

## AVIS ET RECOMMANDATIONS

de la Commission Nationale de Déontologie de la Sécurité

à la suite de sa saisine, le 21 mars 2006,  
par M. Noël MAMERE, député de la Gironde

*La Commission nationale de déontologie de la sécurité a été saisie, le 21 mars 2006, des circonstances du décès de M. M.A., le 4 août 2006, à la maison d'arrêt de Villeneuve-lès-Maguelone, ainsi que des conditions de l'annonce de ce décès aux membres de sa famille.*

*Elle a pris connaissance de la procédure judiciaire de recherche des causes de la mort, ainsi que de l'enquête de l'Inspection des services pénitentiaires ordonnée par le garde des Sceaux à sa demande.*

*La Commission a entendu M. H.A. et Mmes A., fils et sœurs de la personne décédée, M. J-C.S. directeur de l'établissement pénitentiaire à l'époque des faits, MM. D.L. et R.C., surveillants.*

### > LES FAITS

Le 4 août 2006, vers 7h10, alors que M. D.L., surveillant d'étage à la maison d'arrêt de Villeneuve-lès-Maguelone, ouvrait la cellule qu'occupait seul M. M.A. pour lui demander de se préparer pour son transfèrement judiciaire vers la maison d'arrêt de Rodez décidé en vue de sa comparution devant la cour d'assises de l'Aveyron pour assassinat, il constatait que le détenu était pendu au montant de la cloison de séparation des sanitaires, au moyen de lacets et cordelettes prélevées sur les anses d'un sac contenant les effets personnels que le détenu avait rassemblés en vue de son transfèrement. Il donnait aussitôt l'alerte et, rejoint par deux autres surveillants et une infirmière de l'UCSA, coupait les liens et allongeait le corps, encore chaud et souple mais sans vie, de M. M.A.

L'enquête de police judiciaire aussitôt diligentée permettait de ne constater aucun désordre dans la cellule et d'appréhender deux courriers manuscrits destinés l'un à la direction de l'établissement pénitentiaire et l'autre à sa sœur, courriers dans lesquels le détenu faisait clairement part de sa décision « de partir, en toute liberté et sans contrainte, en toute conscience ».

L'autopsie et le complément d'autopsie sollicité par la famille, constituée partie civile dans le cadre de la procédure ouverte en recherche des causes de la mort, confirmaient l'absence de trace de lésion, de lutte ou de défense, la mort étant due, selon les experts, à une asphyxie par pendaison et les traces de torsion du nez ou de « bleus » relevées par la famille lors de la levée de corps étant, selon le médecin légiste, des conséquences de phénomènes physiologiques ou de manipulations postérieures au décès.

Tous ces éléments permettant de conclure au suicide, la Commission a orienté ses investigations sur le caractère prévisible ou non de cet acte et sur les mesures de prévention qui auraient pu éventuellement être prises, sur l'existence ou non d'un défaut de surveillance de la part du surveillant chargé de la ronde de nuit dans cette partie de l'établissement, sur

les conditions d'information de la famille de M. M.A. et sur la prise en compte du suicide de ce dernier dans l'organisation de la détention de son fils, incarcéré dans la même procédure, M. H.A.

## > AVIS

### **Sur le caractère prévisible ou non du suicide de M. M.A.**

Il ressort de l'ensemble des auditions effectuées que la victime était un détenu discret mais courtois, solitaire, sortant peu en promenade, recevant des visites espacées et n'ayant de contacts réguliers qu'avec l'aumônier de l'établissement, lisant beaucoup, qui n'avait jamais manifesté le moindre comportement dépressif ou agressif à l'égard de lui-même ou des tiers.

Lors de l'entretien « arrivants » notamment, aucun risque suicidaire n'avait été détecté dans ses réponses au questionnaire.

### **Sur l'effectivité de la surveillance de nuit de la cellule de M. M.A.**

Les rondes de nuit dans l'établissement sont au nombre de quatre : deux rondes générales de contrôle systématique de la présence effective du ou des détenus dans chaque cellule, contrôle effectué à l'œilleton, veilleuse ou lumière allumée, de 19h00 à 21h00 et de 5h00 à 7h00 ; et deux rondes allégées entre 23h00 et 1h00, puis entre 1h00 et 3h00, qui ne concernent alors qu'un bâtiment déterminé de manière aléatoire, ainsi que les zones sensibles (quartiers d'isolement et disciplinaire, quartier mineurs) ou les détenus signalés au CCR (« Consignes, Comportement et Régime ») ou sur le cahier de consignes d'étage. A noter que les détenus transférés le lendemain, notamment en vue de leur comparution aux assises, ne sont pas considérés comme des détenus sensibles.

La bonne exécution de ces rondes est contrôlée, de manière générale, par la consultation du listing d'enregistrement des ouvertures et fermetures des grilles palières, d'une part, du relevé des pointages qu'effectuent les agents lors de ces rondes en bout d'aile, d'autre part. Ces éléments, dûment vérifiés en l'espèce et faisant apparaître un passage à 5h33 au 3<sup>ème</sup> étage du bâtiment B, ne permettent cependant pas de s'assurer de l'effectivité du contrôle de chaque cellule aux heures indiquées.

La Commission s'est interrogée sur la signification exacte d'une mention ambiguë d'un PV dressé par les gendarmes de la brigade de recherches de Sète, chargés d'assister à l'autopsie, mention rédigée de la manière suivante : « De l'avis des médecins légistes, l'homme est décédé peu avant 7 heures avant le premier examen du corps effectué le 4 août à 10 heures ».

Elle a entendu M. R.C., brigadier affecté aux rondes générales dans la nuit du 3 au 4 août 2006. Celui-ci a déclaré se souvenir que M. M.A. était levé, comme à son habitude, à l'heure de son passage du matin. Il n'a rien constaté d'anormal dans son comportement.

Aucune indication de la main des experts, dans le rapport d'autopsie, ne fixant précisément l'heure de la mort, et les déclarations de l'infirmière arrivée immédiatement sur les lieux à 7h10 laissant penser à une pendaison récente, rien ne permet de mettre en doute l'effectivité des rondes effectuées par le surveillant brigadier.

### **Sur les circonstances d'information de la famille de M. M.A.**

Selon les sœurs du défunt, Mmes G.A. et F.A., elles ont été informées du décès de leur frère par un appel téléphonique de son avocat qui en ignorait les circonstances exactes. Mme G.A., qui se trouvait en Algérie, est rentrée d'urgence le 7 août. Elle a appris la pendaison de son frère dans deux journaux régionaux, datés du 6 août, ce qui n'a pas manqué de la choquer.

Le 8 août, elle a appelé la maison d'arrêt et joint M. J-C.S., directeur de l'établissement, mais celui-ci ne l'a pas, selon elle, invitée à venir à Villeneuve-lès-Maguelone, et elle ne l'a jamais rencontré.

Selon M. J-C.S., M. M.A. n'avait pas rempli la mention « personne à prévenir » lors de l'établissement de sa fiche d'écrou, et c'est donc à partir de la consultation des permis de visite qu'il a tenté de joindre sa sœur, le jour même du décès. En son absence, il a laissé un message sur le répondeur. De leur côté, les services d'enquête, avec lesquels il était en relation, ont réussi à contacter l'avocat de la victime. Il a confirmé l'échange téléphonique du 8 août avec Mme G.A., mais a indiqué par procès-verbal qu'il l'avait « reçue dès qu'elle a pu se déplacer à Villeneuve-lès-Maguelone ».

La Commission n'est pas en mesure de choisir entre ces deux versions contradictoires.

### **Sur l'information du fils de M. M.A. et sa détention à Villeneuve-lès-Maguelone**

Ecroué dans la même procédure que son père depuis juillet 2002 et déclaré coupable d'assassinat par la cour d'assises de l'Aveyron le 29 septembre 2006, M. H.A. a fait appel de sa condamnation, ce qui a entraîné son transfert à la maison d'arrêt de Villeneuve-lès-Maguelone, le 18 octobre 2006.

Entendu sur les conditions dans lesquelles il avait été informé du décès de son père par le sous-directeur de la maison d'arrêt de Rodez, où il se trouvait le 4 août 2006, il n'a formulé aucune critique. Transféré le jour même à Seysses, un soutien psychologique lui a été proposé, soutien qu'il a refusé.

A son arrivée à Villeneuve-lès-Maguelone, il a été interrogé par le chef de la détention sur les conséquences psychologiques de son affectation dans un établissement où son père était décédé, et n'a émis aucune objection à ce transfert. Il a ensuite été affecté au bâtiment C, dans une cellule qui, bien que située au même étage de l'établissement, ne se trouvait pas dans le même bâtiment et était en conséquence suffisamment éloignée.

Le choc et les conséquences psychologiques de l'annonce du décès de son père puis de son affectation à Villeneuve-lès-Maguelone ont donc été parfaitement évalués et pris en compte.

Le seul grief formulé par M. H.A. devant la Commission concernait le traitement tardif et superficiel, par l'autorité judiciaire, de sa demande d'extraction pour se recueillir devant la dépouille de son père. Un refus lui ayant été notifié le 18 août alors que la dépouille avait déjà été transportée en Algérie la veille, il a ressenti la décision comme une profonde injustice et une marque de mépris.

## **> RECOMMANDATIONS**

Comme l'a noté le professeur Terra dans son rapport remis au garde des Sceaux le 10 décembre 2003, « une attention toute particulière [doit être] donnée aux événements de la vie judiciaire. Certains moments sont très difficiles : les confrontations, la reconstitution, le procès, la sentence, les refus de liberté conditionnelle ou la perspective d'une nouvelle affaire (...). Ces événements [doivent être] traités comme des périodes critiques qui peuvent augmenter le risque de suicide. Quelques établissements ont établi une durée de surveillance spéciale automatique avant le procès et après la condamnation. Ce caractère systématique est en faveur de la prévention » (6.3.2).

La Commission partage pleinement cette analyse, d'autant qu'une étroite relation paraît exister en l'espèce entre l'annonce à M. M.A. de son transfert judiciaire en vue de sa

comparution aux assises pour l'assassinat de son épouse et son suicide dans la nuit précédant ce transfèrement.

Elle recommande donc que les détenus placés dans une situation identique soient systématiquement inscrits au CCR et fassent l'objet d'une surveillance accrue dans les heures précédant ce mouvement.

Compte tenu de l'importance que revêt la bonne information des familles des personnes qui se sont suicidées en prison sur les circonstances exactes du décès, la Commission rappelle également qu'il revient aux chefs d'établissement, outre un contact téléphonique immédiat, de proposer systématiquement une entrevue dans les meilleurs délais aux proches du défunt contactés. A défaut d'acceptation immédiate, ils doivent les inviter à reprendre attache avec eux pour convenir d'un rendez-vous ultérieur, en insistant sur l'importance de cette rencontre, et la mener en présence d'un membre du personnel ayant connu le défunt, ainsi que d'un membre du personnel médical.

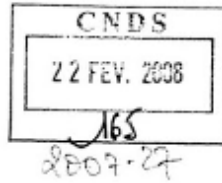
*Adopté le 17 décembre 2007*

**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 :**

*La Garde des Sceaux  
Ministre de la Justice*

Paris, le

21 FEV. 2008



Monsieur le Président,

Par correspondance en date du 17 décembre 2007, vous avez bien voulu me faire parvenir l'avis et les recommandations de la Commission nationale de déontologie de la sécurité relatifs à la saisine de M. Noël MAMERE, député de la Gironde, sur les circonstances du décès de M. M A détenu à la maison d'arrêt de Villeneuve-lès-Maguelone le 4 août 2006, ainsi que des conditions de l'annonce de ce décès aux membres de sa famille.

Notant l'« étroite relation entre l'annonce à ce détenu de son transfert judiciaire en vue de sa comparution aux assises pour l'assassinat de son épouse et son suicide dans la nuit précédant ce transfèrement », vous recommandez que « les détenus placés dans une situation identique soient systématiquement inscrits au CCR et fassent l'objet d'une surveillance accrue dans les heures précédant ce mouvement ».

Vous rappelez également qu'« il revient aux chefs d'établissement, outre un contact téléphonique immédiat, de proposer systématiquement une entrevue dans les meilleurs délais aux proches du défunt contactés » et qu'« à défaut d'acceptation immédiate, ils doivent les inviter à reprendre attache avec eux pour convenir d'un rendez-vous ultérieur, en insistant sur l'importance de cette rencontre, et la mener en présence d'un membre du personnel ayant connu le défunt, ainsi que d'un membre du personnel médical ».

La circulaire interministérielle du 26 avril 2002 sur la prévention des suicides recommandait, pour favoriser un meilleur repérage du risque suicidaire en détention, de poursuivre l'observation tout au long de la détention et qu'un entretien ait lieu avec la personne détenue lors des moments de « particulière vulnérabilité », au rang desquels figure « la période correspondant au jugement ».

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

Dans cette même circulaire, il est demandé au directeur, lors de la survenance d'un décès par suicide, d'entrer en contact le plus rapidement possible avec la famille ou les proches du défunt, de les recevoir dans les meilleurs délais en présence d'un membre du personnel et de leur proposer à l'issue de la réunion, de rencontrer un médecin psychiatre, un médecin ou un psychologue rattaché à l'établissement.

Par ailleurs, dans la continuité du rapport du Professeur TERRA, et avec son soutien, la direction de l'administration pénitentiaire a mis en œuvre en 2004 un véritable dispositif de prévention des suicides et notamment l'élaboration au plan local de procédures de détection de la crise suicidaire et le déploiement de plans de prévention.

L'engagement de l'administration dans ce processus a commencé à produire ses effets puisque le nombre de suicides a sensiblement diminué, passant de 123 en 2005 à 93 en 2006. Pour l'année 2007, il s'élève à 96.

Consciente que dans le domaine de la prévention du suicide, rien n'est définitivement acquis, l'administration pénitentiaire procède actuellement à une évaluation du dispositif arrêté en 2004. Celle-ci débouchera sur une actualisation de son plan d'action et notamment sur la mise en place de procédures locales de nature à prévenir les risques suicidaires durant les périodes critiques dont celle du déroulement du procès.

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



Rachida DATI