



## **Master 2**

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

Institut de Droit et d'Économie d' Agen

Promotion Marie-Marguerite MARIANI 2021-2022

# **Les dispositifs de prévention du suicide en détention sous l'angle des pratiques professionnelles pénitentiaires**

Mémoire 1/2 présenté et soutenu par **Annaëlle CHARBONNEAU**,

Sous la direction de Monsieur **François FÉVRIER**,  
Chef du Département Droit et Service public de l'ÉNAP et Directeur  
adjoint du Master 2 Droit de l'Exécution des peines et Droits de  
l'Homme





IVERSITÉ  
DE PAU ET DES  
PAYS DE L'ADOUR



Énap  
École nationale  
d'administration  
pénitentiaire



## **Master 2**

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

Institut de Droit et d'Économie d' Agen

Promotion Marie-Marguerite MARIANI 2021-2022

# **Les dispositifs de prévention du suicide en détention sous l'angle des pratiques professionnelles pénitentiaires**

Mémoire 1/2 présenté et soutenu par **Annaëlle CHARBONNEAU**,

Sous la direction de Monsieur **François FÉVRIER**,  
Chef du Département Droit et Service public de l'ÉNAP et Directeur  
adjoint du Master 2 Droit de l'Exécution des peines et Droits de  
l'Homme

*« 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 :**

Mes remerciements s'adressent tout d'abord, à Monsieur François FÉVRIER pour sa disponibilité et son accompagnement, après avoir accepté la direction de mon mémoire.

Je tenais à remercier les Centres Pénitentiaires d'Orléans-Saran, de Fresnes et de Bourg-en-Bresse. Je suis très reconnaissante envers les deux derniers établissements d'avoir mis à ma disposition un hébergement sur le domaine pénitentiaire.

Je souhaite remercier, mes différents tuteurs de stage pour leur confiance, leur accompagnement bienveillant, et pour ce qu'ils m'ont apporté.

Je remercie aussi pour leur disponibilité, la richesse de nos échanges, et leur partage d'expérience l'ensemble des personnels pénitentiaires rencontrés en établissement, au sein de la Direction de l'Administration Pénitentiaire et des Directions Interrégionales des Services Pénitentiaires de Paris et de Lyon, ainsi que le bénévole de la Croix-Rouge Française en charge du dispositif de codétenus de soutien au Centre Pénitentiaire de Bourg-en-Bresse.

Je remercie l'École Nationale d'Administration Pénitentiaire, le Responsable de Formation et les formateurs du Département Probation et Criminologie, pour m'avoir permis d'assister à deux modules de formation sur la thématique de la prévention du suicide, sans oublier les élèves surveillants et les premiers surveillants présents.

Je souhaite remercier les personnes détenues, et particulièrement l'ensemble des codétenus de soutien du Centre Pénitentiaire de Bourg-en-Bresse pour avoir accepté de me rencontrer et de m'apporter leur expérience.

Enfin, je souhaite remercier chaleureusement l'ensemble des personnes ayant contribué de près ou de loin à l'élaboration de ce mémoire.

## **SOMMAIRE** :

<b>INTRODUCTION</b> .....	p.1
<b><u>PARTIE 1</u> : Les dispositifs de prévention primaire</b> .....	p.10
<u>Chapitre 1</u> : Les dispositifs de prévention primaire hors les murs : la formation des personnels préalable à la mise en œuvre d'une politique de prévention.....	p.10
<u>Chapitre 2</u> : Les dispositifs de prévention primaire dans les murs.....	p.20
<b><u>PARTIE 2</u> : Les dispositifs de prévention secondaire</b> .....	p.33
<u>Chapitre 1</u> : La CPU prévention du suicide : un dispositif de prévention secondaire bi-mensuel généralisé en cruel manque de sens et de dynamisme.....	p.33
<u>Chapitre 2</u> : Une prévention secondaire ponctuelle d'urgence en cas de risque de passage à l'acte imminent qui interroge.....	p.42
<b>CONCLUSION</b> .....	p.54

## ABRÉVIATIONS :

### **A**

**AP** : Administration Pénitentiaire

### **C**

**CAA** : Cour Administrative d'Appel

**CD** : Centre de Détention

**CDS** : Codétenu de soutien

**CE** : Conseil d'État

**CEDH** : Cour Européenne des Droits de l'Homme

**CESDH** : Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme et libertés fondamentales

**CGLPL** : Contrôleur Général des Lieux de Privation de Liberté

**CNE** : Centre National d'Évaluation

**CNIL** : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

**CP** : Centre Pénitentiaire

**CPIP** : Conseiller Pénitentiaire d'Insertion et de Probation

**CPOS** : Centre Pénitentiaire d'Orléans-Saran

**CPP** : Code de Procédure Pénale

**CProU** : Cellule de protection d'urgence

**CPU** : Commission Pluridisciplinaire Unique

**CRED** : Croix Rouge Écoute Détenu

**CRF** : Croix-Rouge Française (CRF)

### **D**

**DAP** : Direction de l'Administration Pénitentiaire

**DI** : Directeur Interrégional

**DISP** : Direction Interrégionale des Services Pénitentiaires

**DPU** : Dotation de Protection d'Urgence

**DSP** : Directeur des Services Pénitentiaires

## **E**

**ÉNAP** : École Nationale d'Administration Pénitentiaire

## **G**

**GENESIS** : Gestion nationale des personnes écrouées pour le suivi individualisé et la sécurité

## **M**

**MA** : Maison d'Arrêt

**MAF** : Maison d'Arrêt pour Femmes

**MAH** : Maison d'Arrêt pour Hommes

## **O**

**OIP** : Observatoire International des Prisons

**OMS** : Organisation Mondiale de la Santé

## **P**

**PIP** : Plan Individuel de Protection

**PPSMJ** : Personnes Placées Sous Mains de Justice

## **Q**

**QA** : Quartier Arrivant

**QD** : Quartier Disciplinaire

**QI** : Quartier d'Isolement

**QMA** : Quartier Maison d'Arrêt

# **R**

**RPE** : Règles Pénitentiaires Européennes

**RUD** : Risque Urgence Dangerosité

**RETEX** : Retour sur expérience

# **S**

**SPIP** : Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation

**SSA** : Surveillance Spécifique Adaptée

# **T**

**TA** : Tribunal Administratif

# **U**

**UNPS** : Union Nationale de Prévention du Suicide

**UVF** : Unité de Vie Familiale

## **CITATION :**

*« Être du côté de la prévention du suicide, ce n'est pas porter atteinte à la liberté d'autrui, c'est simplement lui témoigner que sa vie a de l'importance. »<sup>1</sup>*

---

<sup>1</sup> DEBOUT M., « Petite histoire de la prévention du suicide : du débat moral à l'approche médico-sociale », *L'information Psychiatrique*, mai 2002, n°5, p. 472-477

## **INTRODUCTION :**

Le terme suicide, utilisé pour la première fois en France en 1737, provient du latin *sui* (de soi) *caedere* (tuer). Aujourd'hui, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) le définit comme : « *l'acte de se donner délibérément la mort* »<sup>2</sup>. Pour le sociologue Émile DURKHEIM, « *on appelle suicide 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* »<sup>3</sup>. En revanche, bien que le suicide fasse écho à un certain volontarisme de l'acte, il « (...) *n'est pas assimilable à une acceptation volontaire de la mort* »<sup>4</sup>. En effet, « *une détresse trop grande peut conduire au suicide, même si le suicide n'est au fond réellement qu'un appel au secours, entendu trop tard (...)* »<sup>5</sup>. Le suicide se distingue de la tentative de suicide en ce qu'il renvoie à un acte abouti, tandis que la tentative n'a pas pour conséquence le décès de l'individu. En outre, le phénomène d'auto-mutilations, qui « *désigne le fait de s'auto-infliger des blessures, sans intention suicidaire (...)* »<sup>6</sup> est différent du suicide, bien que tous deux traduisent un mal-être. Parfois, les auto-mutilations peuvent constituer un signe avant-coureur d'un passage à l'acte suicidaire futur. À tout le moins, il s'agira d'un facteur de risque à prendre en compte afin d'empêcher un tel comportement. À noter d'ores et déjà toutefois que l'évaluation du potentiel suicidaire, le fait de dégager à cet effet des facteurs de risque ou à l'inverse de protection, n'est pas un gage certain de passage ou non à l'acte. Le suicide est un phénomène multifactoriel complexe, d'ampleur qui affecte depuis toujours le monde entier. Le suicide est : « *un problème majeur de santé publique* »<sup>7</sup>.

Le fait de se donner la mort a de tout temps interrogé, à tel point que le phénomène a été commenté à travers les siècles de diverses manières, tant sur le plan

---

<sup>2</sup> OMS, *Prévention du suicide : l'état d'urgence mondial*, Genève, 2014, p.12

<sup>3</sup> DURKHEIM É., *Le suicide*, Paris, PUF, Bibliothèque de philosophie contemporaine, 1965, p.5

<sup>4</sup> PUTALLAZ F.-X., N. SCHUMACHER B. (dir.), *Le suicide Regards croisés*, Éditions du Cerf, 2019, Avant Propos, p.10

<sup>5</sup> SAMSON B., *L'amer noir*, Montréal, Éditions Le Jour, 1973

<sup>6</sup> <https://ontario.cmha.ca/fr/documents/comprendre-lautomutilation-et-trouver-de-laide/>

<sup>7</sup> THOMAS P., « Suicide et tentative de suicide : données épidémiologiques récentes », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire, Santé publique France*, 2019, n°3-4, p.36

international que national. Dès l'Antiquité romaine, l'Homme a recours au suicide à la suite d'une défaite lors d'une bataille, afin de préserver son honneur et se prémunir notamment contre une éventuelle condamnation par un tribunal. Ce double caractère, guerrier et honorable, est non sans rappeler la raison du recours au suicide dans la communauté nippone<sup>8</sup> qui intervient, entre autre, après une défaite guerrière au cours d'un rituel public. Bien que recouru pour se blanchir, le suicide dans l'Antiquité faisait l'objet de fortes condamnations morales. Pour ARISTOTE<sup>9</sup> par exemple, un tel acte était contraire à la règle et hautement condamnable. Au Moyen-Âge, Saint-Thomas d'AQUIN à la question : « *Est-il permis de se tuer?* »<sup>10</sup>, répond par la négative et justifie la condamnation du recours au suicide principalement à la lecture du Cinquième Commandement de la Bible : « *Tu ne tueras point* ». À l'époque où l'acte constituait un blasphème en France, le terme même de suicide n'était pas consacré en conséquence de quoi l'on avait recours à diverses périphrases : « *être homicide de soi-même* », « *s'occir soi-même* », ou encore « *se meurtrir* »<sup>11</sup>. Depuis la fin du XVIème siècle, le suicide est un thème majeur de réflexions et de débats en France. La Révolution Française a conduit à sa dépénalisation. En effet, le terme « *suicide* » disparut du Code Pénal en 1791 pour y être néanmoins réintroduit par la Loi du 31 décembre 1987 et condamner la « *provocation* » à l'acte qui constitue depuis lors une infraction pénale<sup>12</sup>. Au cours du XIXème siècle, le suicide était assimilé par les psychiatres à un acte emprunt de folie : « *le suicide est presque toujours l'effet d'une maladie* »<sup>13</sup>. Cette conception est aujourd'hui dépassée grâce aux travaux d'Émile DURKHEIM qui fut le premier à envisager le suicide sous l'angle sociologique. Pour lui, le suicide résulte du contexte social, et non d'une décision purement individuelle. Il opère une classification des suicides,

---

<sup>8</sup> Appelé « *seppuku* »

<sup>9</sup> ARISTOTE, *Éthique à Nicomaque*, Éditions Les Échos du Maquis, 2014, Livre V 15 (1138a - 1138b) < Dernière aporie : de l'injustice envers soi-même > p.126

<sup>10</sup> Saint-Thomas d'AQUIN, *Somme théologique*, II-II, q. 64, a. 5

<sup>11</sup> SCHMITT J.-C., « Le suicide au Moyen Âge », *Annales. Économies, Sociétés, Civilisations*. 1976, n° 1, p.4

<sup>12</sup> Articles 223-13 à 223-15-1 du Code Pénal

<sup>13</sup> ESQUIROL É., *Des maladies mentales : Considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal*, Paris, Baillière, 1838, t. I, p. 665

BAECHLER en 1975 en proposera une autre<sup>14</sup>. Jean-Claude CHESNAIS fut, quant à lui, le premier à étudier le suicide en détention<sup>15</sup>. En 1994, le sociologue Nicolas BOURGOIN, en fera l'objet de sa thèse, qui s'inscrit dans la droite ligne des travaux de DURKHEIM. Il regrette d'ailleurs, que celui-ci ne l'ait pas abordé malgré les discussions à ce sujet dès le XIX<sup>ème</sup> siècle<sup>16</sup>.

La détention, renvoie à un lieu. Il s'agit d'une structure pénitentiaire composée d'individus, de règles, de bruits et d'odeurs qui lui sont propres, le tout formant une société à part entière. Elle sépare les personnes détenues en fonction de leur sexe et de leur âge. Ce lieu n'est pas exempt de suicides. Ne sont retenus que les suicides aboutissant au décès de la personne entre les murs ou à l'hôpital suite à un passage à l'acte en détention. Ne sont alors pas comptabilisés comme ayant été perpétrés en détention : les passages à l'acte des personnes écrouées non hébergées par l'Administration Pénitentiaire (AP), ni ceux des personnes récemment libérées. Quid de la qualification que revêt le décès d'une personne détenue consécutif d'un feu de cellule : s'agit-il d'un suicide ? L'AP ne comptabilise par exemple pas en suicide, la mise à feu volontaire d'un matelas en cellule qui engendre le décès de la personne. Néanmoins, certains en son sein souhaitent une évolution de la doctrine en ce sens, arguant qu'il s'agit parfois d'une action consécutive d'un passage à l'acte par pendaison qui n'a pas abouti. Les suicides en France en détention représentent près d'1% de l'ensemble des suicides enregistrés sur le territoire national<sup>17</sup>. La France déplore environ 110 à 130 suicides par an en détention, tandis que la Norvège par exemple en comptabilise moins de 10 chaque année et n'a eu à déplorer « que » 2 passages à l'acte en 2020. Cette même année, la Belgique a recensé 14 suicides en détention<sup>18</sup>. Ces données sont cependant à mettre en relation avec la disparité du nombre de personnes incarcérées dans ces pays. En effet, la lecture des chiffres est différente si l'on s'attache au nombre de suicides

---

<sup>14</sup> BAECHLER J., *Les suicides*, Paris, Calmann-Lévy, 1975

<sup>15</sup> CHESNAIS, J.-C., « Le suicide dans les prisons », *Population*, 1976, n°1, p. 73-85

<sup>16</sup> BOURGOIN N., *Le suicide en prison*, Paris, Éditions L'Harmattan, collection Logiques sociales, 1994, Préface Hervé LE BRAS, p.7

<sup>17</sup> FOUCHARD I., SIMON A. (dir.), *Les revers des droits de l'Homme en prison*, Paris, Mare & martin, Collection de l'Institut des sciences juridique & philosophique de la Sorbonne, 2019

<sup>18</sup> <https://www.europtris.org/epis/kms/?detail=431>

pour 10 000 personnes détenues : en 2019 la France affichait alors un taux de suicide de 23,9 - inférieur à celui de la Belgique (25) et de la Norvège (25,3)<sup>19</sup>. Parmi l'ensemble des suicides en détention en France, celui des mineurs est marginal<sup>20</sup>. Ces derniers représentent moins d'1% de la population carcérale. Ils sont regroupés dans des secteurs de détention ou des établissements pénitentiaires spécifiques. En revanche, les trois établissements pénitentiaires fréquentés en stage n'accueillaient, quant à eux, pas ce type de population pénale. Pour l'ensemble de ces raisons, le suicide des mineurs en détention sera exclu de l'analyse. Le suicide des personnels pénitentiaires, bien qu'étant une réalité, sera également exclu de l'analyse. Toutefois, le mal-être de certains personnels n'est pas sans liens avec la détection et la prévention du suicide en détention. En effet, celui-ci peut l'entraver ou en réduire son efficacité. Comment demander à un personnel en souffrance et en sous-effectif d'identifier et de prendre en charge de manière satisfaisante une personne détenue suicidaire, grâce à la mise en œuvre d'une politique de prévention du suicide ?

La prévention a pour but de prévenir la survenance de quelque chose. On pourrait se poser la question : la prévention du suicide n'entrave-t-elle pas une liberté individuelle ? Y-a-t-il un droit au suicide auquel viendrait contrevenir la prévention dudit acte ? Non, prévenir le suicide n'entre pas en contradiction avec l'article 2 de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme et libertés fondamentales (CESDH). La prévention du suicide est née en Angleterre d'une initiative du Révérent Chad VARAH qui publie en 1953 dans la presse londonienne l'annonce suivante : « *avant de vous suicider, appeler MAN 900* ». Elle peut s'entendre de manière tripartite : la prévention primaire ou de réduction des risques au bénéfice du plus grand nombre, la prévention secondaire ou d'intervention au profit des personnes en crise suicidaire et la prévention tertiaire autrement appelée ou post-[inter]vention. La postvention renvoie selon le professeur TERRA à l' « *ensemble des actions pour la prise en charge des personnes qui ont vu la scène, assuré des secours, ceux qui avaient noué une relation d'attachement avec cette personne (familles, amis, codétenus, professionnels) et pour limiter le phénomène d'imitation par suicide auprès des*

---

<sup>19</sup> AEBI M. F., HASHIMOTO Y. Z., TIAGO M. M., *Probation and Prisons in Europe, 2020: Key Findings of the SPACE reports*, Strasbourg, 2021, p.12

<sup>20</sup> 1 en 2021

*personnes vulnérables* »<sup>21</sup>. La postvention constitue le cœur de mission des Directions Interrégionales des Services Pénitentiaires (DISP) et comprend notamment les retours sur expériences (RETEX). Ce type d'exercice permet d'analyser les axes d'améliorations dans la mise en œuvre par les professionnels des dispositifs, soit l'ensemble de mesures prises, des moyens mis en place pour prévenir les suicides en détention. Cela pourrait être intégré dans la prévention car faisant évoluer les pratiques professionnelles pénitentiaires. Néanmoins, la postvention sera exclue des propos en ce qu'il s'agit d'une intervention après la survenance du suicide en lui-même. Par ailleurs, en pratique aucun nouveau dispositif de prévention du suicide n'est mis en place à l'issue de la phase de postvention au bénéfice du milieu carcéral. En outre, la mise en œuvre de la postvention est marginale par rapport à la mise en œuvre quotidienne de certains dispositifs sur la thématique par les personnels. De même, l'intervention des personnels en cas de pendaison d'un détenu à l'aide des coupes-liens n'entrera pas dans le champ de l'analyse puisqu'il s'agit d'un dispositif qui n'a pour but de prévenir le suicide mais de sauver la personne détenue.

Bien que l'analyse de la mise en œuvre des dispositifs de prévention du suicide en détention sera axée sur les pratiques professionnelles pénitentiaires, à partir des constats réalisés lors des stages en établissement, il convient de garder à l'esprit que tout intervenant en détention, même de manière ponctuelle, peut constituer un maillon de la chaîne de la prévention du suicide. L'AP a construit de manière progressive, une politique volontariste de prévention du suicide de plus en plus riche. La Circulaire du 15 février 1967, première sur la thématique, avait pour ambition d'empêcher l'accomplissement des projets suicidaires et de sauver les suicidants. En 1974, a été créée une Commission chargée d'expliquer les suicides en détention. L'année suivante, l'AP insistait sur la nécessaire vigilance des personnels afin de repérer les détenus suicidaires. En 1980, elle précise ses attentes et enjoint les personnels de procéder à une surveillance accrue des prévenus, des détenus isolés ou sanctionnés, ainsi que des étrangers considérés comme plus à risque. À la fin des années 1980, le juge administratif reconnaît, pour la première fois, la possibilité de mettre en jeu la

---

<sup>21</sup> TERRA J.-L., *Prévention du suicide des personnes détenues. Évaluation des actions mises en place et propositions pour développer un programme complet de prévention*, décembre 2003, p.18

responsabilité de l'État pour faute lourde en cas de suicide d'un détenu<sup>22</sup>. Les réflexions sur le sujet s'accroissent alors. Un Rapport sur la prévention du suicide en milieu pénitentiaire, commandé par la Direction de l'Administration Pénitentiaire (DAP), est rendu le 1er mai 1996<sup>23</sup>. Y sont proposées des mesures concrètes, laissant tout de même une marge de manœuvre aux structures pénitentiaires dans un contexte d'augmentation du taux de suicide en établissement<sup>24</sup>. La Circulaire du 29 avril 1998 relative à la prévention du suicide dans les établissements pénitentiaires poursuit le travail sur la thématique en émettant des recommandations, notamment concernant la phase d'accueil qui, on le sait, est l'une des plus à risque. En effet, environ 1 détenu sur 5 passe à l'acte au quartier arrivant (QA) malgré la vigilance particulière des professionnels dans le cadre du parcours arrivant<sup>25</sup>. Le choc carcéral peut être un déclencheur. En février 1999, un bilan de la politique mise en œuvre est réalisé<sup>26</sup>. La Conférence de consensus d'octobre 2000, bien que non spécifique au milieu carcéral, a permis quelques recommandations s'agissant de la prison. En 2001, un rapport sur les dispositifs de prévention du suicide<sup>27</sup> démontre que la Circulaire de 1998 n'est que partiellement appliquée. À la suite de cela, une Commission d'étude des cas de suicides a été mise en place afin de recenser l'ensemble des décès, veiller à la bonne application des dispositions en matière de prévention suicide en vigueur, amener des axes d'amélioration. La Circulaire interministérielle du 26 avril 2002, introduit une grille d'évaluation du potentiel suicidaire à remplir par les personnels. On pourrait la considérer comme le premier dispositif de prévention du suicide en établissement pénitentiaire. Le Rapport du professeur TERRA, rendu le 10 décembre 2003, a marqué la prévention du suicide et conduit à une accélération des réflexions sur la thématique. Il avait pour objectifs d'établir « *un bilan des actions engagées et de proposer un*

---

<sup>22</sup> CAA Nantes 22 février 1989, *Ministre de la Justice c/ Mingot*, n°89NT00010

<sup>23</sup> ZIENTARA-LOGEAY S., *Rapport sur la prévention du suicide en milieu pénitentiaire*, La documentation française, 1er mai 1996

<sup>24</sup> 1996 demeure l'année record avec 138 suicides pour une population moyenne de 56 522 détenus, soit un taux de 24,4 pour 10 000

<sup>25</sup> Chiffre communiqué aux personnels en formation à l'ÉNAP

<sup>26</sup> *Rapport du comité national d'évaluation du programme de prévention du suicide en milieu carcéral*, mai 1999

<sup>27</sup> DAP, *Rapport sur les dispositifs de prévention du suicide dans les établissements pénitentiaires : évaluation de la mise en œuvre de la Circulaire du 29 mai 1998 relative à la prévention du suicide dans les établissements pénitentiaires*, 2001

*programme complet de prévention* »<sup>28</sup>. Les 17 recommandations qui en résultent, insistent sur divers points notamment : la formation des personnels, l'impossibilité de placer des personnes suicidaires au quartier disciplinaire (QD), l'insuffisance à elle seule de la surveillance spéciale d'une personne présentant un risque de suicidaire qui se traduit notamment par une augmentation de la fréquence des rondes ou encore sur le caractère pluridisciplinaire et collectif de la prévention du suicide en détention. L'action de prévention du suicide se prolonge. Sept ans plus tard, en janvier 2009, le Rapport de la Commission dite « ALBRAND », du nom du médecin qui l'a présidée, est le second rapport clé. En raison d'une recrudescence du nombre de suicides - de 93 en 2007 ils passent à 109 en 2008<sup>29</sup> - la Garde des Sceaux a sollicité un bilan des actions entreprises. L'objectif était de renforcer les dispositifs mis en œuvre, qui avaient d'ores et déjà conduit à l'amélioration de la prévention et d'intensifier la lutte contre les suicides en milieu carcéral. Ce Rapport fait état de 20 recommandations qui se subdivisent en quatre grandes catégories : accentuer la formation des personnels, améliorer la détection du risque de suicide, renforcer la protection des personnes détenues et améliorer la postvention. Il sera suivi d'un Plan d'actions<sup>30</sup>, mis en place par le Ministère de la Justice le 15 juin 2009, à l'occasion duquel certaines recommandations seront mises en œuvre immédiatement tandis que d'autres feront l'objet d'expérimentations. L'expérimentation des codétenus de soutien (CDS), faisant des personnes détenues elles-mêmes un maillon de la chaîne de prévention des suicides, ainsi que des cellules de protection d'urgence (CProU) trouvent leur origine à cette période. L'année suivante, est élaboré par l'AP et l'École Nationale d'Administration Pénitentiaire (ÉNAP) un Guide de Référence des Pratiques Professionnelles pour accompagner les professionnels dans leurs pratiques. Cet outil a été mis à jour en 2018<sup>31</sup>.

---

<sup>28</sup> Synthèse du rapport et liste des recommandations du rapport TERRA, p.1

<sup>29</sup> DAP, *Rapport d'activité 2011*, Annexe relative à la partie 3. La prise en charge médicale des détenus, Tableau 22 : Nombre annuel de suicides, p.106

<sup>30</sup> Plan ministériel d'actions national de prévention et de lutte contre le suicide en milieu carcéral du 15 juin 2009 - Suites du Rapport de la commission ALBRAND

<sup>31</sup> DAP, *Guide de Référence des Pratiques Professionnelles : La prévention du suicide en milieu carcéral*, Décembre 2018

Le suicide en détention est un phénomène jugé inacceptable tant sur le plan politique, social, que médiatique. Le professeur TERRA affirmait que : « *L'attention que les médias portent aux suicides dans les établissements pénitentiaires est un incitatif majeur pour une politique de prévention. La prévention du suicide dans d'autres milieux ne bénéficie pas de la même pression.* »<sup>32</sup>. Pour autant : « *On peut [en tant que personnel pénitentiaire] avoir de bonnes pratiques professionnelles et pourtant qu'il y ait des suicides.* »<sup>33</sup>. Le « risque zéro » n'existe pas mais le contexte peut jouer un rôle majeur, si l'on en croit la théorie de DURKHEIM. Il conviendrait alors de tenir compte des conditions de détention. Certains établissements pénitentiaires français, ou secteurs de détention, tels que les maisons d'arrêt (MA) ou quartiers maisons d'arrêt (QMA), sont fortement touchés par la surpopulation carcérale. La violence et l'insalubrité sont d'autres éléments qui durcissent les conditions de détention. Par ailleurs, la mise en œuvre des divers dispositifs de prévention du suicide à l'endroit de personnes fragiles présentant un risque suicidaire, peut être vécues par elles comme coercitive et intrusive. Elle impacte aussi les codétenus car l'encellulement individuel n'est respecté qu'à 41,1%<sup>34</sup> au sein du parc pénitentiaire au 1er juillet 2022. Bien qu'il s'agisse d'un droit garanti par la Loi du 5 juin 1875, son application fait l'objet de moratoires successifs.

On peut s'interroger sur l'impact de la pandémie que nous traversons, liée à la propagation du virus de la COVID-19, sur l'évolution du taux de suicide en détention. Le virus ayant pénétré la détention, les parloirs ont été temporairement annulés dans l'ensemble des établissements pénitentiaires. La Norvège affirme ne constater aucun impact, tandis que l'Espagne se dit dans l'impossibilité d'établir une quelconque relation entre pandémie et taux de suicide en détention<sup>35</sup>. Nous n'avons pas d'étude française à ce jour sur l'impact de ces facteurs de contexte social sur le suicide en milieu carcéral.

---

<sup>32</sup> TERRA J.-L., *Prévention du suicide des personnes détenues. Évaluation des actions mises en place et propositions pour développer un programme complet de prévention*, op. cit., p.152

<sup>33</sup> Propos recueillis à l'occasion d'échanges avec un personnel de la DISP de Lyon en charge de la prévention du suicide

<sup>34</sup> Ministère de la Justice, Mesure de l'incarcération. Indicateurs clés au 1er juillet 2022 : [http://www.justice.gouv.fr/art\\_pix/Mesure\\_mensuelle\\_2022\\_07\\_01.pdf](http://www.justice.gouv.fr/art_pix/Mesure_mensuelle_2022_07_01.pdf)

<sup>35</sup> <https://www.euopris.org/epis/kms/?detail=431>

L'analyse de la prévention du suicide en détention, bien qu'ancienne et très documentée, demeure brûlante d'actualité ces deux dernières années. De fait, l'AP « (...) maintient ses efforts et réinterroge régulièrement ses pratiques pour que la prévention du suicide reste une priorité »<sup>36</sup>. Nicole Belloubet - ancienne Garde des Sceaux - a tenu à organiser le 9 mars 2020 une réunion consacrée à la prévention du suicide en milieu pénitentiaire. En outre, un Rapport portant analyse de la politique nationale de prévention du suicide en milieu carcéral a été remis à la DAP en mai 2021, le dernier en date remontant à 2015<sup>37</sup>. Quelques mois plus tard, les dispositifs de prévention du suicide ont fait l'objet d'une évaluation par le cabinet de conseil en politiques publiques « Planète Publique »<sup>38</sup>. Le Rapport de la Commission d'enquête parlementaire sur « *les dysfonctionnements et manquements de la politique pénitentiaire française* » rendu public le 12 janvier 2022, n'aborde pour sa part que brièvement la thématique par le prisme du repérage du risque suicidaire. Enfin, malgré des efforts considérables de l'AP et des acteurs du monde pénitentiaire pour réduire les suicides en détention - et ce grâce notamment à la mise en œuvre locale et quotidienne sur l'ensemble du territoire national des dispositifs de prévention par les personnels pénitentiaires - la DAP a produit une Note au mois d'avril 2022 appelant à la vigilance de tous, au terme d'un relâchement dans les procédures de prévention et une augmentation du nombre de passages à l'acte<sup>39</sup>.

Dès lors, il convient de s'interroger sur la manière dont les pratiques professionnelles pénitentiaires tendent à mettre en œuvre des dispositifs divers inégalement investis pour prévenir les suicides en détention.

Seront abordés dans un premier temps les dispositifs de prévention primaire (partie 1) puis dans un second temps les dispositifs de prévention secondaire (partie 2).

---

<sup>36</sup> Observatoire national du suicide, *Connaître pour prévenir : dimensions nationales, locales et associatives*, Rapport n°2, février 2016, p.171

<sup>37</sup> IGAS/IGSJ/IPJJ/ISP, *Audit interne de la politique de prévention et de lutte contre le suicide en milieu carcéral*, 2015

<sup>38</sup> Planète Publique, *Évaluation de la politique de prévention du suicide en milieu carcéral*, Paris, Octobre 2021

<sup>39</sup> Il y avait 51 suicides au 16 mai 2022 contre 41 l'année précédente à la même période

## **PARTIE 1 : Les dispositifs de prévention primaire**

La prévention primaire s'exerce aussi bien hors les murs par la formation des personnels qui constitue un préalable à la mise en œuvre d'une politique de prévention (chapitre 1), que dans les murs (chapitre 2).

### **Chapitre 1 : Les dispositifs de prévention primaire hors les murs : la formation des personnels préalable à la mise en œuvre d'une politique de prévention**

« Une politique de prévention repose à l'évidence sur les hommes, professionnels de toutes catégories qu'il convient (...) de former (...) »<sup>40</sup>. La formation qu'elle soit initiale ou continue est donc nécessaire (section 1) bien que critiquable en l'état (section 2).

#### **Section 1 : Une formation initiale et continue nécessaire**

La formation est nécessaire dans un souci de conformité aux textes et à la jurisprudence (I) mais également face à la complexité et l'ampleur du phénomène suicidaire (II).

##### **I. Nécessité de conformité aux textes et à la jurisprudence**

###### **A. Conformité aux textes**

S'agissant du droit européen, l'article 2 de la CESDH prône un droit à la vie intangible, c'est-à-dire sans dérogation possible. Appliquée à la matière pénitentiaire, cette disposition traduit l'obligation pour les autorités pénitentiaires de prendre toutes mesures nécessaires à la protection de la vie de la personne détenue. De plus, la Règle 39 des Règles Pénitentiaires Européennes (RPE) prévoit que « *Les autorités pénitentiaires doivent protéger la santé de tous les détenus dont elles ont la garde.* ». La santé englobe ici, de manière large, la vie de l'individu et la prévention du suicide. Cette

---

<sup>40</sup> ZIENTARA-LOGEAY S., *Rapport sur la prévention du suicide en milieu pénitentiaire*, La documentation française, 1er mai 1996, p.19

dernière est d'ailleurs abordée de manière explicite par la Règle 47.2 prévoyant que « *Le service médical en milieu pénitentiaire doit (...) apporter une attention particulière à la prévention du suicide.* ». Le personnel pénitentiaire ne peut protéger la vie des personnes détenues dont il a garde et prévenir un éventuel passage à l'acte sans y être formé. Cela a été rappelé dans une Recommandation du Conseil de Coopération Pénologique du 9 novembre dernier<sup>41</sup> qui reprend les préconisations de l'OMS en 2007<sup>42</sup>. En substance, pour le bon fonctionnement d'une politique de prévention du suicide en détention, tout personnel pénitentiaire doit être formé et ce en vertu d'un socle commun minimal dispensé lors de la formation initiale notamment sur les facteurs de risque. Le texte poursuit en préconisant un « recyclage » des connaissances acquises lors de la formation tous les ans.

S'agissant du droit interne, le deuxième alinéa de l'article 223-6 du Code Pénal sanctionne le délit de non assistance à personne en danger, dès lors que l'intervention personnelle ou du moins l'action de provoquer un secours, est sans danger pour la personne ou un tiers. Cette disposition peut être applicable dans le cadre pénitentiaire face à une personne qui ne met pas en œuvre les dispositifs adéquats pour prévenir un suicide. Or, pour cela il est nécessaire que le professionnel soit formé. Les différentes circulaires de 1967 à 1998 sur la thématique « *n'abordaient pas directement le rôle de la formation des personnels pénitentiaires à la question du suicide* »<sup>43</sup>. La Circulaire du 6 avril 2002<sup>44</sup> indique, quant à elle, qu'il est nécessaire de « (...) *développer des actions de formation ciblées* ». Le Rapport TERRA de 2003, bien que n'ayant pas de force contraignante, a eu une forte influence et préconise d'inclure la prévention du suicide dans le socle commun des formations dispensées par l'ÉNAP. Par la suite, le Rapport ALBRAND de 2009 recommande d'accentuer la formation des personnels, ce qui sera repris quelques mois plus tard, par le Plan d'actions du Garde des Sceaux. La priorité sera donnée à la formation des personnels affectés dans les quartiers les plus à risque comme par exemple le QA ou QD pour lesquels la formation est obligatoire et contrôlée

---

<sup>41</sup> Conseil de coopération pénologique (PC-CP), *Prisons and probation: a Council of Europe White Paper on the management of offenders with mental health disabilities and disorders*, Strasbourg, 9 novembre 2021, p. 18-19

<sup>42</sup> OMS, *Preventing Suicide in Jails and Prisons*, Genève, 2007, p.9-10

<sup>43</sup> Planète Publique, *Évaluation de la politique de prévention du suicide en milieu carcéral*, op. cit., p.52

<sup>44</sup> Circulaire DGS/SD6C n° 2002-258 du 6 avril 2002 relative à la prévention des suicides dans les établissements pénitentiaires

dans le cadre de la procédure de labellisation des quartiers spécifiques. Du fait de la labellisation, les établissements pénitentiaires sont amenés à s'auto-évaluer en lien avec la prise en charge du risque suicidaire (Annexe I). Par ailleurs, l'ancien article 16 du Code de Déontologie du service public pénitentiaire de 2010<sup>45</sup> synthétise l'article 2 de la CESDH et les RPE en affirmant que « *Le personnel de l'administration pénitentiaire prend, dans le cadre de sa mission, toute mesure tendant à la sauvegarde de la vie et de la santé des personnes qui lui sont confiées (...)* ». En outre, le *Guide de Référence des Pratiques Professionnelles* relatif à la prévention du suicide rappelle que « *la formation des personnels occupe une place centrale* »<sup>46</sup>. On peut donc constater qu'un certain nombre de textes à l'échelle nationale et européenne attestent de la nécessité de former le personnel pénitentiaire. Une analyse de la jurisprudence permet également d'abonder en ce sens.

## **B. Conformité à la jurisprudence**

La Cour de Strasbourg a jugé en 2001 que l'obligation, qui pèse sur les autorités de prendre toutes les mesures nécessaires à la protection de la vie en vertu de l'article 2 de la CESDH, ne peut être disproportionnée. Elle ne doit être impossible à tenir et le risque que les autorités doivent prévenir doit être connu et prévisible<sup>47</sup>. Dans le cas contraire, la Cour rappelle en 2018, qu'une faute ne peut être imputée à l'Administration, même lorsqu'elle ne prend aucune mesure particulière<sup>48</sup>. En d'autres termes, une simple négligence ne permet pas, en principe, de retenir la violation de l'article 2 de la CESDH. Néanmoins, l'absence de preuve d'un rendez-vous avec le service médical de l'établissement pénitentiaire, lors de l'admission d'un détenu, est constitutive d'un manquement à l'obligation de protection de la vie de l'intéressé<sup>49</sup>. L'AP doit prendre des précautions minimales afin de pouvoir mesurer les risques

---

<sup>45</sup> Décret n° 2016-155 du 15 février 2016 modifiant les articles 20 et 31 du décret n° 2010-1711 du 30 décembre 2010 portant code de déontologie du service public pénitentiaire

<sup>46</sup> DAP, *Guide de Référence des Pratiques professionnelles : La prévention du suicide en milieu carcéral*, décembre 2018, p.15

<sup>47</sup> CEDH 3 avril 2001, *Keenan c/ Royaume-Uni*, req. n°27229/95

<sup>48</sup> CEDH 8 octobre 2015, *Sellal c/ France*, req. n°32432/13

<sup>49</sup> CEDH 4 février 2016, *Isenc c/ France*, req. n°58828/13

encourus. Pour cela, il est indispensable de former les personnels pénitentiaires à repérer la crise suicidaire et à agir en conséquence. L'AP ne peut se dédouaner de son obligation d'assurer des soins médicaux, si elle se contente de la simple prescription d'un traitement adéquat, sans s'assurer de sa correcte administration et de son suivi. Elle doit mettre en œuvre des mesures de surveillance particulière<sup>50</sup>.

Le juge européen n'est pas le seul à retenir la responsabilité de l'État en ce qui concerne le suicide des personnes détenues. En droit interne, le juge administratif, plutôt réticent à pénétrer l'univers carcéral, est désormais compétent pour connaître tout ce qui a trait au fonctionnement du service public pénitentiaire depuis la seconde moitié du XXème siècle. Pour qu'il y ait responsabilité administrative, il faut qu'une faute de service soit commise. Si le juge estime qu'il s'agit d'une faute personnelle de l'agent, le contentieux deviendra judiciaire. Il existe en droit administratif deux types de fautes : la faute simple et la faute lourde, qui revêt une particulière gravité avec l'idée qu'elle est décelable même par un non spécialiste. Jusqu'au début des années 2000, le contentieux pénitentiaire était quasi-exclusivement un contentieux de la faute lourde. Par conséquent, l'État n'était quasiment jamais condamné en raison de la difficulté probatoire. Néanmoins, le Conseil d'État a fait évoluer sa jurisprudence et a reconnu, pour la première fois, la possibilité d'engager la responsabilité de l'État du fait d'une succession de fautes simples dans une décision du 23 mai 2003<sup>51</sup>. Le juge administratif français est désormais ouvert à l'engagement de responsabilité pour faute simple, en cas de suicide d'une personne détenue, qui résulterait soit d'un défaut de surveillance<sup>52</sup> soit d'un défaut d'organisation du service<sup>53</sup>.

## **II. Nécessité face à la complexité et l'ampleur du phénomène suicidaire**

### **A. Le suicide : un phénomène d'ampleur**

Il y a de nos jours, environ 800 000 suicides par an dans le monde, soit un toutes les 40 secondes et une tentative toutes les 3 secondes 30. En France, environ 9 000

---

<sup>50</sup> CEDH 16 octobre 2008, *Renolde c/ France*, req. n°5608/05

<sup>51</sup> CE 23 mai 2003, *Chabba*, n°244663

<sup>52</sup> Pour exemple : CAA Nancy 17 mars 2005, n°00NC00415

<sup>53</sup> Pour exemple : TA Rouen 21 juin 2012

personnes se suicident par an. Cela représente 25 décès par jour<sup>54</sup>. À titre de comparaison, il y avait environ trois fois moins de décès dus à un accident de la route en 2021 (3 219 personnes sont décédées en 2021)<sup>55</sup>.

La population carcérale est une population à risque qui regroupe une multitude de facteurs prédisposants. À la question « *Pourquoi se former ?* », certains élèves surveillants à l'ÉNAP répondent à juste titre : « *parce que l'on va y être confronté* »<sup>56</sup>. Ces derniers sont conscients qu'il s'agit d'une réalité de terrain. Il y a en effet entre 110 et 130 suicides par an en détention. Certains y seront confrontés plus que d'autres et ce, en fonction de leur lieu d'affectation. De fait, parmi les dix DISP, certaines sont plus touchées que d'autres, celle de Lyon est l'une d'entre elles. En 2019, 20 des 114 suicides en détention ont eu lieu dans les établissements de la DISP de Lyon<sup>57</sup>. À la question initialement posée, d'autres répondent : « *pour pouvoir anticiper au maximum et si possible l'éviter* ». Le phénomène étant multi-factoriel, il nécessite une formation en raison de sa complexité.

## **B. Le suicide : un phénomène multi-factoriel**

Le suicide est un phénomène complexe et technique. Afin de se faire comprendre de tous, il est nécessaire d'avoir un langage commun et de donner les bonnes informations. Pour cela, il faut être factuel et précis pour permettre à l'ensemble des personnels pénitentiaires et médicaux de prendre les bonnes décisions. Le suicide n'est pas un acte isolé comme on pourrait le croire mais l'aboutissement d'un processus, d'un schéma intellectuel, que l'on pourrait appeler « *crise suicidaire* » (Annexe II). La crise suicidaire se compose de trois phases : la phase dite « *d'idéation* », qui se traduit par des flashes, la phase de « *ruminantion* », qui se matérialise par des pensées répétitives et la phase de « *crystallisation* », durant laquelle l'individu élabore un scénario lui permettant de mettre fin à ses jours. Le risque de passage à l'acte est plus élevé lors de

---

<sup>54</sup> [https://www.unps.fr/en-france-\\_r\\_13.html](https://www.unps.fr/en-france-_r_13.html)

<sup>55</sup><https://www.onisr.securite-routiere.gouv.fr/etat-de-l-insecurite-routiere/bilans-annuels-de-la-securite-routiere/bilan-2021-de-la-securite-routiere>

<sup>56</sup> Propos recueillis lors du premier module de formation des élèves surveillants sur la thématique

<sup>57</sup> Chiffres communiqués par la DISP de Lyon

la dernière phase. L'enjeu est de savoir à quel stade la personne détenue se situe, afin de mettre en œuvre les dispositifs de prévention du suicide adaptés au degré d'urgence auquel fait face le personnel pénitentiaire. La détection du potentiel suicidaire se fait, grâce à l'évaluation du risque, de l'urgence et de la dangerosité - communément appelé « *RUD* » par les praticiens. Durant l'évaluation du risque, les personnels doivent identifier des « *facteurs de risque* », ainsi que des « *facteurs de protection* ». Ces facteurs de risque peuvent se situer dans le passé (« *facteurs prédisposants* »), le présent (« *facteurs contributifs* »), ou le futur (« *facteurs précipitants* »). Ils seront mesurés au sein de cinq dimensions, dont trois dimensions générales et applicables à tous : la dimension individuelle, familiale et psychosociale. Il existe, en outre, deux dimensions spécifiques aux personnes placées sous mains de Justice (PPSMJ) : la dimension judiciaire et la dimension pénitentiaire (Annexe III). Le suicide est donc un phénomène d'autant plus multi-factoriel pour ces catégories de personnes.

Bien que la formation initiale et continue existent du fait de leur double nécessité, elle est en partie critiquable.

## **Section 2 : Une formation initiale et continue critiquable en l'état**

Qu'il s'agisse dans un premier temps de la formation initiale nationale uniforme dispensée par l'ÉNAP (I) ou dans un second temps, de la formation continue locale non uniforme dispensée par les DISP (II), toutes deux sont critiquables.

### **I. Une formation initiale nationale uniforme dispensée par l'ÉNAP**

#### **A. Une formation initiale salutaire**

Le premier cours national relatif à la prévention du suicide a été dispensé par l'ÉNAP, alors localisée à Fleury-Mérogis, en 1972. Néanmoins, les personnels bénéficient de la formation dite « *TERRA* » uniquement depuis 2004. Suite au Rapport d'audit interne de 2015, il y eut une restructuration du programme de formation des personnels pénitentiaires présentée dans le *Guide de Référence des Pratiques Professionnelles* (Annexe IV). La formation est structurée sous forme de modules,

adaptés par catégorie de personnels. Elle est composée d'au moins une séance théorique et une séance de simulation, dont la durée varie, avec un intervalle de temps permettant aux personnels d'assimiler et de mettre en application les informations délivrées.

Durant la première séance théorique, un socle commun de connaissances est délivré à l'ensemble des personnels quel que soit leur grade et fonction. Y sont alors évoqués *a minima* les chiffres relatifs au suicide ainsi que les éléments de repérage de la crise suicidaire. La formation des surveillants et premiers surveillants a notamment pour but de déconstruire les idées préconçues sur le suicide, et ce, de manière interactive. Le formateur rappelle aux surveillants qu'une personne suicidaire ne veut pas réellement mourir mais qu'il s'agit plutôt d'un appel à l'aide. « *Le suicide n'est pas un choix mais une absence de choix, lorsqu'on ne trouve pas de solution pour aller mieux* »<sup>58</sup>. Il les met également en garde sur le fait qu'il existe des signes visibles laissant penser à un passage à l'acte imminent et les invite à s'interroger sur ceux-ci, en faisant appel parfois à leur expérience récente en tant que stagiaire en établissement. Il conclue qu'« *Il faut faire attention à tous les changements. Par exemple, les changements d'humeurs, le repli sur soi, le fait d'enlever photos sur les murs, etc.* ». Il est en outre rappelé que l'intervention auprès d'une personne suicidaire n'est pas uniquement une affaire de spécialistes, au sens médical du terme, mais que tous ont un rôle à jouer. La simulation des premiers surveillants est, quant à elle, en accord avec la préconisation du Rapport TERRA selon laquelle la formation doit permettre « (...) *de conduire une entrevue pour aborder la souffrance de la personne en crise, permettre l'expression des émotions et nouer une relation de confiance* »<sup>59</sup>. Des volontaires parmi les personnels pénitentiaires en présence devront, après de brefs rappels théoriques, simuler un entretien avec une personne détenue signalée comme présentant un risque suicidaire. En revanche, bien que salubre, la formation dispensée par l'ÉNAP est rudimentaire et perfectible.

---

<sup>58</sup> Propos recueillis lors du premier module de formation des élèves surveillants sur la thématique

<sup>59</sup> Synthèse des recommandations du rapport Terra - 10/12/2003, p.7

## **B. Une formation initiale rudimentaire et perfectible**

Tout d'abord, la formation est de courte durée par rapport à l'ampleur de la thématique : un premier module théorique d'une durée moyenne de trois heures puis une simulation variant de deux à trois heures. Néanmoins, cela peut se justifier s'agissant des surveillants, qui ont une somme importante de connaissances à assimiler sur bien d'autres thématiques avant d'être opérationnels. Par ailleurs, les personnels pénitentiaires, déjà opérationnels sur le terrain, ont été pour la plupart confrontés à cela et informés des pratiques pénitentiaires à suivre. De plus, la formation continue est censée prendre le relais. À noter qu'en cas d'absence de l'élève surveillant au module de formation, il ne sera alors pas formé à la prévention du suicide et par conséquent fortement invité à demander au plus vite une formation continue.

Ensuite, la formation n'est pas multi-catégorielle, ce qui peut s'entendre d'un point de vue organisationnel avec des temps de présences des personnels différents à l'ÉNAP. Néanmoins, cela permettrait de renforcer le dialogue entre les corps et les grades sur le terrain au sein des établissements pénitentiaires et d'éviter la méconnaissance du métier de chacun. Une telle mesure viendrait lutter contre l'isolement des différents corps de l'AP, qui ont en définitive tous les mêmes missions prévues à l'article L1 du Code Pénitentiaire car appartenant au service public pénitentiaire.

Par ailleurs, la formation est inégale selon les corps, bien qu'il y ait un socle commun. On constate l'absence, dommageable pour les surveillants contrairement à d'autres corps, d'enseignements sur les dispositifs de prévention du suicide. Cela permettrait de leur montrer l'étendue de ce qui peut être mis en place et dans quelle mesure cela peut l'être. Ce serait l'occasion pour les groupes d'élèves d'aborder certains dispositifs plus méconnus, tels que le CDS en place dans certains établissements, auxquels, par conséquent, ils pourraient être confrontés en fonction de leur lieu d'affectation. Les premiers surveillants ont, quant à eux, une séance, qui leur permet d'échanger sur les dispositifs de prévention du suicide en établissement en lien avec leurs pratiques professionnelles.

À noter que le vocable prévention « *primaire* », « *secondaire* » et « *tertiaire* » n'est pas évoqué au cours de la formation. De même, le film financé par la DAP et réalisé par le professeur TERRA, qui se veut être une « *illustration pratique des attitudes, paroles et des actions à utiliser par les personnels pénitentiaires pour détecter une crise suicidaire, en évaluer l'urgence et mettre en place une protection adaptée à la personne détenue* »<sup>60</sup>, n'est pas visionné par les personnels en formation comme prévu par le Plan d'actions de 2009. Cependant, cela est compréhensible au vue de la courte durée de la formation. Il ne serait pas judicieux de passer 32 minutes à visionner un film, même pédagogique, d'autant que les modules de simulation ont pour vocation de mettre en application la théorie apprise en amont.

Après avoir reçu une formation nationale rudimentaire et perfectible bien que salubre, les personnels pénitentiaires peuvent, parfois doivent bénéficier d'une formation continue locale qui est, quant à elle, non uniforme puisque dispensée par les DISP. Celle-ci n'est pas non plus exempte de critiques.

## **II. Une formation continue locale non uniforme dispensée par les DISP**

### **A. Une formation continue salubre**

La formation continue sur la thématique n'est pas assurée par l'ÉNAP mais par les DISP. On pourrait se demander pourquoi l'École, pour assurer l'uniformisation et les échanges sur les pratiques professionnelles au sein des établissements pénitentiaires disséminés sur le territoire, ne prendrait pas à son compte la formation continue ? À sa décharge, elle prend en charge un nombre important d'enseignements dans d'autres domaines dans le cadre de la formation continue et ne peut assurer l'ensemble des formations. La formation continue actuellement dispensée par les DISP à destination des personnels pénitentiaires dure 3 jours décomposés en 2 jours puis 1 jour. Elle est issue des enseignements du professeur TERRA et est désormais assurée par un binôme comprenant un psychologue et un personnel de la DISP. L'implication des DISP sur la thématique est aléatoire et cela se ressent au niveau de l'offre de formation, bien que du

---

<sup>60</sup> Fiche 1 : Film « Mieux prévenir le suicide des personnes détenues » du 29 mai 2009, annexé à la Circulaire 2 août 2011, p.1

chemin a été parcouru depuis le constat du Rapport de 1996 selon lequel « (...) la prévention du suicide ne fait généralement pas partie des questions spécialement abordées en formation continue organisée par le dispositif déconcentré. »<sup>61</sup>.

## **B. Une formation continue dérisoire car précaire**

Pour ne prendre qu'un exemple chiffré, en 2021, seulement 4 personnels pénitentiaires du Centre Pénitentiaire (CP) de Bourg-en-Bresse ont bénéficié de la formation continue sur la thématique sur les 19 formés sur l'ensemble de la DISP. Il y a tout d'abord un problème d'attractivité de la formation relative la prévention du suicide sur lequel alertait déjà le professeur TERRA en 2003<sup>62</sup>. Ce constat est partagé par l'ensemble des trois pôles de formation des établissements pénitentiaires fréquentés en stage. Ces derniers déplorent parfois un manque de retour de la part des personnels lors du partage de l'offre de formation, comparativement à celles sur le tir. Un intérêt accru se manifeste uniquement suite à un passage à l'acte, une inspection, une visite du Contrôleur Général des Lieux de Privation de Liberté (CGLPL) etc. La deuxième difficulté tient aux problématiques de détachement des personnels pour la durée de la formation. Comment détacher un agent, dans un secteur souffrant déjà de sous-effectif ? Par ailleurs, la mobilité des personnels constitue parfois un obstacle à la validation de la formation. En effet, un agent qui change d'établissement durant le temps de la formation ne la validera pas, sauf à ce qu'il reste au sein de la DISP et qu'il termine sa formation dans un second temps à l'occasion d'une autre session de formation. En outre, certaines formations ont été annulées à cause d'un manque d'agents inscrits. Pour éviter cela, le responsable du pôle de formation du CP de Fresnes élargit l'offre de formation à d'autres établissements alentours comme celui de Fleury-Mérogis, afin de rentabiliser et de maintenir la formation programmée. En revanche, bien qu'elle soit positive, il s'agit d'une pratique pénitentiaire isolée. De plus, l'offre de formation des DISP est impactée négativement par la pandémie de COVID-19 que nous traversons actuellement. Cela a conduit par exemple, à l'annulation de deux formations de

---

<sup>61</sup> ZIENTARA-LOGEAY S., *Rapport sur la prévention du suicide en milieu pénitentiaire*, op. cit., p.20

<sup>62</sup> TERRA J.-L., *Prévention du suicide des personnes détenues. Évaluation des actions mises en place et propositions pour développer un programme complet de prévention*, op. cit., p.56

prévention à la crise suicidaire en 2020 au CP d'Orléans-Saran (CPOS). Le responsable du pôle de formation du CP de Fresnes pointe également une autre difficulté tenant à la rotation des personnels dans les établissements pénitentiaires de taille importante. En effet, il est moins aisé pour les pôles de formations dans ces établissements, d'obtenir les listes à jour des agents en poste au sein des quartiers spécifiques nécessitant une formation en priorité dans le cadre de la labellisation.

La formation, qu'elle soit initiale ou continue, constitue un dispositif de prévention primaire s'exerçant hors les murs, bien qu'elle puisse aussi être mise en œuvre dans les murs.

## **Chapitre 2 : Les dispositifs de prévention primaire dans les murs**

Parmi les dispositifs de prévention primaire mis en œuvre dans les murs certains le sont par les personnels pénitentiaires (section 1) tandis que d'autres associent les personnes détenues à l'instar du CDS (section 2).

### **Section 1 : Les dispositifs mis en œuvre par les personnels pénitentiaires**

Certains dispositifs sont à destination de l'ensemble de la détention (I) tandis que d'autres sont spécifiques à certains quartiers à risque (II).

#### **I. Les dispositifs à destination de l'ensemble de la détention**

##### **A. Des référents locaux prévention du suicide inégalement impliqués**

Le dispositif issu de la Recommandation n°10 du Rapport ALBRAND, est repris par le Plan d'actions mis en œuvre quelques mois plus tard. Il s'agissait de désigner un binôme composé d'un gradé et d'un Conseiller Pénitentiaire d'Insertion et de Probation (CPIP)<sup>63</sup>. Après expérimentations, le Rapport d'audit interne de 2015 préconise de le généraliser au niveau national à tous les établissements pénitentiaires. La désignation de

---

<sup>63</sup> Il n'est désormais pas rare de trouver également des Directeurs des Services Pénitentiaires (DSP) référents sur la thématique.

référents locaux chargés de la prévention du suicide, s'inscrit dans une dynamique globale de référents présents au sein de la DISP et de la DAP. Elle a pour but d'« (...) accompagner la mobilisation autour de cette thématique par la mise en œuvre d'actions de contrôle, dans une perspective d'amélioration constante des dispositifs, de conseil auprès du chef d'établissement, d'interface auprès du référent interrégional et d'information auprès des personnels et des partenaires de l'administration pénitentiaire »<sup>64</sup>. Ces missions doivent être assurées en même temps que les fonctions ordinaires par les personnels pénitentiaires désignés, ce qui leur rajoute une charge de travail supplémentaire.

Bien que la DAP ait souhaité faire de ces personnels des « spécialistes de la question de la prévention »<sup>65</sup>, cela ne se ressent pas toujours sur le terrain. Le référent se voit souvent imposer ces fonctions en remplacement de son prédécesseur à ce poste. L'on peut supposer que son implication serait plus importante, s'il avait véritablement choisi la fonction. La réalité du dispositif est bien loin de la volonté du plan ALBRAND, dans lequel la mission du personnel désigné était de « dynamiser en permanence la procédure de prise en charge globale du risque suicidaire »<sup>66</sup>. L'investissement du référent local est certes dépendant du personnel pénitentiaire lui-même mais également des structures. Ses missions, bien qu'encadrées par une fiche de fonction nationale (Annexe V), sont précisées au niveau local par les établissements pénitentiaires. Il peut donc y avoir des disparités selon les lieux d'affectation. Quand l'établissement où il est affecté dispose d'un dispositif de CDS, comme c'est le cas au CP de Bourg-en-Bresse ou plus récemment au CPOS, le référent en aura aussi la charge. Dans les faits, on constate parfois que la nomination d'un référent prévention du suicide n'est qu'une simple formalité pour répondre à une exigence textuelle. Ce référent ne démontre pas une véritable implication soit à dessein soit par manque de temps.

---

<sup>64</sup> IGAS/IGSJ/IPJJ/ISP, *Audit interne de la politique de prévention et de lutte contre le suicide en milieu carcéral*, op. cit., p.89

<sup>65</sup> Fiche 7 : « L'équipe référente locale chargée de la prévention du suicide », annexée au Plan ministériel d'actions national de prévention et de lutte contre le suicide en milieu carcéral du 15 juin 2009

<sup>66</sup> *Idem*.

## **B. Des boîtes aux lettres inégalement existantes et exploitées**

Des boîtes aux lettres physiques ont été mises en place à l'abri familles des établissements pénitentiaires afin de « *favoriser les échanges d'informations avec les familles et proches des personnes détenues (...)* »<sup>67</sup>, tel que le préconisait la Recommandation n°6 du Rapport ALBRAND. Les personnes qui viennent aux parloirs sont des « *acteurs clés de la prévention du suicide* »<sup>68</sup> et peuvent contribuer à détecter un risque suicidaire. Aux boîtes aux lettres physiques, certains établissements, comme le CPOS ou le CP de Fresnes, ajoutent une boîte aux lettres structurelle dématérialisée pour recevoir les signalements des proches des personnes détenues.

Cependant, ces boîtes aux lettres, quelle que soit leur forme, doivent être relevées quotidiennement, ce qui n'est pas le cas sur le terrain. Parfois même plus inquiétant, certains personnels pénitentiaires n'ont pas connaissance de leur existence. Le constat est identique s'agissant de certains bénévoles d'associations en charge de l'abri familles. L'un d'eux, lorsqu'interrogé sur l'existence du dispositif physique a pu répondre : « *Je n'ai jamais fait attention, je croyais que c'était un support pour poser le gel hydroalcoolique* ». Puis, à la question de savoir s'il était relevé, la réponse fut sans appel : « *Je n'ai jamais vu personne le faire (ni d'ailleurs mettre quelque chose dedans), en tout cas nous n'avons pas les clés* ». Le Rapport d'audit de 2015 relevait déjà ces difficultés là.

## **II. Les dispositifs spécifiques aux quartiers les plus à risque**

Pour rappel, le QA et le QD sont deux quartiers à risque s'agissant des suicides en détention. Le choc carcéral pour l'un et l'acceptation de la sanction disciplinaire, ainsi que de la mise à l'écart du reste de la détention pour l'autre peuvent en être la raison. En 2021, 19 suicides ont eu lieu au QD et 18 au QA<sup>69</sup>. Par conséquent, les

---

<sup>67</sup> ALBRAND L., *La prévention du suicide en milieu carcéral*, op. cit., p.82

<sup>68</sup> Plan ministériel d'actions national de prévention et de lutte contre le suicide en milieu carcéral du 15 juin 2009 - Suites du Rapport de la commission ALBRAND, op. cit., p.6

<sup>69</sup> Chiffres DAP

dispositifs de prévention sont adaptés à l'occasion de la prise en charge au QA (A) et au QD (B).

#### **A. À l'occasion de la prise en charge au quartier arrivant**

À l'arrivée en détention, du fait des exigences de la labellisation du processus arrivant, au sein de la majorité des établissements pénitentiaires, la personne détenue doit s'entretenir avec le gradé du QA, un CPIP, ainsi qu'un personnel médical. L'objectif est de cerner au mieux le profil (pénal, pénitentiaire, personnel) de la personne détenue, ses besoins (médicaux, familiaux etc.) et de lui apporter les réponses à ses interrogations. Les questions posées sont souvent répétitives mais cela permet « *d'éviter de passer au travers de quelque chose : une personne peut craquer au second entretien après avoir donné le change au premier* »<sup>70</sup>. Lors de ces échanges, l'évaluation du risque suicidaire est primordial. Chaque personnel a sa propre approche : certains abordent frontalement la question du suicide, tandis que d'autres non, par manque d'aisance. Certains personnels rencontrés en stage usent de différentes « techniques » afin de recueillir les informations. Ils demandent de voir les avants-bras de la personne détenue pour vérifier d'éventuels antécédents d'auto-mutilations (facteur prédisposant), insistent en reposant certaines questions. D'autres utilisent l'humour et la plaisanterie, aussi déconcertant que cela puisse paraître, face à une thématique aussi lourde. Le contenu des échanges est consigné par le personnel pénitentiaire sur GENESIS afin que les informations essentielles soient accessibles de tous.

L'audience réalisée par le gradé au QA, le conduit à remplir une grille d'évaluation du potentiel suicidaire (Annexe VI), dispositif salubre mais fortement critiqué. Il a été créé par la Circulaire DAP du 26 avril 2002 et simplifié par une Note DAP du 14 mai 2007. Le Rapport ALBRAND recommandait de « *systematiser l'utilisation de la grille (...) lors de l'entretien d'accueil arrivant (...)* »<sup>71</sup>, ce qui n'était pas fait à l'époque. Bien que critiqué, l'outil a le mérite de constituer une trame avec les éléments principaux à recueillir et permet *a minima* d'aborder la thématique : « *Sans*

---

<sup>70</sup> Propos d'un CPIP recueillis en stage

<sup>71</sup> ALBRAND L., *La prévention du suicide en milieu carcéral*, op. cit., p.144

*la grille, ça serait compliqué [pour les personnels] de lancer le sujet.* »<sup>72</sup>. De plus, il permet de mettre en application les différentes parties du « RUD » afin d'évaluer le potentiel suicidaire et de faire des orientations en fonction des informations obtenues. En effet, le gradé auteur de la grille peut mettre en œuvre différents dispositifs au terme des « *mesures immédiates décidées* ». Par exemple, le doublement en cellule ou l'orientation vers le CDS lorsque présent à l'établissement. Il est courant, en pratique, au CP de Bourg-en-Bresse, de demander au CDS du QA d'échanger avec chaque primo-incarcéré. En outre, l'outil tel que construit actuellement permet au gradé de consigner les autres mesures prises à l'issue de l'audience, ce qui n'était pas possible dans sa version initiale.

Ce dispositif a cependant une pertinence très relative. Tout d'abord, le remplissage et l'exploitation de celui-ci est dépendant du personnel pénitentiaire. Pour ne donner qu'un exemple, certains d'entre eux remplissent la grille directement pendant l'audience, tandis que d'autres prennent des notes à la main et les retranscrivent ensuite sur le logiciel. Cette seconde manière de procéder permet : d'avoir plus de recul sur la situation lors de sa retranscription, de maintenir un contact avec la personne détenue et de mieux prendre en compte ses réactions non verbales. Le fait de remplir l'outil simultanément, parfois dans un but de célérité en raison du flot important d'arrivants, peut donner l'impression de résumer l'échange à un interrogatoire et des clics de souris cochant des cases. Par ailleurs, certains personnels très critiques à l'égard de la grille ne lui accordent que peu de crédibilité ce qui influe nécessairement sur la manière dont ils la remplissent<sup>73</sup>. Aussi, les informations remplies reposent sur du déclaratif, ce qui risque de fausser l'évaluation du potentiel suicidaire en cas de réponse erronée. Enfin, l'outil est construit de telle sorte qu'il ne permet pas au personnel de consigner des observations spécifiques. Seules des cases figurent sur le document. Cela est un recul notable par rapport à la version de 2002.

---

<sup>72</sup> Propos recueillis à l'occasion d'échanges avec un personnel de la DISP de Lyon en charge de la prévention du suicide

<sup>73</sup> Propos recueillis en stage : « *Ça fait de la paperasse en plus mais on n'en tire rien car c'est mal foutu et puis on ne va pas demander à la personne si elle est suicidaire c'est ridicule, elle ne va pas nous dire oui.* »

## **B. À l'occasion de la prise en charge au quartier disciplinaire**

Une personne détenue peut être conduite au QD à titre de sanction, au terme de l'examen devant une commission de discipline d'une faute disciplinaire de premier degré ou d'une mise en prévention. La prévention du suicide dans ce secteur de la détention n'est pas négligée. Certains établissements, dont le CP de Fresnes, disposent mêmes de notes de services spécifiques à son propos (Annexe VII). À son arrivée au QD, la personne détenue se voit remettre un livret d'accueil. Elle est reçue par le gradé pour connaître son état d'esprit et évaluer le risque suicidaire. Celui-ci, à l'issue des échanges, devra remettre à jour la grille d'évaluation du potentiel suicidaire. Cela est rappelé au CP de Fresnes par une Note de service (Annexe VIII). Cependant, cette action entraîne l'effacement de la grille précédemment remplie. Pourquoi ne pas conserver sur GENESIS, les différentes grilles, avec un système de surbrillance permettant d'identifier dans la grille la plus récente les cases modifiées ?

Le QD, du fait de son caractère anxiogène, comprend des équipements censés éviter le suicide, tout en maintenant un semblant de normalité. Par exemple, une radio est mise à la disposition de la personne détenue qui n'en possède pas dès lors qu'elle se trouve dans une cellule disciplinaire qui n'en est pas dotée. De même, la personne détenue a le droit de demander des livres, d'accéder au téléphone afin de rompre l'isolement et de bénéficier de la téléphonie sociale en cas de besoin. Pour les établissements qui ne sont pas encore pourvus de douches en cellules, comme c'est le cas par exemple au CP de Fresnes, la prévention du suicide n'est pas négligée : les douches du QD sont équipées de patères en plastique souple, la personne détenue est dotée d'une serviette de petite taille afin d'éviter qu'elle puisse s'en servir de lien. Elle peut se voir remettre, à sa demande, un rasoir qu'elle utilisera hors de la cellule, devant un lavabo avec un miroir sous la surveillance de trois agents.

Au sein de certains QD, comme c'est le cas au CP de Bourg-en-Bresse, il existe un autre dispositif de prévention primaire qui associe directement les personnes détenues : le CDS.

## **Section 2 : Un dispositif de prévention primaire associant les personnes détenues : le codétenu de soutien**

« Afin de parvenir à une baisse durable du nombre de suicides en prison, il est primordial de garder à l'esprit que tant la détection que la protection (...) impliquent tous les acteurs de la vie carcérale : bénévoles, intervenants divers, familles et codétenus. »<sup>74</sup>. Le CDS est un dispositif controversé en voie de généralisation (I) encadré et valorisant pour les personnes détenues (II).

### **I. Un dispositif controversé en voie de généralisation**

#### **A. Un dispositif critiqué inspiré de l'étranger officialisant une pratique pénitentiaire antérieure répandue**

La France s'est inspirée, pour mettre en place le dispositif de CDS, de ce qui se faisait chez ses voisins anglais, espagnols ou autrichiens. Ils permettaient à certains membres de la communauté carcérale, d'être formés et de concourir bénévolement à la prévention du suicide en détention notamment par l'échange. La Circulaire interministérielle du 26 avril 2002, propose le dispositif pour la première fois, avant qu'il soit repris par le Rapport TERRA. Elle présente la Croix-Rouge Française (CRF) comme l'association à même d'encadrer le dispositif aux côtés de l'AP.

Il y eut de vives critiques à l'égard du dispositif en dépit d'une pratique pénitentiaire antérieure répandue. En effet, les personnes détenues exerçaient ces fonctions sans y être formées, en tentant pour nombre d'entre-elles, d'écouter leurs codétenus en souffrance et de leur apporter du soutien afin qu'ils « remontent la pente » au nom d'une certaine solidarité carcérale. Cette aide était parfois imposée par certains personnels pénitentiaires, qui avaient pour pratique de doubler l'auxiliaire avec un codétenu présentant un risque suicidaire. Pourtant, la Section française de l'Observatoire International des Prisons (OIP) a qualifié ce dispositif de « fausse bonne

---

<sup>74</sup> DAP, *Guide de déploiement du dispositif des codétenus de soutien*, mai 2017, p.3

*idée* »<sup>75</sup> en affirmant qu'il s'agissait : « *Version Croix-Rouge : des pairs aidant sauf en cas de crise* » et « *Version pénitentiaire : sauveteurs de personnes en crise* »<sup>76</sup>. L'association met également en avant le suicide d'un CDS à Toulouse en 2018. Les organisations syndicales pénitentiaires craignaient, quant à elles, un problème de positionnement des CDS. Elles redoutaient un accroissement du caïdat et que les CDS prennent le pas sur leurs prérogatives, alors que la DAP prévoit bien qu'il s'agira d'une action « *complémentaire* »<sup>77</sup>. La principale peur d'une partie du personnel médical au sein des établissements pénitentiaires qui s'opposait au dispositif, était que cela rajoute un poids psychologique aux CDS, fragilisés au point de pouvoir, pour certains d'entre-eux, les conduire au suicide. En dépit de ces oppositions et de certaines autres difficultés, le dispositif tend à se généraliser.

## **B. Un dispositif qui tend à se généraliser en dépit de certaines difficultés**

Suite à l'élaboration du Plan d'actions du 15 janvier 2009, une expérimentation a été lancée sur plusieurs sites pilotes, dont la MA de Villepinte. Elle va s'avérer, après évaluation, « (...) *positive, répondant à un vrai besoin* (...) »<sup>78</sup>. L'évaluation met en avant « (...) *la nécessité de l'étendre* (...) »<sup>79</sup>. Le dispositif a, par la suite, été déployé au sein d'autres établissements, dont le CP de Bourg-en-Bresse ou le CP de Fresnes - et au CPOS depuis le premier trimestre 2022. Le Rapport d'audit de 2015, préconisait de faire connaître au plus grand nombre les fonctions des CDS, ce qu'a permis la diffusion aux DISP de plaquettes informatives sur le dispositif (Annexe IX). En outre, il recommandait d'introduire le dispositif, de manière obligatoire, dans les établissements de plus de 600 places avant le 31 décembre 2016. Désormais, les structures souhaitant l'accueillir bénéficient d'un accompagnement de la DAP : trame de protocole local (Annexe X) et guide de déploiement (Annexe XI). On assiste à une volonté nationale de déploiement du dispositif.

---

<sup>75</sup> OIP, « Les codétenus de soutien, la fausse bonne idée », *Dedans Dehors*, octobre 2018, n°101, p.27

<sup>76</sup> *Ibid.*, p.28

<sup>77</sup> Note DAP 3 juillet 2015 relative à la lutte contre le suicide des personnes détenues - Transmission de plaquettes informatives concernant le dispositif des codétenus de soutien (CDS)

<sup>78</sup> Note DAP du 13 mars 2012 relative à l'extension de l'expérimentation des codétenus de soutien (CDS)

<sup>79</sup> *Idem.*

En revanche, il existe des difficultés locales à le développer et le pérenniser du fait d'un partenaire institutionnel de plus en plus en retrait. La CRF a décidé, en février 2020, de geler son déploiement à de nouveaux établissements faute, selon elle, d'analyse du dispositif depuis son expérimentation, dix ans auparavant. Le CP de Fresnes, du fait de l'absence de retours du partenaire<sup>80</sup>, a dû abandonner le dispositif en début d'année 2020, pourtant en place de manière pérenne dans certains secteurs de la MA entre mars 2015 et fin 2019. Chargé d'évaluer le dispositif, le Rapport du cabinet indépendant Planète Publique, rendu en 2021, précise qu' « *Il a toutefois été porté à l'attention de l'évaluateur que l'association a souhaité se désengager du dispositif, au mois de septembre 2021, soit en amont de la finalisation du rapport et de la restitution des conclusions.* » et que « *l'association (...) ne reconnaîtra pas les résultats de l'évaluation* »<sup>81</sup>. Cela amène plusieurs interrogations. Est-ce en lien avec la nomination du nouveau président de l'association ? Qu'en est-il de l'avenir du dispositif et de sa pérennité dans les établissements où il est déjà en place et soutenu par la CRF ?<sup>82</sup> Est-ce à dire que les établissements souhaitant développer le dispositif seront contraints de contracter avec un autre partenaire ? Si tel est le cas, un autre partenaire est-il prévu au niveau national ou chaque établissement devra-t-il en démarcher un de manière locale ? On perçoit d'ores et déjà, que la pérennité du dispositif est dépendante de l'implication du partenaire institutionnel. Elle l'est également des personnels pénitentiaires, d'autant plus ceux en charge de la mise en œuvre du dispositif.

## **II. Un dispositif encadré valorisant pour les personnes détenues**

### **A. Nécessité d'organiser une phase de recrutement et de formation**

S'agissant du CP de Bourg-en-Bresse, des phases de recrutement sont assurées deux fois par an, afin d'avoir un nombre suffisant de CDS au sein de l'établissement. Les candidatures sont spontanées et volontaires, bien que parfois suggérées à la personne détenue par les CPIP ou la détention. Cela suppose une bonne communication sur le dispositif à l'intention de la population pénale. L'établissement utilise

---

<sup>80</sup> Malgré l'engagement de la CRF à suivre les CDS dans les établissements où le dispositif était implanté

<sup>81</sup> Planète Publique, *Évaluation de la politique de prévention du suicide en milieu carcéral*, op. cit., p.69

<sup>82</sup> Par exemple le CP de Bourg-en-Bresse

notamment : le canal vidéo interne sur lequel est diffusé un film réalisé par les CDS de l'établissement, les affichages en bâtiments (Annexe XII) ainsi que sur les portes des CDS (Annexe XIII) et la brochure explicative réalisée par les CDS de l'établissement (Annexe XIV).

La phase de recrutement mobilise un personnel pénitentiaire, l'officier référente prévention du suicide en charge du dispositif, et un bénévole de la CRF. Le personnel médical ne souhaite pas s'associer au dispositif. Informé par courriel des personnes détenues retenues pour exercer ces missions, il répond le plus souvent « *sans opposition* ». Durant l'entretien de recrutement sont pris en compte : le parcours pré-carcéral, le profil pénal et pénitentiaire, les motivations, la durée de la peine et l'éventualité d'un aménagement de peine proche de la personne détenue. Il est important d'avoir différents profils de CDS au sein d'un établissement d'autant qu'« *on ne peut pas plaire à tout le monde et que le courant peut ne pas passer avec tous* »<sup>83</sup>. À la question : « *De quelle manière comptez-vous apporter votre soutien aux autres personnes détenues ?* », la réponse fut trop souvent : « *Les aider à faire un courrier, remplir les bons de cantines etc.* ». Il leur a été rappelé qu'il s'agissait d'un détournement des missions du CDS. C'est d'ailleurs souvent à cette occasion qu'il était rappelé aux individus le cadre de leur mission, son absence de rémunération<sup>84</sup> ou d'avantages en terme de réduction de peine ainsi que l'obligation de confidentialité, associée à une obligation de transmission d'information en cas de danger. Certains CDS en place le font par réel altruisme tandis que d'autres ont des motivations plus douteuses. Cela n'est pas nécessairement détectable au moment du recrutement, même avec une bonne connaissance de sa détention : « *personne ne peut savoir comment ils vont réagir ou se révéler* »<sup>85</sup>. Interrogés sur les qualités attendues, certains CDS mettent en avant : le fait d'être condamné à une longue peine pour faire relativiser ceux qui ont des peines d'une durée inférieure, le charisme (avec un risque de basculement vers le caïdat) ou bien le respect et l'absence de jugement sur les faits commis notamment

---

<sup>83</sup> Propos du bénévole de la CRF recueillis en stage au CP de Bourg-en-Bresse à l'occasion d'une session de recrutement

<sup>84</sup> Ce à quoi il a pu être répondu par une personne détenue : « *C'est un truc de cœur pas une histoire d'argent.* »

<sup>85</sup> Propos du bénévole de la CRF recueillis en stage au CP de Bourg-en-Bresse à l'occasion d'une session de recrutement

s'agissant des affaires de mœurs. Tous sont unanimes sur les qualités d'écoute et de sociabilité.

Une fois le candidat sélectionné, il sera formé. Le CP de Bourg-en-Bresse sélectionne plus de candidats qu'il n'a besoin de CDS car il y a toujours au moment de la formation des désistements, des départs de l'établissement (transferts, libérations, aménagements de peine) et personnes détenues qui ne sont pas adaptées à la mission. La formation se déroule en trois temps. Tout d'abord, les personnes détenues retenues reçoivent la « formation TERRA » de repérage de la crise suicidaire, selon les mêmes modalités de durée et de délivrance des enseignements que les personnels durant la formation continue. Ensuite, la CRF assurera la formation d'aide à l'écoute sur une journée, puis celle permettant l'obtention du diplôme de premier secours<sup>86</sup> sur une journée et demie. Le CP de Bourg-en-Bresse, comme le CPOS, procèdent à des remises de diplômes. C'est une réelle valorisation pour les personnes détenues, d'autant que le diplôme est reconnu hors les murs. Une fois formés et leurs candidatures validées et entérinées en commission pluridisciplinaire unique (CPU), les CDS sont accompagnés. La confiance accordée n'exclue pas la supervision.

## **B. Nécessité d'accompagner et de superviser la mission du codétenu de soutien**

Le CDS peut intervenir, de sa propre initiative ou à la demande d'un personnel pénitentiaire s'il a repéré une personne détenue en souffrance. Cette seconde modalité d'intervention suppose tout d'abord une confiance en la personne détenue qui ne fait généralement pas défaut en pratique. En effet, la majorité des CDS sont des « auxis » ou des travailleurs. Ensuite, elle suppose une connaissance du dispositif par l'ensemble des personnels, ce qui n'est pas toujours le cas. Il serait peut-être souhaitable, à chaque arrivée de nouveaux personnels, que le service de formation ou le référent local prévention du suicide présente brièvement le dispositif pour éviter une telle méconnaissance. Pour faciliter l'identification et les mouvements des personnes détenues, certains établissements pénitentiaires ont recours à des trombinoscopes ou des t-shirts de couleur.

---

<sup>86</sup> PSC1

Les CDS sollicités, parfois de manière importante, outre-passent bien souvent le cadre de leur mission : rédaction de courriers, conseils par rapport aux aménagements de peines, dépannage de cigarettes ou de vêtements, sachant que tout cela concourt au calme de la détention. Lors des échanges avec les personnes détenues dans le besoin, certains CDS prennent des notes, d'autres ne le font jamais ou de manière aléatoire hors présence de la personne détenue pour ne pas lui donner l'impression d'un entretien formel. En principe, les échanges doivent se dérouler dans un lieu neutre de la détention comme un bureau d'audience ou de manière exceptionnelle en cellule afin notamment d'éviter les pressions et le trafic. Néanmoins, les entretiens ne sont quasiment jamais réalisés dans un bureau mais plutôt en cellule car : « *ça fait trop pénitentiaire* », « *c'est pas convivial et propice aux confidences* »<sup>87</sup>. Le CDS du QA du CP de Bourg-en-Bresse bénéficie, quant à lui, d'un espace aménagé au sein de la bibliothèque du QA pour éviter cela.

Les CDS sont accompagnés dans leur mission par la CRF et l'AP. Ils assistent à des réunions collectives *a minima* bi-mensuelles animées par les bénévoles de l'association. Le CP de Bourg-en-Bresse a décidé de renforcer l'accompagnement en prévoyant une réunion hebdomadaire d'une heure. Certains CDS ne sont pas présents à toutes les réunions en raison : de leur travail, rendez-vous avec leur avocat, permission de sortir, négligence etc. Ne serait-il pas envisageable de prévoir un système qui exclurait au bout de X réunion(s) manquée(s) sans justification valable, la personne détenue du dispositif, afin de montrer l'importance de l'implication dans celui-ci ? D'autant que ces réunions sont primordiales car elles permettent le signalement des personnes détenues préoccupantes du point de vue de la prévention du suicide ou de difficultés d'exercice de la mission. Ces temps d'échanges hors de la supervision de tout personnel pénitentiaire permettent également de faire état du climat général de la détention et relèvent parfois plutôt du cahier de doléances. Cela peut avoir un effet positif et « (...) *conduire à instaurer une dynamique collective de réflexion et de mise en partage des difficultés liées à la détention, et ainsi jouer sur des facteurs plus généraux de survenue de mal-être.*»<sup>88</sup>. Des réunions plénières mensuelles, en présence du

---

<sup>87</sup> Propos de certains CDS recueillis en stage au CP de Bourg-en-Bresse

<sup>88</sup> Planète publique, *Évaluation de la politique de prévention du suicide en milieu carcéral*, op. cit., p. 78

personnel pénitentiaire, sont organisées afin d'encadrer le dispositif. De même, il est possible pour les CDS de solliciter des entretiens individuels avec les bénévoles de la CRF afin d'échanger sur certains cas ou d'aborder des ressentis plus personnels. Or, certains n'osent pas, de peur que les autres CDS s'interrogent sur la raison de l'entrevue individuelle.

Certains CDS rencontrés au cours d'entretiens, confient que les détails livrés par les personnes en souffrance sur certains faits sont parfois lourds à encaisser. Ils doivent faire preuve d'un recul important qui n'est pas toujours évident. La solution serait peut-être d'envisager « *la temporalité du « mandat » (...) au regard du besoin de trouver des relais permettant de décharger les CDS, tout en limitant les besoins d'investissements en termes de sélection / formation* »<sup>89</sup>. Là est la difficulté majeure : ménager de l'espace et du temps aux CDS, tout en garantissant la faisabilité du recrutement et de la formation. Il est rappelé aux CDS qu'ils peuvent se retirer du dispositif à tout moment, pour toute cause, qu'elle soit personnelle ou judiciaire, mais cela pourrait être interprété comme une marque de faiblesse par le reste de la communauté carcérale ou tout au moins susciter des interrogations.

On peut donc constater qu'il s'agit d'un dispositif complexe dépendant de l'engagement sur le terrain des personnels pénitentiaires, des CDS eux-mêmes et du partenaire institutionnel. On pourrait se poser la question de l'opportunité de la labellisation de la prise en charge par les CDS. Bien qu'encadrée, elle n'est pas soumise à une quelconque labellisation, comme c'est le cas du processus arrivant qui s'achève par l'examen de la situation de la personne détenue lors de la CPU.

---

<sup>89</sup> *Idem.*

## **PARTIE 2 : Les dispositifs de prévention secondaire**

La prévention secondaire se manifeste de manière bi-mensuelle et généralisée par le biais de la CPU prévention du suicide, en cruel manque de sens et de dynamisme (chapitre 1). Elle peut aussi revêtir un caractère ponctuel d'urgence en cas de risque de passage à l'acte imminent, qui n'est pas sans interroger (chapitre 2).

### **Chapitre 1 : La CPU prévention du suicide : un dispositif de prévention secondaire bi-mensuel généralisé en cruel manque de sens et de dynamisme**

Le manque de sens et de dynamisme de cette instance ressort principalement de la mise à mal du caractère effectif et efficace de la pluridisciplinarité (section 1) et du recours excessif et inadapté de la surveillance spécifique adaptée (SSA), en dépit de l'étendue des mesures envisageables (section 2).

#### **Section 1 : Mise à mal du caractère effectif et efficace de la pluridisciplinarité**

L'effectivité et l'efficacité de la pluridisciplinarité, voulue au sein de cette instance, est mise à mal par l'enrôlement excessif sous couvert de l'effet parapluie conscientisé (I) ainsi que l'absence de présence active de l'ensemble des membres (II).

##### **I. Enrôlement excessif sous couvert de l'effet parapluie conscientisé**

###### **A. Volonté louable de créer une instance pluridisciplinaire dédiée à la prévention du suicide**

La CPU, dans sa formation prévention du suicide, est un dispositif pénitentiaire local prévu par le décret 23 décembre 2010<sup>90</sup>. L'objectif était d'échanger de manière pluridisciplinaire sur les cas individuels préoccupants et éventuellement, si le besoin s'en ressent, de mettre en œuvre une mesure ou un dispositif particulier. Après avoir constaté son absence de généralisation, le Rapport TERRA affirme que « *Chaque établissement doit [ en ] être doté (...). Le cas échéant, cette fonction est intégrée dans*

---

<sup>90</sup> Décret n° 2010-1635 du 23 décembre 2010 portant application de la Loi pénitentiaire et modifiant le code de procédure pénale

*une commission existante.* »<sup>91</sup>. Il est recommandé par le Rapport ALBRAND de « (...) *systématiser la réunion (...) selon un rythme adapté aux caractéristiques de l'établissement (hebdomadaire, bi-mensuelle).* »<sup>92</sup>. Le Plan d'actions du 15 juin 2009 a repris cette proposition en exigeant la mise en place d'une telle réunion *a minima* de manière bi-mensuelle. Elle intervient, au CPOS et dans les QMA du CP Fresnes, à l'issue de la CPU dite « arrivants » contrairement au CP de Bourg-en-Bresse.

La pluridisciplinarité est censée être assurée par sa composition, prévue à l'ancien article D.90 du Code de Procédure Pénale (CPP) : un membre de la direction ou son représentant pour présider l'instance et prendre la décision de la mise en place ou du retrait d'un dispositif de prévention suicide, un membre du Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation (SPIP), un responsable du secteur de détention du détenu dont la situation est examinée et un membre du personnel médical. Le CP de Bourg-en-Bresse a pris la décision de déléguer la présidence de la commission aux officiers de bâtiments. Aussi, le principal bénévole de la CRF, en charge du dispositif de CDS au sein de l'établissement, avait été convié à ce temps d'échange par l'officier référente prévention du suicide mais n'y voyant pas de réelle plus-value, par manque de connaissance des personnes détenues évoquées, il a décidé de ne pas renouveler sa présence. Les personnes détenues du Centre National d'Évaluation (CNE) du CP de Fresnes, bien qu'il n'y ait pas de CPU prévention du suicide, sont placées sous SSA la première semaine et un signalement peut être fait au personnel médical dans le cas d'une situation plus préoccupante.

## **B. Une instance dépassée par le nombre important de situations à étudier**

Bien que louable, cette instance est dépassée par le nombre important de situations à étudier du fait d'un enrôlement excessif des personnes détenues à la CPU. Il ne s'agit, en pratique, majoritairement plus que d'une discussion sur le maintien ou la levée de la mesure précédemment adoptée. Le plus inquiétant est que l'ensemble des personnels interrogés, en établissement (quel que soit le corps ou le grade), au sein des

---

<sup>91</sup> TERRA J.-L., *Prévention du suicide des personnes détenues. Évaluation des actions mises en place et propositions pour développer un programme complet de prévention*, op. cit., p.132

<sup>92</sup> ALBRAND L., *La prévention du suicide en milieu carcéral*, op. cit., p.145

DISP ou encore de la DAP, en sont parfaitement conscients. Certains référents sur la thématique en établissement rappellent d'ailleurs, à l'occasion de ce temps d'échanges pluridisciplinaires, qu'il est nécessaire de faire la différence entre émotivité, vulnérabilité, baisse de moral et réel risque suicidaire. Bien que les personnels sont en mesure de le faire grâce à leur formation, ils tentent de protéger leur responsabilité et tous actionnent « le parapluie » en signalant la personne détenue à la CPU. En cas de suicide d'une personne détenue, l'enquête interne cherchera à savoir si celle-ci avait été signalée et si des mesures particulières avaient été mises en œuvre. Cette pratique de l' enrôlement excessif nuit à l'efficacité et l'effectivité des échanges.

En raison du nombre de situations personnelles à étudier et de la durée prévue pour le faire (1 heure), les échanges sont rapides voire inexistants. En effet, dans certains établissements, pas nécessairement ceux comprenant le plus de personnes détenues, plus de soixante cas étaient à envisager, ce qui fait moins d'une minute par personne détenue. Une sensation d'abattage se dégage alors de ces réunions où le quantitatif prime sur le qualitatif sans réelles solutions trouvées. Parfois même certaines situations individuelles ne sont pas examinées. Tous sachant que la personne détenue n'est pas suicidaire mais ne voulant prendre aucun risque en terme de responsabilité, la mesure initiale est maintenue de CPU en CPU.

## **II. Nécessaire présence active de l'ensemble des membres**

### **A. Nécessaire actualisation des avis**

Chaque membre présent est censé apporter son avis sur la situation de la personne détenue. En pratique, cela ressemble plutôt parfois à un exercice de lecture des consignes, laissées à la personne présente à la CPU, sans réelle plus-value. Par ailleurs, lorsqu'il n'est pas répondu « *sans avis* »<sup>93</sup> à la demande de précisions sur la situation de la personne détenue, l'avis remonte parfois à la dernière CPU sans avoir pu la revoir entre temps. Lorsque la personne sort du QA, elle n'a pas nécessairement été reçue par les gradés de bâtiment avant la CPU, alors l'échange s'en tient aux observations consignées au moment de l'audience arrivant. Or, la personne détenue a évolué en

---

<sup>93</sup> Propos entendus à de nombreuses reprises en stage lors des CPU

quinze jours. La décision prise quant à la mesure envisagée pourra être faussée. Néanmoins, le flux de personnes arrivantes varie chaque jour, qui plus est en fonction des établissements, ce qui parfois peut faire peser sur les personnels une charge de travail très importante et s'en ressent sur sa qualité.

## **B. Nécessaire présence effective du médical**

La présence du personnel médical, infirmier et psychiatre, pourtant convié aux CPU prévention suicide, est très aléatoire. À titre d'exemple, il est selon les dires du personnel pénitentiaire « *jamais présent* » à la Maison d'Arrêt pour Femmes (MAF) du CP de Fresnes et ne l'est à la MA pour Hommes (MAH), uniquement sur certains secteurs et dans une certaine mesure car le psychiatre ne se déplace pas, seul l'infirmier est présent. Le CPOS accueille régulièrement, pour sa part, le dispositif de soins psychiatriques à la réunion. Même en cas de présence du personnel médical, celle-ci n'est que trop peu souvent effective en établissement en vertu d'une réticence à partager des informations. Le partage d'informations peut sembler complexe dans ce cadre mais nécessaire et obligatoire lorsque le risque est sérieux pour la protection de la personne détenue et du personnel pénitentiaire. Une personne détenue en souffrance, peut manifester son mal-être par des comportements auto-agressifs et hétéro-agressifs. Il est demandé au personnel médical, de transmettre l'information pour permettre d'adapter la prise en charge de la personne détenue en fonction du niveau d'urgence, sans pour autant préciser le diagnostic<sup>94</sup> afin de respecter le secret médical. Ce droit garanti aux personnes détenues par l'ancien article 45 de la Loi pénitentiaire du 24 novembre 2009 est très souvent invoqué, à tort, pour verrouiller la transmission d'informations malgré le fait que « *La participation effective des professionnels de santé aux réunions de la CPU qui traitent de la prévention du suicide est fortement recommandée.* »<sup>95</sup>. Fort heureusement, tous les personnels médicaux n'adoptent pas cette position hostile à l'AP et certains apportent leur concours à la prise de mesures adéquates dans l'intérêt de la personne détenue.

---

<sup>94</sup> Article L.6141-5 alinéa 3 du Code de la Santé Publique

<sup>95</sup> Circulaire interministérielle N°DGS/MC1/DGOS/R4/DAP/DPJJ/2012/94 du 21 juin 2012, *op. cit.*, p.4

## **Section 2 : Recours excessif et inadapté de la surveillance spécifique adaptée en dépit de l'étendue des mesures envisageables**

Le constat de l'absence de variété des mesures de protection entérinées en CPU et par conséquent le recours quasi-systématique à la SSA (I) constitue-t-il une pratique contreproductive et dangereuse ? (II).

### **I. Absence de variété des mesures de protection entérinées en CPU**

#### **A. L'étendue des mesures envisageables dans le cadre d'un plan individuel de protection**

« Le rôle de la CPU(...) est de déterminer des plans individuels de protection (PIP) des personnes détenues en crise suicidaire. Or, dans les faits, la CPU vise essentiellement à décider de la mise en place ou non de mesures de surveillance passive : renforcement des rondes, signalement à l'unité sanitaire, doublement en cellule. »<sup>96</sup>. À cela peut s'ajouter la consigne de ne pas laisser seule la personne détenue ou de l'orienter vers un CDS pour les établissements qui en disposent. Le président de la CPU, après consultation des autres membres, peut, en principe, décider du placement en CProU ou du recours à la dotation de protection d'urgence (DPU). Or, ces deux derniers dispositifs relèvent plutôt de l'urgence et ne s'inscrivent pas dans le cadre d'une CPU qui, de fait, se réunit hors urgence. À ces dispositifs de prévention du suicide passifs, s'ajoute la mesure phare quasi-exclusivement et systématiquement décidée : le placement sous SSA jusqu'à la prochaine CPU.

Le but n'est pas de décider de la mise en place ou du retrait de dispositifs afin de se protéger, mais de s'interroger véritablement sur les objectifs que l'on veut atteindre avant la prochaine CPU. La prévention du suicide dans le cadre du PIP, peut passer par des mesures plus larges, telles que : la réalisation d'audiences et d'entretiens fréquents avec le personnel pénitentiaire, l'accélération du classement au travail ou la proposition d'activités en place au sein de l'établissement ainsi que des rendez-vous avec le personnel médical. Afin de rompre l'isolement de la personne détenue, les échanges

---

<sup>96</sup> IGAS/IGSJ/IPJJ/ISP, *Audit interne de la politique de prévention et de lutte contre le suicide en milieu carcéral*, 2015, *op. cit.*, p.58

avec l'extérieur peuvent être facilités : accès au téléphone, parloirs, visites des aumôniers ou des visiteurs de prisons etc. « *L'ensemble des réponses au risque suicidaire n'est pas appréhendé. Certains agents participants à la CPU l'identifient comme la commission « surveillance spéciale »*<sup>97</sup>.

## **B. Le recours quasi-systématique et inadapté à la surveillance spécifique adaptée**

Selon les établissements, il existe une très grande diversité des pratiques s'agissant du recours à la SSA, bien que le constat d'un recours excessif sous couvert de l'« effet parapluie » semble généralisé. Ne faudrait-il pas proposer un quota maximum de placements, pour obliger les structures à réduire leurs listes de personnes placées sous SSA ? Une telle proposition : « *demande de sécuriser les établissements et ça ne peut venir que de la DAP ou du DI qui accepte ça* »<sup>98</sup>. Pour que le dispositif soit pertinent, il serait nécessaire de mettre sur la liste uniquement ceux pour qui l'inquiétude quant au risque suicidaire est fondée. À la MAF du CP de Fresnes, les personnes détenues de moins de 20 ans sont systématiquement placées en SSA. À noter qu'il s'agit de la majeure partie de la population pénale. Y sont incarcérées principalement de jeunes « mules » gyanaises/surinamaïses avec des enfants, affectées par l'éloignement familial. Pour autant sont-elles toutes suicidaires et ce uniquement jusqu'à leurs 20 ans ? Au CP de Bourg-en-Bresse, lors des audiences arrivants, les personnes détenues ne présentant pas de risque suicidaire apparent sont placées sous SSA avec une date de fin à la prochaine CPU. Cette pratique permet de couvrir la période d'arrivée plus à risque et de signaler, en plus des observations consignées dans GENESIS et des avis durant la CPU, l'absence de risque quant au potentiel suicidaire de la personne. Certains présidents de CPU plaçaient les personnes détenues du QD ou du quartier d'isolement (QI) en SSA. Cette pratique ne faisait pas l'unanimité dans l'établissement car ces profils sont déjà surveillés de manière accrue. En outre, tous ne présentent pas de risque suicidaire. Nul besoin donc de placer l'ensemble de ces secteurs ou du moins une majorité de ces occupants sous SSA. L'observation des

---

<sup>97</sup> *Idem.*

<sup>98</sup> Propos recueillis à l'occasion d'échanges avec un personnel de la DISP de Lyon en charge de la prévention du suicide

pratiques au CPOS a permis de constater que certaines mesures de SSA n'ont pas été levées courant décembre. Les personnels préférant maintenir la surveillance jusqu'à la fin des fêtes de fin d'année qui demeurent sensibles du point de vue de la prévention du suicide. Une telle pratique est partagée par un certain nombre d'établissements.

La SSA est un dispositif en pratique plus exigeant uniquement en service de nuit. Cela oblige les agents à procéder à un contrôle des cellules à l'oeilleton pour les personnes identifiées lors des deux rondes dites « d'écoutes » durant la nuit, afin de contrôler la présence de la personne détenue ainsi que son intégrité physique. Il n'est alors pas suffisant de prêter attention aux bruits et à l'ambiance générale dans les bâtiments. Cela est rappelé aux équipes lors de la prise de poste ainsi que par des notes de services internes. Pour ce qui est des autres rondes, aucun changement. La première ronde, appelée « ronde des feux », à la prise de service à 19h et la dernière ronde, avant la fin de service entre 5h-7h du matin, ne sont pas impactées car toutes les cellules sont vérifiées à l'oeilleton. Il peut également être demandé aux personnels de procéder à des rondes supplémentaires entre les rondes obligatoires. En journée, les agents sont censés avoir à leur disposition l'identité des personnes détenues en SSA sous forme, par exemple, de trombinoscope ou de liste, afin de pouvoir leur prêter une attention particulière. Cependant, c'est loin d'être toujours le cas. Ce dispositif est à tort sans incidence la journée. Bien qu'il soit ancré dans les pratiques pénitentiaires, les personnels interrogés ne citent pas le dispositif de SSA comme étant protecteur : est-ce une pratique contreproductive et dangereuse ?

## **II. Une pratique contreproductive et dangereuse ?**

### **A. Pour la population carcérale**

Tout d'abord, la personne détenue n'est pas nécessairement associée à la décision de la CPU. Les personnels bien que censés lui notifier une fois la décision prise ne le font pas toujours. Cela peut conduire à de l'incompréhension, voire de la psychose, de la part de la personne détenue qui croit, parfois à tort, que l'AP la surveille en lien avec sa pratique religieuse, d'éventuels risques d'évasion etc. Il est important, pour le personnel d'encadrement ou de commandement, de prévenir la personne détenue

d'une telle surveillance et de lui témoigner l'inquiétude que l'on a à son égard : « *Ça sauvera peut être pas des vies mais au moins ça met du sens [à la mesure de SSA]* »<sup>99</sup>. Une telle pratique pourtant souhaitable est irréalisable sur le terrain au vue de l'utilisation actuelle du dispositif.

Par ailleurs, l'utilisation de la SSA, même notifiée à la personne détenue, peut avoir des effets néfastes importants sur sa santé et celle de ses co-cellulaires. Les codétenus de la personne placée en SSA subissent aussi les multiples réveils nocturnes lors des rondes, surtout lorsque la lumière de la cellule est allumée. À noter que certains personnels affirment que : « *la lumière, avec l'habitude, ça ne les réveille pas* »<sup>100</sup>. Outre les troubles du sommeil, une telle pratique « (...) *sur plusieurs mois voire années est susceptible d'entraîner des troubles psychologiques chez certains détenus ou d'aggraver des problèmes existants* »<sup>101</sup>. Il est parfois demandé, durant le contrôle, à la personne détenue d'effectuer des mouvements afin de vérifier qu'elle soit en vie. Pour certains il s'agit d'une « *torture* »<sup>102</sup>. Le CGLPL recommandait la prise de toute mesure utile afin que « *les rondes de nuit ne perturbent pas le sommeil* »<sup>103</sup> tandis que le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT) enjoint par deux fois aux autorités françaises en 2015 et 2019 de revoir « *les modalités de la surveillance nocturne dans tous les établissements pénitentiaires. En particulier, l'éclairage des cellules ne devrait être allumé qu'en cas de stricte nécessité.* »<sup>104</sup>. Les demandes ont été entendues par l'AP et les établissements au niveau local<sup>105</sup>. Les personnels, bien que conscients de cela, pour la majorité, alertent sur le fait que pour vérifier la présence de la personne détenue en vie dans la cellule, il

---

<sup>99</sup> *Idem.*

<sup>100</sup> Propos entendus à plusieurs reprises en établissements lors des stages

<sup>101</sup> CPT, *Rapport au Gouvernement de la République française relatif à la visite effectuée en France du 15 au 27 novembre 2015*, Strasbourg, 7 avril 2017, p.52 §100 et CPT, *Rapport au Gouvernement de la République française relatif à la visite effectuée en France du 4 au 18 décembre 2019*, Strasbourg, 24 juin 2021, p.63 §103

<sup>102</sup> Propos de Me Guy, avocate au barreau de Paris : <https://www.sinemensuel.com/societe/ce-qui-se-cache-derriere-les-suicides-en-prison/>

<sup>103</sup> CGLPL, *La nuit dans les lieux de privation de liberté*, Dalloz, 3 juillet 2019, Recommandation 14, p.128

<sup>104</sup> CPT, *Rapport au Gouvernement de la République française relatif à la visite effectuée en France du 15 au 27 novembre 2015*, op. cit., p.52 §100

<sup>105</sup> Pour exemple : CP de Bourg-en-Bresse, Note de service n°2021-86, *Plan local de prévention du suicide*, 19 mai 2021, p. 3 : « *Si aucun élément suspect n'est constaté par le surveillant et si la visibilité est suffisante, il n'y a pas lieu de réveiller les personnes détenues* ».

leur est nécessaire d'allumer la lumière. Cette pratique génère de l'incompréhension et parfois des tensions au sein de l'établissement qui peuvent être vecteurs de violences. Cela n'est souhaitable ni pour la population carcérale ni pour les personnels de l'AP.

## **B. Pour l'Administration pénitentiaire**

Le placement en SSA d'un nombre important de personnes détenues tend à vider de son sens le dispositif et à banaliser la surveillance. Certains personnels, par manque de temps, souffrant du sous-effectif ou ne voulant pas réveiller les personnes détenues qu'ils ne jugent pas suicidaire, procèdent à des contrôles trop rapides lors des rondes. « *[M.X] on sait qu'il n'est pas suicidaire, ça fait je ne sais combien de temps qu'il est en SSA, ça ne sert à rien de le réveiller toutes les nuits, lui et ses codétenus* »<sup>106</sup>. Ces quelques éléments attestent, une fois encore, du manque de crédibilité du dispositif auprès des personnels. Le placement en SSA, uniquement des personnes détenues pour lesquelles il existe un risque réel, permettrait aux agents de procéder à des contrôles plus avertis.

D'autant que le recours accru et disproportionné à la SSA génère un risque du point de vue de l'engagement de la responsabilité de l'État. En effet, la Cour de Strasbourg a jugé que l'obligation pour les autorités de prendre toutes les mesures nécessaires à la protection de la vie de la personne détenue, sur le fondement de l'article 2 de la CESDH, ne peut être disproportionnée et impossible à tenir. Elle ajoute que le risque que les autorités doivent prévenir doit être connu et prévisible<sup>107</sup>. Le placement en SSA, pourrait être interprété, en cas de recours, comme le signe d'une certaine connaissance et prévisibilité du risque par l'AP. En cas de manquement dans la surveillance du fait de sa banalisation, cela pourrait entraîner une faute susceptible d'engager la responsabilité de l'État. On voit donc que le recours à la SSA dans un but de protection, en plus d'être ineffectif, est contre-productif et parfois dangereux en l'état.

---

<sup>106</sup> Propos recueillis en stage auprès d'un personnel de surveillance

<sup>107</sup> CEDH 3 avril 2001 Keenan contre Royaume-Uni

## **Chapitre 2 : Une prévention secondaire ponctuelle d'urgence en cas de risque de passage à l'acte imminent qui interroge**

Après s'être s'interrogé sur le fait de savoir si la DPU ainsi que la CProU ne constituaient pas une prévention passive, contre-productive et paradoxale (section 1), il faudra envisager la nécessité de recourir à une prévention active (section 2).

### **Section 1 : Dotation et cellule de protection d'urgence : une prévention passive contre-productive et paradoxale ?**

La DPU sera envisagée comme un dispositif d'urgence coercitif controversé (I) avant de s'interroger sur le fait de savoir si la CProU ne constitue pas le dernier dispositif pénitentiaire avant un relais sanitaire (II)

#### **I. La dotation de protection d'urgence : un dispositif d'urgence coercitif controversé**

##### **A. Un dispositif pensé pour endiguer le phénomène de suicide par pendaison**

La DPU se compose de vêtements déchirables à usage unique (Annexe XV), de deux couvertures indéchirables et d'une serviette de toilette. Un tel dispositif a été pensé pour endiguer le phénomène de suicide par pendaison : 46 des 51 suicides survenus en détention entre le 1er janvier et le 16 mai 2022 sont dus à une pendaison<sup>108</sup>. Le professeur TERRA évoquait, dès 2003, l'« *utilisation de vêtement anti-pendaison en cas de crise suicidaire majeure* »<sup>109</sup>, en prenant appui sur ce qui se faisait à l'époque en Angleterre. Sept ans plus tard, le Rapport ALBRAND préconisait d'« *expérimenter (...) pour les personnes détenues en urgence suicidaire élevée, l'utilisation de draps et de vêtements déchirables ou/et de couvertures indéchirables ne pouvant être transformées en liens (...)* »<sup>110</sup>. Après une expérimentation menée au QD du CP de Châteauroux à compter du 16 février 2009, la proposition a été reprise et étendue par le Plan d'actions

---

<sup>108</sup> Chiffres DAP

<sup>109</sup> TERRA J.-L., *Prévention du suicide des personnes détenues. Évaluation des actions mises en place et propositions pour développer un programme complet de prévention*, op. cit., p.135

<sup>110</sup> ALBRAND L., *La prévention du suicide en milieu carcéral*, op. cit., p.147

de 2009 aux 20 établissements pénitentiaires français les plus touchés par le phénomène entre 1996 et 2009, dont le CP de Fresnes deuxième de la liste (Annexe XVI). Le dispositif sera généralisé à l'échelle nationale par une Note DAP, désormais abrogée, du 14 août 2009. Il ne s'agit pas en revanche, comme certains le qualifient à tort, d'un « *kit-anti suicide* ».

La DAP accompagne les établissements dans sa mise en œuvre par le biais de notes précisant ses modalités d'utilisation, dont la dernière date du 2 mars 2020 (Annexe XVII)<sup>111</sup>. Elle a élaboré, la même année, une fiche réflexe nationale afin d'aider les professionnels dans leurs pratiques (Annexe XVIII). La remise de la DPU s'effectue par le chef d'établissement ou plus généralement toute personne ayant délégation de signature, à l'issue d'un examen médical et d'un échange avec la personne détenue. Ce n'est pas nécessairement synonyme d'adhésion de sa part. Il est possible et fréquent que les personnels imposent de force une DPU pour préserver la vie de la personne détenue. L'auteur du placement doit tracer la mesure, en consignait l'audience sur GENESIS, en remplissant des formulaires (Annexe XIX), et en réactualisant la grille d'évaluation du potentiel suicidaire. Le recours à ce dispositif d'urgence, entraîne aussi le placement systématique sous SSA.

## **B. Un dispositif qui interroge quant à sa durée et à sa mise en œuvre au OD**

« (...) *Une utilisation non strictement justifiée et non limitée dans le temps pourrait porter atteinte à la dignité de la personne.* »<sup>112</sup>.

Le placement en DPU bien que systématique en CProU, ne peut intervenir qu'à titre exceptionnel en dehors de celle-ci lorsque cela est nécessaire. La DAP rappelle également que son recours est conditionné par le respect de l'exigence d'encellulement individuel. « *Il n'est pas concevable d'imposer ce dispositif à un co-cellulaire non suicidaire (ni de doubler deux personnes détenues présentant les mêmes risques)* »<sup>113</sup>. En raison de la surpopulation carcérale qui touche les MA et QMA, la satisfaction de cette condition n'est

---

<sup>111</sup> Note DAP du 2 mars 2020 relative à la prévention du suicide des personnes détenues - modalités d'utilisation de la dotation de protection d'urgence

<sup>112</sup> DAP, *Référentiel qualité des pratiques professionnelles pénitentiaires*, op. cit., p.38

<sup>113</sup> DAP/PMJ2/VP/ 10 septembre 2009 p.2

pas aisée, sauf au QI ou au QD. La DISP de Lyon, constate, au terme de son étude sur l'utilisation de la CProU et de la DPU sur l'ensemble des établissements pénitentiaires de l'interrégion<sup>114</sup>, qu'en 2017 l'intégralité des remises de DPU hors CProU ont eu lieu, au CP de Bourg-en-Bresse, pour des personnes placées au QD. L'année suivante, la proportion était de 81%. Bien qu'ayant noté une diminution du recours à la DPU au QD, un tel placement demeure incohérent avec le maintien de la personne détenue dans ce secteur de détention, du fait de son caractère anxiogène et suicidogène. En outre, le recours à la DPU au QD est paradoxal au vu des conditions de remise du dispositif à la personne détenue. La DAP reconnaît d'ailleurs « *le caractère éventuellement anxiogène de la mesure* »<sup>115</sup> en elle-même. L'utilisation de la DPU au QD est d'autant plus paradoxale et incohérente, lorsque la personne détenue, placée en cellule disciplinaire, présentait déjà, un risque auto-agressif connu des personnels pénitentiaires. La DISP de Lyon, après avoir rappelée la préconisation tenant à la stricte interdiction de l'usage d'une telle mesure au QD, formulée par le Rapport d'audit de 2015, salue l'initiative de certains établissements de s'y conformer par des notes internes, à l'instar du CP de Villefranche-sur-Saône et désormais plus récemment du CP de Bourg-en-Bresse (Annexe XX). Malgré cela, il est de manière occasionnelle et marginale, fait usage du dispositif de façon détournée, dans un esprit plus coercitif encore, afin selon les propos de Cyrille Canetti, membre de l'équipe du CGLPL sous le mandat d'Adeline Hazan, d'« *avoir la paix avec des détenus difficiles* »<sup>116</sup>. L'enjeu majeur est alors de conjuguer la protection de la vie de la personne détenue avec le maintien de la crédibilité, envers la population carcérale et le personnel pénitentiaire, de la sanction ou du risque de sanction de cellule disciplinaire, surtout en cas d'agression sur personnel. La justification de l'usage de la DPU au QD résiderait donc dans une tentative contestable d'allier les deux.

En plus, d'interroger quant à la compatibilité de son utilisation au QD, sa durée est encadrée de manière hasardeuse. Cela conduit à des pratiques pénitentiaires diverses. La DAP, par sa Note du 2 mars 2020, tolère le recours à la DPU « (...) *pour une durée limitée, dans l'attente d'une consultation médicale* », sans préconiser de durée

---

<sup>114</sup> Note DISP de Lyon du 14 mars 2019 relative au Plan de prévention interrégionale de prévention du suicide pour 2019- *Annexe 5 Analyse de l'utilisation des mesures de protection d'urgence*

<sup>115</sup> Note DAP du 2 mars 2020, *op. cit.*

<sup>116</sup> <https://www.sinemensuel.com/societe/ce-qui-se-cache-derriere-les-suicides-en-prison/>

chiffrée<sup>117</sup>. Une telle flexibilité, laisse les chefs d'établissements pénitentiaires libres de convenir de pratiques plus ou moins strictes au sein de leurs structures. Pour exemple, la Note de service actuellement en vigueur au CPOS (Annexe XXI) recommande de ne pas y recourir pour une durée supérieure à 24 heures. Par ailleurs, le délai d'obtention d'une consultation médicale peut varier d'un établissement à un autre, ou bien au sein d'un même établissement à diverses périodes de la semaine (week-end ou non par exemple) ou moments de la journée (service de jour ou de nuit). Lorsque la mesure de placement en DPU est prononcée suite à un placement en CProU, la levée de la mesure de CProU entraînera celle du placement en DPU. Or, la durée de placement en CProU est elle-même variable.

## **II. La cellule de protection d'urgence : le dernier dispositif pénitentiaire avant un relais sanitaire ?**

### **A. Un dispositif pensé comme l'ultime protection mais vécu comme l'ultime sanction**

Le Professeur TERRA recommandait dès 2003, d'aménager des « *cellules sécurisées* » en s'inspirant des « *safer cell* » anglaises afin de réduire les possibilités d'accès aux moyens de suicide. Une telle préconisation a été reprise par le Rapport ALBRAND et entérinée par le Plan d'actions du 15 juin 2009 dans lequel il est précisé que la CProU « (...) *est destinée à accueillir les personnes détenues dont l'état apparaît incompatible, en raison d'un risque suicidaire important ou lors d'une crise suicidaire aigüe, avec son placement ou son maintien en cellule ordinaire. C'est une cellule « lisse », dans laquelle aucun point d'accroche n'existe.* »<sup>118</sup>. Une telle cellule peut accueillir une personne détenue à la fois, pendant en principe 24h, sur décision du chef d'établissement ou de ses délégués, en cas de risque de passage à l'acte imminent après remplissage de formulaires de placement (Annexe XXII).

---

<sup>117</sup> Contrairement à la précédente Note du 14 août 2014 qui recommandait son utilisation pour 72 heures maximum.

<sup>118</sup> Fiche 9 : « *Le placement en cellule de protection d'urgence en cas de situation extrême* », annexée au Plan ministériel d'actions national de prévention et de lutte contre le suicide en milieu carcéral du 15 juin 2009

Le dispositif est désormais généralisé aux établissements ayant une capacité supérieure à 300 places<sup>119</sup>. La généralisation du dispositif n'empêche pas d'importantes disparités sur le territoire. Le nombre de cellule(s) n'est pas corrélé avec la capacité de la structure comme cela avait pu être évoqué par la DAP en 2009<sup>120</sup>. À titre d'exemple, le CP de Fresnes dispose de deux CProU comme le CPOS, pour une capacité opérationnelle respective de 1523 et de 808 au 1er juillet 2022 selon la DAP. Par ailleurs, l'un dispose d'une cellule à la MAF, tandis que l'autre non, ce qui contraint les personnels du CPOS à procéder au blocage des mouvements lorsqu'ils souhaitent utiliser un tel dispositif pour une personne détenue femme. Malgré ces disparités, la DAP met à disposition des personnels, en plus des notes de services locales, une fiche réflexe nationale (Annexe XXIII) pour les accompagner dans la mise en œuvre des bonnes pratiques.

Ce dispositif, bien que pensé comme protecteur, est anxiogène pour les personnes détenues. Il est souvent vécu, comme un placement disciplinaire du fait de la ressemblance de la cellule avec celle du QD en raison de son équipement minimum, si bien parfois que la simple menace d'un placement en CProU est suffisante à dissuader certaines personnes détenues de perpétrer des actes auto-agressifs à répétition. En outre, ce placement est combiné avec d'autres dispositifs de prévention existants, tels que la DPU ainsi que la SSA entraînant parfois des rondes toutes les heures de jour comme de nuit. Par ailleurs, la seule CProU actuellement disponible au CP de Bourg-en-Bresse, bien que située au QA, secteur d'ordinaire calme de la détention, est équipée d'un système de soufflerie bruyant, ce qui n'arrange en rien l'état d'une personne en crise.

## **B. Un dispositif pertinent si utilisé à bon escient mais potentiellement dégradant ?**

Le personnel en charge du placement doit respecter le cadre légal prévu. Le placement donne lieu à une audience avec la personne détenue et oblige à remettre à jour la grille d'évaluation du potentiel suicidaire. D'autres exigences existent s'agissant

---

<sup>119</sup> Note DAP du 17 décembre 2009 relative à la prévention du suicide des personnes détenues – généralisation des CPROU

<sup>120</sup> Fiche 9 modifiée : « *placement en cellule de protection d'urgence* », annexée à la Note DAP du 30 novembre 2010 relative à la prévention du suicide - cellules de protection d'urgence - validation technique des CProU par les DISP

notamment du motif et de la durée du placement. Premièrement, le dispositif ne peut intervenir à titre de sanction. Bien que cela soit prévu au niveau national et rappelé par des notes de services locales, la pratique est parfois toute autre. Parmi les raisons invoquées, sur les vingt-sept formulaires de placements en CProU au CP de Fresnes en 2021, l'un d'entre eux renseignait : « *risque d'agression* ». Est-ce envers le personnel, la personne détenue elle-même ou à l'endroit d'un ou plusieurs codétenu(s) ? Sans plus de précisions, on pourrait s'interroger sur la réalité de l'urgence du risque suicidaire. Deuxièmement, s'agissant de la durée du placement en cellule dite « lisse ». Les 24 heures maximales de principe peuvent être dépassées, tout au plus pour la même durée, après consultation médicale et dans l'attente d'une prise en charge sanitaire adaptée. La DISP de Lyon, dans son analyse sur la durée de placement en CProU, a relevé concernant le CP de Bourg-en-Bresse que « *La durée moyenne de placement est assez faible : 13h en 2017 et 18h en 2018 ; ce qui constituent les moyennes les plus basses observées parmi l'ensemble des établissements. Un seul dépassement (27h) est observé en 2018.* »<sup>121</sup>. Dès lors, « *l'utilisation des CPROU au sein du CP apparaît maîtrisée (...)* »<sup>122</sup>. Certains personnels rencontrés, ont pu confier qu'ils évitaient, autant que possible, de placer une personne détenue en CProU le vendredi en fin de journée. La consultation médicale n'intervenant, la majeure partie du temps, que le lundi dans un tel cas, la personne détenue restait en CProU le weekend entier. Bien que la durée et les motifs de placements soient encadrés, le nombre de placements par personne détenue ne l'est pas. Par conséquent, parmi l'ensemble des placés, certains font des retours incessants entre la CProU et leur cellule, entrecoupés parfois d'hospitalisations successives. Est-ce la solution ? En revanche, le dispositif est pertinent lorsqu'utilisé à bon escient, dans le respect du cadre légal et conduit à une prise en charge sanitaire rapide et satisfaisante permettant de faire disparaître l'urgence suicidaire.

« *La prévention du suicide peut (...) être un argument pour le développement de mesures de surveillance attentatoires à la dignité des personnes* »<sup>123</sup>. Le placement en CProU, d'une personne non suicidaire ou pour une durée trop longue, reviendrait à porter atteinte à la dignité humaine de la personne détenue. Cela pourrait provoquer des

---

<sup>121</sup> Note DISP de Lyon du 14 mars 2019 relative au Plan de prévention interrégionale de prévention du suicide pour 2019 - *Annexe 5 Analyse de l'utilisation des mesures de protection d'urgence, op. cit.*, p.17

<sup>122</sup> *Idem.*

<sup>123</sup> FOUCHARD I., SIMON A. (dir.), *Les revers des droits de l'Homme en prison, op. cit.*, p.109

sentiments de peur, d'angoisse, d'infériorité propre à humilier, avilir et à briser éventuellement la résistance physique ou morale de la personne voire même abaisser l'individu à ses propres yeux. C'est d'autant plus grave quand certaines de ces cellules sont équipées de systèmes de vidéosurveillance permettant un visuel sur l'ensemble de la CProU, y compris l'espace sanitaire. La Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL), interrogée sur le sujet, a validé le dispositif <sup>124</sup>. Le professeur TERRA l'évoquait dès 2003 dans son Rapport comme une éventuelle mesure complémentaire à prospector, sans pour autant la recommander et mettait en avant les craintes associées. Il précisait également « *qu'un tel dispositif n'a de sens que si les possibilités d'intervention dans la cellule sont immédiates* »<sup>125</sup>. Bien que le cahier des charges des CProU, élaboré par la DAP le 13 février 2020, prévoit désormais la possibilité de les équiper de caméras, cela ne veut pas dire que ce dispositif est en vigueur dans l'ensemble des CProU du territoire. La Note de service interne relative aux modalités d'utilisation de la cellule de protection d'urgence du CPOS<sup>126</sup> précise que « *Le dispositif de vidéosurveillance des CproU ne doit en aucun cas être utilisé.* ». Cette pratique locale démontre un certain malaise avec l'usage d'un tel dispositif, y compris même lorsqu'il est accessible dans la structure.

Du fait de leur caractère passif, coercitif et parfois contre-productif et paradoxal, en raison de leur utilisation, la DPU et la CProU sont un ultime recours. Afin d'éviter le recours à de tels dispositifs, une prévention active en amont paraît nécessaire.

## **Section 2 : Nécessité de recourir à une prévention active en amont de la mise en œuvre éventuelle de dispositifs d'urgence passifs**

*« Un des moyens les plus efficaces de prévenir est de donner à la personne le goût de se protéger. Les mesures passives de protection, c'est-à-dire sans la*

---

<sup>124</sup> Délibération n° 2014-392 du 2 octobre 2014 portant avis sur un projet d'arrêté concernant la création de traitements de données à caractère personnel relatifs à la vidéoprotection des cellules de protection d'urgence

<sup>125</sup> TERRA J.-L., *Prévention du suicide des personnes détenues. Évaluation des actions mises en place et propositions pour développer un programme complet de prévention*, op. cit., p.136

<sup>126</sup> CPOS, *Note de service n°40 relative aux modalités d'utilisation de la cellule de protection d'urgence*, 5 février 2021

*participation, ou les mesures imposées sont des solutions de dernier recours. Elles peuvent être perçues comme un manque de confiance et être vécues comme blessantes et inutiles. »<sup>127</sup>.*

La prévention active passe par la nécessité de maintenir ou de restaurer l'envie de vivre des personnes incarcérées (II). Peut-être passera-t-elle par l'application prochaine de nouveaux dispositifs en établissement pénitentiaire tournés vers l'échange? (I).

## **I. Application prochaine de nouveaux dispositifs en établissement pénitentiaire tournés vers l'échange ?**

### **A. Extension souhaitable de l'accès au numéro national de prévention du suicide aux personnes détenues**

*« Le développement de la téléphonie sociale est une action qui augmente la possibilité de dire leur souffrance aux personnes qui éprouvent de la solitude en tant que condamné ou prévenu. »<sup>128</sup>.* Les personnes détenues peuvent d'ores et déjà échanger avec des bénévoles de la CRF, dès les premières heures de détention, si elles en ressentent le besoin. Cet appel est gratuit, anonyme, exempt de toute écoute et ne nécessite aucune autorisation préalable de l'AP. Bien qu'une telle possibilité ne leur soit systématiquement indiquée, l'information peut provenir d'autres personnes détenues ou de l'affichage en bâtiment. Le dispositif Croix Rouge Écoute Détenue (CRED), créé en 2000, est désormais accessible, à l'ensemble des personnes détenues en établissement pénitentiaire métropolitain et certains ultra-marins, en semaine et le samedi à des horaires déterminés.

Depuis le 1er octobre 2021, soit quasiment un an après la prise d'engagement dans le cadre du Ségur de la Santé, le nouveau numéro national de prévention du suicide « 31 14 » a été inauguré. Le dispositif «  *vise à réduire la souffrance et le nombre de suicides en France en offrant aux citoyens une ligne téléphonique qui apporte une réponse professionnelle*  »<sup>129</sup>. Il garantit également la gratuité et la confidentialité des

---

<sup>127</sup> *Ibid.*, p.131

<sup>128</sup> *Ibid.*, p.133-134

<sup>129</sup> <https://3114.fr/qui-sommes-nous/>

échanges avec les infirmiers ou psychologues au bout du fil. Ce dernier est accessible 24h/24h et 7j/7 depuis la métropole ainsi que la Corse et un certain nombre de territoires ultra-marins<sup>130</sup>. Selon les propos de l'ancien Ministre des Solidarités et de la Santé, « *ce numéro permettra d'apporter une réponse immédiate aux personnes en détresse psychique et à risque suicidaire* »<sup>131</sup>. Bien qu'en principe « *tout le monde* »<sup>132</sup> peut appeler, les personnes détenues ne figurent pas parmi la liste mentionnant notamment « *les institutions impactées par un suicide* ». Les structures pénitentiaires n'en sont-elles pas ? Une extension de l'accès au numéro au profit des personnes détenues serait souhaitable. Ce dispositif vient s'articuler hors les murs avec le dispositif « *VigilanS* ».

## **B. Application adaptée du dispositif Vigilans ?**

Le dispositif « *a pour objectif général de contribuer à faire baisser le nombre de suicides et le nombre de récurrences de tentative de suicide* »<sup>133</sup>. Créé en 2015 dans les Hauts-de-France, il devrait être opérationnel dans chaque région d'ici la fin de cette année. Il met en relation la personne à risque avec un personnel soignant formé sur la thématique, alors appelé « *vigilanSeur* ». La mise en place du dispositif se décline en trois phases. Le dispositif est systématiquement proposé à toute personne entrant aux urgences en lien avec une tentative de suicide. Si elle accepte d'y être incluse, elle se voit remettre un numéro de téléphone permettant de joindre les professionnels à sa sortie de l'hôpital. Dans le cas d'un patient ayant fait plusieurs tentatives de suicide, celui-ci sera contacté par un *vigilanSeur* dans les dix à vingt jours suivant sa sortie de l'hôpital. Le but est alors de prendre de ses nouvelles et d'échanger sur ce qui a pu ou non être mis en place. L'absence de réponse de sa part entrainera la prise de contact avec son médecin traitant ou le psychiatre qui le suit. Une fois le premier contact établi et pour maintenir un lien, le patient sera destinataire d'une carte postale personnalisée ou par exemple d'un SMS mensuel pendant quatre mois. Enfin, six mois après le

---

<sup>130</sup> L'Île de la Réunion, Mayotte, la Guyane, la Martinique, la Guadeloupe, Saint-Pierre-et-Miquelon

<sup>131</sup> Discours d'ouverture des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie des 27 et 28 septembre 2021 par Olivier Véran : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/210927\\_-\\_discours\\_olivier\\_veran\\_-\\_assises\\_de\\_la\\_sante\\_mentale\\_et\\_de\\_la\\_psychiatrie.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/210927_-_discours_olivier_veran_-_assises_de_la_sante_mentale_et_de_la_psychiatrie.pdf)

<sup>132</sup> <https://3114.fr/que-se-passe-t-il-quand-je-contacte-le-3114/>

<sup>133</sup> <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-mentale/la-prevention-du-suicide/article/le-dispositif-de-recontact-vigilans>

premier contact, l'ensemble des patients entrés dans le dispositif sont appelés, à nouveau, afin de faire un point détaillé sur leur situation. Suite à quoi, la veille prendra fin ou sera reconduite si cela est jugé nécessaire. Un tel dispositif ne serait-il pas adaptable aux établissements pénitentiaires ? Une telle veille ne pourrait-elle pas être assurée par la CRF ou encore l'Union Nationale de Prévention du Suicide (UNPS) ? Le personnel médical travaillant en établissement pénitentiaire ne pourrait-il pas lui aussi y contribuer, par le biais notamment d'entretien(s) avec les personnes détenues ayant fait plus de deux tentatives de suicide ? L'adaptation du dispositif au milieu pénitentiaire était d'ailleurs envisagée de manière expérimentale dans le Plan interrégional 2021 de prévention du suicide de la DISP de Lyon dans le cadre du déploiement de nouveaux dispositifs de prévention (Annexe XXIV)<sup>134</sup>.

Le déploiement de ces nouveaux dispositifs à l'univers carcéral ne peuvent suffire. Il est primordial dans un premier temps de maintenir ou de restaurer l'envie de vivre chez les personnes incarcérées.

## **II. Nécessité de maintenir ou de restaurer l'envie de vivre des personnes incarcérées**

Une politique de prévention du suicide n'est « *légitime et efficace* » que dans la mesure où « *elle cherche, non à contraindre le détenu à ne pas mourir, mais à le restaurer dans sa dimension de sujet et d'acteur de sa vie* »<sup>135</sup>. Pour cela, une diversité des techniques associant la personne détenue sont envisageables (A). Cependant, il s'agit d'un cercle vertueux mis à mal par la surpopulation carcérale affectant certains établissements pénitentiaires (B).

### **A. Diversité des techniques envisageables associant la personne détenue**

*« Il n'existe pas de technique univoque mais une palette d'approches et de mesures complémentaires envisageables pour maintenir ou restaurer l'espoir et l'envie*

---

<sup>134</sup> Note DISP de Lyon du 5 mai 2021 relative au Plan de prévention interrégional de prévention du suicide pour 2021

<sup>135</sup> Circulaire JUSE9840034C du 29 mai 1998 relative à la prévention des suicides dans les établissements pénitentiaires

*de vivre chez les personnes incarcérées (...) »<sup>136</sup>. Celles associant la personne détenue doivent être privilégiées. Le maintien des liens avec l'extérieur, peut tout d'abord lui permettre de retrouver des interactions et une ouverture extérieure au milieu pénitentiaire. Cela se traduit essentiellement, en détention, par les visites aux parloirs des proches, les rencontres en Unités de Vies Familiales (UVF) ou dans des « salons-familiaux » pour les structures qui en sont équipées. Tous ces moyens de rencontre avec l'extérieur sont encadrés par l'AP : autorisations préalables, durées limitées, plages horaires précises. Les visiteurs de prisons contribuent aussi au maintien des liens avec l'extérieur par leurs visites ou leurs correspondances avec certaines personnes détenues. La multiplication des échanges avec l'extérieur, quelle que soit sa forme, est souhaitable afin de ne pas voir la personne détenue s'isoler. L'échange est primordial dans la prévention active du suicide.*

De même, la valorisation de l'estime de soi et la lutte contre l'oisiveté sont fondamentales. L'augmentation des propositions d'activités en détention, du moins leur élargissement à une plus large proportion de la population pénale, permettrait de réduire l'oisiveté. Sans être mesurable quantitativement « *l'inactivité favorise l'évaluation par le détenu de sa propre position dont une conséquence possible est la prise de décision en faveur du suicide, tandis qu'en période d'activité ces questionnements sont évacués, l'attention de l'acteur se portant sur autre chose* »<sup>137</sup>. Dans le même but, l'offre d'emploi et les formations diplômantes devraient être développées.

## **B. Un cercle vertueux mis à mal par la surpopulation carcérale affectant certains établissements pénitentiaires**

Les diverses méthodes associant la personne détenue afin de maintenir ou de restaurer chez elle l'espoir et l'envie de vivre, plutôt que d'empêcher à tout prix son suicide, sont bénéfiques à l'ensemble de la détention au sens large. Cela contribuerait à une amélioration des conditions subjectives de détention : diminution du stress, du climat de tension et parfois de violence en établissement. Cela s'en ressentirait

---

<sup>136</sup> DAP, *Rapport de la mission d'étude des dispositifs étrangers de prévention du suicide en milieu carcéral*, mars 2001

<sup>137</sup> BOURGOIN N., *Le suicide en prison, op. cit.*, p.131

également sur les conditions de travail des personnels pénitentiaires. Il s'agirait d'un cercle vertueux.

En revanche, l'amélioration des conditions objectives de détention, en lien avec les infrastructures et les conditions d'hébergement, nécessiterait de réelles politiques pénales et pénitentiaires efficaces. La surpopulation carcérale est un fléau, y compris pour la prévention du suicide. Elle renvoie à la situation dans laquelle il y a plus de détenus hébergés que le permet le nombre de places opérationnelles<sup>138</sup> au sein d'un établissement pénitentiaire. Cela est le cas notamment des MA ou QMA qui accueillent : les prévenus, les condamnés à une peine inférieure ou égale à deux ans ou ceux ayant un reliquat de peine à purger inférieur à deux ans. Les établissements pour peines bénéficient, quant à eux, d'un *numerus clausus* qui leur interdit d'être en surpopulation principalement pour des raisons sécuritaires. La densité carcérale nationale au 1er juillet 2022 en MA ou QMA était de 140,7%<sup>139</sup>. Comment multiplier le recours aux parloirs dans des structures surpeuplées, qui peinent à accorder le nombre de parloirs hebdomadaires ? Comment faire que tous, parmi ceux qui le souhaitent et y sont éligibles, bénéficient d'activités et/ou de travail et/ou de formation ? Il convient de garder à l'esprit que « (...) *l'amélioration des conditions de vie des détenus (...) seule, elle est insuffisante pour réduire le suicide* »<sup>140</sup>. La surpopulation carcérale peut paradoxalement, dans certaines situations, être protectrice. Elle permet aux personnes détenues de s'organiser pour ne pas laisser seul en cellule leur codétenu plus fragile.

---

<sup>138</sup> Places opérationnelles : nombre de places effectivement disponible en fonction de la superficie plancher. Les places en construction ou en rénovation non achevées ne sont pas comptabilisées.

<sup>139</sup> CPOS : QA/QMA : 123,7%; CP Bourg-en-Bresse : 123,9%; CP Fresnes : 144,2% : [http://www.justice.gouv.fr/art\\_pix/Statistique\\_etablissements\\_personnes\\_ecrouees\\_en\\_France\\_2022\\_07\\_01.pdf](http://www.justice.gouv.fr/art_pix/Statistique_etablissements_personnes_ecrouees_en_France_2022_07_01.pdf)

<sup>140</sup> TERRA J.-L., *Prévention du suicide des personnes détenues. Évaluation des actions mises en place et propositions pour développer un programme complet de prévention*, op. cit., p. 155

## **CONCLUSION :**

La politique de prévention du suicide de l'AP est en perpétuelle évolution, tant au plan national que local. On constate désormais la juxtaposition d'une multitude de dispositifs de prévention - primaire ou secondaire - incluant ou non les personnes détenues. Ceux-ci sont diversement appliqués par les personnels. L'absence d'uniformisation des pratiques pénitentiaires n'est pas pour autant négative. Elle conduit à des échanges, qui aboutissent occasionnellement à des initiatives locales. Ce phénomène est encore renforcé par la mobilité des personnels. Par ailleurs, sans expérimentations locales, il ne pourrait y avoir de développement national de certains dispositifs, à l'instar du CDS.

L'AP met l'accent sur les personnes fragiles et forme son personnel afin de mieux repérer les risques suicidaires. L'individu est au coeur de la politique de prévention du suicide. Malgré cela, la France déplore toujours entre 110 à 130 suicides par an entre les murs. L'AP prend-t-elle suffisamment en compte et dans sa globalité le contexte carcéral dans la prévention du suicide ? Selon, DURKHEIM, le suicide n'est pas un choix mais la résultante d'un contexte social. L'AP admet que certains secteurs de la détention peuvent être plus suicidogène. Qu'en-est-il du reste ? On peut s'interroger sur l'impact du contexte carcéral actuel sur le taux de suicide en détention.

Le CGLPL, de même que la CEDH, constatent qu'une partie des personnes détenues subit des conditions indignes de détention : surpeuplement carcéral, insalubrité etc. Il conviendrait de mettre en place un nouvel outil afin de mesurer l'évolution du contexte carcéral au sein de chaque établissement et au niveau national. Il consisterait à relever une série d'indicateurs tels que : le taux d'occupation et la vétusté de l'établissement, le nombre de personnes détenues occupant la cellule ainsi que l'éventuelle présence de matelas au sol, la fréquence des liens avec l'extérieur - visites et correspondances, le rapport nombre de personnels/nombre de personnes détenues, le nombre d'incidents pour des faits de violence. Le suivi et l'analyse de ces indicateurs permettraient de compléter les politiques pénales et pénitentiaires. Une application effective et sensée des dispositifs de prévention existants, ajoutée à une amélioration du contexte carcéral, ainsi que la mise en œuvre d'une prévention active pourrait, à terme, participer à une réduction du taux de suicide en détention.

## INDEX THÉMATIQUE :

### **C**

**CDS** : 7, 17, 20, 21, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 34, 37, 54

**CProU** : 7, 37, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48

**CPU** : 30, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39

### **D**

**Dispositif** : 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 15, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 54

**DPU** : 37, 42, 43, 44, 45, 46, 48

### **F**

**Formation** : 7, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 28, 30, 32, 33, 35, 52, 53

### **P**

**Pratiques pénitentiaires** : 17, 39, 44, 54

**Personnels pénitentiaires** : 4, 9, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 26, 28, 32, 44, 52

**Prévention du suicide** : 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 15, 17, 19, 20, 21, 22, 25, 26, 29, 30, 31, 33, 34, 36, 37, 39, 47, 49, 51, 53, 54

**Prévention primaire** : 4, 9, 10, 20, 25, 26

**Prévention secondaire** : 4, 9, 33, 42

### **R**

**Référent** : 20, 21, 29, 30, 34, 35

### **V**

**VigilanS** : 50

## **TABLE DES JURISPRUDENCES :**

### **Jurisprudences administratives :**

CAA Nantes 22 février 1989, *Ministre de la Justice c/ Mingot*, n°89NT00010

CE 23 mai 2003, *Chabba*, n°244663

CAA Nancy 17 mars 2005, n°00NC00415

TA Rouen 21 juin 2012

### **Jurisprudences européennes :**

CEDH 3 avril 2001, *Keenan c/ Royaume-Uni*, req. n°27229/95

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

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

CEDH 8 octobre 2015, *Sellal c/ France*, req. n°32432/13

## **BIBLIOGRAPHIE :**

### **Textes juridiques :**

Code Pénal, *Dalloz*, 2021

Code de Procédure Pénale, *Dalloz*, 2021

Circulaire JUSE9840034C du 29 mai 1998 relative à la prévention des suicides dans les établissements pénitentiaires

Circulaire DGS/SD6C n° 2002-258 du 6 avril 2002 relative à la prévention des suicides dans les établissements pénitentiaires

Circulaire interministérielle N°DGS/MC1/DGOS/R4/DAP/DPJJ/2012/94 du 21 juin 2012 relative aux recommandations nationales concernant la participation des professionnels de santé exerçant en milieu carcéral à la commission pluridisciplinaire unique

CP de Bourg-en-Bresse, *Note de service n°2021-33 relative à l'utilisation de la CProU et de la DPU*, 27 janvier 2021

CP de Bourg-en-Bresse, *Note de service n°2021-86, Plan local de prévention du suicide*, 19 mai 2021

CP de Bourg-en-Bresse, *Note d'information à destination de la population pénale*, 5 octobre 2021

CP de Fresnes, *Note de service n°2020/033 relative à la prévention du suicide au quartier disciplinaire*

CP de Fresnes, *Note de service n°2020/056 : ré-évaluation des grilles évaluation du risque suicidaire et dangerosité-vulnérabilité*

CPOS, *Note de service n°39 relative à la DPU*, 5 février 2021

CPOS, *Note de service n°40 relative aux modalités d'utilisation de la cellule de protection d'urgence*, 5 février 2021

DAP, *Grille d'auto-évaluation de la prise en charge du risque suicidaire*

DAP, *Référentiel qualité des pratiques professionnelles pénitentiaires*, version 5, mars 2018

Décret n° 2010-1635 du 23 décembre 2010 portant application de la loi pénitentiaire et modifiant le code de procédure pénale

Décret n° 2016-155 du 15 février 2016 modifiant les articles 20 et 31 du décret n° 2010-1711 du 30 décembre 2010 portant code de déontologie du service public pénitentiaire

Délibération n° 2014-392 du 2 octobre 2014 portant avis sur un projet d'arrêté concernant la création de traitements de données à caractère personnel relatifs à la vidéoprotection des cellules de protection d'urgence

Plan ministériel d'actions national de prévention et de lutte contre le suicide en milieu carcéral du 15 juin 2009 - Suites du Rapport de la commission ALBRAND

Note DAP du 17 décembre 2009 relative à la prévention du suicide des personnes détenues – généralisation des CPROU

Note DAP du 30 novembre 2010 relative à la prévention du suicide - cellules de protection d'urgence - validation technique des CProU par les DISP

Note DAP du 13 mars 2012 relative à l'extension de l'expérimentation des codétenus de soutien (CDS)

Note DAP du 17 novembre 2014 relative à la lutte contre le suicide des personnes détenues - Extension du dispositif des codétenus de soutien (CDS) et formation des CDS à la détection et au soutien des personnes détenues en crise suicidaire

Note DAP du 3 juillet 2015 relative à la lutte contre le suicide des personnes détenues - Transmission de plaquettes informatives concernant le dispositif des codétenus de soutien (CDS)

Note DAP du 2 juin 2017 prévention du suicide des personnes détenues - Guide de déploiement du dispositif des codétenus de soutien

Note DAP du 2 mars 2020 relative à la prévention du suicide des personnes détenues - modalités d'utilisation de la dotation de protection d'urgence

Note DISP de Lyon du 14 mars 2019 relative au Plan de prévention interrégionale de prévention du suicide pour 2019 - Annexe 5 Analyse de l'utilisation des mesures de protection d'urgence

Note DISP de Lyon du 5 mai 2021 relative au Plan de prévention interrégional de prévention du suicide pour 2021

Règles pénitentiaires européennes 2006

### **Ouvrages généraux :**

AEBI M. F., HASHIMOTO Y. Z., TIAGO M. M., *Probation and Prisons in Europe, 2020: Key Findings of the SPACE reports*, Strasbourg, 2021

ARISTOTE, *Éthique à Nicomaque*, Éditions Les Échos du Maquis, 2014

CÉRÉ J.-P., *La prison*, Paris, Dalloz, Connaissance du droit, 2ème édition, 2016

COMBESSIE P., *Sociologie de la prison*, Paris, Éditions La Découverte, Collection Repères, 2004

DUROCHÉ J.-P., PREDON P., *Droit pénitentiaire*, Paris, Vuibert Sup Droit, 4ème édition, septembre 2019

ESQUIROL É., *Des maladies mentales : Considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal*, Paris, Baillière, 1838, t. I

FOUCHARD I., SIMON A. (dir.), *Les revers des droits de l'Homme en prison*, Paris, Mare & martin, Collection de l'Institut des sciences juridique & philosophique de la Sorbonne, 2019

Ministère de la Justice, Ministère des Solidarités et de la Santé, *Guide méthodologique : prise en charge sanitaire des personnes placées sous main de justice*, 2019, p.291-305

OIP, *Le Guide du prisonnier*, Éditions La Découverte, 2021

SAMSON B., *L'amer noir*, Montréal, Éditions Le Jour, 1973

Saint-Thomas d'AQUIN, *Somme théologique, II*

### **Ouvrages spécifiques :**

BAECHLER J., *Les suicides*, Paris, Calmann-Lévy, 1975

BOURGOIN N., *Le suicide en prison*, Paris, Éditions L'Harmattan, Collection Logiques sociales, 1994

DAP, *Le suicide en prison : mesure, dispositifs de prévention, évaluation - Journée d'étude internationale à l'École nationale de la magistrature*, Paris, Collection Travaux & Documents, n° 78, juillet 2010

DAP, *Guide de déploiement du dispositif des codétenus de soutien*, mai 2017

DAP, *Guide de Référence des Pratiques Professionnelles : La prévention du suicide en milieu carcéral*, Décembre 2018

DURKHEIM E., *Le suicide*, Paris, PUF, Bibliothèque de philosophie contemporaine, 1965

ÉNAP, *Support élève prévention du suicide formation de surveillants*, 2021

PUTALLAZ F.-X., N. SCHUMACHER B. (dir.), *Le suicide Regards croisés*, Éditions du Cerf, 2019

### **Rapports :**

ALBRAND L., *La prévention du suicide en milieu carcéral*, janvier 2009

ASSEMBLÉE NATIONALE, *Rapport fait au nom de la commission d'enquête visant à identifier les dysfonctionnements et manquements de la politique pénitentiaire française*, 12 janvier 2022

CGLPL, *La nuit dans les lieux de privation de liberté*, Dalloz, 3 juillet 2019

CHAN CHEE C., MOUTENGOU É., *Suicides et autres décès en milieu carcéral en France entre 2000 et 2010 : Apport des certificats de décès dans la connaissance et le suivi de la mortalité*, Santé publique France, 2016

Conseil de coopération pénologique (PC-CP), *Prisons and probation: a Council of Europe White Paper on the management of offenders with mental health disabilities and disorders*, Strasbourg, 9 novembre 2021, p. 18-19

COMMISSION NATIONALE CONSULTATIVE DES DROITS DE L'HOMME (CNCDH), *Les droits de l'Homme dans la prison - Volume 1*, 2007, p.44-46

CONCERTATION DES ASSOCIATIONS ACTIVES EN PRISON (CAAP), *Suicide et détention : État des lieux, réflexions et perspectives d'actions*, Bruxelles, Journée d'étude du 29 mars 2019

COUNCIL OF EUROPE (COE), *Prison Populations : SPACE I - 2021*, Strasbourg, 15 Décembre 2021

CPT, *Rapport au Gouvernement de la République française relatif à la visite effectuée en France du 15 au 27 novembre 2015*, Strasbourg, 7 avril 2017

CPT, *Report to the Norwegian Government on the visit to Norway carried out from 28 May to 5 June 2018*, Strasbourg, 17 January 2019

CPT, *Rapport au Gouvernement de la République française relatif à la visite effectuée en France du 15 au 27 novembre 2015*, Strasbourg, 7 avril 2017

CPT, *Rapport au Gouvernement de la République française relatif à la visite effectuée en France du 4 au 18 décembre 2019*, Strasbourg, 24 juin 2021

*Rapport du comité national d'évaluation du programme de prévention du suicide en milieu carcéral*, mai 1999

DAP, *Rapport sur les dispositifs de prévention du suicide dans les établissements pénitentiaires : évaluation de la mise en œuvre de la circulaire du 29 mai 1998 relative à la prévention du suicide dans les établissements pénitentiaires*, 2001

DAP, *Rapport de la mission d'étude des dispositifs étrangers de prévention du suicide en milieu carcéral*, mars 2001

DAP, *Décès par suicide des personnes sous écrou : Bilan 2018, 2019*

TERRA J.-L., *Prévention du suicide des personnes détenues. Évaluation des actions mises en place et propositions pour développer un programme complet de prévention*, décembre 2003

DAP, *Rapport d'activité, 2011*

IGAS/IGSJ/IPJJ/ISP, *Audit interne de la politique de prévention et de lutte contre le suicide en milieu carcéral*, 2015

Maud GUILLONNEAU, *Suicides et dispositifs de prévention du suicide dans différents pays européens et d'Amérique du nord*, Août 2000

OBSERVATOIRE NATIONAL DU SUICIDE (ONS), *Suicide : état des lieux des connaissances et perspectives de recherche*, Rapport n°1, Fiche 8 : « *Le suicide des personnes détenues en France* », novembre 2014, p 167-172

OBSERVATOIRE NATIONAL DU SUICIDE (ONS), *Connaître pour prévenir : dimensions nationales, locales et associatives*, Rapport n°2, février 2016

OMS, *La prévention du suicide : indications pour le personnel pénitentiaire*, Genève, 2002

OMS, *Preventing Suicide in Jails and Prisons*, Genève, 2007

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

Planète publique, *Évaluation de la politique de prévention du suicide en milieu carcéral*, Paris, Octobre 2021

*Synthèse des recommandations du rapport Terra - 10/12/2003*

ZIENTARA-LOGEAY S., *Rapport sur la prévention du suicide en milieu pénitentiaire*, La documentation française, 1er mai 1996

## Articles :

BIOTTI-MACHE F., « Un rite social de mort: seppuku aspects historiques », *Études sur la mort*, 2011-2012, n°140, p.113-122

CHESNAIS, J.-C., « Le suicide dans les prisons », *Population*, 1976, n°1, p. 73-85

CHIKHA É., « Le Suicide en prison : mesure, dispositifs de prévention, évaluation », *Visiteur de prison*, avril-juin 2011, n°13, p. 19-21

DEBOUT M., « Petite histoire de la prévention du suicide : du débat moral à l'approche médico-sociale », *L'information Psychiatrique*, mai 2002, n°5, p. 472-477

DE GALARD D., HUTTER O., « Réflexion de l'administration pénitentiaire sur la prévention du suicide », in *Actualité juridique pénal*, octobre 2010, n°10, p. 440

DUTHÉ G., et al., « Suicides en prison : la France comparée à ses voisins européens », *Population et sociétés*, décembre 2009, n° 462, p.1-4

DUTOUR A., « Les Codétenus de soutien : Retour sur trois ans de test », *Passe-murailles*, mars - avril 2014, n°47, p. 12-14

ECK M., et al., « Le suicide en prison : épidémiologie et dispositifs de prévention », *La Presse Médicale*, janvier 2019, vol. 48, n°1, p.46-54

GOUAZE C., BOUCHARD J.-P., « Dispositifs de prévention et de postvention du suicide en prison mis en place par l'Administration Pénitentiaire française », *Annales médico-psychologiques*, avril 2020, vol. 178, n°4, p. 439-445

FERNANDEZ F., « Suicides et conduites auto-agressives en prison : pour une sociologie du mal-être carcéral », *Bulletin de l'AMADES (Anthropologie Médicale Appliquée au Développement et à la Santé)*, 2009, n°76, dossier n°14, p.2-8

HENRY A., « Un Suicide qui dérange : Le Suicide en prison », *Actualité juridique pénal*, octobre 2010, n°10, p. 437-440

HERZOG-EVANS M., « Droit français et prévention du suicide en prison », *Criminologie*, 2001, vol. 34, n°2, p.9-29

OIP, « Dossier - Morts en prison : silences et défaillances », *Dedans Dehors*, octobre 2018, n°101, p.12-43

PAJANACCI V., « Prévention et lutte contre les suicides en milieu carcéral : La mesure des co- détenus de soutien », *Passe-murailles*, septembre-octobre 2010, n°26, p. 75-78

SCHMITT J.-C., « Le suicide au Moyen Âge », *Annales. Économies, Sociétés, Civilisations*. 1976, n° 1

THOMAS P., « Suicide et tentative de suicide : données épidémiologiques récentes », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire, Santé publique France*, 2019, n°3-4

### **Mémoires :**

ARAF F., *La prévention du suicide en milieu carcéral : la nécessité d'une approche pluridisciplinaire : La nécessité d'une approche pluridisciplinaire : Les exemples du centre pénitentiaire d'Aiton et de la maison d'arrêt de Varcès*, Mémoire de recherche et d'application professionnelle : 11ème promotion de Conseiller d'Insertion et de Probation, 2007

BAESSA C., *La prévention du suicide par le dispositif des Codétenus de soutien*, Mémoire de recherche et d'application professionnelle : 40ème Promotion de Directeurs des Services Pénitentiaires, 2012

FARUGGIA Caroline, *Le Suicide en milieu pénitentiaire : Etat des lieux et enquête préliminaire sur la formation du personnel*, Thèse de doctorat en Médecine, Université Joseph Fourier, Faculté de Médecine de Médecine de Grenoble, 2012

HENRIOT S., *De l'efficacité de la prévention du suicide en milieu carcéral*, Mémoire de recherche et d'application professionnelle : 31ème Promotion de Directeurs des Services Pénitentiaires, 2002

GAYET M., *La Prévention du suicide en prison : L'Administration pénitentiaire est-elle impuissante ou timorée ?*, Mémoire : Master 2 Droit de l'Exécution des peines et Droits de l'Homme, 2009

PAUVERT C., *Le rôle du personnel de surveillance et de commandement dans la prévention du suicide carcéral*, Mémoire : Master 2 Droit de l'Exécution des peines et Droits de l'Homme, Promotion Myriam Ezratti, 2019

RICCI L., *L'Expérience des codétenus de soutien : Entre efficacité et maîtrise nécessaire des risques*, Mémoire de recherche et d'application professionnelle : 39ème promotion de Directeurs des Services Pénitentiaires, 2011

VIDET A., *Le suicide en milieu carcéral : causes et moyens de prévention*, Mémoire de recherche et d'application professionnelle : 32ème Promotion de Directeurs des Services Pénitentiaires, 2003

### **Vidéos :**

TERRA J.-L., *Mieux prévenir le suicide des personnes détenues*, Quadrimage, DVD, 32 minutes

TOUSSAINT A., *Le dispositif des codétenus de soutien*, DVD

### **Sitographie :**

Code Pénitentiaire : [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte\\_lc/LEGITEXT000045476241/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte_lc/LEGITEXT000045476241/)

Article L.6141-5 alinéa 3 du Code de la Santé Publique : [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000021940635/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000021940635/)

Loi Pénitentiaire du 24 novembre 2009 : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000021312171/>

European prison information system : <https://www.europris.org/epis/kms/?detail=431>

Association canadienne pour la santé mentale : <https://ontario.cmha.ca/fr/documents/comprendre-lautomutilation-et-trouver-de-laide/>

UNPS : <https://www.unps.fr/en-france- r 13.html>

Streetpress, En prison, on se suicide dans l'indifférence : <https://www.streetpress.com/sujet/1622450408-prison-suicide-indifference-morts-detenus-drames>

Observatoire des disparités dans la justice pénale, Le suicide en prison : <https://www.observatoire-disparites-justice-penale.fr/les-conditions-de-detention/le-suicide-en-prison>

Observatoire national interministériel de la sécurité routière, Bilan 2021 de la sécurité routière : <https://www.onisr.securite-routiere.gouv.fr/etat-de-l-insecurite-routiere/bilans-annuels-de-la-securite-routiere/bilan-2021-de-la-securite-routiere>

Ministère de la Justice, Mesure de l’incarcération. Indicateurs clés au 1er juillet 2022 : [http://www.justice.gouv.fr/art\\_pix/Mesure\\_mensuelle\\_2022\\_07\\_01.pdf](http://www.justice.gouv.fr/art_pix/Mesure_mensuelle_2022_07_01.pdf)

Ministère de la Justice, Statistiques des personnes écrouées en France au 1er juillet 2022 : [http://www.justice.gouv.fr/art\\_pix/Statistique\\_etablissements\\_personnes\\_ecrouees\\_en\\_France\\_2022\\_07\\_01.pdf](http://www.justice.gouv.fr/art_pix/Statistique_etablissements_personnes_ecrouees_en_France_2022_07_01.pdf)

Infosuicide.org : <https://www.infosuicide.org/guide/prevention/>

Justice.gouv.fr, Prévention du suicide en détention : <https://www.justice.gouv.fr/prison-et-reinsertion-10036/ladministration-penitentiaire-10037/prevention-du-suicide-en-detention-27198.html>

Gouvernement.fr, Un nouveau numéro national de prévention du suicide : <https://www.gouvernement.fr/actualite/un-nouveau-numero-national-de-prevention-du-suicide>

Ministère de la Santé et de la prévention, Le dispositif de recontact Vigilans : <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-mentale/la-prevention-du-suicide/article/le-dispositif-de-recontact-vigilans>

Sinemensuel, Ce qui se cache derrière les suicides en prison : <https://www.sinemensuel.com/societe/ce-qui-se-cache-derriere-les-suicides-en-prison/>

« 3114 » : souffrance prévention du suicide :

- <https://3114.fr/qui-sommes-nous/>
- <https://3114.fr/que-se-passe-t-il-quand-je-contacte-le-3114/>

Discours d’ouverture des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie des 27 et 28 septembre 2021 par Olivier Véran : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/210927 - discours olivier veran - assises de la sante mentale et de la psychiatrie.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/210927_-_discours_olivier_veran_-_assises_de_la_sante_mentale_et_de_la_psychiatrie.pdf)

## **TABLE DES MATIÈRES :**

<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>p.1</b>
<b><u>PARTIE 1 : Les dispositifs de prévention primaire.....</u></b>	<b>p.10</b>
<u>Chapitre 1 : Les dispositifs de prévention primaire hors les murs : la formation des personnels préalable à la mise en œuvre d'une politique de prévention.....</u>	p.10
<u>Section 1 : Une formation initiale et continue nécessaire.....</u>	p.10
I. <u>Nécessité de conformité aux textes et à la jurisprudence.....</u>	p.10
A. <u>Conformité aux textes.....</u>	p.10
B. <u>Conformité à la jurisprudence.....</u>	p.12
II. <u>Nécessité face à la complexité et l'ampleur du phénomène suicidaire.....</u>	p.13
A. <u>Le suicide : un phénomène d'ampleur.....</u>	p.13
B. <u>Le suicide : un phénomène multi-factoriel.....</u>	p.14
<u>Section 2 : Une formation initiale et continue critiquable en l'état.....</u>	p.15
I. <u>Une formation initiale nationale uniforme dispensée par l'ÉNAP.....</u>	p.15
A. <u>Une formation initiale salubre.....</u>	p.15
B. <u>Une formation initiale rudimentaire et perfectible.....</u>	p.17
II. <u>Une formation continue locale non uniforme dispensée par les DISP.....</u>	p.18
A. <u>Une formation continue salubre.....</u>	p.18
B. <u>Une formation continue dérisoire car précaire.....</u>	p.19
<u>Chapitre 2 : Les dispositifs de prévention primaire dans les murs.....</u>	p.20
<u>Section 1 : Les dispositifs mis en œuvre par les personnels pénitentiaires.....</u>	p.20

I.	<u>Les dispositifs à destination de l'ensemble de la détention</u> .....	p.20
A.	<u>Des référents locaux prévention du suicide inégalement impliqués</u> .....	p.20
B.	<u>Des boîtes aux lettres inégalement existantes et exploitées</u> .....	p.22
II.	<u>Les dispositifs spécifiques aux quartiers les plus à risque</u> .....	p.22
A.	<u>À l'occasion de la prise en charge au quartier arrivant</u> .....	p.23
B.	<u>À l'occasion de la prise en charge au quartier disciplinaire</u> .....	p.25

Section 2 : Un dispositif de prévention primaire associant les personnes détenues : le codétenu de soutien.....p.26

I.	<u>Un dispositif controversé en voie de généralisation</u> .....	p.26
A.	<u>Un dispositif critiqué inspiré de l'étranger officialisant une pratique pénitentiaire antérieure répandue</u> .....	p.26
B.	<u>Un dispositif qui tend à se généraliser en dépit de certaines difficultés</u> .....	p.27
II.	<u>Un dispositif encadré valorisant pour les personnes détenues</u> .....	p.28
A.	<u>Nécessité d'organiser une phase de recrutement et de formation</u> .....	p.28
B.	<u>Nécessité d'accompagner et de superviser la mission du codétenu de soutien</u> ....	p.30

## **PARTIE 2 : Les dispositifs de prévention secondaire.....p.33**

Chapitre 1 : La CPU prévention du suicide : un dispositif de prévention secondaire bi-mensuel généralisé en cruel manque de sens et de dynamisme.....p.33

Section 1 : Mise à mal du caractère effectif et efficace de la pluridisciplinarité.....p.33

I.	<u>Enrôlement excessif sous couvert de l'effet parapluie conscientisé</u> .....	p.33
A.	<u>Volonté louable de créer une instance pluridisciplinaire dédiée à la prévention du suicide</u> .....	p.33
B.	<u>Une instance dépassée par le nombre important de situations à étudier</u> .....	p.34

- II. Nécessaire présence active de l'ensemble des membres.....p.35
- A. Nécessaire actualisation des avis.....p.35
- B. Nécessaire présence effective du médical.....p.36

Section 2 : Recours excessif et inadapté de la surveillance spécifique adaptée en dépit de l'étendue des mesures envisageables.....p.37

- I. Absence de variété des mesures de protection entérinées en CPU.....p.37
- A. L'étendue des mesures envisageables dans le cadre d'un plan individuel de protection.....p.37
- B. Le recours quasi-systématique et inadapté à la surveillance spécifique adaptée.....p.38

- II. Une pratique contreproductive et dangereuse ?.....p.39
- A. Pour la population carcérale.....p.39
- B. Pour l'Administration pénitentiaire.....p.41

Chapitre 2 : Une prévention secondaire ponctuelle d'urgence en cas de risque de passage à l'acte imminent qui interroge.....p.42

Section 1 : Dotation et cellule de protection d'urgence : une prévention passive contreproductive et paradoxale ?.....p.42

- I. La dotation de protection d'urgence : un dispositif d'urgence coercitif controversé.....p.42
- A. Un dispositif pensé pour endiguer le phénomène de suicide par pendaison.....p.42
- B. Un dispositif qui interroge quant à sa durée et à sa mise en œuvre au QD.....p.43

- II. La cellule de protection d'urgence : le dernier dispositif pénitentiaire avant un relais sanitaire ?.....p.45
- A. Un dispositif pensé comme l'ultime protection mais vécu comme l'ultime sanction.....p.45

B. <u>Un dispositif pertinent si utilisé à bon escient mais potentiellement dégradant ?</u> .....	p.46
---	------

<u>Section 2</u> : Nécessité de recourir à une prévention active en amont de la mise en œuvre éventuelle de dispositifs d'urgence passifs.....	p.48
--	------

I. <u>Application prochaine de nouveaux dispositifs en établissement pénitentiaire tournés vers l'échange ?</u> .....	p.49
---	------

A. <u>Extension souhaitable de l'accès au numéro national de prévention du suicide aux personnes détenues</u> .....	p.49
---	------

B. <u>Application adaptée du dispositif Vigilans ?</u> .....	p.50
--	------

II. <u>Nécessité de maintenir ou de restaurer l'envie de vivre des personnes incarcérées</u> .....	p.51
--	------

A. <u>Diversité des techniques envisageables associant la personne détenue</u> .....	p.51
--	------

B. <u>Un cercle vertueux mis à mal par la surpopulation carcérale affectant certains établissements pénitentiaires</u> .....	p.52
--	------

<b>CONCLUSION</b> .....	<b>p.54</b>
-------------------------	-------------

<b>INDEX THÉMATIQUE</b> .....	<b>p.55</b>
-------------------------------	-------------

<b>TABLE DES JURISPRUDENCES</b> .....	<b>p.56</b>
---------------------------------------	-------------

<b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....	<b>p.57</b>
----------------------------	-------------

<b>TABLE DES MATIÈRES</b> .....	<b>p.67</b>
---------------------------------	-------------

## **Les dispositifs de prévention du suicide en détention sous l'angle des pratiques professionnelles pénitentiaires**

Il existe désormais, une multitude de dispositifs de prévention du suicide, tant primaires que secondaires. Ceux-ci sont, inégalement investis et mis en œuvre, par des pratiques pénitentiaires hétérogènes, sur l'ensemble du territoire. On constate qu'il est nécessaire, d'accentuer la prise en compte de la prévention active et du contexte carcéral. La construction d'un outil statistique, permettrait le suivi et l'analyse d'indicateurs choisis. Le but est de suivre le phénomène dans le temps et de comparer les situations sur le plan local et/ou national. Un tel outil, serait un appui dans la révision des politiques pénales et pénitentiaires dans le sens d'une réduction du nombre de suicides par an en détention.

**Mots-clés** : dispositifs de prévention du suicide, pratiques pénitentiaires, prévention active, contexte carcéral, outil statistique

---

There are nowadays, plenty primary and secondary suicide prevention measures, unequally carried out and implemented because of diverse penitential practices. It is clear that it is necessary, to take more into account active prevention and prison context. The creation of a statistical tool, will allow to monitor and analyse specific indicators. The aim is to be able to follow the phenomenon over time and to compare local and/or national situations. Such a tool, will be a support in the revision of criminal and prison policies, seeking to reduce the annual number of suicides en prison.

**Key words** : suicide prevention measures, penitential practices, active prevention, prison context, statistical tool



## **Master 2**

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

Institut de Droit et d'Économie d' Agen

Promotion Marie-Marguerite MARIANI 2021-2022

# **Les dispositifs de prévention du suicide en détention sous l'angle des pratiques professionnelles pénitentiaires**

Mémoire 2/2 présenté et soutenu par **Annaëlle CHARBONNEAU**,

Sous la direction de Monsieur **François FÉVRIER**,  
Chef du Département Droit et Service public de l'ÉNAP et Directeur  
adjoint du Master 2 Droit de l'Exécution des peines et Droits de  
l'Homme





## **Master 2**

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

Institut de Droit et d'Économie d' Agen

Promotion Marie-Marguerite MARIANI 2021-2022

# **Les dispositifs de prévention du suicide en détention sous l'angle des pratiques professionnelles pénitentiaires**

Mémoire 2/2 présenté et soutenu par **Annaëlle CHARBONNEAU**,

Sous la direction de Monsieur **François FÉVRIER**,  
Chef du Département Droit et Service public de l'ÉNAP et Directeur  
adjoint du Master 2 Droit de l'Exécution des peines et Droits de  
l'Homme

## **ANNEXES :**

<b>Annexe I :</b> DAP, <i>Grille d'auto-évaluation de la prise en charge du risque suicidaire</i> .....	p.1
<b>Annexe II :</b> Schéma de la crise suicidaire.....	p.4
<b>Annexe III :</b> Tableau des facteurs de risque.....	p.4
<b>Annexe IV :</b> Schéma des modules de formation initiale par public formé.....	p.5
<b>Annexe V :</b> DAP, <i>Modèle de fiche de fonctions binôme de référents prévention du suicide en établissement pénitentiaire, 2016</i> .....	p.6
<b>Annexe VI :</b> Grille d'évaluation du potentiel suicidaire.....	p.7
<b>Annexe VII :</b> CP de Fresnes, <i>Note de service n°2020/033 relative à la prévention du suicide au quartier disciplinaire</i> .....	p.9
<b>Annexe VIII :</b> CP de Fresnes, <i>Note de service n°2020/056 : ré-évaluation des grilles évaluation du risque suicidaire et dangerosité-vulnérabilité</i> .....	p.10
<b>Annexe IX :</b> Plaquettes informative à l'intention des personnels pénitentiaires et des personnes détenues.....	p.11
<b>Annexe X :</b> DAP, <i>Trame de protocole local du dispositif des codétenus de soutien, mai 2017</i> .....	p.13
<b>Annexe XI :</b> DAP, <i>Guide de déploiement du dispositif des codétenus de soutien, mai 2017</i> .....	p.17
<b>Annexe XII :</b> CP de Bourg-en-Bresse, <i>Note d'information à destination de la population pénale, 5 octobre 2021</i> .....	p.23
<b>Annexe XIII :</b> Affichage sur la porte des cellules des CDS au CP de Bourg-en-Bresse.....	p.24
<b>Annexe XIV :</b> Brochure explicative réalisée par les CDS de Bourg-en-Bresse.....	p.25
<b>Annexe XV :</b> Composition de la DPU.....	p.26
<b>Annexe XVI :</b> Liste des 20 établissements les plus affectés par les suicides de 1996 à 2009.....	p.27

<b>Annexe XVII</b> : Note DAP du 2 mars 2020 relative à la prévention du suicide des personnes détenues - modalités d'utilisation de la dotation de protection d'urgence.....	p.28
<b>Annexe XVIII</b> : DAP, Fiche réflexe DPU, janvier 2020.....	p.32
<b>Annexe XIX</b> : Formulaire de placement en DPU.....	p.34
<b>Annexe XX</b> : CP de Bourg-en-Bresse, Note de service n°2021-33 relative à l'utilisation de la CProU et de la DPU, 27 janvier 2021.....	p.37
<b>Annexe XXI</b> : CPOS, Note de service n°39 relative à la DPU, 5 février 2021 .....	p.40
<b>Annexe XXII</b> : Formulaire de placement en CProU.....	p.43
<b>Annexe XXIII</b> : DAP, Fiche réflexe CProU, janvier 2020.....	p.45
<b>Annexe XXIV</b> : DISP Lyon, Plan de prévention interrégional de prévention du suicide pour 2021, 5 mai 2021.....	p.47

## Annexe I :

### DAP, Grille d'auto-évaluation de la prise en charge du risque suicidaire



MINISTÈRE DE LA JUSTICE

**Direction de l'administration pénitentiaire**

**D.I.S.P de DIJON**

**(établissement - audit du / /2018)**

Grille d'auto-évaluation de la prise en charge du risque suicidaire

Auto-évaluation du .....  
 Fiche établie par .....  
 Emargement Visa de la Direction

Libellé de l'engagement	Libellé du document	Type de document	Version Justice (date)	Version en vigueur (date + n°)	Rédacteur (nom, prénom, fonction)	Vérificateur (nom, prénom, fonction)	Approbateur (nom, prénom, fonction)	Liste des destinataires
Prise en charge risque suicidaire	Grille d'audit	Elément de contrôle	Mars 2018	Avril 2018	Chef MSP DISP Dijon	Chef de l'Unité Sanitaire	Chef du DPFPR	CE H DPFIP



Organisation de la prise en charge du risque suicidaire						
ENGAGEMENTS	POINTS DE VERIFICATION	OUI	NON	ELEMENTS DE PREUVE CONTROLES	OBSERVATIONS	PROPOSITIONS D'AMELIORATION
<b>Mise en place d'une équipe référente locale</b>	Existence d'une note actualisée désignant les membres de cette équipe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Existence de fiches de fonctions pour chaque membre (signée)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Existence de fiches « réflexe » ou consignés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Existence d'un fonds documentaire (ex : PRO) accessible aux agents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Attestations de formations de ces agents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<b>Echanges avec les autorités judiciaires</b>	Existence d'un protocole actualisé et signé (avec notamment procédure de communication de la grille de potentiel suicidaire et du bilan PIP au magistrat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Existence d'une note du CE relative à la réception et à la diffusion de la notice individuelle et des enquêtes de personnalité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Présence de l'enquête de personnalité dans le dossier de l'intéressé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Traçabilité de la transmission au magistrat (ex : fax, mail)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Modalités de repérage du risque suicidaire						
ENGAGEMENTS	POINTS DE VERIFICATION	OUI	NON	ELEMENTS DE PREUVE CONTROLES	OBSERVATIONS	PROPOSITIONS D'AMELIORATION
Evaluation initiale et continue du risque	Existence d'un entretien « arrivant » (QA, QI et QD)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Traçabilité de cet entretien dans GENESIS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Existence d'une procédure relative aux modalités de signalement (Qui ? quand ? comment ? à qui et par quel moyen ?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Traçabilité de la mise en œuvre de ce signalement (fax, mail ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Vérification de la présence des grilles dans le dossier individuel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Au QD vérification du visa des autorités médicales sur le registre (2 visites hebdo) + remise livret d'accueil et radio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Organisation et fonctionnement de la CPU	Existence d'une note relative à la composition et au fonctionnement de la CPU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Existence d'un calendrier de réunions de la CPU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Existence de convocations des membres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Participation de l'équipe référente à la CPU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Traçabilité des décisions de la CPU sur GENESIS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Existence de PV de réunion de la CPU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Modalités de réexamen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

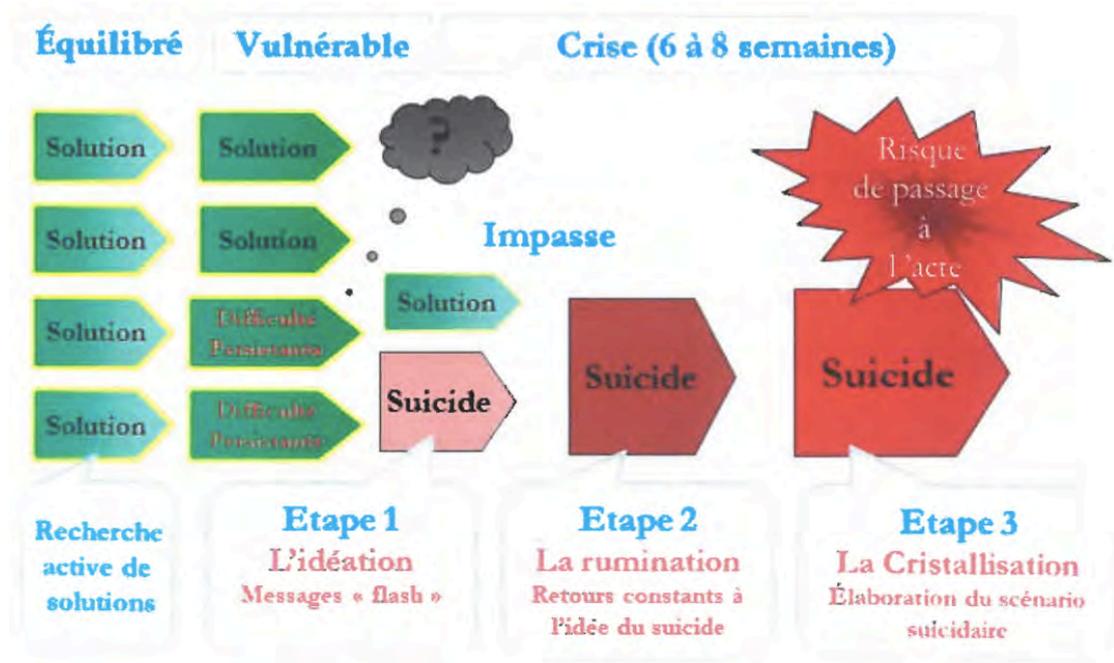
Plan individuel de protection (PIP)						
ENGAGEMENTS	POINTS DE VERIFICATION	OUI	NON	ELEMENTS DE PREUVE CONTROLE	OBSERVATIONS	PROPOSITIONS D'AMELIORATION
Plan individuel de protection (PIP)	Existence de modalités de prise en charges décidées et rédigées en CPU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Surveillance spécifique limitée à 15 jours	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Vérification de la mise en œuvre du plan et maintien aux CPU suivantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Bilan classé dans le dossier individuel (sous cote spéciale)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Traçabilité GENESIS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Mesures de protection et mise en œuvre (DPU, CPROu)	Existence d'un plan d'organisation (note ou schéma) sur consignes de repérage des situations à risques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Existence de fiches « réflexe »	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Existence d'une note relative aux modalités d'utilisation et de compte rendu (DPU, CPROu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Traçabilité de la décision DPU ou CPROu et de la levée de la mesure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Traçabilité de la transmission des décisions DPU, CPROu à la DISP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Retour tableau de suivi d'utilisation DPU, CPROu (trimestriel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Existence d'une note ou procédure relative aux modalités de suivi du stock DPU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

Prise en charge particulière						
ENGAGEMENTS	POINTS DE VERIFICATION	OUI	NON	ELEMENTS DE PREUVE CONTROLE	OBSERVATIONS	PROPOSITIONS D'AMELIORATION
Personnes détenues mineures	Existence d'une procédure relative aux modalités de repérage concernant les mineurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Existence d'un entretien « arrivant » au QM et traçabilité de ce dernier dans GENESIS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Existence d'un protocole local de prise en charge des mineurs entre l'AP et la PLJ (actualisé et signé)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Existence d'une réunion pluridisciplinaire compétente pour les mineurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Existence de PV de réunion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Codétenus de soutien	Information ou communication sur le rôle et les missions de codétenus de soutien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Existence du dispositif de codétenus de soutien dans l'établissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Existence de modalités de sélection des codétenus de soutien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Dispositions diverses						
ENGAGEMENTS	POINTS DE VERIFICATION	OUI	NON	ELEMENTS DE PREUVE CONTROLE	OBSERVATIONS	PROPOSITIONS D'AMELIORATION
Echanges avec les familles et les proches	Existence de boîtes à lettres (ex : accueil parloirs)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Existence d'un référent parloir accueil famille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Existence d'une fiche de poste ou fonction pour ce référent (signée)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Existence d'une note définissant les modalités de relevé des courriers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Affichage de cette note à l'accueil familles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Traçabilité de la réponse apportée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Incidents	Transmission (via DSD) fiche incident TS ou CAA ou suicide en concordance avec remontée permanence et recensement mensuel des incidents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Postvention	Mémento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Mise en œuvre débriefing en 2 temps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Mise en œuvre d'actions vis-à-vis du SPIP, de la famille proche, des codétenus et intervenants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Présence d'un personnel formé	Attestations de formations pour les agents quartiers spécifiques (QA, Qi, QD, QM)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Existence d'un outil de recensement des besoins en formation et d'un outil de suivi des personnes formées (y compris intervenants extérieurs)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

## Annexe II :

Schéma de la crise suicidaire,  
É NAP, Support élève prévention du suicide formation de surveillants, 2021



## Annexe III :

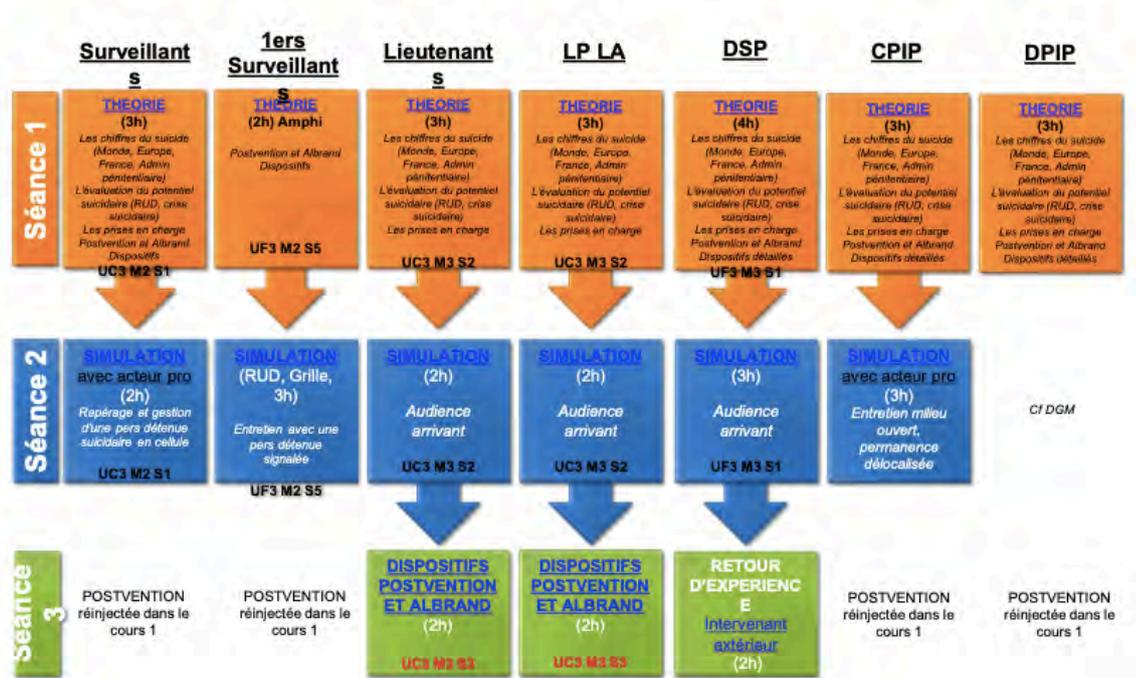
Tableau des facteurs de risque  
É NAP, Support élève prévention du suicide formation de surveillants, 2021

ÉVALUER LE POTENTIEL SUICIDAIRE				
FACTEURS DE RISQUE				
3 dimensions générales			2 dimensions spécifiques aux PPSMJ	
DIMENSION INDIVIDUELLE	DIMENSION FAMILIALE	DIMENSION PSYCHOSOCIALE	DIMENSION JUDICIAIRE	DIMENSION PENITENTIAIRE
<i>Exemples</i>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antécédents personnels de tentatives de suicide</li> <li>• Troubles de la personnalité avec impulsivité, réaction de colère, rigidité de la pensée, agressivité</li> <li>• Existence de conflits avec les proches</li> <li>• Dépendances à l'alcool et/ou aux drogues</li> <li>• Troubles dépressifs</li> <li>• Psychose</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sévices physiques et/ou sexuels durant l'enfance</li> <li>• Abandon et/ou placement</li> <li>• Antécédents familiaux de suicide</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Isolement social et affectif</li> <li>• Position sociale</li> <li>• Pertes et séparations</li> <li>• Deuil pathologique</li> <li>• Endeuillé par suicide</li> <li>• Contexte de contagion de suicide</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faits reprochés de nature criminelle</li> <li>• Prévenu</li> <li>• Confrontation aux victimes</li> <li>• Reconstitution</li> <li>• Procès</li> <li>• Sentence</li> <li>• Refus d'aménagement de peine ou de libération conditionnelle</li> <li>• Nouvelle affaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primo incarcération</li> <li>• Placement en prévention au QD</li> <li>• Placement au QD</li> <li>• Se sent menacé</li> <li>• Transfert pour motif disciplinaire</li> <li>• Eloignement familial dû à un transfert</li> <li>• Peine supérieure à 20 ans</li> <li>• Être seul en cellule</li> </ul>

## Annexe IV :

### Schéma des modules de formation initiale par public formé

DAP, *Guide de Référence des Pratiques professionnelles : La prévention du suicide en milieu carcéral*, décembre 2018, p.16



La prévention du suicide à l'ENAP - dernière mise à jour mai 2017

## Annexe V :

### DAP, Modèle de fiche de fonctions binôme de référents prévention du suicide en établissement pénitentiaire, 2016

<b>FICHE DE FONCTIONS</b> <b>BINÔME DE REFERENTS PREVENTION DU SUICIDE</b> <b>EN ETABLISSEMENT PENITENTIAIRE</b>
--

#### OBJECTIFS :

La prévention du suicide en milieu carcéral est une préoccupation majeure pour l'administration pénitentiaire. Pour continuer à produire leurs effets, les dispositifs mis en place depuis plusieurs années doivent être portés par l'ensemble du personnel des établissements pénitentiaires.

Le rôle de l'équipe de référents prévention suicide est d'accompagner cette mobilisation par la mise en œuvre d'actions de contrôle dans une perspective d'amélioration continue des dispositifs, de conseil auprès du chef d'établissement, d'interface auprès du référent interrégional et d'information auprès des personnels et des partenaires de l'administration pénitentiaire. Le binôme de référents n'est pas responsable de la mise en œuvre des dispositifs. Ainsi, elle ne participe pas nécessairement à la CPU, ne valide pas les décisions de placement sous surveillance ou en CPoU, mais elle fait toutes propositions pour améliorer le fonctionnement des différents dispositifs.

Le binôme de référents se compose d'un personnel d'encadrement de l'établissement (directeur ou officier) et d'un personnel du SPIP (DPIP ou CPIP). Dans les établissements accueillant des mineurs, un membre des services de la protection judiciaire de la jeunesse complète l'équipe de référents locaux.

#### MISSIONS :

Pour exercer ses missions, l'équipe de référents s'appuie sur les directives interrégionales déclinées dans le plan régional de prévention du suicide et les outils méthodologiques mis à sa disposition par le référent interrégional prévention du suicide de la DESP, ainsi que les orientations arrêtées par le chef d'établissement. Elle doit :

- 10 Accompagner les dispositifs de prévention du suicide pour améliorer leur mise en œuvre :
  - o Evaluer les modalités de repérage du risque suicidaire (grille d'évaluation, entretiens, soins, soins de vigilance, codés de soutien, procédure disciplinaire ...) et la correcte mise en œuvre des procédures de signalement arrêtées au sein de l'établissement ;
  - o Analyser le fonctionnement de la CPU : composition, périodicité des réunions, nature des informations présentées et échangées, mesures de protection arrêtées et périodicité de révision, traçabilité des échanges, information de la personne détenue ;
  - o Veiller à la qualité du renseignement des formulaires de placement des personnes détenues en CPoU et en DPU et du caractère exhaustif de leur remontée à la DESP ;
  - o Veiller à l'effectivité de l'accès à un poste radio pour les personnes détenues placées au QD ;
  - o Veiller à la formalisation des procédures et à l'actualisation des fiches référents du POI.
- 10 Conseiller le chef d'établissement et le directeur du SPIP :
  - o Identifier toutes difficultés dans la circulation des informations (détention, SPIP, LIS...) et proposer des solutions ;
  - o Faire toutes propositions au chef d'établissement et au DESP pour améliorer le fonctionnement des dispositifs de prévention du suicide ;

DAP/SDMe/Mel  
Modèle de fiche de fonction du binôme de référents prévention du suicide en établissement pénitentiaire  
Janvier 2016

- o Relayer auprès du chef d'établissement et du DESP, les directives interrégionales sur le sujet et les bonnes pratiques diffusées ;
  - o Apporter son concours au chef d'établissement dans la collecte d'informations à la suite d'un cas de suicide au sein de l'établissement ;
  - o Analyser les tentatives de suicide les plus graves pour identifier les axes de progrès.
- 10 Echanger avec le référent interrégional dont l'équipe est l'interlocuteur privilégié :
    - o Participer aux réunions interrégionales sur la prévention du suicide et porter toutes propositions d'amélioration identifiées au sein de son établissement ;
    - o Participer aux réunions de la CIPSSAS lorsque l'assistance de l'équipe de référents est requise pour analyser le cas d'un suicide intervenu au sein de l'établissement
  - 10 Assurer une mission d'information :
    - o Informer les personnels de l'établissement nouvellement arrivés des dispositifs en vigueur ;
    - o Porter à la connaissance de l'équipe de formation les besoins en formation nouvelle identifiés ;
    - o Echanger régulièrement avec les partenaires de l'administration pénitentiaire (association des familles, visiteurs de prison, avocats, éducation nationale...) pour les sensibiliser sur les dispositifs d'alerte existants (boîtes aux lettres, adresse structurelle) et l'importance des signalements.
  - 10 Postvention : participation aux débriefings qui sont organisés un mois après la survenance d'un suicide d'une personne détenue.

#### COMPETENCES REQUISES :

- Motivation forte pour la question de la prévention du suicide ;
- Qualités relationnelles et sens de la communication ;
- Connaissance des dispositifs et du fonctionnement de l'établissement.

Chaque membre de l'équipe de référents bénéficiera d'une formation spécifique « prévention du suicide » et connaissance des dispositifs de prévention.

DAP/SDMe/Mel  
Modèle de fiche de fonction du binôme de référents prévention du suicide en établissement pénitentiaire  
Janvier 2016

# Annexe VI :

## Grille d'évaluation du potentiel suicidaire



Direction de l'administration pénitentiaire  
 Direction interrégionale des Services Pénitentiaires de Lyon  
 Centre pénitentiaire de Bourg-en-Bresse

Edité le  
08/04/2022 à 15h47

**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 type="checkbox"/>	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Incarcérations multiples	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Rupture d'aménagement de peine ou de contrôle judiciaire	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Événement judiciaire ou pénitentiaire **	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>MESURES IMMEDIATES DECIDEES</b>  Signalement UCSA-SMPR <span style="float: right;"><input checked="" type="checkbox"/></span> Appel au centre 15 <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span> Doublement en cellule <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span> Consignes de ne pas le laisser seul <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span> Mise sous surveillance adaptée <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span> Dotation de protection d'urgence <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span> Cellule de protection d'urgence <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span>
Si mention particulière : préciser _____				
FACTEURS DE RISQUE FAMILIAUX, SOCIAUX ÉCONOMIQUES	OUI	NON	NSP	
Rupture affective	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Centre pénitentiaire de Bourg-en-Bresse  
33 Courbe de la Trinité (69100) | Tél : 0478 62 00 00 | 0478 62 00 00

Téléphone : 0478 62 00 00

Page 1/3



Direction de l'administration pénitentiaire  
 Direction interrégionale des Services Pénitentiaires de Lyon  
 Centre pénitentiaire de Bourg-en-Bresse

Edité le  
08/04/2022 à 15h47

Eloignement familial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Codétenu de soutien <span style="float: right;"><input checked="" type="checkbox"/></span>
Absence ou perte de soutien extérieur	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autres (préciser) <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span>
Perte d'emploi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Perte de logement	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Questionnaire rempli par : (Nom et qualité)  • Fiche à transmettre à la commission pluridisciplinaire unique • en cas d'urgence signalée, transmettre la fiche par les moyens les plus appropriés : ◦ À la direction ◦ Au chef de détention ◦ Au SPIP ◦ À l'UCSA et si besoin au SMPR
Situation irrégulière (ITF-IDTF-IS)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Deuil récent d'un proche *	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	<input 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"/>	Grille transmise le : 08/04/2022
FACTEURS DE RISQUE SANITAIRES	OUI	NON	NSP	
Antécédents de tentative(s) de suicide (TS)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
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 de Bourg-en-Bresse  
33 Courbe de la Trinité (69100) | Tél : 0478 62 00 00 | 0478 62 00 00

Téléphone : 0478 62 00 00

Page 2/3



Direction de l'administration pénitentiaire  
Direction Inter-régionale des Services Pénitentiaires de Lorraine  
Centre pénitentiaire de Boulogne-Besançon

Edité le  
08/04/2022 à 15h47

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	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Semble dépressif	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apparaît agité	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Semble délirant ou bizarre	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apparaît agressif	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se déclare spontanément suicidaire	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

NSP Ne sait pas

\* Remplir si l'entretien le permet

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

## Annexe VII :

### CP de Fresnes, Note de service n°2020/033 relative à la prévention du suicide au quartier disciplinaire



**MINISTÈRE  
DE LA JUSTICE**  
*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

DIRECTION  
DE L'ADMINISTRATION PÉNITENTIAIRE

DIRECTION INTERREGIONALE  
DES SERVICES PÉNITENTIAIRES DE PARIS

CENTRE PÉNITENTIAIRE DE FRESNES

Fresnes, le 18/11/2020

**POUR DIFFUSION**

**Note de service N°2020/033**

Diffusion pour application : Direction, Directeur D3, Chef de détention D3, Officiers D3, 1<sup>er</sup> Surveillants D3, Agents QD  
 Diffusion pour information : Direction, Directeur D3, Chef de détention D3, Officiers D3, 1<sup>er</sup> Surveillants D3, Agents QD

**Objet : Prévention du suicide au quartier disciplinaire**

**Référence :** annule et remplace la note N°1026 du 14 juin 2013

La prévention du suicide est un objectif prioritaire. Si elle concerne l'ensemble des secteurs de l'établissement, elle doit faire l'objet d'une attention particulière au sein du quartier disciplinaire. Vous trouverez, à partir du lien ci-après, la collection des guides des pratiques de références opérationnelles (PRO) afin de mieux identifier les gestes techniques et comportements professionnels attendus des personnels de l'administration pénitentiaire :

<http://e-nap.enap.intranet.justice.fr/l-ecole/publications-enap-34/referentiels-professionnels/article/guides-pro-pratiques-de-references>

Mesures systématiques pour prévenir l'acte suicidaire au quartier disciplinaire

Pour chaque personne détenue hébergée au quartier disciplinaire, plusieurs mesures doivent être mises en œuvre, de manière systématique :

- La personne détenue est reçue en audience par l'encadrement lors de son entrée au quartier disciplinaire. Cette audience, retranscrite sur Genesis, s'accompagne de l'actualisation des grilles de détection du risque suicidaire ;
- L'entrée au quartier disciplinaire donne lieu à un signalement auprès du personnel médical ;
- Les agents accordent un suivi attentif à chaque personne détenue. Une ronde horaire est ainsi appliquée pour toute personne hébergée au quartier disciplinaire.

Mesures prises en cas de détection d'un risque suicidaire

Si un risque suicidaire est repéré, il convient de mettre en œuvre des mesures spécifiques de protection :

- L'intéressé fait immédiatement l'objet d'un signalement auprès du service SMPR, et du médecin de garde. Leur seront rapportés les éléments détectés dans le cadre d'une potentielle crise suicidaire. Une copie de la fiche de signalement sera archivée dans le dossier QD de la personne détenue.
- Des rondes plus régulières, à intervalles adaptés, sont effectuées par les agents.

Titre du document	N°	Libellé de l'engagement	Libellé du document	Type de document	Version initiale	Version en vigueur	Rédacteur (nom, prénom, fonction)	Vérificateur (nom, prénom, fonction)	Approbateur (nom, prénom, fonction)	États des documents
article 5	122.82	Prise en considération du risque suicidaire	Prévention du suicide au QD - Utilisation des cellules CPetU	Éléments fondement local	14/06/13	18/11/20				Directeur, Officier QD, MAJ, Majorité SVT, Bas Niveau

## Annexe VIII :

### CP de Fresnes, Note de service n°2020/056 : ré-évaluation des grilles évaluation du risque suicidaire et dangerosité-vulnérabilité



DIRECTION  
DE L'ADMINISTRATION PÉNITENTIAIRE  
DIRECTION INTERREGIONALE  
DES SERVICES PÉNITENTIAIRES DE PARIS  
CENTRE PÉNITENTIAIRE DE FRESNES

Fresnes, le 23/11/2020

**POUR DIFFUSION**

#### Note de service N°2020/056

**Diffusion pour application :** Direction, Directeur D3, Chef de détention D3, Officiers et Majors D3, 1<sup>er</sup> Surveillants D3, Agents D3, MAF  
**Diffusion pour information :** base documentaire

**Objet : Ré-évaluation des grilles évaluation du risque suicidaire et dangerosité-vulnérabilité**

Le placement en cellule disciplinaire, notamment dans le cadre d'une mise en prévention, constitue un élément précipitant dans le passage à l'acte suicidaire.

Dans le cadre de la labellisation du Quartier Disciplinaire, l'engagement 2.1 du « Référentiel Qualité des Pratiques Professionnelles Pénitentiaires » prescrit que la grille d'évaluation du potentiel suicidaire doit être réactualisée à l'occasion du placement en cellule disciplinaire.

**La prise en compte du potentiel suicidaire de la personne détenue doit être matérialisée par une réactualisation de la grille d'évaluation dans les délais les plus brefs après le placement en cellule disciplinaire.**

Dans ce cadre les grilles d'évaluation du risque suicidaire, ainsi que la grille d'évaluation dangerosité/vulnérabilité seront ré-évaluées par le gradé du secteur QD. Ces grilles seront ensuite archivées au dossier détention du détenu.

En l'absence du gradé QD, cette charge incombera au gardé de 3ème Division.

Partie du référentiel	N°	Liberté de l'engagement	Liberté de document	Type de document	Version initiale (date)	Version en vigueur (date)	Rédacteur (nom, prénom, fonction)	Vérificateur (nom, prénom, fonction)	Approbateur (nom, prénom, fonction)	Liste des destinataires
1	3.1.3b / 1.2	Externe	Interne au QD par un officier ou un personnel spécialisé	Élément de contrôle et de preuve	/	23/11/20				Direction, Officiers QD, MAF, Agent SVI, Base documentaire

## Annexe IX :

### Plaquettes informative à l'intention des personnels pénitentiaires

#### L'intervention des CDS

Le CDS intervient sur la demande d'une personne détenue, de sa propre initiative ou sur **initiative d'un personnel pénitentiaire**.

**Sur consignes du chef d'établissement et sous le contrôle des chefs de bâtiment**, le CDS est autorisé à circuler en détention à certaines heures dans le cadre du protocole local adopté, afin de s'entretenir informellement avec ses codétenus.

Il peut recevoir les codétenus dans sa cellule (qu'il peut occuper seul si le taux d'occupation de l'établissement le permet) à certains horaires ou recevoir les codétenus dans des salles destinées à l'entretien. À titre exceptionnel, le CDS peut, s'il l'accepte, accueillir en cellule de façon temporaire un codétenu ayant besoin d'une présence rassurante à ses côtés.

Par ailleurs, les bénévoles de la Croix-Rouge française assurent un accompagnement des codétenus formés ainsi qu'un lien avec les différents acteurs impliqués dans le projet. Ils animent des groupes de partage hebdomadaires qui regroupent l'ensemble des CDS afin de confronter leurs expériences et ainsi participer à cadrer et à orienter leurs actions individuelles.

**Les services de soins sont alertés si l'état de la personne détenue aidée suscite des inquiétudes afin de permettre une prise en charge médicale, selon la procédure habituelle.**

#### Les apports des CDS à l'action de prévention du suicide

► Extension de la chaîne de prévention du risque suicidaire : les CDS constituent un maillon supplémentaire.

► Implication définie et encadrée des personnes détenues, en appui des acteurs professionnels, en vue de prévenir les actes suicidaires en détention et qui a pour valeur ajoutée de faire baisser certaines tensions au sein des établissements pénitentiaires.

► Responsabilisation des CDS, via cette action citoyenne, leur permettant d'agir tant pour les autres personnes détenues que pour leur réinsertion et la prévention de la récidive.

Direction de l'administration pénitentiaire

#### Les codétenus de soutien



Être fort,  
c'est demander de l'aide

acteurs complémentaires  
de la prévention du suicide  
en milieu carcéral

En partenariat avec :  croix-rouge française

Impression : IME by Estimprim  
juin 2015



#### Généralisation du dispositif

Une expérimentation de cinq ans, ainsi qu'une évaluation scientifique ont permis de préciser l'intérêt du dispositif et l'engagement des différents professionnels et des premiers codétenus de soutien (CDS).

Le dispositif des CDS est désormais étendu aux établissements pénitentiaires qui manifesteront le souhait de l'intégrer comme mesure complémentaire à leurs actions de prévention du suicide.

Les CDS sont des **personnes détenues bénévoles et volontaires, sélectionnées par l'administration afin de prévenir le passage à l'acte suicidaire des autres personnes détenues**. Ils proposent à la personne en détresse une aide, une écoute, voire une mise en relation avec les différents responsables de l'administration pénitentiaire et des services de santé.

La Croix-Rouge française est le premier partenaire de l'administration pénitentiaire pour accompagner ce dispositif.

Chaque établissement intégrant le dispositif adopte un protocole local sur la base du protocole national.

#### Le recrutement des CDS

Un appel à candidature est diffusé auprès des personnes détenues par différents moyens (affiche, annonce, note de service, ...).

Le détenu candidat doit remplir les critères suivants :

- être volontaire et motivé, présentant une certaine solidité psychique, une capacité d'écoute, d'altruisme, un respect de l'autre et le sens des responsabilités ;
- être « installé durablement » dans l'établissement ou ayant une certaine expérience de la prison, sans avoir eu de problèmes de comportement ou fait l'objet récemment de sanctions disciplinaires ;
- être condamné avec un reliquat de peine à purger d'au minimum un an, ou prévenu, si non opposition du magistrat en charge du dossier de la procédure ;
- ne pas être dépendant de substances psycho-actives.

La commission pluridisciplinaire unique décide, à l'issue d'entretiens, quels détenus candidats sont choisis pour être CDS.

#### La formation des CDS

Après leur pré sélection, les codétenus de soutien suivent une formation à la prévention du suicide d'une durée minimale de 30 heures.

Trois modules composent ce cycle de formation :

- la formation « Prévention et Secours Civique de niveau 1 » (PSC1) délivrée par la Croix-Rouge française, d'une durée d'une dizaine d'heures (soit deux jours) ;
- une formation à la détection et au soutien des personnes détenues en crise suicidaire, validée par le Professeur Terra. L'objectif est d'enseigner les phases du processus suicidaire et les bases nécessaires à l'identification des situations à risque et à l'évaluation du potentiel suicidaire. La durée de ce module est de deux jours et d'une journée de rappel environ six semaines plus tard ;
- un module de sensibilisation à l'écoute et au soutien psychologique (formation à la relation d'aide), conçu et enseigné par la Croix-Rouge française sur une journée.

L'ensemble de ces modules permet aux CDS d'être en mesure de détecter certains risques suicidaires, de soutenir les personnes à risque et de passer le relais quand cela s'avère nécessaire aux professionnels compétents.

La sélection définitive est prononcée après ces formations.

# Plaquette informative à l'intention des personnes détenues

## Quand et comment intervient un CDS au sein de l'établissement?

Sur consigne du chef d'établissement et sous le contrôle des chefs de bâtiment, le CDS est autorisé à circuler en détention à certaines heures afin de discuter avec ses codétenus, en cellule ou dans des lieux d'activités, et repérer ceux qui sont en souffrance.

Il peut recevoir les codétenus dans sa cellule à certains horaires ou dans des salles destinées à l'entretien. À titre exceptionnel, le CDS peut, s'il l'accepte, accueillir en cellule de façon temporaire un codétenu ayant besoin d'une présence rassurante à ses côtés.

Les CDS ont une **obligation de confidentialité** sur le contenu des conversations de leurs codétenus. Cette obligation de confidentialité est précisée dans l'acte d'engagement qu'ils signent et continue après la fin de leur mission.

Si la situation le nécessite (importance des problèmes personnels liés à la détention, souffrance trop douloureuse), le CDS peut après accord de la personne aidée, prévenir le gradé de bâtiment, notamment pour demander une prise en charge par le personnel soignant.

## Comment sont choisis les CDS?

À la suite d'un appel à candidature, l'établissement pénitentiaire sélectionne les candidats afin de s'assurer de leurs capacités à mener à bien leur mission au service des autres personnes détenues.

Les critères :

- avoir une réelle capacité d'écoute et le sens des responsabilités ;
- être « installé durablement » dans l'établissement ou avoir une certaine expérience de la prison, sans avoir fait l'objet récemment de sanctions disciplinaires ;
- être condamné avec un reliquat de peine à purger d'au minimum un an, ou prévenu, si non opposition du magistrat en charge du dossier de la procédure.

Le candidat présélectionné participe à une formation à l'évaluation de la crise suicidaire, à l'écoute et aux gestes de premiers secours, dispensée sur plusieurs jours par la CroixRouge française et une équipe de formateurs sous la direction du professeur Terra, expert international sur la prévention du suicide.

La formation lui permet d'être en capacité de gérer au mieux les difficultés qu'il peut rencontrer dans le cadre de sa mission.

En partenariat avec :  Croix-Rouge Française

Direction de l'administration pénitentiaire

**Les codétenus de soutien sont à votre écoute**



## Qui sont les codétenus de soutien (CDS) ?

Les codétenus de soutien (CDS) sont des détenus volontaires et bénévoles qui ont été sélectionnés et formés pour **aider et soutenir les autres détenus se sentant désorientés, fragilisés et moralement en difficulté**.

Le codétenu de soutien propose de **manière confidentielle** et sans jugement à la personne en détresse, une écoute, un soutien, et, s'elle en est d'accord, de la mettre en relation avec les différents services de l'administration pénitentiaire et des services de santé.

## Comment reconnaître un CDS au sein de l'établissement ?

L'existence et le rôle des CDS sont rendus visibles :

- au quartier arrivants, par une information directe lors des entretiens avec les responsables pénitentiaires ou des réunions d'informations ;
- dans l'ensemble du ou des bâtiments concernés, par une information directe et par voie d'affichage et du canal vidéo interne ;
- avec une identification (photos sur des panneaux d'affichage, dans les postes des personnels ou mention sur la porte des cellules) ;
- éventuellement par des vêtements distinctifs, selon le choix des CDS (t-shirt, brassards...), si cela est prévu à l'établissement.

## Dans quelles circonstances et comment solliciter l'aide d'un CDS?

Lorsqu'un détenu est en souffrance, il peut faire appel à un codétenu de soutien qui lui offrira un moment d'écoute et un soutien.

Il est possible de le solliciter directement par voie écrite ou orale.

Parallèlement, le CDS peut aller au-devant d'une personne qu'il juge en difficulté, après accord d'un gradé.

Les CDS peuvent également être sollicités par le chef de bâtiment ou les gradés.

## Annexe X :

DAP, Trame de protocole local du dispositif des codétenus de soutien, mai 2017

**DISP** .....  
**Etablissement** : .....

*Ce modèle de protocole local a vocation à être adapté par l'établissement avant le lancement du dispositif. Le protocole local fixe le cadre de la mise en œuvre du dispositif au sein de l'établissement. Dans le modèle qui vous est proposé, les éléments apparaissant en bleu sont à compléter, modifier, supprimer afin d'être adaptés à votre réalité*

### Protocole local du dispositif des codétenus de soutien

Le dispositif des codétenus de soutien (CDS) a pour objectif de reconnaître le rôle d'alerte et de soutien des personnes détenues en matière de prévention du suicide. En effet, ces dernières assurent dans les faits, par le doublement en cellule ou de simples échanges verbaux, des fonctions de soutien, de repérage, de protection de la personne détenue présentant une souffrance psychique, un risque suicidaire ou en état de crise suicidaire.

Il ne s'agit pas de confier aux personnes détenues une mission et une responsabilité qui ne leur appartiennent pas, en les retirant aux personnels pénitentiaires et aux personnels sanitaires. Ces derniers restent les acteurs principaux de la prévention du suicide. Néanmoins, la personne détenue en tant que membre de la communauté carcérale, joue un rôle considérable dans la prévention du suicide et elle doit être reconnue et formée en conséquence.

La prévention du suicide relève des personnels pénitentiaires, des personnels sanitaires, des intervenants institutionnels et bénévoles, mais également des familles et proches des personnes détenues ainsi que des personnes détenues elles-mêmes.

L'implication et les efforts coordonnés de l'ensemble de ces personnes peuvent permettre, à terme, d'améliorer sensiblement la politique de prévention du suicide et partant contribuer à une réduction durable du nombre de suicides.

\*\*

## **1- La mise en œuvre du dispositif :**

### *1.1. Calendrier prévisionnel de la mise en œuvre du dispositif*

Le calendrier relatif à la mise en œuvre du dispositif des CDS sur l'établissement est le suivant :....

### *1.2. Constitution du comité de pilotage local (copil)*

Le copil local sera constitué comme suit : (indiquer la fonction des différents membres)

- le chef d'établissement et/ou son représentant ;
- le chef de détention ou son représentant ;
- le ou les responsables de bâtiment(s) concerné(s) ;
- le/les référent(s) prévention suicide ;
- le DSPIP et/ou son représentant ;
- un ou des représentants des services de santé volontaires ;
- un ou des représentants de la Croix-Rouge française (bénévoles accompagnants) ;
- le psychologue PEP (si l'établissement en est doté).

### *1.3. Procédure de sélection des codétenus de soutien*

#### **La recherche de candidatures s'effectuera:**

- ✓ par le biais d'un appel à candidature,
- ✓ par le biais d'une présélection effectuée par la direction. Les membres de la CPU en seront tenus informés,

Après **analyse des candidatures** de personnes détenues, différents **entretiens seront réalisés** :

- ✓ par la direction
- ✓ le service pénitentiaire d'insertion et de probation
- ✓ le médecin de l'unité sanitaire
- ✓ le psychologue PEP.

Le **Copil local** se réunira à l'issue des entretiens pour échanger sur les différentes candidatures. **Le chef d'établissement choisit les candidatures qu'il souhaite retenir.**

## **2- Périmètre :**

L'établissement a fait le choix de mettre en place le dispositif :

- sur l'ensemble de l'établissement
- sur les quartiers... ou bâtiments...

### **3- Modalités d'intervention des codétenus de soutien :**

#### ***3.1 Identification des CDS au sein de la détention***

L'existence et le rôle des CDS seront rendus visibles, auprès de la population pénale:

- par des réunions d'informations au quartier arrivants
- par affichage de leurs photos sur les panneaux destinés à cet usage en détention
- par affichage dans les postes des personnels et en détention
- via le canal vidéo interne.

#### ***3.2. Lieux d'intervention***

Les CDS pourront, sous le contrôle des chefs de bâtiments, circuler sur ...bâtiment de ... heure à ... heure et ce, afin de pouvoir établir un contact avec des codétenus présentant des souffrances psychiques, un risque suicidaire ou un état de crise suicidaires.

Les entretiens entre le CDS et la personne à aider seront réalisés dans un lieu neutre : bibliothèque, salle de classe, ...

### **4- Suivi du dispositif des codétenus de soutien :**

#### ***4.1 Accompagnement et suivi des CDS***

Les CDS bénéficieront dans l'exercice de leur mission, de l'accompagnement d'une équipe de bénévoles de la Croix-Rouge française... Ces temps d'échanges entre les CDS seront animés par les bénévoles de la Croix-Rouge française, en binôme tous les...

Ces rencontres collectives permettront aux bénévoles d'apporter aux codétenus de soutien la prise de distance nécessaire à l'exercice de leurs fonctions. Elles permettront aussi, le cas échéant, de recadrer la mission.

Les CDS y partagent leurs expériences et leurs difficultés, leurs échanges sont confidentiels,

En cas de besoin, à la suite de ce temps de parole, un codétenu de soutien peut solliciter un entretien individuel.

A l'issue de leurs interventions, les bénévoles de la Croix-Rouge française rencontreront ... le référent prévention suicide au sein de l'établissement pour échanger sur les éventuelles difficultés rencontrées par les codétenus de soutien. Ils assurent ainsi un lien entre les codétenus de soutien et l'établissement.

La question relative à l'adaptation de chaque CDS à sa fonction fera l'objet d'un examen régulier en CPU (et/ou copil).

Les CDS seront informés, dans le respect des secrets professionnels, des mesures mises en œuvre à l'issue de leur signalement.

#### *4.2 Mise en œuvre d'indicateurs de suivi et d'évaluation du dispositif*

Le référent prévention suicide tiendra un tableau des indicateurs de suivi pour transmission à la DISP trimestriellement.

- quantitatifs :
  - indicateurs de contexte : nombre de suicides, de tentatives de suicides et de violences hétéro-agressives à l'établissement et au sein du bâtiment...
  - indicateurs d'activité : nombre de CDS formés, nombre d'interventions (en distinguant la nature de celles-ci (repérages, entretiens, autres formes de soutien, l'origine, la durée, le lieu...)).
- qualitatifs : retours des codétenus de soutien, des personnes détenues aidées, de la Croix-Rouge française et des autres acteurs.

Le chef d'établissement

## Annexe XI :

DAP, *Guide de déploiement du dispositif des codétenus de soutien*, mai 2017



# *Guide de déploiement du dispositif des codétenus de soutien*

## Sommaire :

### I. Présentation du dispositif des codétenus de soutien

- A. Rôle des codétenus de soutien
- B. Modalités organisationnelles liées à la fonction
- C. Participe à la définition des codétenus de soutien

### II. Modalités de mise en œuvre du dispositif des codétenus de soutien

- A. Mise en œuvre du dispositif
  1. Préparation et pilotage du projet
  2. Recrutement des codétenus de soutien
    - Critères de sélection
    - Mode de recrutement
  3. Formation des codétenus de soutien
- B. Formalisation de l'engagement des codétenus de soutien

### III. Modalités d'intervention et de suivi des codétenus de soutien

- A. Identification des codétenus de soutien
- B. Organisation des et modalités des codétenus de soutien
  1. Salaise
  2. Intervention
  3. Lieux d'intervention des codétenus de soutien
- C. La confidentialité : élément indispensable à l'intervention avec la personne aidée
- D. Accompagnement et suivi du dispositif
- E. Fin de l'intervention des codétenus de soutien

## Références

## Annexes

	----	
DAP (DAP) Met	-316-	Mai 2017

En outre, une évaluation, menée sur l'année 2011 par une équipe indépendante et pluridisciplinaire de chercheurs universitaires, a confirmé que l'expérimentation était une réussite et que ce dispositif méritait d'être généralisé<sup>1</sup>.

Ainsi, par décision du 14 septembre 2011, le garde des Sceaux a souhaité que soit étendue cette expérimentation à six sites au moins par direction interrégionale des services pénitentiaires.

La deuxième phase de déploiement, qui a débuté fin 2012, a ainsi concerné 5 nouveaux établissements : le centre pénitentiaire de Toulouse-Fauriol, le centre pénitentiaire de St Denis de la Réunion, le centre pénitentiaire de Bourg-en-Bresse, la maison d'arrêt d'Angers et le centre pénitentiaire de Fresnes.

Un premier bilan d'étape sur la mise en œuvre du dispositif a été réalisé au cours de l'année 2013.

Par décision de la directrice de l'administration pénitentiaire dans une note du 17 novembre 2014<sup>2</sup>, le dispositif des codétenus de soutien est désormais étendu aux établissements pénitentiaires qui manifestent le souhait de l'intégrer comme mesure complémentaire au dispositif de prévention du suicide mis en œuvre en leur sein.

En 2015, six ans après son entrée en vigueur, le plan d'action national de prévention et de lutte contre le suicide en milieu carcéral du garde des Sceaux en date du 15 juin 2009 a fait l'objet d'un audit mené conjointement par l'inspection générale des services judiciaires et l'inspection générale des affaires sociales. Dans son rapport définitif, la mission d'audit recommande d'étendre le dispositif des CDS aux établissements d'une capacité de plus de 600 places.

En 2015/2016, dans le cadre de la mise en œuvre de la recommandation de l'audit IGSJ-IGAS, le bureau Met a souhaité actualiser le bilan effectué en 2013 par une série de déplacements sur l'ensemble des sites expérimentaux afin de réaliser un retour d'expérience avec les équipes projet locales, tant au regard des modalités de mise en œuvre du dispositif que de son suivi.

Basé sur le bilan issu de l'ensemble de la phase expérimentale du dispositif, ainsi que sur les déplacements effectués par le bureau Met, le présent guide a pour objectif de présenter le rôle et les missions, tant des CDS que de l'ensemble des acteurs impliqués dans la démarche (détenu, SPIP, Croix-Rouge française, etc.), mais également de donner des orientations concrètes sur le déploiement du dispositif et les modalités d'intervention et de suivi des CDS : en voulant pragmatique, il met en avant les bonnes pratiques repérées sur le terrain mais également les écarts à éviter.

<sup>1</sup> Évaluation du dispositif de codétenus de soutien - sous la direction scientifique de Sol ARDELLAORI (juin 2012).

<sup>2</sup> Note DAP du 17 novembre 2014 relative à l'extension du dispositif des codétenus de soutien (CDS) et à la formation des CDS à la détention et au soutien des personnes détenues en sites satellites - cadre des charges de la formation des CDS.

DAP (DAP) Met	-316-	Mai 2017
---------------	-------	----------

## Introduction

Afin de parvenir à une baisse durable du nombre de suicides en prison, il est primordial de garder à l'esprit que tant la détection que la protection ne peuvent ressortir uniquement de la vigilance du personnel pénitentiaire et du personnel médical.

Elles impliquent tous les acteurs de la vie carcérale : bénévoles, intervenants divers, familles et codétenus.

Complément des dispositifs de prévention des suicides d'ores et déjà mis en œuvre, le dispositif des codétenus de soutien (CDS) a pour objectif de reconnaître le rôle d'alerte et de « sauvetage » des personnes détenues en matière de prévention du suicide. En effet, ces dernières assument dans les faits, par le doublement en cellule ou de simples échanges verbaux, des fonctions de repérage, de soutien, de protection de la personne détenue présentant une souffrance psychique, un risque suicidaire ou en état de crise suicidaire.

Il ne s'agit pas de confier aux personnes détenues une mission et une responsabilité qui ne leur appartiennent pas, et les retirant aux personnels pénitentiaires et aux personnels sanitaires, acteurs principaux de la prévention du suicide. L'objectif est plutôt de permettre à l'ensemble de la communauté carcérale - personnels pénitentiaires, assistants, intervenants institutionnels et bénévoles, mais aussi familles et proches des personnes détenues et personnes détenues elles-mêmes - de trouver une place dans le dispositif de prévention du suicide.

Ce dispositif ne se substitue pas non plus à la prise en charge médicale rendue nécessaire par l'état de santé de la personne détenue. En effet, toute personne susceptible de passer à l'acte de façon imminente doit faire l'objet d'une hospitalisation en urgence.

Ce concept de soutien par les pairs s'inspire de ceux mis en œuvre dans d'autres pays européens, qui ont d'ailleurs connu une baisse notable du nombre de suicides en détention après avoir mis en place des politiques actives de prévention au sein des détentions, dont notamment le dispositif de codétenus de soutien.

- Les "inmuros de apoyo" ("sans-partisans") en Espagne depuis 2005 (dont le nombre de suicides est passé de 40 à 19 entre 2004 et 2008) ;
- Les "listeners" ("écouteurs") en Grande-Bretagne depuis 1991, en lien avec l'association Samaritans (Angleterre et les Pays-de-Galles depuis 1991, l'Ecosse depuis 1994), en Irlande depuis 2003 (dont le nombre de suicides est passé de 58 à 40 entre 2004 et 2009) ;
- d'autres pays ont également décidé d'expérimenter ce dispositif, comme l'Autriche en 2008 dans huit établissements pénitentiaires ou certains Länder en Allemagne (exemple de celui de Munich).

Ce concept ne se limite d'ailleurs pas au milieu pénitentiaire : les pairs-aideurs existent notamment en psychiatrie dans les GEM (Groupes d'Entraide Mutuelle, créés par la loi dite « handicap » du 11 février 2005) où des usagers accompagnent d'autres usagers afin de favoriser leur établissement à partir de leur propre expérience.

En France, le dispositif des CDS a été lancé à titre expérimental à la maison d'arrêt de Villepinte, qui a débuté l'expérimentation le 17 mars 2010. Au cours de cette même année, le centre pénitentiaire de l'Oranginais, la maison d'arrêt de Strasbourg, le centre pénitentiaire de Bordeaux-Mérignac et le centre de détention d'Arche<sup>3</sup> se sont engagés dans le même démarche.

Parallèlement, afin d'assurer le suivi de l'expérimentation, un sous-groupe national a été constitué en 2009 et s'est réuni régulièrement jusqu'en 2013<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> L'investissement aux recommandations de la conférence de consensus sur le care suicidaire (19 et 20 octobre 2009).

<sup>2</sup> Le CP de Strasbourg était le 2<sup>ème</sup> site à tester le dispositif le 13 avril 2010, mais, suite aux modalités de son 2010 et à la fermeture de l'établissement, il a été contraint de se retirer du projet.

<sup>3</sup> Le site d'Arche, qui bénéficiait d'un appui financier de l'ARJ et qui avait démarré le 8 juillet 2010, a dû interrompre l'expérimentation en juin 2011 (suite à l'arrêt de ce financement ARJ).

<sup>4</sup> Le sous-groupe national était composé, sous la présidence du Professeur TERRÉ, de six sous-groupes PMI, de deux expérimentateurs et deux spécialistes astreints en faveur du dispositif.

DAP (DAP) Met	-316-	Mai 2017
---------------	-------	----------

### I. Présentation du dispositif des codétenus de soutien

#### A. Rôle des codétenus de soutien

La mission principale confiée aux codétenus de soutien consiste à écouter et repérer leurs codétenus en situation de détresse ou de souffrance.

Pour la personne détenue en urgence suicidaire, ils présentent une posture « contenante » par leur écoute et leur proposition éventuelle de mise en relation avec les différents personnels et bénévoles : maison de soutien, d'accompagnement.

Offrir un espace de parole confidentiel, une écoute, un accompagnement humain auprès d'une personne fragilisée par l'incarcération, restaure cette dernière dans sa dignité.

Le projet des codétenus de soutien participe au fait de replacer la personne détenue dans son rôle de citoyen, concrétisé au même titre que les autres usagers de la communauté carcérale, par la problématique du suicide en prison. Accéder à cette fonction permet de donner un sens à la peine, favorise la réinsertion et permet au codétenu de soutien de (re)trouver une meilleure estime de lui-même.

#### B. Modalités organisationnelles liées à la fonction

Les codétenus de soutien interviennent à titre *bénévole* ; ils ne sont pas rémunérés pour assurer leur mission de soutien et de protection.

Néanmoins, ils peuvent se prévaloir d'une formation de base de premier secours, la formation « Prévention et Secours Civique de niveau 1 » (PSC1), préalable de la formation à leur nouvelle mission et qui peut permettre d'acquiescer par équivalence le Brevet européen des premiers secours (BEPSS).

Par ailleurs, du fait de leur fonction, ils bénéficient :

- d'une certaine autonomie, en conséquence de la confiance accordée. Ils jouissent ainsi de facilités de circulation ;
  - d'un espace cellulaire dédié, s'ils le souhaitent et si cela est possible par rapport au taux d'occupation de l'établissement.
- Cette affectation leur permet de bénéficier d'un moment de pause par rapport à leur mission, et donc d'un espace de décompression.

**Point de vigilance : le doublement en cellule des CDS**  
Si le taux d'occupation de l'établissement ne permet pas de placer les CDS seuls en cellule, l'affectation d'un codétenu en cellule ne doit pas être décidée au regard du profil suicidaire de celui-ci : en effet, il est au contraire important de ne pas doubler les CDS avec une personne détenue perçue comme suicidaire, au risque de faire peser sur eux la charge de veiller en permanence sur cette dernière, ce qui ne rentre pas dans le rôle et les missions des CDS.

Enfin, leur démarche et leur engagement citoyen peuvent également être pris en compte par :

- le chef d'établissement, dans le cadre de la CPU, pour l'accès facilité ou priorisé au travail ou à d'autres activités ;
- l'autorité judiciaire pour les remises de peine supplémentaires et les aménagements de peine ;
- l'administration, DSP et DAP (à faire valoir par l'établissement) dans le parcours d'exécution de peine.

DAP (DAP) Met	-316-	Mai 2017
---------------	-------	----------

En outre, les CDS ont accès aux activités proposées en détention (sportives par exemple...). En effet, leur participation facilite la rencontre et le contact avec les autres détenus.

L'occupation d'un poste de travail, généralement au service général, n'est pas incompatible avec cet engagement.

### C. Participe au dispositif des CDS

La mesure est mise en œuvre sous la responsabilité du chef d'établissement en pluridisciplinarité : personnels pénitentiaires (détention et service pénitentiaire d'insertion et de probation), personnels sanitaires et Croix-Rouge française.

Il est essentiel que l'ensemble des acteurs travaillent de concert : porage par la direction, implication de tous les personnels pénitentiaires (détention, SPIP et psychologue PEP pour les établissements pour peine) et qualité des relations entre la détention et les bénévoles de la CRF sont des préalables indispensables à la réussite du dispositif.

#### 1) La Croix-Rouge Française (CRF) :

L'investissement d'une association représentant la société civile apparaît comme une nécessité dans la réalisation du projet, afin d'apporter regard neutre et expertise.

La Croix-Rouge française est un partenaire historique de l'administration pénitentiaire, largement présent sur le territoire et poursuivant des actions diversifiées à l'attention des personnes placées sous main de justice. On peut notamment évoquer le dispositif de téléphonie sociale Croix-Rouge Écoute Les Détenus (CREED) qui participe déjà de la prévention du suicide en détention.

Sollicitée en 2009, la Croix-Rouge française s'est immédiatement montrée intéressée par le projet des CDS, qui correspond à sa philosophie d'action et respecte ses principes fondamentaux d'humanité, d'impartialité et de neutralité.

Il s'inscrit dès lors naturellement dans la vocation de la Croix-Rouge française de soulager toute forme de souffrance humaine, en l'espèce, en offrant aux personnes détenues un lieu d'écoute et de parole sécurisée.

En outre, le dispositif lui permet d'intervenir dans deux de ses domaines d'expertise - la formation aux gestes qui sauvent et le soutien aux personnes - et ce, dans l'esprit du projet associatif qui est le sien : humaniser la vie.

La Croix-Rouge française participe à la formation des codétenus de soutien en leur dispensant un diplôme de secourisme (PSC1) ainsi qu'une formation à l'écoute.

Des bénévoles assurent également un accompagnement des codétenus formés ainsi qu'un lien avec les différents acteurs impliqués dans le projet.

Ils leur proposent en effet des entretiens hebdomadaires ou bi-hebdomadaires au groupe de soutien et, à la demande, des entretiens individuels.

Enfin, dans le respect de la confidentialité, les bénévoles font entendre la voix des codétenus de soutien auprès des différents acteurs du projet (direction, partenaires médicaux...).

## II. Modalités de mise en œuvre du dispositif des codétenus de soutien

Lors de la phase de mise en œuvre, il est essentiel de fournir le dispositif de « bases solides » : la phase préparatoire, et notamment la communication autour du dispositif, est à ce titre très importante pour sa bonne intégration.

### Point de vigilance : les petites structures (moins de 300)

La mise en œuvre du dispositif au sein des petites structures s'avère difficile, en particulier en termes de capacité de recrutement de candidats disposant du profil de CDS. Néanmoins, dans ce type d'établissement, les échanges nombreux et quotidiens entre la détention, le SPIP et les partenaires, y compris informels, facilitent le repérage et la prise en charge des personnes détenues en crise suicidaire.

### A. Mise en œuvre du dispositif

#### 1. Préparation et pilotage du projet

Le pilotage interrégional est primordial dans la phase préparatoire, tout comme dans le suivi du dispositif. La direction interrégionale des services pénitentiaires (DISP) est ainsi présente :

- En amont, pour piloter la phase de diagnostic permettant de vérifier si l'établissement pénitentiaire remplit les conditions pour intégrer le dispositif CDS (contrôle des prérequis) ;
- dans toutes les étapes du projet pour accompagner l'établissement.

Un calendrier précis est déterminé, englobant toutes les étapes de la mise en place du dispositif.

#### Proposition de rétroplanning de préparation :

Entre 6 mois et un an					
Phase d'étude de faisabilité : - Validation des scénarios pour mesurer l'impact du dispositif au sein de l'EP ; - Mise en contact avec le partenaire CRF.	Choix du premier établissement. - Appel à candidatures et sélection des établissements. - Présentation des CDS.	Phase d'information : - Prise de connaissance du dispositif ; - Valeur du acte tuteur, etc.	CDRI local : - Définition du périmètre, définition des modalités d'intervention des CDS, etc.	Recrutement des CDS : - Déroulement des concours ; - Liste définitive des CDS ; - Choix des membres des stations de formation.	Formation des CDS : - HSC1 ; - Validation et au sein des personnes détenues souffrance ; - Ecoute.

Sous la responsabilité du chef d'établissement, il est constitué un comité de pilotage local (copil) qui comprend à minima : le chef d'établissement, le DFPSP ou son représentant, le chef de détention, le ou les responsables de bâtiment(s) concerné(s), les référents prévention suicide (détention/SPIP), un ou des représentants des services de santé volontaires, un ou des représentants de la Croix-Rouge française (bénévoles accompagnants), le psychologue PEP.

### 2) Le Ministère de la Santé :

Le ministère de la santé a participé à l'ensemble des réunions qui ont permis la mise en place du cadre de l'implémentation des codétenus de soutien. Les partenaires sanitaires sont en effet favorables à toute démarche visant à réduire le nombre de suicides.

Si le conseil national de l'ordre des médecins (CNOM) a estimé que la règle déontologique de séparation des fonctions d'expert et de médecin soignant ne permettait pas la participation des médecins des unités sanitaires au processus de sélection des codétenus de soutien (article R. 4127-105 du code de la santé publique), le ministère des affaires sociales et de la santé a rappelé pour autant que, lorsqu'il existe un risque sérieux pour la sécurité des personnes, les professionnels de santé ont l'obligation de signaler dans les plus brefs délais au directeur de l'établissement en lui transmettant, dans le respect du secret médical, les informations utiles à la prévention du risque (article L. 6141-5 du code de la santé publique).

Dès lors, le médecin de l'unité sanitaire peut participer au dispositif, notamment dans le processus de sélection des codétenus de soutien : la simple information qui lui sera donnée des candidats à la fonction de codétenu de soutien lui permettra de signaler les cas où la candidature ne devrait pas pouvoir être retenue, en raison de risques pour le candidat lui-même ou pour les autres personnes détenues.

Il convient néanmoins de préciser que la participation des équipes médicale à ce dispositif reste basée sur le volontariat<sup>4</sup>.

<sup>4</sup> Sauf par le ministère des affaires sociales et de la santé suite à la remise du rapport d'évaluation des 4 premiers sites expérimentaux ;  
<sup>5</sup> Lettre du directeur général de la santé en date du 3 juin 2010 puis du 10 novembre 2011.

L'établissement détermine le périmètre qui lui semble le plus adapté au dispositif : totalité de l'établissement, quartiers ou bâtiments spécifiques (regroupant notamment les personnes détenues les plus fragiles de la détention).

#### 1) L'information

L'ensemble des personnels pénitentiaires, des partenaires institutionnels et des intervenants extérieurs sont informés du dispositif, de ses évolutions et de sa mise en œuvre, que ce soit à l'occasion de commissions pluridisciplinaires locales, de rencontres préalables organisées sur le sujet ou de réunions institutionnelles (Comité Technique...).

Ces temps d'information sont indispensables et doivent être privilégiés.

Le film institutionnel de présentation du dispositif doit être diffusé largement auprès des personnels et des partenaires, de même que la brochure de présentation à l'attention des personnels pénitentiaires (en annexe). Il est souhaitable, dans la mesure où il ne s'agit pas d'un document exhaustif, que la diffusion du film puisse se faire accompagnée.

#### Bonne pratique - le système de tuteur

Le système de tuteur permet aux nouveaux établissements de profiter de l'expérience acquise par les premiers sites grâce à des mises en relation basées sur des similitudes de situation.

Au début de la préparation, une visite d'une délégation locale à l'établissement tuteur, à laquelle l'unité sanitaire est conviée, est de nature à appréhender concrètement le dispositif et son mouvement et grâce à des échanges avec les personnels, les codétenus de soutien et les partenaires du site tuteur.

A l'issue de la phase préparatoire, un protocole local est rédigé, sur la base du modèle national (cf. annexe 1), afin de formaliser les modalités d'application du dispositif au sein de l'établissement (périmètre, modalités d'intervention des CDS, suivi, etc.).

Ce document est transmis pour validation à la DISP et aux services centraux de la DAP (bureaux des pratiques professionnelles en établissement pénitentiaire et en missions extérieures, Me1).

## 2. Recrutement des codétenus de soutien

L'ensemble des établissements ayant mis en place le dispositif ont mis en évidence la nécessité de procéder avec soin au recrutement des codétenus de soutien, au risque de discréditer le dispositif.

Il faut par ailleurs un nombre « suffisant » de CDS par session de recrutement.

Le nombre minimal a été fixé à 6 pour les raisons suivantes :

- La formation de groupes plus restreints peut être relativement difficile à conduire du fait d'une moindre émulation entre les participants ;
- Du fait du surcoût, l'effectif des CDS peut rapidement diminuer ; il est important que les CDS constituent une véritable équipe leur permettant de remplir au mieux leurs missions de détention et de soutien, tout en assurant une certaine répartition de la charge de leur fonction.

<sup>4</sup> « Le Dispositif des codétenus de soutien », film produit par le directeur de l'administration pénitentiaire (service communication et bureau des pratiques professionnelles en établissement pénitentiaire et de sécurité) et réalisé par l'association Les Fous de l'Unité.

#### ☐ Critères de sélection :

Les critères de sélection sont déterminés au niveau national<sup>10</sup>. Les CDS doivent être :

- ☐ Volontaires, motivés, présentant une stabilité psychique, une capacité d'écoute, d'altruisme, un respect de l'autre et le sens des responsabilités ;
- ☐ « installés durablement » dans l'établissement ou ayant une certaine expérience de la prison, sans avoir eu de problèmes majeurs de comportement ou fait l'objet récemment de sanctions disciplinaires ;
- ☐ Condamnés, avec un reliquat de peine à purger d'au minimum un an, ou prévenus, s'il n'y a pas d'opposition du magistrat chargé du dossier de la procédure.

La constitution d'un « panel » de CDS permet une plus grande souplesse dans les échanges et la possibilité pour une personne détenue de s'adresser à un autre cootant lorsque le lien avec un premier n'a pu se créer.

Par ailleurs, la prise en compte de la diversité de la population carcérale est cruciale : à ce titre, le choix de CDS polyglottes peut être particulièrement intéressant pour le repérage de situations à risque auprès de personnes détenues non francophones.

#### ☐ Mode de recrutement :

1. La recherche de candidatures peut s'effectuer :

- ☐ soit au travers d'un appel à candidatures ;
- ☐ soit par le biais d'une présentation effectuée par la direction, basée sur des critères objectifs. Les membres de la CPU ne sont informés, en amont des premiers entretiens.

D'une façon générale, les sites expérimentateurs ont majoritairement recruté leurs CDS en s'appuyant sur les propositions effectuées par le personnel de détention, ainsi que par le biais de campagne d'affichage et du canal vidéo interne.

La brochure de présentation « Devenir CDS » peut également utilement être présentée aux personnes détenues identifiées (en annexe 7).

2. Après analyse des candidatures de personnes détenues, différents entretiens (sous la forme d'entretiens individuels étou de jury) sont menés pour s'assurer de la motivation réelle du candidat. Les personnels de surveillance, le service pénitentiaire d'insertion et de probation, la direction, le médecin de l'unité sanitaire le cas échéant et le psychologue PEP interviennent ces entretiens.

3. Le **Copil local** se réunit alors (par exemple en CPU) pour échanger sur les différentes candidatures.

4. Le cas échéant, le **médiateur** qui participe au dispositif émet un avis défavorable lorsque, après avoir rencontré les éventuels candidats et, s'il l'estime nécessaire, après avoir sollicité l'avis d'un confrère psychologue, il considère qu'une telle responsabilité représenterait un danger pour le candidat ou pour autrui.

5. En dernière instance, le **chef d'établissement statue sur les candidatures à retenir**.

L'autorité judiciaire compétente doit être sollicitée et donner son accord en ce qui concerne les prévenus (Cf. modèle de demande d'accord en annexe 2).

Tout rejet de candidature doit faire l'objet d'une décision motivée et notifiée à la personne détenue concernée.

La constitution d'une liste complémentaire n'est pas encouragée, compte tenu de son aspect démotivant et du fait que ce temps d'attente risquerait de faire perdre aux CDS « sur liste d'attente » le bénéfice de leur formation, avant même le début de leur mission.

<sup>10</sup> Critères de la fiche 8 du plan d'action de 13 juin 2009, actualisé et complété par le sous-groupe de travail national.

### 3. Formation des codétenus de soutien

Avant le début de leur mission, les codétenus de soutien reçoivent une formation d'une durée minimale de 30 heures.

Trois modules composent ce cycle de formation :

1. la formation « Prévention et Secours Civique de niveau 1 » (PSC1) délivrée par la Croix-Rouge française, d'une durée d'une dizaine d'heures ;
2. une formation à la détection et au soutien des personnes détenues en souffrance, spécialement conçue par le Professeur Terra. L'objectif est d'enseigner les phases du processus suicidaire et les bases nécessaires à l'identification des situations à risque et à l'évaluation du potentiel suicidaire, en termes d'urgence et de dangerosité. La durée de ce module est de deux jours. Une journée de rappel est effectuée environ six semaines plus tard. Initialement dispensée par le Professeur TERRA, cette formation est à présent animée, en binôme, par des formateurs à la détection et au soutien des personnes détenues en crise suicidaire, désignés au sein des DISF. Cette nouvelle modalité de formation permet d'accompagner au mieux l'extension du dispositif<sup>11</sup>. La programmation de ce module est définie par la DISF en lien avec l'établissement ;
3. un module de sensibilisation à l'écoute et au soutien psychologique (formation à la relation d'aide), conçu et enseigné par la Croix-Rouge française, d'une durée d'une journée.

La participation des futurs CDS à l'ensemble de la formation est obligatoire.

Par ailleurs, afin d'assurer au mieux leur mission, les bénévoles accompagnés de la Croix-Rouge française assistent à l'ensemble des formations dispensées aux codétenus de soutien.

À l'issue de la session de formation, le repérage de candidats aptes à intégrer l'équipe de CDS doit faire l'objet d'un signalement par les formateurs auprès de la direction, avant toute validation de la liste définitive des codétenus de soutien.

Il est particulièrement important de veiller aux aspects suivants :

- ☐ Les CDS doivent être informés suffisamment en amont des dates de formation, afin qu'ils puissent s'organiser pour y assister et que leur présence soit assurée ;
- ☐ La formation se tient dans un lieu adapté ;
- ☐ La présence de la direction de l'établissement pénitentiaire à la fin de la session de formation est recommandée afin de valoriser la démarche engagée et encourager les nouveaux CDS dans leur investissement ;
- ☐ Des moments de cohésion et de partage d'expérience entre les nouveaux CDS et ceux issus des précédents recrutements sont à favoriser ;
- ☐ Dans le cadre du renouvellement des équipes de CDS, il est recommandé d'anticiper l'organisation des modules de formation afin d'éviter des périodes de carence de CDS (notamment dans les maisons d'arrêt).

<sup>11</sup> Note DAF du 17 novembre 2014 relative à l'extension du dispositif des codétenus de soutien (CDS) et à la formation des CDS à M. Detourné et au soutien des personnes détenues en crise suicidaire.

### B. Formalisation de l'engagement des codétenus de soutien

☐ La désignation d'un codétenu de soutien est formalisée dans un document d'engagement, intitulé « Charte du codétenu de soutien », indiquant :

- les objectifs de la mission,
- le(s) et/ou les) référent(s) accompagnant(s) bénévole(s) Croix-Rouge française,
- les modalités de supervision et de suivi,
- ainsi que l'obligation de confidentialité et de discrétion (Cf. modèle en annexe 4).

Un exemplaire est remis aux codétenus de soutien.

☐ Une attestation de formation individuelle est remise à chaque CDS, dans un délai court après la formation.

Cette attestation de formation est signée par le chef d'établissement, le SPJP, les formateurs à la détection et au soutien des personnes détenues en souffrance, ainsi que par le référent Croix-Rouge française (Cf. modèle en annexe 5).

**Bonne pratique : L'organisation d'une cérémonie officielle de remise des attestations de formation**  
Une cérémonie de remise officielle des attestations aux CDS, en présence notamment des partenaires, a été organisée dans plusieurs sites.  
De l'avis de tous les acteurs, il s'agit d'un moment important qui permet d'installer et de reconnaître officiellement les personnes détenues dans leurs nouvelles missions, de leur témoigner officiellement de la confiance qui leur est accordée par l'administration et de les assurer de son soutien.

### III. Modalités d'intervention et de suivi des codétenus de soutien

#### A. Identification des codétenus de soutien

L'existence et le rôle des codétenus de soutien sont rendus visibles, auprès de la population pénale, par différents biais :

- ☐ au quartier arrivants, par une information directe lors des entretiens avec les responsables pénitentiaires ou lors des réunions d'informations ;
- ☐ dans l'ensemble du des bâtiment(s) concerné(s), par une information directe et par voie d'affichage, ou, pour les établissements qui en sont dotés, via le canal vidéo interne ;
- ☐ par une identification individuelle : photos sur les panneaux d'affichage dans les postes des personnels et en détention ; vêtements distinctifs (t-shirt, brassards...).

La brochure de présentation « Les codétenus de soutien sont à votre écoute » peut également être utilement présentée aux personnes détenues (en annexe 7).

**Bonne pratique : le « trombone » des CDS**  
Plusieurs établissements ont réalisé et largement diffusé, tant auprès des personnels que des personnes détenues, un « trombone » des CDS, afin que ces derniers puissent être repérés aisément au sein de la détention, et, ainsi, que le recours auprès d'eux soit facilité.

#### B. Organisation des interventions des codétenus de soutien

##### 1. Solaisne :

Les codétenus de soutien sont sollicités :

- ☐ directement et de manière informelle, par leurs pairs, afin d'assurer leur mission d'écoute ;
- ☐ par le chef de bâtiment, les gradés ou le SPJP pour assurer leur mission de repérage/détection de la crise suicidaire et de protection de la personne à risque. Ces responsables pénitentiaires sont eux-mêmes sollicités par le personnel de surveillance en premier chef, le personnel pénitentiaire d'insertion et de probation mais aussi l'ensemble des partenaires, y compris le personnel soignant.

Par ailleurs, ils peuvent également, suite au repérage qu'ils auront réalisé au cours de leurs activités de vie quotidienne, aller au-devant de ceux qui seraient besoin d'un soutien.

Les codétenus de soutien n'interviennent pas avant d'en avoir obtenu l'accord du chef de bâtiment ou d'un gradé.

L'entretien n'est jamais imposé aux CDS, de même qu'un entretien avec un CDS n'est jamais imposé à une personne détenue en souffrance.

Tout saisisse et intervention d'un codétenu de soutien implique une information de la CPU. Les membres de la CPU sont informés du début et du terme des missions confiées aux codétenus de soutien, ainsi que de l'identité de la personne aidée et des mesures de prise en charge proposées.

## 2. Intervention :

Si les codétenus de soutien évaluent chez un pair un risque pour l'intégrité physique de ce dernier (notamment risque de passage à l'acte suicidaire imminent), ils doivent immédiatement en faire état au chef de bâtiment par l'intermédiaire d'un surveillant.

Le service médical est immédiatement informé afin d'être en mesure de recevoir la personne détenue concernée en entretien et de prendre les mesures sanitaires appropriées, selon le dispositif d'alerte défini localement.

Pour un accompagnement de plusieurs semaines, il est recommandé de mandater successivement plusieurs codétenus de soutien auprès de la même personne en difficulté, afin d'éviter une forme d'« épuisement » dans l'exercice des fonctions de soutien.

Les codétenus de soutien sont informés, à l'issue du signalement ou du suivi réalisé, dans le respect du secret professionnel, des mesures mises en œuvre à l'égard d'une personne qu'ils ont soutenue.

Toute saisine de la part d'un partenaire entraîne un retour d'information dans les délais les plus brefs auprès de ce dernier.

## 3. Lieux d'intervention des codétenus de soutien :

Les CDS interviennent dans les secteurs de détention déterminés, en priorité dans les quartiers les plus sensibles au risque suicidaire, notamment le quartier arrivants. Ces quartiers doivent être déterminés par le copil local et faire l'objet d'une inscription dans le protocole local.

Sur consigne du chef d'établissement et sous contrôle des chefs de bâtiment, les codétenus de soutien sont autorisés à circuler en détention, afin de s'entretenir de façon informelle avec leurs codétenus, en cellule ou dans des lieux d'activités, durant des créneaux horaires déterminés.

Pour assurer la sécurité des CDS, il est néanmoins préférable de privilégier un lieu neutre pour la réalisation des rencontres entre un CDS et l'un de ses codétenus : bibliothèque, salle de classe, ...

A titre exceptionnel, les codétenus de soutien peuvent, s'ils l'accrochent, accueillir dans leur cellule d'allocations, de façon temporaire, un codétenu ayant besoin d'une présence rassurante à ses côtés. Cette présence ne devra pas durer plus de 24 heures.

Il faudra cependant veiller à ce qu'ils ne soient pas placés avec une personne en crise suicidaire et/ou présentant des troubles du comportement pouvant entraîner un risque de passage à l'acte hétéro-agressif.

Les membres de la CPU, notamment l'unité sanitaire, le SPIP et la Croix-Rouge française sont informés du projet de doublement en cellule et peuvent faire part de leur avis à l'us le souhaitant. Conformément à la procédure habituelle, les services de soins sont alertés à l'état de la personne détenue aidée suscite des inquiétudes.

### c. La confidentialité, élément indispensable à l'entretien avec la personne aidée

Les codétenus de soutien ont une obligation de confidentialité quant au contenu des conversations et confidences qui leur sont faites par leurs codétenus.

Cette obligation de confidentialité est précisée dans leur acte d'engagement. C'est un principe indispensable et préalable à la création d'un lien de confiance.

Afin de maintenir ce lien et d'assurer une forme de discrétion, le nombre d'interlocuteurs est limité.

DAP SSM/ M1 - 15/18 - Mai 2017

## E. Fin de l'intervention des codétenus de soutien

Les codétenus de soutien peuvent, à tout moment, demander à mettre fin à leur mission. Lorsqu'ils expriment ce souhait, directement ou par l'intermédiaire des bénévoles accompagnants Croix-Rouge française, ils sont reçus par le chef d'établissement ou son représentant.

Le chef d'établissement peut également mettre fin à leurs fonctions à tout moment, en cas d'incident ou de comportement inapproprié.

Ces décisions doivent être entérinées en CPU et/ou copil.

DAP SSM/ M1 - 15/18 - Mai 2017

Néanmoins, si les CDS détectent uneurgence suicidaire, et donc un risque de passage à l'acte dans les 24h-48h, ils sont tenus de le signaler aux personnels pénitentiaires.

Cette obligation de confidentialité perdure au-delà de la fin des missions de codétenu de soutien.

## D. Accompagnement et suivi du dispositif

III Les codétenus de soutien bénéficient, dans l'exercice de leur mission, de l'accompagnement d'une équipe de bénévoles de la Croix-Rouge française.

Cet accompagnement prend la forme d'un groupe de soutien entre les CDS, animé par les bénévoles, en binôme, une fois par semaine ou tous les 15 jours.

Ces rencontres collectives permettent aux bénévoles d'apporter aux codétenus de soutien la prise de distance nécessaire à l'exercice de leurs fonctions.

A l'issue, en cas de besoin, il est toujours possible pour les codétenus de soutien de demander un entretien individuel.

### Point de vigilance :

La régularité de ces temps d'échanges entre CDS et partenaires extérieurs est primordiale. Les CDS ont l'obligation d'assister à ces réunions collectives. Ils y partagent leurs expériences et leurs difficultés et, par la dynamique de groupe instaurée au fil de ces échanges, trouvent un équilibre à leurs missions.

Ces temps d'échanges permettent aux bénévoles de la CRF, le cas échéant, de recadrer la mission. Lorsque la Croix-Rouge française n'est pas en capacité d'assurer cet accompagnement, un autre partenaire extérieur peut être sollicité pour le faire.

Si les échanges revêtent une certaine confidentialité, en ce qu'ils ne réunissent que les CDS et les bénévoles, ils n'excluent cependant pas que les bénévoles rencontrent, à l'issue de cette intervention, un membre de la direction ou le référent de l'établissement pour échanger sur les éventuelles difficultés rencontrées par les codétenus de soutien.

Ces derniers sont informés de ces échanges à venir.

III Les codétenus de soutien bénéficient également d'un point collectif, organisé de manière hebdomadaire, par le chef de bâtiment, la direction de l'établissement, le SPIP et le psychologue PEP.

III En outre, un débriefing a lieu après chaque intervention formelle auprès d'une personne détenue en souffrance.

III Enfin, la question relative à l'adéquation de chaque CDS à leur fonction, fait l'objet d'un examen régulier en CPU (et/ou copil).

### Point de vigilance : intervention en cas de suicide d'une personne détenue

En cas de suicide d'une personne détenue suivie par un CDS, il est primordial que ce dernier fasse l'objet d'une vigilance particulière de la part des personnels pénitentiaires et de l'unité sanitaire : il peut en effet avoir besoin d'un soutien rapide visant à apaiser un éventuel sentiment de culpabilité.

Si le suivi était assuré par plusieurs CDS, chacun d'entre eux devra être reçu.

Ainsi, une prise en charge renforcée notamment médicale, en association avec les bénévoles de la Croix-Rouge française, doit être mise en place pour le codétenu de soutien concerné mais également pour l'ensemble des codétenus de soutien.

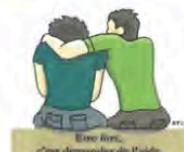
Un entretien devra être mené par un membre de l'équipe de direction afin de déterminer, à la lumière des avis émis en CPU, si la poursuite de l'engagement de ce dernier est envisageable compte tenu de l'impact éventuel du décès.

DAP SSM/ M1 - 15/18 - Mai 2017

## Références :

- III Note du garde des Sceaux du 15 juin 2009 relative au plan d'actions pour la prévention du suicide des personnes détenues, avec sa fiche annexe 8 ;
- III Rapport de la mission d'aide à la politique de prévention et de lutte contre le suicide en milieu carcéral (n° 2015-39) ;
- III Note SD/Me du 10 octobre 2016 relative au film de présentation du dispositif des codétenus de soutien ;
- III Note DAP du 17 novembre 2014 relative à l'extension du dispositif des codétenus de soutien (CDS) et à la formation des CDS à la détection et au soutien des personnes détenues en crise suicidaire ;
- III Note DAP du 13 mars 2012 relative à l'extension de l'expérimentation des codétenus de soutien ;
- III Rapport sur la prévention du suicide en milieu carcéral de la commission présidée par le Dr Louis Albrand (mars 2009), p.88-94 et annexe E ;
- III Rapport du Professeur Jean-Louis Terra (2003) ;
- III Circulaire Santé/Justice NOR JUSE 024007SC du 26 avril 2002 relative à la prévention du suicide dans les établissements pénitentiaires<sup>17</sup> ;
- III Recommandation du jury de la conférence de consensus « La crise suicidaire : reconnaître et prendre en charge » (octobre 2000) ;
- III Circulaire JUSE940034C du 29 mai 1998 relative à la prévention du suicide dans les établissements pénitentiaires ;
- III Livret de l'OMS, International Association for Suicide Prevention, « La prévention du suicide dans les établissements correctionnels », 2007.

Les codétenus de soutien sont à votre écoute.



Enseigner, c'est demander de l'aide.

<sup>17</sup> p.11-12 « L'adoption du dispositif anglais du « obtenu confidentiel », avec toutes les précautions qui s'imposent, pourrait être expérimenté, à la faveur de jumelages organisés entre les établissements pénitentiaires anglais et français et avec le soutien du secteur associatif, notamment de la Croix-Rouge française. »

DAP SSM/ M1 - 15/18 - Mai 2017

## Annexes :

- Annexe 1 : Modèle de protocole local du dispositif CDS
- Annexe 2 : Modèle de courrier de demande d'accord du juge d'instruction pour la participation d'un prévenu au dispositif des codétenus de soutien
- Annexe 3 : Modèle d'attestation de formation
- Annexe 4 : Charte du CDS
- Annexe 5 : Modèle de tableau de suivi mensuel
- Annexe 6 : Note DAP du 17 novembre 2014 relatif à l'extension du dispositif des codétenus de soutien (CDS) et à la formation des CDS à la détection et au soutien des personnes détenues en crise suicidaire + calcul des charges de la formation des CDS
- Annexe 7 : Broches de communication :
  - Brochure « Devenez codétenus de soutien » à destination des potentiels CDS
  - Triptyque « Les codétenus de soutien » à l'attention des personnels
  - Triptyque « Les codétenus de soutien sont à votre écoute » à destination des personnes détenues

## Annexe XII :

CP de Bourg-en-Bresse, *Note d'information à destination de la population pénale*, 5 octobre 2021



### NOTE D'INFORMATION A DESTINATION DE LA POPULATION PENALE

Service du S.PEP/LM/YC/SW/2021 - 304	Le 05 octobre 2021
<b>Objet</b> : Liste des codétenus de soutien	Affichage en bâtiment

Annule et remplace la NIPP 2021/115 du 02/12/2020

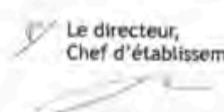
Les détenus suivants occupent la fonction de co-détenu de soutien :

	QA	
	QI	
	MA1	
	MA1	
	MA1	
	MA2	
	MA2	
	MA2	
	CD1	
	CD2	

Le CDS est là pour vous aider et vous soutenir dans les moments difficiles.

Vous pouvez solliciter le CDS par courrier, oralement ou en vous signalant auprès du surveillant d'étage.

Les cellules des CDS sont identifiées en détention par une affiche apposée sur leurs portes de cellule.

 Le directeur,  
Chef d'établissement

### **Annexe XIII :**

Affichage sur la porte des cellules des CDS au CP de Bourg-en-Bresse

**CDS : CODÉTENU DE SOUTIEN**



## Annexe XIV :

### Brochure explicative réalisée par les CDS de Bourg-en-Bresse

*Si tu vas mal, que ta vie est triste ou que tu connais  
quelqu'un dans cette situation, appelle un CDS !  
Son aide est gratuite, anonyme et vos rendez-vous  
seront toujours discrets et confidentiels.*



**CONFIDENTIEL**

**CDS ...  
C'est quoi ?  
C'est qui ?**

**CDS : CODÉTENU DE SOUTIEN**



*Un CDS, c'est celui qui connaît ton quotidien car il vit comme toi.*

*Un CDS, c'est quelqu'un formé à l'écoute, qui est là pour toi.*

*Un CDS, c'est le visage humain de la détention, et c'est celui qui est là pour te le rappeler.*

*Un CDS, c'est celui qui rassure, qui entend, qui comprend sans préjugé ni jugement.*

*Un CDS, c'est comme un ami quand tu n'en as plus.*

*Un CDS, c'est celui qui a toujours un comportement fraternel et qui t'aide.*

*Un CDS c'est un être humain comme toi, et qui connaît les difficultés de la vie en prison.*

*Un CDS c'est celui qui tend la main vers celui qui est à terre, celui qui souffre, celui qui a mal, celui qui n'en peut plus.*



*Un CDS, c'est un détenu expérimenté qui sait comment fonctionne la prison et qui peut t'aider à voir clair quand tout est trouble.*

*Un CDS, c'est une main sur ton épaule, c'est un sourire sur un visage, c'est du respect de l'individu et c'est de la chaleur humaine quand tu as besoin de réchauffer ton cœur.*



*Un CDS, est là pour rompre ton isolement, briser la solitude.*

*Un CDS t'écoute, te comprend, t'épaule et te soutient. Il est ton allié.*

## Annexe XV :

### Composition de la DPU



#### KIT DPU HIVER

Dotation Protection d'Urgence comprenant un pyjama et une serviette



Ce kit comprend :

- 1 pyjama à usage unique en matière intissé (liaison de fibres courtes permettant un déchirement facile), coloris bleu outremer, composé d'un haut manches courtes raglantes, col rond, et d'un pantalon (réglage taille avec lien confectionné dans la même matière). Disponible dans les tailles 1 (S et M), 2 (L et XL) et 3 (2XL et 3XL)
- 1 serviette à usage unique en matière intissé, coloris blanc, dimensions 500x500 mm



#### KIT DPU ETE

Dotation Protection d'Urgence comprenant un pyjama et une serviette



Ce kit comprend :

- 1 pyjama à usage unique en matière intissé (liaison de fibres courtes permettant un déchirement facile), coloris bleu outremer, composé d'un haut sans manches forme débardeur, col rond, et d'un pantacourt (réglage taille avec lien confectionné dans la même matière). Disponible dans les tailles 1 (S et M), 2 (L et XL) et 3 (2XL et 3XL)
- 1 serviette à usage unique en matière intissé, coloris blanc, dimensions 500x500 mm
- 1 notice

## Annexe XVI :

### Liste des 20 établissements les plus affectés par les suicides de 1996 à 2009

Etablissement	Type	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Total
Fleury-Mérogis	MA	9	6	10	6	5	4	3	9	2	3	3	4	5		69
Fresnes	MA	7	7	6	7	6	6	3	1	2	9	2	6	6		68
Marseille-Baumettes	CP	3	3	4	3	5		2	4	1	3	8	2	5	1	44
Lyon	MA	3	6	2	7	6	1	6	2		3	4	1	1	2	44
Lille-Loos	MA	4	8	3	4	1	2	3	7	1	3	1	1	1	1	40
Bordeaux-Gradignan	MA		2			3	7	3	3	4	2	4	1	3		32
Villefranche-sur-Saône	MA	4	4	2	1	3	1	2		4	3	2		4		30
Rouen	MA		4	5	2	1	3	1		3	2	1	4	2	2	30
Rennes	MA	2	4	3	3	2	1	2	2	3	3	1	1	1	1	29
Strasbourg	MA	3	2	3	1		1	2	2	4	4	1	2	2		27
Perpignan	CP	3	2	2	3	1	2	3	3	4	2	1			1	27
Grenoble-Varces	MA	3	1	1	1	2	2	1	3	2	1		4	3		24
Yvelines (Bois-d'Arcy)	MA	3		1	1	2	4	3		3	3		2		1	23
Villeneuve-lès-Maguelonne	MA		3	1	3	2	2	2	1	2	3	1	2		1	23
Angers	MA			4	2	4	1	2		2	2		2	2	2	23
Metz-Queuleu	CP	2	3	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	4		23
Grasse	MA	2	2	2	6	2	1	3	1	3		1				23
Nantes	CP	4	4	1	2	2	2	2		2		1	1			21
Longuenesse	CP			4	1	1	2		6	1	2	2		1	1	21
Saint-Quentin-Fallavier	CP	1	2	2	1	3	2	2		1	4			1	1	20
<b>Sous-total</b>		<b>53</b>	<b>63</b>	<b>57</b>	<b>54</b>	<b>52</b>	<b>46</b>	<b>46</b>	<b>46</b>	<b>46</b>	<b>54</b>	<b>34</b>	<b>34</b>	<b>41</b>	<b>16</b>	<b>642</b>
% du total de l'année		38,41	49,61	47,90	43,20	43,33	44,23	37,70	38,33	40,00	44,26	36,56	35,42	35,65	41,03	41,29

*PJ Plan ministériel d'actions national de prévention et de lutte contre le suicide en milieu carcéral du 15 juin 2009 - Suites du Rapport de la commission ALBRAND*

## Annexe XVII :

DAP, Note du 2 mars 2020 relative à la prévention du suicide des personnes détenues - modalités d'utilisation de la dotation de protection d'urgence



La présente note de service rappelle et précise les règles relatives à l'utilisation de la dotation de protection d'urgence (DPU) au sein des établissements pénitentiaires.

La dotation de protection d'urgence est composée de :

- deux couvertures indéchirables ;
- vêtements et d'une serviette jetables, tous déchirables afin de limiter le risque qu'ils soient utilisés comme lien.

Seules les DPU acquises dans le cadre de la convention et du marché national peuvent être utilisées : aucun autre effet ne peut être utilisé à cette même fin.

Au jour de la publication de la présente note :

- la couverture autorisée est celle prévue au marché 1300138277 de fourniture et de livraison de couvertures spécifiques en détention, notifié le 19 novembre 2018 ;
- les vêtements et la serviette autorisés sont ceux prévus par la convention 17PS5018 passée avec le SEP-RIEP ; il s'agit :
  - d'un vêtement à usage unique composé d'un haut manches courtes et d'un pantalon pour le kit hiver, et d'un haut sans manche et d'un pantacourt pour le kit été ;
  - d'une serviette à usage unique.

## **I. L'utilisation de la dotation de protection d'urgence**

### **A. Les critères d'utilisation de la DPU**

L'efficacité de ce dispositif de prévention du suicide étant conditionnée par le retrait concomitant de tout moyen à disposition de la personne détenue pour attenter à sa vie, la DPU ne peut être utilisée qu'en cellule de protection d'urgence (CProU), où son utilisation est systématique.

En dehors de la CProU, l'utilisation de la DPU est exceptionnelle ; en particulier, son utilisation n'est pas permise en cellule disciplinaire hormis, pour une durée limitée, dans l'attente d'une consultation médicale.

### **B. Les modalités d'utilisation de la DPU**

La remise de la DPU est décidée par le chef d'établissement. Cette décision peut être déléguée dans les conditions de l'article R. 57-6-24 du code de procédure pénale à :

- son adjoint ;
- un fonctionnaire appartenant à un corps de catégorie A ;
- un membre du corps de commandement ;
- un major ou un premier surveillant.

Cette décision n'est déléguée à un major ou à un gradé qu'en cas d'absence de personnel de direction ou d'officier.

Bien que la décision relève de la seule compétence du chef d'établissement, elle doit s'accompagner d'un examen médical.

Cette remise fait l'objet d'une information immédiate de l'unité sanitaire, ou de la régulation du SAMU (centre 15) en dehors des heures ouvrées.

Un examen médical est sollicité afin que les mesures sanitaires adaptées soient envisagées : en effet, cette mesure pénitentiaire ne se substitue en aucun cas à une prise en charge sanitaire (notamment hospitalisation psychiatrique, suivi par l'USMP).

Le placement d'une personne détenue en DPU impose un entretien immédiat. Cet entretien est conduit par un membre de la direction, à défaut par un officier. En cas d'absence de personnel de direction et des officiers, l'entretien est mené par la personne ayant décidé du placement par délégation.

Le service médical, informé de la mesure, est convié et encouragé à s'y associer. A cette occasion, la personne détenue est informée des raisons du placement.

L'audience doit permettre d'atténuer le caractère éventuellement anxiogène de la mesure et d'encourager l'acceptation de la DPU.

Le formulaire de placement est notifié à la personne détenue et une copie lui en est remise. Cette remise de la décision peut être différée à l'issue de son placement en CProU.

Le placement en DPU s'accompagne systématiquement du retrait immédiat de tous les vêtements et effets personnels. En cas de refus de la part de la personne détenue, les personnels sont autorisés à lui retirer ses vêtements, en faisant un usage strictement nécessaire et proportionné de la force (article R.57-7-83 du code de procédure pénale), et à lui remettre la DPU.

De même, les premiers items de la grille d'évaluation de l'utilisation de la DPU sont renseignés. Cette mesure doit être tracée dans GENESIS, sous la rubrique « Consignes », sous-rubrique « Mesures de protection d'urgence (crise suicidaire) », item « Dotation de protection d'urgence ».

La tenue doit être remplacée en cas de déchirement et, le cas échéant, au bout de 24 heures.

Les déplacements de la personne détenue doivent être exceptionnels ; en particulier, la venue des intervenants à la rencontre de l'intéressé doit être systématiquement privilégiée (aumôniers, avocat, médical).

## **II. L'accompagnement de la mesure**

S'agissant d'une mesure d'urgence et de protection, le placement en DPU doit s'accompagner de mesures de vigilance accrue de la part des personnels, et d'une prise en charge adaptée tant pénitentiaire que sanitaire. Il entraîne en particulier la mise sous surveillance spécifique de la personne détenue.

La rubrique « Consignes » de GENESIS est renseignée en ce sens (sous-rubrique « Surveillances spécifiques », item « Surveillance adaptée (vulnérabilité - risque suicidaire) »).

La situation de la personne détenue placée sous DPU fait l'objet d'une évaluation régulière par le personnel pénitentiaire (rondes régulières, maintien du contact, échanges, etc.).

La mesure doit être évoquée lors de la CPU « prévention suicide » suivant le placement et intégrée dans un plan de protection individualisé qui doit être systématiquement élaboré en lien avec le service médical.

## **III. La levée de la mesure**

La levée de la mesure est décidée par le chef d'établissement ou son délégataire en fonction de l'évolution de l'état de la personne. Il convient, à cette fin, de recueillir l'avis du service médical.

Elle doit être levée en même temps que la levée du placement en CProU.

La grille d'évaluation de l'utilisation de la DPU est renseignée dès la fin de l'utilisation et transmise, avec la décision de placement et la fiche pénale, à la DISP.

La levée de la mesure est tracée dans GENESIS, sous la rubrique « Consignes », sous-rubrique « Mesures de protection d'urgence (crise suicidaire) », item « CProU ».

Une copie est également versée au dossier de la personne détenue.

Un contrôle formalisé des placements en CProU (et en DPU) a été institué au sein des DISP, à l'aide d'un modèle de tableau de suivi. Ce tableau, comprenant des items relatifs à la remise de la DPU, au placement en CProU, à leurs motifs, à leurs ou encore aux mesures prises à l'issue, est transmis chaque trimestre au département des politiques sociales et des partenariats (au référent national prévention du suicide).

Le département des politiques sociales et des partenariats est votre interlocuteur sur ce dossier.



Stéphane BREDIN

## Annexe XVIII :

DAP, *Fiche réflexe DPU*, janvier 2020

<b>Fiche réflexe</b> <b>Dotation de protection d'urgence (DPU)</b>		
<b>OBJECTIFS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prendre en charge la personne détenue et la crise suicidaire aigüe ;</li> <li>- Assurer le suivi et l'évaluation de l'utilisation de la DPU ;</li> <li>- Assurer une traçabilité de l'utilisation de la DPU.</li> </ul>	
<b>LE PLACEMENT</b>	<b>Décision de remise</b>	<p>La remise de la DPU est décidée par le chef d'établissement. Cette décision peut être déléguée à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- son adjoint ;</li> <li>- un fonctionnaire appartenant à un corps de catégorie A ;</li> <li>- un membre du corps de commandement ;</li> <li>- un major ou un premier surveillant.</li> </ul> <p>→ Formulaire de décision de remise à compléter.</p>
	<b>Entretien immédiat</b>	<p>Cet entretien est conduit par un membre de l'équipe de direction, à défaut par un officier.</p> <p>Le formulaire de décision de remise est notifié à la personne détenue. Une copie lui est remise (possibilité de différer la remise de cette copie à la levée de la mesure).</p>
	<b>Remise d'une DPU</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Remise de vêtement jetable et déchirable et de 2 couvertures spécifiques indéchirables,</li> <li>- Retrait de tous les vêtements et effets personnels.</li> </ul>
	<b>Surveillance adaptée</b>	<p>La remise de la DPU entraîne la mise sous surveillance spécifique (adaptée) de la personne détenue.</p> <p>→ la rubrique « Consignes » de GENESIS est renseignée : <i>sous-rubrique « Surveillances spécifiques », item « Surveillance adaptée (vulnérabilité - risque suicidaire) ».</i></p>
	<b>Informations</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- information immédiate des praticiens de l'unité sanitaire ou de la régulation SAMU (centre 15) en dehors des heures ouvrées.</li> <li>- Information immédiate à la DISP dans certains cas : (<i>adresse de messagerie</i>) <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ placement sous DPU d'un(e) mineur(e),</li> <li>➢ placement sous DPU d'un détenu particulièrement signalé ou d'une personne détenue impliquée dans une affaire médiatisée,</li> <li>➢ placement sous DPU d'un TIS.</li> </ul> </li> <li>- En cas de placement sous DPU d'un(e) mineur(e) : <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Informer des services de la PJJ ;</li> <li>➢ informer les titulaires de l'autorité parentale dans les meilleurs délais.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Traçabilité</b>	<p>Renseigner GENESIS, <i>sous la rubrique « Consignes », sous-rubrique « Mesures de protection d'urgence (crise suicidaire) », item « Dotation de protection d'urgence »</i></p>	

<b>LEVÉE DE LA MESURE</b>	<b>Évaluation de l'utilisation</b>	La grille d'évaluation de l'utilisation de la DPU est renseignée dès la fin de l'utilisation.
	<b>Informations</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informer les services de la DISP (documents à transmettre) : <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ décision de remise (signée par la personne ayant délégation et par la personne détenue),</li> <li>➢ grille d'évaluation,</li> <li>➢ fiche pénale (volets 1 et 5),</li> <li>➢ CRP éventuels.</li> </ul> </li> <li>- Informer les membres de la CPU « prévention du suicide » à la réunion suivante.</li> </ul>
	<b>Traçabilité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Archiver dans le dossier pénal de la personne détenue (côte prévention suicide) ;</li> <li>- Renseigner GENESIS, <i>sous la rubrique « Consignes », sous-rubrique « Mesures de protection d'urgence (crise suicidaire) », item « Dotation de protection d'urgence ».</i></li> </ul>
	<b>Suites à donner</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Actualiser la grille d'évaluation du potentiel suicidaire ;</li> <li>- Veiller au lavage des couvertures utilisées et assurer une traçabilité (température de lavage, marque de la lessive utilisée, utilisation d'un sèche-linge) ;</li> <li>- Veiller au stock de DPU ;</li> <li>- Vérifier et actualiser les mesures de prise en charge de la personne détenue (mise sous surveillance adaptée, etc.) »</li> </ul>

## Annexe XIX :

### Formulaires de placement en DPU



**MINISTÈRE DE LA JUSTICE**  
*Liberté Égalité Fraternité*

DISP de Paris Centre pénitentiaire de Fresnes – CD

### DOTATION DE PROTECTION D'URGENCE TRACABILITE D'UTILISATION

Mesure initiale de placement  
 Mesure de prolongation de placement

*Le placement initial ne peut excéder 24h00. Afin de préserver l'intégrité physique de la personne détenue d'un acte auto-agressif, la mesure peut être prolongée de 24h00, prolongation renouvelable par tranches de 24h00. La personne détenue doit faire **OBLIGATOIREMENT** l'objet d'une consultation médicale toutes les 24h00.*

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_ Ecrou: \_\_\_\_\_

UGC Complète au moment de la mise en place de la DPU:

Date de placement initiale: \_\_\_\_\_ Heures de placement initiale: \_\_\_\_\_  
 Date et heure de renouvellement si mesure de prolongation (et rappeler la date et l'heure de placement initiale): \_\_\_\_\_

DPU mise en place/ prolongée sur ordre de la direction (rayer la mention inutile et préciser le nom du directeur):

Personne détenue présentée aux services de santé le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ à \_\_\_\_h\_\_\_\_  
 Préciser le nom du médecin et le service (Ucsa, SMPR...): \_\_\_\_\_ Signature du médecin: \_\_\_\_\_

**Circonstances du placement sous DPU:**

Risque imminent de passage à l'acte suicidaire  
 Tentative de suicide  
 Autre

Relater brièvement les faits: \_\_\_\_\_

Accord de la personne détenue:  Oui (signature de la personne détenue)  Non

**Mesures complémentaires prises:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Document transmis aux services concernés pour la mise en place par le 1<sup>er</sup> SVT. (Nom + signature)  
 (Document à faxer au service DIPPR de la DISP de Paris lors de la mise en place et la levée au 01.49.73.02.80)

**Levée de DPU sur ordre de la direction:** (Indiquer le nom du directeur)

Date de levée: \_\_\_\_\_ Heures de levée \_\_\_\_\_

Personne détenue présentée aux services de santé le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ à \_\_\_\_h\_\_\_\_  
 Préciser le nom et le service du médecin: \_\_\_\_\_ Signature du médecin: \_\_\_\_\_

Mesures prises à l'issue de la levée: (ronde normale, doublé en cellule etc.) \_\_\_\_\_

Observations relative à la mise en œuvre de la mesure: \_\_\_\_\_

Document transmis aux services concernés pour la levée par le 1<sup>er</sup> SVT. (Nom + signature)  
 (Document à faxer au service DIPPR de la DISP de Paris lors de la mise en place et la levée au 01.49.73.02.80)  
 Une copie doit être versée au dossier de la personne détenue.

Partie du référentiel	N°	Libellé de l'engagement	Libellé du document	Type de document	Version initiale (date)	Version en vigueur (date/n°)	Élaboré par (nom, prénom, fonction)	Véhiculé par (nom, prénom, fonction)	Approuvé par (nom, prénom, fonction)	Libre de modification
1	2.1.2 B 2.2	La mission de protection d'urgence	Troussier d'urgence de la DISP	Document évolutif Aval	Nov 04	26/11/2008				

### Décision de remise de la dotation de protection d'urgence

Etablissement :

DISP :

M. ....  
(Nom et prénom de la personne détenue)

n° écrou : .....

Je vous informe qu'en application des dispositions de l'article 44 de la loi n°2009-1436 du 24 novembre 2009 pénitentiaire et des dispositions de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, et vu l'urgence, il est décidé de vous placer sous dotation de protection d'urgence, pour les motifs suivants :

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

*En application de l'article 34 du règlement intérieur type des établissements pénitentiaires annexé à l'article R. 57-6-18 du code de procédure pénale, vous avez la possibilité de former un recours hiérarchique contre cette décision devant le directeur interrégional des services pénitentiaires.*

*En application des dispositions de l'article R. 421-1 du code de justice administrative, vous disposez d'un délai de 2 mois pour saisir le tribunal administratif territorialement compétent d'un éventuel recours*

La mesure débute le ..... à .....h.....

Vous êtes informé(e) que le service médical va être avisé de cette décision.

Le ..... à .....h.....

Le chef d'établissement  
Ou son délégué  
(nom, prénom, qualité)

Reçu notification le ..... à .....h.....

La personne détenue  
(Signature ou mention « A refusé de signer »)

Une copie de la présente décision doit être remise à l'intéressé(e).

Cette remise de la décision peut être différée à l'issue de son placement en DPU.



## Annexe XX :

CP de Bourg-en-Bresse, Note de service n°2021-33 relative à l'utilisation de la CProU et de la DPU, 27 janvier 2021

NOTE DE SERVICE	
Service du SEC-DIR/OG/MLP/YC/LP n°2021-	Le 27/01/2021
<b>Objet :</b> Utilisation de la CProU et de la DPU <b>PJ :</b> Fiche réflexe CProU et fiche réflexe DPU Déclaration de placement en CProU Grille d'évaluation CProU Déclaration de DPU Grille d'évaluation DPU	<b>Destinataires :</b> Direction / Officiers / 1 <sup>er</sup> surveillants / USMP

### Textes :

- Note DAP du 02/03/2020 : prévention du suicide des personnes détenues – modalités d'utilisation de la cellule de protection d'urgence (CProU).
- Note DAP du 02/03/2020 : prévention du suicide des personnes détenues – modalités d'utilisation de la cellule de protection d'urgence (DPU).

### La cellule de protection d'urgence (CProU)

#### • Rappel des règles :

Dans le cadre de la politique de prévention du suicide et du risque suicidaire, l'établissement est doté d'une cellule de protection d'urgence, positionnée au quartier arrivants, sur la maison d'arrêt 2. La cellule de protection d'urgence ou CProU a pour vocation d'accueillir les détenus dont l'état paraît incompatible avec leur placement ou leur maintien en cellule de détention ordinaire, en raison d'un risque de passage à l'acte suicidaire imminent ou lors d'une crise suicidaire aigüe.

Il ne s'agit ni d'une cellule disciplinaire, ni d'une cellule d'isolement, et elle ne peut être utilisée à ces fins en aucune circonstance.

#### • Constatation d'un comportement auto-agressif particulier :

Lorsqu'un personnel constate le passage à l'acte auto-agressif d'un détenu ou un comportement laissant penser à l'imminence d'un tel acte, il doit en informer immédiatement le premier surveillant de son secteur et le chef de détention. L'unité sanitaire et la direction doivent être avisées sans délai.

#### • Décision de placement en CProU :

Le chef d'établissement ou ses délégués sont seuls à pouvoir décider de placer une personne détenue dans une CProU, pour une durée maximale de 24 heures, renouvelable une fois (après avis médical et dans l'attente d'une prise en charge sanitaire adaptée).

#### • Mise en œuvre :

#### IMPORTANT :

La décision de placement doit être renseignée, signée et notifiée. (cf : pièce-jointe)

La grille d'évaluation est renseignée tout au long de la mesure et signée à la fin. (cf : pièce-jointe)

Les consignes et signalements sur Genesis doivent être mis à jour.

La personne détenue se voit alors **notifier la décision** par un officier ou un personnel de direction, afin de lui indiquer les raisons de ce placement en CProU. Le chef de détention ou l'officier d'astreinte informe sans délai l'unité sanitaire, qui procède à un examen médical, ou le Centre 15 (en dehors des heures d'ouverture de l'USMP).

La personne détenue doit impérativement se dévêtir, afin qu'elle puisse s'habiller avec la **dotation de protection d'urgence**. En cas de refus de la personne détenue, il peut être fait un usage strictement nécessaire et proportionné de la force, afin de lui retirer les vêtements. Les repas sont servis avec des couverts en plastique, à retirer immédiatement après. Le détenu est **placé sous surveillance spéciale**. Les mesures spécifiques de la surveillance spéciale sont adaptées à la personnalité du détenu.

La nuit, les surveillants rondiers doivent être particulièrement attentifs à la situation et au comportement du détenu. Ils doivent informer le premier surveillant de toute agitation ou comportement anormal et consigner sur GENESIS, le cahier de nuit et le registre CProU toute information utile.

**En cas de profil particulier** (médiatique ou DPS), l'information est directement remontée à l'astreinte DISP.

- **Levée de la mesure :**

La mesure ne peut être levée que par le chef d'établissement ou l'un de ses adjoints. Avant de prendre cette décision, le chef d'établissement peut réunir, dans la mesure du possible, une commission d'urgence composée de la détention, du SPIP et de l'USMP qui est chargée d'évaluer le risque suicidaire de la personne détenue.

À l'issue de cette mesure, la personne détenue est soit réaffectée en détention ordinaire, soit orientée vers une prise en charge médicale avec ou sans son consentement.

La décision et la grille d'évaluation de placement en CProU **sont transmises à DSD**. Une copie des documents est archivée au dossier de la personne détenue. Genesis est également mis à jour.

## La dotation de protection d'urgence (DPU)

La dotation de protection d'urgence est composée de deux couvertures indéchirables et de vêtements jetables et tous déchirables afin de limiter le risque qu'ils soient utilisés comme lien.

- **Constatation d'un comportement auto-agressif particulier :**

La dotation de protection d'urgence ne peut être efficace qu'en étant concomitante avec le retrait de tout moyen à disposition de la personne détenue pour attenter à sa vie.

La DPU est utilisée dans deux situations :

- **Principe** : lors du placement en CProU.
- **Exception** : en cellule ordinaire, si aucun autre moyen n'est disponible pour préserver l'intégrité physique de la personne détenue (indisponibilité de la CProU, attente avant extraction médicale, etc.).
- **Interdiction** : impossible au quartier disciplinaire.

- **Décision de DPU :**

La dotation d'une personne détenue ne peut être faite que sur autorisation du chef d'établissement ou de l'un de ses délégués.

• Mise en œuvre :

**IMPORTANT :**

La décision de dotation doit être renseignée, signée et notifiée. (cf : pièce-jointe)

La grille d'évaluation est renseignée tout au long de la mesure et signée à la fin. (cf : pièce-jointe)

Les consignes et signalements sur Genesis doivent être mis à jour.

Cette dotation doit s'accompagner d'une consultation médicale, de ce fait l'information est immédiatement donnée à l'unité sanitaire ou au centre 15 en dehors des heures d'ouverture de l'USMP.

La personne détenue concernée est immédiatement vue en entretien par un personnel de direction ou un officier.

La décision de DPU est notifiée à la personne détenue et une copie lui est remise.

Lors de la dotation, les vêtements de la personne détenue lui sont retirés. En cas de refus de la personne détenue de s'habiller avec la DPU, il peut être fait un usage strictement nécessaire et proportionné de la force, afin de lui retirer les vêtements.

• Levée de la mesure :

La levée de la mesure est décidée par le chef d'établissement ou l'un de ses délégués en fonction de l'évolution de l'état de la personne. Il convient, à cette fin, de recueillir l'avis médical. Lorsque la personne détenue est en CProU, la DPU doit être levée en même temps.

La décision et la grille d'évaluation de placement en CProU sont transmises à DSD. Une copie des documents est archivée au dossier de la personne détenue. Genesis est également mis à jour.

Toute difficulté relative à l'application de la présente note devra être portée à la connaissance du chef de détention.

**Le chef d'établissement,**



## Annexe XXI :

CPOS, Note de service n°39 relative à la DPU, 5 février 2021



Centre Pénitentiaire d'ORLÉANS - SARAN	NOTE DE SERVICE	N° 39
Direction		Le 05/02/21

**OBJET :** La dotation de protection d'urgence (DPU)

Ref : Note du 5 août 2014, note du 26 février 2014 et note du 2 mars 2020.

PJ : - grille d'évaluation de l'utilisation du trousseau

- fiche réflexe DPU

- document type plan de protection individualisé

**La présente note constitue désormais le seul document de référence en la matière. Elle annule et remplace toutes les autres.**

Dans le cadre de la politique de prévention contre le risque suicidaire, l'établissement est équipé de dotation de protection d'urgence (DPU), se situant au niveau du QI/QD (dans le local tenu d'intervention) et du QA (dans le local paquetage).

En principe, la DPU n'est délivrée qu'en cas de placement en CproU. Son utilisation y est systématique.

De façon exceptionnelle, la DPU peut être utilisée en dehors de la CproU. Son utilisation en cellule disciplinaire n'est permise que pour une durée limitée, dans l'attente d'une consultation médicale.

### 1. Modalités de placement en DPU :

→ Elle peut être proposée à une personne détenue en crise suicidaire aiguë. Elle se compose :

- d'une tenue jetable et d'une serviette déchirables et à usage unique, à renouveler chaque jour à minima
- de deux couvertures indéchirables (une pour isoler le matelas et la seconde en guise de couverture).

→ Lorsque l'officier ou le gradé envisage d'avoir recours à la DPU, il en avise immédiatement la direction (ou l'astreinte direction en dehors des heures de service).

En semaine, aux heures ouvrées, la décision relève des membres de l'équipe de direction ou du corps de commandement.

Les week-ends, jours fériés la décision de placement est prise par le personnel du corps de commandement de permanence qui en avise immédiatement le personnel de direction d'astreinte.

Les nuits, par le premier surveillant en poste après avoir pris contact avec le personnel de direction d'astreinte.

Un signalement immédiat doit être fait à l'unité sanitaire ou au DSP, par téléphone aux heures ouvrées en journée ou par un appel au centre 15 la nuit.

La décision de délivrance de la DPU s'accompagne d'un examen médical.

→ La personne détenue est reçue en entretien par un membre de la direction ou un officier. En cas d'absence des personnels de directions et officiers, l'entretien est mené par la personne ayant décidé du placement par délégation.

Le DSP est convoqué à cet entretien. Si la mesure intervient pendant les jours de fermeture du DSP, FUS est convoquée à la place.

La remise de la DPU doit se faire dans le dossier, l'adhésion de la personne détenue est souhaitable.

Le formulaire de placement est notifié à la personne détenue. Une copie lui est remise à la fin de la mesure.



→ La personne détenue utilisant la DPU doit obligatoirement être mise en encellulement individuel.  
→ Tous les effets personnels de la personne détenue doivent être retirés de la cellule, ainsi que le paquetage arrivant et la housse amovible de confort. En cas de refus, les personnels sont autorisés à lui retirer ses vêtements en faisant un usage strictement nécessaire et proportionné de la force.

La tenue doit être remplacée en cas de déchirement et / ou au bout de 24 heures.

Les déplacements de la personne détenue doivent être exceptionnels : il convient de privilégier la venue des intervenants (aumôniers, médical...) directement à sa rencontre.

**La délivrance de la DPU est limitée dans le temps** en fonction de l'appréciation du chef d'établissement et après avis du service médical. La durée maximale recommandée est de 24 heures renouvelable une fois. L'officier responsable du secteur ou son adjoint doit réévaluer le risque auto-agressif quotidiennement.

#### 2. La délivrance de la DPU se fait de la façon suivante :

- 1) Un agent récupère une DPU au niveau du CQ/QD ou au niveau du QA
- 2) La grille d'évaluation de l'utilisation de la DPU (en PJ) est renseignée par l'officier ou le gradé et transmise au BGD.
- 3) La grille d'évaluation du risque suicidaire doit être mise à jour dans GENESIS (Gestion des observations > grilles d'observation > Créer > Cocher uniquement grille d'évaluation du risque suicidaire).
- 4) Un CRP est éventuellement établi et transmis au BGD avec la grille d'évaluation
- 5) La DPU est donnée à la personne détenue en présence du gradé. L'agent ouvre le sachet contenant le kit devant la personne détenue. Il remet les effets contenus et jette lui-même l'emballage. L'agent laisse quelques instants à la personne détenue pour se changer puis récupère ses derniers effets personnels.
- 6) Une feuille intégrale de la personne détenue peut être effectuée (elle sera alors tracée dans Genesis)

#### 3. Information des services de santé :

→ Un signalement immédiat doit être fait à l'unité sanitaire ou au DSP, par téléphone aux heures ouvrables en journée ou par un appel au centre 15 la nuit.

La nuit, les week-ends et jours fériés, le signalement est effectué par mail aux adresses suivantes :

#### 4. Accomplissement de la mesure :

La personne détenue est mise sous surveillance adaptée. Cette mesure est consignée dans Genesis. Une attention particulière devra être portée à la situation et au comportement de la personne détenue. Il est en outre demandé de multiplier les temps d'échange direct entre le personnel et le placé.

La mesure doit être évoquée lors de la CPU « Prévention suicide » suivant la mesure.

La mesure intègre un plan de protection individualisé élaboré en lien avec le service médical. Cet outil peut être utilisé pour compléter les mesures prises lors de la CPU.

#### 5. Information :

→ En journée, la permanence de la DISP de Dijon est informée par un signalement effectué par le BGD aux adresses suivantes :



Le BGD effectue également un signalement au(x) magistrat(s) ayant compétence sur la personne détenue concernée.

→ La nuit, les week-ends et jours fériés, c'est l'officier d'astreinte qui avertit par téléphone la permanence de la DISP de Dijon.

Le BGD se chargera de la transmission des documents afférents à la DISP dès que possible.

#### 6. Levée de la mesure

La levée de la mesure est décidée par le chef d'établissement ou son délégataire en fonction de l'évolution de l'état de la personne et après avoir recueilli l'avis du DSP.

La mesure est levée en même temps que la levée du placement en CProU.

La grille d'utilisation de la DPU doit être renseignée et envoyée, avec la décision de placement en DPU ainsi que la fiche pénale, dans les meilleurs délais à la DISP, afin de permettre une évaluation du dispositif.

En cas de placement en CProU, la grille d'utilisation de la CProU et la décision de placement en CProU sont jointes à cet envoi.

Le responsable de secteur, son adjoint ou un gradé veille à récupérer les couvertures, les fait nettoyer par la buanderie qui les positionne à nouveau au QI/QD et au QA.

#### 7. Traçabilité

Dans Genesis :

- a. Tracer la mesure DPU dans la rubrique « Consignes »
- b. Tracer la mesure de mise sous surveillance adaptée dans la rubrique « Consignes »
- c. Actualiser la grille d'évaluation du risque suicidaire au début et à l'issue de la mesure
- d. Tracer la levée de la mesure dans la rubrique « Consignes »

Dans le dossier de la personne détenue : verser une copie de la procédure.

Un registre d'utilisation de la DPU doit être rempli à chaque utilisation de la DPU, quel que soit le secteur concerné. Un registre est disponible sur chacun des secteurs suivants :

- QA : armoire grise dans le bureau des surveillants
- SMPR : armoire grise dans le bureau des surveillants
- QID : local tenu d'intervention
- CDH : dans le coffre du bureau des gradés
- MAF : dans le bureau officier/gradé

Le BGD tient à jour un tableau récapitulatif de l'utilisation de la DPU et a en charge l'archivage des formulaires DPU.

Directrice des services pénitentiaires

Partie de référence	N°	Libellé de l'engagement ou de la disposition	Libellé du document	Type de document	Ventes initiale	Ventes en vigueur	Rédacteur	Vérificateur	Approbateur	Lieu de destination
	39	Utilisation de la DPU	Dotation de protection d'urgence	NS	25-0718	V2	JC	FD	FD	Direction - officiers - postes



## Annexe XXII :

### Formulaires de placement en CProU

Décision de placement en cellule de protection d'urgence	
Etablissement :	
DISP :	

M. .... n° écrou : .....

(Nom et prénom de la personne détenue)

Je vous informe qu'en application des dispositions de l'article 44 de la loi n°2009-1436 du 24 novembre 2009 pénitentiaire et des dispositions de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, et vu l'urgence, il est décidé de vous placer en cellule de protection d'urgence, pour les motifs suivants :

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

*En application de l'article 34 du règlement intérieur type des établissements pénitentiaires annexé à l'article R. 57-6-18 du code de procédure pénale, vous avez la possibilité de former un recours hiérarchique contre cette décision devant le directeur interrégional des services pénitentiaires. En application des dispositions de l'article R. 421-1 du code de justice administrative, vous disposez d'un délai de 2 mois pour saisir le tribunal administratif territorialement compétent d'un éventuel recours*

La mesure débute le : ..... à .....h.....

et s'achèvera le : ..... à .....h.....

Une prolongation peut exceptionnellement être décidée pour 24 heures supplémentaires.

Vous êtes informé(e) que le service médical va être avisé de cette décision.

Le ..... à .....h.....

Le chef d'établissement  
ou son délégataire  
(nom, prénom, qualité)

Reçu notification le ..... à .....h.....

La personne détenue  
(Signature ou mention « A refusé de signer »)

Une copie de la présente décision doit être remise à l'intéressé(e).  
Cette remise de la décision peut être différée à l'issue de son placement en CProU.

**Cellule de protection d'urgence**  
**Evaluation de l'utilisation de la CProU**

**Date :**

**DISP :**

**Etablissement :**

Localisation de la CProU :

Nom, profil pénal et pénitentiaire de la personne détenue protégée (préciser) :

Autres renseignements (médiatique...) :

**Evaluation du risque :**

Quartier de séjour précédent de la personne détenue :

Circonstances et motivations de la mesure :

Nature du risque :

La mesure de placement en CProU a-t-elle été acceptée ?  ou a-t-il fallu utiliser la force ?

A l'occasion de ce placement, la personne a-t-elle accepté la remise de la DPU contre ses vêtements personnels ?  ou a-t-il fallu lui retirer les vêtements de force ?

Si la personne a déjà été placée en DPU et/ou CProU, date de la dernière utilisation connue :

**Service médical :** Information : Heure :

Unité sanitaire  SMPR  Centre 15  Autres :

Intervention : Heure :

Unité sanitaire  SMPR  Autres :

Le cas échéant, avis du médecin :

**Déroulement de la mesure :**

Début du placement : Date : Heure :

Décidé par :

Grade et qualité :

Fin du placement : Date : Heure :

Décidée par :

Grade et qualité :

Modalités de suivi (ou mesures complémentaires prises) : rondes supplémentaires avec fréquence, entretiens,...(Préciser):

Incidents lors de la mesure :  Non

Oui (préciser) :

**Mesures sanitaires prises à l'issue de la CProU :**

Hospitalisation :

- consentement de la personne :

soin à la demande d'un représentant de l'Etat (SDRE) (D398)

hospitalisation avec consentement

- lieu d'hospitalisation :  UHSA  SMPR : niveau 2 (hospitalisation de jour)  CH

UMD  Unité de soins intensifs psychiatriques (USIP)

- Modalité :  hospitalisation de jour  hospitalisation à temps complet

Autre prise en charge sanitaire adaptée (préciser) :

**Mesure(s) pénitentiaire(s) prise(s) à l'issue :**

Surveillance spécifique

Autres à préciser :

Formulaire complété par

Grade et qualité :

## Annexe XXIII :

DAP, Fiche réflexe CProU, janvier 2020

<b>Fiche réflexe</b> <b>Cellules de protection d'urgence (CProU)</b>		
<b>OBJECTIFS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prendre en charge la personne détenue et la crise suicidaire aigüe ;</li> <li>- Assurer le suivi et l'évaluation de l'utilisation des CProU</li> <li>- Assurer une traçabilité de l'utilisation des CProU.</li> </ul>	
<b>LE PLACEMENT</b>	<b>Décision de placement</b>	<p>Le placement en CProU est décidé par le chef d'établissement. Cette décision peut être déléguée à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- son adjoint ;</li> <li>- un fonctionnaire appartenant à un corps de catégorie A ;</li> <li>- un membre du corps de commandement ;</li> <li>- un major ou un premier surveillant.</li> </ul> <p>→ Formulaire de décision de placement à compléter.</p>
	<b>Entretien immédiat</b>	<p>Cet entretien est conduit par un membre de l'équipe de direction, à défaut par un officier.</p> <p>Le formulaire de décision de placement est notifié à la personne détenue. Une copie lui est remise (possibilité de différer la remise à la levée de la mesure).</p>
	<b>Remise d'une DPU</b>	<p>L'affectation en CProU entraîne automatiquement</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la remise d'une dotation de protection d'urgence/DPU (vêtement jetable et déchirable et 2 couvertures spécifiques indéchirables),</li> <li>- le retrait de tous les vêtements et effets personnels.</li> </ul>
	<b>Surveillance adaptée</b>	<p>L'affectation en CProU entraîne la mise sous surveillance spécifique (adaptée) de la personne détenue.</p> <p>→ la rubrique « Consignes » de GENESIS est renseignée : sous-rubrique « Surveillances spécifiques », item « Surveillance adaptée (vulnérabilité - risque suicidaire) ».</p>
	<b>Informations</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Information immédiate des praticiens de l'unité sanitaire ou de la régulation SAMU (centre 15) en dehors des heures ouvrées.</li> <li>- Information immédiate à la DISP dans certains cas : (<i>adresse de messagerie</i>) <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ placement en CProU d'un(e) mineur(e),</li> <li>➤ placement en CProU d'un détenu particulièrement signalé ou d'une personne détenue impliquée dans une affaire médiatisée,</li> <li>➤ placement en CProU d'un TIS.</li> </ul> </li> <li>- En cas de placement en CProU d'un(e) mineur(e) : <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ information des services de la PJJ ;</li> </ul> </li> <li>- information des titulaires de l'autorité parentale dans les meilleurs délais.</li> </ul>

	<b>Traçabilité</b>	Renseigner GENESIS, sous la rubrique « Consignes », sous-rubrique « Mesures de protection d'urgence (crise suicidaire) », item « CProU ».
<b>DUREE</b>		<b>La mesure ne doit pas excéder 24 heures.</b>
		La prolongation est exceptionnelle : <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ après consultation médicale,</li> <li>➢ pour des raisons limitées à l'attente d'une prise en charge sanitaire adaptée (de type hospitalisation),</li> <li>➢ sans dépasser 24 heures supplémentaires.</li> </ul>
<b>LEVEE DE LA MESURE</b>	<b>Evaluation de l'utilisation</b>	La grille d'évaluation de l'utilisation de la CProU est renseignée dès la fin de l'utilisation.
	<b>Informations</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informer les services de la DISP (documents à transmettre par mail) : <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ décision de placement (signée par la personne ayant délégation et par la personne détenue),</li> <li>➢ grille d'évaluation,</li> <li>➢ fiche pénale (volets 1 et 5),</li> <li>➢ CRP éventuels.</li> </ul> </li> <li>- Informer les membres de la CPU « prévention du suicide » à la réunion suivante.</li> </ul>
	<b>Traçabilité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Archiver dans le dossier pénal de la personne détenue (côte prévention suicide) ;</li> <li>- Renseigner GENESIS, sous la rubrique « Consignes », sous-rubrique « Mesures de protection d'urgence (crise suicidaire) », item « CProU ».</li> </ul>
	<b>Suites à donner</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Actualiser la grille d'évaluation du potentiel suicidaire ;</li> <li>- Veiller au lavage des couvertures utilisées et assurer une traçabilité (température de lavage, marque de la lessive utilisée, utilisation d'un sèche-linge) ;</li> <li>- Veiller au stock de DPU ;</li> <li>- Etat des lieux de la CProU (propreté, matelas, télécommande, etc.) ;</li> <li>- Vérifier et actualiser les mesures de prise en charge de la personne détenue (mise sous surveillance adaptée, etc.). ».</li> </ul>

## Annexe XXIV :

DISP Lyon, *Plan de prévention interrégional de prévention du suicide pour 2021*, 5 mai 2021

	
<b>DIRECTION DE L'ADMINISTRATION PÉNITENTIAIRE</b>	
<b>DIRECTION INTERRÉGIONALE DES SERVICES PÉNITENTIAIRES RHONE-ALPES AUVERGNE</b>	Lyon, le 05/05/2021
<b>DEPARTEMENT des POLITIQUES d'INSERTION, de PROBATION et de PREVENTION de la RECIDIVE</b>	Le Directeur Interrégional
Unité des Politiques Publiques d'Insertion	A
	Mesdames et Messieurs les Chefs d'établissement Mesdames et Messieurs les DFSPIP
<b>Objet : Plan de prévention interrégional de prévention du suicide pour 2021</b>	
<p>Dans la continuité du plan interrégional pour 2020 et au regard du nombre de décès par suicide enregistrés sur le plan national et régional, il paraît nécessaire de prolonger les efforts fournis par l'ensemble des personnels, en fixant de nouveaux objectifs pour 2021.</p>	
<b>1- Déployer de nouveaux dispositifs de prévention</b>	
<p>Complément des dispositifs de prévention des suicides d'ores et déjà mis en œuvre, le dispositif des codétenus de soutien (CDS) a pour objectif de reconnaître le rôle d'alerte et d'assistance des personnes détenues en matière de prévention du suicide.</p> <p>Depuis une DAP du 17 novembre 2014<sup>1</sup>, le dispositif des codétenus de soutien est désormais étendu aux établissements pénitentiaires qui manifestent le souhait de l'intégrer comme mesure complémentaire au dispositif de prévention du suicide mis en œuvre en leur sein.</p>	
<p>Dans le ressort de la direction interrégionale, le dispositif doit être maintenu au sein du CP de BEB. L'objectif est également de le déployer à la MA de Lyon-Corbas, au CP de Riom et au CP de Villefranche-sur-Saône au cours de l'année.</p>	
<p>Par ailleurs, un nouveau programme pourra être mis en place de façon expérimentale dans 3 établissements de l'interrégion. Il s'agit du dispositif ViglanS qui consiste en un système de recontact et d'alerte en organisant autour de la personne ayant fait une tentative de suicide un réseau de professionnels de santé qui garderont le contact avec elle. Il n'existe que dans le droit commun à ce jour, et une adaptation pourra donc être construite afin d'envisager une application en établissement pénitentiaire.</p>	
<p><sup>1</sup> Note DAP du 17 novembre 2014 relative à l'extension du dispositif des codétenus de soutien (CDS) et à la formation des CDS à la détection et au soutien des personnes détenues en crise suicidaire + cahier des charges de la formation des CDS.</p>	
<p>Stratégie interrégionale des Services Pénitentiaires de Lyon</p>	
<p>10 rue ... 69600 Lyon</p>	

## 2- Sensibiliser les personnels aux premiers soins en santé mentale

Une nouvelle proposition de formation vous sera transmise en cours d'année à destination de l'ensemble des professionnels travaillant en établissement et en SPIP. Il s'agit d'une formation dispensée par l'UNAFAM (Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques), association reconnue d'utilité publique, spécialisée dans l'accompagnement de l'entourage de personnes atteintes de troubles psychiques. D'une durée de 2 jours, elle visera à sensibiliser les personnels aux premiers réflexes à adopter face à une personne ayant un trouble psychique.

Trois pôles ont été ciblés pour les premières mises en place de ces formations :

- le pôle Auvergne
- le pôle Est
- le pôle Nord

## 3 - Poursuivre l'analyse des pratiques

### **Bilans interrégionaux**

Depuis la construction d'une grille d'audit spécifique en 2018, la référente M3P (Mission Pratiques Professionnelles Pénitentiaires) et la référente prévention suicide se sont déplacées sur la MA de Chambéry, la MA de Lyon-Corbas, le CP Riom, le CD Roanne et la MA Privas.

Trois nouveaux sites feront l'objet d'un déplacement de la DI pour analyser leurs pratiques relatives à la prévention du suicide : la MA de Montluçon, le CP de Saint-Quentin-Fallavier et le CP de Villefranche sur Saône.

### **Rassemblements des acteurs de la prévention**

Afin de renforcer leur vigilance, les acteurs de la prévention du suicide seront regroupés dans différentes instances au cours de l'année (COPII/CIPSSAS, Commission Santé-Justice, regroupement des binômes de référents).

### **Analyse de cas**

A l'occasion des Copil/CIPSSAS, l'ensemble des cas de suicides et certaines tentatives de suicide graves sont analysés. Chaque situation fait l'objet d'une fiche synthétique (fiche anonymisée reprenant les circonstances du suicide), qui vous est transmise en complément des comptes-rendus de cette instance.

Lors des CPU prévention du suicide, il est demandé au président ou au binôme de prévention du suicide de présenter un de ces cas pratiques. Il s'agit ainsi de sensibiliser l'ensemble des acteurs locaux à des situations à risque.

Je vous suis engagés sur cette thématique, et suis pouvoir compter sur votre mobilisation pour développer l'ensemble de ces actions.

Me directrice interrégionale  


- Copie :
- ARS
  - DAP – ME1
  - DIRPJJ – section des politiques éducatives