

N° 359739

Mme M... et autres

6^{ème} et 1^{ère} sous-sections réunies

Séance du 21 mai 2014

Lecture du 11 juin 2014

CONCLUSIONS

Mme Suzanne von COESTER, rapporteur public

M. Z..., né en 1959, a été condamné à une peine de 7 années de réclusion par la cour d'assises des Hauts de Seine. Incarcéré le 11 décembre 2002, il s'est suicidé par pendaison dans la nuit du 26 au 27 mars 2006 au centre de détention de Loos, où il se trouvait en cellule ordinaire. Il a été découvert par un gardien au petit matin, plusieurs heures après son décès.

Compte tenu des troubles psychotiques graves dont il souffrait depuis 1982, il avait été plusieurs fois hospitalisé d'office, y compris pendant son incarcération, et en dernier lieu en 2006, sur le fondement d'un arrêté préfectoral du 20 janvier 2006 levé mi-février, soit environ un mois avant son décès.

L'enquête sur les causes de sa mort s'est conclue par une ordonnance de classement le 19 septembre 2007. Sa famille a mis en cause la responsabilité pour faute de l'administration pénitentiaire, réclamant une indemnisation de 20.000 euros pour chaque parent et 10.000 euros pour chacun des frères et sœurs. Leur demande a été rejetée par l'administration ainsi que par les juges du fond, qui ont écarté l'existence d'une faute de nature à engager la responsabilité de l'Etat. Ils se pourvoient en cassation contre l'arrêt du 22 mars 2012 par lequel la cour administrative d'appel de Douai a jugé, pour rejeter leur requête, que *« depuis le retour de M. Z... au centre de détention de Loos et à la lumière des dernières consultations auprès de son médecin psychiatre et de l'unité de consultations et de soins ambulatoires en date du 24 mars 2006, rien ne pouvait laisser prévoir le geste suicidaire du détenu »*.

Il ne vous appartient pas, en cassation, de porter une troisième fois une appréciation sur les faits de l'espèce. Il nous semble toutefois qu'il n'était clairement pas possible, au vu des pièces du dossier, de juger que *« rien ne pouvait laisser prévoir le geste suicidaire »*.

Il ressort en effet des pièces du dossier que la maladie dont M. Z... souffrait depuis de nombreuses années se manifestait par un état dépressif et des troubles mentaux importants, susceptibles d'après l'avis des psychiatres de générer un risque de passage à l'acte auto-agressif, comme la cour elle-même le relève. Il était fait état lors du bilan psychiatrique versé à l'instruction pénale, ainsi qu'au dossier de la cour, de « pathologie dépressive » et de « ruminations suicidaires ». On sait d'ailleurs qu'il avait mis le feu à sa cellule en 2003 et n'en était sorti qu'avec des brûlures graves. Il réitère en 2005. La cour relève aussi que les décisions de placement en quartier disciplinaire prises fin 2005 « n'étaient pas adaptées à la situation de santé de l'intéressé et ont pu contribuer à détériorer son état mental ». En janvier 2006, un certificat médical atteste de ce qu'« on ne peut pas éliminer un risque de passage à l'acte auto-agressif ».

De fait, son hospitalisation d'office fin janvier 2006 est due à des troubles du comportement le rendant dangereux pour les autres, mais le certificat d'admission rend aussi compte de sa dangerosité pour lui-même et souligne que la décompensation psychotique se manifeste chez lui par un délire de persécution.

La demande de levée de l'hospitalisation d'office, en date du 13 février, est formulée sous la condition expresse d'une prise en charge au sein du service médico-psychiatrique régional de la maison d'arrêt, « pour consolidation de son état ».

A supposer même qu'ait pu être constatée une évolution positive de son état depuis son retour au centre de détention (c'est ce sur quoi s'appuie la cour, mais nous n'avons pas trouvé de compte-rendu postérieur à sa sortie d'hôpital), il nous paraît inconcevable de juger que « rien », moins d'un mois plus tard, ne pouvait laisser prévoir un geste suicidaire. Si ses délires de persécution semblaient s'être atténués, un temps bien trop court s'était écoulé pour pouvoir considérer que c'en était fini : il aurait fallu un recul d'au moins plusieurs semaines pour juger le risque de passage à l'acte écarté, le temps d'une « consolidation de son état » pour reprendre les termes du médecin ayant établi son certificat de sortie de l'hôpital.

Ce n'est d'ailleurs pas pour rien que M. Z... était suivi par un médecin psychiatre depuis son retour de l'hôpital, à raison de six contrôles entre sa sortie de l'hôpital et le jour de son suicide, ni qu'il prenait de fortes doses d'antidépresseurs et anxiolytiques.

Nous relevons aussi que M. Z... devait être transféré le 28 mars, le lendemain de son suicide, dans un service de la maison centrale de Château-Thierry spécialisé dans l'accueil des détenus psychotiques, afin de bénéficier d'une prise en charge adaptée. Cela avait été décidé le 21 mars, sans qu'il en soit d'ailleurs informé, ce que sa famille regrette en faisant valoir qu'il ne serait peut être pas passé à l'acte s'il avait eu une perspective de prise en charge plus adaptée. Quoi qu'il en soit, ce transfert programmé rend compte nous semble-t-il de la conscience qu'avait nécessairement l'administration pénitentiaire de la grande détresse mentale de M. Z....

Au vu de ces éléments convergents, nous vous invitons à censurer l'arrêt pour dénaturation à avoir jugé que « rien » ne pouvait laisser prévoir le geste suicidaire de M. Z....

La cour, à qui vous pourrez renvoyer l'affaire, devra en tirer toutes les conséquences pour caractériser ou non une faute, notamment en termes d'obligation de surveillance : elle s'était fondée sur l'absence de prévisibilité du risque suicidaire (ce qu'elle ne pourra plus faire si vous nous suivez), pour écarter le défaut de surveillance ainsi qu'une faute à ne pas lui avoir retiré ses médicaments pendant la nuit (de fait, des doses très importantes d'hydroxyzine, un anxiolytique, seront décelées par l'analyse toxicologique). De même pour l'autre faute alléguée consistant à ne pas avoir informé la famille de son hospitalisation d'office en violation de l'article D.427 du code de procédure pénale.

Nous relevons à cet égard que la Cour européenne des droits de l'homme n'hésite pas à condamner des Etats pour ne pas avoir réservé un traitement adapté à des détenus « dont l'état de santé mentale requérait une attention spécifique », pour prévenir le risque de suicide : voyez la décision du 6 décembre 2011 *D...et C...c/Belgique*, n°8595/06 à propos d'un détenu psychotique qui s'était suicidé par pendaison : la Cour a condamné la Belgique à indemniser ses parents, à hauteur de 25.000 euros chacun, pour violation de l'article 2 sur le droit à la vie. Voyez aussi *K...c/France* du 19 juillet 2012, n°38447/09.

Défaut de surveillance et de mesures adaptées, défaut d'information : tous ces éléments ne sont pas sans rappeler ceux de l'affaire *C...* qui, en 2003, vous avait conduit à abandonner l'exigence d'une faute lourde pour engager la responsabilité de l'administration pénitentiaire dans l'hypothèse du suicide d'un détenu, au vu d'une succession de fautes simples (23 mai 2003, n° 244663, au recueil). Ils seront à prendre en compte, dans leur ensemble, par la cour, pour statuer sur l'existence ou non d'une faute de nature à engager la responsabilité de l'Etat dans le cadre tracé par ce précédent *C....*

PCMNC à l'annulation de l'arrêt de la cour administrative d'appel de Douai et au renvoi de l'affaire à cette cour.