RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

COMMISSION NATIONALE DE DÉONTOLOGIE DE LA SÉCURITÉ

Saisine n°2008-62

AVIS ET RECOMMANDATIONS
de la **Commission nationale de déontologie de la sécurité**

à la suite de sa saisine, le 24 juin 2008,
par M. Ivan RENAR, sénateur du Nord

La Commission nationale de déontologie de la sécurité a été saisie, le 24 juin 2008, par M Ivan RENAR., sénateur du Nord, des circonstances dans lesquelles M. J-P.L. a été retrouvé pendu dans une cellule du quartier disciplinaire du centre pénitentiaire de Maubeuge, le 23 mai 2008.

La Commission a pris connaissance du rapport d'enquête diligentée à sa demande par l'inspection des services pénitentiaires du ministère de la Justice, qui lui a été transmis le 10 février 2009, ainsi que des pièces de l'instruction ouverte pour recherche des causes de la mort.

La Commission a entendu successivement la mère et le frère de la victime, ainsi que MM. M.S., J-P.D., Y.M., E.W., D.C., B.P., surveillants et premiers surveillants de l'administration pénitentiaire, M. M., lieutenant pénitentiaire, M. E.R., directeur adjoint, et le Dr D.F., médecin de l'UCSA. Elle s'est entretenue avec le directeur de l'établissement et a visité le centre de détention, le quartier disciplinaire et le quartier d'isolement.

> LES FAITS

Agé de 28 ans et condamné, notamment pour viol aggravé, à douze ans de réclusion criminelle par la cour d'assises du Nord, M. J-P.L. occupait seul une cellule au centre de détention de Maubeuge depuis son transfert dans cet établissement à sa demande, fin 2007. Le 29 mars 2008, vers 19h15, M. M.S., surveillant brigadier, constatait que l'œilleton était obstrué par un bouchon d'eau minérale et demandait au détenu d'enlever cet objet. Il entendait alors son interlocuteur l'insulter et le menacer de lui « faire la peau », mais réussissait à faire tomber le bouchon d'un coup de clés sur l'œilleton, puis rédigeait un compte-rendu d'incident.

Le lendemain matin, au cours de la dernière ronde de l'équipe de nuit, un autre surveillant découvrait, glissée sous la porte de cette cellule, une étiquette de mayonnaise au dos de laquelle il était fait référence à l'incident de la veille avec de nouvelles menaces proférées contre M. M.S.

Quelques jours après, lors d'une fouille de la cellule, un nouveau document contenant à nouveau des menaces était retrouvé dans l'armoire de M. J-P.L.

Bien que le détenu ait contesté être l'auteur des écrits litigieux, tout en admettant avoir prononcé des insultes et menaces verbales, la Commission de discipline, réunie le 20 mai sous la présidence du directeur adjoint de l'établissement, M. E.R., estimait les deux fautes établies. Elle condamnait M. J-P.L. à 30 jours de cellule disciplinaire dont 10 jours avec sursis pour les insultes et menaces verbales et 10 jours de cellule disciplinaire pour les menaces écrites, les deux sanctions étant confondues.

Conduit au quartier disciplinaire, M. J-P.L. entamait aussitôt une grève de la faim. Examiné dans l'après-midi par un médecin psychiatre, son état n'était pas jugé incompatible avec la sanction en cours d'exécution. Pourtant, du 21 au 23 mai, plusieurs incidents, des automutilations et des gestes pré-suicidaires, considérés par le personnel médical comme des actes de chantage, auraient dû conduire à une appréciation différente de l'état de santé du détenu qui se pendait, le 23 mai vers 13h50, en accrochant un drap à la grille de se cellule, et décédait quelques jours plus tard.

Le présent avis analysera successivement la gestion défaillante, à plus d'un titre, de la procédure disciplinaire, la prise en compte insuffisante de l'attitude suicidaire de la victime, la prise en charge médicale du détenu après sa pendaison, enfin les relations de la direction avec la famille.

> AVIS

De nombreux dysfonctionnements constatés dans le déroulement de la procédure disciplinaire :

L'examen de la procédure disciplinaire engagée contre M. J-P. L. a révélé plusieurs dysfonctionnements sérieux.

En premier lieu, un délai de près de deux mois s'est écoulé entre la commission des faits reprochés et la comparution de M. J-P.L. devant la commission de discipline, ce qui était de nature à priver la sanction prononcée de son efficience et de sa compréhension par le détenu. M. E.R., directeur adjoint du centre pénitentiaire et président de la commission de discipline, a évoqué, d'une part l'absence de délai règlementairement prescrit, d'autre part une panne informatique qui avait contraint de renvoyer au 20 mai l'examen de cette affaire, initialement prévu le 12 mai.

Ni l'absence d'obligation réglementaire, ni la défaillance technique alléguée ne sauraient tenir lieu d'explications suffisantes. En réalité, c'est l'organisation même de la gestion des fautes disciplinaires qui est à l'origine de ce délai excessif, puisque tous les premiers surveillants sont invités, sans aucune spécialisation et alors que la motivation de certains est inversement proportionnelle au nombre des années passées dans l'établissement, à rédiger les rapports d'enquête lorsqu'ils en ont le temps. Les comptes-rendus d'incident (CRI), inscrits au fichier GIDE, sont donc traités par ces derniers sans que soit nécessairement privilégiée l'ancienneté des faits ou leur gravité.

La Commission déplore que, malgré les observations faites sur ce point par l'inspection des services pénitentiaires du ministère de la justice lors de l'enquête effectuée sur les faits en octobre 2008, ce dysfonctionnement ait perduré sans qu'aucune réflexion n'ait été menée par la direction pour le supprimer : lors de sa visite dans l'établissement, le 4 juin 2009, 12 CRI étaient en attente de traitement. Le plus ancien concernait des insultes et menaces perpétrées le 12 mai contre un membre du personnel qui n'avaient pas encore fait l'objet d'une instruction et de la rédaction d'un rapport d'enquête, ce qui interdisait tout audiencement devant la commission de discipline dans les plus brefs délais.

En deuxième lieu, la Commission a découvert que :
- le compte-rendu d'incident présenté comme rédigé le 30 mars 2008 à 6h30 par le surveillant J-P.D. n'avait été transcrit par lui sur le logiciel informatique GIDE que plusieurs jours après ;
- ce dernier n'était pas l'auteur de la découverte des menaces écrites glissées sous la porte de la cellule de M. J-P.L. qu'il prétendait avoir trouvées dans ce compte-rendu d'incident : de permanence cette nuit-là mais de service au mirador lors de la première ronde du matin, il avait rédigé ce compte-rendu en lieu et place du véritable auteur de cette découverte – le surveillant Y.M. –, et ce à la demande d'un gradé, pour hâter la mise en forme de la procédure disciplinaire, M. Y.M. étant alors absent pour congés.

Certes, M. J-P.D. a lui-même spontanément avoué ces faits à la direction de l'établissement dès qu'il a reçu sa convocation pour audition, puis à la commission. Sa loyauté doit être portée à son actif et il n'a pas eu d'intention de nuire. Il n'en reste pas moins que ce compte-rendu d'incident relate des faits qui n'ont pas été constatés visuellement par celui qui les décrit. Il constitue donc légalement un faux. De plus, il décrédibilise toutes les indications portées sur ce compte-rendu et vicie la procédure disciplinaire engagée tout comme la sanction prononcée sur de telles bases.
Il appelle donc de sévères observations à l'encontre de son auteur, du gradé qui lui a donné cet ordre illégal et du fonctionnaire qui a omis de rédiger ce document à la fin de son service.

Enfin, la Commission a constaté que les rapports d'enquête sur les menaces orales et écrites proférées par M. J-P.L., avaient été rédigés par le premier surveillant B.P. sur GIDE, le 21 avril 2008 à 15h45 et 15h55, mais n'avaient pas été signés lors de la mise en forme du dossier disciplinaire par le bureau de gestion de la détention, en charge de la préparation et du secrétariat de l'audience disciplinaire.

La Commission souhaite qu'une lettre d'observations soit adressée par le directeur de l'établissement aux fonctionnaires responsables de cette carence et au président de la commission de discipline, dont le rôle est de veiller à la régularité de la procédure et à son traitement diligent.

Un risque suicidaire insuffisamment pris en compte :

Il résulte des mentions portées, avec précision, sur les cahiers de jour et de nuit des premiers surveillants, sur la main-courante du QD et sur le cahier du fonctionnaire présent à l'UCSA, examinés par la Commission, que :
- dès son arrivée au QD, le 20 mai 2008, M. J-P.L. entamait une grève de la faim ;
- le lendemain, il refusait la douche et la promenade, puis se tailladait le bras dans la matinée ; il était conduit à l'UCSA ou des strips étaient posés. De retour dans sa cellule, il pendait un drap à la grille en forme de corde, ce qui amenait l'intervention opportune du premier surveillant ;
- le 22 mai 2008, vers 10h30, il se coupait à nouveau au bras et recevait des soins à l'UCSA. Vers 13h00, il mettait le feu à des vêtements pendus à la fenêtre mais l'éteignait lui-même au moment de l'intervention du personnel pénitentiaire. Il avait entretemps déchiré la housse de son matelas ;
- dans la matinée du 23 mai, M. J-P.L. refusait toujours de s'alimenter et ne communiquait désormais plus que par écrit, sollicitant instamment la visite d'un médecin par ce biais. Le surveillant D.C., en poste au QD appelait l'UCSA et se voyait répondre que le médecin ne souhaitait pas rencontrer le détenu puisqu'il l'avait vu la veille, lors de la visite règlementaire au QD ;
- à 11h45, lors de la distribution des repas, le premier surveillant constatait que M. J-P. L. était allongé sur son lit, son drap enroulé autour du cou. Il décidait de multiplier les rondes ;

- à 12h45, effectuant un denier contrôle, le surveillant D.C. constatait que le détenu s'était à nouveau coupé, les blessures paraissant cependant superficielles. Il en informait le fonctionnaire qui assurait sa relève à 13h00, lui suggérant de conduire le détenu à l'UCSA dès que possible. La même consigne était transmise par le premier surveillant à son remplaçant ;
- après un premier coup d'œil à l'œilleton de la cellule de M. J-P.L., au cours duquel le surveillant affecté au QD ne constatait rien d'anormal, M. E.W., premier surveillant, aidé de M. A.B, mettait en place les mouvements des détenus se rendant aux ateliers et la promenade d'un autre détenu du QD. Puis, vers 13h50, tous deux ouvraient la porte de la cellule de J-P.L. en vue de sa conduite à l'UCSA, où il était d'ailleurs attendu dans l'après-midi pour des soins, et constataient que celui-ci s'était pendu au moyen d'un drap accroché à la grille du sas.

Dans la poche de son jogging, se trouvait le document manuscrit qu'il avait vraisemblablement montré au surveillant D.C. le matin même et qui était ainsi rédigé : « Je voudrais voir le médecin. J'ai mal à la nuque. Si je dois faire ma peine comme ça et bien je m'accroche ».

Il résulte en outre :
- du témoignage manuscrit d'un codétenu, rédigé le 23 mai 2008, qu'étant dans un état dépressif et s'étant coupé les veines à de nombreuses reprises, la victime avait rencontré la psychologue de l'UCSA avant la sanction disciplinaire et elle lui aurait dit : « Votre chantage ne marchera pas ; vous devez prendre vos responsabilités » ;
- de l'audition du Dr D.F., médecin responsable de l'UCSA, que M. J-P.L. avait été conduit à l'UCSA quelques jours avant son placement au QD « pour des soins dont il avait besoin après s'être infligé des coupures ».

La Commission constate que, bien qu'aucun risque suicidaire n'ait été décelé lors de son arrivée au centre pénitentiaire de Maubeuge, l'état de santé du détenu s'était manifestement dégradé, quelques jours avant son placement au quartier disciplinaire. Malgré quatre automutilations au moins dont trois au QD, qui ont toutes été suivies d'une conduite à l'UCSA, malgré trois actes préparatoires à des tentatives de suicide et une mise à feu de ses vêtements, dûment inventoriés dans les cahiers de liaison du personnel pénitentiaire, malgré une grève de la faim suivie de manière continue durant quatre jours, malgré des refus quasi-systématiques de douche et de promenade, le comportement suicidaire de M. J-P.L. n'a jamais été pris au sérieux, tous ses actes étant systématiquement considérés par le personnel médical, comme des manœuvres de chantage.

La responsabilité des médecins échappant à sa compétence, elle transmet son avis au ministre de la Santé aux fins qu'il appréciera.

La prise en charge de la victime après son suicide :

Dès leur arrivée dans la cellule et le constat de sa pendaison, MM. E.W. et A.B. ont soulevé le détenu pour alléger la pression du lien, appelé les renforts et l'infirmière présente à l'UCSA et détaché la victime. Des manœuvres de ventilation ont été aussitôt mises en œuvre par l'infirmière, le SAMU prenant le relais dès 14h05. Le détenu a été ensuite transporté en urgence à l'hôpital de Maubeuge puis au centre hospitalier universitaire de Lille, où il est décédé le 31 mai.

La Commission ne constate aucun retard dans la prise en charge pénitentiaire puis médicale de la victime après son suicide.

Les relations avec la famille :

Dès le transfert de M. J-P.L. en milieu hospitalier, le nécessaire a été fait pour que les membres de la famille puissent bénéficier de permis de visite dès le 24 mai. La mère et le frère de la victime ont été reçus par le chef d'établissement, le chef de détention et le médecin responsable de l'UCSA, quelques jours après le décès de M. J-P.L.

La Commission ne constate sur ce point aucun manquement à la déontologie.

> RECOMMANDATIONS

En termes de prévention des suicides, la Commission prend acte, avec satisfaction, de la mise en place par le directeur actuel de l'établissement et, dès son arrivée en octobre 2007, de la commission pluridisciplinaire de prévention des suicides, qui tient à jour l'inscription des détenus repérés comme fragiles dans une liste réexaminée toutes les quatre semaines et permet un échange verbal de tous les intervenants, médecin, psychologue et psychiatre de l'UCSA compris, sur les détenus concernés.

Elle estime cependant qu'un tel processus n'est pas adapté aux situations de crise et rappelle qu'en application des articles 39 et 43 des règles pénitentiaires européennes « les autorités pénitentiaires doivent protéger la santé de tous les détenus dont elles ont la garde » et le personnel médical « doit prêter une attention particulière à la santé des détenus dans des conditions d'isolement cellulaire, doit leur rendre visite quotidiennement et doit leur fournir promptement une assistance médicale (…) à leur demande ou à la demande du personnel pénitentiaire ».

Alors que la Cour européenne des droits de l'homme vient de rappeler, dans l'arrêt du 16 octobre 2008 Reynolde c/ France, qu'en ce domaine, les Etats ont l'obligation positive de protéger le droit à la vie des détenus particulièrement vulnérables confiés à leur garde, la Commission souhaite que la réflexion annoncée depuis plusieurs mois par le ministère de la Justice avec la remise du rapport ALBRAND, débouche enfin sur des mesures concrètes telles que l'activation d'une cellule de crise lors de la réitération d'actes d'automutilation, la rédaction systématique d'un certificat médical de compatibilité à chacune des visites médicales réglementaires d'un détenu présent au QD et effectuant des gestes auto-agressifs, le remplacement du haut des grilles des cellules du QD par un vitrage incassable pour éviter tout accrochage d'un drap ou d'une serviette, le remplacement dans ce service des draps actuels par des draps déchirables dès qu'un acte autoagressif est constaté, etc.

S'agissant de la gestion des procédures disciplinaires, la Commission recommande que tous les moyens soient mis en œuvre, dans chaque établissement pénitentiaire et notamment au centre pénitentiaire de Maubeuge, pour que les comptes-rendus d'incident susceptibles de déboucher sur une procédure disciplinaire soient traités sans retard et que le délai séparant la commission des faits de la réunion de la commission de discipline ne soit pas supérieur, sauf cas de force majeure, à trois semaines.

Elle souhaite également que la direction de l'établissement rappelle à l'ensemble des gradés, l'importance qui s'attache à ce que chaque incident soit retranscrit sur GIDE, exclusivement par le ou les surveillants qui l'ont constaté, et ce avant la fin du service au cours duquel il a eu lieu, pour éviter le renouvellement de tels errements.

La Commission recommande au ministère de la Justice d'envisager une modification du programme informatique destinée à éviter tout changement de la date et de l'heure de

rédaction d'un compte-rendu d'incident en l'antidatant et à permettre l'identification de son auteur.

> Transmissions

Conformément aux articles 7, 8 et 9 de la loi du 6 juin 2000, la Commission adresse cet avis pour réponse au garde des Sceaux, ministre de la Justice et des Libertés.

Elle transmet son avis, pour information et conformément à l'article 40 alinéa 2 du Code de procédure pénale, au procureur de la République près le tribunal de grande instance d'Avesnes-sur-Helpe.
Elle le transmet également, à toutes fins utiles, au ministre de la Santé.

Conformément à l'article 6 de la loi n°2007-1545 du 30 octobre 2007, la Commission adresse cet avis au Contrôleur général des lieux de privation de liberté.

Adopté le 21 septembre 2009.

Pour la Commission nationale de déontologie de la sécurité,

Le Président,

Roger BEAUVOIS

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Paris, le - 9 DEC. 2009

MINISTÈRE DE LA JUSTICE

LE MINISTRE D'ETAT
GARDE DES SCEAUX
MINISTRE DE LA JUSTICE ET DES LIBERTES

CNDS
11 DEC. 2009
763.

Monsieur le Président,

Par correspondance en date du 29 septembre 2009, vous avez bien voulu me faire parvenir l'avis et les recommandations de la Commission nationale de déontologie de la sécurité concernant les conditions dans lesquelles M. J -P L s'est suicidé au quartier disciplinaire du centre pénitentiaire de Maubeuge le 23 mai 2008.

- S'agissant de la prévention du suicide, la Commission *« souhaite que la réflexion annoncée depuis plusieurs mois par le ministère de la Justice avec la remise du rapport ALBRAND, débouche enfin sur des mesures concrètes telles que l'activation d'une cellule de crise lors de la réitération d'actes d'automutilation, la rédaction systématique d'un certificat médical de compatibilité à chacune des visites médicales réglementaires d'un détenu présent au quartier disciplinaire et effectuant des gestes autoagressifs, le remplacement du haut des grilles des cellules du quartier disciplinaire par un vitrage incassable pour éviter tout accrochage d'un drap ou d'une serviette, le remplacement dans ce service des draps actuels par des draps déchirables dès qu'un acte autoagressif est constaté, etc. ».*

Comme vous en avez été informé, la prévention des suicides constitue une préoccupation constance du ministère de la justice. Les recommandations de la commission constituée à cet effet prolongent l'action conduite depuis plusieurs années par l'administration pénitentiaire, en partenariat avec les services de santé notamment, pour réduire le nombre des suicides au sein des établissements.

Parmi ces recommandations, celles qui étaient immédiatement applicables ont été mises en œuvre par instruction ministérielle du 15 juin 2009 adressée aux directeurs interrégionaux des services pénitentiaires. Elles concernent l'intensification des actions déjà entreprises en matière de formation continue, de détection et de prise en charge du risque suicidaire des personnes détenues, et de prise en compte des suites des suicides ayant malheureusement abouti.

Monsieur Roger BEAUVOIS
Président de la Commission nationale
de déontologie de la sécurité
62 boulevard de la tour Maubourg
75007 PARIS

13, place Vendôme
75042 Paris Cedex 01
Téléphone : 01 44 77 60 60
http://www.justice.gouv.fr

Plusieurs mesures concrètes ont déjà été décidées, comme l'équipement de 21 établissements considérés comme prioritaires en couvertures indéchirables, dont l'utilisation est préconisée en cas de situations extrêmes (crise suicidaire détectée, risque de passage à l'acte imminent), précédant le plus souvent la mise en œuvre d'une hospitalisation d'office. En outre, des effets et vêtements indéchirables (pyjamas, gant et serviette de toilette) peuvent être remis, si les circonstances l'exigent, à la personne détenue dont les effets personnels auront été retirés pour éviter tout passage à l'acte paraissant imminent.

Plusieurs autres mesures ont été mises en œuvre, notamment :

- dans chaque direction interrégionale des services pénitentiaires (DISP), une Commission interrégionale de prévention du suicide et de suivi des actes suicidaires (CIPSSAS) a été installée, afin d'analyser les cas de suicide,
- toutes les DISP ont mis en place des formations privilégiant les personnels affectés dans les quartiers sensibles, avec pour objectif de former 900 personnels pénitentiaires d'ici la fin de l'année,
- toutes les DISP ont organisé la diffusion d'un film pédagogique réalisé en collaboration avec le professeur Jean-Louis Terra, et 90 % des personnels devraient l'avoir visualisé avant la fin de l'année, dans le cadre d'une sensibilisation sur le problème suicidaire et d'une réflexion sur les pratiques professionnelles,
- tous les établissements se sont dotés d'une commission prévention suicide, soit spécifique, soit intégrée à la commission pluridisciplinaire unique, chargée du repérage et du suivi des personnes à risque, et se réunissant, pour la plupart, à un rythme au minimum bimensuel,
- la grille d'évaluation du potentiel suicidaire est utilisée dans tous les établissements pénitentiaires, et un entretien d'accueil est effectué pour chaque détenu par un officier ou un gradé,
- des entretiens avec les détenus ayant assisté à un suicide, et avec les personnels étant intervenus à cette occasion sont organisés dans tous les établissements.

En outre, certaines mesures très ciblées et innovantes formulées par la commission ALBRAND ont été mises en place à titre expérimental dans certains établissements, parce qu'elles nécessitent des études d'impact complètes et des mesures d'accompagnement, notamment auprès des personnels et des partenaires de l'administration pénitentiaire afin que l'ensemble des acteurs intervenant en détention en perçoivent tout l'intérêt. Ainsi la notion de « codétenu de soutien », reposant sur l'idée que la prise en charge de la personne détenu présentant un risque suicidaire peut relever de ses codétenus, n'est-elle pas applicable sans qu'une réflexion approfondie sur ses implications ne soit entamée.

Un groupe de pilotage a été mis en place depuis juillet, afin de suivre mensuellement la mise en œuvre de toutes ces actions, et je joins un tableau de synthèse faisant état des réalisations, ainsi que des projets et des objectifs qui ont été fixés.

De plus, le directeur de l'administration pénitentiaire a, par note du 13 juillet 2009, rappelé aux directeurs interrégionaux des services pénitentiaires les principes qui doivent régir le placement des détenus au quartier disciplinaire. En outre, par note du 31 juillet, il a redéfini les mesures de surveillance devant s'appliquer aux personnes détenues identifiées comme présentant des facteurs de risque particulier pour l'institution, leurs codétenus ou elles-mêmes.

De plus, parmi les mesures concrètes que vous énumérez, le remplacement du haut des grilles des cellules des quartiers disciplinaires par un vitrage incassable peut être envisagé mais nous voyons dans certains cas que la pendaison est toujours possible même en l'absence de point fixe placé en hauteur. En outre, aucun vitrage n'est totalement incassable, et si le détenu réussissait dans son entreprise de destruction, les débris de verre pourraient constituer une arme excessivement dangereuse pour lui même et les personnels. Enfin, des problèmes techniques liés au poids de ces vitres sont susceptibles de se poser.

De même, l'activation d'une cellule de crise lors de la réitération d'actes d'automutilation, que vous suggérez, ne paraît pas devoir être institutionnalisée dès lors qu'il existe déjà une étroite collaboration et des échanges permanents entre les agents, leurs gradés, les fonctionnaires du SPIP et les personnels de l'UCSA. En l'espèce, la situation de M. L était parfaitement connue de tous les intervenants, tant pénitentiaires que médicaux, et il ne me paraît pas que la mise en place d'une cellule de crise aurait été de nature à modifier l'appréciation qui a été faite de la situation.

Enfin, la délivrance d'un certificat médical de compatibilité au maintien au quartier disciplinaire à chaque visite médicale, pour les détenus effectuant des gestes autoagressifs, ne relève pas de ma compétence mais de celle du ministre de la santé. Il convient en effet de rappeler que les chefs d'établissement n'ont pas autorité sur les personnels de santé qui interviennent dans les établissements.

Concernant plus particulièrement M. L , et ainsi que l'a montré le rapport de l'inspection des services pénitentiaires, le fait que le médecin psychiatre de l'UCSA, où le détenu avait été conduit le jour même de son admission au quartier disciplinaire, n'ait pas rédigé de certificat attestant la compatibilité de son état de santé avec la détention au quartier disciplinaire, impliquait *a contrario* que ce médecin n'avait pas jugé que l'état de santé du détenu nécessitait son retour en détention ordinaire.

La modification de la règlementation actuelle à ce sujet ne me paraît donc pas, pour ce qui me concerne, s'imposer.

- S'agissant des procédures disciplinaires, la Commission recommande « *que tous les moyens soient mis en œuvre, dans chaque établissement pénitentiaire et notamment au centre pénitentiaire de Maubeuge, pour que les comptes rendus d'incident susceptibles de déboucher sur une procédure disciplinaire soient traités sans retard et que le délai séparant la commission des faits de la réunion de la commission de discipline ne soit pas supérieur, sauf cas de force majeure, à trois semaines* ».

Le délai entre la commission des faits et la réunion de la commission de discipline peut dépendre de plusieurs facteurs, notamment :

- le nombre d'incidents disciplinaires constatés,
- leur nature, qui peut impliquer l'audition de témoins : si celle des détenus concernés ne pose pas de problème, car ils sont en général encore présents dans l'établissement lors de l'enquête, l'audition des agents peut générer des délais, car ils peuvent s'être absentés pour bénéficier de repos, de congés ou d'une formation, ce qui retarde d'autant leur retour à l'établissement et la poursuite de l'enquête,

- la politique de classement du chef d'établissement, qui peut dépendre de plusieurs facteurs tenant essentiellement à l'ambiance générale de la détention et à la politique sociale qu'il entend mener,
- l'organisation du service chargé des enquêtes et la désignation d'un premier surveillant chargé spécialement de celles-ci.

Les services de la direction de l'administration pénitentiaire étudient la possibilité de fixer un délai de prescription au delà duquel la commission de discipline ne pourrait plus valablement statuer, mais celui de trois semaines qui est préconisé par la Commission me paraît excessivement bref. En outre, la référence à la force majeure, dont la définition est extrêmement restrictive, ne permettrait pas de tenir compte de la réalité de la vie en détention à laquelle les chefs d'établissements sont confrontés. Enfin, enserrer l'enquête dans des délais insuffisants aurait immanquablement pour effet d'en appauvrir la qualité, effet contraire à celui que, tant la Commission que vous présidez que moi-même, recherchons.

Pour ce qui est du centre pénitentiaire de Maubeuge, vous indiquez que lors de votre *« visite dans l'établissement, le 4 juin 2009, 12 comptes rendus d'incidents étaient en attente de traitement. Le plus ancien concernait des insultes et menaces perpétrées le 12 mai contre un membre du personnel qui n'avaient pas encore fait l'objet d'une instruction et de la rédaction d'un rapport d'enquête, ce qui interdisait tout audiencement devant la commission de discipline dans les plus brefs délais ».*

Le délai que vous relevez constitue une amélioration importante par rapport à la situation qui existait lors du passage de M. L devant la commission de discipline pour des faits qu'il avait commis sept semaines auparavant. De plus, à la date du 4 novembre, le dossier le plus ancien ne remontait qu'au 20 octobre, soit à deux semaines, ce qui représente une nouvelle amélioration considérable de la situation par rapport à celle qu'avait précédemment constatée la Commission. En outre, le chef d'établissement fait audiencer en priorité les infractions les plus graves : insultes, violences, détention de téléphone ou de stupéfiants. La situation actuelle, sans être exemplaire, démontre que, conformément aux observations de l'inspection, la direction a bien mis en œuvre une politique de résorption des délais et des stocks et de priorisation des contentieux les plus sensibles.

Enfin, je ne souhaite pas donner suite à votre demande visant à ce qu'une lettre d'observations soit adressée par le chef d'établissement au premier surveillant B P , parce qu'il a omis de signer son rapport d'enquête, ainsi qu'au secrétaire de la commission de discipline et à M. E R , directeur adjoint qui a présidé celle-ci, parce qu'ils ne se sont pas rendu compte de cette omission. En effet, ces erreurs n'ont pas fait grief au détenu, qui a pu identifier l'auteur de l'enquête dont le nom figure en tête de celle-ci. Elle n'a d'ailleurs pas été relevée par l'avocat de M. L . La communication de vos avis et recommandations, qui sera faite aux intéressés, me paraît suffisante pour assurer à l'avenir un meilleur suivi des règles formelles dont il s'agit.

- S'agissant du logiciel GIDE, la Commission *« souhaite également que la direction de l'établissement rappelle à l'ensemble des gradés, l'importance qui s'attache à ce que chaque incident soit retranscrit sur GIDE, exclusivement par le ou les surveillants qui l'ont constaté, et ce avant la fin du service au cours duquel il a eu lieu».*

La traçabilité des mentions portées dans GIDE est une préoccupation de l'administration pénitentiaire, car elle est de nature à responsabiliser les agents et à permettre une appréciation équitable de leurs activités. Les chefs d'établissements y sont donc très attachés et ne manquent pas de rappeler aux personnels placés sous leur responsabilité l'importance et l'intérêt des mesures que vous évoquez.

Il n'existe pas, toutefois, de règle écrite obligeant un fonctionnaire à rédiger un compte rendu d'incident avant la fin de son service. Aucune observation ne me paraît donc devoir être faite de ce chef à M. Y M .

Par ailleurs, il n'est pas sans intérêt de noter que la substitution à laquelle il a été procédé entre l'agent qui a constaté les faits du 30 mars, et celui qui a rédigé le compte rendu d'incident, a été faite, ainsi que vous le relevez *« à la demande d'un gradé, pour hâter la mise en forme de la procédure disciplinaire, [l'auteur de la découverte de l'écrit injurieux] étant alors absent pour congés ».*

Toutefois, le compte rendu d'incident relate des faits dont la matérialité n'est pas contestée.

Le fait que ce soit le surveillant M et non le surveillant D qui ait découvert les menaces écrites glissées sous la porte de la cellule de M. L n'a donc pu porter aucun préjudice à ce détenu, dès lors que les faits eux-mêmes, qui ont motivé la procédure disciplinaire, étaient exacts. L'infraction définie à l'article 441-1 du code pénal ne m'apparaît donc pas constitué.

Il n'y a *« pas eu véritablement intention de nuire »* de la part des fonctionnaires concernés et votre dénonciation au procureur de la République sur le fondement de l'article 40 du code de procédure pénale ne me paraît pas fondée.

Par contre, des observations seront adressées au chef d'établissement pour qu'il rappelle que seul l'agent ayant constaté les faits peut établir un rapport d'incident relatant qu'il les a personnellement constatés.

Le Commission recommande enfin d'*« envisager une modification du programme informatique destiné à éviter tout changement de la date et de l'heure de rédaction d'un compte rendu d'incident en l'antidatant et à permettre l'identification de son auteur ».*

La version actuelle de GIDE permet effectivement à un surveillant de modifier tous les champs de son compte rendu d'incident tant qu'une décision de classement sans suite ou de poursuite n'a pas été prise.

Cette possibilité est indispensable pour permettre à l'autorité hiérarchique de demander au fonctionnaire concerné d'apporter les précisions ou de corriger la formulation inappropriée ou équivoque, si cela apparaît nécessaire lors de l'enquête.

Une refonte du logiciel GIDE, concernant notamment la procédure disciplinaire, est à l'étude, et l'amélioration de la traçabilité des modifications sera examinée. De même l'attention des fonctionnaires sera attirée sur le fait que les codes d'authentification qui leur sont attribués sont personnels et confidentiels et qu'ils ne peuvent être utilisés par des tiers.

Je vous prie de croire, Monsieur le Président, à l'assurance de ma considération distinguée. et de mon souvenir fidèle et cordial

Michèle ALLIOT-MARIE

P.J. : 1

Contrôleur général des LIEUX de PRIVATION de Liberté

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Paris, le 16 OCT. 2009

Réf. : 09-1577/10-09/CN

CNDS
20 OCT. 2009
542.

Monsieur le Président,

Par lettre du 6 octobre, vous avez bien voulu porté à ma connaissance l'avis et les recommandations adoptés par la commission nationale de la déontologie de la sécurité relativement aux circonstances du décès de Monsieur J -P L . Les constats opérés mettent en exergue de nombreux dysfonctionnements auxquels nous prêterons la plus grande attention dans le cadre de nos visites.

Je vous remercie et vous prie de bien vouloir agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments distingués.

Bien à vous,

Jean-Marie DELARUE

Monsieur Roger BEAUVOIS
Président de la CNDS
62 boulevard de la Tour Maubourg
75007 PARIS

16/18, quai de la Loire – BP 10301 – 75921 PARIS Cedex 19 – Tél. : 01 53 38 47 80 – Télécopie : 01 42 38 85 32

Les informations enregistrées sont réservées au strict usage interne du Contrôleur général des lieux de privation de liberté. Conformément aux articles 39 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, toute personne peut obtenir communication et, le cas échéant, rectification ou suppression des informations le concernant.