

## AVIS ET RECOMMANDATIONS

de la Commission nationale de déontologie de la sécurité

à la suite de sa saisine, le 16 janvier 2006,  
par M. Jean-Michel COUVE, député du Var

*La Commission nationale de déontologie de la sécurité a été saisie, le 16 janvier 2006, par M. Jean-Michel COUVE, député du Var, des conditions dans lesquelles ont été menées deux fouilles à corps sur la personne de M. D.M., détenu à la maison d'arrêt d'Aix-Luynes, les 6 et 14 octobre 2005.*

*La Commission a pris connaissance du rapport d'enquête de l'Inspection des services pénitentiaire qu'elle avait sollicitée.*

*La Commission a entendu le détenu, le directeur de la maison d'arrêt d'Aix en Provence et des agents de l'Equipe régionale d'intervention et de sécurité (ERIS) de Marseille.*

### > LES FAITS

M. D.M. a été condamné en 1991 à une peine de vingt ans de réclusion. Il s'est évadé par hélicoptère, en 1992, de la maison d'arrêt des Baumettes. Repris quelques mois plus tard, il a tenté de s'évader une nouvelle fois le 28 novembre 2002 de la maison centrale d'Arles. Cette tentative s'est soldée par la mort d'un complice et d'un détenu l'accompagnant dans son évasion.

Devant comparaître à compter du 17 novembre 2005 devant la cour d'assises des Bouches-du-Rhône siégeant à Aix-en-Provence, pour tentative d'évasion avec utilisation d'armes, M. D.M. a été placé dans le quartier d'isolement de la maison d'arrêt de Luynes le 3 octobre 2005. Le détenu, ainsi que d'autres complices, tous classés « détenus particulièrement surveillés (DPS) », ont fait l'objet d'une prise en charge opérationnelle très précise arrêtée par le directeur de l'établissement pénitentiaire, M. B.L., et le responsable de l'ERIS de Marseille, appelée en renfort au regard de la dangerosité intrinsèque des détenus en cause. La maison d'arrêt de Luynes ne dispose pas des mêmes moyens sécuritaires qu'une maison centrale. Il s'agissait de prendre toutes les précautions nécessaires afin d'éviter toute nouvelle tentative d'évasion ou toute autre infraction.

Une opération pérenne de sécurisation d'un secteur pour la durée d'un procès d'assises implique l'intervention d'ERIS, placées sous la seule autorité de leur hiérarchie. L'organisation du dispositif de surveillance renforcée a conduit à l'élaboration de protocoles, notamment une note écrite du directeur de la maison d'arrêt confiant aux personnels de l'établissement le soin de procéder, sous sa responsabilité, à la fouille personnelle des détenus, et aux ERIS la fouille des cellules, à l'aide de différents moyens technologiques (caméra endoscopique notamment).

La fouille d'une cellule s'accompagne nécessairement de la fouille des détenus, qui sont ensuite placés, pour la réalisation de ladite fouille de cellule, dans un local attenant ou à proximité. La concomitance des deux sortes de fouilles relève d'une logique technique

classiquement mise en œuvre. Pour autant, une différenciation des catégories de personnels chargés de procéder à celles-ci peut être arrêtée, ce qui était le cas en l'espèce.

Le 6 octobre 2005, l'équipe des ERIS de Marseille a pénétré dans la cellule de M. D.M., cagoulée, en procédant à la fois à la fouille de la cellule (ce qui était préalablement prévu), et à la fouille de l'intéressé, ce qui, à l'inverse, ne s'inscrivait pas dans le cadre du mode opératoire précédemment évoqué. Le lieutenant responsable de l'équipe a donné l'ordre de l'intervention, puis a quitté l'unité lors de son accomplissement. Le premier surveillant du quartier d'isolement, connaissant les instructions du directeur de l'établissement, s'est quant à lui effacé devant les ordres du lieutenant de l'ERIS.

Pour justifier ce non-respect du protocole, il a été soutenu que la note écrite du directeur n'avait été portée à la connaissance des responsables de l'ERIS que le 6 octobre en fin de journée.

Cette version est expressément contestée par les responsables de la maison d'arrêt. Le lieutenant pénitentiaire indique dans son compte-rendu professionnel que le mode opératoire, à savoir que les fouilles à corps seraient effectuées par les agents de la maison d'arrêt (note 334), a été rappelé les 4 et 5 octobre 2005, lors des débriefings. A ces débriefings, un responsable ERIS était présent : « Il ne pouvait donc ignorer cette consigne, passée par le commandement ».

Le directeur adjoint de la maison d'arrêt a précisé à son directeur qu'à l'audience « arrivant » du 4 octobre, il avait indiqué à M. D.M. « que les fouilles de cellules étaient exécutées par les agents des ERIS et les fouilles à corps par les agents de la maison d'arrêt d'Aix-en-Provence ».

C'est ainsi que le 6 octobre, M. D.M. a bien accepté de se déshabiller, mais en revanche a refusé de se soumettre à une fouille complète qui devait être exécutée par les agents de la maison d'arrêt, comme on lui avait indiqué. Devant ce refus, les agents des ERIS, au lieu d'en référer aux agents de la maison d'arrêt, ont décidé de passer outre les consignes, et de recourir à la force pour pouvoir pratiquer eux-mêmes la fouille corporelle du détenu qui reconnaît s'être débattu.

M. D.M. affirme avoir reçu des coups, ce qui est contesté par les agents des ERIS. Cependant M. D.M. a été examiné, à sa demande, par un médecin, qui a constaté différents hématomes et ecchymoses.

Le 14 octobre 2005, à la suite de la découverte dans le paquetage du détenu complice d'évasion de M. D.M. de près de trois cents grammes d'un explosif militaire (Pep 50) dissimulé dans un paquet de farine et d'un détonateur dissimulé dans un stylo, l'administration centrale et la direction régionale ont décidé de procéder à une fouille générale du quartier d'isolement, au regard des risques majeurs encourus. La fouille de toutes les cellules du quartier d'isolement, accompagnée comme à l'accoutumée de la fouille de tous les détenus concernés, a, ce jour-là, été entièrement confiée aux équipes des ERIS, sous la seule responsabilité de leur hiérarchie.

Une nouvelle fois, M. D.M. a refusé la fouille corporelle, et la méthode forte a de nouveau été employée à son encontre pour le contraindre à obtempérer. Vers 11h00, il a été placé dans une cour de promenade jusqu'à la fouille complète des différentes cellules concernées, soit environ 16h00. Selon ses dires, entre 11 et 16h00, il serait resté dans cette cour torse nu et sans chaussure. Il aurait au surplus subi des violences lors de la fouille corporelle.

Vers 20h00, son transfèrement a été organisé vers la maison des Baumettes par les différentes équipes d'ERIS appelées en renfort. Au moment de la levée des écrous, M. D.M. prétend ne pas avoir été démenotté rendant la prise des empreintes particulièrement compliquée à opérer, ce qui n'est pas contesté.

## > AVIS

La Commission nationale de déontologie de la sécurité constate que le 6 octobre 2005, les ERIS de Marseille n'ont pas respecté scrupuleusement la mission qui leur avait été impartie aux termes d'un protocole mis au point en commun avec le directeur de l'établissement pénitentiaire dès le 30 septembre 2005. Il est regrettable que la note écrite du directeur, très claire sur ce point et avalisée par les différentes parties, n'ait pas connu une diffusion immédiate pour éviter des conflits et des débordements.

Si les ERIS peuvent intervenir sous la seule responsabilité de leur hiérarchie, il ne peut être admis que les responsables de celle-ci ne respectent pas les modes d'intervention planifiés avec les autorités pénitentiaires *in situ*, alors même que les circonstances de l'espèce ne le justifiaient pas.

De même, la Commission estime regrettable que le responsable des ERIS de Marseille, après avoir délivré un ordre, ait quitté l'unité au moment de l'exécution de celui-ci, alors qu'il s'agissait d'intervenir auprès d'un détenu classé DPS.

Compte tenu des dénégations des membres de l'ERIS intervenante et de l'absence de témoin direct, la Commission ne peut retenir l'existence de violences illégitimes ; cependant, après chaque intervention musclée due aux refus de M. D.M. et à sa résistance, celui-ci a obtenu des certificats médicaux faisant état de diverses ecchymoses.

## > RECOMMANDATIONS

La Commission recommande une meilleure collaboration entre les ERIS et les responsables d'établissements pénitentiaires, impliquant un partage des informations et une confiance réciproque, lors de la présence dans les locaux de l'établissement carcéral des ERIS.

Si les fouilles à corps sur les détenus par les ERIS se justifient par la dangerosité de certains d'entre eux et par des circonstances particulières, la constatation médicale d'hématomes et d'ecchymoses sur les détenus à l'issue de ces interventions permet de préconiser une meilleure maîtrise des gestes techniques professionnels d'intervention employés par des agents spécialisés et entraînés au quotidien pour ce type de mission difficile.

La Commission rappelle également la nécessité d'entreprendre une phase de discussion et de négociation avec le détenu avant l'usage de la force, pour laisser à ce dernier la possibilité de changer d'attitude.

De même, le respect de la dignité du détenu consacré par la Cour européenne des droits de l'homme (CEDH 26 octobre 2000, Kudla c/ Pologne) ne saurait être par principe éludé, ce qui, en l'espèce, aurait dû conduire au démenottage de M. D.M. pour la prise de ses empreintes lors d'une levée d'écrou.

*Adopté le 2 mai 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 :**

*Le Garde des Sceaux  
Ministre de la Justice*

Paris, le 2 - JUL. 2007

Monsieur le Président,

Par correspondance en date du 3 mai 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 dans lesquelles ont été menées deux fouilles à corps sur la personne de M. D M à la Maison d'arrêt d'Aix-Luynes.

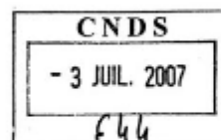
La Commission qui déplore que « la note écrite du directeur en date du 30 septembre 2005 n'ait pas connu une diffusion immédiate pour éviter des conflits et des débordements (...) » recommande « une meilleure collaboration entre les ERIS et les responsables d'établissements pénitentiaires (...) ».

Si le protocole visé, qui définissait les rôles de chacun par une répartition des tâches entre le personnel local et les ERIS n'a pas été respecté, c'est en raison d'un défaut de diffusion, comme l'a précisé le chef d'établissement aux inspecteurs, point non contesté par l'ensemble des personnels entendus.

En tout état de cause, les personnels ERIS demeurent habilités au même titre que les autres agents à effectuer des fouilles intégrales. Ces fonctionnaires sont en effet tous surveillants pénitentiaires et agissent dans le cadre d'une même mission.

Si le détenu a pu être surpris d'être fouillé par les ERIS, modalité non prévue par le protocole, l'administration pénitentiaire prend acte que la Commission reconnaît le caractère nécessaire du recours aux ERIS en raison de circonstances particulières et compte-tenu de la dangerosité de certains détenus. En l'espèce, le détenu M présentait un parcours pénal et pénitentiaire laissant craindre des velléités d'évasion, et la découverte les 13 et 14 octobre 2005 au contrôleur de bagages X du paquetage d'un de ses complices de 240g d'explosifs militaires et d'un détonateur pouvaient justifier un réajustement du protocole.

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



Votre Commission préconise par ailleurs « une meilleure maîtrise des gestes techniques professionnels d'intervention employés par des agents spécialisés (...) » et « la nécessité de procéder à une phase de discussion et de négociation avec le détenu avant l'usage de la force (...) ».

S'agissant du premier point, les éraflures et hématomes observés sur le détenu M. correspondent à des pressions exercées sur les points de menottage par les agents ERIS, dans un contexte de résistance active et réitérée au moment de sa maîtrise.

Sur le second point, la circulaire n°JUSK 0540 005C du 9 mai 2007, adressée aux directeurs interrégionaux, prévoit une phase d'explication au cours de laquelle le responsable du dispositif ERIS précise à la personne détenue ce qu'il lui est demandé de faire. Elle précise également les conditions d'emploi des ERIS et souligne que dorénavant « les interventions des ERIS devront faire l'objet d'un enregistrement vidéo qui sera réalisé en respectant le principe d'anonymat des personnes incarcérées ».

Ces enregistrements vidéo permettront de garantir la qualité des interventions menées par les ERIS notamment lors des contacts physiques avec des personnes détenues.

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



Rachida DATI

## AVIS ET RECOMMANDATIONS

de la Commission nationale de déontologie de la sécurité

à la suite de sa saisine, le 1<sup>er</sup> février 2006,  
par M. Robert BADINTER, sénateur des Hauts-de-Seine

*La Commission nationale de déontologie de la sécurité a été saisie, le 1<sup>er</sup> 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.

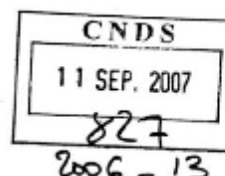
La Commission déplore les conditions dans lesquelles s'est effectué le déroulement de la prise en charge sanitaire du détenu, une fois diagnostiqués les troubles physiologiques dont il était atteint, par les deux médecins qui sont successivement intervenus, d'abord au « quartier arrivants » puis au quartier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

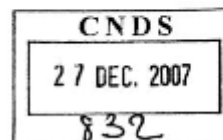
Par la suite, la succession de magistrats instructeurs a pu avoir une incidence sur la conduite de l'information. Pour autant, il est n'est pas exact que ce dossier n'a fait l'objet d'aucune diligence puisqu'un supplément d'expertise a été ordonné le 22 avril 2007. Le juge d'instruction actuellement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

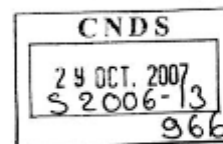
La commission a en effet estimé que le présent avis devait être communiqué au ministère de la santé, de la jeunesse et des sports « à toutes fins », pour apprécier le comportement des deux médecins et décider de la suite à donner.

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

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

à la suite de sa saisine, le 16 mai 2006,  
par Mme Catherine TASCA, sénatrice des Yvelines

*La Commission nationale de déontologie de la sécurité a été saisie, le 16 mai 2006, par Mme Catherine TASCA, sénatrice des Yvelines, concernant les conditions de détention de M. K.D. au centre pénitentiaire de Meaux-Chauconin (77) (notamment de violences de la part de surveillants) et des conditions d'application d'un dispositif d'encadrement par des agents en tenue anti-émeute à son égard à la maison d'arrêt de Bois d'Arcy au cours des mois de juillet et août 2005.*

*La Commission a sollicité auprès du garde des Sceaux une enquête de l'Inspection des services pénitentiaires. Elle a pris connaissance de son rapport.*

*La Commission a entendu M. K.D., ainsi que les directeurs des établissements pénitentiaires de Bois d'Arcy et Meaux-Chauconin.*

**> LES FAITS**

Incarcé en 1999 à l'âge de vingt ans pour tentative de meurtre et condamné à une peine d'emprisonnement de huit ans, M. K.D. a été placé dans différents établissements pénitentiaires (centres de détention de Clairvaux et de Villenauxe-La-Grande, maisons d'arrêt de Meaux-Chauconin, de Bois d'Arcy et de Fresnes).

Tout au long de ses séjours, M. K.D. a de toute évidence rencontré de sérieuses difficultés relationnelles avec les autres détenus, le conduisant parfois à perpétrer des actes de violence physique à leur encontre, sans pour autant user directement d'une même violence à l'endroit des fonctionnaires pénitentiaires. M. K.D. a en revanche eu recours très régulièrement à une violence verbale (insultes, arrogance) envers lesdits fonctionnaires.

Au centre de détention de Meaux-Chauconin, dans lequel M. K.D. pensait bénéficier d'un aménagement de peine au regard du peu de mois qu'il lui restait à purger, celui-ci s'est vu infliger de nouvelles mesures répressives au regard de son comportement toujours irascible. Sa déception l'amena à violenter physiquement des détenus, l'exposant ce faisant à un nouveau placement en quartier disciplinaire à partir du mois d'avril 2005 ainsi qu'à une sanction pénale.

Dans ledit quartier du centre de détention de Meaux-Chauconin, M.K.D. a connu un traitement précautionneux, motif pris de propos menaçants envers le personnel et d'attitudes véhémentes. Il avait les mains menottées et les pieds entravés durant les déplacements de sa cellule vers les autres zones de l'établissement.

Cette mesure provisoire et conservatoire a été décidée par les autorités compétentes dans le but de protéger le personnel pénitentiaire, compte tenu des condamnations sérielles prononcées contre ce détenu (deux condamnations des tribunaux correctionnels de Meaux et de Troyes pour menace envers les personnels et outrage à personne dépositaire de

l'autorité publique). La direction de l'établissement de Meaux-Chauconin n'a cependant jugé ni opportun ni utile de le faire encadrer par des surveillants (de l'établissement) en tenue d'intervention comportant casque intégral à visière baissée, cagoule, plastron pare-coups, jambières, manchettes, épaulettes de protection et bouclier. Pareil dispositif n'a été mis en œuvre qu'à titre ponctuel, lorsque le détenu refusait de regagner sa cellule ou refusait d'en être extrait. Selon la direction de cet établissement, son application systématique aurait paradoxalement valorisé M. K.D., l'incitant alors à poursuivre son attitude provocatrice. Elle aurait de surcroît été peu judicieuse dans un établissement comportant principalement, à l'époque de son ouverture, des fonctionnaires stagiaires.

Transféré à la maison d'arrêt de Bois-d'Arcy le 20 juin 2005, l'intéressé a tout d'abord été placé durant trois jours en observation dans le quartier des arrivants. Devant son comportement agité et agressif, il a été transféré dans le quartier d'isolement de cette maison d'arrêt à compter du 23 juin. Puis le dispositif de surveillance renforcée (quatre surveillants, un gradé et trois gardiens, en tenue d'intervention précédemment décrite) a été activé continûment à compter du 6 juillet jusqu'au 1<sup>er</sup> septembre 2005, en raison de menaces proférées au quotidien envers le personnel pénitentiaire, le conduisant encore en quartier disciplinaire. Chaque ouverture de cellule, chaque déplacement dans l'établissement (douche, promenade, parloir) s'opérait dans le cadre de cette organisation matérielle.

Par jugement du 11 mai 2006, le tribunal administratif de Versailles a jugé que la mesure de surveillance renforcée continue n'avait pas « aggravé les conditions de détention de l'intéressé », présentait un caractère proportionné et nécessaire, enfin constituait une mesure d'ordre intérieur insusceptible de faire l'objet d'un recours pour excès de pouvoir.

M. K.D. a finalement été transféré à Fresnes en détention ordinaire le 12 octobre 2005. Son comportement s'est alors stabilisé, son attitude d'ensemble s'est révélée plus sociale, ce qui lui a valu d'obtenir une permission employeur, puis une permission familiale et au final, une semi-liberté probatoire avec conditionnelle à compter du 15 mai 2006.

## > AVIS

La Commission nationale de la déontologie de la sécurité estime que si des mesures disciplinaires somme toutes classiques pouvaient assurément être mises en œuvre à l'endroit de M. K.D. en raison de sa sociabilité problématique et de ses réactions souvent impulsives voire dangereuses envers certains des détenus, le dispositif d'espèce appliqué d'une manière pérenne paraissait peu susceptible de favoriser une relative sérénité ambiante chez un détenu présentant un parcours pénitentiaire chargé.

## > RECOMMANDATIONS

La Commission estime que le dispositif de « barrière de confinement » doit toujours demeurer exceptionnel dans sa survenance et sa durée d'application afin de constituer une réponse proportionnée à une menace grave à l'ordre public au sein d'un établissement pénitentiaire. L'emploi continu d'une telle mesure risque de préjudicier à la santé et la dignité du détenu.

*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 :

*La Garde des Sceaux  
Ministre de la Justice*

Paris, le 10 SEP. 2007

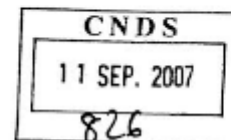
Monsieur le Président,

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 de détention de M. K D au centre pénitentiaire de Meaux-Chauconin ainsi que les conditions d'application d'un dispositif d'encadrement par les agents en tenue de protection à son égard à la maison d'arrêt de Bois-d'Arcy.

La Commission, qui ne conteste pas le bien fondé des mesures disciplinaires mises en oeuvre à l'égard du détenu D successivement à Meaux-Chauconin et à Bois-d'Arcy compte tenu de sa « *sociabilité problématique et de ses réactions souvent impulsives* », « *estime que le dispositif d'espèce appliqué d'une manière pérenne paraissait peu susceptible de favoriser une relative sérénité ambiante chez un détenu présentant un parcours pénitentiaire chargé* ». Elle recommande néanmoins que le dispositif de « *barrière de confinement* » auquel l'administration pénitentiaire a eu recours « *demeure toujours exceptionnel dans sa survenance et sa durée d'application afin de constituer une réponse proportionnée à une menace grave à l'ordre public au sein d'un établissement pénitentiaire, l'emploi continu d'une telle mesure risquant de préjudicier à la santé et la dignité du détenu* ».

C'est précisément ce qu'a entrepris l'administration pénitentiaire lorsqu'elle a décidé de transférer à la maison d'arrêt de Fresnes K D , qui, une fois placé en détention ordinaire, n'a plus posé de problèmes de comportement et a ainsi pu bénéficier d'une mesure d'aménagement de peine.

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



D'une façon générale, l'administration pénitentiaire, ainsi qu'en a jugé le tribunal administratif de Versailles, s'efforce d'intégrer la nécessité du caractère à la fois « *proportionné et nécessaire* » que devait revêtir ce type de mesure de surveillance renforcée auquel elle a parfois recours face à des comportements à risques.

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

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'R. Dati', written in a cursive style.

Rachida DATI

## AVIS ET RECOMMANDATIONS

de la Commission Nationale de Déontologie de la Sécurité

à la suite de sa saisine, le 20 juin 2006,  
par M. Maxime GREMETZ, député de la Somme

*La Commission nationale de déontologie de la sécurité a été saisie, le 20 juin 2006, par M. Maxime GREMETZ, député de la Somme, sur des faits de violences qui auraient été commises en août 2005 à la maison d'arrêt d'Amiens à l'encontre de plusieurs détenus, dont MM. J.B. et S.G., à la suite d'un refus de remonter de promenade.*

*La Commission a demandé le 28 juin 2006 au garde des Sceaux de faire diligenter une enquête par l'Inspection des services pénitentiaires, enquête dont le résultat lui a été communiqué le 6 septembre 2006. Elle a visionné l'enregistrement audiovisuel de l'intervention des ERIS lors du mouvement collectif à la maison d'arrêt d'Amiens le 2 août 2005.*

*Elle a entendu les détenus ou anciens détenus : MM. S.G., J.B. et T.M., M. S.S. directeur régional des services pénitentiaires, M. C., premier surveillant, M. D.D., surveillant principal, M. M., lieutenant.*

### > LES FAITS

Le 2 août 2005, à la suite du décès après pendaison d'un jeune détenu de la maison d'arrêt d'Amiens, les quatre-vingt-seize détenus de l'établissement réunis lors du deuxième tour de promenade refusaient de remonter de la cour à 15h30. Trois d'entre eux, parmi lesquels se trouvait M. S.G., parlementaient avec des fonctionnaires de l'administration pénitentiaire pour obtenir qu'une collecte soit organisée en faveur de la famille de la victime. Ayant obtenu satisfaction, les détenus réintégraient leurs cellules, M. S.G. quittant la cour le dernier, vers 16h45.

En raison de l'agitation des autres détenus, la directrice de l'établissement estimait ne pas devoir supprimer le troisième tour de promenade, qui débutait à 17h00 pour se terminer en principe à 18h00. A l'heure dite, quarante-huit détenus refusaient de quitter la cour et, malgré des tentatives de négociation, se regroupaient et se saisissaient d'armes par destination (morceaux de béton présents dans la cour en restructuration, manches à balais et fourchettes jetés par les co-détenus).

Il était alors fait appel aux forces de police et aux ERIS, qui intervenaient vers 21h30. Malgré une pluie de projectiles lancés depuis les fenêtres, ils parvenaient à regrouper les détenus dans un coin de la cour, puis les évacuaient un par un après les avoir entravés et fouillés. Le personnel de l'établissement était chargé d'accompagner les réintégrations dans les cellules.

Deux incidents devaient suivre ce mouvement collectif.

Le premier concernait M. J.B., détenu à la cellule 220 C en compagnie de M. T.M. Victime de maux de tête, il frappait à la porte vers minuit pour obtenir un calmant. M. D.D., surveillant principal, qui était en train d'assurer la ronde de contrôle de fermeture, se présentait à l'œillet et, constatant qu'une housse de matelas masquait la fenêtre, lui demandait de l'enlever. Si M. J.B. a affirmé à la Commission qu'il a immédiatement obtempéré, MM. D.D. et C. ont indiqué que M. D.D. avait dû pénétrer dans la cellule, ouverte par le premier surveillant C., pour l'enlever. Toujours est-il qu'au moment où M. D.D. s'apprêtait à sortir, M. J.B., qui, selon ses dires, avait perçu une forte odeur d'alcool lors de l'entrée du surveillant dans sa cellule, l'interpellait en des termes arrogants, lui reprochant d'avoir bu. M. D.D. se retournait et lui portait des coups, cinq ou six coups de poing selon M. J.B. et M. T.M. témoin des faits, deux gifles selon les deux surveillants présents. Ces faits n'étaient pas signalés à la hiérarchie.

Le second incident concernait M. S.G. Transféré le 4 août 2005 au centre pénitentiaire de Longuenesse, il comparait le 12 août devant la commission de discipline de cet établissement pour participation à une action collective de nature à compromettre gravement la sécurité de l'établissement. Sur la base d'un rapport d'incident dressé par le personnel pénitentiaire de la maison d'arrêt d'Amiens, il lui était plus précisément reproché d'avoir « volontairement participé à un mouvement collectif en refusant de réintégrer [sa] cellule de la cour de promenade où [il] se trouvait, l'intervention des ERIS et de l'ensemble de personnels de l'établissement [ayant] été nécessaire à [sa] réintégration vers 22h00 ». Bien qu'il ait précisé à l'audience qu'il faisait partie du deuxième tour de promenade et non du troisième, M. S.G. se voyait infliger une peine de cellule disciplinaire pendant trente jours, dont quinze jours avec sursis. Son recours hiérarchique était ensuite rejeté.

## > AVIS

### **Sur l'intervention des ERIS et des forces de l'ordre**

La Commission a visionné l'enregistrement audiovisuel effectué lors de l'intervention des ERIS et des forces de l'ordre pour mettre fin au refus de réintégration des détenus dans la cour de la maison d'arrêt d'Amiens.

Les images prises attestent du respect par les forces de sécurité, agissant sous les insultes et sous une pluie continue de projectiles jetés depuis les fenêtres, des dispositions de l'article D.283-5 alinéa 2 du Code de procédure pénale. Aucune violence, aucun traitement dégradant ou atteinte à la dignité inutile n'apparaît avoir été commis lorsque les détenus récalcitrants ont été séparés, entravés, palpés, puis reconduits vers l'intérieur de l'établissement.

### **Sur les coups portés à M. J.B.**

Tout en les minimisant, M. D.D. a reconnu les violences illégitimes commises sur M. J.B. Etant de service de 6h45 à 13h00, puis en principe de 18h45 au lendemain matin, il avait dû rejoindre son service dès 15h45, à la suite du refus des détenus de remonter dans le calme dans leurs cellules. Il a expliqué son comportement par la fatigue accumulée ce jour-là. En l'absence de toute situation de légitime défense, son geste n'est pas admissible et il aurait dû réagir aux propos outrageants du détenu par un signalement à la direction.

Quant à M. C., premier surveillant, il a également reconnu devant la Commission qu'il aurait dû établir immédiatement un rapport d'incident à l'attention de sa hiérarchie.

La Commission note avec satisfaction qu'à la suite de l'enquête de l'Inspection technique de l'administration pénitentiaire, diligentée à sa demande, les deux surveillants ont été légitimement poursuivis puis sanctionnés disciplinairement.

### **Sur le déroulement de la procédure disciplinaire visant M. S.G.**

La Commission relève que de nombreux dysfonctionnements ont émaillé la procédure disciplinaire ouverte contre M. S.G.

En premier lieu, le compte-rendu d'incident initial, dont les termes ont été reproduits plus haut, contient à l'évidence de nombreuses erreurs qui témoignent d'une inattention regrettable portée à chacun de ses termes :

- il évoque tout d'abord un « incident survenu le 4 août 2005 à 17h38 », ce qui ne correspond nullement à la date et à l'heure des faits relatés ;
- il est d'ailleurs transmis par fax au centre pénitentiaire le 4 août 2005, mais à 17h11, ce qui rend encore plus surprenante la mention horaire susvisée ;
- il contient ensuite des reproches factuels erronés : s'il est vrai que M. S.G. a refusé dans un premier temps de réintégrer sa cellule, en compagnie de plusieurs autres détenus, participant ainsi effectivement à une manifestation collective troublant l'ordre et la sécurité de l'établissement qui pouvait être sanctionnée disciplinairement, son refus d'obtempérer a cessé spontanément vers 16h45 et non 22h00, sans que l'intervention des ERIS ne soit nécessaire à cet instant ;
- enfin, le rapport indique avoir été rédigé par M. M., ce qui est également faux. La Commission a entendu le lieutenant M., qui, s'il se trouvait présent ce jour-là dans l'établissement, était affecté à d'autres tâches. Il n'a à aucun moment été confronté au détenu S.G., et n'a donc pas rédigé ce rapport, précisant à la Commission que le logiciel utilisé pour la rédaction de semblables comptes-rendus permettait de porter n'importe quel nom dans la case réservée à l'identification de l'auteur du rapport.

Lorsqu'à l'audience disciplinaire, M. S.G. a contesté avoir fait partie du troisième tour de promenade, aucune vérification n'a été opérée par le directeur adjoint du centre pénitentiaire de Longuenesse, président de la commission de discipline. Un appel téléphonique à la maison d'arrêt d'Amiens aurait permis de vérifier le numéro de cellule du détenu poursuivi et, partant, sa participation ou non aux faits qui lui étaient précisément reprochés.

Enfin, l'instruction du recours hiérarchique formulé par M. S.G., avec indication de son numéro de cellule, n'a pas non plus abouti à corriger la relation erronée des faits ayant servi de support à la sanction disciplinaire. Entendu par la Commission, M. S.S., à l'époque directeur régional des services pénitentiaires de Lille, a expliqué que les recours hiérarchiques sont reçus et instruits par l'unité de droit pénitentiaire du département sécurité et détention de la direction régionale, qui communique à l'établissement pénitentiaire l'objet de la contestation et reçoit ses observations en retour. Ce service rédige ensuite le projet de décision d'admission ou de rejet du recours qu'il soumet à la signature du directeur régional, lequel ne consulte les pièces du dossier que lorsqu'il doute de la solution proposée.

En l'espèce, si une télécopie a bien été envoyée à la maison d'arrêt d'Amiens au vu de la contestation émise par M. S.G. sur sa présence dans la cour de promenade lors de l'intervention des ERIS, la maison d'arrêt d'Amiens a simplement confirmé par téléphone que ce détenu se trouvait bien dans la liste des personnes ayant refusé de réintégrer leur cellule, ce qui ne répondait pas à la question précisément posée par le recours.

### **> RECOMMANDATIONS**

C'est pourquoi la Commission souhaite que l'attention des directeurs et directeurs régionaux des services pénitentiaires soit appelée sur l'importance que peut revêtir une sanction disciplinaire injustifiée prononcée contre un détenu et susceptible d'entraîner un retrait de réduction de peine.

Il leur appartient notamment de rappeler aux personnels placés sous leurs ordres l'importance de la précision et de l'exactitude factuelle des comptes-rendus d'incident, qui doivent être rédigés et signés par les fonctionnaires qui ont personnellement procédé aux constatations.

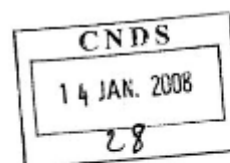
En qualité de président de la commission de discipline ou d'autorité hiérarchique, ils doivent veiller à ce que le caractère probant des contestations présentées soit vérifié, tout particulièrement lorsque le détenu a été transféré entre-temps dans un autre établissement.

En présence d'une contestation factuelle aisément vérifiable, il paraîtrait également opportun que l'instruction préparatoire des audiences disciplinaires et des décisions d'admission ou de rejet des recours donne systématiquement lieu à des échanges écrits conservés au dossier.

*Adopté le 5 novembre 2007*

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

*Le Garde des Sceaux  
Ministre de la Justice*



Paris, le 11 JAN. 2008

Monsieur le Président,

Par correspondance en date du 5 novembre 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 Monsieur Maxime GREMETZ, député de la Somme, sur des violences qui auraient été commises en août 2005 à la Maison d'arrêt d'Amiens à l'encontre de plusieurs détenus, dont Messieurs J B et S G.

La commission souhaite que *« l'attention des directeurs et directeurs interrégionaux soit appelée sur l'importance que peut revêtir une sanction disciplinaire injustifiée prononcée contre un détenu et susceptible d'entraîner un retrait de réduction de peine »*. A ce titre, elle demande de rappeler aux personnels *« l'importance de la précision et de l'exactitude factuelle des comptes-rendus d'incidents qui doivent être rédigés et signés des agents qui ont personnellement procédé aux constatations »*.

La commission estime que dans ce cadre, *« les chefs d'établissement, en qualité de présidents de la commission de discipline, doivent veiller à la vérification du caractère probant des contestations présentées, en particulier quand le détenu a été transféré entre-temps dans un autre établissement »*.

Il lui paraît opportun *« en présence d'une contestation factuelle aisément vérifiable, que l'instruction préparatoire des audiences disciplinaires et des décisions d'admission ou de rejet des recours donne systématiquement lieu à des échanges écrits conservés au dossier »*.

Dans le prolongement des préconisations du rapport de l'inspection des services pénitentiaires du 6 septembre 2006 relatives au contrôle de légalité plus rigoureux des décisions disciplinaires qui sont déférées à la direction interrégionale et à la nécessaire individualisation des responsabilités respectives à l'occasion des comptes-rendus d'incidents, le bureau de l'action juridique et du droit de la direction de l'administration pénitentiaire a organisé au cours du dernier trimestre 2006 une réunion de l'ensemble des responsables des directions interrégionales des services pénitentiaires, référents sur les questions relevant de l'application de la réglementation pénitentiaire.

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

A cette occasion, quelques principes fondamentaux ont été rappelés tels que les mentions obligatoires du nom et de la fonction du gradé enquêteur, la nécessité d'entendre les témoins si les faits sont contestés de façon à éviter une enquête partielle, de viser avec précision les textes et de qualifier les faits avec rigueur. En outre, les chefs d'établissement ont été invités à renvoyer l'examen de l'affaire à une commission ultérieure quand le délai de convocation de l'avocat est tardif, de façon à préserver les droits de la défense (s'agissant notamment de la question de la communication des pièces).

La mise en œuvre pratique de la dernière recommandation de la commission relative à la présence d'échanges écrits conservés au dossier fait actuellement l'objet d'une réflexion au sein des services de l'administration centrale.

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



Rachida DATI

## AVIS ET RECOMMANDATIONS

de la Commission nationale de déontologie de la sécurité

à la suite de sa saisine, le 28 juin 2006,  
par Mme Alima BOUMEDIENE-THIERY, sénatrice de Paris

*La Commission nationale de déontologie de la sécurité a été saisie, le 28 juin 2006, par Mme Alima BOUMEDIENE-THIERY, sénatrice de Paris, des conditions du maintien à l'isolement et des transferts répétés de M. C.K.*

*La Commission a pris connaissance du rapport de l'enquête qu'elle avait sollicitée auprès du garde des Sceaux, remis par l'Inspection générale des services pénitentiaires.*

*La Commission a entendu M. C.K., et le Dr S.B., médecin chef de l'UCSA de la maison d'arrêt de la Santé.*

### > LES FAITS

M. C.K. est détenu depuis le 23 août 2001 pour avoir tenté de faire évader son frère, incarcéré au centre pénitentiaire de Fresnes. Pour ces faits, M. C.K. a été condamné à dix ans de réclusion par la cour d'assises de Créteil. L'intéressé a fait l'objet de multiples transferts, tant en raison de sa dangerosité (il est classé « détenu particulièrement surveillé » en raison d'une suspicion d'évasion), que de son comportement au sein des établissements pénitentiaires fréquentés. Les nombreux incidents disciplinaires l'ont conduit à des placements en cellule d'isolement très fréquemment (plus de quatre sur six ans de détention).

M. C.K., supportant de plus en plus mal cet isolement, s'est plaint régulièrement de douleurs musculaires, dont le Dr S.B., praticien hospitalier médecin chef de l'UCSA de la maison d'arrêt de la Santé, a évoqué une origine psychosomatique. Placé à l'isolement, M. C.K. a en effet rencontré deux fois par semaine le personnel de l'UCSA de la Santé, conformément aux dispositions du code de procédure pénale, ainsi qu'un médecin interniste de l'hôpital Cochin. Le bilan s'est toujours révélé normal sur le plan somatique.

Devant la persistance des plaintes de l'intéressé, le Dr S.B. a alors jugé nécessaire une prise en charge par une équipe psychiatrique (l'un des six médecins psychiatriques seniors relevant du SMPR) de ce détenu « fragile psychologiquement » et a informé à plusieurs reprises la directrice de la maison d'arrêt concernée. Dans une lettre datée du 7 juin 2006, elle indiquait notamment qu'« il est nécessaire qu'il (M. C.K.) ait un suivi psychiatrique et qu'un avis compétent d'un médecin psychiatre soit donné afin de définir si le maintien à l'isolement est compatible avec les signes psychiatriques que présente ce patient ».

Le Dr S.B. n'a pas eu de réponse écrite à sa demande.

L'examen par un médecin psychiatre, seul habilité à déterminer si le maintien à l'isolement était compatible avec les signes psychiatriques que présentait ce détenu, n'a pas eu lieu.

Aucune prise en charge n'a été diligentée, M. C.K. se serait opposé aux examens psychiatriques. Il a rencontré à plusieurs reprises un membre du service médico-psychologique régional de l'hôpital Sainte-Anne, non habilité à établir des certificats médicaux.

Selon le Dr S.B., « M. C.K. est fragile psychologiquement et cela tient en partie à la durée de son placement à l'isolement, qui ne pouvait dès lors qu'entraîner des signes de type paranoïaque ».

M. C.K., dénonçant son placement en isolement, a obtenu du tribunal administratif de Paris, le 15 mars 2007, l'annulation d'une décision du ministre de la Justice de proroger cette mesure durant quatre mois à compter du 6 octobre 2006.

#### **> AVIS**

La Commission déplore d'avoir à constater une nouvelle fois que le diagnostic d'un praticien hospitalier responsable d'une UCSA à propos d'un détenu en situation de détresse psychologique n'a pas été suivi d'effet par l'administration pénitentiaire. L'examen par un médecin psychiatre était indispensable pour déterminer la compatibilité de la mesure d'isolement prorogée à de multiples reprises avec l'état de santé de M. C.K. La prorogation du maintien de la mesure d'isolement a, en l'espèce, contribué à la fragilité psychologique de ce détenu.

#### **> RECOMMANDATIONS**

La Commission recommande que les prescriptions médicales en matière de placement et de prolongation de l'isolement soient rigoureusement respectées par les chefs d'établissement.

*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 :**

*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 dans lesquelles M. C K a été maintenu à l'isolement et fait l'objet de transferts successifs.

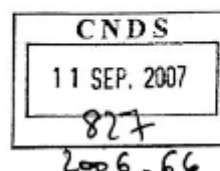
La Commission déplore que le détenu n'ait pas été ultérieurement examiné, conformément au diagnostic établi par le médecin de l'UCSA, par un psychiatre pour s'assurer de la compatibilité du maintien prolongé à l'isolement avec son état de santé psychique.

Elle recommande « que les prescriptions médicales en matière de placement et de prolongation de l'isolement soient rigoureusement respectées par les chefs d'établissement ».

Les dispositions prévues par le code de procédure pénale en matière de placement et prolongation d'isolement ont bien été respectées concernant la situation de C K à la maison d'arrêt de Paris-La Santé.

Il convient d'observer que ce détenu, une fois transféré à la maison d'arrêt de Bois-d'Arcy le 19 mars 2007, a été placé en détention normale, conformément à la décision du tribunal administratif, et ce en dépit de son insistance à vouloir être maintenu à l'isolement. Il y reçoit la visite régulière d'un personnel médical du SMPR.

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



Sur un plan général, le bureau chargé de la détention à la direction de l'administration pénitentiaire a mis en oeuvre, depuis l'entrée en vigueur de la nouvelle réglementation relative au placement d'un détenu à l'isolement en 2006, une procédure de contrôle systématique de l'ensemble des décisions de placement et de prolongation d'isolement prises par l'autorité hiérarchique, permettant un suivi individualisé et en temps réel des détenus isolés. Cette nouvelle gestion affinée des procédures a ainsi permis de faire passer le nombre de détenus isolés de 602 en 2005 à 383 en 2007.

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

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'R. Dati'.

Rachida DATI

## Saisine n°2006-71

### AVIS

de la Commission nationale de déontologie de la sécurité

à la suite de sa saisine, le 7 juillet 2006,  
par Mme Marylise LEBRANCHU, députée du Finistère

*La Commission nationale de déontologie de la sécurité a été saisie, le 7 juillet 2006, par Mme Marylise LEBRANCHU, députée du Finistère, des conditions de détention de M. J-S.D. au centre de détention de Nantes.*

*La Commission a demandé à M. le Garde des Sceaux de faire diligenter une enquête par l'Inspection des services judiciaires, laquelle a été réalisée en août 2006.*

*La protestation de M. J-S.D., d'ordre général, ne visait précisément aucun surveillant.*

### > LES FAITS

Les reproches que M. J-S.D. fait à l'administration pénitentiaire du centre de détention de Nantes sont les suivants :

- 1) Bien qu'ayant exécuté plus des deux tiers de sa peine, l'administration lui a refusé les permissions qu'il sollicitait pour se rendre chez des employeurs ou organismes de formation.
- 2) Il a demandé à la direction régionale l'autorisation de faire publier dans la presse une lettre « relatant les nombreuses lacunes, violation de la loi, excès et détournement de pouvoir et différentes brimades et vols dans (sa) cellule ». Cette autorisation lui a été refusée.
- 3) Au motif que le projet de lettre contenait des propos injurieux à l'égard de personnes ayant mission dans l'établissement (art. 249-3-2<sup>ème</sup> du CPP), il a fait l'objet de poursuites disciplinaires et a été condamné à 15 jours de cellule disciplinaire sans la présence d'un mandataire agréé.
- 4) Il conteste son transfert à Angers et a demandé à aller au centre d'Argentan.
- 5) Il prétend avoir été contraint pour un co-détenu sous la menace d'un couteau de conserver un téléphone portable en cellule. La direction informée, « n'a jamais daigné [l']écouter ».

### > AVIS

Conformément à l'article 1<sup>er</sup> de la loi du 6 juin 2000, la CNDS est chargée de veiller au respect de la déontologie par les personnes exerçant des activités de sécurité.

- 1) En ce qui concerne le premier grief, il résulte des renseignements recueillis par la Commission, et notamment de l'enquête de l'Inspection, que M. J-S.D. a bénéficié de deux

permissions le 20 décembre 2005 « en vue de sa préparation à la réinsertion sociale », et le 21 au 22 janvier 2006 « au titre du maintien des liens familiaux ». Ainsi ce grief, qui ne concerne pas au surplus la mission de sécurité de l'administration pénitentiaire, n'est pas fondé.

2) En ce qui concerne le deuxième grief, qui lui aussi ne concerne pas une mission de sécurité de l'administration pénitentiaire, il convient néanmoins de préciser que l'autorisation de publication sollicitée a été refusée par le directeur régional au motif que la lettre objet de la demande d'autorisation contenait des propos injurieux à l'encontre du juge de l'application des peines. La Commission a vérifié l'exactitude du motif, le projet de lettre litigieuse ayant été communiqué à la Commission.

3) En ce qui concerne le troisième grief, il n'appartient pas à la Commission de remettre en cause la décision du conseil de discipline du 23 mars 2006 qui, au surplus, a fait l'objet d'un recours devant le tribunal administratif de Nantes.

Cependant la Commission, constate que le procès-verbal de la comparution devant la commission de discipline comporte une mention inexacte, pré-remplie et non corrigée, à savoir que « M/Mme mandataire agréé a pu s'entretenir avec son client dans le respect des règles de confidentialité au moins trois heures avant la commission ». Cette mention, maintenue dans le procès-verbal officiel signé par l'adjoint du directeur et le détenu est manifestement erronée, puisque il résulte du rapport de l'Inspection que M. J-S.D. n'a pas été assisté par un mandataire agréé, ce qu'il avait demandé (annexe 8 du rapport de l'Inspection).

L'Inspection a précisé « le défaut d'assistance par un mandataire agréé est lié à une impossibilité matérielle, personne ne s'étant à ce jour manifesté auprès de la direction de l'établissement afin d'obtenir l'agrément de la direction régionale en vue d'exercer la mission de mandataire auprès des détenus devant comparaître en commission de discipline ».

Il conviendrait qu'il soit rappelé aux présidents de conseils de discipline qu'ils doivent veiller à faire rectifier les procès verbaux, avant de les signer, si les mentions préétablies ne correspondent pas à la réalité de l'audience.

4) En ce qui concerne le quatrième grief, M. J-S.D. a obtenu ce qu'il souhaitait au parlementaire, puisqu'il a été transféré d'Angers à Argentan le 1<sup>er</sup> août 2006.

5) Le cinquième grief concerne les menaces dont a fait l'objet M. J-S.D. Il résulte de l'enquête de l'Inspection générale des services que non seulement M. J-S.D. a fait l'objet de menaces, mais qu'il a aussi été victime le 9 janvier 2006 d'une agression de la part d'un co-détenu.

Les diligences effectuées par M. V.S., chef de service pénitentiaire ont permis de découvrir et de poursuivre l'auteur devant le conseil de discipline le 25 janvier 2006.

Ainsi, sous réserve de l'observation relative au procès-verbal du conseil de discipline du 23 mars 2006, la Commission, s'en tenant aux griefs invoqués par M. J-S.D, n'a relevé aucun manquement à la déontologie de la part des membres de l'administration pénitentiaire, rejoignant ainsi les conclusions de l'IGS.

*Adopté le 12 février 2007*

Conformément à l'article 7 de la loi du 6 juin 2000, la Commission a adressé cet avis pour information au garde des Sceaux, ministre de la Justice.

## AVIS ET RECOMMANDATIONS

de la Commission Nationale de Déontologie de la Sécurité

à la suite de sa saisine, le 19 octobre 2006,  
par M. Hubert HAENEL, sénateur du Haut-Rhin

*La Commission nationale de déontologie de la sécurité a été saisie, le 19 octobre 2006, par M. Hubert HAENEL, sénateur du Haut-Rhin, de différents griefs soulevés par M. M. – abus dans le suivi de sa correspondance, refus de parloirs – au centre de détention de Toul, et de la décision de transfert du centre de détention de Toul vers la maison centrale d'Ensisheim, le 23 août 2006.*

*La Commission a demandé à M. le Garde des Sceaux une enquête de l'Inspection, dont les conclusions lui ont été transmises le 29 novembre 2006.*

*La Commission a entendu M. M. et M. L., directeur par intérim du centre de détention de Toul au moment du transfert de M. M.*

### > LES FAITS

Le 7 décembre 2004, M. M. était affecté au centre de détention (CD) de Toul. Avant d'être transféré à la maison centrale d'Ensisheim pour des raisons de sécurité le 23 août 2006, il aurait rencontré plusieurs difficultés, objets de la présente saisine.

#### **Concernant sa correspondance**

M. M. se plaint que de nombreux courriers qu'il avait adressés à des maisons d'édition ne seraient jamais arrivés à leur destinataire.

Plusieurs courriers qui lui avaient été adressés auraient circulé, décachetés, dans d'autres bâtiments. Ils auraient ainsi pu être lus par les personnes qui les avaient eus en main.

#### **Concernant l'accès au parloir**

Dès son arrivé à Toul, M. M. aurait fait une demande au service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP) et écrit à M. F., visiteur de prison, afin de pouvoir le rencontrer. Pendant plusieurs mois, il n'aurait eu aucun retour. Alors qu'il avait croisé M. F. par hasard, en se rendant à l'infirmerie, ce dernier l'aurait informé qu'il était venu à plusieurs reprises et avait été très étonné d'apprendre par le personnel qu'il refusait de le rencontrer. M. M. aurait demandé des explications à la direction, qui ne lui aurait jamais répondu.

Les demandes de permis de visite pour une autre personne, M. D., avec lequel M. M. entretenait des relations professionnelles auraient été refusées, au motif qu'il était interdit de visite.

#### **Concernant les revendications de M. M. auprès de la direction**

M. M. s'était adressé à plusieurs reprises à la direction dans le but de faire part de ses revendications concernant principalement le prix des cantines et l'absence de promotions, les commandes de livres spécialisés, les délais d'acheminement des commandes, la disponibilité du pécule et le manque d'écoute de la part de la direction.

Le 23 août 2006, vers 8h30, M. M. avait été transféré du centre de détention de Toul à la maison centrale d'Ensisheim pour raisons d'ordre et de sécurité.

A son départ de Toul, toutes ses affaires avaient été réunies à la fouille. A son arrivée à Ensisheim, certaines de ses affaires personnelles auraient disparu.

## > AVIS

### **Concernant la correspondance de M. M.**

Aucun élément objectif et précis n'a été produit par M. M. à l'appui des griefs concernant ses courriers qui ne seraient jamais parvenus à leur destinataire.

L'article D.416 du Code de procédure pénal prévoit que « les lettres de tous les détenus, tant à l'arrivée qu'au départ, peuvent être lues aux fins de contrôle ». Il est cependant regrettable que des courriers décachetés puissent circuler au sein d'un établissement pénitentiaire, situation susceptible de porter atteinte à l'intimité des personnes détenues. Par une note du 9 août 2006, adressée au vaguemestre, le directeur par intérim, M. L., indiquait : « Dans un souci de respect de la vie privée des détenus, que les enveloppes des courriers lus et contrôlés soient agrafés ».

### **Concernant l'accès au parloir**

Lors de son audition, M. L., directeur du CD de Toul par intérim, précisait que cette revendication n'apparaissait pas dans la liste que M. M. avait adressée à la direction. M. L. contestait les allégations de M. M. selon lesquelles il n'aurait pu rencontrer le visiteur de prison : M. F. et M. M. s'étaient rencontrés à plusieurs reprises. Il ajoutait que M. F., président d'une association d'aide à la réinsertion, n'avait jamais fait part d'entraves lors des parloirs qu'il avaient eus avec M. M. Il semble qu'aucune demande de permis de visite n'avait été formulée par M. M.

La Commission n'a pas constaté d'entraves dans l'accès aux parloirs.

### **Concernant le transfert de M. M.**

Lors de son audition, M. L. indiquait que les revendications de M. M., qu'il aurait présentées comme étant celles des « longues peines », avaient des effets néfastes au sein de l'établissement, créant des débuts de rumeur. M. M. se serait très rapidement positionné dans un rapport de force avec les membres du personnel. Il apparaissait comme un élément catalyseur. M. L. mettait également en avant le contexte particulier engendré par la disparition de la distinction entre centre de détention national et centre de détention régional, intervenue en septembre 2002, dont les effets – liés à la modification de la population prise en charge – étaient particulièrement ressentis en 2005-2006. De plus, la capacité théorique de l'établissement passait à cette époque de 380 places à 429 places. M. L. admettait cependant qu'il était difficile de présumer des suites qu'aurait pu engendrer la présence de M. M. à Toul et pensait qu'il ne ressentirait pas son transfert en maison centrale comme vexatoire.

Malgré les griefs de M. L. à l'encontre de M. M., ce dernier est décrit comme une personne calme entretenant des relations correctes avec les membres du personnel et avec ses codétenus. Il n'a jamais fait l'objet de sanctions disciplinaires depuis le début de son incarcération en mars 2001. M. M. a présenté plusieurs revendications sur un document écrit qui n'a été signé par aucun de ses codétenus, sans qu'apparaisse sur ce document l'éventualité d'un mouvement collectif. M. L. estimait cependant que M. M. présentait cette liste au nom des autres détenus condamnés à de longues peines. S'il est plausible que les revendications de M. M. soient reprises par ses codétenus, aucun élément ne permet de conclure qu'il était l'instigateur d'un mouvement collectif.

Au regard de la personnalité de M. M. et de son comportement en détention, la demande de transfert d'un centre de détention vers une maison centrale, pour des raisons d'ordre et de sécurité, n'était pas justifiée.

Le transfert de M. M. l'a éloigné du lieu d'habitation de ses deux filles, avec lesquelles il souhaite renouer un contact. Au CD de Toul, il travaillait à l'atelier de menuiserie ; depuis qu'il est à Ensisheim, il est demandeur d'emploi. A Toul, il occupait une cellule de 19 m<sup>2</sup>, avec eau chaude et sanitaire cloisonné ; à Ensisheim, il occupe une cellule de 8,85 m<sup>2</sup>, sans eau chaude et sans cloisonnement des sanitaires. En raison de son bon comportement à Toul, il était affecté dans une unité de vie dont les portes des cellules étaient ouvertes une grande partie de la journée, ce qui n'est pas le cas à Ensisheim. Enfin, son transfert l'a privé de certains aménagements de peines inhérents au régime des centres de détention, prévus à l'article D.97 du Code de procédure pénale.

Les maisons centrales et les centres de détention sont des établissements pour peines. Les maisons centrales et les quartiers maison centrale comportent une organisation et un régime de sécurité renforcé, dont les modalités internes permettent également de préserver et de développer les possibilités de réinsertion sociale des condamnés (article D.71 du Code de procédure pénale). Les centres de détention comportent un régime principalement orienté vers la réinsertion sociale et, le cas échéant, la préparation à la sortie des condamnés (article D.72 du Code de procédure pénale).

Le transfert de M. M. du centre de détention de Toul vers la maison centrale d'Ensisheim a entraîné une modification substantielle de son régime de détention.

Il est regrettable que les observations de M. M. n'aient pas été recueillies avant de décider de son transfert, alors qu'il ne représentait pas un risque imminent pour la sécurité du CD de Toul.

La Commission a pris connaissance des conclusions de l'Inspection des services pénitentiaires, selon lesquelles le directeur régional des services pénitentiaires de Strasbourg, sur la base des éléments recueillis par l'Inspection, et notamment les observations de M. M., accepte de reconsidérer sa situation, afin qu'il puisse être réaffecté dans un centre de détention.

## **> RECOMMANDATIONS**

La Commission recommande qu'une circulaire soit adressée aux vaguemestres leur demandant de refermer les courriers contrôlés sur la base de l'article D.416 du Code de procédure pénale, pour des raisons de sécurité.

La Commission rappelle la règle 17.2, issue des Règles pénitentiaires européennes adoptées par le Conseil de l'Europe le 11 janvier 2006 : « La répartition doit aussi prendre en considération les exigences relatives à la poursuite et aux enquêtes pénales, à la sécurité et à la sûreté, ainsi que la nécessité d'offrir des régimes appropriés à tous les détenus. »

D'une manière générale, les décisions en ce domaine doivent être prises de façon à éviter toute contrainte inutile pour les détenus et leurs familles. Il importe particulièrement, lorsqu'il est fait usage de niveaux de sécurité dans le placement des détenus, d'utiliser les niveaux les moins restrictifs, car la détention dans les quartiers de haute sécurité se traduit souvent en pratique par des épreuves supplémentaires pour les détenus.

L'application de la règle 17.3 permettrait une affectation des personnes détenues dans des établissements appropriés à leur situation et à leur comportement : « Dans la mesure du

possible les détenus doivent être consultés concernant leur répartition initiale et concernant chaque transfèrement ultérieur d'une prison à une autre. »

La Commission recommande que cette consultation ait lieu avant le placement ou le transfèrement des détenus. Si, par exception, des considérations de sûreté et de sécurité obligent à effectuer l'affectation ou le transfert avant la consultation des détenus, celle-ci doit avoir lieu ultérieurement, afin d'examiner la possibilité de revenir sur cette décision.

*Adopté le 26 novembre 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 n'est pas encore parvenue à la CNDS à la date d'édition du rapport.**

**AVIS ET RECOMMANDATIONS**

de la Commission Nationale de Déontologie de la Sécurité

à la suite de sa saisine, le 23 novembre 2006,  
par Mme Nicole BORVO, sénatrice de Paris

*La Commission nationale de déontologie de la sécurité a été saisie, le 23 novembre 2006, par Mme Nicole BORVO, sénatrice de Paris, des mesures de sécurité mises en œuvre lors d'extractions médicales en octobre 2006 de M. M.C., détenu à la maison d'arrêt de Fresnes.*

*La Commission a demandé au garde des Sceaux une enquête de l'Inspection de l'administration pénitentiaire.*

*La Commission a entendu M. M.C., ainsi que M. B.H., directeur de la maison d'arrêt de Fresnes, et le Dr C.A., médecin à l'UCSA de Fresnes.*

**> LES FAITS**

M. M.C., âgé de 60 ans, présente une surcharge pondérale importante associée à une apnée du sommeil et une maladie coronarienne, qui nécessitent un suivi régulier. Il éprouve des difficultés pour se déplacer.

Les 5 et 9 octobre 2006, alors qu'il devait se rendre à des consultations à l'hôpital de Fresnes, il a été fouillé et les surveillants ont voulu lui mettre des entraves. Contestant cette mesure de sécurité au motif qu'il était en possession d'un certificat médical prohibant les entraves lors des extractions, les surveillants lui auraient répondu : « Pour nous, tu refuses l'extraction, tu retournes dans ta cellule ». Les deux consultations de M. M.C. ont été annulées.

Auditionnée par la Commission, le Dr C.A., médecin de l'UCSA de Fresnes, a indiqué qu'elle avait trouvé un certificat médical du 12 octobre 2006 (donc postérieur aux dates prévues pour les deux consultations) prohibant les entraves aux mains et aux pieds pour M. M.C. Elle ne put dire si ce détenu avait un autre certificat médical, établi à la maison d'arrêt de Laon où il était détenu précédemment, pour les extractions des 5 et 9 octobre 2006.

Il était clair pour elle que ce détenu ne devait pas porter d'entraves, car si dans son cas il ne s'agissait pas à proprement parler d'une impossibilité comme pour d'autres situations telle une hémiplegie, le port d'entraves causait à ce détenu « un inconfort certain ». Le Dr C.A. a souligné que M. M.C. a bénéficié d'une cellule pour handicapé lorsqu'il y avait des places disponibles et que, étant donné que le bâtiment ne dispose que de huit places pour handicapés, des détenus plus atteints que lui étaient prioritaires. Cependant, M. M.C. est détenu au rez-de-chaussée, et dispose des douches accessibles aux handicapés et des cours de promenade spécifiques.

M. B.H., directeur de la maison d'arrêt de Fresnes, a précisé à la Commission que M. M.C. avait fait une tentative d'évasion de la maison d'arrêt de Châlons-sur-Marne en 1990, et que

ceci avait entraîné la mise en œuvre de mesures de sécurité spécifiques inscrites sur sa fiche pénale.

M. B.H. a indiqué que son établissement comptait environ 2 200 détenus en septembre 2007, qu'un service est chargé d'examiner toutes les entrées et sorties de l'établissement et qu'il y avait eu 12 549 entrées et sorties en 2006. Le service contrôle est à la charge d'un officier placé sous l'autorité du chef de détention. L'officier analyse la situation particulière de la personne détenue en prenant en compte ce qui est connu de sa personnalité, la nature de l'infraction à l'origine de l'incarcération, la longueur de la peine prononcée et les antécédents d'évasion ou de tentatives d'évasion. « Il s'agit en somme d'évaluer un risque », a-t-il précisé.

S'agissant du détenu M.C., « plusieurs indications particulières nous conduisaient à être méfiants : la nature des infractions, la peine encourue, l'existence d'une tentative d'évasion et une affaire en cours ».

### > AVIS

Compte tenu de l'état de santé de M. M.C., de sa forte corpulence et de sa difficulté de se mouvoir, et de la courte distance (150 mètres) qui sépare la maison d'arrêt de l'hôpital, la Commission estime que la situation de M. M.C. n'a pas été correctement évaluée au regard des préconisations de l'article 803 du Code de procédure pénale, qui dispose que « nul ne peut être soumis au port de menottes ou d'entraves que s'il est considéré comme dangereux pour autrui ou pour lui-même, soit comme susceptible de tenter de prendre la fuite ». Les moyens appliqués à M. M.C. n'étaient ni opportuns, ni justifiés.

### > RECOMMANDATIONS

La Commission, alertée par plusieurs saisines relatives aux mesures de sécurité lors des extractions pour des consultations médicales, recommande la stricte application de la circulaire du 18 novembre 2004, ce qui devrait exclure les décisions fondées uniquement sur des critères administratifs sans corrélation avec l'état réel du détenu.

Elle rappelle la note du Directeur de l'administration pénitentiaire en date du 24 septembre 2007, qui précise les trois niveaux de sécurité en fonction de la dangerosité du détenu. Cette note aux personnels de l'administration pénitentiaire rappelle qu'« en aucun cas, le port de menotte et/ou d'entraves ne saurait constituer une règle générale uniformément appliquée à l'ensemble de la population pénale ».

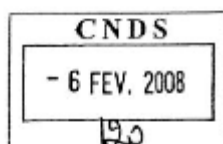
*Adopté le 26 novembre 2007*

**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

4 - FEV. 2008



Monsieur le Président,

Par correspondance en date du 26 novembre 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 madame Nicole BORVO COHEN-SEAT, sénatrice de Paris, sur les conditions dans lesquelles se sont déroulées les extractions médicales en octobre 2006 de M. **C.**, détenu à la maison d'arrêt de Fresnes.

Votre commission recommande qu'en matière d'extraction en vue de consultations médicales, il soit fait « *une stricte application de la circulaire du 18 novembre 2004, ce qui devrait exclure les décisions uniquement fondées sur des critères administratifs sans corrélation avec l'état réel du détenu.* »

Elle rappelle la note du Directeur de l'administration pénitentiaire en date du 24 septembre 2007 qui précise les trois niveaux de sécurité en fonction de la dangerosité du détenu et rappelle qu'« *en aucun cas le port des menottes et/ou entraves ne saurait constituer une règle générale uniformément appliquée à l'ensemble de la population pénale.* »

Comme vous, je suis très attachée au strict respect de la circulaire du 18 novembre 2004.

...

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

C'est précisément à la suite des dysfonctionnements révélés par les enquêtes de l'inspection des services pénitentiaires effectuées à votre demande que l'administration pénitentiaire a procédé à une évaluation de l'utilisation des moyens de contrainte au cours des extractions médicales, ce qui l'a amené à constater une différence des pratiques selon les établissements. Le directeur de l'administration pénitentiaire a alors rappelé dans sa note du 24 septembre 2007 aux directeurs interrégionaux l'obligation d'individualiser les mesures de sécurité lors des extractions médicales.

Cette obligation a postérieurement fait l'objet de rappels à l'occasion des réunions mensuelles entre la DAP et les directeurs interrégionaux.

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



Rachida DATI

**AVIS ET RECOMMANDATIONS**

de la Commission Nationale de Déontologie de la Sécurité

à la suite de sa saisine, le 26 janvier 2007,  
par M. Robert BADINTER, sénateur des Hauts-de-Seine

*La Commission nationale de déontologie de la sécurité a été saisie, le 26 janvier 2007, par M. Robert BADINTER, sénateur des Hauts-de-Seine, des conditions dans lesquelles M. P.H., détenu à la maison centrale de Saint-Maur, a été mis à l'isolement, en juillet 2006.*

*La Commission a demandé à Mme le Garde des Sceaux une enquête de l'Inspection des services pénitentiaires.*

*La Commission a entendu M. P.H., détenu ; M. M.C., premier surveillant, M. D.K., directeur adjoint de la maison centrale de Saint-Maur ; et le Dr D.M., en fonction à l'UCSA de Saint-Maur.*

**> LES FAITS**

M. P.H. a été condamné le 24 octobre 1986 à une peine de réclusion criminelle à perpétuité, assortie d'une période de sûreté de 18 ans, expirée en 2001. Il est incarcéré à la maison centrale de Saint-Maur depuis août 2003. Reconnu handicapé à 80 % par la COTOREP, il est atteint de poly-pathologies notamment d'ordre cardiaque et diabétique.

Le dimanche 16 juillet 2006, il a demandé à l'agent d'étage l'intervention d'un médecin de garde car, après avoir subi des soins dentaires quelques jours auparavant, il souffrait de douleurs musculaires et des dents. Prévenu, M. M.C., premier surveillant, a appelé le SAMU (15) à 11h22, car s'agissant d'un week-end prolongé, il n'y avait plus de permanence médicale à la maison centrale, hors distribution des médicaments par une infirmière, le samedi matin. Le SAMU n'étant pas en mesure d'envoyer un médecin, il a proposé, si l'état du détenu s'aggravait, une extraction hospitalière.

Vers 12h00, M. M.C. a proposé cette mesure à M. P.H., qui, « connaissant les lenteurs d'une extraction », l'a refusée, en demandant à nouveau l'intervention d'un médecin pour lui procurer les calmants compatibles avec son état de santé et ses allergies. Toujours sujet à de violentes douleurs malgré les calmants oraux qu'il avait pris, il a rappelé le premier surveillant M.C., qui a contacté le SAMU une seconde fois à 15h46, en décrivant les douleurs dont se plaignait M. P.H. et son souhait de s'injecter un médicament en intramusculaire. Le SAMU a proposé à nouveau une extraction, refusée pour la seconde fois par M. P.H.

De la cabine intra-muros, M. P.H. a téléphoné alors à Mlle M.L., une amie infirmière qui fait partie de sa famille d'accueil (pour préparer sa réinsertion), et lui a demandé de téléphoner au SAMU, afin de vérifier sa situation. La rappelant quelques minutes plus tard, il a appris que le SAMU avait refusé toute information, lui suggérant de s'adresser directement à la centrale de Saint-Maur. M. P.H. a indiqué à la Commission qu'il avait averti M. M.C de son

initiative et des réponses entre 19h30 et 19h40. Puis, étant auxiliaire d'étage, il a terminé son travail et réintégré sa cellule.

Le premier surveillant a de son côté quitté la maison centrale à 20h00, après avoir rédigé un rapport sur l'état de santé de M. P.H., ses propres interventions auprès du SAMU et les refus de M. P.H. d'être extrait. Ce document a été déposé dans le registre de permanence du week-end. Le capitaine de permanence, qui avait été oralement tenu informé de ces interventions au fil de l'eau en a pris connaissance dans la soirée, et il a de nouveau été évoqué au cours du briefing du lundi matin, a-t-il précisé devant la Commission.

M. P.H. ayant fait une syncope au cours de son repas en cellule, il a été rapidement secouru. Appelé à 21h36, le SAMU a demandé l'extraction du détenu. Avec son accord, M. P.H. a été transporté aux urgences de l'hôpital de Châteauroux, où il a été admis à 22h33. Après avoir été soigné, le détenu a signé une décharge car, « en raison des conditions d'hospitalisation », il préférerait retourner à la maison centrale.

Le lendemain, le lieutenant A. a signifié à M. P.H. sa mise à l'isolement, pour « avoir tenté, via sa famille, une extraction hospitalière, en vue de fomenter des troubles ».

Informé des événements de la veille et ayant pris connaissance du rapport de l'hôpital, le Dr D.M. a rencontré M. P.H. à l'infirmerie et a appris par lui qu'il avait été mis à l'isolement dès son retour de l'hôpital, sans son paquetage ni ses draps, ni son frigo qui lui permet de conserver ses médicaments. Compte tenu de la pathologie importante de M. P.H. et des conditions de détention à l'isolement – notamment l'absence de réfrigérateur permettant de conserver les médicaments dont il avait besoin –, le médecin a estimé devoir rédiger aussitôt un certificat médical indiquant : « L'état de santé de M. P.H. nécessite sa sortie de l'isolement ».

Dans la matinée du mercredi 19 juillet, M. P.H., assisté de son conseil, a comparu devant M. D.K., directeur adjoint de la maison centrale, pour le débat préalable à la mise à l'isolement prévu par l'article 24 de la loi du 12 avril 2000. Le directeur adjoint était en possession du certificat médical établi par le médecin et du rapport de M. M.C., premier surveillant.

M. D.K. a indiqué à la Commission que dès le 17 juillet, il avait fait part à la direction régionale de son souhait de voir M. P.H. transféré dans un autre établissement pour mesure d'ordre, « compte tenu du fait que l'on était arrivé au bout de toute discussion et solution avec lui ».

Depuis le 24 juillet 2006, M. P.H. est détenu à Fresnes.

## > AVIS

### **Sur l'accès aux soins du détenu P.H.**

M. P.H. présente une polypathologie très complexe nécessitant une surveillance médicale régulière et la prise journalière de nombreux médicaments (cf. certificat médical UCSA Lannemezan daté de 2003). Il est reconnu handicapé à 80 % par la COTOREP.

Le dimanche 16 juillet 2006, lorsque le premier surveillant M.C. a appris, par l'agent d'étage, que M. P.H. se plaignait de douleurs musculaires et des dents, il s'est déplacé et a vu le détenu. Il a appelé le SAMU, qui lui a demandé de poser un certain nombre de questions à M. P.H., et des le rappeler en ayant ses réponses, le SAMU lui ayant précisé « qu'on ne pouvait pas envoyer une équipe sur place et qu'il faudrait l'extraire s'il n'allait pas mieux ».

M. M.C. a rendu compte au capitaine de permanence après avoir appelé le SAMU.

Vers 12h00, une extraction médicale a été proposée par M. M.C. à M. P.H. Celui-ci l'a refusée, en raison « de la lenteur de l'organisation des extractions », soulevant devant la Commission le problème de l'organisation des escortes nécessaires aux extractions.

Dans l'après-midi, M. M.C. a rappelé à nouveau le SAMU pour leur dire que M. P.H. se plaignait à nouveau et qu'il voulait un médicament à s'injecter lui-même. Il a une nouvelle fois proposé une extraction au détenu, qui l'a refusée.

Lorsqu'au cours de son dîner dans sa cellule, M. P.H. a fait un malaise, l'intervention des personnels a été rapide, le SAMU a été appelé à 21h36 et M. P.H. a été transporté aux urgences de l'hôpital de Châteauroux, où il a été admis à 22h33. C'est à sa demande qu'il a été reconduit à la maison centrale dans la nuit, après avoir signé une décharge.

La Commission estime que le premier surveillant M. M.C., qui s'est montré attentif aux plaintes de M. P.H. et lui a proposé, après deux contacts avec le SAMU, à deux reprises une extraction vers l'hôpital, a exercé son métier avec humanité et professionnalisme.

#### **Sur la mise en isolement de M. P.H.**

Le 17 juillet 2006, après sa courte hospitalisation dans la nuit, M. P.H. a appris par le lieutenant A. sa mise à l'isolement.

Entendu par la Commission, M. D.K., directeur adjoint, a d'abord souligné l'existence d'un contexte difficile dans la détention, antérieur au 16 juillet, du fait de la création d'un groupe de pression à caractère islamiste et d'incidents datant de juin 2006 auxquels M. P.H. avait pris part en prenant fait et cause pour un détenu musulman ou en laissant entendre à un enseignant qu'il valait mieux ne pas faire cours le lendemain en raison de tensions prévisibles dans la détention. Il a précisé qu'il avait été informé le 17 juillet au matin des incidents qui avaient eu lieu le 16, et notamment « des interventions de la famille pour obtenir l'extraction de M. P.H. ».

Remettant à la Commission le rapport rédigé par M. D., capitaine de permanence, rapport dans lequel l'officier notait : « Appel des urgences, la famille d'H. les aurait contactés pour s'assurer de son extraction », il a précisé que ces renseignements l'avaient amené à mettre M. P.H. à l'isolement, son expérience l'ayant rendu très sensible aux interventions faites par des tiers au moment des extractions hospitalières et qui « peuvent être à l'origine de projets d'évasion ». Il a cependant admis qu'il disposait du rapport du premier surveillant, M. M.C., lorsqu'il a pris cette décision.

Sans porter de jugement sur l'état de la détention et sur les incidents dont M. P.H. aurait pris l'initiative, la Commission rejette l'analyse du directeur adjoint lorsqu'il invoque, comme motif à la mise en isolement, l'intervention de la famille du détenu pour obtenir son extraction. En effet, le témoignage du premier surveillant M.C. est, en ce point, conforme à celui du détenu : par deux fois, le 16 juillet, celui-ci a refusé une extraction médicale. Le rapport rédigé par le capitaine D. de permanence confirme d'ailleurs ce double refus, précisant que M. P.H. avait au contraire insisté pour faire venir un médecin en détention.

L'ambiguïté de la phrase contenue dans ce rapport et indiquant que la famille aurait appelé le SAMU dans l'après-midi du 16 juillet « pour s'assurer de son extraction » aurait pu être levée en constatant que le sens qui lui était prêté, en termes de projet éventuel d'évasion, était contredit par l'attitude même du détenu refusant toute extraction puis signant une décharge pour revenir le plus tôt possible en détention.

La circulaire du 24 mai 2006, prise en application du décret n°2006-338 du 21 mars 2006, rappelle que « (...) la décision [d'isolement] doit procéder de raisons sérieuses et d'éléments

objectifs et concordants permettant de redouter des incidents graves de la part du détenu ou dirigés contre lui ».

Si la réalité des incidents antérieurs imputés à M. P.H. ne peut être contestée, reste qu'ils n'ont pas paru suffisants par eux-mêmes pour justifier une mise à l'isolement. Dès lors que la décision initiale de prise d'une telle mesure reprochait de plus à M. P.H. d'avoir, « le 16 juillet 2006, obtenu une extraction médicale après que [sa] famille ait contacté le service des urgences, ce qui fait craindre un trouble à l'ordre public dans les locaux de l'hôpital », celle-ci était en réalité fondée sur un motif manifestement erroné.

La Commission note en outre que cette erreur initiale n'a pas été corrigée, alors qu'elle aurait pu l'être par un examen attentif des pièces produites, lors de l'instruction du recours hiérarchique par la direction régionale des services pénitentiaires de Paris.

#### **Sur le respect du contradictoire lors du débat préalable à la mise à l'isolement de M. P.H. le 19 juillet 2006**

M. P.H. a comparu devant M. D.K. et un observateur de la direction régionale, assisté de son conseil, Maître L., avocat commis d'office. Selon M. P.H., son conseil n'a pas été informé :

- de l'existence du certificat médical du 17 juillet du Dr D.M. ;
- du rapport du premier surveillant M.C.

Le directeur adjoint a indiqué à la Commission être certain que le certificat du Dr D.M. était en possession de M. P.H. En ce qui concerne le rapport de M. M.C., il n'avait pas estimé, compte tenu de la motivation de la mise en isolement, devoir le transmettre à l'avocat.

La Commission rappelle que, selon l'article R. 57-9-9 du Code de procédure pénale, « le détenu est en mesure de consulter les éléments de la procédure, en présence de son avocat (...) », et que, si l'administration pénitentiaire peut décider de ne pas communiquer au détenu, à son avocat ou au mandataire agréé les informations ou documents en sa possession, ce n'est que « lorsqu'ils contiennent des éléments pouvant porter atteinte à la sécurité des établissements pénitentiaires ou des personnes ».

La Commission estime que le certificat médical et le rapport du premier surveillant auraient dû être portés à la connaissance du détenu et de son conseil, et qu'en l'espèce ni le caractère contradictoire de la procédure, ni les droits de la défense n'ont été respectés.

#### **Sur la prise compte d'un certificat médical lors d'une mise à l'isolement**

Le Directeur adjoint a rappelé à la Commission que la mise à l'isolement n'est pas une mesure de sanction, à la différence de la mise en prévention au quartier disciplinaire, et qu'il n'est pas tenu, s'agissant d'une mise à l'isolement, de suivre l'avis du médecin. Il a estimé que la mesure ne pouvait porter préjudice au détenu, car compte tenu de son état de santé, M. P.H. faisait l'objet d'une attention soutenue. Il a précisé également qu'il n'avait pas connaissance du dossier médical de M. P.H., sachant seulement, de manière informelle, que celui-ci avait des problèmes cardiaques.

Questionné par la Commission sur l'absence de paquetage et surtout l'absence de réfrigérateur permettant de conserver des médicaments dans la cellule de M. P.H lorsqu'il fut mis à l'isolement, M. D.K. a répondu « Je suppose que cela a été réparé dans les heures qui ont suivi. Ce qui est sûr, c'est qu'il n'y avait pas de la part de qui que ce soit volonté de lui porter préjudice ».

Si l'administration n'est pas liée par l'avis médical, « elle doit cependant en tenir compte et rechercher d'éventuelles solutions d'aménagement de la mesure », selon les termes de la circulaire du 24 mai 2006. Cette prise en compte immédiate s'impose tout particulièrement

pour les détenus présentant de lourdes pathologies, et il appartient à l'autorité ayant pris la décision d'isolement, d'y veiller personnellement.

## **> RECOMMANDATIONS**

Comme lors de ses précédentes recommandations dans les saisines n°2005-61 en 2006 et 2006-66 en 2007, la Commission estime que les prescriptions médicales en matière de placement et de prolongation de l'isolement doivent être rigoureusement respectées par les chefs d'établissements.

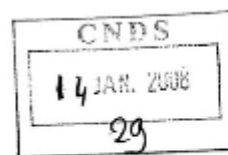
La Commission demande à Mme le Garde des Sceaux de rappeler à la direction de la maison centrale de Saint-Maur ses obligations lors du débat contradictoire précédant une mise à l'isolement, l'ensemble des pièces devant, sauf exceptions prévues par les textes en vigueur, être porté à la connaissance du détenu et de son conseil.

Elle recommande enfin une plus grande attention portée à l'examen et à l'instruction des recours présentés par les détenus contre des décisions leur faisant grief.

*Adopté le 5 novembre 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 :**

*Le Garde des Sceaux  
Ministre de la Justice*



Paris, le 11 JAN, 2008

Monsieur le Président,

Par correspondance en date du 7 Novembre 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 Monsieur Robert BADINTER, Sénateur des Hauts de Seine, sur les conditions dans lesquelles M. P H , alors détenu à la Maison centrale de Saint-Maur, a été mis à l'isolement en juillet 2006.

*La commission « estime que les prescriptions médicales en matière de placement et de prolongation de l'isolement doivent être rigoureusement respectées par les chefs d'établissements ».*

*Elle demande que soient rappelées à la direction de la maison centrale de Saint-Maur « ses obligations lors du débat contradictoire précédant une mise à l'isolement, l'ensemble des pièces devant, sauf exceptions prévues par les textes en vigueur, être porté à la connaissance du détenu et de son conseil. »*

*La commission recommande par ailleurs « une plus grande attention portée à l'examen et à l'instruction des recours présentés par les détenus contre des décisions leur faisant grief ».*

Lors de son enquête, l'inspection des services pénitentiaires a rappelé clairement à l'équipe de direction de la maison centrale de Saint Maur les termes de la circulaire du 24 mai 2006 s'agissant notamment des obligations lui incombant lors de la préparation du débat contradictoire : l'information du détenu, la notification de ses droits ainsi que l'accès au dossier et la présentation de ses observations.

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

De façon plus générale, les trois recommandations de la Commission s'inscrivent dans le contexte de la réforme d'ampleur de la procédure d'isolement administratif intervenue en mars 2006 et entrée en vigueur en juin suivant.

Depuis l'entrée en vigueur de la nouvelle réglementation sur l'isolement administratif, des efforts pédagogiques substantiels sont accomplis par la direction de l'administration pénitentiaire pour améliorer les procédures d'isolement.

En effet, afin de s'assurer de la bonne compréhension du nouveau dispositif et de sa mise en œuvre effective par les niveaux déconcentrés, la direction de l'administration pénitentiaire a organisé au cours de l'année 2006 des réunions d'information au sein de chaque direction interrégionale des services pénitentiaires rassemblant l'ensemble des chefs d'établissement du ressort. Au cours de ces rencontres, les représentants de la direction de l'administration pénitentiaire ont particulièrement insisté sur l'importance de la pertinence des motifs susceptibles de justifier une mesure d'isolement.

S'agissant des avis médicaux, l'attention et la vigilance des chefs d'établissement et des directeurs inter-régionaux ont été particulièrement attirées sur les conséquences physiques et psychiques qu'un placement et un maintien prolongé à l'isolement peuvent entraîner sur les détenus.

Par ailleurs, les décisions de placement et de prolongation d'isolement font l'objet d'un suivi étroit par l'administration centrale.

L'ensemble de ces actions a entraîné une nette diminution du nombre de détenus placés à l'isolement puisqu'entre le 1<sup>er</sup> janvier 2006 et le 1<sup>er</sup> janvier 2007, on est passé de 517 détenus isolés à 377, soit une baisse de 19,5%.

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



Rachida DATI

## AVIS ET RECOMMANDATIONS

de la Commission Nationale de Déontologie de la Sécurité

à la suite de sa saisine, le 12 mars 2007,  
par Mme Nicole BORVO, sénatrice de Paris

*La Commission nationale de déontologie de la sécurité a été saisie, le 12 mars 2007, par Mme Nicole BORVO, sénatrice de Paris, des conditions dans lesquelles se sont déroulées les extractions médicales vers le centre hospitalier de Creil de MM. R.F. et T.K., détenus au centre pénitentiaire de Liancourt.*

*La Commission a pris connaissance de l'enquête de l'Inspection de l'administration pénitentiaire.*

*La Commission a entendu MM. R.F. et T.K., détenus, ainsi que M. H., surveillant brigadier, M. G.P., directeur du centre pénitentiaire de Liancourt, et le Dr S., de l'hôpital de Creil.*

### > LES FAITS

- M. R.F., détenu, est dans sa quatre-vingt-deuxième année. Après une chute ancienne ayant provoqué une fracture du bras, il porte encore le bras gauche en bandoulière. Atteint d'une longue maladie, il subit des examens réguliers tous les trois mois.

Selon lui, le 20 juillet 2006, il a été transporté vers l'hôpital de Creil. Durant son transport, il n'a été ni menotté ni entravé. A l'arrivée à l'hôpital, un surveillant lui a mis une menotte à la main droite qui était reliée à une « laisse ». Il a traversé le service des urgences pour se rendre à sa consultation ; dans le cabinet médical, sa menotte a été enlevée et la consultation a eu lieu en présence de deux surveillants. En partant, il a été à nouveau menotté dans les mêmes conditions.

Auditionné par la Commission, M. H., surveillant brigadier, a indiqué que la fiche d'extraction médicale de ce détenu mentionne : « Port de menottes et d'entraves ». Il a précisé qu'affecté avec trois autres surveillants au transfert ou à l'extraction des détenus, c'est à eux de juger en dernier ressort de quelle manière les mesures de sécurité mentionnées sur la fiche sont appliquées ponctuellement.

Dans le cas de M. R.F., il assure que celui-ci n'a pas été menotté.

- M. T.K., détenu, doit, sur la recommandation d'un médecin de l'UCSA de Liancourt, se faire examiner à l'hôpital de Creil, dans le service ORL, car il « perd la voix ».

D'après lui, après que cette consultation prévue en novembre 2006 a été annulée au dernier moment, elle a été reprogrammée le 4 janvier 2007.

Ayant fait l'objet d'une fouille corporelle avant le départ, il a été menotté devant et entravé dans le fourgon. Alors qu'il protestait contre la mise des entraves, un surveillant lui aurait répondu : « Soit c'est comme ça, soit vous retournez d'où vous venez ! ».

Arrivé à l'hôpital de Creil, il a été désentravé, tout en restant menotté avec la « laisse ». Il a traversé un couloir où il y avait beaucoup de monde et est resté sur un banc pendant vingt-cinq minutes, se sentant « très humilié d'être ainsi montré à des personnes qu'[il] ne connaissait pas ».

Reçu dans le cabinet de consultation, il indique avoir subi une fibroscopie, menotté en présence de trois surveillants. Lorsque l'examen a commencé, stressé, il a bougé. Selon lui, le médecin aurait demandé à un surveillant de le tenir. Celui-ci aurait mis un genou sur ses jambes pour l'empêcher de bouger, pendant qu'une infirmière, assistant le médecin, lui tirait la langue.

Selon M. T.K., le médecin aurait dit à un surveillant, tout en rédigeant son certificat médical : « Aspect tumoral sur les cordes vocales ». M. T.K. indique n'avoir pris connaissance du diagnostic qu'un mois après la consultation, le médecin ne lui ayant donné aucune indication après l'examen.

Reconduit dans le fourgon, il a à nouveau été entravé. D'après lui, au cours du trajet, demandant à un surveillant ce que le médecin avait constaté, l'un des surveillants lui avait répondu qu'il avait un cancer, alors qu'un autre aurait dit : « Non, non, on ne sait pas encore, il a une tumeur ».

Le lendemain, M. T.K. a demandé au médecin généraliste de l'UCSA de lui remettre le certificat médical relatant le diagnostic réalisé la veille, ce qui lui aurait été refusé. D'après lui, ce certificat lui a été remis le jour où l'Inspection de l'administration pénitentiaire est venue à Liancourt à la demande de la CNDS.

- M. H., surveillant brigadier, en charge à l'époque des faits de l'exécution des extractions des détenus vers l'hôpital, a indiqué à la Commission que les moyens de contrainte applicables à un détenu lors de son extraction sont inscrits sur une fiche d'extraction médicale, établie par le personnel d'encadrement, du directeur jusqu'au premier surveillant, en cas d'urgence. Elle est remplie en fonction de la dangerosité du détenu, de sa pathologie et des interdictions du territoire français.

Il a précisé que dans le cas de M. R.F., sa fiche de suivi mentionnait : « Port des menottes et entraves ». En l'occurrence, c'est « à nous (quatre personnes affectées au transfert ou à l'extraction, qui travaillent de jour, hormis les week-end et la nuit) de juger de quelle manière on applique ponctuellement ces prescriptions ». Il indique que M. R.F. n'a pas été menotté à une chaîne d'accompagnement lors de cette consultation.

En ce qui concerne la consultation de M. T.K., le surveillant brigadier confirme que celui-ci était menotté et entravé dans le fourgon. Il justifie ces mesures par le fait que M. T.K. était interdit du territoire français.

Interrogé par la Commission sur la contradiction entre le fait que M. T.K. ait bénéficié d'une permission de sortie du 24 au 27 décembre 2006 et le fait qu'il ait été menotté et entravé lors d'une extraction médicale le 4 janvier 2007, M. H. a indiqué qu'il n'avait pas connaissance des permissions de sortie de M. T.K.

Interrogé par la Commission sur la présence de plusieurs surveillants pendant les consultations de MM. R.F. et T.K., M. H. a indiqué qu'il s'agissait d'une pratique habituelle lorsque la porte de la salle d'examen n'est pas munie d'un hublot, précisant qu'à l'hôpital de Creil, seules les portes des urgences en sont munies. Il a ajouté que cela faisait environ dix ans qu'il demandait la pose de hublots sur les portes, afin de préserver la confidentialité tout en assurant la sécurité.

M. H. a indiqué que le 4 janvier 2007, M. T.K n'avait pas subi de fibroscopie, qu'il ne l'avait pas maintenu avec son genou, et qu'il n'avait jamais parlé d'un éventuel diagnostic avec ce détenu ou avec les autres surveillants présents.

Le Dr S., médecin depuis 25 ans à Creil a indiqué à la Commission que la prise des rendez-vous des détenus était toujours anonyme, qu'il ne connaissait l'identité du patient qu'au moment de la consultation, en consultant le dossier médical qui lui est remis scellé. Il a précisé : « Depuis 25 ans, dans 99 % des cas, les détenus arrivent avec des entraves aux mains et une chaîne d'accompagnement. Il ne m'appartient pas de demander au personnel pénitentiaire d'enlever les menottes, sauf si le geste médical que je dois faire le nécessite. »

Dans le cas de M. T.K., le Dr S. confirme que trois surveillants étaient présents dans la salle d'examen, qu'il a subi une fibroscopie avec une anesthésie locale et qu'un membre du personnel de l'administration pénitentiaire a posé sa main sur le détenu, comme cela se pratique dans le cas d'examen un peu stressant, sans préciser si la main était posée sur M. T.K. ou si elle le maintenait immobile, ajoutant toutefois qu'il était sûr qu'il n'y avait eu aucune violence sur ce détenu.

Le Dr S. a ajouté : « Tant que nous n'aurons pas les moyens d'avoir une information qui nous permette de juger de la dangerosité d'un détenu, le principe de précaution imposera de se fier aux mesures prises par le personnel pénitentiaire. »

Au sujet du respect de la confidentialité de l'examen, il a souligné qu'elle avait été respectée, car « toutes les personnes présentes, de l'infirmière aux trois surveillants, étaient toutes soumises au secret professionnel, et moi-même au secret médical. »

## > AVIS

La circulaire du 18 novembre 2004, relative à l'organisation des escortes pénitentiaires, précise qu'« il appartient au chef d'établissement, en considération de la dangerosité du détenu pour autrui ou pour 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 la 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 (...) » ; « dans tous les cas, le personnel pénitentiaire doit garder à l'esprit que l'usage des menottes ou entraves est décidé par le chef d'établissement ou la personne qu'il désigne et doit faire l'objet d'une appréciation individualisée ».

Bien que condamné à une longue peine, la situation de M. R.F., tant par ses difficultés de motricité qu'en raison de son âge, n'aurait pas dû être analysée comme comportant un risque plausible d'évasion en cas d'extraction.

Si le brigadier surveillant ne lui a, de sa propre initiative, pas fait poser des entraves lors du trajet, comme prévu sur sa fiche d'extraction, exerçant ainsi un début d'appréciation individualisée bienvenue, il reste qu'il a été menotté et que sa consultation ne s'est pas déroulée dans la confidentialité requise.

En ce qui concerne M. T.K., interdit du territoire français, sa situation pénitentiaire ayant cependant autorisé une permission de sortie de plusieurs jours, très peu de temps avant sa consultation, cette mesure a dû être mentionnée sur sa fiche pénale. Si le surveillant brigadier avait pris la peine de vérifier la totalité des éléments de la fiche, il aurait pu réévaluer la mention « menottes et entraves » portée sur sa fiche d'extraction.

La Commission relève que les deux détenus ont qualifié de « laisse » la chaîne d'accompagnement fixée à leurs menottes, par laquelle les surveillants les conduisaient à travers l'hôpital ; cette expression reflète le sentiment d'humiliation souligné par M. T.K.

La Commission estime qu'à l'occasion des extractions des deux détenus précédemment mentionnés, l'appréciation individualisée des mesures de sécurité à mettre en place n'a pas eu lieu.

Elle n'en fait pas porter la responsabilité première à M. H., car celui-ci n'appartenant pas à l'encadrement de l'établissement, la lourde tâche d'appréciation individualisée de chaque détenu aurait dû revenir au chef d'établissement ou à la personne de l'encadrement qu'il désigne, conformément à la circulaire du 18 novembre 2004.

En ce qui concerne la présence des surveillants pendant les consultations, la Commission note que la circulaire du 18 novembre 2004 distingue trois niveaux de surveillance : au vu de la dangerosité du détenu, le déroulement de la consultation se fera « sous la surveillance constante du personnel pénitentiaire », tout en précisant que « quel que soit le niveau de sécurité retenu, le chef d'escorte devra veiller à ce que les mesures de sécurité mises en œuvre n'entravent pas la confidentialité de l'entretien médical. »

Si le Dr S. a précisé que lors du diagnostic, il avait dit à M. T.K., qu'il avait une lésion à la corde vocale, il a indiqué qu'il ne lui en avait pas dit plus, en précisant que le terme de « lésion » est un terme générique qui n'est pas témoin de la gravité d'un des diagnostics supposés.

La Commission estime que pour les deux détenus mentionnés, la confidentialité de l'entretien médical n'a pas été respectée.

De plus, M. T.K. a subi un examen stressant en restant menotté. Sans que les versions du détenu et de M. H. soient concordantes sur le fait que le surveillant soit intervenu à la demande du médecin en l'immobilisant pendant l'examen, la Commission tient pour acquis que M. H. est intervenu.

Entendu par la Commission, M. G.P., directeur du centre pénitentiaire de Liancourt, a pris ses fonctions le 11 décembre 2006. Il a indiqué que le « vieux Liancourt », bâtiment où sont détenus MM. R.F. et T.K., accueille, en octobre 2007, 160 détenus, qui sont des condamnés définitifs pour la plupart âgés, et pour nombre d'entre eux malades ou handicapés.

Il a précisé qu'en avril 2007, compte tenu qu'il pensait que par le passé, il n'y avait pas d'étude suffisamment approfondie et complète de la situation de chaque détenu, il avait créé le bureau de gestion de la détention (BGD), en y affectant deux surveillants. Parmi les missions du BGD, il y a l'organisation et la supervision des extractions médicales. Ces deux surveillants proposent au cas par cas, au chef de détention ou à son adjoint, le niveau de sécurité qui sera retenu, menottage et/ou entraves. Cependant, il a indiqué que l'équipe des escorteurs garde en dernier lieu le pouvoir d'appréciation des mesures de sécurité à mettre en place, aussi bien pendant le trajet que lors des consultations.

Interrogé sur la mauvaise appréciation de M. H. pour les deux détenus en question, il ne put apporter de réponse, notant que la circulaire de 2004 n'avait pas été respectée dans les deux cas, et que cette lacune avait été signifiée à M. H. et à son équipe.

## **> RECOMMANDATIONS**

La Commission, alertée par plusieurs saisines relatives aux mesures de sécurité lors des extractions pour des consultations médicales, recommande la stricte application de la circulaire du 18 novembre 2004, complétée par la note du directeur de l'administration pénitentiaire en date du 24 septembre 2007, qui précisent les trois niveaux de sécurité en

fonction de la dangerosité du détenu. Cette note rappelle au personnel de l'administration pénitentiaire qu'« en aucun cas, le port de menotte et/ou d'entraves ne saurait constituer une règle générale uniformément appliquée à l'ensemble de la population pénale. »

La Commission rappelle qu'en avril 2007, le garde des Sceaux, en réponse à plusieurs avis de la CNDS concernant l'établissement de Liancourt, avait indiqué que le centre pénitentiaire de Liancourt ferait partie des établissements pilotes retenus pour l'expérimentation de la mise en œuvre des règles pénitentiaires européennes.

La Commission recommande que les mesures de sécurité individualisées décidées en dernier lieu lors des extractions soient de la seule responsabilité de gradés de l'escorte désignés par le chef d'établissement.

La Commission transmet l'avis au ministre de la Santé, afin qu'il puisse rappeler à l'ensemble des médecins hospitaliers qu'il existe un niveau 1 de surveillance des détenus, mentionnant que « la consultation peut s'effectuer hors de la présence du personnel pénitentiaire avec ou sans moyen de contrainte ».

Compte tenu de la pathologie de nombre de détenus ou de leur âge, la mise en œuvre de cette disposition répondrait d'une manière appropriée à la nécessaire confidentialité des examens, au respect du secret professionnel et de la dignité.

*Adopté le 26 novembre 2007*

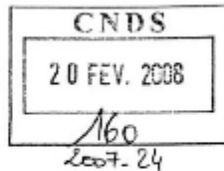
**Conformément à l'article 7 de la loi du 6 juin 2000, la Commission a adressé cet avis au garde des Sceaux, ministre de la Justice, dont la réponse a été la suivante :**

**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 n'est pas encore parvenue à la CNDS à la date d'édition du rapport.**

*La Garde des Sceaux*  
*Ministre de la Justice*

Paris, le

18 FEV. 2008



Monsieur le Président,

Par correspondance en date du 26 novembre 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 madame Nicole BORVO COHEN-SEAT, sénatrice de Paris, sur les conditions dans lesquelles se sont déroulées les extractions médicales vers le centre hospitalier de CREIL de M. R F et M. T K, détenus au centre pénitentiaire de Liancourt.

Votre commission recommande « la stricte application de la circulaire du 18 novembre 2004, complétée par la note du directeur de la DAP du 24 septembre 2007 qui précisent les trois niveaux de sécurité en fonction de la dangerosité du détenu » et que « les mesures de sécurité individualisées décidées en dernier lieu lors des extractions soient de la seule responsabilité de gradés de l'escorte désignés par le chef d'établissement ».

Comme vous, je suis très attachée au strict respect de la circulaire du 18 novembre 2004.

C'est précisément à la suite des dysfonctionnements révélés par les enquêtes de l'inspection des services pénitentiaires effectuées à votre demande que l'administration pénitentiaire a procédé à une évaluation de l'utilisation des moyens de contrainte au cours des extractions médicales, ce qui l'a amené à constater une différence des pratiques selon les établissements. Le directeur de l'administration pénitentiaire a alors rappelé dans sa note du 24 septembre 2007 aux directeurs interrégionaux l'obligation d'individualiser les mesures de sécurité lors des extractions médicales. Cette obligation a postérieurement fait l'objet de rappels lors des réunions mensuelles entre la DAP et les directeurs interrégionaux. A notamment été rappelée la disposition de la circulaire qui donne au chef d'escorte la responsabilité de la mise en œuvre de la décision du chef d'établissement et celle de « modifier le dispositif initialement arrêté lorsqu'il l'estime nécessaire ».

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

Vous rappelez par ailleurs que la chancellerie a décidé de retenir le centre pénitentiaire de Liencourt parmi les établissements pilotes pour l'expérimentation des règles pénitentiaires européennes.

Cet établissement fait effectivement partie des vingt huit sites retenus. La nouvelle équipe de direction s'attache à mettre en place différentes mesures visant à améliorer la prise en charge de la population pénale parmi lesquelles la mise en service d'un véritable quartier pour les arrivants, l'instauration du régime différencié et l'installation de cabines téléphoniques pour les condamnés dans la partie maison d'arrêt du centre pénitentiaire.

L'équipe de direction qui conduit l'expérimentation a été entièrement renouvelée. Elle s'attache à responsabiliser l'ensemble de la chaîne hiérarchique et notamment les officiers, qui doivent assumer la responsabilité des bâtiments de détention. Un officier a plus particulièrement été affecté auprès des quartiers disciplinaire et d'isolement.

L'expérimentation en cours au Centre pénitentiaire de Liencourt devrait contribuer à transformer le climat à l'intérieur de l'établissement.

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



Rachida DATI

## 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.

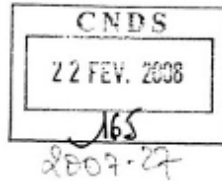
*Adopté le 17 décembre 2007*

**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