dans chaque cellule. La surveillante en poste au PCH, Mme S.S., a entendu des cris sans réussir à en comprendre le sens.

Dès qu'elle a été relevée au PCH, connaissant MM. M.A. et F. qui sont des détenus calmes ne créant pas de difficultés — ce que confirme Mme F.C. —, Mme S.S. s'est rendue devant leur cellule. Inquiétée par les cris qu'elle a entendus en arrivant, elle a décidé de ne pas ouvrir seule la porte et d'appeler M. C., premier surveillant, en renfort.

Dès son arrivée, ce dernier a ouvert la porte pour constater que M. M.A., en larmes, était blessé. Mme S.S. a remarqué un fragment de peau sur le sol, que M. F. a rapidement ramassé. M. M.A. affirme que ce fragment est tombé à l'extérieur de la cellule et était donc visible dans le couloir, tandis que les surveillants prétendent qu'il est tombé à l'intérieur de la cellule.

M. M.A. a été amené à l'unité de consultations et de soins ambulatoires (UCSA) pour y être soigné. De là, il a été conduit par les pompiers à l'hôpital de Pontoise à 10h20 (heure indiquée sur le bordereau d'extraction), escorté par deux surveillants, un premier surveillant et plusieurs policiers.

Interrogé par la Commission sur le déroulement de son extraction, M. M.A. indique en avoir peu de souvenirs. Il a précisé en revanche que lors des autres extractions médicales effectuées dans le cadre du suivi de l'évolution de sa blessure, il était démenotté à une main lors de l'examen par le médecin, les menottes restant pendantes à l'autre main, et les entraves fixées à ses chevilles étaient maintenues à un fauteuil roulant sur lequel il était placé à son arrivée à l'hôpital. Enfin, il précise que ces examens se déroulaient en présence d'un policier et de deux surveillants.

Le lendemain, 19 octobre 2007, M. L-R., informé de la blessure de M. M.A., a pris l'initiative de le rencontrer. Lors de cette entrevue, il a essayé d'expliquer à M. M.A. qu'il regrettait son geste, mais qu'il avait agi selon les instructions, la sortie des détenus devant s'effectuer le plus rapidement possible. M. M.A., convaincu que le premier surveillant a agi volontairement, a mis fin à l'entretien, refusant d'entendre ses explications. Il reste convaincu du caractère intentionnel du comportement de M. L-R.

A la suite de cet entretien, le chef de détention, Mme P., a reçu M. L-R. et lui a demandé de rédiger un rapport. Le 13 décembre, Mme P. a notifié au premier surveillant la décision du directeur interrégional, informé par le directeur d'Osny, M. D.V., indiquant qu'à l'avenir, il devait « faire preuve de plus de retenue lors de [ses] interventions et [qu'il] évite à cette occasion de blesser les

détenus ». A aucun moment, M. L-R. n'a rencontré le chef d'établissement.

M. M.A. a bénéficié d'une chirurgie réparatrice. Les médecins n'ont pas pu lui greffer le morceau de chair retrouvé à proximité de la porte de sa cellule et ont étiré la peau pour en reconstituer l'extrémité.

M. M.A. a été reçu à huit reprises pour des consultations à l'UCSA entre le 1^{er} et le 29 novembre 2007. Il a été extrait vers l'hôpital de Pontoise le 30 octobre puis les 9, 19, 26, et 30 novembre 2007. Il indique qu'il souffre d'une insensibilité et d'un défaut de flexion au bout de son majeur gauche.

> AVIS

Concernant la fermeture précipitée de la porte :

Au regard de l'ensemble des témoignages qu'elle a recueillis et du rapport rédigé par M. L-R., le 19 octobre 2007, la Commission tient pour établi que la blessure au doigt de M. M.A. a été causée par la fermeture intempestive de la porte de sa cellule.

Tous les témoignages s'accordent à la fois sur les injonctions formulées, en premier lieu par Mme F.C., puis par M. L-R., et sur le fait que ni l'un ni l'autre n'ont vu M. M.A. retirer sa main avant de refermer la porte « devant l'inertie qu'il usait et de la résistance ».

La Commission est convaincue que la volonté de M. L-R. n'était pas de blesser M. M.A., mais de ne pas prendre de retard dans la mise en place des promenades, au risque de perturber le fonctionnement de la maison d'arrêt. Elle considère toutefois que le premier surveillant, « agacé que la surveillante n'arrive pas à s'imposer », selon ses propres termes, « a fait preuve de précipitation en refermant la porte », comme le souligne le rapport d'inspection dans sa conclusion, commettant ainsi une faute, alors qu'il aurait dû s'assurer que la fermeture de la porte n'entraînait pas de risque de blessure pour le détenu. M. L-R. a ainsi fait un usage disproportionné de la force. En revanche, la Commission accueille favorablement sa démarche tendant à expliquer à M. M.A. le caractère non intentionnel de son geste et à apaiser ainsi la situation.

Concernant la prise en compte tardive de la blessure de M. M.A. :

Lors de leur audition par l'Inspection des services pénitentiaires (ISP), M. L-R. et Mme F.C. ont indiqué qu'ils n'avaient pas le souvenir d'avoir entendu des cris en provenance de la cellule de M. M.A. Lors de son audition par la Commission, Mme F.C. a indiqué qu'elle avait entendu des cris, mais les avait interprétés comme des insultes en réaction au refus de promenade.

Consciente du bruit qui règne sur une coursive, et notamment lors de la mise en place des promenades, la Commission, comme l'ISP, estime cependant qu'il est impossible que les personnels présents n'aient pas entendu les cris de douleur de M. M.A. et les cris d'alerte, concomitants, de son codétenu. La Commission ne peut écarter totalement l'hypothèse que les agents aient interprété ses cris de douleurs et d'appel au secours comme étant la réaction du détenu au refus qui venait de lui être opposé de se rendre en promenade. Cependant, M. M.A. et M. F. ayant la réputation de détenus calmes, ne créant pas de problème en détention, une telle réaction aurait dès lors dû interpeller les fonctionnaires présents. Un regard à l'œil leur aurait permis d'infirmer ou de confirmer leur interprétation.

L'absence totale d'attention prêtée aux cris de M. M.A. et de son codétenu, par les fonctionnaires présents sur la coursive, témoigne d'une défaillance dans la prise en compte de l'état de M. M.A.

La Commission estime qu'aucun reproche ne peut être fait à Mme S.S. : elle s'est déplacée spontanément jusqu'à la cellule de M. M.A., dès qu'elle a été relevée au PCH ; n'ayant pas assisté à la fermeture des portes, il lui était plus difficile d'interpréter les cris qu'elle a entendus dès son arrivée ; elle a immédiatement appelé des renforts, craignant d'ouvrir seule la cellule.

Concernant la priorité donnée à la mise en place des promenades :

M. D.V., directeur de la maison d'arrêt, a indiqué à la Commission qu'il avait insisté auprès du personnel pour que les mouvements de détenus se fassent avec une certaine rapidité, compte tenu des goulots d'étranglement existant à l'intérieur de l'établissement qui nécessitent que les détenus parviennent dans les cours de promenade en temps voulu et dans l'ordre fixé. Suite à l'accident de M. M.A., il a apporté une légère modification dans l'organisation des mouvements de promenade en affectant un agent supplémentaire qui reste sur place pour faire face, le cas échéant, à des incidents qui pourraient survenir en détention, alors que, jusque-là, ne restait en détention que l'agent du poste protégé.

Concernant la prise en charge médicale de M. M.A. :

En l'absence d'expertise médicale, la Commission n'est pas en mesure de se prononcer sur les conséquences qu'aurait eues une intervention plus rapide des fonctionnaires de l'administration pénitentiaire suite à la blessure de M. M.A.

La Commission est préoccupée par les conditions dans lesquelles les examens médicaux de M. M.A. se sont déroulés. Elle a interrogé M. D.V. qui lui a communiqué une convention passée entre la maison d'arrêt d'Osny et le centre hospitalier René-Dubos de Pontoise le 11 décembre 2006.

Cette convention contient notamment trois dispositions sujettes à critiques :

- son article 7 prévoit que « les détenus sont menottés dans le dos, sauf avis médical contraire » ; le caractère systématique du menottage est contraire à l'article 803 du code de procédure pénale : toute personne détenue n'est pas intrinsèquement dangereuse ou susceptible de tenter de prendre la fuite. L'article de cette convention contrevient également à la circulaire du garde des Sceaux du 18 novembre 2004. Il convient dès lors d'évaluer les situations de chaque détenu au cas par cas, avant de décider du port des menottes pendant les transferts ;

- son article 13 prévoit que « les personnels pénitentiaires peuvent toutefois dans tous les cas se tenir dans la salle de consultation elle-même, mais en retrait : soit à la demande du personnel hospitalier, soit en raison de la dangerosité particulière des détenus. » La Commission estime au contraire que les personnels pénitentiaires doivent se tenir à l'extérieur de la salle de consultation, sauf à la demande du personnel hospitalier ou en raison de la dangerosité particulière ;

- le même article 13 prévoit que « si le personnel pénitentiaire estime qu'un détenu doit demeurer menotté à un point fixe pendant la consultation ou les soins, cela est également porté à la connaissance des médecins au moment de la prise de rendez-vous. » Lors de son audition, M. M.A. a déclaré que, lors des examens médicaux, ses entraves ont été maintenues au fauteuil roulant dans lequel il avait été installé à sa descente du fourgon. Cette disposition et cette pratique sont contraires aux recommandations du Comité européen pour la prévention de la torture.

Concernant le traitement inadéquat de l'événement par le chef d'établissement :

La Commission a constaté avec regret que M. L-R. reste convaincu qu'il n'a commis aucune faute et que si la même situation se reproduisait, il adopterait la même attitude.

La Commission estime que la gestion de cette affaire par la direction n'est pas étrangère à l'attitude de M. L-R. Le 13 décembre 2007, le directeur interrégional des services pénitentiaires de Paris a adressé une lettre au directeur de la maison d'arrêt d'Osny, M. D.V. : « Je vous informe que j'ai décidé de ne pas donner de suite disciplinaire à cette affaire. En revanche, je vous invite à recevoir M. L-R. afin de lui indiquer qu'à l'avenir, il fasse preuve de plus de retenue lors de ses interventions et qu'il évite à cette occasion de blesser les détenus. » Contrairement à ce qui était préconisé, M. D.V. n'a pas reçu M. L-R. pour lui faire part des observations du directeur interrégional : il a confié cette tâche au chef de détention. Pire, au lieu de demander la transmission des observations sévères contenues dans cette lettre, il a jugé opportun de préciser : « Merci de voir M. L-R. pour lui donner ces éléments et pour l'assurer de mon soutien. » La

Commission estime que la réponse de M. D.V. à la faute commise par M. L-R. a été inappropriée et qu'un rappel à l'ordre solennel et pédagogique, par le chef d'établissement, était nécessaire.

> RECOMMANDATIONS

La Commission recommande que tous les incidents entre personnes détenues et fonctionnaires de l'administration pénitentiaire fassent l'objet d'un traitement approprié par la direction de l'établissement, en tenant compte notamment du comportement respectif des personnes impliquées et des conséquences de l'incident sur l'intégrité morale et physique des intéressés.

La Commission fait sienne la règle pénitentiaire n°8, issue de la recommandation adoptée le 11 janvier 2006 par le Comité des ministres des États membres : « Le personnel pénitentiaire exécute une importante mission de service public et son recrutement, la formation et ses conditions de travail doivent lui permettre de fournir un haut niveau de prise en charge des détenus. » La règle 8 souligne la place centrale qu'occupe le personnel pénitentiaire dans l'ensemble du processus de mise en oeuvre des règles et de développement d'un traitement humain des détenus, à tous moments, et notamment de la mise en place des promenades.

Au regard de l'absence d'intention de M. L-R. de blesser M. M.A., de la démarche qu'il a effectuée dès le lendemain pour apaiser la situation, des observations qui lui ont déjà été adressées par le directeur interrégional des services pénitentiaires de Paris, la Commission ne demande pas que des poursuites disciplinaires soient engagées contre ce dernier.

Au regard de la fermeture intempestive de la porte de la cellule de M. M.A., de la blessure que ce geste lui a causé, de l'absence de réaction aux cris de M. M.A., et face à l'absence d'implication de M. D.V. dans cette affaire, la Commission demande que le présent « avis et recommandations » soit remis personnellement au directeur et au premier surveillant par le directeur interrégional des services pénitentiaires de Paris.

La Commission souhaite que les articles 8 et 13 de la convention passée entre la maison d'arrêt d'Osny et le centre hospitalier René-Dubos de Pontoise le 11 décembre 2006 soient modifiés pour tenir compte de l'article 803 du code de procédure pénale, de la circulaire du garde des Sceaux du 18 novembre 2004 et du point 36 des normes du CPT :

- toute personne détenue n'est pas intrinsèquement dangereuse ou susceptible de tenter de prendre la fuite. Il convient dès lors d'évaluer les situations de chaque détenu au cas par cas, avant de décider du port des menottes pendant les transferts ;
- « (...) le CPT souhaite insister sur le fait que les détenus envoyés dans un hôpital pour y recevoir un traitement ne doivent pas être attachés à leurs lits ou à d'autres éléments du mobilier afin d'assurer la sécurité. D'autres moyens de satisfaire aux exigences de sécurité peuvent et doivent être mis en oeuvre ; la création d'une unité carcérale au sein de tels hôpitaux constitue une des solutions possibles » (point 36 des normes du CPT) ;
- enfin, la confidentialité des examens médicaux doit être assurée en toutes circonstances, sauf cas particuliers, sur consignes du chef d'établissement. La Commission recommande la création de salles de soins sécurisées dans tous les hôpitaux accueillant des personnes détenues afin d'assurer la confidentialité des examens et la sécurité de chacun.

Adopté le 9 février 2009.

Pour la Commission nationale de déontologie de la sécurité,

Le Président,

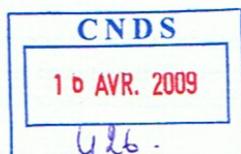
Roger BEAUVOIS

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 :

*La Garde des Sceaux
Ministre de la Justice*

Paris, le

14 AVR. 2009



Monsieur le Président,

Par correspondance en date du 11 février 2009, vous avez bien voulu me faire parvenir l'avis et les recommandations adoptés le 9 février 2009 par la Commission nationale de déontologie de la sécurité, à la suite de la saisine de Madame Nicole BORVO COHEN-SEAT, sénatrice de Paris, relative aux conditions dans lesquelles Monsieur M A a été blessé le 18 octobre 2007 à la maison d'arrêt d'Osny.

J'ai l'honneur de vous exposer ci-après les réponses à ces avis et recommandations.

La Commission recommande tout d'abord que *« tous les incidents entre personnes détenues et fonctionnaires de l'administration pénitentiaire fassent l'objet d'un traitement approprié par la direction de l'établissement, en tenant compte notamment du comportement respectif des personnes impliquées et des conséquences de l'incident sur l'intégrité morale et physique des intéressés »*.

Cet incident montre la nécessité de rappeler, à chaque échelon de responsabilité, l'importance d'un traitement approprié des incidents entre personnes détenues et fonctionnaires, notamment quand ceux-ci font l'objet d'un préjudice physique causé à une personne détenue.

Je prends acte que la Commission ne demande pas l'engagement de poursuites disciplinaires à l'encontre du premier surveillant.

Je partage cet avis conforme à celui du chef d'établissement et du directeur interrégional, dans la mesure où le geste du premier surveillant ne présentait pas un caractère intentionnel, qu'il a rencontré le détenu A le lendemain de l'incident pour expliquer son acte involontaire et lui a exprimé son regret et, enfin, que le chef de détention a rappelé à ce fonctionnaire, à la demande du chef d'établissement, les règles fondamentales en matière de gestion des promenades et des mouvements des personnes détenues.

Monsieur Roger BEAUVOIS
Président de la Commission Nationale
de Déontologie de la Sécurité
62 boulevard de la tour Maubourg
75007 PARIS

La Commission demande que *« le présent avis et les recommandations soient remis personnellement au chef d'établissement et au premier surveillant par le directeur interrégional des services pénitentiaires de Paris »*.

Ainsi que vous le souhaitez, je demande au directeur de l'administration pénitentiaire que vos avis et recommandations soient remis aux agents concernés par le directeur interrégional des services pénitentiaires de Paris.

La Commission recommande enfin que *« les articles 7 et 13 de la convention passée entre la maison d'arrêt d'Osny et le centre hospitalier René-Dubois de Pontoise le 11 décembre 2006 soient modifiés pour tenir compte de l'article 803 du code de procédure pénale, de la circulaire du Garde des Sceaux du 18 novembre 2004 et du point 36 des normes du CTP : « le CTP souhaite insister sur le fait que les détenus envoyés dans un hôpital pour y recevoir un traitement ne doivent pas être attachés à leurs lits ou à d'autres éléments du mobilier afin d'assurer la sécurité »*.

L'article 803 du code de procédure pénale dispose que *« 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 tenter de prendre la fuite »*.

Il résulte des dispositions de la circulaire du 18 novembre 2004 relative à l'organisation des escortes pénitentiaires des détenus faisant l'objet d'une consultation médicale que l'amélioration et la préservation de la santé est une priorité pour l'administration pénitentiaire.

En matière de sécurité, cette circulaire prévoit qu' *« il appartient au chef d'établissement, en considération de la dangerosité du détenu pour autrui ou lui-même, des risques d'évasion, et de son état de santé, de définir si le détenu doit ou non faire l'objet de moyens de contrainte, et d'en préciser leur nature, soit des menottes, soit des entraves, soit les deux moyens en même temps lorsque la personnalité du détenu le justifie et son état de santé le permet »*.

Sans attendre les recommandations de votre Commission, le directeur de l'administration pénitentiaire a donné pour instruction au directeur interrégional des services pénitentiaires de Paris de se rapprocher du chef d'établissement afin de modifier les articles faisant grief à la personne détenue contenus dans la convention conclue entre la maison d'arrêt d'Osny et l'hôpital de Pontoise.

J'ai l'honneur de vous informer que cette convention, en cours de signature, a été modifiée concernant les articles relatifs au menottage systématique des personnes détenues faisant l'objet d'une extraction, et à leur entrave à un point fixe lors de leur examen médical.

Ainsi les articles 7 et 13 sont modifiés comme suit :

- article 7 : *« Pendant le transport, les détenus sont toujours escortés par une équipe pénitentiaire, renforcée si besoin par une équipe de police. Le chef d'établissement ou un fonctionnaire en ayant reçu délégation, détermine les conditions de sécurité de cette extraction après avoir pris connaissance de l'avis médical qui lui a été transmis à ce sujet et en tenant compte de la dangerosité du détenu.*

Des moyens de contrainte ne pourront donc être utilisés que si les circonstances le justifient, ces circonstances seront précisées sur la fiche d'escorte ».

- article 13 : « Pendant la consultation de détenus, les détenus ne sont ni menottés ni entravés mais restent sous la responsabilité et la garde des personnels pénitentiaires ou de fonctionnaires de police présents à la demande de la maison d'arrêt du Val d'Oise ».

Ces mesures de sécurité et de confidentialité sont définies dans l'esprit des règles pénitentiaires européennes et des autres normes européennes que votre Commission a bien voulu souligner et rappeler.

Je puis enfin vous assurer, s'agissant du respect des normes du Comité européen pour la prévention de la torture, que l'administration pénitentiaire veille à une prise en charge adaptée des personnes incarcérées dans la dignité et le respect des droits de l'homme. Le guide méthodologique relatif à la prise en charge sanitaire des personnes détenues et le référentiel de pratiques professionnelles, notamment concernant les extractions de détenus en milieu hospitalier, ont été élaborés à cet effet.

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



Rachida DATI