



## **MASTER 2**

Droit de l'Exécution des peines et Droits de l'Homme

Institut de Droit et Économie d'Agen

Promotion Myriam EZRATTY, 2018-2019

**LE ROLE DU PERSONNEL DE SURVEILLANCE**  
**ET DE COMMANDEMENT DANS LA PREVENTION**  
**DU SUICIDE CARCERAL**

*Mémoire présenté et soutenu par Coralie PAUVERT*

*Sous la direction de Monsieur Ivan GOMBERT,  
Directeur adjoint de la Maison d'arrêt des Hauts-de-Seine*



## **MASTER 2**

Droit de l'Exécution des peines et Droits de l'Homme

Institut de Droit et Économie d'Agen

Promotion Myriam EZRATTY, 2018-2019

**LE ROLE DU PERSONNEL DE SURVEILLANCE**  
**ET DE COMMANDEMENT DANS LA PREVENTION**  
**DU SUICIDE CARCERAL**

*Mémoire présenté et soutenu par **Coralie PAUVERT***

*Sous la direction de **Monsieur Ivan GOMBERT**,  
Directeur adjoint de la Maison d'arrêt des Hauts-de-Seine*

*« Je déclare sur l'honneur que ce mémoire a été écrit de ma main, sans aide extérieure non autorisée, qu'il n'a pas été présenté auparavant pour évaluation et qu'il n'a jamais été publié, dans sa totalité ou en partie.*

*Toutes parties, groupes de mots ou idées, aussi limités soient-ils, y compris des tableaux graphiques, cartes etc. qui sont empruntés ou qui font référence à d'autres sources bibliographiques sont présentés comme tels (citations entre guillemets, références bibliographiques, sources pour tableaux et graphiques etc.). »*

# REMERCIEMENTS

---

Je souhaite avant tout remercier Ivan Gombert, directeur adjoint de la maison d'arrêt des Hauts-de-Seine, pour avoir accepté la direction de ce mémoire et pour m'avoir accompagnée durant son élaboration.

Ensuite, je tiens à remercier les établissements pénitentiaires de Nantes, des Hauts-de-Seine et d'Orléans-Saran pour leur accueil, leur professionnalisme et leur disponibilité tout au long de mes semaines de stages.

Je remercie également les étudiants et les intervenants du Master 2 Droit de l'exécution des peines et Droit de l'homme qui ont rendu mon année riche et passionnante. Plus particulièrement, merci à Charlotte et Fatima pour leur bienveillance et leurs précieux conseils.

Enfin, ce mémoire clôturant mes années universitaires, je remercie mes parents et Corentin, pour leur soutien et leur encouragement.

# ABREVIATIONS

---

<b>AP</b>	Administration Pénitentiaire
<b>ARS</b>	Agence Régionale de la Santé
<b>CE</b>	Conseil d'État
<b>CEDH</b>	Cour Européenne des Droits de l'Homme
<b>CGLPL</b>	Contrôleur Général des Lieux Privatifs de Liberté
<b>Conv. EDH</b>	Convention Européenne des Droits de l'Homme
<b>CP</b>	Code Pénal
<b>CPIP</b>	Conseiller Pénitentiaire d'Insertion et de Probation
<b>CPOS</b>	Centre Pénitentiaire d'Orléans-Saran
<b>CPROU</b>	Cellule de Protection d'Urgence
<b>CPT</b>	Comité Européen pour la Prévention de la Torture et des Traitements Inhumains ou Dégradants
<b>CPU</b>	Commission Pluridisciplinaire Unique
<b>CSP</b>	Code de Santé Publique
<b>DAP</b>	Direction de l'Administration Pénitentiaire
<b>DPU</b>	Dotation de Protection d'Urgence
<b>ENAP</b>	École Nationale de l'Administration Pénitentiaire
<b>EP</b>	Établissement Pénitentiaire
<b>INED</b>	Institut National des Études Démographiques
<b>MAHS</b>	Maison d'Arrêt des Hauts-de-Seine
<b>OIP</b>	Observatoire International des Prisons
<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>QD</b>	Quartier Disciplinaire
<b>QI</b>	Quartier d'Isolement
<b>RPE</b>	Règles Pénitentiaires Européennes
<b>SMPR</b>	Service Médico-Psychologique Régional
<b>SPH</b>	Service Public Hospitalier
<b>SPIP</b>	Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation
<b>SPP</b>	Service Public Pénitentiaire
<b>UHSA</b>	Unité Hospitalière Spécialement Aménagée

# SOMMAIRE

---

## INTRODUCTION

### **PARTIE 1 : L'action décisive des personnels de surveillance et de commandement dans une institution carcérale amplificatrice du phénomène suicide**

Chapitre 1 : La détection des facteurs de risque suicidaire par les personnels de surveillance et de commandement

Chapitre 2 : L'importance d'une prévention du suicide carcéral efficiente en raison de ses éventuelles conséquences judiciaires

### **PARTIE 2 : Les personnels de surveillance et de commandement au cœur de la prévention du suicide en milieu carcéral**

Chapitre 1 : Les observations, des prémices d'une prévention contre le suicide carcéral efficace

Chapitre 2 : La communication, un facteur de réussite dans la prévention du suicide

## CONCLUSION



## CITATION

---

Selon l'ancienne Garde des sceaux et ministre de la Justice et des Libertés, Michèle Alliot-Marie, « *les suicides en prison sont des drames humains et la nécessité de toujours mieux les prévenir est une priorité d'action de l'administration pénitentiaire* »<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Ministre de la Justice et des Libertés, *Le suicide en prison : mesure, dispositif de prévention, évaluation*, Collection travaux & Documents, 2010, page 11

# INTRODUCTION

---

En 2018, la plus grande prison d'Europe, Fleury-Mérogis, a connu une vague de suicides sans précédent. Quinze personnes détenues ont mis fin à leurs jours<sup>2</sup>.

Du latin *suicidium*, le suicide signifie étymologiquement « *homicide de soi* ». Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), c'est l'acte de mettre fin à ses jours. En réalité, son approche est plurale.

En psychiatrie, pendant très longtemps, le suicide était assimilé aux troubles mentaux. Pour l'aliéniste français du XVIIIème siècle, Jean-Etienne Esquirol, « *l'Homme n'attente à ses jours que dans le délire et tous les suicidés sont des aliénés* ». Cette pensée est aujourd'hui dépassée : les comportements suicidaires indiquent un profond mal-être mais pas nécessairement un trouble mental, selon l'OMS.

Le sociologue Émile Durkheim, quant à lui, a fourni une analyse fournie en la matière. Dans son ouvrage *Le suicide* (1897), il définit le suicide comme « *tout cas de mort qui résulte directement ou indirectement d'un acte positif ou négatif, accompli par la victime elle-même et qu'elle savait devoir produire ce résultat* ». Il considère le fait d'attenter volontairement à sa vie comme un fait social qui trouve son fondement dans un ensemble de conditionnements (familiaux, religieux, sociaux, sociétaux, économiques, etc.). Dans son ouvrage, il va jusqu'à distinguer quatre types de suicide : le suicide anémique (défaut de régulation), le suicide fataliste (excès de régulation), le suicide égoïste (défaut d'intégration) et le suicide altruiste (excès d'intégration). Son œuvre est alors novatrice.

Nicolas Bourgoïn, enseignant-chercheur et auteur de *Le suicide en prison* (1994), développe quelques années plus tard, une toute autre analyse. Pour lui, le suicide est un acte réfléchi. Cette rationalité était jusqu'alors totalement exclue dans la pensée de Émile Durkheim. D'ailleurs, Nicolas Bourgoïn va jusqu'à pointer du doigt l'oubli du sociologue : les suicides carcéraux. Pourtant, ces derniers existaient déjà au XIXème siècle.

---

<sup>2</sup> OIP, *Morts en prison: silences et défaillance*, Dedansdehors, 2018, page 3

Les suicides carcéraux caractérisent l'ensemble des décès des personnes écrouées consécutifs à un acte suicidaire. Autrement dit, ce sont les suicides des personnes écrouées hébergées (purgeant une peine en milieu fermé) et des personnes écrouées non hébergées (purgeant une peine en milieu ouvert) par l'Administration Pénitentiaire (AP). Pour certains, ces suicides carcéraux sont connus et fiables car tout décès en prison donne lieu à une enquête judiciaire pour connaître les circonstances du décès<sup>3</sup>. Pour d'autres, à l'image de l'ancien Contrôleur Général des Lieux Privatifs de Liberté (CGLPL) Jean-Marie Delarue, une suspicion existe. Ce dernier estime effectivement qu'il faudrait ajouter 15 à 25% aux chiffres officiels pour s'approcher de la réalité du taux de suicide carcéral<sup>4</sup>.

En détention comme en milieu ouvert, l'acte suicidaire est souvent un appel à l'aide. Par contre, contrairement au milieu ouvert, la particularité de la prison est la surveillance permanente de l'AP sur les personnes détenues. En effet, la prison est cette microsociété dans laquelle l'AP encadre et règle tous les pans de la vie des personnes détenues dont elle a la charge (visites, travail, activités, cantines, etc.). Plus particulièrement, ce sont les personnels de surveillance et de commandement qui assurent cette surveillance au quotidien. Au sein des personnels de surveillance, on dénombre les surveillants stagiaires, les surveillants titulaires, les surveillants principaux, les surveillants brigadiers, les premiers surveillants et les surveillants majors. Pour le corps de commandement du personnel de surveillance de l'AP, il s'agit des lieutenants, des capitaines et des commandants pénitentiaires<sup>5</sup>. Ces différents personnels prennent en charge les personnes qui leur sont confiées par les autorités judiciaires, en assurant leur garde et en participant à la mission de réinsertion. Ce sont eux qui, dans le cadre de leurs missions, vont être confrontés, en première interface, à la thématique du suicide carcéral.

Ce mémoire traitera uniquement des suicides des personnes détenues écrouées et hébergées en France car ce sont ceux qui démontrent plus singulièrement le rôle primordial des personnels de surveillance et de commandement en la matière. Également, il convient de restreindre notre étude aux seuls suicides des personnes détenues majeures. Ce mémoire ne traitera pas non plus des situations où ce sont les personnels de surveillance et de

---

<sup>3</sup> Selon les articles 74 et D. 282 du CPP

<sup>4</sup> OIP, *Morts en prison: silences et défaillance*, Dedansdehors, 2018, page 20

<sup>5</sup> Annexe n°1

commandement qui mettent fin à leur vie. Effectivement, ils sont eux-mêmes confrontés à cette thématique, preuve que le suicide peut toucher tout à chacun. Pareillement, la postvention<sup>6</sup> ne sera pas explicitée. Enfin, sans oublier l'existence des nombreuses tentatives de suicide, l'étude de ce mémoire a pour base le constat alarmant du nombre de suicides aboutis en milieu pénitentiaire.

Avant d'être une problématique carcérale, le suicide est une problématique mondiale. C'est « *un problème majeur de santé publique* »<sup>7</sup>. S'il est inscrit dans l'histoire des hommes depuis le commencement, il est en hausse dans le monde ces dernières années<sup>8</sup>. Chaque année, plus de huit cent milles personnes se suicident, soit une toutes les quarante secondes<sup>9</sup>. En conséquence, c'est la quatorzième cause de mortalité dans le monde et ce chiffre a vocation à augmenter de 50% d'ici 2030. Face à un tel constat, un premier rapport sur la prévention du suicide a été rédigé par l'OMS en 2014. La volonté est d'encourager les pays à développer ou renforcer leurs stratégies globales de prévention du suicide.

Dans ce panorama, la région du monde la plus touchée par le suicide est l'Europe. En 2005, la Finlande, la Belgique, le Luxembourg et la France étaient les pays européens où les taux de suicide étaient les plus élevés. A l'opposé, les pays méridionaux comme l'Espagne et l'Italie, où le rôle de la famille et de la tradition religieuse est prégnant, présentaient les taux les plus faibles<sup>10</sup>. La France se classe donc parmi les pays européens où l'on met le plus fin à ses jours. On dénombre environ neuf mille suicides par an<sup>11</sup>. Cette réalité des suicides au niveau national a entraîné en 2013, la création de l'Observatoire national du Suicide. Dernièrement, la Stratégie nationale de santé a inscrit la santé mentale comme un enjeu prioritaire. Malgré cela, force est de constater que le suicide reste

---

<sup>6</sup> La postvention correspond à l'après-suicide et a vocation à limiter les effets de la contagion, à prendre en charge les familles et les personnels impactés émotionnellement pour comprendre le mécanisme ayant conduit à l'acte suicidaire.

<sup>7</sup> Thomas Pierre, *Suicide et tentative de suicide : données épidémiologiques récentes*, Bulletin épidémiologique hebdomadaire, Santé publique France, 2019, page 36

<sup>8</sup> Araf Fatima, *La prévention du suicide en milieu carcéral : la nécessité d'une approche pluridisciplinaire*, mémoire de recherche et d'application professionnelle, 2007, page 1

<sup>9</sup> OMS, *Prévention du suicide : l'état d'urgence mondiale*, 2014, page 2

<sup>10</sup> Faruggia Caroline, *Le suicide en milieu pénitentiaire : état des lieux et enquête préliminaire sur la formation du personnel*, HAL, 2012, page 14

<sup>11</sup> Groupe du Baromètre de Santé publique France 2017, *Tentatives de suicide et pensées suicidaires chez les 18-75 ans*, Bulletin épidémiologique hebdomadaire, Santé publique France, 2019, page 38

aujourd'hui un problème sociétal important en France. Notamment, le procès *France Télécom* a ouvert début mai 2019 pour les suicides de ses employés entre 2007 et 2010. Pareillement, trente-sept policiers se sont donnés la mort depuis le début de l'année 2019<sup>12</sup>.

Le suicide de l'Antiquité à aujourd'hui, a également fortement évolué en droit français. Au début du XIX<sup>e</sup> siècle, se donner la mort volontairement était un homicide. Dès lors, de nombreux pays sanctionnaient les suicides et les tentatives de suicide. Aujourd'hui, les choses sont différentes puisqu'il n'y a plus de peine afférente à l'acte suicidaire. Effectivement, le Code Pénal (CP) de 1810 a totalement dépénalisé le suicide en France. Influencée par les penseurs des Lumières, cette dépénalisation marque un tournant important : d'une logique répressive, le suicide est passé à une logique préventive. Toutefois, cette dépénalisation n'est pas le corollaire d'un droit au suicide<sup>13</sup>.

Si en 1810 le suicide n'est plus une infraction à part entière, il demeure un oubli sur cette thématique puisque le CP ne l'encadre pas juridiquement. Lorsque l'ouvrage *Suicide, mode d'emploi* de Claude Guillon<sup>14</sup> est publié en 1982, ce vide juridique apparaît au grand jour. Pour y remédier, la loi du 31 décembre 1987 fait de la provocation au suicide une infraction ; infraction reprise ensuite par le CP de 1992 et modifiée par la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009<sup>15</sup> à l'article 223-13. En réalité, l'encadrement juridique du suicide pose toujours certaines difficultés, notamment s'agissant des questions relatives aux suicides assistés et à l'euthanasie. Dès lors, le suicide est une thématique qui traverse les époques en soulevant sans cesse de nouvelles problématiques, au gré de l'évolution des mœurs et des sociétés.

S'agissant du suicide carcéral plus particulièrement, il est plus élevé que dans la société dite libre. C'est un fait planétaire: il y a plus de suicides en milieu fermé qu'en milieu ouvert<sup>16</sup>. Cette situation peut principalement s'expliquer par le fait que la population carcérale est une population carencée. Si cette réalité est à l'échelle mondiale, il convient

---

<sup>12</sup> Le Monde, *Mobilisation contre les suicides dans la police pour briser la honte et le silence*, Police et justice, publié le 19 juillet 2019

<sup>13</sup> CEDH, 29 avril 2002, *Pretty c. Royaume-Uni*, n°2346/02

<sup>14</sup> Ouvrage relatant les recettes médicamenteuses et les noms des médicaments mortels

<sup>15</sup> Loi pénitentiaire du 24 novembre 2009, n°2009-1436

<sup>16</sup> Zientara-Logeay Sandrine, *Rapport sur la prévention du suicide en milieu pénitentiaire*, La documentation française, 1996, page 8

toutefois de relativiser les comparaisons des taux entre les pays. Tous ne retiennent pas la même définition du suicide. Les particularités des pays sont également à prendre en compte. Par exemple, l'Italie étant un pays très religieux, se donner la mort est assez mal perçu. Ainsi, quand bien même le risque de suicide est neuf fois supérieur à l'intérieur qu'à l'extérieur des prisons, il y a moins de suicides dans les prisons italiennes que dans les prisons françaises. En 2012, il y en a eu soixante contre cent-six en France<sup>17</sup>. Également, la taille de la population carcérale varie selon les pays. Notamment, au Luxembourg, la population carcérale hébergée est d'environ sept cent détenus (contre soixante-et-onze mille pour la France<sup>18</sup>). *In fine*, il y a moins de suicides carcéraux au Luxembourg qu'en France. De plus, chaque pays aborde différemment la question de la prévention du suicide en détention. En Espagne, les programmes de prévention des suicides ont été mis en place avec l'idée sous-jacente que la prison ne peut jamais être un lieu pour mourir. Ils permettent de diminuer le taux de suicide en détention et de mobiliser l'ensemble des intervenants en détention sur cette question. Finalement, les taux élevés de suicides en détention ne sont pas une exception française<sup>19</sup>.

Par contre, ce phénomène est amplifié en France. Effectivement, la France connaît un taux de suicide au niveau national élevé et par voie de conséquence, un taux de suicide carcéral élevé. D'ailleurs, ce dernier est en hausse depuis une cinquantaine d'années. L'une des raisons tient au fait que la population carcérale a fortement augmenté : le nombre de personnes écrouées a plus que doublé depuis les années 1960. Il y a donc une plus grande population vulnérable soumise à ce risque suicidaire en détention. En 1960, ce taux était de 4,3% pour dix mille personnes détenues, contre 23,7% en 2000 (soit cent-vingt suicides dans l'année). Si ce taux s'est légèrement amoindri avec 19,3% en 2009, il reste que cent-vingt-deux personnes détenues se sont donné la mort en 2009<sup>20</sup>. Ainsi, en raison de l'augmentation de la population carcérale, le nombre de suicide carcéral reste élevé. Au 1<sup>er</sup> janvier 2018, cent-trois suicides en prison sont comptabilisés par la Direction de l'Administration Pénitentiaire (DAP), c'est-à-dire de « *passage à l'acte en détention même*

---

<sup>17</sup> Promotion 42 des directeurs de services pénitentiaires, *La prévention du suicide en détention*, 2013, page 54

<sup>18</sup> Direction de l'AP, *Statistiques mensuelles des personnes écrouées et détenues en France*, SDME-Me5, 2018, page 5

<sup>19</sup> Ministère de la Justice et des Libertés, *Le suicide en prison: mesure, dispositif de prévention, évaluation*, Collection travaux & Documents, 2010, page 105

<sup>20</sup> Faruggia Caroline, *Le suicide en milieu pénitentiaire: état des lieux et enquête préliminaire sur la formation du personnel*, HAL, 2012, page 13

*si le décès a eu lieu en dehors de la détention comme à l'hôpital* »<sup>21</sup>. Par conséquent, il est possible de noter une avancée entre 2009 et 2018.

En réalité, depuis la montée en flèche du suicide carcéral à partir des années 1990, l'AP s'est fortement mobilisée. Effectivement, une série de circulaires relatives à la prévention du suicide dans les Etablissements Pénitentiaires (EP) a vu le jour. Tout d'abord, la circulaire du 12 novembre 1991 pose les mesures de précaution pour les personnels de surveillance et de commandement : la prise en charge de la dépression, la circulation des informations, la surveillance des arrivants, la vigilance au QD (Quartier Disciplinaire), etc. Même si cette première circulaire n'a pas été suivie dans les EP, elle a tout de même permis la mise en place de mesures concrètes comme la formation des personnels. Par la suite, plusieurs recommandations seront émises par la circulaire du 29 mai 1998 s'agissant de la phase d'accueil, des périodes particulièrement à risque, de l'amélioration de la prise en charge individualisée et rapide des détenus auteurs d'actes auto-agressifs, du recours exceptionnel au QD, etc. Son contenu est important mais cette circulaire n'est signée que par le Ministère de la Justice.

Si l'administration hospitalière est créée en 1995, il faut attendre la circulaire du 6 avril 2002 pour joindre les Ministères de la Santé et de la Justice sur ce sujet. Cette circulaire interministérielle marque un tournant dans la prévention du suicide. En effet, la prévention de l'acte suicidaire suppose une pluridisciplinarité. En 2002 donc, le suicide devient une préoccupation de santé. Les services hospitaliers sont sensibilisés à la question du suicide carcéral. D'ailleurs, en 2000, la réalité carcérale apparaît aux yeux du grand public à travers l'ouvrage de Véronique Vasseur, *Médecin chef à la prison de la Santé*.

Avec cette évolution et cette pluridisciplinarité, c'est l'AP elle-même qui a évolué. Depuis 1995, elle a deux missions : une du Service Public Pénitentiaire (SPP) et une du Service Public Hospitalier (SPH). Autrement dit, l'AP est un acteur de santé publique. Ce rôle est transcrit dans le CSP (Code de Santé Publique) ; tel l'article L. 6141-5 concernant le signalement au chef d'établissement. Malgré les apports évidents de ces différentes circulaires sur la gestion du suicide en détention et la sensibilisation du médical, le nombre

---

<sup>21</sup> Direction de l'AP, *Les chiffres clés de l'AP*, Ministère de la justice, 2018, page 8

de suicides carcéraux reste élevé à l'aube des années 2000.

En réaction, à la demande des ministres de la Justice et de la Santé, le professeur Jean-Louis Terra rend son rapport le 10 décembre 2003 relatif à la prévention du suicide des personnes détenues. La prévention du suicide, pour le psychiatre, repose sur quatre axes d'actions : la promotion de la santé, la prévention du suicide, l'intervention en cas de crise suicidaire et la postvention. Il pose notamment comme objectif national de « *réduire de 20% en cinq ans le nombre de personnes détenues décédées par suicide* »<sup>22</sup>.

En 2009, la Garde des sceaux Rachida Dati sollicite le rapport Albrand. Le médecin Louis Albrand va évaluer le dispositif de lutte contre le suicide déjà en place et faire des propositions pour remédier à la hausse incontrôlée du suicide carcéral. Son rapport permet notamment la création des Cellules de Protections d'Urgence (CPROU) et du mécanisme des codétenus de soutien. Son analyse est importante puisqu'elle met à jour plusieurs constats : la stabilisation de la sursuicidité carcérale française à un niveau élevé, la multiplicité des causes de la sursuicidité carcérale, l'action volontaire de prévention du suicide encore insuffisante et l'augmentation préoccupante des suicides en 2008<sup>23</sup>. Pour y faire face, il propose notamment de renforcer la pluridisciplinarité interprofessionnelle par le biais de la formation, de la détection du risque suicide et de la protection ; d'inclure les autres acteurs de la communauté carcérale ; d'agir prioritairement dans les quartiers sensibles et auprès des publics fragiles. La même année, en 2009, la mission de prévention et de lutte contre le suicide en milieu carcéral voit le jour. Elle doit conduire le pilotage et l'évaluation du dispositif de prévention du suicide ; apporter son soutien au niveau interrégional et local dans la mise en œuvre et l'évaluation des mesures du plan d'action et dans le suivi des expérimentations et développer des réseaux de partenaires associatifs et d'experts sur la question de la prévention du suicide<sup>24</sup>.

Ces deux rapports longuement attendus par l'AP ont eu un impact important en matière de prévention du suicide en détention. Leur arsenal de recommandations a ainsi

---

<sup>22</sup> Terra Jean-Louis, *Prévention du suicide des personnes détenues*, 2003, page 125

<sup>23</sup> Albrand Louis, *La prévention du suicide en milieu carcéral*, 2009, pages 10 à 17

<sup>24</sup> Rapport d'audit de la politique de prévention et de lutte contre le suicide en milieu carcéral, 2015

permis de prendre en considération l'urgence du problème des suicides carcéraux. Désormais, la prévention du suicide carcéral est une priorité d'ordre public.

Parce qu'il s'agit d'une priorité d'ordre public, l'AP se doit de mettre tout en œuvre pour palier les suicides carcéraux. Elle a effectivement la responsabilité des personnes détenues qui lui sont confiées. En pareille circonstance, il est usuel de se demander comment une personne détenue peut mettre fin à ses jours alors qu'elle est surveillée en permanence. « *Tout suicide en prison introduit ainsi quasi-automatiquement un inévitable doute sur la défaillance éventuelle des services ainsi qu'une présomption de faute manifeste ou de négligence fautive des personnels du champ carcéral* »<sup>25</sup>. Ainsi, en détention plus qu'en milieu ouvert, la problématique du suicide carcéral interpelle. Selon les dires de l'ancien président de la République, Valéry Giscard d'Estaing, la prison est uniquement la privation de la liberté d'aller et de venir. Autrement dit, la personne détenue ou condamnée à une peine d'emprisonnement a vocation à sortir de l'institution carcérale après avoir purgé sa peine. Les personnes détenues conservent par conséquent, tous les autres droits fondamentaux inhérents à l'Homme, tel que le droit à la vie de l'article 2 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme (Conv. EDH).

Cet article prévoit le droit de toute personne à la vie. La France a ratifié cette convention sous la présidence de Alain Poher en 1974. Depuis lors, la responsabilité de l'État français peut être engagée si la mort d'une personne placée sous le contrôle d'une autorité publique se produit. Plus précisément encore, il découle de cet article 2, une double obligation pour la France. Premièrement, l'État français doit prendre toutes les dispositions pour que ses agents ne provoquent pas la mort d'une personne. Deuxièmement, ces mêmes agents ne doivent pas faire preuve de défaillance pouvant entraîner une atteinte à la vie<sup>26</sup>.

De plus, le suicide carcéral demeure inacceptable, et ce, pour plusieurs raisons. D'abord, déontologiquement, le suicide est avant tout un drame humain qui entraîne des répercussions dans l'entourage. Pour les personnels de surveillance et de commandement, chaque suicide carcéral est synonyme d'échec. D'ailleurs, il peut engendrer de lourdes

---

<sup>25</sup> Clavier Jean-Marc, *La responsabilité de la puissance publique du fait du suicide des personnes détenues*, mémoire de stage, 2005-2007, page 6

<sup>26</sup> Céré Jean-Paul, cours de droit pénitentiaire européen dispensé en Master 2 Droits de l'exécution des peines et Droits de l'Homme, 2019

répercussions. Ensuite, politiquement, selon l'article 44 de la loi pénitentiaire, l'AP doit protéger l'intégrité physique et psychique des personnes détenues qui lui sont confiées. Cette protection s'applique inébranlablement en la matière. La loi pénitentiaire prévoit l'objectif zéro suicide. En réalité, tenant compte du caractère inaccessible de cet objectif, ledit article institue davantage un accompagnement des personnes détenues suicidaires. Également, les Règles Pénitentiaires Européennes (RPE) et plus précisément la règle 39, prévoient : « *les autorités pénitentiaires doivent protéger la santé de tous les détenus dont elles ont la garde* ». Enfin, médiatiquement, l'AP est une administration qui souffre de sa méconnaissance. Les médias pénètrent doucement dans l'enceinte des EP. Cette situation pose plusieurs difficultés. Premièrement, la société française n'a que très peu connaissance du problème des suicides carcéraux alors même qu'il s'agit d'une préoccupation d'ordre public. Deuxièmement, lorsque la société française en a connaissance, celle-ci a une vision très condensée de l'AP ; cette dernière étant pointée du doigt pour son dysfonctionnement. C'est une mauvaise presse qui remet en cause une administration pourtant impliquée dans la lutte contre le suicide carcéral.

C'est pour toutes ces raisons que le juge administratif s'est saisi de cette problématique. L'État étant garant du bon fonctionnement du milieu carcéral, il est possible d'engager sa responsabilité pour le fait du SPP. L'idée est la suivante : certes la prison est un lieu de privation de la liberté d'aller et de venir, mais elle ne doit pas être le lieu où les personnes détenues mettent fin à leurs jours. Parce que l'AP a deux missions, une du SPP et une du SPH, elle peut se voir condamner en cas de défaillance de l'une d'entre elles (ou des deux). C'est précisément ce risque de condamnation qui presse davantage l'AP à diminuer le nombre de suicides en détention.

Pour ce faire, les personnels de surveillance et de commandement ont un rôle prégnant au sein de la détention. Or, ils connaissent eux-mêmes des mutations. D'abord, depuis plusieurs années, l'AP recrute massivement des surveillants pénitentiaires. A titre d'exemple, en 2018, trois promotions de surveillants pénitentiaires ont intégré l'ENAP (Ecole Nationale de l'Administration Pénitentiaire) : la 196<sup>ème</sup> avec deux-cent-soixante-trois élèves en janvier 2018, la 197<sup>ème</sup> avec huit-cent-quatre-vingt-douze élèves en septembre 2018 et la 198<sup>ème</sup> avec sept-cent-quatre-vingt-neuf élèves en octobre 2018. C'est

donc mille-neuf-cent-quarante-quatre surveillants pénitentiaires qui ont été formés en 2018. Ensuite, sur les missions accomplies par les personnels de surveillance et de commandement, celles-ci ont également évoluées. Alors qu'auparavant, ils n'avaient qu'une mission de garde, depuis la loi du 22 juin 1987 relative au SPP, ils ont également une mission d'insertion sociale. Or, les personnes de surveillance et de commandement voient leurs missions augmentées alors même que leurs conditions de travail s'avèrent de plus en plus compliquées. En effet, la surpopulation carcérale, la violence carcérale, la vétusté de certains EP et la particulière dangerosité de certaines personnes détenues rendent difficile l'exercice de leurs missions.

Leur rôle est d'autant plus compliqué qu'il existe un paradoxe en la matière : « *plus l'individu est surveillé, avec peu de moyens à disposition pour se donner la mort, plus il passe à l'acte* »<sup>27</sup>. Le phénomène se complexifie davantage dès lors que la prévention du suicide carcéral se situe entre deux contradictions. Le suicide apparaît comme la manifestation suprême de la liberté individuelle<sup>28</sup>. Pourtant, les personnes placées sous main de justice doivent être surveillées par l'AP. Il faut donc trouver le juste équilibre entre le principe d'autonomie et les exigences de sécurité. Ces deux contradictions sont le quotidien des personnels de surveillance et de commandement. Ces éléments montrent tout l'enjeu et les difficultés que rencontrent l'AP dans la prévention du suicide carcéral. Sa mission est d'autant plus complexe aujourd'hui car l'AP est préoccupée par d'autres problématiques émergentes au sein de la détention (telle que la radicalisation).

Que ce soit la problématique du suicide carcéral, celle de la radicalisation en détention ou tout autre problématique, ce sont les personnels de surveillance et de commandement qui en sont les premières cibles. Parce qu'ils sont au cœur de la détention et côtoient la population carcérale en permanence, ce sont eux qui rendent compte des difficultés et de la réalité de la détention. En se centrant sur leur rôle, la volonté est de faire jour sur leur travail quotidien et surtout, sur l'ensemble des préconisations mises en place pour palier aux suicides carcéraux. Il s'agit de montrer que leur rôle est absolument au cœur de la prévention du suicide. Pour lutter contre cette calamité en détention, et, *in fine*,

---

<sup>27</sup> Henriot Séverine, *De l'efficacité de la prévention du suicide en milieu carcéral*, Mémoire 31° Promotion directeur des services pénitentiaires, 2002, page 6

<sup>28</sup> *Lexique des termes juridiques*, Dalloz, 2014-2015, page 947

résorber les condamnations de l'État français en la matière, ils sont des protagonistes déterminants. Pendant très longtemps, lorsqu'on pouvait encore décrire la prison comme une « *institution totale* » (selon l'expression de Erwin Goffman), ils étaient quasiment les seuls à entretenir le lien entre le dehors et le dedans. Aujourd'hui encore, même si la prison tend à s'ouvrir sur l'extérieur, ce sont les contacts premiers et permanents avec la population carcérale. Par conséquent, ce sont eux qui, sur le terrain, sont les plus à même à être face à une personne détenue en crise suicidaire. C'est pourquoi leurs observations et la communication de celles-ci sont absolument nécessaires dans la prévention du suicide carcéral. Aussi, ce sont les premiers intervenants en cas de suicides tentés ou de suicides aboutis. D'ailleurs, actuellement, la probabilité d'être confrontée au moins une fois au suicide d'une personne détenue au cours de sa carrière est élevée pour ces personnels.

Ainsi, loin d'être des « *porte-clés* »<sup>29</sup>, les personnels de surveillance et de commandement sont les points de départ d'une prévention du suicide carcéral efficace. Il s'agit par là même de valoriser et de redonner du sens à leur fonction. En effet, souvent noyés dans leur travail du quotidien, ils ont tendance à oublier qu'ils sont les clés du bon fonctionnement de l'AP. Sans les pointer du doigt pour ces suicides carcéraux, il s'agit de montrer leur action quotidienne pour aider la population carcérale vulnérable.

Dès lors, il convient de se demander **en quoi l'action des personnels de surveillance et de commandement, intermédiaires intrinsèques de la population carcérale, est primordiale pour prévenir le suicide en milieu carcéral.**

*L'action des personnels de surveillance et de commandement est décisive dans une institution carcérale amplificatrice du phénomène suicide (Partie 1) précisément parce qu'ils sont au cœur de la prévention du suicide en milieu carcéral (Partie 2).*

---

<sup>29</sup> Propos recueillis auprès de plusieurs personnels de surveillance du CPOS

# **PARTIE 1 : L'action décisive des personnels de surveillance et de commandement dans une institution carcérale amplificatrice du phénomène suicide**

---

Fréquemment, la prison est pointée du doigt comme étant suicidogène. En réalité, le passage à l'acte suicidaire suppose un cheminement. Or, dans de nombreux cas, la prison est en bout de ligne dudit cheminement, entraînant le nombre singulier de suicides carcéraux en France. Forts de leur promiscuité avec la population carcérale, les personnels de surveillance et de commandement sont les plus à même de détecter les profils à risque suicidaire au sein de la détention (**Chapitre 1**). Cette détection va permettre de prévenir les suicides carcéraux, évitant ainsi l'engagement de la responsabilité du SPP pour le défaut de surveillance ou le défaut de prise en charge de ces personnes détenues (**Chapitre 2**).

## **CHAPITRE 1**

### **La détection des facteurs de risque suicidaire par les personnels de surveillance et de commandement**

*« L'enfermement est, par essence, mortifère. »<sup>30</sup>*

Selon l'Institut National des Etudes Démographiques (INED), près de la moitié des décès en prison sont des suicides. Certes, ces derniers sont environ sept fois plus nombreux en milieu fermé qu'en milieu libre. En revanche, comparer les deux milieux s'avère complexe. La population carcérale ne présente pas les mêmes caractéristiques que la population libre. Elle est dépeinte comme étant carencée et donc plus vulnérable. Dès lors, les personnels de surveillance et de commandement doivent être attentifs aux facteurs exogènes à la prison (**Section 1**) et aux facteurs endogènes à la prison (**Section 2**).

#### **Section 1: Les facteurs exogènes à la prison.**

Usuellement, les personnes détenues cumulent plusieurs facteurs de risque ; rendant

---

<sup>30</sup> OIP, *Morts en prison: silences et défaillance*, Dedansdehors, 2018, Rubrique des silences violents

la tâche plus complexe pour les personnels de surveillance et de commandement en matière de détection des profils à risque. Peuvent être détectés des éléments personnels (I) ou des éléments relatifs à la situation pénale de la personne détenue (II).

## **I- LES ELEMENTS PERSONNELS A LA PERSONNE DETENUE**

*Si la prison d'aujourd'hui tend à s'ouvrir sur la société civile, elle reste un lieu clos où se côtoient des personnes détenues aux histoires de vie et aux fragilités distinctes. Il est possible d'identifier des facteurs prédisposants (A), contributants et précipitants (B).*

### **A- LES FACTEURS PREDISPOSANTS**

Ces facteurs internes rendent plus vulnérable la personne détenue au suicide. Essentiellement liés à l'histoire de vie, ils sont au fondement de son évolution. D'une manière générale, un homme recourt plus au suicide qu'une femme. Cette affirmation est vérifiée en détention même si les hommes représentent une proportion plus importante de la population carcérale. En moyenne, ils mettent fin à leurs jours trois fois plus que les femmes détenues. Plus précisément, l'INED met en lumière que ce sont les hommes de 37 ans en moyenne qui se suicident le plus en prison. Comme pour le milieu libre, le suicide augmente fortement avec l'âge. La nationalité et la religion des personnes détenues sont également des facteurs prédisposants. D'ailleurs, les français se suicident plus que les étrangers<sup>31</sup>. Tous ces éléments sociodémographiques sont accessibles par les personnels de surveillance et de commandement via le logiciel Genesis<sup>32</sup>. Puis, d'une manière générale, les personnels de surveillance et de commandement doivent être attentifs aux comportements en détention. Le suicide étant un acte violent, toute personne détenue repérée comme étant impulsive devra être placée sous vigilance.

Ensuite, sont des facteurs prédisposants tous les éléments inhérents à la santé de la personne détenue : les conduites addictives (drogues, alcool, médicaments, tabac, etc.), les maladies, les troubles mentaux, les éventuels antécédents des personnes détenues, etc. Pour l'OMS, la forte présence de malades mentaux dans les EP peut expliquer l'augmentation importante du nombre de suicides. De manière générale, ces éléments relatifs à la santé des personnes détenues sont connus par les personnels de commandement en raison des

---

<sup>31</sup> Bourgoïn Nicolas, *Le suicide en prison*, L'Harmattan, 1991, page 13

<sup>32</sup> Genesis est le logiciel de traitement de données sur les personnes détenues

entretiens arrivants ou des notes individuelles. Les personnels de surveillance quant à eux, outre ceux affectés à des secteurs particuliers comme le greffe pénitentiaire ou le quartier arrivant, n'y ont généralement pas accès.

Enfin, en raison de la meilleure connaissance des facteurs au passage à l'acte suicidaire, il est dorénavant possible d'avancer un facteur biologique prédisposant. En effet, aux Etats-Unis, des traitements sont en cours de développement. Ainsi, le suicide aurait une origine biologique et ne relèverait pas seulement de la psychiatrie.

*L'ensemble de ces facteurs prédisposants est indépendant du milieu carcéral. S'ils sont des indicateurs du risque suicidaire, il ne s'agit pas d'une science exacte. A ceux-ci, déjà en très grand nombre, s'ajoutent les facteurs contributifs et précipitants (B).*

## **B- LES FACTEURS CONTRIBUTIFS ET PRECIPITANTS**

Premièrement, les facteurs contributifs accentuent le niveau de risque présent chez la personne détenue. Il s'agit en premier lieu de sa situation familiale. Le suicide est l'expression d'un mal-être profond qui trouve parfois son origine dans la petite enfance. Il peut s'agir de violences sexuelles ou physiques, de l'abandon ou de la perte précoce de ses parents, de deuils ou de traumatismes. Pareillement, la présence d'antécédents suicidaires dans la famille est à prendre en compte. Il s'agit ensuite de la situation matrimoniale. Contrairement au milieu libre où les personnes célibataires sont plus assujetties au suicide, ce sont majoritairement des personnes détenues mariées ou en concubinage qui se donnent la mort en détention. Également, les périodes de rupture ou de divorce sont des périodes à haut risque. Là encore, ces éléments relatifs à la situation familiale et matrimoniale des personnes détenues ne sont pas connus des personnels de surveillance, sauf à ce qu'ils soient délivrés par la population carcérale. Le personnel de commandement quant à lui, a accès à l'enquête sociale dans le dossier arrivant.

Deuxièmement, les facteurs précipitants déclenchent la crise suicidaire. D'abord, il s'agit de la situation patrimoniale de la personne détenue. A ce titre, l'endettement est un facteur de risque suicidaire. De plus, les personnes d'un milieu social favorisé sont plus assujetties au suicide. En effet, selon Nicolas Bourgoin, la possession de biens sociaux et familiaux au moment de l'écrou est un facteur aggravant. Ensuite, la situation

professionnelle peut également être un facteur précipitant, notamment en cas de chômage de longue durée. En réalité, il existe de nombreuses personnes qui sont sans emploi, en milieu libre comme en milieu fermé. Néanmoins, l'absence de travail dans l'établissement est un facteur précipitant<sup>33</sup>. De même, le fait de disposer d'une activité professionnelle avant l'incarcération, d'un statut social élevé, d'un niveau d'instruction secondaire ou supérieur est une circonstance aggravante<sup>34</sup>.

*Tous ces facteurs personnels vont être observés ou recueillis lors des échanges avec la population carcérale. Par contre, les éléments relatifs à la situation pénale de la personne détenue ont, quant à eux, un caractère plus perceptible (II).*

## **II- LES ELEMENTS RELATIFS A LA SITUATION PENALE DE LA PERSONNE DETENUE**

*Suivant le statut de la personne détenue, le risque d'un passage à l'acte suicidaire varie (A). De même, l'infraction commise à l'origine de la privation de la liberté d'aller et de venir, a son importance dans la prévention du suicide carcéral (B).*

### **A- LE STATUT DE LA PERSONNE DETENUE**

Le statut de la personne détenue, à savoir prévenu ou condamné, est connu de tout personnel de l'AP via Genesis. En plus, conformément au 1° de l'article D. 93 du Code de Procédure Pénale, les prévenus doivent être séparés des condamnés en détention. En pratique, comme c'est le cas au sein de la Maison d'Arrêt des Hauts-de-Seine (MAHS), un bâtiment est réservé aux prévenus.

Le risque de suicide est très prégnant chez les personnes prévenues. Cette situation peut s'expliquer par l'imminence et l'appréhension du jugement ainsi que par l'incertitude de la durée de la peine<sup>35</sup>. Cette surreprésentation du suicide des personnes prévenues s'intensifie en cas de première incarcération. Ne connaissant ni le système judiciaire ni le système carcéral, elles ont de lourdes inquiétudes. C'est pourquoi les périodes précédant le jugement sont plus à risque que celles de l'après jugement et appellent ainsi une certaine

---

<sup>33</sup> Albrand Louis, *La prévention du suicide en milieu carcéral*, 2009, page 41

<sup>34</sup> Araf Fatima, *La prévention du suicide en milieu carcéral : la nécessité d'une approche pluridisciplinaire*, mémoire de recherche et d'application professionnelle, 2007, page 33

<sup>35</sup> Terra Jean-Louis, *Prévention du suicide des personnes détenues*, 2003, page 35

vigilance. Les personnes condamnées, quant à elles, sont moins prédisposées au suicide. Toutefois, le risque de suicide carcéral augmente avec la durée de la peine prononcée. De plus, les condamnés qui sont en état de récidive légale ou de réitération, ont un risque plus élevé de passage à l'acte suicidaire. En effet, le fait d'avoir déjà été précédemment incarcéré est un facteur de risque. Pareillement, dans son rapport de 2003, le docteur Jean-Louis Terra a mis en évidence que le taux de suicide est plus élevé pour les condamnés en procédure criminelle que pour les condamnés en correctionnelle<sup>36</sup>. Enfin, les personnels de surveillance et de commandement sont vigilants lorsqu'une personne détenue est condamnée dans une affaire et prévenue dans une autre. Notamment, ils peuvent identifier des problèmes dans le rapport à la loi d'une personne détenue.

*Nonobstant ce statut pénal de la personne détenue, l'infraction est elle aussi un facteur de risque dans certaines hypothèses (B).*

## **B- L'INFRACTION COMMISE ET SES CONSEQUENCES**

Outre la classification des EP, la population carcérale est hétérogène. Autrement dit, dans un même établissement, les infractions sont plurielles. En règle générale, le personnel de commandement a accès à la qualification de l'infraction sur la fiche pénale. S'agissant du personnel de surveillance, cela dépend des établissements. Cette situation s'explique par le fait qu'en détention, c'est le profil pénitentiaire qui prime.

Malgré cela, le motif de l'incarcération a une influence capitale sur le risque suicide. Les suicides des personnes détenues condamnées pour des délits relativement mineurs comme le vol simple, l'escroquerie et l'abus de confiance, sont proportionnellement moins nombreux<sup>37</sup>. A l'inverse, selon l'INED, plus l'infraction est grave et plus la peine encourue est longue, plus il y a de risques suicidaires. De manière générale, ce sont les personnes détenues ayant commis des infractions contre les personnes qui attentent le plus à leur vie. Effectivement, le taux de suicide est plus élevé parmi les personnes condamnées à la suite d'un meurtre (48 pour 10 000), d'un viol (27 pour 10 000) ou d'une autre agression sexuelle (24 pour 10 000)<sup>38</sup>. Le risque est encore plus prégnant si la victime est un proche

---

<sup>36</sup> Terra Jean-Louis, *Prévention du suicide des personnes détenues*, 2003, page 36

<sup>37</sup> Bourgoin Nicolas, *Le suicide en prison*, L'Harmattan, 1991, page 14

<sup>38</sup> INED, *Le suicide en prison*, mars 2015

de la personne détenue. En pareil cas, l'envie suicidaire est très précoce. Parfois même, l'individu tente de se suicider juste après la commission de l'infraction. Pour toutes les autres infractions, les personnes détenues se suicident plus tardivement pendant la détention. Enfin, Nicolas Bourgoïn part du constat que les auteurs d'infractions de viol ou d'attentat aux mœurs ont recours au suicide par peur des codétenus. En effet, à l'égard de celles-ci, il existe un ostracisme au sein des prisons françaises. Cette réalité est bien connue des personnels de surveillance et de commandement. C'est la raison pour laquelle, en pratique, elles sont écartées du reste de la population carcérale.

Outre la gravité de la peine prononcée, il faut tenir compte des événements judiciaires fragilisants. Effectivement, il y a des hypothèses où même si l'infraction commise est considérée par l'opinion publique comme étant relativement mineure, elle apparaîtra insurmontable pour la personne détenue en raison de son histoire propre.

*Si tous ces facteurs sont pris en considération, d'une personne détenue à une autre présentant les mêmes facteurs à risque, les comportements varient. De même, certaines sont plus sensibles aux facteurs endogènes à la prison (Section 2).*

## **Section 2: Les facteurs endogènes à la prison.**

Personne ne sort indemne de la prison. Le suicide carcéral peut être la résultante des éléments inhérents à l'incarcération (I) et des éléments inhérents à la prison (II).

### **I- LES ELEMENTS INHERENTS A L'INCARCERATION**

*Dès l'écrou, le quotidien des personnes est bouleversé dans son intégralité. Le choc carcéral des premiers jours de l'incarcération est déterminant (A). De même, il existe des moments et des lieux suicidogènes (B).*

#### **A- L'IMPACT DU CHOC CARCERAL**

Environ 20% des suicides ont lieu au cours du premier mois de détention<sup>39</sup>. Chez les prévenus, ces suicides ont parfois lieu seulement quelques jours, voire quelques heures

---

<sup>39</sup> Araf Fatima, *La prévention du suicide en milieu carcéral : la nécessité d'une approche pluridisciplinaire*, mémoire de recherche et d'application professionnelle, 2007, page 36

après l'écrou<sup>40</sup>. C'est l'une des conséquences du choc carcéral. Ce dernier correspond aux conséquences individuelles d'une première incarcération. La personne détenue a des représentations sociales angoissantes de la prison. Elle redoute les impacts de cette détention sur sa vie présente et future. Elle appréhende ainsi la perte d'un emploi ou le regard d'autrui. A cet égard, la médiatisation de certaines affaires (notamment les émissions télévisées dédiées à des affaires criminelles) met à mal la protection de la personne détenue. Pareillement, la crainte d'une rupture des liens familiaux caractérise ce choc carcéral. L'incarcération crée effectivement un « *sentiment de déprivation* »<sup>41</sup>. A titre d'exemple, un homme s'est suicidé au sein de la MAHS quelques heures seulement après sa mise à écrou pour escroquerie. Peu de temps avant son interpellation, il avait laissé un message à son épouse, qui ignorait tout de sa carrière criminelle, la prévenant qu'il ne rentrerait pas le soir même, pour des raisons professionnelles. Afin de ne pas avoir à lui révéler la vérité, il a mis fin à ses jours. Parfois donc, le suicide s'apparente à une fuite.

Ce choc carcéral est une réalité au sein des EP qui justifie la surveillance accrue au quartier arrivant. Effectivement, le risque suicidaire y est deux fois plus élevé qu'en détention normale<sup>42</sup>.

*Outre ce choc carcéral au quartier arrivant, des lieux et des moments sensibles peuvent être identifiés (B).*

## **B- LES LIEUX ET MOMENTS SENSIBLES LORS DE L'INCARCERATION**

La plupart des suicides ont lieu en maison d'arrêt. Cela peut s'expliquer par la présence des prévenus, population pénale qui se suicide beaucoup<sup>43</sup>. Ensuite, les régimes de détention spécifiques sont plus risqués, tels que les QD ou les Quartiers d'Isolement (QI). Selon l'INED, le risque du suicide est quinze fois supérieur lorsque la personne détenue est placée en cellule disciplinaire.

De plus, le suicide carcéral est plus fréquent à certaines périodes de l'année. On

---

<sup>40</sup> Bourgoïn Nicolas, *Le suicide en prison*, L'Harmattan, 1991, page 9

<sup>41</sup> Faruggia Caroline, *Le suicide en milieu pénitentiaire : état des lieux et enquête préliminaire sur la formation du personnel*, HAL, 2012, page 3

<sup>42</sup> OIP, *Morts en prison: silences et défaillance*, Dedansdehors, 2018, page 14

<sup>43</sup> Bourgoïn Nicolas, *Le suicide en prison*, L'Harmattan, 1991, page 17

dénote un pic du taux de suicide pendant les périodes de fêtes, souvent redoutées par les personnes détenues. Il s'agit notamment des fêtes de Noël, de l'anniversaire d'un proche ou de la personne détenue, de l'anniversaire de la commission des faits, etc. Pareillement, l'approche des échéances pénales et des comparutions est fortement appréhendée. Aussi, les suicides carcéraux auraient fréquemment lieu le samedi, jour généralement des visites de l'extérieur. S'agissant des horaires, il est possible de relever une prévalence pendant l'heure de la promenade ou pendant le service de nuit<sup>44</sup>. De manière générale, chaque personne détenue a ses périodes sensibles individualisées. Effectivement, chaque personne détenue a son histoire de vie qui lui est propre ainsi que ses vulnérabilités. Dès lors, c'est grâce à l'observation des personnels de surveillance et de commandement, ainsi que des autres personnels du SPP, qu'il va être possible d'identifier lesdites périodes sensibles.

*Ces éléments sont inhérents à la manière dont est vécue l'incarcération par la personne détenue. Parallèlement, la prison en tant qu'institution entraîne des conséquences irréversibles sur les personnes détenues (II).*

## **II- LES ELEMENTS INHERENTS A LA PRISON**

*Le suicide s'apparente à une absence de choix. C'est le moyen d'échapper aux conditions objectives (A) et subjectives de vie dégradées (B).*

### **A- LES CONDITIONS OBJECTIVES DE VIE DEGRADEES**

La vie des personnes détenues se trouve dégradée par l'éloignement familial. *In fine*, la prison entraîne une certaine rupture des liens familiaux nonobstant la correspondance, les appels téléphoniques, les parloirs et les permissions de sortie. Ensuite, se pose la question du temps carcéral. La personne détenue ne doit pas être oisive le temps de sa détention. Or, le temps carcéral peut apparaître particulièrement long, et ce, en dépit des activités, du travail et des promenades proposés.

Une personne peut être détenue pendant un temps carcéral plus ou moins long. Elle doit alors s'accoutumer à son environnement carcéral. La prison est ce lieu où vont se côtoyer des personnes détenues carencées, avec parfois énormément de violence carcérale. Mais surtout, l'un des fléaux des EP français est la surpopulation carcérale. Avec parfois un

---

<sup>44</sup> Bourgoïn Nicolas, *Le suicide en prison*, L'Harmattan, 1991, page 19

taux d'occupation atteignant les 200% dans certaines maisons d'arrêt françaises, la surpopulation emporte incontestablement des conditions de vie dégradées. A cet égard, l'actuelle CGLPL Adeline Hazan, témoigne son souhait d'abaisser le nombre de personnes détenues pour lutter contre le suicide en détention. En réalité, il est possible de relativiser l'impact de cette surpopulation carcérale sur le suicide carcéral. En effet, la présence d'un codétenu peut réduire le sentiment d'isolement ou rendre matériellement plus difficile le passage à l'acte suicidaire. Le fait qu'une personne détenue se retrouve seule en cellule augmente le risque de suicide. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle le doublement en cellule est opportun pour une personne détenue suicidaire.

*A ces conditions objectives de vie dégradées, s'ajoutent des conditions subjectives de vie dégradées (B).*

## **B- LES CONDITIONS SUBJECTIVES DE VIE DEGRADEES**

A l'arrivée en détention, la personne détenue perd son identité. Effectivement, dès l'écrou réalisé par le greffe pénitentiaire, la personne détenue est identifiée par un numéro d'écrou. De même, elle est appelée non plus par son prénom mais par son nom de famille. De plus, outre la dégradation de l'image de soi, la prison comporte également une certaine perte d'autonomie. Tous les pans de la vie de la personne détenue sont désormais réglés par l'AP. C'est aussi ce qui entraîne une distorsion du temps. Également, du fait notamment de la surpopulation carcérale et de la surveillance continue de l'AP, les personnes détenues perdent leur intimité. La prison peut pareillement avoir un impact sur les sens. Dans certains cas, des changements relationnels et sensoriels considérables s'opèrent. Notamment, l'odeur de la détention est prégnante. De la même manière, l'ouïe est quelque peu mise à mal avec un bruit constant à l'intérieur des prisons<sup>45</sup>.

Ces éléments inhérents à la prison sont connus des personnels de surveillance et de commandement mais ils ont un impact différent en fonction des personnes détenues. Effectivement, toutes les personnes détenues ne réagissent pas de la même manière face à l'incarcération. Par conséquent, s'agissant des conditions subjectives de vie dégradées, la détection est encore plus délicate pour les personnels.

---

<sup>45</sup> Papet Nathalie et Lepinçon Sylvie, *Le suicide carcéral : des représentations à l'énigme du sens*, L'Harmattan, 2005, page 77

*Au vue de cette multitude de facteurs à risque, la détection des personnes détenues à risque suicidaire par les personnels de surveillance et de commandement s'avère complexe mais essentielle. Ils doivent mettre en œuvre le nécessaire pour palier aux suicides carcéraux. Si tel n'est pas le cas, ils engagent la responsabilité étatique (**Chapitre 2**).*

## **CHAPITRE 2**

### **L'importance d'une prévention du suicide carcéral efficiente en raison des éventuelles conséquences judiciaires**

*« Les personnels pénitentiaires et médicaux doivent travailler en étroite coordination afin de participer à la réduction du nombre d'automutilations et de suicides »<sup>46</sup>.*

Dans la microsociété qu'est la prison, l'AP garantit les droits fondamentaux des personnes détenues et notamment le droit à la vie de l'article 2 de la Conv. EDH. Depuis quelques années, le SPP a adopté une politique de prévention du suicide carcéral. C'est d'ailleurs l'une des rares administrations à œuvrer dans ce sens. En réalité, cela s'explique par le risque prégnant d'une condamnation de l'État. Si la loi pénitentiaire de 2009 a consacré un mécanisme de responsabilité sans faute en cas de décès d'une personne incarcérée provoqué par des violences entre détenus, il n'en est pas de même en cas de décès par suicide. Effectivement, il convient d'identifier une faute simple commise par le SPP (**Section 1**) pour engager la responsabilité de l'État français (**Section 2**).

#### **Section 1: Les hypothétiques fautes commises par le SPP.**

Le SPP est assuré par l'AP avec le concours des autres services de État, des collectivités territoriales et des associations<sup>47</sup>. Le suicide et les conduites suicidaires en milieu carcéral sont une préoccupation majeure de l'AP et des personnels soignants travaillant dans ce milieu<sup>48</sup>. En ce sens, il ne doit y avoir ni une défaillance dans la mission de surveillance pour l'AP (**I**), ni un défaut de prise en charge efficace pour le SPH (**II**).

<sup>46</sup> Clavier Jean-Marc, *La responsabilité de la puissance publique du fait du suicide des personnes détenues*, mémoire de stage, 2005-2007, page 19

<sup>47</sup> Loi pénitentiaire n°2009-1436 du 24 novembre 2009, article 3

<sup>48</sup> Papet Nathalie et Lepinçon Sylvie, *Le suicide carcéral: des représentations à l'énigme du sens*, L'Harmattan, 2005, page 11

## **I- LA DEFAILLANCE DE LA MISSION DE SURVEILLANCE POUR L'AP**

*Depuis 1987<sup>49</sup>, l'AP assure les fonctions régaliennes de surveillance, de greffe et de direction des EP, les autres fonctions pouvant être confiées à d'autres organismes. La surveillance des personnes détenues incombe donc à l'AP (A). Si elle fait défaut, elle pèse sur le bon ordre de la détention (B).*

### **A- LE RÔLE PREMIER DE L'AP, LA SURVEILLANCE**

Si la prison existe déjà sous l'Ancien-Régime, sa vocation est la garde, et non la pénalité d'aujourd'hui. D'ailleurs, le symbole de l'AP, l'étoile du Berger<sup>50</sup>, en témoigne. Bien plus que la garde, désormais, l'AP doit surveiller les personnes détenues qui lui sont confiées par l'autorité judiciaire. Il est possible d'identifier deux missions principales : mettre en œuvre l'exécution des condamnations pénales et favoriser l'individualisation des peines et la réinsertion sociale. Celles-ci sont accomplies grâce à la surveillance. C'est le cœur de son action en raison des exigences de sécurité qui incombent aux EP. Au 1<sup>er</sup> janvier 2019, l'AP était chargée de la surveillance de 81 250 personnes écrouées dont 70 059 personnes écrouées et hébergées.

Cette surveillance est permanente. Au gré des rondes (avec parfois des rondes horaires spécifiques) et des caméras de surveillances installées dans les lieux collectifs, l'AP surveille la vie entière des personnes détenues. Dans la pratique, les heures de ronde sont assez régulières et connues de la population pénale. De plus, certains régimes de détention font l'objet d'une surveillance plus élevée. Il en est ainsi des QD et des QI. La surveillance accrue dans ces quartiers s'explique par le fait qu'ils sont restrictifs de droits. A ce titre, ils sont à plus haut risque suicidaire. De même, le quartier arrivant fait l'objet d'une surveillance poussée, en raison du choc carcéral.

La surveillance, fondamentale au sein de la détention, est pourtant mise à mal ces dernières années par la réalité carcérale. C'est d'abord du aux conditions de travail parfois complexes auxquelles font face les personnels de surveillance et de commandement : le manque de personnels, la violence de la population carcérale, la surpopulation carcérale,

---

<sup>49</sup> Loi n°87-432 du 22 juin 1987 relative au SPP, article 2

<sup>50</sup> En référence aux gardiens de troupeaux qui veillaient à l'apparition de la première étoile dans le ciel pour s'occuper de leurs bêtes

etc. C'est ensuite du à l'impossibilité pour ces personnels de poser leur regard à plusieurs niveaux. Effectivement, les personnels de surveillance et de commandement n'ont matériellement pas la possibilité d'avoir les yeux partout (d'où l'importance d'ailleurs de détecter les profils vulnérables pour privilégier une surveillance particulière).

*Or, la défaillance de la mission de surveillance pour l'AP peut avoir des conséquences dommageables au sein de la détention (B).*

## **B- LES RISQUES DE CETTE DEFAILLANCE AU SEIN DE LA DETENTION**

De part et d'autre, le suicide est dommageable. D'abord, il y a un risque évident auprès des personnes détenues. C'est le phénomène dit du « *Halo* », de contagion. L'exemple le plus diriment est celui de la maison d'arrêt de Fleury-Mérogis courant 2018. Le suicide carcéral entraîne indéniablement des répercussions sur les personnes détenues au sein d'un même établissement ; certaines perdant un ami, d'autres culpabilisant d'avoir laissé seul leur codétenu le temps de la promenade. Ainsi, les suicides carcéraux sont parfois très violents. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle les personnels de surveillance et de commandement utiliseront le « *Code Blanc* »<sup>51</sup> au Centre Pénitentiaire d'Orléans-Saran (CPOS) pour ne pas affoler la population pénale. Ensuite, après un suicide abouti, il est important pour eux de revenir sur le passage à l'acte suicidaire. Il s'agit de rassurer la population carcérale sur les premiers gestes de secours effectués, puis sur la prise en charge médicale de la personne détenue suicidée. C'est en prenant le temps de discuter avec elle que les personnels de surveillance et de commandement vont empêcher ce phénomène de propagation. Le cas échéant, lorsque ces personnels repéreront une fragilité chez une personne détenue du fait d'un suicide carcéral abouti, ils effectueront un signalement auprès du médical.

Ensuite, le suicide carcéral est considéré comme un échec par les personnels de surveillance et de commandement. Dores-et-déjà, ce sont ces personnels qui interviennent en premier lieu sur le lieu du suicide. Par conséquent, ce sont eux qui pratiquent les gestes de premiers secours. Ces derniers sont déterminants car ils peuvent sauver des vies. De

---

<sup>51</sup> L'utilisation du Code Blanc permet d'alerter d'une tentative de suicide ou d'un suicide abouti, l'ensemble des personnels de l'établissement sans alerter la population carcérale.

plus, en détention, dans presque 9 cas sur 10, le suicide carcéral a lieu par pendaison<sup>52</sup>. Dès lors, ils devront détacher la personne détenue pendue. Ce face à face avec la mort n'est pas anodin. Il peut générer de lourds traumatismes. Les professionnels de l'AP ne réagissent pas de la même manière en pareille situation. Selon Ivan Gombert, directeur adjoint de la MAHS, les personnels polynésiens sont les plus sensibles sur la question. Finalement, outre les risques déontologique, pénal et disciplinaire, il y a un risque psychosocial pour l'agent. Pour contrer ce risque de traumatisme, après chaque suicide abouti, il est coutume que la psychologue du personnel de l'établissement contacte les personnels de surveillance et de commandement présents lors du passage à l'acte suicidaire.

*Dans ces deux cas, le lien avec le service médical, notamment la psychologue, est important. Pour une prévention du suicide carcéral efficace, aucun défaut de prise en charge efficace ne doit pouvoir être imputé au SPH (II).*

## **II- LE DEFAUT DE PRISE EN CHARGE EFFICACE POUR LE SPH**

*Depuis la réforme du 18 janvier 1994 relative à la santé publique et à la protection sociale, c'est le SPH qui assure les soins en détention. Dès lors, l'AP n'est plus la seule responsable en cas de suicide carcéral<sup>53</sup>. Cette prise en charge de la personne détenue suicidaire par le personnel médical est le relai nécessaire à l'action des personnels de surveillance et de commandement (A). Malgré son importance, il existe des difficultés (B).*

### **A- LA PRISE EN CHARGE MEDICALE, LE RELAI ESSENTIEL**

Claude D'Harcourt, ancien directeur général de l'Agence Régionale de la Santé (ARS), a sensibilisé le SPH à la prévention du suicide carcéral. Depuis, c'est prévu par les RPE : « 47.2 - *Le service médical en milieu pénitentiaire doit assurer le traitement psychiatrique de tous les détenus requérant une telle thérapie et apporter une attention particulière à la prévention du suicide.* ». Contrairement au milieu ouvert, de nombreux dispositifs existent en milieu fermé pour prendre en charge les personnes détenues<sup>54</sup> : la prise de médicaments, le placement en Service Médico-Psychologique Régional (SMPR),

---

<sup>52</sup> Bourgoïn Nicolas, *Le suicide en prison*, L'Harmattan, 1991, page 18

<sup>53</sup> Clavier Jean-Marc, *La responsabilité de la puissance publique du fait du suicide des personnes détenues*, mémoire de stage, 2005-2007, page 18

<sup>54</sup> Terra Jean-Louis, *Prévention du suicide des personnes placées sous main de justice*, Journée d'étude régionale, 2016, page 1

le placement en Unité Hospitalière Spécialement Aménagée (UHSA), etc. D'ailleurs, l'UHSA intervient énormément pour les crises suicidaires. Quelque soit sa forme, cette prise en charge est nécessaire. Le personnel médical soigne cette maladie psychiatrique.

Concrètement, le service médical intervient en amont et en aval de la surveillance des personnels de surveillance et de commandement. En amont, dès le quartier arrivant, un entretien avec le service médical est réalisé pour établir d'éventuelles vulnérabilités<sup>55</sup>. Ces premières observations vont orienter la vigilance des personnels de surveillance et de commandement. Toutefois, à ce stade, il est parfois difficile d'évaluer un risque suicidaire. En aval ensuite, dès que les personnels de surveillance et de commandement détectent un risque suicidaire, ils établissent un signalement. Ce signalement doit aboutir à la mise en place d'un suivi médical. Ainsi, l'addictologie va intervenir en cas de crise psychotique. Également, selon le psychiatre Jean-Louis Terra, il faut améliorer le dépistage et le traitement de la dépression car celle-ci est plus fréquente dans la population carcérale et est la première cause de suicide lorsqu'elle n'est pas traitée.

Dès lors que ce relais fait défaut, la prévention du suicide carcéral est mise à mal. Ainsi, il est possible d'engager la responsabilité du service médical. C'est le défaut de prise en charge pour le SPH qui caractérise une faute. En toute hypothèse, la connexion doit être faite entre personnels de surveillance et de commandement et personnels médicaux. Les premiers doivent faire remonter les suspicions tout en maintenant une certaine surveillance alors que les seconds doivent accompagner cette surveillance par un suivi médical. C'est ce travail pluridisciplinaire qui va permettre une bonne prévention du suicide carcéral.

*Mais cette prise en charge médicale soulève certaines difficultés (B).*

## **B- LES DIFFICULTES RENCONTRÉES LORS DE CETTE PRISE EN CHARGE**

D'abord, les informations doivent être mises en commun entre les personnels de l'AP et les personnels du SPH. Or, bien souvent, la transmission des informations se limite à un signalement au service médical pour que ce dernier prenne en charge la personne détenue. C'est surtout le cas dans des gros EP. Cette situation est dommageable car c'est la

---

<sup>55</sup> Annexe n°2

pluridisciplinarité qui rend efficiente la prévention du suicide. Les personnels de surveillance et de commandement, par leur proximité avec la population pénale, peuvent apporter des informations complémentaires. Ce partage d'informations soulève également une autre difficulté : la relation pénitentiaire-médical. Les personnels de surveillance et de commandement et les personnels du SPH ont des missions distinctes : les premiers sont davantage portés sur l'aspect sécuritaire (détenu) tandis que les second s'intéressent davantage à la santé (patient). D'un EP à un autre, cette relation diffère. De plus, les personnels de santé sont couverts par le secret médical dans les limites prévues par la loi<sup>56</sup>.

Ensuite, lorsque le SPH envisage une prise en charge, le processus d'hospitalisation d'office est long. Le certificat médical et l'accord de l'hôpital de destination sont nécessaires. Puis, la demande d'hospitalisation est envoyée à l'ARS qui l'envoie ensuite au préfet. C'est ce dernier qui prend la décision d'une telle hospitalisation en rendant un arrêté d'hospitalisation d'office. La procédure est encore plus longue lorsque l'EP et l'hôpital de destination ne sont pas sur le même territoire (auquel cas l'accord des deux préfectures est requis). Dès lors, la procédure actuelle ne permet pas d'agir vite en cas de risque suicidaire. Enfin, il est possible de s'interroger sur le nombre de psychiatres en détention en France. A la différence d'un mal être soigné par les psychologues, le suicide est une maladie mentale soignée par les psychiatres. A cet égard, la psychiatrie en milieu fermé est nécessairement différente de la psychiatrie en milieu libre. Par essence, la prison oblige à l'introspection.

*Toutes ces difficultés conduisent à un défaut de prise en charge efficace et in fine, caractérisent une faute susceptible d'engager la responsabilité du SPP (Section 2).*

## **Section 2: Les possibles condamnations de l'État français pour les suicides carcéraux.**

Il est possible de s'interroger sur la place des personnes détenues suicidaires en prison, notamment lorsqu'elles présentent de gros troubles psychiatriques. C'est l'autorité judiciaire qui décide de l'incarcération plutôt que du placement en hospitalisation psychiatrique. Nonobstant cela, en cas de défaillance du SPP, la responsabilité de l'État est

---

<sup>56</sup> Article L. 1110-4 du CSP

engagée. A cet égard, une évolution sur la responsabilité du fait des services pénitentiaires a été rendue nécessaire (I), développant le contentieux relatif aux suicides carcéraux (II).

## **I- L'EVOLUTION DE LA RESPONSABILITE DU FAIT DU SPP**

*Pendant longtemps, tout le contentieux de la responsabilité pénitentiaire était un contentieux pour faute lourde. Il fallait des faits extrêmement graves et une abstention totale de l'AP pour engager sa responsabilité. De ce fait, le contentieux était très marginal. Puis, en raison de plusieurs facteurs (A), le Conseil d'État (CE) a renversé le régime normal de responsabilité, entraînant la nécessité pour les personnels de surveillance et de commandement de mener à bien leurs missions sous peine de condamnation (B).*

### **A- LES FACTEURS EXPLICATIFS DE CETTE EVOLUTION**

A partir de 1992, la faute lourde est abandonnée en matière médicale<sup>57</sup>. Celle-ci était devenue non défendable car elle aboutissait à une sorte d'impunité de l'AP. De même, le juge administratif commence à s'intéresser aux questions pénitentiaires. Pour la première fois en 1995, il va accepter de contrôler une sanction disciplinaire infligée à un détenu<sup>58</sup>. C'est ensuite la mise en place de contrôles effectifs qui va faire jour sur les conditions de détention avec la création du Comité européen pour la Prévention de la Torture et des traitements inhumains ou dégradants (CPT) en 1987 puis du CGLPL en 2007. Surtout, depuis les années 2000, la Cour Européenne des Droits de l'Homme (CEDH) influence le droit français. L'arrêt *Kudla c. Pologne*<sup>59</sup> a ouvert le contentieux de la dignité des conditions de détentions en prenant en considération le seuil de souffrances inhérent à la détention. Puis, le principe d'un espace disponible de trois mètres carrés par personne détenue (sans les meubles et l'espace sanitaire) est posé dans l'arrêt *Mursic c. Croatie*<sup>60</sup>. Enfin, la CEDH utilise la technique des arrêts pilotes.

Avec cette ouverture des prisons sur le monde extérieur, de nouveaux concepts applicables au domaine pénitentiaire émergent, tels que les principes de dignité de la détention et de vulnérabilité de la personne détenue<sup>61</sup>. « Une personne détenue étant

---

<sup>57</sup> CE, Ass., 10 avril 1992, *Epoux V*, n°79027

<sup>58</sup> CE, Ass., 17 février 1995, *Hardouin et Marie*, n°97754

<sup>59</sup> CEDH 26 octobre 2006, *Kudla c. Pologne*, n°30210/96

<sup>60</sup> CEDH 28 octobre 2016, *Mursic c. Croatie*, n°7334/13

<sup>61</sup> CEDH 27 juillet 2004, *Slimani c. France*, n°57671/100

*vulnérable, l'AP doit assurer sa sécurité en toute hypothèse* »<sup>62</sup>. Enfin, le SPP, a lui-même beaucoup évolué au gré des législations. A titre d'exemple, le régime disciplinaire a été réformé par un décret de 1996. Également, la loi du 12 avril 2000 relative aux relations des citoyens avec les administrations a permis l'entrée des avocats en détention.

*Considérant ces facteurs, le régime de responsabilité pour faute lourde n'était plus souhaitable, expliquant le passage au régime de responsabilité pour faute simple (B).*

## **B- L'OUVERTURE DU CONTENTIEUX AVEC LA FAUTE SIMPLE DU SPP**

L'arrêt *Chabba*<sup>63</sup> a renversé le régime de responsabilité et facilité l'engagement de la responsabilité de l'AP. Avant 2003, la faute simple suffisait à engager la responsabilité de l'AP lorsque l'activité en cause n'avait pas de spécificité pénitentiaire ou lorsque le détenu avait subi un dommage alors qu'il effectuait des travaux à l'intérieur de la prison. Dans les faits de 2003, la personne détenue était en détention provisoire depuis quatre mois. Le jour de sa libération, les personnels pénitentiaires s'aperçoivent que le magistrat instructeur a prolongé sa détention provisoire sans les avoir informés. Si initialement la faute incombe au magistrat instructeur, le CE identifie plusieurs fautes de l'AP, de nature à engager la responsabilité de l'État. Effectivement, les personnels ont laissé seul M. Chabba alors qu'il était particulièrement agité en vue de la situation, n'ont pas vérifié si sa détention provisoire avait été prolongée et n'ont pas notifié ladite prolongation.

Aujourd'hui, le régime de la faute simple est le régime normal de responsabilité. L'idée prédominante était que la faute simple régisse l'intégralité du fonctionnement du SPP. A long terme, cela devait permettre l'amélioration des conditions de vie des personnes détenues dans l'espace pénitentiaire. Ce passage au régime de la faute simple a d'ailleurs été souligné par la CEDH<sup>64</sup>. Depuis lors, le droit pénètre les portes des prisons ; ce qui a indéniablement des répercussions sur les personnels pénitentiaires<sup>65</sup>.

*Depuis l'activation de ce levier, plusieurs condamnations ont été prononcées (II).*

---

<sup>62</sup> Clavier Jean-Marc, *La responsabilité de la puissance publique du fait du suicide des personnes détenues*, mémoire de stage, 2005-2007, page 13

<sup>63</sup> CE 23 mai 2003, *Chabba*, n°244663

<sup>64</sup> CEDH 29 octobre 2009, *Paradyz c. France*, n°17020/05

<sup>65</sup> Partie inspirée de Larralde Jean-Manuel, cours de Contentieux administratif pénitentiaire dispensé en Master 2 Droits de l'exécution des peines et Droits de l'Homme, 2019

## **II- L'APPLICATION SPECIFIQUE AUX SUICIDES CARCERAUX**

*Alors que l'AP est garante de l'intégrité des personnes détenues, des suicides ont lieu à l'intérieur des murs. Jugeant cela inacceptable, le juge administratif condamne l'État pour ces faits (A). Cet élan est encouragé par le droit européen (B).*

### **A- LES CONDAMNATIONS EPARSEES DU JUGE ADMINISTRATIF**

Avant 2003, il était difficile d'engager la responsabilité de l'Etat du fait du SPP. A titre d'exemple, en 1991, la faute de l'AP n'a pas été retenue pour le suicide d'une personne détenue, à l'évidence passée à tabac avant son passage à l'acte suicidaire<sup>66</sup>. Aujourd'hui, la situation est tout autre. Effectivement, des défauts de surveillance sont fréquemment reconnus. Celui-ci a notamment été caractérisé pour le suicide d'une personne détenue aux alentours de minuit alors que la ronde de 23h30 n'avait pas été effectuée<sup>67</sup>. Est aussi reconnue la faute issue du défaut d'organisation du service en cas d'inadaptation des équipements de sécurité et de lutte contre les incendies de cellules comme les matelas, les extracteurs de fumée, etc. De même, le SPP peut se voir imputer la mauvaise organisation des secours, l'erreur de placement ou la mauvaise répartition des personnes détenues.

De plus, prenant en compte la nécessité d'une intervention pluridisciplinaire en matière de prévention du suicide carcéral, le CE permet des recours simplifiés lorsque la faute est due à la fois à l'AP et au SPH. Dès lors, si les requérants décident d'engager uniquement l'AP pour obtenir réparation de leur préjudice, l'État peut organiser une action en garantie si le personnel médical a effectivement concouru à la faute. En 2014, le CE va encore plus loin en affirmant que l'État doit répondre de tous les dommages causés dans ses établissements, même ceux causés par du personnel étranger.

Enfin, les personnels de surveillance et de commandement doivent être vigilants car, en cas de commission d'une faute susvisée, non seulement ils engagent la responsabilité de l'État, mais ils peuvent être poursuivis au pénal. Leur manquement peut constituer une infraction : omission de porter secours, homicide involontaire, délaissement d'une personne hors d'état de se protéger, etc. En pratique, cette responsabilité pénale est rarement engagée car ce sont des fautes non détachables du service et donc couvertes par la protection

---

<sup>66</sup> Cour administrative d'appel Nantes, n°89NT00852, 26 juillet 1991, *Consorts Onno*

<sup>67</sup> CE 9 juillet 2007, *M. Delorme*, n°281205

statutaire de la loi du 13 juillet 1983 relative aux droits et obligations des fonctionnaires<sup>68</sup>.

*Cette évolution du droit interne s'est faite sous l'influence européenne (B).*

## **B- L'INFLUENCE EUROPEENNE SUR LES CONDAMNATIONS DU SPP**

Comme souvent, l'évolution du juge administratif est due à la pression européenne. A plusieurs reprises, la CEDH a condamné la France au sujet des suicides carcéraux sur le fondement de son article 2. De ce droit à la vie, la CEDH en déduit une obligation positive pour les États : prendre les mesures nécessaires pour protéger la vie des personnes dont l'État a la charge, contre autrui et contre elle-même. Plusieurs exemples en témoignent.

D'abord, l'un des plus gros arrêts en la matière est l'arrêt *Renolde c. France*<sup>69</sup>. La CEDH souligne la particulière vulnérabilité de certaines personnes détenues malades (en l'espèce des problèmes psychiatriques extrêmement lourds et de la toxicomanie). En conséquence, les autorités doivent prendre toutes les mesures nécessaires pour la protection de leur vie afin d'éviter que celle-ci ne soit inutilement mise en danger. Ensuite, il ressort d'une condamnation de 2012 qu'eu égard à l'obligation positive de l'État de prendre préventivement des mesures d'ordre pratique pour protéger tout individu dont la vie est menacée, les autorités qui sont en présence d'une personne détenue souffrant de graves problèmes mentaux et présentant des risques suicidaires doivent prendre les mesures particulièrement adaptées afin de s'assurer de la comptabilité de cet état avec son maintien en cellule disciplinaire<sup>70</sup>. Aussi, dans l'arrêt *Isenc c. France*<sup>71</sup>, la France est condamnée en raison du défaut de coordination entre l'AP et les services de santé.

*La prison apparaît donc comme le paroxysme du cheminement au suicide. Avec l'évolution du contentieux, le rôle des personnels de surveillance et de commandement s'est renforcé. Ils sont au cœur de la prévention du suicide carcéral (Partie 2).*

---

<sup>68</sup> Clavier Jean-Marc, *La responsabilité de la puissance publique du fait du suicide des personnes détenues*, mémoire de stage, 2005-2007, pages 55 et 57

<sup>69</sup> CEDH 16 octobre 2008, *Renolde c. France*, n°5608/05

<sup>70</sup> CEDH 19 juillet 2012, *Ketreb c. France*, n°38447/09

<sup>71</sup> CEDH 4 février 2016, *Isenc c. France*, n°58828/13

## **PARTIE 2 : Les personnels de surveillance et de commandement au cœur de la prévention du suicide en milieu carcéral**

---

La prévention du suicide est l'une des priorités pour tout professionnel intervenant en détention. A ce titre, les personnels de surveillance et de commandement sont formés à la prévention du suicide et aux gestes de premiers secours. Pour Jean-Louis Terra, « *toute personne détenue ou suicidaire doit avoir une chance, de jour comme de nuit, de pouvoir être au contact d'une personne formée* ». Les personnels doivent notamment être en mesure d'identifier les personnes à risque de suicide élevé, de repérer une crise suicidaire sous ses différentes formes et à ses différents stades, de conduire une entrevue pour aborder la souffrance de la personne, d'évaluer l'urgence et d'intervenir selon le degré d'urgence et de dangerosité<sup>72</sup>. Quelques années plus tard, Louis Albrand souhaite accentuer la formation de ces personnels<sup>73</sup>. Néanmoins, pour certains, ces formations ne sont pas suffisantes. Effectivement, Ivan Gombert relève que le surveillant pénitentiaire est noyé dans son quotidien, principalement en maison d'arrêt en raison de la surpopulation carcérale. Or, ces formations sont capitales. Grâce à elles, chaque jour, les personnels de surveillance et de commandement sauvent des vies. Outre l'apprentissage des gestes de premiers secours, elles permettent aux personnels de surveillance et de commandement d'appréhender le passage à l'acte suicidaire afin de l'éviter. A cet égard, leurs observations sont les prémices d'une prévention contre le suicide carcéral (**Chapitre 1**). Et une fois ces observations effectuées, leur communication est déterminante pour la prise en charge (**Chapitre 2**).

### **CHAPITRE 1** **Les observations, des prémices d'une prévention contre le suicide carcéral efficace**

« *Tous les deux jours, une personne décède en détention* »<sup>74</sup>.

Face à ce constat, indéniablement, les personnels de surveillance et de

---

<sup>72</sup> Terra Jean-Louis, *Prévention du suicide des personnes détenues*, 2003, page 125

<sup>73</sup> Albrand Louis, *La prévention du suicide en milieu carcéral*, 2009, page 144

<sup>74</sup> OIP, *Morts en prison: silences et défaillance*, Dedansdehors, 2018, page 12

commandement sont les premiers concernés. « *Ils sont au premier plan* »<sup>75</sup>. Ils ont un rôle important à jouer dans la prévention du suicide et ce, par leurs observations. Effectivement, ces dernières permettent d'identifier un risque suicidaire dès l'arrivée en détention de la personne détenue (**Section 1**) ou au cours de la détention de celle-ci (**Section 2**).

## **Section 1: L'observation à l'arrivée en détention par l'évaluation du potentiel suicidaire de la personne détenue.**

L'accueil en détention est très important car les débuts de l'incarcération sont à haut risque de suicide, notamment chez les primo-incarcérés. C'est la raison pour laquelle les observations lors de l'entretien arrivant (**I**) et du passage au quartier arrivant (**II**) sont déterminantes.

### **I- L'ENTRETIEN ARRIVANT: LE PREMIER EXAMEN DU RISQUE SUICIDAIRE**

*La détention commence avec l'entretien arrivant. Il y a un dépistage systématique au quartier arrivant avec l'évaluation des risques suicidaires et de la dangerosité (I). Ce dépistage conditionne la prise de mesures adaptées (II).*

#### **A- LA GRILLE D'EVALUATION POUR ETUDIER LES RISQUES, L'URGENCE ET LA DANGEROSETE**

En 2009, le rapport Albrand souhaite améliorer la détection du risque de suicide en systématisant l'utilisation de la grille d'évaluation du potentiel suicidaire lors de l'entretien d'accueil arrivant et tout au long du parcours de détention<sup>76</sup>. En principe, cette grille d'évaluation<sup>77</sup> est remplie par le personnel de commandement, lors de l'entretien arrivant. Ce personnel a aussi la possibilité d'ajouter toute autre observation à fin utile.

Cette grille d'évaluation tient compte des risques, de l'urgence et de la dangerosité. Les risques sont fonction de la réunion des facteurs à risque, tels que la présence de troubles psychiatriques, les antécédents de tentative de suicide ou les antécédents de suicide

---

<sup>75</sup> Albrand Louis, *La prévention du suicide en milieu carcéral*, 2009, page 159

<sup>76</sup> Albrand Louis, *La prévention du suicide en milieu carcéral*, 2009, page 144

<sup>77</sup> Annexes n°3 et n°4

dans la famille<sup>78</sup>. L'urgence quant à elle, est présente lorsqu'il y a un risque de passage à l'acte suicidaire dans les vingt-quatre heures. Enfin, la dangerosité est caractérisée principalement par les moyens dont la personne détenue dispose pour mettre fin à sa vie. Par exemple, si lors de cet entretien arrivant, la personne détenue déclare vouloir se suicider au moyen d'une arme à feu, la dangerosité est moindre que si elle déclare vouloir utiliser la voie médicamenteuse.

L'utilisation de la grille d'évaluation permet d'en apprendre davantage sur la personne détenue, sur sa situation familiale, sociale, financière, médicale, pénale, etc. Aussi, cet entretien est le premier contact qu'a la personne détenue avec le personnel. Le cas échéant, il permet d'instaurer un lien de confiance. Notamment, le lieutenant du quartier arrivant de la MAHS, M. Janio, adapte son entretien et le ton donné à celui-ci en fonction de la personne détenue.

*En fonction de ce que met en lumière la grille d'évaluation, des mesures particulières pourront être prises par le personnel de commandement (B).*

## **B- LA PRISE DE MESURES ADAPTEES AU POTENTIEL SUICIDAIRE**

Premièrement, outre les filets anti-suicides entre les étages ou l'utilisation des vidéos de surveillance, l'AP a la possibilité d'augmenter la surveillance de la personne détenue dite suicidaire. Cette hausse de la surveillance peut être le fait des pairs ou du personnel. Elle sera le fait des pairs avec le doublement en cellule, systématiquement préconisé en cas de risque suicidaire. Également, depuis le rapport Albrand, les codétenus de soutien sont déployés dans certains établissements. Ces personnes détenues sont choisies et formées aux gestes de premiers secours, à la détection des risques suicidaires et à l'écoute active. Elles deviennent des acteurs à part entière de la prévention du suicide. En réalité, ce dispositif est pour l'heure très controversé. D'abord, la prévention du suicide est une mission de l'AP et ne devrait donc pas reposer sur les épaules d'un codétenu. C'est leur confier une trop grande responsabilité. Par ailleurs, le codétenu de soutien pourrait encourir des risques physiques ou psychiques durant la cohabitation avec son codétenu. Enfin, de manière générale, se pose la question de la responsabilité de l'AP en cas de suicide abouti

---

<sup>78</sup> Faruggia Caroline, *Le suicide en milieu pénitentiaire : état des lieux et enquête préliminaire sur la formation du personnel*, HAL, 2012, page 21

en dépit de l'intervention du codétenu de soutien. Jean-Marie Delarue fait partie des opposants à cette mesure : « *ce faisant, la pénitentiaire se défait de son devoir de protection, mais en plus, elle fait porter la responsabilité du suicide des détenus sur d'autres détenus, et fait porter aux plus faibles les fragilités d'autres encore plus faibles qu'eux* »<sup>79</sup>. Les années à venir éclairciront le devenir et le bien fondé du dispositif des codétenus de soutien. Secondement, elle sera le fait des personnels de surveillance et de commandement par les rondes horaires ou les surveillances adaptées.

Deuxièmement, dans certains cas, la hausse de la surveillance ne suffit pas. De ce fait, l'AP s'est doté de dispositifs matériels particuliers. Il existe les DPU (Dotation de Protection d'Urgence) composées de pyjamas en papier déchirable et de couvertures ignifugées. Pareillement, depuis quelques années, ont été créées les CPROU. Ces cellules, dites lisses, sont équipées du strict minimum et dépourvues de points d'accroche pour limiter les risques de pendaison. De même, les draps et pyjamas sont en papier, le lavabo en plastique et les télévisions sous protection incassable. Elles sont également équipées de caméras de vidéosurveillance, à la différence des autres cellules. Cependant, la durée de l'hébergement dans une CPROU est de maximum vingt-quatre heures. Si la crise suicidaire subsiste au-delà, la personne détenue doit être dirigée vers un hôpital psychiatrique. A titre d'exemple, le CPOS a utilisé, en 2018, la DPU et la CPROU à, respectivement, 19 et 2 reprises. Ces dispositifs particuliers, utilisés en cas d'urgence, évitent le passage à l'acte sans traiter le mal-être. « *Mais tout cet attirail ne sert qu'à supprimer la corde que l'on passe au cou* » considère Jean-Marie Delarue<sup>80</sup>.

*Outre l'entretien arrivant, c'est plus globalement le quartier arrivant qui est d'une importance capitale pour le suivi postérieur en détention (II).*

## **II- LE QUARTIER ARRIVANT : LES PREMIERES OBSERVATIONS SUR LA PERSONNE DETENUE**

*Le quartier arrivant est un quartier spécifique et adapté, au sein duquel la surveillance est renforcée (A). Depuis quelques années, a été enclenchée une labellisation du quartier arrivant afin d'être homogène dans la gestion des arrivées en détention (B).*

---

<sup>79</sup> OIP, *Morts en prison: silences et défaillance*, Dedansdehors, 2018, page 22

<sup>80</sup> OIP, *Morts en prison: silences et défaillance*, Dedansdehors, 2018, page 20

## **A- LA SURVEILLANCE INTENSIFIEE PAR LES PERSONNELS DE SURVEILLANCE ET DE COMMANDEMENT**

Au quartier arrivant, l'attention et la vigilance des personnels de surveillance et de commandement sont redoublées. D'ailleurs, pour être affecté au quartier arrivant, il y a une procédure particulière pour les surveillants pénitentiaires : une habilitation particulière leur est délivrée.

La surveillance y est renforcée, et ce, notamment la nuit. Au CPOS, un contrôle toutes les trois heures est effectué par les surveillants pénitentiaires. Cette situation s'explique par le fait que le quartier arrivant est le début de la détention. Notamment, la personne détenue primo-incarcérée se voit expliquer le fonctionnement de la détention. C'est ce passage au quartier arrivant, pendant une durée qui varie selon les EP, qui va permettre une première appréhension du profil de la personne détenue arrivante. La surveillance accrue va permettre aux personnels de surveillance et de commandement d'observer le comportement en détention de cette dernière, son éventuelle agressivité ou tristesse, etc. C'est pourquoi, il est attendu des personnels affectés au quartier arrivant qu'ils consignent de nombreuses observations sur Genesis, davantage que les personnels en bâtiment.

Ce passage au quartier arrivant est inévitable. Il vaut pour les primo-incarcérés comme pour les personnes multirécidivistes ou les personnes en translation judiciaire. Tous passent par le quartier arrivant ca, à chaque fois, une nouvelle évaluation de la dangerosité et des risques est opérée.

*De par ce passage obligatoire, la labellisation du parcours arrivant a été mise en place pour plus d'homogénéité en la matière entre EP (B).*

## **B- LA LABELLISATION DU PARCOURS ARRIVANT**

Depuis 2008, l'AP s'est engagée dans une procédure de labellisation, dans la lignée des RPE. La volonté est d'homogénéiser les pratiques de prise en charge des personnes détenues arrivantes. Pour obtenir ce label qualité du parcours arrivant, il faut que l'accueil, la prise en charge individuelle et l'établissement d'un bilan par une Commission Pluridisciplinaire Unique (CPU) soient avérés au quartier arrivant.

Tenant compte à la fois des conditions de détention des personnes détenues et du risque prégnant de suicide en début d’incarcération, l’accueil doit garantir « *la régularité de la procédure d’écrou, la prise en compte des besoins urgents, l’affectation de la personne détenue dans des locaux spécifiques d’accueil gérés par des surveillants formés à cette mission, l’ouverture d’un livret de suivi individuel de la personne détenue et la remise de documents d’accueil* ». De même, au quartier arrivant, une prise en charge individuelle doit être réalisée par l’AP. Cela passe par la rencontre avec le médical, le Service Pénitentiaire d’Insertion et de Probation (SPIP), le service médical, etc. De même, la personne détenue va bénéficier d’activités. Enfin, un bilan du quartier arrivant est établi par une CPU, de sortes, notamment, à établir un parcours en détention adapté à son profil<sup>81</sup>.

Cette labellisation garantit la surveillance adaptée au quartier arrivant et permet d’identifier des vulnérabilités chez les personnes détenues, et le cas échéant, une prise en charge immédiate par le service médical.

*Si l’arrivée en détention est déterminante pour juger le comportement de la personne détenue arrivante, celui-ci peut évoluer au cours de la détention. Les personnels de surveillance et de commandement continuent donc leurs observations au cours de la détention (Section 2).*

## **Section 2: L’observation en cours de détention par la vigilance des personnels de surveillance et de commandement.**

En cours de détention, ce sont les personnels de surveillance et de commandement qui sont le principal contact de la population carcérale. Ce sont donc eux qui sont les plus à même de détecter des profils suicidaires (I). De plus, ils sont formés pour agir en cas de crise suicidaire (II).

### **I- L’IMPORTANCE DE LA VIE EN DETENTION POUR DETECTER UN PROFIL SUICIDAIRE**

*Les personnels de surveillance et de commandement sont des métiers en connexion sans cesse avec l’Humain. Finalement, ils ont deux missions parallèles dans la prévention*

---

<sup>81</sup> [http://www.justice.gouv.fr/art\\_pix/triptyqueLabelRPE.pdf](http://www.justice.gouv.fr/art_pix/triptyqueLabelRPE.pdf)

*du suicide, la surveillance et donc l'observation des changements de comportement en détention (A) et l'écoute et le dialogue avec les personnes détenues (B).*

## **A- LE DEPISTAGE PAR LES CHANGEMENTS DE COMPORTEMENT SOUDAINS**

Les personnels de l'AP vont côtoyer pendant plusieurs mois, voire plusieurs années, les mêmes personnes détenues. Ainsi, les personnels de surveillance tout comme les personnels de commandement, apprennent à les connaître. Ce sont d'ailleurs eux qui sont les plus à même de fournir des informations sur leur vie quotidienne en détention. Dès lors, un changement de comportement, plus ou moins soudain, de ces individus va attirer systématiquement leur attention. Il peut s'agir de changements physiques, tel que le fait de se laisser pousser les cheveux. Ce peut également être un changement dans l'hygiène de la cellule ou de soi. De la même manière, une personne détenue qui cesse subitement d'aller en promenade, au travail ou à la musculation, interpelle les personnels de surveillance et de commandement. En ce sens également, ce peut être une personne d'ordinaire calme qui devient agressive.

Ladite détection des profils suicidaires peut également se faire à travers des fouilles de cellule. Les personnels en réalisant une fouille, peuvent apercevoir un nombre important de médicaments en cellule ou des lettres de séparation provenant de la/du conjoint(e). Tous ces éléments doivent nécessairement être pris en compte. Ces observations sont capitales et influent sur la suite de la détention. Elles participent d'une part à la meilleure connaissance de la personne détenue et, notamment de ses fragilités, et d'autre part à la prévention du suicide. De même, lorsqu'elles suscitent une once d'inquiétude, et ce à tout moment de la détention, un signalement est fait au médical<sup>82</sup>.

A cet égard, il est important de signaler que ce ne sont pas uniquement les personnels pénitentiaires d'étages qui sont concernés par cette détection. Effectivement, le surveillant pénitentiaire au vaguemestre, ou encore celui aux écoutes, peut par ce biais, détecter des changements de comportement et, *in fine*, des risques suicidaires.

---

<sup>82</sup> Faruggia Caroline, *Le suicide en milieu pénitentiaire : état des lieux et enquête préliminaire sur la formation du personnel*, HAL, 2012, page 21

*Une fois ce changement de comportement observé, il est important pour les personnels de surveillance et de commandement d'entrer en contact avec la personne détenue afin d'évaluer ses vulnérabilités et de la dissuader de passer à l'acte (B).*

## **B- LE DIALOGUE AVEC LA POPULATION PENALE POUR IDENTIFIER D'EVENTUELLES VULNERABILITES**

Le dialogue est un élément, lui aussi, central en détention. Avec ce dialogue, les personnels pénitentiaires vont pouvoir temporiser une situation, aider une personne détenue, connaître ses fragilités, etc. D'une manière générale, de nombreuses informations sont recueillies par les personnels de surveillance et de commandement par le dialogue avec les personnes détenues. C'est le cas lors des entretiens avec les officiers ou des discussions sur la courserie avec les surveillants pénitentiaires. Ce dialogue peut notamment faire jour sur les mauvaises ententes entre codétenus. Sans celui-ci, effectivement, il est difficile pour ces personnels de le savoir. Parfois, un simple changement de cellule est bénéfique pour une personne détenue identifiée comme suicidaire (notamment si elle faisait l'objet de pressions, de menaces ou de mauvais traitements par son codétenu). De même, les discussions peuvent permettre d'identifier les périodes à risques individualisées, les comportements étranges, les réactions disproportionnées, l'état d'indigence, etc. Ce sont autant d'éléments fondamentaux dans la prévention du suicide.

Le suicide n'est pas un choix rationnel. Parfois, le simple fait de parler avec la personne détenue suicidaire, l'aide. Aborder ouvertement le sujet n'incite pas le suicide. Au contraire, cela permet une écoute et des conseils. C'est d'autant plus vrai pour les personnes détenues isolées où les personnels de surveillance et de commandement sont l'unique lien entre le dehors et le dedans. Ce lien quotidien est protecteur.

*En dépit du dialogue et du lien de confiance ainsi instaurés entre la population carcérale et les personnels de surveillance et de commandement, il arrive qu'une personne soit en crise suicidaire (II).*

## **II- LA NECESSITE DE DETECTER LA CRISE SUICIDAIRE POUR AGIR EFFICACEMENT**

*Au-delà de la détection, l'observation permet également d'agir en cas de crise*

suicidaire. La difficulté principale est de détecter les situations d'extrême urgence (A). En effet, aujourd'hui, il est fréquent que les personnes détenues aient recours à des actes auto-agressifs pour exercer une forme de chantage envers l'AP (B).

## A- LES DIFFERENTES PHASES DE LA CRISE SUICIDAIRE

Les personnels de surveillance et de commandement sont formés à repérer une crise suicidaire sous ses différentes formes et à ses différents stades<sup>83</sup>. La crise suicidaire est une trajectoire qui va du sentiment péjoratif d'être en situation d'échec à l'impossibilité d'échapper à cette impasse, avec l'élaboration d'idées suicidaires de plus en plus prégnantes et envahissantes, jusqu'à l'éventuel passage à l'acte. C'est un état temporaire et réversible<sup>84</sup>. Cette crise suicidaire n'est pas spontanée (sauf l'hypothèse où elle survient après un choc émotionnel tel que le décès d'un proche). C'est effectivement la progression d'un état d'équilibre vers un état de vulnérabilité qui culmine vers la crise suicidaire. En effet, cette crise est d'abord mentale avant d'être physique. Tant que la personne détenue est en état d'équilibre, elle parvient à trouver des solutions à ses problèmes. Par contre, lorsqu'elle est en état de vulnérabilité, elle perd ses capacités à faire face à des événements stressants. La déstabilisation est progressive. Plus la personne détenue est vulnérable, plus le passage à l'acte suicidaire est un risque. La difficulté en détention est le fait que les personnes détenues n'extériorisent pas toujours leurs problèmes. Notamment, lorsqu'elles font le « *choix* » du suicide (alors qu'en réalité elles n'ont pas ce choix, elles ne trouvent pas d'autre solution), elles se sentent soulagées et sont apaisées. Cette situation rend difficile la détection des personnes détenues en souffrance.

La crise suicidaire suppose précisément une graduation en trois phases. Premièrement, c'est l'idéation du suicide. A ce stade, le suicide est pensé comme la solution aux problèmes. Deuxièmement, c'est la rumination du suicide. La personne détenue va verbaliser son projet. Le suicide est alors une intention. Troisièmement et dernièrement, c'est la cristallisation du suicide. Il est programmé. C'est à ce stade qu'il y a un risque aigu de passage à l'acte. En raison de l'extrême urgence de la crise suicidaire, une prise en charge médicale est indispensable. Souvent, la personne détenue sera placée en

---

<sup>83</sup> Annexe n°5

<sup>84</sup> Faruggia Caroline, *Le suicide en milieu pénitentiaire : état des lieux et enquête préliminaire sur la formation du personnel*, HAL, 2012, page 16

CPROU. L'hospitalisation d'office est le dernier recours lorsque la personne détenue est dans un état de crise suicidaire que rien ne peut apaiser<sup>85</sup>.

*La crise suicidaire témoigne d'une situation d'extrême urgence. Or, les personnels de surveillance et de commandement doivent parfois faire face aux suicides dits raptus (B).*

## **B- LE PROBLEME DES SUICIDES RAPTUS**

Selon le Dictionnaire Larousse, le terme *raptus* signifie « *une violente crise nerveuse accompagnée d'une perte de contrôle de soi* ». Les suicides raptus désignent alors les suicides réalisés brutalement, avec impulsivité, en raison d'une envie forte d'avoir quelque chose. Ils sont communément appelés suicides-chantages. Les personnes détenues souhaitent obtenir quelque chose en menaçant de mettre fin à leurs jours. La mort est alors un moyen de pression. Dans cette situation, l'individu n'a pas réellement envie de se donner la mort mais tente de se suicider pour obtenir ce qu'il réclame. Fréquemment, il s'agit du tabac ou du changement de cellule. Une personne détenue peut également y avoir recours pour se voir déclarer inapte au QD.

La difficulté, en l'espèce, est que ces personnes détenues utilisent leurs corps pour réclamer. Ce peut être des scarifications, des ingestions de corps étrangers, des amputations volontaires, etc. Ce n'est donc pas anodin mais c'est fréquent en détention car « *le corps est le dernier espace privé* »<sup>86</sup>. Si elles agissent ainsi, c'est parce qu'il y a, au fond, un dysfonctionnement structurel. Quand bien même ces actes auto-agressifs s'apparentent à des pressions sur l'AP, ils sont l'expression d'une souffrance. La difficulté pour le personnel pénitentiaire est de garder leur position et de ne pas céder aux réclamations tout en apportant leur aide à ces personnes en fragilité. De même, la détection de ce raptus suicidaire est complexe en ce qu'il implique une certaine manipulation du personnel de l'AP. Pourtant, il est nécessaire de distinguer les crises suicidaires des suicides raptus. Ces derniers cachent souvent une autre réalité (comme des pressions ou un mal-être) qui doit être observée et discutée avec les agents pénitentiaires, afin d'éviter un suicide abouti.

---

<sup>85</sup> Albrand Louis, *La prévention du suicide en milieu carcéral*, 2009, page 137

<sup>86</sup> Faruggia Caroline, *Le suicide en milieu pénitentiaire : état des lieux et enquête préliminaire sur la formation du personnel*, HAL, 2012, page 22

*En tout état de cause, lorsque les observations des personnels de surveillance et de commandement témoignent d'un risque suicidaire, celles-ci doivent impérativement être communiquées (Chapitre 2).*

## **CHAPITRE 2**

### **La communication, un facteur de réussite dans la prévention du suicide carcéral**

*« La prévention est une œuvre collective où chacun peut et doit jouer des rôles différenciés »<sup>87</sup>.*

Observer un comportement changeant, une vulnérabilité, un risque suicidaire n'a pas d'intérêt si cette observation n'est pas ensuite communiquée. En effet, la prévention du suicide carcéral mobilise toute la communauté carcérale. D'ailleurs, la création des codétenus de soutien avec le rapport Albrand témoigne de la multiplication des acteurs formés à la détection du risque suicidaire. Dès lors, le partage rapide des informations est indispensable pour envisager une prise en charge efficace. Le but est *« d'aboutir collectivement à la meilleure évaluation pour apporter collectivement la meilleure protection de la personne détenue »<sup>88</sup>*. Il s'agit donc de communiquer avec les différents personnels de l'AP (**Section 1**) et avec les autres intervenants en détention (**Section 2**).

#### **Section 1: La communication au sein des personnels de l'AP.**

L'AP s'est engagée dans la prévention du suicide depuis plusieurs années. C'est un travail commun et pluridisciplinaire. Les personnels de surveillance et de commandement doivent se transmettre les informations et observations entre eux (**I**) et avec le SPIP (**II**).

##### **I- LE PARTAGE D'INFORMATIONS IMPERATIF ENTRE LES PERSONNELS DE SURVEILLANCE ET DE COMMANDEMENT**

*Pour que la surveillance soit continue en détention, les personnels de surveillance et de commandement se relaient. Indéniablement, la communication entre eux est*

---

<sup>87</sup> Terra Jean-Louis, *Prévention du suicide des personnes détenues*, 2003, page 131

<sup>88</sup> Terra Jean-Louis, *Prévention du suicide des personnes détenues*, 2003, page 129

*essentielle pour prévenir le suicide (A) bien qu'il existe certaines lacunes (B).*

## **A- L'IMPACT DE CE PARTAGE D'INFORMATIONS POUR PREVENIR LE SUICIDE EN DETENTION**

C'est en communiquant, en ne gardant pas pour soi une information, un doute ou une anomalie, que l'action est possible. Parce qu'ils sont ceux les plus à même de détecter une personne suicidaire, les personnels de surveillance et de commandement doivent communiquer entre eux pour sauver des vies. De plus, communiquer des informations, c'est en collecter un plus grand nombre et donc mieux connaître la population pénale.

Il faut être très vigilant lors des relèves. La communication entre les personnels de surveillance et de commandement peut avoir lieu par le fait des observations sur Genesis. Ce dernier est un outil de connaissance important de la population carcérale. Chaque anomalie observée y est en principe consignée. Outre l'utilisation de ce logiciel, les personnels de surveillance gradés ou/et les personnes de commandement vont passer les instructions. C'est ainsi qu'au Centre de détention de Nantes, tous les matins à neuf heures, le gradé du bâtiment passe les instructions de la journée. C'est fondamental pour la gestion de la détention. Ces différents gradés peuvent, le cas échéant, avoir eux aussi des consignes venant de la direction. Effectivement, lors de la réunion de détention ou la « *réunion de crise* »<sup>89</sup>, les gradés des différents bâtiments communiquent avec la direction. Finalement, il est important de faire remonter toute information déterminante au gradé, qui lui-même la fait remonter à la direction. La direction doit être tenue au courant des profils suicidaires ; ce qui donne lieu par la suite à la CPU suicide.

*Si ce partage d'informations est plus que nécessaire pour la gestion de la détention, quelques difficultés sont relevées en pratique (B).*

## **B- LES DIFFICULTES RENCONTREES POUR FAIRE REMONTER CES INFORMATIONS**

L'observation est le vrai métier du surveillant pénitentiaire. Il observe pendant les activités, sur la courative, au moment de la distribution du repas, la nuit, etc. Toutefois, la remontée des observations n'est pas toujours faite. Du moins, la tendance est de les

---

<sup>89</sup> Appelée ainsi au CPOS

remonter oralement. La difficulté alors est de pouvoir utiliser ces informations orales. Il y a effectivement très peu d'observations consignées dans Genesis, en pratique. Le personnel de surveillance ne prend pas le temps de rédiger dans ce logiciel, notamment en raison du flux de travail. Il y a toutefois des retours écrits du personnel de commandement, notamment pour les CPU suicides et les comptes rendus d'incidents pour les commissions de discipline. Néanmoins, cela n'est pas suffisant s'agissant de la prévention du suicide.

Au sein de la MAHS, ce sont essentiellement des observations liées aux dégradations qui sont consignées dans Genesis. C'est pourquoi, la volonté est de mettre en place d'ici peu une fiche d'observation. Elle serait transmise le matin par le gradé à un surveillant pénitentiaire et concernerait une personne détenue, avec une grille comportant plusieurs indices (tels que l'hygiène, le changement de comportement, les pleurs, le stress, le surnom, etc.). Cette fiche, renseignée par le surveillant pénitentiaire, permettrait de remonter davantage d'informations, informations d'ailleurs très concrètes de la vie en détention pouvant être exploitées dans les commissions d'application des peines comme dans la prévention du suicide.

*Outre la communication entre ces personnels, le SPIP doit se voir transmettre toutes informations utiles en matière de prévention du suicide (II).*

## **II- LES ECHANGES CONSTRUCTIFS AVEC LE SPIP**

*Comme tout intervenant en détention, le SPIP et les Conseillers Pénitentiaires d'Insertion et de Probation (CPIP) qui le composent, sont déterminants dans la prévention du suicide carcéral (A). La communication avec le SPIP permet aux personnels de surveillance et de commandement une collecte plurale d'éléments sur la personne détenue à risque suicidaire (B).*

### **A- L'IMPORTANCE DU SPIP DANS LA PREVENTION DU SUICIDE**

Le SPIP est un agent de liaison, de détection et de prévention. Les CPIP prennent en charge les détenus à risque suicidaire car même si leur mission première est la lutte contre la récidive, ils accompagnent tout le long de la condamnation, en milieu fermé, la personne détenue. Effectivement, le CPIP est chargé « *de favoriser le maintien des liens familiaux, d'éviter les effets désocialisants de l'incarcération, de préparer la sortie et de favoriser la*

*réinsertion sociale, de rechercher les moyens propres à favoriser l'individualisation de la situation pénale des personnes détenues dans le cadre des orientations données par le JAP »<sup>90</sup>.*

D'abord, dans le cadre de ses missions, il est amené à prendre en charge des détenus à risque suicidaire. En effet, toute personne en détention a un CPIP référent. Ce dernier constitue un dossier et un suivi de la personne détenue. C'est pourquoi, les informations recueillies ont leur importance dans la prévention du suicide. D'autre part, il s'inscrit dans les dispositifs de prévention du suicide en milieu carcéral. A cet égard notamment, un représentant du SPIP est présent à chaque CPU suicide et émet un avis. Plus précisément, le SPIP prend en charge les détenus à risque suicidaire à travers son écoute et ses observations. Effectivement, ce rôle des travailleurs sociaux est déterminant : « *Les détenus qui se sentent incompris utilisent souvent leur corps comme modèle d'expression* »<sup>91</sup>. De même, le SPIP est présent à l'arrivée en détention. Lors de l'entretien, le CPIP va repérer et évaluer le potentiel suicidaire dans le cadre d'une évaluation globale de la personne<sup>92</sup>. A cet égard, de grandes disparités en pratique ont suscité en pratique l'entrée en vigueur du Référentiel des Pratiques Opérationnelles 1. Mais, en tout état de cause, pour que le travail du SPIP soit efficace, il faut un partenariat avec les autres acteurs en détention. Il ne peut, lui aussi, mener sa prévention de manière isolée.

*Dans le cadre de leurs missions, les CPIP sont amenés à collecter un certain nombre d'informations, permettant, le cas échéant, de compléter ou de modifier les informations du personnel de surveillance et de commandement (B).*

## **B- LA COLLECTE D'INFORMATIONS PLURALES SUR LES PERSONNES DETENUES SUICIDAIRES**

Le SPIP a pour mission principale la lutte contre la récidive. Les personnels de surveillance et de commandement ont pour mission principale la surveillance. Ce sont donc des métiers distincts qui appellent à des visions différentes de la personne détenue.

---

<sup>90</sup> Mullier Stéphanie, *La prévention du suicide dans les établissements pénitentiaires*, mémoire, 2000, page 42

<sup>91</sup> Araf Fatima, *La prévention du suicide en milieu carcéral : la nécessité d'une approche pluridisciplinaire*, mémoire de recherche et d'application professionnelle, 2007, page 64

<sup>92</sup> Araf Fatima, *La prévention du suicide en milieu carcéral : la nécessité d'une approche pluridisciplinaire*, mémoire de recherche et d'application professionnelle, 2007, page 65

Effectivement, les personnels de surveillance et de commandement n'ont pas forcément le temps de converser longuement et de s'interroger sur les causes du mal être de la population carcérale dite suicidaire. A titre d'illustration, au sein de la MAHS il y a un effectif en sous nombre et les agents en poste sont très occupés avec les mouvements. C'est en ce sens que la complémentarité avec le SPIP est grande. Effectivement, le cœur du métier des CPIP est le dialogue. C'est ce dialogue, qui débute à l'entretien arrivant et qui se poursuit durant tout le suivi en détention, qui va permettre au CPIP de constituer un dossier. Suivant le profil de l'individu, le CPIP va davantage axer sur les soins, le travail, le maintien des liens familiaux, etc.

Notamment, le CPIP référent est en contact avec les familles. De ce fait, il peut recueillir des fragilités, non observées en détention, comme un divorce. De même, il est le lien entre famille et personne détenue. A ce titre, il peut être porteur de bonne nouvelle, telle une grossesse, ou de mauvaises nouvelles, tel un décès. Dans certains cas, les informations recueillies par le CPIP ne seront pas les mêmes que celles du personnel de surveillance et de commandement (et inversement). De même, il se peut que le SPIP ait plus d'informations sur ladite personne détenue que les personnels de surveillance et de commandement. Ce travail de collecte d'informations est donc précieux.

*Toutefois, en détention, d'autres intervenants ont vocation à intervenir et ces derniers sont tout autant concernés par la prévention du suicide carcéral (Section 2).*

## **Section 2: La communication avec les autres intervenants en détention.**

*Toute personne entrant en détention va avoir un rôle à jouer. C'est particulièrement vrai pour les personnels soignants (I). Plus globalement, la prévention du suicide carcéral est l'œuvre de tous<sup>93</sup> (II).*

### **I- LA LIAISON ENTRE LES PERSONNELS DE SURVEILLANCE ET DE COMMANDEMENT ET LES PERSONNELS SOIGNANTS**

*L'illustration emblématique de la pluridisciplinarité de la prévention du suicide, surtout entre le médical et la pénitentiaire, est la CPU suicide (A). Aussi, les personnels de*

---

<sup>93</sup> Terra Jean-Louis, *Prévention du suicide des personnes détenues*, 2003, page 131

*santé sont sollicités pour l'utilisation de régimes de détention particuliers (B).*

### **A- LA JONCTION PAR LES CPU DITES SUICIDES**

Les CPU suicide sont composées d'un représentant de la direction référent en matière de prévention du suicide, d'un représentant du service médical, d'un représentant du SPIP et des officiers ou gradés de bâtiment. Ces différents personnels vont émettre leur avis sur les personnes détenues dites à risque suicidaire. La volonté est de se réunir pour identifier un potentiel suicidaire et de mettre en œuvre les mesures adéquates. C'est « *croiser les regards et les champs de compétences, tant sur le plan de la connaissance de la personne détenue que sur les modes de réponses à lui proposer* »<sup>94</sup>. Le SPIP s'appuie sur le suivi qu'il opère. Le personnel de surveillance gradé ou le personnel de commandement, quant à lui, rend compte de l'entretien réalisé pour la CPU suicide. Le représentant du service médical enfin, fait état d'un suivi ou non de la personne détenue. Ce dernier peut émettre une opposition à la levée de la surveillance particulière issue de la CPU suicide.

Cette CPU permet un travail collectif. Elle est généralement organisée à intervalle régulier, tous les quinze jours au sein des MAHS et CPOS. Ainsi, ce réexamen permet de rediscuter la nécessité des mesures, d'observer les évolutions mais également d'encourager les personnes détenues dans leur progression. Cette pluralité de regards opère une triple évaluation des risques (suicidaire, agression sur personnels et agression des codétenus), des besoins et des potentialités pour détecter les détenus les plus fragiles<sup>95</sup>. Une fois ceux-ci détectés, une prise en charge est adoptée : le doublement en cellule, l'orientation vers le soin, la surveillance renforcée, la désignation d'un visiteur de prison, l'examen prioritaire d'une demande de travail, etc. Les CPU suicide sont indispensables dans les établissements.

*Outre son implication dans les CPU suicide, les personnels soignants ont un rôle déterminant s'agissant de l'utilisation des régimes de détention particuliers (B).*

### **B- LA SOLLICITATION DES PERSONNELS SOIGNANTS POUR L'UTILISATION DE REGIMES DE DETENTION PARTICULIERS**

Sont des régimes de détention particuliers et notamment restrictifs de droits et de

---

<sup>94</sup> Albrand Louis, *La prévention du suicide en milieu carcéral*, 2009, page 65

<sup>95</sup> Albrand Louis, *La prévention du suicide en milieu carcéral*, 2009, page 65

libertés, les QD et QI. Reconnus comme étant suicidogènes, le médical y est de ce fait fortement sollicité. Premièrement, « *les personnes détenues en crise suicidaire ne doivent pas être placées au quartier disciplinaire* »<sup>96</sup>. Effectivement, le suicide est le premier risque au QD. Il est vécu comme « *une véritable punition* »<sup>97</sup>. En 1996 déjà, la volonté était de promouvoir le recours à d'autres moyens que ledit placement pour gérer un incident<sup>98</sup>. Pour taire l'affirmation selon laquelle « *le placement au quartier disciplinaire de personnes identifiées comme vulnérables est emblématique des limites de la prévention du suicide en prison : l'obsession de la punition l'emporte souvent sur toute autre considération au mépris de la vie* »<sup>99</sup>, l'AP exige un examen médical avant tout placement au QD. Effectivement, le placement au QD d'une personne présentant des risques suicidaires représente une véritable incompatibilité. Ainsi, la punition du QD interviendra après la crise suicidaire<sup>100</sup>. C'est pourquoi, toute personne détenue reconnue comme se trouvant en état de crise suicidaire par le service médical ne pourra pas y être placée. La population pénale peut donc ruser pour se rendre inapte au QD en ayant recours au suicide raptus.

Deuxièmement, contrairement au QD, le placement au QI n'est pas une sanction disciplinaire. L'isolement peut être demandé par la personne détenue elle-même ou décidée par l'administration ou l'autorité judiciaire. Ce faisant, il s'agit de préserver l'intégrité des personnes détenues et la sécurité de l'établissement. C'est le chef d'établissement qui a compétence pour le placement, et ce, pour trois mois, renouvelable une fois. Au-delà, la compétence passe entre les mains de la direction interrégionale. Dès lors, au-delà de six mois d'isolement, un avis médical est obligatoire.

*Assurément, la prévention du suicide mobilise toute la communauté carcérale (II).*

## **II- LA PREVENTION DU SUICIDE EN MILIEU CARCERAL, L' « ŒUVRE DE TOUS »**<sup>101</sup>

*Lorsque le psychiatre Jean-Louis Terra envisage la prévention du suicide carcéral*

---

<sup>96</sup> Terra Jean-Louis, *Prévention du suicide des personnes détenues*, 2003, page 127

<sup>97</sup> Albrand Louis, *La prévention du suicide en milieu carcéral*, 2009, page 100

<sup>98</sup> Zientara-Logeay Sandrine, *Rapport sur la prévention du suicide en milieu pénitentiaire*, La documentation française, 1996, page 46

<sup>99</sup> OIP, *Morts en prison: silences et défaillance*, Dedansdehors, 2018, page 26

<sup>100</sup> Terra Jean-Louis, *Prévention du suicide des personnes détenues*, 2003, page 105

<sup>101</sup> Terra Jean-Louis, *Prévention du suicide des personnes détenues*, 2003, page 131

*comme étant l'œuvre de tous en 2003, il inclue une sphère bien plus grande que l'AP. Effectivement, dans la microsociété qu'est la prison, tous les intervenants doivent contribuer à la prévention du suicide. Finalement, la prévention du suicide carcéral a deux aspects : une prévention interne par le SPP et une prévention externe par tous les autres intervenants, qu'ils soient professionnels (A) ou non professionnels (B).*

## **A- LES INTERVENANTS PROFESSIONNELS EN DETENTION**

Pour fonctionner correctement et assurer ses missions de sécurité et de réinsertion, la prison fait intervenir un certain nombre d'intervenants professionnels. Il y a effectivement les professionnels du SPH et ceux de l'AP susvisés qui composent le SPP et dont on ne nie plus la participation en matière de prévention du suicide carcéral. A leur côté, d'autres intervenants professionnels œuvrent au quotidien. C'est d'abord l'éducation nationale qui permet les formations en détention. A cet égard, elle peut palier l'ennui et remobiliser des personnes détenues. Les entreprises privées elles aussi, à travers le travail, agissent activement en matière de réinsertion. La volonté de l'AP est que les personnes détenues occupent leur temps à bon escient ; ce que permet le travail. Très prisé en détention, il permet de responsabiliser les personnes détenues et, le cas échéant, de maintenir leurs responsabilités vis-à-vis de leur famille. Par ailleurs, la religion est elle aussi souvent identifiée comme un facteur protecteur. Elle constituerait une barrière au passage à l'acte suicidaire. Dès lors, les aumôniers sont précieux en détention. Enfin, les autorités judiciaires ont en leur possession des éléments sur la personnalité des personnes détenues. Ce sont des informations recherchées pour l'AP afin de détecter un risque suicidaire (notamment au travers de la notice individuelle<sup>102</sup>).

Tous ces intervenants professionnels en détention peuvent observer un comportement étrange, entendre des mots soupçonneux, échanger avec une personne présentant des fragilités, (...) et ce, dans différents cadres. Que ce soit à l'école, au travail, au culte ou dans un cadre plus formel avec le juge, toutes ces informations sont importantes pour la prévention du suicide carcéral et doivent par conséquent faire l'objet d'un partage.

*Lesdites informations pourront le cas échéant être enrichies par celles des*

---

<sup>102</sup> Annexe n°6

*intervenants non professionnels en détention (B).*

## **B- LES INTERVENANTS NON PROFESSIONNELS EN DETENTION**

En prison, le contact humain est fondamental. Si celui-ci est rompu, le risque de suicide est prégnant. C'est notamment le maintien des relations familiales qui est primordial. C'est pourquoi l'AP y est sensible ; ce qui donne lieu à des parloirs (classiques ou sous forme d'unité de vie familiale), à des permissions de sortie, à des conversations téléphoniques ou encore à de la correspondance. De plus, la famille est elle-même porteuse d'informations supplémentaires sur la personnalité de leurs pairs. Le cas échéant, elle peut témoigner de ses inquiétudes. Pour autant, la famille n'est pas toujours un environnement sain dans lequel la personne détenue peut se construire sereinement. Il en va ainsi des familles anxieuses, défaillantes ou malveillantes. Dans certains cas, la personne détenue est isolée. Pour rompre cet isolement, elle est invitée à rencontrer les visiteurs de prison. Ces derniers peuvent détecter des situations à risque et alerter les personnels compétents<sup>103</sup>. Pareillement, des associations comme celle du Courrier de Bovet, vont permettre à ces personnes détenues de converser par correspondance. Pour finir, la microsociété que représente la prison est elle-même composée d'un certain nombre de personnes détenues se mobilisant pour la cause du suicide carcéral, tel le dispositif des codétenus de soutien.

Finalement, ce qui est fondamental dans la prévention du suicide carcéral c'est de maintenir le contact humain, que ce soit avec les personnels de surveillance et de commandement, les autres personnels de l'AP, les autres intervenants professionnels ou les intervenants non professionnels. Toutefois, ce n'est pas toujours chose aisée. Très prochainement, les téléphones en cellule vont être installés. S'ils permettent effectivement le maintien des liens familiaux et la lutte contre l'isolement en détention, ils ne sont pas sans poser d'autres difficultés, notamment s'agissant du contrôle des appels. En définitive, la prévention du suicide carcéral appelle une forte mobilisation au sein des EP mais est confrontée à d'autres problèmes éparés.

---

<sup>103</sup> Terra Jean-Louis, *Prévention du suicide des personnes détenues*, 2003, page 116

## CONCLUSION

---

Indéniablement, l'AP met en place un certain nombre de mesures pour prévenir le suicide carcéral. La détection et la prise en charge des personnes détenues suicidaires ont, dans de nombreux cas, pour origine les personnels de surveillance et de commandement. Effectivement, étant le contact permanent avec la population carcérale, ce sont eux qui vont le plus souvent témoigner d'un risque suicidaire.

Malgré tout, ces personnels et, plus largement le SPP, ne pourront jamais totalement empêcher les suicides. Si le rôle des personnels de surveillance et de commandement est capital en la matière, il n'est pas infallible. Une personne détenue peut être suicidaire alors même que ses facteurs ne l'y prédisposent pas. D'autre part, l'arrivée en détention et toute la période de l'incarcération d'un individu peuvent se dérouler sans aucune observation des personnels de surveillance et de commandement mais se solder par un suicide abouti. De plus, quand bien même une personne détenue est reconnue comme étant à risque suicidaire, celle-ci peut toujours mettre en échec les dispositifs employés en matière de prévention du suicide. Ainsi, certaines sont parvenues à se donner la mort en CPROU. Pour autant, cela ne signifie pas que l'AP, notamment les personnels de surveillance et de commandement, n'a pas fait correctement son travail. C'est pourquoi, la prévention du suicide est une obligation de moyens et non de résultat. De plus, la surveillance renforcée pour les personnes détenues suicidaires, telle que la ronde horaire, n'est possible qu'à court terme. Au-delà, la routine s'installe et « *met à mal toutes procédures dans la mesure où elle incite au renforcement de celles-ci, alors même qu'il faudrait se découvrir face au risque suicidaire (...)* »<sup>104</sup>. D'ailleurs, être surveillé en permanence pourrait avoir l'effet inverse de celui escompté. Effectivement, la personne détenue peut se sentir oppressée ; ceci pouvant la conduire à commettre l'acte suicidaire tant redouté.

De plus, la prison doit être un lieu de privation de la liberté d'aller et venir, exclusivement. Dans ce panorama, il est possible de s'intéresser à la liberté de se donner la mort. Idéologiquement, il est impossible d'imposer à une personne, détenue ou non, de

---

<sup>104</sup>Zientara-Logeay Sandrine, *Rapport sur la prévention du suicide en milieu pénitentiaire*, La documentation française, 1996, page 16

continuer à vivre. Certes, la prison facilite cette contrainte physique qui peut empêcher le passage à l'acte suicidaire. Toujours est-il que les personnes détenues, comme les personnes libres, ont le choix de mourir. Quand bien même ce choix est davantage opéré par les personnes détenues que par les personnes libres, c'est de l'ordre de leur liberté ; voire même, de l'une des dernières libertés qui subsiste en détention.

Par conséquent, « *la prévention totale est un mythe* »<sup>105</sup>. La prévention totale en la matière est « *techniquement impossible, pratiquement inefficace et philosophiquement inacceptable* »<sup>106</sup>. Dès lors, ce qui est mis en place en détention ne constitue qu'un retardateur. Les personnels de surveillance et de commandement, par leur action, retardent l'éventuel passage à l'acte. Le rapport Albrand soulignait déjà l'impossible « *zéro suicide* »<sup>107</sup>. Il faut en revanche toujours tendre à la diminution du nombre desdits suicides.

Enfin, dans le contexte actuel, d'autres priorités surgissent pour la DAP. Effectivement, au-delà de son engagement dans la lutte contre le suicide carcéral, l'AP est engagée dans de nombreux autres processus. Comme l'actualité pénitentiaire de 2018 en témoigne, la violence et la radicalisation en détention sont prégnantes.

---

<sup>105</sup> Mullier Stéphanie, La prévention du suicide dans les établissements pénitentiaires, mémoire, 2000, page 18

<sup>106</sup> Zientara-Logeay Sandrine, *Rapport sur la prévention du suicide en milieu pénitentiaire*, La documentation française, 1996, page 16

<sup>107</sup> Albrand Louis, *La prévention du suicide en milieu carcéral*, 2009, page 236

# ANNEXES

---

**Annexe n°1** – Grades et insignes des personnels de l’AP.....p°53

**Annexe n°2** – Grille d’entretien des personnes détenues « arrivants » utilisée par le médical au sein de la maison d’arrêt des Hauts-de-Seine..... p°54

**Annexe n°3** – Grille d’évaluation du potentiel suicidaire utilisée au centre pénitentiaire d’Orléans-Saran ..... p°57

**Annexe n°4** – Grille d’évaluation du potentiel de dangerosité utilisée au centre pénitentiaire d’Orléans-Saran ..... p°59

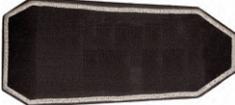
**Annexe n°5** – Modèle de crise suicidaire .....p°62

**Annexe n°6** – Exemple de notice individuelle..... p°63

- Annexe n°1 -

Grades et insignes des personnels de l'AP

GRADES ET INSIGNES DES PERSONNELS DE L'ADMINISTRATION PÉNITENTIAIRE

		
Commandant pénitentiaire	Insigne AP brodé	Insigne ÉRIS
		
Capitaine pénitentiaire	Directeur de classe normale	Directeur interrégional
		
Lieutenant pénitentiaire	Directeur stagiaire	Directeur fonctionnel
		
Major	Élève directeur	Directeur hors classe
		
Premier surveillant	Galon de coiffure élèves directeurs, directeurs stagiaires, directeurs de classe normale et hors classe	Galon de coiffure directeurs interrégionaux et directeurs fonctionnels
		
Surveillant brigadier	Insigne de coiffure	Écusson de col
		
Surveillant principal		
		
Surveillant titulaire		
		
Surveillant stagiaire		

SCERH - juin 2007 - Imprimerie administrative de Melun



MINISTÈRE DE LA JUSTICE

- Annexe n°2 -

Grille d'entretien des personnes détenues « arrivants » utilisée par le médical au sein de la maison d'arrêt des Hauts-de-Seine

**U.C.S.A. DE LA M.A.H.S. - UNITE DE PSYCHIATRIE**

Entretien des personnes détenues « arrivants »

Nom : ..... Prénom : ..... Écrou : .....  
 Age : ..... Situation Professionnelle : .....

Situation Familiale : Célibataire  Marié  Divorcé  Concubin  Veuf   
 Nombre d'enfants ..... Ages .....

Situation Pénale : Prévenu  Condamné  Primaire : oui  non

Refus de Répondre au questionnaire  Refus en cours du questionnaire   
 Précisez.....

**Antécédents Psychiatriques :**

✦ Avez-vous déjà été suivi par un psychologue ou par un psychiatre ? Oui Non  
 à l'enfance  à l'adolescence  à l'âge adulte

✦ Si oui, dans quelles circonstances? .....

✦ Avez-vous déjà été hospitalisé pour des raisons psychiatriques ? Oui Non

✦ Lieu..... Date.....

✦ Avez-vous des consommations de ?

	OUI	NON	De façon occasionnelle	De façon quotidienne
Alcool				
Mésusage de médicaments				
Stupéfiants				
Cannabis				

✦ Cures : .....

✦ Substitutions .....

✦ Suivi par..... à .....

**ÉTAT ACTUEL :**

✦ **Épisode dépressif :**

**A1. Au cours des deux dernières semaines :**

- a. Vous sentez-vous triste, la plupart du temps au cours de la journée, et ce, presque tous les jours ? Oui Non
- b. Est-ce que vous avez perdu l'intérêt ou le goût pour les choses qui vous plaisent habituellement ? Oui Non
- c. Vous sentez-vous presque tout le temps fatigué, sans énergie ? Oui Non

Si oui  $\geq 1 \rightarrow$  DX - NON

**A2. Durant ces deux dernières semaines, lorsque vous vous sentiez déprimé(e) / sans intérêt pour les choses/fatigué(e) :**

- a. Votre appétit a-t-il notablement changé ou avez-vous pris ou perdu du poids sans en avoir l'intention ? Oui Non
- b. Aviez-vous des problèmes de sommeil (endormissement, réveils nocturnes ou précoces, hypersomnie) presque toutes les nuits ? Oui Non
- c. Parliez-vous ou vous déplaçiez-vous plus lentement que d'habitude, ou au contraire, vous sentiez-vous agité(e) et aviez-vous du mal de rester en place ? Oui Non
- d. Manquiez-vous de confiance en vous même, ou vous sentiez-vous sans valeur, voire inférieur(e) aux autres ? Oui Non
- e. Vous êtes-vous fait des reproches, ou vous êtes-vous senti(c) coupable ? Oui Non
- f. Avez-vous eu du mal à réfléchir ou à vous concentrer, ou aviez-vous du mal à prendre des décisions ? Oui Non
- g. Avez-vous eu à plusieurs reprises des idées noires comme penser qu'il vaudrait mieux que vous soyez mort(e), ou avez-vous pensé à vous faire du mal ? Oui Non

De A2 à A2g, si OUI  $\geq 4$ , entourer OUI en DX

DX F32 épisode dépressif OUI NON

✦ **Syndrome psychotique: (au cours de la vie)**

avez-vous déjà eu la sensation de vivre des événements bizarres, inhabituels ou étranges qui n'arrivent pas aux autres que ce soit dans votre tête, que ce soit dans votre corps ? Oui Non

Vous est-il arrivé de voir ou d'entendre des choses que vous ne pouviez pas dire aux autres ?

Oui Non

Avez-vous déjà eu l'impression que quelqu'un vous espionnait, ou vous suivait, ou bien, que quelqu'un cherchait à vous faire du mal ? Oui Non

✦ **Risque suicidaire : (au cours de la vie)**

Au cours du mois écoulé :

- 01 Avez-vous pensé qu'il vaudrait mieux que vous soyez mort ou souhaitez-vous être mort ? Oui Non  
 02 Avez-vous voulu vous faire du mal ? Oui Non  
 03 Avez-vous pensé à vous suicider ? Oui Non  
 05 Avez-vous fait une tentative de suicide ? Oui Non

Au cours de votre vie :

- 06 Avez-vous déjà fait une tentative de suicide ? Oui Non

✦ **Algorithme risque suicidaire :**

Si oui  $\geq$  1 de 01 à 06  $\Rightarrow$  DX = OUI  
 Si DX = OUI, spécifier le niveau de risque suicidaire comme ci-dessous :

Si 01 ou 02 ou 06 = OUI  $\Rightarrow$  Léger  
 Si 03 ou (02 + 06) = OUI  $\Rightarrow$  Moyen  
 Si 05 ou (03 + 06) = OUI  $\Rightarrow$  Élevé

\* Ou Exclusif

		OUI	NON
		Risque suicidaire actuel	
DX	X		<input type="checkbox"/>
	6	Léger	<input type="checkbox"/>
	0	Moyen	<input type="checkbox"/>
		Élevé	<input type="checkbox"/>

✦ **Récapitulatif :**

CODE	EVALUATION DIAGNOSTIQUE	OUI	NON
F10.2	Dépendance à l'alcool		
F1.2(X)	Dépendance à une (des) drogues		
F32	Épisode dépressif		
F2 (X)	Syndrome psychotique		
X60	Risque suicidaire		

✦ **Observations cliniques complémentaires?**

.....  
 .....  
 .....  
 .....

✦ **Orientation**

.....  
 .....

- Consultation psychiatrique
- Consultation psychologique
- Consultation addictologie

- ✦ Date .....
- ✦ Nom du consultant .....

- Annexe n°3 -

Grille d'évaluation du potentiel suicidaire utilisée au centre pénitentiaire d'Orléans-Saran



Direction de l'administration pénitentiaire  
 Direction interrégionale des Services Pénitentiaires de Dijon  
 Centre pénitentiaire d'Orléans Saran

Edité le  
26/07/2019 à 15h35

**PRÉVENTION DU SUICIDE**  
**ÉVALUATION, INITIALE OU EN COURS DE DÉTENTION, DU POTENTIEL SUICIDAIRE**

Situation au (date) : \_\_\_\_\_  
 Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Écrou : \_\_\_\_\_

FACTEURS DE RISQUE JUDICIAIRES ET PÉNITENTIAIRES	OUI	NON	NSP	
Infraction : atteinte aux personnes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dans les rubriques 1 à 4, si deux "OUI" ou si une souffrance est identifiée, posez la question suivante :  Souffrez-vous au point de penser à vous tuer ? <span style="float: right;">OUI NON</span> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
Situation : primaire	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Incarcérations multiples	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Rupture d'aménagement de peine ou de contrôle judiciaire	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Événement judiciaire ou pénitentiaire **	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>MÉSURES IMMÉDIATES DÉCIDÉES</b> Signalement UCSA-SMPR <input type="checkbox"/> Appel au centre 15 <input type="checkbox"/> Doublement en cellule <input type="checkbox"/> Consignes de ne pas le laisser seul <input type="checkbox"/> Mise sous surveillance adaptée <input type="checkbox"/> Dotation de protection d'urgence <input type="checkbox"/> Cellule de protection d'urgence <input type="checkbox"/>
Incidents disciplinaires en détention	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Repérage par la notice individuelle, en GAV ou en CPU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Si mention particulière : préciser _____				
<b>FACTEURS DE RISQUE FAMILIAUX, SOCIAUX ÉCONOMIQUES</b>				
Rupture affective	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Centre pénitentiaire d'Orléans Saran  
RD702 Les Montaubans 4024 Ancienne route de Chartres  
45770 SARAN

Téléphone : 0218693000 Page 1/3



Direction de l'administration pénitentiaire  
 Direction interrégionale des Services Pénitentiaires de Dijon  
 Centre pénitentiaire d'Orléans Saran

Edité le  
26/07/2019 à 15h35

Eloignement familial	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Absence ou perte de soutien extérieur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		Codétenu de soutien	<input type="checkbox"/>
Perte d'emploi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Autres (préciser)	<input type="checkbox"/>
Perte de logement	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Questionnaire rempli par : _____ (Nom et qualité)	
Situation irrégulière (ITF-IDTF-IS)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiche à transmettre à la commission pluridisciplinaire unique</li> <li>• en cas d'urgence signalée, transmettre la fiche par les moyens les plus appropriés :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ À la direction</li> <li>◦ Au chef de détention</li> <li>◦ Au SPIP</li> <li>◦ À l'UCSA et si besoin au SMPR</li> </ul> </li> </ul>	
Deuil récent d'un proche *	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Placement récent des enfants *	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Perte / séparation dans l'enfance *	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Maltraitance pendant l'enfance (physique ou sexuelle) *	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Agression ou menace récente	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<b>FACTEURS DE RISQUE SANITAIRES</b>						
Antécédents de tentative(s) de suicide (TS)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Grille transmise le : 26/07/2019	
Antécédents d'automutilations	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Antécédents familiaux de décès par suicide ou de TS	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Addictions (Alcool - tabac - médicaments - cannabis ou autres drogues)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Antécédents psychiatriques (HO, SMPR) connus ou	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Centre pénitentiaire d'Orléans Saran  
RD702 Les Montaubans 4024 Ancienne route de Chartres  
45770 SARAN

Téléphone : 0218693000 Page 2/3



signalés

Problème de santé important, connu ou signalé     
Handicap (moteur, auditif, visuel, ...)

**OBSERVATION-COMPORTEMENT**

OUI NON NSP

Semble en état de choc psychique ou très anxieux     
Semble dépressif     
Apparaît agité     
Semble délirant ou bizarre     
Apparaît agressif     
Se déclare spontanément suicidaire

NSP Ne sait pas

\* Remplir si l'entretien le permet

\*\* Refus d'aménagement de peine, comparution, nouvelle peine,...

- Annexe n°4 -

Grille d'évaluation du potentiel de dangerosité utilisée au centre pénitentiaire d'Orléans-Saran



Direction de l'administration pénitentiaire  
 Direction interrégionale des Services Pénitentiaires de Dijon  
 Centre pénitentiaire d'Orléans Saran

Edité le  
 26/07/2019 à 15h35

**GRILLE D'ÉVALUATION DU POTENTIEL DE DANGEROUSITÉ**

Nom : [ ] Écrou : [ ]  
 Prénom : [ ] Date d'écrou : [ ]  
 Né(e) le : [ ] Établissement : CP ORLEANS SARAN  
 Sexe : [ ]  
 Nationalité : [ ]

**RISQUES LIÉS À LA CONDAMNATION ET À LA PRÉVENTION**

	O	N	NSP		O	N	NSP
Procédure correctionnelle	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Actes de torture et de barbarie	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Procédure criminelle	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Assassinat, meurtre et tentative	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Viol, agression sexuelle	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Criminalité organisée	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Violences graves aux personnes	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Terrorisme	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**RISQUES LIÉS AUX ANTÉCÉDENTS**

	O	N	NSP		O	N	NSP
A fait l'objet d'incarcérations antérieures	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Antécédents d'évasion ou tentative avec complicité extérieure	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A eu une première incarcération à un âge < 18 ans	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Criminalité	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antécédents d'agressions physiques graves sur co-détenus	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Signalement de la cellule renseignement	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antécédents d'agressions physiques graves sur personnel	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Classé DPS	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antécédents d'évasion par bris de prison ou tentative	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

**DANGEROUSITÉ - VULNÉRABILITÉ RISQUES LIÉS À DES TROUBLES COMPORTEMENTAUX**

	O	N	NSP		O	N	NSP
Addictions (Alcool - médicaments psychotropes - drogues)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Placement antérieur en UMD	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suivi psychologique ou psychiatrique antérieur ou en cours	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A déjà fait des tentatives de suicide	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Placement antérieur en SMPR	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A déjà fait des automutilations graves	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Placement d'office antérieur	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				



Direction de l'administration pénitentiaire

Direction Interrégionale des Services Pénitentiaires de Dijon

Centre pénitentiaire d'Orléans Saran

Edité le  
26/07/2019 à 15h35

### DANGEROUSITÉ - VULNÉRABILITÉ ÉLÉMENTS D'ENVIRONNEMENT SOCIAL

	O	N	NSP		O	N	NSP
Instabilité dans l'emploi avant incarcération	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nie les faits objet de la condamnation ou prévention	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Instabilité dans le logement avant incarcération	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Accepte l'incarcération	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Absence de visites	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

### VULNÉRABILITÉ

	O	N	NSP		O	N	NSP
Handicap physique	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Victime de violence en détention	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Régime de protection (tutelle, curatelle)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Affaire médiatisée	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Profession ciblée en détention (police, justice, politique)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Crime sur enfant	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### ÉLÉMENTS COMPLÉMENTAIRES D'INFORMATION

	O	N	NSP		O	N	NSP
Procédure d'éloignement du territoire	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Soutien financier extérieur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Demande d'extradition	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

### CLASSIFICATION DE LA PERSONNE DÉTENUE

Décision prise par le Chef d'Établissement ou son représentant à l'issue de la commission pluridisciplinaire

Ordinaire ou faibles risques détectés	<input type="checkbox"/>
Vulnérabilité en détention	<input type="checkbox"/>
Risques auto-agressifs	<input type="checkbox"/>
Risques hétéro-agressifs	<input type="checkbox"/>
Risques liés à la sécurité	<input type="checkbox"/>



Direction de l'administration pénitentiaire  
Direction Interrégionale des Services Pénitentiaires de Dijon  
Centre pénitentiaire d'Orléans Saran

Edité le  
26/07/2019 à 15h35

**Questionnaire rempli (§1 à 6) par :**

(Nom et qualité) . . . . .

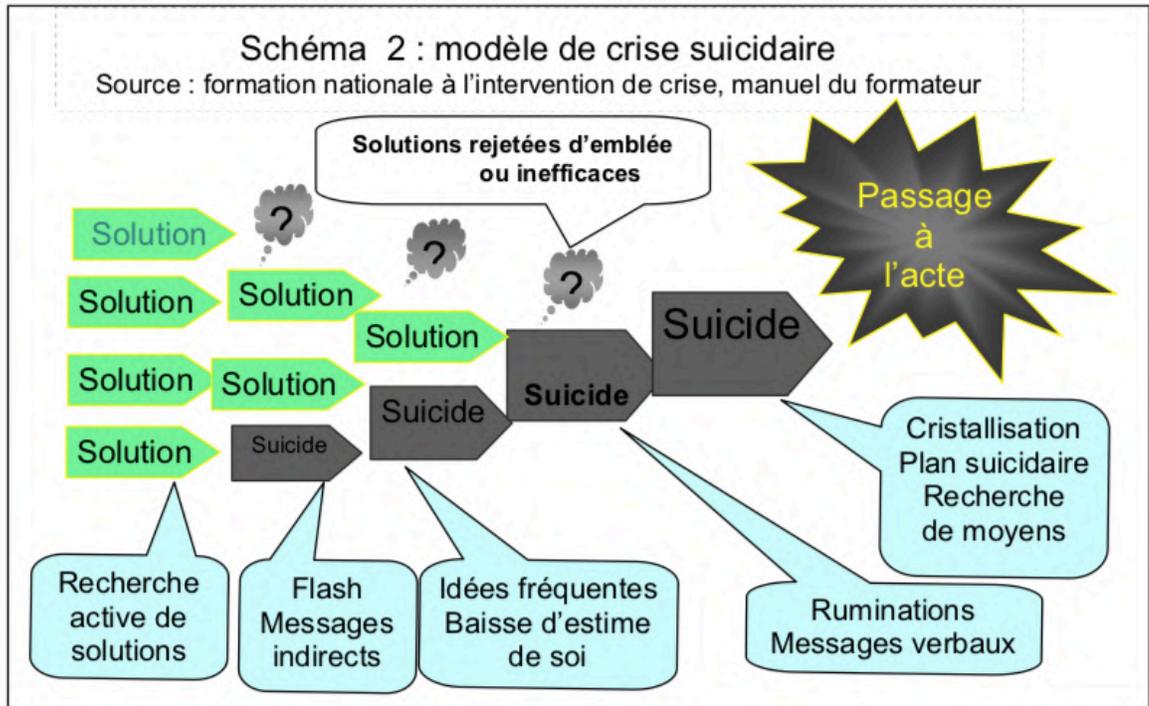
Le 26/07/2019

**Classification de la personne détenue à l'issue de la commission**

(Nom et qualité)

Le

Modèle de crise suicidaire



<sup>108</sup> Terra Jean-Louis, *Prévention du suicide des personnes détenues*, 2003, page 21

- Annexe n°6 -

Exemple de notice individuelle

Cour d'appel de  
Tribunal de grande instance de  
N° parquet

**NOTICE INDIVIDUELLE**

Nous, \_\_\_\_\_ près le Tribunal de grande instance/ Cour d'appel  
de \_\_\_\_\_

Vu

- L'information judiciaire
- Le mandat d'arrêt
- Autre écrou par le parquet (appel recevable/définitif/exécution provisoire/rejet d'aménagement de peine/ révocation de mesure par le JAP etc.)
- Le mandat de dépôt délivré par le tribunal ou le JLD
- L'incarcération provisoire ordonnée par le JAP (OIP/ordonnance de suspension d'aménagement de peine)

**Concernant :**

né le : \_\_\_\_\_ Majeur  Mineur

à

demeurant :

Nationalité :

Situation familiale (Titulaires de l'autorité parentale du mineur) :

**RENSEIGNEMENTS D'ORDRE PENAL**

Prévenu / mis en examen/ condamné des chefs de :

**I. ANTECEDENTS JUDICIAIRES**

- déjà condamné : - droit commun  jamais condamné
- criminalité organisée/terrorisme/grand banditisme

**II. AUTRES RENSEIGNEMENTS D'ORDRE PENAL**

La personne a-t-elle déjà été incarcérée ?  OUI  NON

Si oui, dans quel établissement, et à quelle période a eu lieu la dernière incarcération ?

\_\_\_\_\_  
Comment s'est passée la dernière incarcération (incidents disciplinaires, visites familiales, hospitalisations...)?

Y a-t-il des risques particuliers d'évasion ?  OUI  NON

Si oui lesquels ? \_\_\_\_\_

## RENSEIGNEMENTS D'ORDRE SANITAIRE

### I. SANTE GENERALE

La personne fait elle état de problèmes de santé (handicap, maladie) ?  OUI  NON  
Lesquels ? \_\_\_\_\_

La personne fait elle état d'un traitement médical en cours ?  OUI  NON  
Lequel ? \_\_\_\_\_  
A-t-elle une ou des ordonnances ? \_\_\_\_\_

Au cours de la garde à vue, un traitement médical a-t-il été prescrit ?  OUI  NON  
*Si tel est le cas, bien vouloir en joindre une copie, sous pli fermé, à destination de l'unité sanitaire.*

### II. ADDICTIONS

La personne fait elle état d'une dépendance susceptible d'engendrer un risque de manque (stupéfiants, alcool, médicament, tabac) ?  OUI  NON  
Laquelle ? \_\_\_\_\_

### III. SANTE MENTALE

La personne fait elle état d'antécédents psychiatriques ?  OUI  NON  
Lesquels et quand ? \_\_\_\_\_

Avec hospitalisation ?  OUI  NON  
Date et durée : \_\_\_\_\_

La personne fait elle état d'antécédents de tentative(s) de suicide ?  OUI  NON  
Quand ? \_\_\_\_\_

En garde à vue/ rétention/ au moment de la présentation ou du déferrement / la personne a-t-elle tenu des propos suicidaires ou tenté de porter atteinte à son intégrité physique ?  OUI  NON  
Précisez : \_\_\_\_\_

La personne devant vous tient-elle des propos suicidaires?  OUI  NON

Une consultation médicale et ou psychiatrique URGENTE (appel du 15 ou consultation aux urgences) -en dehors de la consultation médicale à destination des arrivants qui a lieu dans les plus brefs délais- est-elle nécessaire ?  OUI  NON  
Pourquoi ? \_\_\_\_\_

## RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX MODALITES DE DETENTION

### I. RENSEIGNEMENTS GENERAUX

Nom et prénom des autres détenus impliqués dans l'affaire : \_\_\_\_\_

La personne a-t-elle une mesure de suivi judiciaire en cours (SME, CJ, SSJ, ...) ?  OUI  NON

Si oui, y a-t-il des interdictions de contact/une obligation de soins ?  OUI  NON

Si oui, précisez l'identité des personnes dont le contact est interdit (victime, coauteurs)

La personne doit-elle être séparée d'autres détenus ?  OUI  NON

Si oui, lesquels et pendant quelle durée ? \_\_\_\_\_

### II. RENSEIGNEMENTS SPECIFIQUES AUX MODALITES DE DETENTION PENDANT LE DELAI D'APPEL

#### • *Accès au téléphone (art. R57-8-21 CPP) :*

La personne est-elle autorisée à téléphoner aux membres de sa famille ?  OUI  NON

Motifs du refus (art. R57-8-22 CPP): \_\_\_\_\_

Noms, prénoms et numéros d'appel des destinataires: \_\_\_\_\_

Le SPIP est-il autorisé à téléphoner aux membres de la famille ?  OUI  NON

La personne mineure est-elle autorisée à téléphoner aux titulaires de l'autorité parentale ?

OUI  NON

Motifs du refus (art R57-8-22 CPP): \_\_\_\_\_

Noms, prénoms et numéros d'appel des destinataires: \_\_\_\_\_

La PJJ est-elle autorisée à téléphoner aux membres de la famille et/ou au titulaire de l'exercice de l'autorité parentale ?  OUI  NON

#### • *Correspondance écrite (art. R57-8-16 CPP) :*

La personne fait-elle l'objet d'une interdiction de correspondance ?  OUI  NON

Si oui à l'égard de qui ? \_\_\_\_\_

Pendant quelle durée ? \_\_\_\_\_

Pour quel motif ? \_\_\_\_\_

*La décision d'interdiction de correspondance écrite doit être notifiée à la personne prévenue (art. R57-8-17).*

- Gestion des biens (art. 22 et suivants du règlement type des établissements pénitentiaires, annexé à l'article R 57-6-18 CPP) :

La procuration que serait amenée à dresser la personne pour la gestion de ses biens patrimoniaux extérieurs doit-elle être communiquée au magistrat ?  OUI  NON

La personne est-elle autorisée à faire envoyer aux membres de sa famille des sommes figurant à la part disponible de son compte nominatif ?  OUI  NON

### III. RENSEIGNEMENTS SPECIFIQUES A LA DETENTION PROVISOIRE (HORS DELAI D'APPEL)

La personne fait-elle l'objet d'une interdiction temporaire de communiquer (art. 145-4 CPP) ?

OUI  NON

Si oui pendant quelle durée ? \_\_\_\_\_

- Correspondance écrite (art. R57-8-16 CPP) :

Les correspondances écrites doivent-elles être communiquées au magistrat ?  OUI  NON

La personne fait-elle l'objet d'une interdiction de correspondance ?  OUI  NON

Si oui à l'égard de qui ? \_\_\_\_\_

Pendant quelle durée ? \_\_\_\_\_

Pour quel motif ? \_\_\_\_\_

*La décision d'interdiction de correspondance écrite doit être notifiée à la personne prévenue (art. R57-8-17).*

- Accès au téléphone (art. R57-8-21CPP) :

La personne est-elle autorisée à téléphoner à d'autres personnes que sa famille ?  OUI  NON

Motif du refus : \_\_\_\_\_

Noms, prénoms et numéros d'appel des destinataires: \_\_\_\_\_

Le SPIP est-il autorisé à téléphoner aux membres de la famille ?  OUI  NON

La personne mineure est-elle autorisée à téléphoner aux titulaires de l'autorité parentale ?

OUI  NON

Motifs du refus (art R57-8-22 CPP): \_\_\_\_\_

Noms, prénoms et numéros d'appel des destinataires: \_\_\_\_\_

La PJJ est-elle autorisée à téléphoner aux membres de la famille et/ou au titulaire de l'exercice de l'autorité parentale ?  OUI  NON

- Isolement judiciaire (art. R57-5-1 et suivants du CPP) (information judiciaire) :

La personne doit-elle être placée à l'isolement judiciaire (art R57-5-1 CPP) ?  OUI  NON

*Joindre l'ordonnance de placement en isolement judiciaire.*

- Gestion des biens (art. 22 et suivants du règlement type des établissements pénitentiaires, annexé à l'article R 57-6-18 CPP) :

La procuration que serait amenée à dresser la personne pour la gestion de ses biens patrimoniaux extérieurs doit-elle être communiquée au magistrat ?  OUI  NON

La personne est-elle autorisée à faire envoyer aux membres de sa famille des sommes figurant à la part disponible de son compte nominatif ?  OUI  NON

La personne est-elle autorisée à effectuer sur la part disponible de son compte nominatif des versements à l'extérieur ?  OUI  NON

La personne est-elle autorisée à travailler au service général ?  OUI  NON

**OBSERVATIONS : (il s'agit de mentionner toute information utile, en l'état des connaissances du magistrat lors de la rédaction de la présente notice, de nature à orienter la prise en charge de l'intéressé par l'administration pénitentiaire)**

---

---

---

# TABLE DE JURISPRUDENCE

---

## - **Jurisprudences administratives** -

CE Ass., 10 avril 1992, *Epoux V*, n°79027

CE Ass., 17 février 1995, *Hardouin et Marie*, n°97754

CE 23 mai 2003, *Chabba*, n°244663

CE 9 juillet 2007, *M. Delorme*, n°281205

Cour administrative d'appel Nantes, n°89NT00852, 26 juillet 1991, *Consorts Onno*

## - **Jurisprudences européennes** -

CEDH, 29 avril 2002, *Pretty c. Royaume-Uni*, n°2346/02

CEDH 26 octobre 2006, *Kudla c. Pologne*, n°30210/96

CEDH 28 octobre 2016, *Mursic c. Croatie*, n°7334/13

CEDH 27 juillet 2004, *Slimani c. France*, n°57671/100

CEDH 29 octobre 2009, *Paradysz c. France*, n°17020/05

CEDH, 16 octobre 2008, *Renolde c. France*, n°5608/05

CEDH 19 juillet 2012, *Ketreb c. France*, n°38447/09

CEDH 4 février 2016, *Isenc c. France*, n°58828/13

# INDEX THEMATIQUE

---

**C** Commission pluridisciplinaire unique: 35, 36, 42, 43, 44, 45, 46

Communication : 11, 31, 41, 42, 43, 45

Crise suicidaire : 7, 11, 14, 31, 34, 36, 38, 39, 40, 47

**F**acteur : 12, 13, 14, 15, 16, 17, 20, 27, 28, 32, 48, 50

**O**bservation : 11, 19, 25, 31, 32, 34, 35, 36, 37, 38, 41, 42, 43, 44, 50

**P**ersonnels de surveillance et de commandement : 2, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 17, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 48, 49, 50, 51

Personnes détenues : 1, 2, 6, 7, 8, 10, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 28, 29, 30, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 44, 46, 47, 48, 49, 50, 51

Pluridisciplinarité : 6, 7, 25, 45

Prévention : 3, 5, 6, 7, 10, 11, 15, 21, 24, 25, 29, 30, 31, 32, 33, 36, 37, 38, 41, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51

**R**esponsabilité : 7, 8, 9, 12, 21, 25, 26, 27, 28, 29, 33, 34, 48

**S**ervice médical : 24, 25, 36, 46, 47

Signalement : 6, 23, 25, 37

Suicide : 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51

Suicide carcéral : 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 23, 24, 25, 29, 30, 31, 41, 43, 45, 48, 49, 50, 51

# BIBLIOGRAPHIE

---

## - Les ouvrages généraux -

Code de procédure pénale, Dalloz, 2018

Code pénal, Dalloz, 2018

Lexique des termes juridiques, Dalloz, 2014-2015

Loi pénitentiaire du 24 novembre 2009, 2009-1436

## - Les ouvrages spéciaux -

BOURGOIN Nicolas, *Le suicide en prison*, L'Harmattan, 1991

FARUGGIA Caroline, *Le suicide en milieu pénitentiaire : état des lieux et enquête préliminaire sur la formation du personnel*, HAL, Octobre 2012

Journée d'étude régionale, *Prévention du suicide des personnes placées sous main de justice*, Cité internationale de la Bande Dessinée et de l'Image ANGOULEME, 7 juin 2016

Ministère de la Justice et des Libertés, *Le suicide en prison: mesure, dispositif de prévention, évaluation*, Collection travaux & Documents, 22 janvier 2010

Observatoire international des prisons / Section française, *Morts en prison, Silences et défaillances*, Dedansdehors, Octobre 2018

PAPET Nathalie et LEPINCON Sylvie, *Le suicide carcéral : des représentations à l'énigme du sens*, L'Harmattan, 2005

SEGUIN Monique et TERRA Jean-Louis, *Formation à l'intervention de crise suicidaire*, Ministère de la santé et de la protection sociale, collection Santé mentale, 2004

## - Les mémoires, les études et les rapports -

ALBRAND Louis, *La prévention du suicide en milieu carcéral*, Janvier 2009

ARAF Fatima, *La prévention du suicide en milieu carcéral : la nécessité d'une approche pluridisciplinaire*, certificat d'aptitude aux fonctions de CIP – 11<sup>ème</sup> Promotion, 2007

BONENFANT Anne, KRETOWICZ Stéphane, DURAND-MOUYSSET Sylvie et LOUCHOUARN Paul, *Audit interne de la politique de prévention et de lutte contre le suicide en milieu carcéral*, 2015

CLAVIER Jean-Marc, *La responsabilité de la puissance publique du fait du suicide des personnes détenues*, 2005-2007

DAP, Sous direction des métiers et de l'organisation des services, Bureau des pratiques professionnelles en établissement pénitentiaire et en missions extérieures, *Décès par suicide des personnes sous écrou*, Bilan 2009-2016.

DAP, *Statistiques mensuelles des personnes écrouées et détenues en France*, SDME-Me5, 2018.

HENRIOT Séverine, *De l'efficacité de la prévention du suicide carcéral*, directrice stagiaire – 31<sup>ème</sup> Promotion, 2002

MULLIER Stéphanie, *La prévention du suicide dans les établissements pénitentiaires*, 2000

Promotion 42 des directeurs des services pénitentiaires, *La prévention du suicide en détention*, 2013.

RICCI Laurent, *L'expérience des codétenus de soutien : entre efficacité et maîtrise nécessaire des risques*, Directeur des services pénitentiaires – 39<sup>ème</sup> Promotion, Mai 2011

ROUVIER Laure, *La prévention du suicide en milieu carcéral : Quelle est la participation du CIP ?*, certificat d'aptitude aux fonctions de CIP – 11<sup>ème</sup> Promotion, 2007

SELLIEZ Magaly, *Mourir en prison : Prévention et postvention, des textes à la réalité carcérale*, Septembre 2008

### - Les articles de doctrine -

MORON Pierre, *Le suicide en milieu pénitentiaire, Suicide in prison*, Annales médico-psychologiques – volume 162, Octobre 2004

LOMBARD Catherine, *Suicide et prison : regards sur une réalité complexe*, « Les Feuilles du Châtelain » - Journal électronique du Centre de Prévention du Suicide, Juin 2013

THOMAS Pierre, *Suicide et tentative de suicide : données épidémiologiques récentes*, Bulletin épidémiologique hebdomadaire, Santé publique France, 2019

ZIENTARA-LOGEAY Sandrine, *Rapport sur la prévention du suicide en milieu pénitentiaire*, La documentation française, 1006

## - Les notes et circulaires -

Circulaire du 2 août 2011 relative à *l'échange des informations entre les services relevant du ministère de la justice et des libertés visant à la prévention du suicide en milieu carcéral*.

Note ministérielle du 15 juin 2009 relative au *plan d'action prévention du suicide des personnes détenues*.

## - La citographie -

OMS, *Prévention du suicide : l'état d'urgence mondiale*, 2014

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131801/9789242564778\\_fre.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131801/9789242564778_fre.pdf?sequence=1)

INED, *Le suicide en prison*, mars 2015

<https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/memos-demo/focus/suicide-en-prison/>

Les chiffres-clés de la Justice

[www.justice.gouv.fr](http://www.justice.gouv.fr)

Légifrance

<https://www.legifrance.gouv.fr>

# TABLE DES MATIERES

---

<b>SOMMAIRE</b> .....	
<b>LISTE D'ABREVIATIONS</b> .....	
<b>INTRODUCTION</b> .....	1
<b>PARTIE 1. L'action décisive des personnels de surveillance et de commandement dans une institution carcérale amplificatrice du phénomène suicide</b> .....	12
<b>CHAPITRE 1 : La détection des facteurs de risque suicidaire par les personnels de surveillance et de commandement</b> .....	12
<b><u>Section 1 : Les facteurs exogènes à la prison</u></b> .....	12
I- Les éléments personnels à la personne détenue.....	13
A- Les facteurs prédisposants.....	13
B- Les facteurs contributifs et précipitants.....	14
II- Les éléments relatifs à la situation pénale de la personne détenue.....	15
A- Le statut de la personne détenue.....	15
B- L'infraction commise et ses conséquences.....	16
<b><u>Section 2 : Les facteurs endogènes à la prison</u></b> .....	17
I- Les éléments inhérents à l'incarcération.....	17
A- L'impact du choc carcéral.....	17
B- Les lieux et moments sensibles lors de l'incarcération.....	18
II- Les éléments inhérents à la prison.....	19

A- Les conditions objectives de vie dégradées.....	19
B- Les conditions subjectives de vie dégradées.....	20

**CHAPITRE 2 : L'importance d'une prévention du suicide carcéral efficiente en raison des éventuelles conséquences judiciaires .....21**

**Section 1 : Les hypothétiques fautes commises par le SPP.....21**

I- La défaillance de la mission de surveillance pour l'AP.....	22
A- Le rôle premier de l'AP, la surveillance.....	22
B- Les risques de cette défaillance au sein de la détention.....	23
II- Le défaut de prise en charge efficace pour le SPH.....	24
A- La prise en charge médicale, le relai essentiel.....	24
B- Les difficultés rencontrées lors de cette prise en charge.....	25

**Section 2 : Les possibles condamnations de l'Etat français pour les suicides carcéraux .....26**

I- L'évolution de la responsabilité du fait des SPP.....	27
A- Les facteurs explicatifs de cette évolution.....	27
B- L'ouverture du contentieux avec la faute simple du SPP.....	28
II- L'application spécifique aux suicides carcéraux.....	29
A- Les condamnations éparses du juge administratif.....	29
B- L'influence européenne sur les condamnations du SPP.....	30

**PARTIE 2. Les personnels de surveillance et de commandement au cœur de la prévention du suicide en milieu carcéral .....31**

**CHAPITRE 1 : Les observations, des prémices d'une prévention contre le suicide carcéral efficace .....31**

**Section 1 : L'observation à l'arrivée en détention par l'évaluation du potentiel suicidaire de la personne détenue.....32**

- I- L'entretien arrivant : le premier examen du risque suicidaire.....32
  - A- La grille d'évaluation pour étudier les risques, l'urgence et la dangerosité..32
  - B- La prise de mesures adaptées au potentiel suicidaire.....33
- II- Le quartier arrivant : les premières observations sur la personne détenue.....34
  - A- La surveillance intensifiée par les personnels de surveillance et de commandement.....35
  - B- La labellisation du parcours arrivant.....35

**Section 2 : L'observation en cours de détention par la vigilance des personnels de surveillance et de commandement.....36**

- I- L'importance de la vie en détention pour détecter un profil suicidaire.....36
  - A- Le dépistage par les changements de comportement soudains..... 37
  - B- Le dialogue avec la population pénale pour identifier d'éventuelles vulnérabilités.....38
- II- La nécessité de détecter la crise suicidaire pour agir efficacement.....38
  - A- Les différentes phases de la crise suicidaire.....39
  - B- Le problème des suicides raptus.....40

**CHAPITRE 2. La communication, un facteur de réussite dans la prévention du suicide carcéral .....41**

**Section 1 : La communication au sein des personnels de l'AP.....41**

I-	Le partage d'informations impératif entre les personnels de surveillance et de commandement.....	41
A-	L'impact de ce partage d'informations pour prévenir le suicide en détention.....	42
B-	Les difficultés rencontrées pour faire remonter ces informations.....	42
II-	Les échanges constructifs avec le SPIP.....	43
A-	L'importance du SPIP dans la prévention du suicide.....	43
B-	La collecte d'informations plurales sur les personnes détenues suicidaires..	44
	<b>Section 2 : La communication avec les autres intervenants en détention.....</b>	<b>45</b>
I-	La liaison entre les personnels de surveillance et de commandement et les personnels soignants.....	45
A-	La jonction par les CPU dites suicides.....	46
B-	La sollicitation des personnels soignants pour l'utilisation de régimes de détention particuliers.....	46
II-	La prévention du suicide carcéral, « l'œuvre de tous ».....	47
A-	Les intervenants professionnels en détention.....	48
B-	Les intervenants non professionnels en détention.....	49
	<b>CONCLUSION.....</b>	<b>50</b>
	<b>ANNEXES.....</b>	<b>52</b>
	<b>TABLE DE JURISPRUDENCE.....</b>	<b>68</b>
	<b>INDEX THEMATIQUE.....</b>	<b>69</b>

**BIBLIOGRAPHIE**.....70

**TABLE DES MATIERES** .....73

---

## Le rôle du personnel de surveillance et de commandement dans la prévention du suicide carcéral

Les personnels de surveillance et de commandement sont les liens intrinsèques entre les personnes détenues et les personnes libres. Cette étude démontre leur importance s'agissant de la prévention du suicide carcéral. Ils interviennent à tous les stades de la prévention : de la détection des personnes détenues à risque suicidaire à la remontée des informations en passant par la mise en place de mesures adaptées. Leur rôle est incontestablement primordial dans une institution amplificatrice du phénomène de suicide. Il est d'autant plus important que tout suicide carcéral fait l'objet d'une enquête qui peut, le cas échéant, se solder par une condamnation de l'État français. Dès lors, la prévention du suicide carcéral a deux vecteurs principaux : les observations et les communications.

**Mots-clés** : personnels de surveillance et de commandement, suicide carcéral, observation, communication, condamnation, détection, prévention.

---

Surveillance and command personnel are the intrinsic link between prisoners and free people. This study demonstrates their importance in the prison's suicide prevention. They are involved in all stages of prevention, from the detection of prisoners at risk of suicide, to the reporting of information and the implementation of appropriate measures. Their role is indisputably crucial in an institution that amplifies the phenomenon of suicide. It is even more important that any prison suicide is the subject of an investigation which may, if necessary, results in a conviction of the French State. Therefore, prison suicide prevention has two main vectors: observations and communications.

**Keywords**: surveillance and command personnels, prison suicide, observation, communication, sentence, detection, prevention.