Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

REÇU le
Rép 09/1906

MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR,
DE L'OUTRE-MER ET DES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES

Le Directeur du cabinet

Paris, le 05 MARS 2010
Réf. : N° 190 CAB RL/BT

Monsieur le Contrôleur général,

Par lettre du 3 décembre 2009, vous avez adressé à Monsieur le Ministre de l'Intérieur, de l'Outre-mer et des Collectivités territoriales, votre rapport de la visite des locaux de la brigade de gendarmerie de Saint-Florentin (Yonne), effectuée le 18 février 2009.

Pour ce qui concerne les trois premières réserves que vous avez émises, relatives à l'absence, au sein de la brigade de Saint-Florentin, de locaux spécifiquement dédiés aux formalités anthropométriques ou aux entretiens des personnes gardées à vue avec les médecins et avocats, il s'avère que la configuration de cette unité ne permet pas de disposer de la ressource immobilière nécessaire. Néanmoins, une organisation appropriée du service de la brigade permet de pallier à ces problématiques, en réservant ponctuellement une pièce de l'unité dans ce cadre.

Les mêmes difficultés se présentent pour la mise en place d'une douche à proximité des cellules de garde à vue, faute d'espace suffisant. De surcroît, un tel équipement ne serait utile que dans une minorité de cas.

S'agissant du quatrième point que vous avez mis en exergue, en l'espèce les conditions dans lesquelles une présence médicale est assurée auprès des personnes gardées à vue au sein de la brigade de Saint-Florentin, les contraintes que vous avez identifiées sont communes à la plupart des unités de gendarmerie départementale, qui doivent alterner les réceptions de médecins libéraux à l'unité ou les transports vers des structures hospitalières. Une coordination est donc recherchée au plan local pour réduire les contraintes liées à ces visites médicales.

Enfin, les anomalies constatées dans la tenue des registres de gardes à vue ont été rectifiées et le registre de la brigade de Saint-Florentin a été contrôlé et visé par l'autorité judiciaire le 13 août dernier. Des consignes ont été données afin que des vérifications plus fréquentes de ce document soient diligentées, à l'avenir, par les échelons locaux de commandement.

.../...

Monsieur Jean-Marie DELARUE
Contrôleur général des lieux de privation de liberté
16/18, quai de la Loire - BP 10301
75921 Paris Cedex 19

Par ailleurs, vous avez souhaité appeler l'attention sur deux observations de portée générale, relatives au déroulement des mesures de garde à vue au sein de la gendarmerie nationale : d'une part l'information des militaires concernés concernant les risques contagieux liés aux personnes dont ils assurent la garde, et d'autre part les conditions de surveillance nocturne des personnes retenues dans les chambres de sûreté.

S'agissant de la protection sanitaire des gendarmes chargés de conduire les mesures de garde à vue, des consignes sont diffusées à l'ensemble des unités par l'intermédiaire des régions et des groupements de gendarmerie, également responsables du suivi médical des militaires. Un modèle de fiche de consignes de ce type, diffusée au sein de la région Alsace, est joint en annexe. Au demeurant, le suivi médical des gendarmes est assuré en amont des mesures de garde à vue (visite médicale annuelle obligatoire, vaccinations, analyses diverses) et, en cas de risque de contagion avéré, des dispositions particulières sont prises (notamment consultation médicale immédiate).

Par ailleurs, les conditions de surveillance des personnes gardées à vue en période nocturne font l'objet d'une attention particulière, et ont donné lieu à des directives précises, au plan national (note DGGN n° 73136 du 13 juin 2008), comme au plan local (trois directives appliquées au sein de la communauté de brigades de Saint-Florentin). Le rôle des officiers de police judiciaire et des gradés en matière de surveillance des personnes gardées à vue est clairement précisé par ces directives.

Telles sont les précisions que je souhaitais vous apporter et que complètent les observations techniques de la direction générale de la gendarmerie nationale, dont je vous transmets copie.

Je vous prie de croire, Monsieur le Contrôleur général, à l'assurance de mes sentiments les meilleurs, et bien cordiaux.

Michel BART

OBSERVATIONS SUSCITEES PAR LE RAPPORT DE VISITE
DE LA BRIGADE TERRITORIALE DE PROXIMITE DE SAINT-FLORENTIN (89)

Le CGLPL a visité la brigade territoriale de proximité (BTP) de Saint Florentin le 18 février 2009. A la suite de cette visite, un projet de rapport a été communiqué, pour observations, au commandant d'unité. Celui-ci n'a pas émis de remarques particulières sur le constat établi. Les constatations, recueillies dans le rapport de visite adressé au ministère de l'Intérieur, de l'Outre-mer et des Collectivités territoriales, portent sur l'organisation des locaux de service, sur l'efficacité de la surveillance des personnes, ainsi que sur la tenue du registre de garde à vue. Elles soulèvent principalement la question de la protection sanitaire des personnels de la gendarmerie vis-à-vis des personnes gardées à vue.

A la suite de cette visite, un projet de rapport a été communiqué, pour observations, au commandant d'unité. Celui-ci n'a pas émis de remarques particulières sur le constat établi.

Les commentaires émis à la suite de cette visite appellent les observations suivantes.

1 – Concernant l'infrastructure

Le rapport fait état de constatations et de recommandations relatives à l'état général des lieux, à l'organisation du service ainsi qu'à l'absence de dispositif de surveillance des personnes mises en garde à vue et déposées en chambre de sûreté.

La caserne de la brigade de Saint-Florentin, propriété de la commune, date de 1978. Elle est constituée, outre les garages de service, d'un bâtiment unique comprenant les locaux de service au rez-de-chaussée et dix logements aux étages. L'organisation du service en fonction de cette infrastructure permet de séparer convenablement l'accueil du public du déroulement des gardes à vue.

Les locaux et, en particulier les deux chambres de sûreté, sont tenus dans un état de propreté très convenable. Celles-ci répondent aux normes de 1978. Elles ne disposent pas de chauffage, que ce soit par le sol (ce système n'est mis en place que dans les constructions neuves depuis 1992/1993), ou en plafond (système généralement mis en oeuvre lors d'une restructuration). Aucun désordre relatif à l'éclairage, au WC et à l'oeilleton n'est constaté. En revanche, les sols et les murs couverts d'inscriptions gravées devront être restaurés. Dans cette perspective, une demande de travaux sera initiée auprès de la commune. Elles ne disposent pas de chauffage, que ce soit par le sol (ce système n'est mis en place que dans les constructions neuves depuis 1992/1993), ou en plafond (système généralement mis en oeuvre lors d'une restructuration). A plus long terme, les échelons locaux de la gendarmerie entreprendront des démarches auprès de la collectivité locale aux fins d'étudier la faisabilité d'une restructuration. Pour ce faire, une fiche technique éditée par la direction générale de la gendarmerie nationale leur a été adressée.

Il n'existe pas de pièces spécifiquement dédiées à l'examen médical, à l'entretien avec l'avocat et aux opérations de signalisation (anthropométrie) des personnes mises en cause. Pour autant, une organisation adaptée du service par le commandant de brigade peut garantir un niveau de confidentialité adapté à ces actions.

Comme dans la majorité des unités de gendarmerie, il n'existe pas, à Saint-Florentin, de système combiné (bouton d'appel, interphone, vidéosurveillance) permettant d'assurer la surveillance permanente des personnes placées en chambre de sûreté. Pour prévenir tout incident, une note de la direction générale de la gendarmerie nationale du 13 juin 2008 précise que toute mesure de garde à vue comprend systématiquement une approche sécuritaire impliquant une évaluation par le commandement en considérant les facteurs humains et matériels, ainsi qu'une surveillance constante et soutenue.
A Saint-Florentin, trois directives liées à la garantie de la dignité des personnes gardées à vue, au fonctionnement de la communauté de brigade de Saint-Florentin et aux gardes à vue, apportent les réponses en terme d'organisation aux questions de sécurité. A ce titre, la responsabilité des gardes et rondes de sécurité, en-dehors de la présence de l'OPJ en charge de la mesure, relève du gradé de garde à vue dont la fonction est clairement précisée.

Les mesures de garde à vue s'achevant en général en fin de journée, la nécessité de disposer de sanitaires ne se fait pas sentir de manière cruciale.

Indépendamment de l'entretien effectif des locaux de sûreté, le nettoyage des couvertures doit être réalisé aussi souvent que nécessaire auprès d'une société. Il ne saurait être acceptable que les épouses soient chargées de cette tâche. Au reste, l'instruction n°13100 DEF/GEND/LOG/MAT/3 du 11 mai 1983, relative au couchage et à l'ameublement de service dans la gendarmerie, précise que la périodicité des opérations d'entretien (lavage – échange) est définie par le commandant de formation en fonction des conditions d'utilisation des effets de couchage. Les termes de cette instruction seront rappelées aux unités de l'Yonne.

2 – Concernant le registre de garde à vue

Le registre de garde à vue contrôlé est celui de l'édition de 2005. Une attention particulière est à apporter pour améliorer la qualité et la rigueur avec lesquelles ce registre doit être renseigné.

Si l'examen des procédures judiciaires des huit gardes à vue prises depuis le début de l'année 2009 n'amène aucune remarque quant au respect de la forme, des omissions ou imprécisions sont relevées dans la deuxième partie du registre. Les anomalies constatées ont d'ores et déjà été rectifiées. Des contrôles plus fréquents seront réalisés. Il convient d'observer que l'autorité judiciaire a visé le registre le 13 août 2009 et n'a émis aucune remarque particulière.

Les remarques effectuées sur place par les contrôleurs ont été prises en compte : ainsi le retrait des objets de valeur, de numéraires et autres, fait désormais l'objet d'un inventaire contresigné joint en procédure.

Enfin, l'affichage des permanences (magistrats, en particulier) doit être effectif.

3 – Concernant la protection sanitaire dans l'exercice de la police judiciaire

La question soulevée par les contrôleurs évoque deux aspects de la protection sanitaire des personnes dans l'exercice de la police judiciaire :

- d'une part, la personne gardée à vue doit pouvoir bénéficier d'un examen médical visant à se prononcer sur l'aptitude de son maintien en garde à vue selon les prescriptions de l'article 63-3 ;
- d'autre part, les militaires de la gendarmerie doivent connaître les situations d'exposition avérée au risque de contagion et disposer des protocoles de soin.

La brigade de Saint-Florentin rencontre des difficultés de soutien médical, comme souvent en zone rurale. Les médecins locaux se déplacent généralement à la brigade, selon leur disponibilité du moment ; en-dehors de cette disponibilité de proximité, l'appel aux structures plus éloignées est réalisé. Cette difficulté peut impacter le bon déroulement d'une enquête au même titre que la protection sanitaire de la population en général. Par ailleurs, le transfert par la route des personnes nécessitant un examen médical n'est pas sans risques et doit être réalisé avec précaution. Au-delà, une coordination au plan local entre les autorités judiciaires, les responsables de la gendarmerie et les structures médicales départementales permet généralement de pallier les difficultés rencontrées.

En de multiples occasions de leur vie professionnelle, les militaires de la gendarmerie peuvent se trouver exposés aux risques de contagion. Ils bénéficient des mesures de suivi médical dans les armées, notamment des mesures de prévention mécaniques - les vaccinations – permettant une protection partielle des risques de contagion.

Les conditions d'accueil d'une personne mise en garde à vue découlent de trois situations possibles :

1– l'état sanitaire de cette personne est préalablement connu des enquêteurs ; dans ce cas, il convient, d'anticiper, après consultation médicale et avis au parquet, les mesures de protection adaptées ou le transfert vers des structures hospitalières adaptées;

2– l'état sanitaire de cette personne n'est connu qu'au moment de la mise en garde à vue ; dans cette hypothèse l'examen médical, mis en oeuvre en application de l'article 63-3 du Code de procédure pénale est demandé par l'officier de police judiciaire ;

3– le gendarme est agressé et fait l'objet de blessures avec projection de sang.

S'il n'existe pas de texte de portée générale présentant la conduite à tenir et les précautions à prendre afin de protéger les militaires de la gendarmerie des risques de contagion, seule la note-express n°19 350 DEF/GEND/OE/EMP du 25 juillet 1987, diffusée à l'ensemble des unités, présente toutefois les règles simples de prophylaxie de nature à garantir une protection efficace contre les risques au demeurant minimes de contagion par le SIDA. L'analyse des quelques cas recensés démontre que ce type de risque est minime et que les personnels des unités sont sensibilisés à ces risques. En outre, ceux-ci disposent de gants à usage unique utilisés lors des fouilles ou du nettoyage des cellules.

Les militaires atteints par des projections de sang, de salive, ou mordus font systématiquement l'objet d'une consultation et d'un suivi médical dont est informé le médecin-chef de la région. De tels événements font l'objet d'une inscription au registre des constatations du corps.

Plus généralement, et dans le cadre de la politique de prévention existant en gendarmerie, un recueil des dispositions de prévention est élaboré à l'échelon régional. S'appuyant sur une analyse des risques, ce recueil prend normalement en compte les situations à risque et propose des fiches réflexe portées à la connaissance de l'ensemble des personnels.

Dans ce cadre, les commandants de région, responsables en matière d'orientation, de coordination et de surveillance de la prévention, ont été à nouveau sensibilisés sur la protection sanitaire des personnels face aux risques de contagion dans le cadre de l'exécution de la police judiciaire. A cet effet, une fiche-réflexe du modèle rédigé par la région de gendarmerie d'Alsace en annexe leur a été diffusée à titre d'exemple.

COMPOSITION DU KIT

Bétadine : 5 dosettes de 10 ml.

Chlorhexidine : 4 dosettes de 20 ml.

Compresses stériles: 1 paquet de 2
1 paquet de 5.

Pansements adhésifs: 10.

Fiche « conduite à tenir .....»

En cas d'utilisation ou de péremption, ce kit peut être recomplété auprès des responsables « matériel » des groupements, de la cellule prévention de la région Tél: 03.88.37.50.80 ou du Centre Médical Principal.Tél: 03.88.37.50.48.

CONDUITE A TENIR

DEVANT UN

ACCIDENT

D'EXPOSITION

AU SANG.

2ème Edition

Un accident d'exposition au sang peut être rencontré dans deux circonstances:

- contact avec le sang d'un individu d'une partie de peau lésée ou de muqueuse (projection dans l'oeil),
- piqûre ou coupure avec un objet contaminé par du sang ou susceptible de l'être (aiguille).

Les risques encourus sont la transmission des hépatites virales B et C et du SIDA. Ces risques sont faibles. Cependant, s'agissant de maladies graves et pour lesquelles il n'existe pas de traitement assurant la guérison, les précautions maximales doivent être prises.
Il faut néanmoins noter que l'hépatite B peut être évitée par la vaccination qui est réglementairement obligatoire chez les gendarmes

PROTOCOLE A SUIVRE

Il s'articule en deux temps: désinfection immédiate puis prise en charge médicale.

1° Désinfection immédiate :

Sur la peau:

- lavage des lésions contaminées à l'eau et au savon,
- puis, avec le kit fourni, imbiber une compresse de Bétadine ou de Chlorhexidine et désinfecter les lésions,
- enfin, imbiber une autre compresse de Bétadine ou de Chlorhexidine et la laisser au contact de la plaie au moins 10 minutes.

Sur les muqueuses:

- Rinçage à l'eau (ou mieux sérum physiologique si possible) pendant 5 minutes. ***Ne pas utiliser de Bétadineou de Chlorhexidine***

2 ° Prise en charge médicale :

Dés que possible, une consultation médicale est indispensable pour évaluer le risque et définir le suivi médicale
Si le médecin juge le risque important , un traitement préventif doit débuter dans les 48 h suivant la contamination. Ce traitement n'étant disponible que dans certains services hospitaliers, il faut s'adresser directement à l'un des services mentionnés ci-dessous.

Enfin, dans un troisième temps, une consultation au Centre Médical Principal de la Région Alsace est nécessaire.

Numéros de téléphones des services hospitaliers à contacter:

Bas-Rhin:

- Haguenau centre hospitalier : 03 88 06 30 57
- Saverne centre hospitalier : 03 88 71 65 74
- Sélestat centre hospitalier : 03 88 57 55 60
- Strasbourg Hôpital civil : 03 88 11 63 76
- Strasbourg Hautepierre : 03 88 54 11 11

Haut-Rhin:

- Colmar hôpital Pasteur : 03 89 12 41 80
- Mulhouse : 03 89 64 61 40

Eventuellement:

- Hôpital d'instruction des armées Legouest à Metz :
Tél: 03 87 56 48 65

- Le médecin d'astreinte téléphonique de la Région peut être joint par l'intermédiaire de l'officier de permanence de la Région.