



MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR

17/09/2012



0000053065

Le Directeur de Cabinet

Paris, le 6 SEP. 2012
Réf: 12-038683-A

Monsieur le Contrôleur général,

Par courrier du 5 juillet 2012, vous m'avez communiqué le rapport de la visite des locaux de la brigade territoriale autonome de Lure (70) effectuée les 19 et 20 janvier 2011.

Je constate que vous avez relevé un certain nombre de bonnes pratiques, en particulier la bonne connaissance et l'application par les responsables de cette brigade des normes récentes relatives à la garde à vue ainsi que le bon état général de la brigade.

Vos recommandations relatives à la surveillance des personnes gardées à vue ont été prises en compte par le commandant de groupement de gendarmerie départementale de la Haute-Saône.

Par ailleurs, concernant le petit déjeuner des personnes gardées à vue, afin de se conformer à vos prescriptions, la direction générale de la gendarmerie nationale s'est associée à la direction générale de la police nationale pour harmoniser les modalités d'alimentation des personnes retenues.

Enfin, en matière de délivrance des médicaments lors de la garde à vue, l'application stricte des dispositions du "Guide de bonnes pratiques relatif à l'intervention du médecin en garde à vue" élaboré en 2009 par la Direction des affaires criminelles et des grâces est, dans tous les cas de figure, privilégiée.

Telles sont les précisions que je souhaitais vous apporter et que complètent les observations techniques de l'inspection 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.


Jean DAUBIGNY

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

ADRESSE POSTALE : PLACE BEAUVAU 75000 PARIS CEDEX 08 - STANDARD 01.49.27.49.27 - 01.40.07.60.60
ADRESSE INTERNET : www.interieur.gouv.fr

1

2

3

OBSERVATIONS SUSCITEES PAR LE RAPPORT DE VISITE
DE LA BRIGADE TERRITORIALE AUTONOME DE LURE (70)

Le Contrôle général des lieux de privation des libertés (CGLPL) a visité la brigade territoriale autonome de LURE les 19 et 20 janvier 2011. Les constatations répertoriées dans le rapport de visite portent sur l'environnement matériel des gardes à vue et sur les conditions du déroulement de celles-ci.

Un projet de rapport a été communiqué, pour observations, au commandant de brigade. Le commandant de groupement a formulé des observations qui ont été prises en compte dans le rapport.

La brigade territoriale autonome de Lure est rattachée organiquement à la compagnie de gendarmerie de Lure dépendant du groupement de gendarmerie départementale de la Haute-Saône. Cette brigade est à l'effectif de 28 militaires.

Si le rapport souligne la qualité humaine et le professionnalisme des militaires de gendarmerie dans la prise en charge des personnes gardées à vue par la brigade, il contient quelques commentaires portant, d'une part, sur les infrastructures matérielles et immobilières, et d'autre part, sur l'organisation du service. Ces commentaires appellent les observations suivantes :

1 - L'infrastructure immobilière et les conditions matérielles des locaux :

Les locaux de la brigade de Lure ont pour particularité d'être un ancien commissariat de police qui abrite depuis 2005 les 28 gendarmes de cette unité. Pour autant, la brigade ne dispose pas d'une salle dédiée à la visite de l'avocat ou du médecin. L'entretien ou la visite s'effectue dans un bureau enquêteur dédié à l'occasion mais également, le plus souvent, dans la salle de détente attenante aux locaux de sûreté, qui présente l'avantage d'être plus sécurisée (barreaudage aux fenêtres).

Le rapport souligne que compte tenu des durées moyennes (20 heures) des gardes à vue, un local spécifique de toilettes, équipé d'une douche s'impose. Dans l'attente, il existe des toilettes réservées au personnel et qui sont accessibles aux personnes gardées à vue car situées entre la chambre de sûreté et le local de garde à vue. Se trouve également un lavabo où les gardés à vue peuvent se laver, certes sommairement, grâce au kit hygiène.

2 - les conditions du déroulement de la garde à vue

21 - la surveillance des personnes gardées à vue

Héritage de la configuration d'un commissariat, les locaux de sûreté étaient sous vidéo surveillance. Lors de la visite des membres du CGLPL, il a été constaté que la caméra située dans le local de garde à vue ne fonctionnait pas. Le commandant de groupement a soumis au budget de la région de gendarmerie de Franche-Comté la remise en état du circuit vidéo existant. Le financement est recherché. En revanche, la mise en sécurité de l'éclairage artificiel de la chambre de sûreté a été réalisée (remplacement de la vitre en plexiglas détériorée et descellée). La réhabilitation globale des locaux de sûreté est programmée et les travaux seront possiblement réalisés en 2012, si le marché en cours de consultation est fructueux.

Par ailleurs, par note de service du 23 juillet 2010, le commandant de groupement a donné des directives concernant la surveillance des personnes gardées à vue (rondes de sécurité toutes les heures ou toutes les deux heures, à chaque départ et retour de patrouilles) qui fait l'objet d'une traçabilité. La brigade territoriale autonome de Lure dispose également en permanence d'un planton couchant chargé d'effectuer ces rondes de sécurité.

22 - Fourniture du petit déjeuner

Concernant le petit déjeuner, afin de se conformer aux prescriptions du CGLPL, la DGGN s'est associée à la DGPN pour harmoniser les modalités d'alimentation des personnes retenues (gardes à vue judiciaires et rétentions administratives). La DGGN a validé le projet d'accord-cadre que la DGPN lui a proposé et un appel d'offres a été lancé par la police nationale. La prestation comportera la fourniture des petits-déjeuners (boissons et nourriture) ainsi que des plats de consistance pour les déjeuners et dîners (plats carnés sans porc ou végétariens, réchauffables au four à micro-ondes).

23 - Prise de médicaments lors de garde à vue

Le CGLPL observe que, hors cas d'urgence, et sur strict avis médical, la distribution par les militaires de gendarmerie des traitements médicamenteux de la personne gardée à vue porte atteinte à la confidentialité des soins et ne respecte pas la réglementation applicable en l'espèce et engage la responsabilité de ces militaires.

Or, les modalités de délivrance de médicaments à une personne gardée à vue sont précisées depuis juillet 2009 par le "Guide de bonnes pratiques relatif à l'intervention du médecin en garde à vue", élaboré par la Direction des affaires criminelles et des grâces (DACG).

Deux hypothèses sont distinguées dans ce guide :

I/ En cas d'une prescription médicale en cours

- La continuité du traitement impose que la prescription médicale antérieure à la garde à vue soit remise par la famille à l'OPJ, ou à défaut, par l'intéressé lors d'une interpellation au domicile ; il est recommandé que le traitement puisse se trouver dans les locaux de l'unité afin que le praticien requis procède lors de l'examen médical au déconditionnement des médicaments et à la répartition des comprimés nécessaires.
- En cas d'absence de prescription médicale antérieure, le praticien requis par l'OPJ peut procéder à une nouvelle prescription. Dans ce cas exceptionnel, il incombe à l'OPJ, muni de la prescription médicale de se faire délivrer les médicaments à la pharmacie et de les fournir à la personne gardée à vue selon les posologies indiquées.

II/ Hors maintien des soins en cours

- En cas d'urgence, le médecin requis rédige une ordonnance afin que la famille ou l'OPJ obtienne délivrance du traitement avec l'accord préalable de la personne gardée à vue.
- En cas de refus du gardé à vue, et si la non-administration du traitement ne met pas en cause la compatibilité de son état de santé avec la mesure de garde à vue, le médecin rédige un certificat médical en ce sens ; en revanche, si cette non-administration a des conséquences vitales sur le gardé à vue, la mesure de garde à vue ne peut se poursuivre.

Ainsi, selon les prescriptions du guide, l'OPJ, tout comme le médecin, se conforme à la posologie, sur la foi de leur diagnostic (pour le médecin) ou d'une ordonnance (pour le médecin et l'OPJ).

En ce qui concerne la confidentialité des soins, elle ne pose pas de difficultés particulières dans l'hypothèse où le traitement se trouve dans les locaux de garde à vue (médicaments pris lors de l'interpellation ou fournis par la famille). Dans ce cas, et conformément aux prescriptions du début de la section 2.3 du guide de la DACG, le médecin requis pour l'examen médical de la personne en garde à vue procède personnellement "au déconditionnement et la répartition des comprimés dans les enveloppes cachetées". Les garanties relatives au respect de la confidentialité des soins peuvent donc être pleinement appliquées.

En revanche, dans certains cas, cette confidentialité peut être difficile à garantir dans le cadre d'une garde à vue, en dehors, bien évidemment, du cadre de l'examen médical lui-même. En effet, dans l'hypothèse où le traitement ne se trouve pas dans les locaux de garde à vue (si les médicaments n'ont pas pu être pris lors de l'interpellation, ou ne sont pas fournis par la famille, ou encore si le médecin requis pour l'examen médical du gardé à vue a prescrit une nouvelle ordonnance et qu'il ne dispose pas des médicaments nécessaires sur lui), le guide de la DACG mentionne "qu'il incombe aux services enquêteurs, une fois munis de la prescription, d'aller se faire délivrer les médicaments à la

pharmacie". Il serait dans ce cas difficile pour les militaires de ne pas prendre connaissance de la nature du traitement suivi, à moins d'envisager une ordonnance sous enveloppe cachetée, des médicaments délivrés hors de tout conditionnement délivrés par la pharmacie ou la famille dans un pilulier, avec une prescription entièrement anonymisée pour la délivrance du contenu du pilulier.

De la même manière, une auto-administration par la personne en garde à vue, même sous contrôle visuel du gendarme ne semble pas de nature à garantir sa sécurité. En effet, dans le cas où le traitement ne se trouve pas dans les locaux de garde à vue, il paraît logique d'estimer qu'il est plus sûr que ce soit les militaires qui contrôlent, au vu de la posologie fixée par l'ordonnance, la nature et le dosage des médicaments en les distribuant eux-mêmes, car le risque de surdosage ou de dissimulation de comprimés semble nettement plus élevé dans le cas d'une auto-administration telle que préconisée par le CGLPL, ce qui ne manquerait pas, par ailleurs, d'engager la responsabilité des militaires responsables de la garde à vue.

Ainsi, en matière de délivrance des médicaments lors de la garde à vue, l'application stricte des dispositions du guide de la DACG, validée par les professionnels de la santé, doit être, dans tous les cas de figure, privilégiée.