

Ref: 2634



MINISTÈRE DE L'EMPLOI
ET DE LA SOLIDARITÉ

MINISTÈRE DE LA JUSTICE

LA GARDE DES SCEAUX, MINISTRE DE LA JUSTICE

LE MINISTRE DÉLÉGUÉ À LA SANTÉ

À

MESSIEURS LES DIRECTEURS RÉGIONAUX
DES SERVICES PÉNITENTIAIRES

MONSIEUR LE DIRECTEUR RÉGIONAL, CHEF DE LA MISSION
DES SERVICES PÉNITENTIAIRES DE L'OUTRE-MER

MESDAMES ET MESSIEURS LES DIRECTEURS DES
SERVICES PÉNITENTIAIRES D'INSERTION ET DE PROBATION

MESDAMES ET MESSIEURS LES DIRECTEURS
ET CHEFS D'ÉTABLISSEMENT PÉNITENTIAIRE

MESDAMES ET MESSIEURS LES PREFETS DE RÉGION
DIRECTIONS RÉGIONALES DES
AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

MESDAMES ET MESSIEURS LES PREFETS DE DÉPARTEMENT
DIRECTIONS DÉPARTEMENTALES DES
AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

MESDAMES ET MESSIEURS LES DIRECTEURS D'AGENCE RÉGIONALE
DE L'HOSPITALISATION

et pour information à :

MONSIEUR LE DIRECTEUR RÉGIONAL, DIRECTEUR DE L'E.N.A.P.

MESDAMES ET MESSIEURS LES PREMIERS PRÉSIDENTS
DES COURS D'APPEL

MESDAMES ET MESSIEURS LES PROCUREURS GÉNÉRAUX
PRÈS LES COURS D'APPEL

MESDAMES ET MESSIEURS LES PRÉSIDENTS
DES TRIBUNAUX DE GRANDE INSTANCE

MESDAMES ET MESSIEURS LES PROCUREURS
PRÈS LES TRIBUNAUX DE GRANDE INSTANCE

MESDAMES ET MESSIEURS LES JUGES DE L'APPLICATION DES PEINES

H. 61

Objet	Prévention des suicides dans les établissements pénitentiaires
Circulaire	NOR JUSE 02 400 75 C
Réf. :	H 61
Mots clefs	Suicide, prévention, traitement médical, formation, information à la famille, rondes,
Textes de référence	- Circulaire JUSE9840034C du 29 mai 1998 relative à la « Prévention des suicides dans les établissements pénitentiaires » - Circulaire Santé n°2001/318 du 5 juillet 2001 relative à la stratégie nationale d'actions face au suicide 2000-2005 : actions prioritaires pour 2001 - Note du 12 mai 1981 relative à "l'amélioration des relations entre l'administration et les proches d'un détenu malade ou décédé" (B. O. Justice du 30 juin 1981)
Textes modifiés ou abrogés	Néant
Date d'application	Immédiate
Annexes	Grille d'aide au signalement des personnes détenues présentant un risque suicidaire

Au cours des vingt années qui viennent de s'écouler, le nombre de suicides survenus annuellement en détention a considérablement augmenté, passant de 39 en 1980 à 104 en 2001. Si, jusqu'en 1984, on ne dénombrait en milieu carcéral pas plus de 60 suicides par an, à compter de 1993, ce sont au moins 100 suicides par an qui se sont produits, le point culminant étant de 138 suicides durant l'année 1996. Depuis cette même année, le nombre de suicides tend à diminuer mais reste cependant à un niveau élevé. Ainsi, en 2001, 104 personnes détenues se sont données la mort, soit un léger recul par rapport à l'année 2000 où 120 suicides avaient été recensés.

En rapportant le nombre de suicides à l'effectif moyen de la population détenue, on observe qu'entre 1980 et 2001, le taux de suicide est passé de 10 suicides pour 10.000 détenus à 21,6 pour 10.000.

Il existe en France, comme dans les autres pays occidentaux, une « sur-suicidité » en milieu carcéral² : à cet égard, la France se classe en position médiane.

Après redressement prenant en compte la sous-déclaration des suicides en « milieu libre » et les caractéristiques de la population carcérale, le coefficient de sur-suicidité carcérale réelle en France s'établit à 6,5.

² Rapport « Suicides et dispositifs de prévention du suicide dans différents pays européens et d'Amérique du Nord » – DAP/PMJ1- Août 2000

Toutefois, l'analyse du phénomène suicidaire en milieu carcéral ne saurait se limiter à ces données chiffrées qui ne permettent nullement de mesurer valablement l'efficacité de la politique de prévention engagée : elles ne rendent aucunement compte des passages à l'acte suicidaire qui ont pu être évités, grâce au travail accompli par l'ensemble des acteurs en milieu carcéral et notamment à l'intervention des personnels des services pénitentiaires.

Reste que la survenance d'un suicide dans un établissement pénitentiaire cause toujours un traumatisme profond même si ce dernier est parfois passé sous silence.

* * *
*

Le ministère de la Justice a engagé une politique de prévention du suicide en milieu carcéral, dès le 15 février 1967, par une première circulaire. L'augmentation notable des suicides observée en milieu carcéral l'a conduit à définir en 1997, sur la base du rapport d'un groupe de travail pluridisciplinaire³, un plan d'action comprenant, d'une part, la mise en œuvre d'un programme expérimental, d'autre part, des mesures d'application immédiate prescrites par voie de circulaire du 29 mai 1998.

Cette circulaire, aujourd'hui en vigueur, formalise une méthode de travail fondée sur l'échange et la pluridisciplinarité et édicte des procédures à appliquer :

- au cours des différents moments de la détention considérés à risque (lors de l'accueil et au quartier disciplinaire où le taux de suicide est plus élevé qu'en « détention normale »)
- lorsque le risque est avéré (au moyen d'une prise en charge globale fondée sur le dialogue, l'observation et un suivi somatique, plus particulièrement de ceux ayant commis un acte auto-agressif)
- dans la gestion de l'après suicide (à l'égard de la famille du défunt, de ses codétenus et des personnels).

Elle annonce qu'un dispositif plus complet sera défini au vu des conclusions de l'expérimentation parallèlement lancée.

Le programme expérimental a été conduit sur onze sites pilotes, représentant tous les types d'établissements. Le dispositif était axé sur :

- l'individualisation de l'accueil des personnes arrivant en détention,
- l'observation et le suivi des personnes détenues présentant un risque suicidaire,
- l'amélioration du fonctionnement des quartiers disciplinaires.

Cette expérimentation a fait l'objet d'une évaluation confiée à un comité national constitué à cet effet en septembre 1998 et composé de représentants des différentes catégories des personnels pénitentiaires, d'un magistrat, d'un médecin, d'une infirmière ainsi que d'un responsable associatif.

Dans son rapport⁴ déposé en mai 1999, ce comité a conclu à la pertinence des orientations retenues et à la généralisation du dispositif aux établissements connaissant un fort taux de suicides, tout en constatant que certaines difficultés avaient pu être rencontrées lors de la mise en œuvre des dispositifs préconisés. En particulier, le comité a souligné que les objectifs en matière de formation et de sensibilisation des personnels n'avaient pas été atteints.

Plus largement, dans le but de repérer les éventuelles difficultés rencontrées dans la mise en place du dispositif issu de la circulaire du 29 mai 1998, un questionnaire d'enquête a été

³ Rapport sur la prévention du suicide en milieu pénitentiaire - DAP/GA1 - mai 1996

⁴ Rapport du comité national d'évaluation du programme de prévention du suicide en milieu carcéral - mai 1999

adressé en août 2000, à tous les établissements pénitentiaires. Cette évaluation⁵ a démontré que globalement les préconisations de la circulaire étaient appliquées de manière encore trop imparfaite ; notamment en matière d'information des familles, de prise en charge du personnel, d'accueil des personnes détenues lorsqu'elles arrivent en dehors des heures de service, et surtout, d'échange et de circulation des informations au sein des établissements pénitentiaires. En effet, il en est ressorti que très peu de réunions avaient été spécialement consacrées à la prévention des suicides et qu'il existait un relatif cloisonnement des services.

L'évaluation a néanmoins permis de mettre en relief diverses initiatives locales :

- à l'instar de ce qui est pratiqué dans les établissements pour peine dotés d'un dispositif PEP, certaines maisons d'arrêt ont instauré une période d'observation de plusieurs jours au moment de l'écrou,
- certains établissements ont pris contact avec les associations environnantes pour améliorer la prise en charge des personnes détenues fragiles,
- des unités de consultations et de soins ambulatoires ont entrepris d'animer des groupes de paroles auprès de personnes détenues pour les aider à verbaliser leurs difficultés.

Ces initiatives sont souvent la conséquence de réflexions qui ont pu être engagées par les services déconcentrés depuis plusieurs années⁶.

* * *

*

Dans le même temps, et sous l'impulsion de la Direction de l'administration pénitentiaire d'autres études ou travaux ont été réalisés et des actions nouvelles engagées.

Deux études⁷ statistiques portant sur les suicides survenus en 1998, 1999 et 2000, ont permis de confirmer la "typologie du suicidant" qui préfigurait dans les études⁸ antérieures.

Si le suicide s'inscrit avant tout dans une histoire individuelle complexe dont les motifs ne sont pas uniques et sont difficilement identifiables, il n'en demeure pas moins, qu'il est un fait social et qu'il répond à ce titre à certaines régularités statistiques. En prison, on se suicide majoritairement par pendaison, de nuit et dans sa cellule. Une part non négligeable des suicides (oscillant depuis 20 ans, entre 10 et 17% du total des suicides, selon l'année) se déroule également en quartier disciplinaire. L'été et le mois de janvier ainsi que, en semaine, le lundi et le samedi sont des périodes à risque. La population détenue étant essentiellement masculine, le suicide concerne très majoritairement des hommes. Le risque de suicide augmente avec l'âge et est moindre parmi les détenus de nationalité étrangère. Contrairement à ce que l'on observe dans la population générale, le fait d'avoir une famille, un conjoint ou des enfants est un facteur de risque en détention ; ce sont « ceux qui ont le plus à perdre » qui se suicident en prison⁹. Il existe aussi certaines régularités quant au profil pénal des personnes qui se sont données la mort. Le risque de suicide s'avère plus élevé parmi les prévenus,

⁵ Rapport sur les dispositifs de prévention du suicide dans les établissements pénitentiaires – DAP/ PMJ1- janvier 2001

⁶ - Rapport du groupe de travail de la Direction régionale des services pénitentiaires de Toulouse sur la prévention du suicide – 1996/1998

- Recommandations régionales relatives à la mise en place et à l'organisation des quartiers arrivants – D.R.S.P. de Paris – décembre 2000

⁷ - Rapport sur les suicides de détenus (1998-1999) – DAP/ PMJ1- mai 2000

- « Suicides en détention, Situation 2000 » – DAP/ PMJ1- juillet 2001

⁸ Voir notamment Nicolas Bourgoïn- « Le suicide en prison » – L'Harmattan – 1994

⁹ Voir encore sur ce point l'ouvrage précité de Nicolas Bourgoïn

notamment les prévenus en procédure criminelle. Ceci n'est pas sans lien avec le fait que le taux de suicide est plus élevé en maison d'arrêt. Certaines phases de la détention paraissent plus propices au passage à l'acte : l'arrivée en détention, la survenance de la condamnation et dans une moindre mesure l'approche de la libération. Toutefois, la variable la plus discriminante est l'infraction : plus des deux tiers des personnes détenues qui se sont suicidées étaient écrouées pour atteinte volontaire contre les personnes ou pour crime ou délit à caractère sexuel alors que ces catégories représentent en tout 39% de la population détenue.

Pour approfondir la connaissance du phénomène suicidaire en détention, depuis janvier 2001, une commission permanente a été instaurée à la Direction de l'administration pénitentiaire. Elle est chargée d'analyser tous les cas de décès survenus en détention par suicide ou dont la cause est incertaine.

En 2000, les questions de la prise en charge des familles à la suite du suicide d'une personne détenue et de l'amélioration du fonctionnement des quartiers disciplinaires ont fait l'objet de réflexions. Le premier groupe de travail, associant le ministère de la santé, les directions des affaires criminelles et des grâces et de l'administration pénitentiaire, a proposé d'offrir des réponses plus appropriées aux légitimes interrogations des proches après un passage à l'acte. Le second groupe de travail a proposé l'adoption de nouvelles normes pour les quartiers disciplinaires en matière d'aménagements matériels et de régime de détention. Ces nouvelles normes matérielles ont déjà fait l'objet d'une diffusion aux directions régionales et d'une mise en oeuvre grâce aux crédits obtenus à cette fin par la loi de finances rectificative du printemps 2000.

Afin de connaître et d'étudier les actions menées par les administrations pénitentiaires en matière de prévention du suicide des détenus à l'étranger, une enquête a été menée auprès de plusieurs États européens et du Canada, prolongée et complétée par une mission diligentée par les services du ministère de la Justice.

Au terme de ses déplacements, cette mission est parvenue à la conclusion qu'« il n'existe pas de recette technique univoque, mais une palette d'approches et de mesures complémentaires envisageables pour maintenir ou restaurer l'espoir et l'envie de vivre chez les personnes incarcérées, notamment les plus fragiles et lors des moments les plus difficiles de leur parcours pénitentiaire »¹⁰. Dans son rapport, cette mission a dégagé des axes d'amélioration possibles estimant qu'ils pourraient pour la plupart faire l'objet d'une mise en oeuvre rapide ou d'expérimentations encadrées sur des sites volontaires, comme l'ont souhaité les commissions d'enquête parlementaires sur les prisons.

De fait, dans certains des pays visités, la lutte contre le suicide en détention, loin de se limiter à un simple suivi médical, mobilise fortement toutes les catégories de personnels, tant les équipes soignantes, les partenaires associatifs que les personnels de surveillance, au point que leurs efforts conjugués ont permis d'obtenir des résultats probants qui démontrent, s'il en était besoin, que la prévention du suicide est possible.

A cet égard, comme l'a souligné la circulaire du 29 mai 1998, la prévention des suicides appelle nécessairement une réponse pluridisciplinaire et requiert une coordination entre les différents intervenants en établissements pénitentiaires, notamment entre les personnels des services pénitentiaires – qui côtoient quotidiennement les personnes détenues – et les personnels des services de santé – qui, conformément à la loi n° 94-43 du 18 janvier 1994,

¹⁰ Rapport de la mission d'étude de dispositifs étrangers de prévention du suicide en milieu carcéral – mars 2001

demeurent seuls compétents pour proposer et réaliser toute prise en charge médicale qu'ils jugent appropriée – .

* * *
*

Le ministère de la Santé a annoncé le 19 septembre 2000 l'adoption d'une stratégie nationale d'actions face au suicide pour 2000-2005, érigeant la prévention du suicide en priorité nationale de santé publique. La prévention du suicide en milieu carcéral s'inscrit pleinement dans cette dynamique.

La mise en œuvre de cette stratégie a donné lieu à la conférence de consensus sur «La crise suicidaire : mieux reconnaître et mieux prendre en charge », organisée les 19 et 20 octobre 2000 par la Fédération Française de Psychiatrie et l'Agence Nationale de l'Accréditation et de l'Évaluation (ANAES), sous l'impulsion de la Direction Générale de la Santé. Des experts se sont exprimés sur la question de la prévention du suicide en milieu carcéral et des recommandations ont été émises par le jury de la conférence.

L'amélioration des connaissances des divers professionnels des champs médicaux, sociaux et d'éducation, en contact avec des personnes en souffrance psychique ou souffrant de troubles psychologiques, sur le repérage et la gestion de la crise suicidaire, constitue un des axes majeurs de cette stratégie nationale. L'objectif de formation de ces professionnels est dégagé comme un axe prioritaire.

Cette préoccupation est pleinement partagée par le ministère de la Justice.

* * *
*

Il est aujourd'hui nécessaire de tirer les enseignements de l'ensemble de ces évaluations, études et expérimentations.

Incontestablement, elles appellent un renforcement du dispositif de prévention du suicide jusqu'ici construit. Aussi, l'effort déjà engagé doit être poursuivi dans le cadre tracé par la circulaire du 29 mai 1998, complété et renforcé sur cinq plans :

- développer des actions de formation ciblées (I),
- favoriser un meilleur repérage du risque suicidaire en détention (II),
- apporter un plus grand soutien aux personnes détenues présentant un risque suicidaire (III)
- mieux limiter les conséquences d'un passage à l'acte (IV),
- améliorer le suivi des actes suicidaires et de l'application du dispositif de prévention des suicides (V).

* * *
*

I Développer des actions de formation ciblées

I-1 A la lumière des réflexions conduites, le dispositif actuel de formation délivrée par l'École nationale de l'administration pénitentiaire devra être renforcé au moyen d'un enseignement apportant, à la fois à tous les futurs personnels pénitentiaires mais également à tous les personnels en fonction, une connaissance du phénomène suicidaire. Il s'agit de présenter aux personnels les données épidémiologiques en milieu libre et en milieu carcéral. Il convient, aussi, d'apporter à ces personnels une meilleure connaissance du rôle qu'il leur appartient de jouer, tant la communication avec les personnes détenues et l'échange pluridisciplinaire d'informations sont essentiels pour la prévention du suicide.

I-2 Complémentaire à l'enseignement dispensé par l'École nationale de l'administration pénitentiaire, il est apparu primordial de permettre aux personnels pénitentiaires de développer et d'enrichir leur connaissance du phénomène suicidaire et des moyens de prévention s'offrant à eux.

A cet effet, en 2001, à l'initiative du ministère de la santé, ont été organisées des sessions nationales de formations de formateurs régionaux sur la crise suicidaire à partir des conclusions de la conférence de consensus de la Fédération française de Psychiatrie et de l'ANAES sur «la crise suicidaire : repérer et prendre en charge» d'octobre 2000.

Ainsi, pour chaque région administrative, au moins un binôme de formateurs, composé d'un psychiatre et d'un psychologue, a été formé. Chaque binôme régional de formateur s'est engagé à assurer, en 2002, trois formations régionales interdisciplinaires sur la crise suicidaire auprès de personnes ressources dans les dix champs d'intervention suivants : outre les personnels de l'administration pénitentiaire, seront concernés, les bénévoles des associations oeuvrant dans le champ du suicide (par la téléphonie sociale ou l'accueil et le soutien des personnes suicidantes), les intervenants dans les points d'accueil et d'écoute des jeunes, les médecins généralistes, les pédiatres, les urgentistes, les professionnels des secteurs de psychiatrie, les gériatres travaillant en institution, les professionnels de l'éducation nationale (enseignants, infirmiers scolaires), et les professionnels socio-éducatifs de la Protection Judiciaire de la Jeunesse.

Ces personnes ressources, outre le fait qu'elles auront amélioré leurs pratiques, auront la charge de relayer cette formation par la diffusion d'informations pertinentes sur la prévention du suicide dans leur champ d'intervention.

Les formations concerneront chacune une vingtaine de personnes, soit au moins soixante personnes ressources formées au total en 2002 par région, parmi lesquelles six professionnels de l'administration pénitentiaire.

D'ores et déjà, il a été demandé aux référents sur la prévention du suicide désignés dans chaque DRASS de prendre l'attache de leurs partenaires institutionnels, dont les directions régionales des services pénitentiaires, pour déterminer dans ces dix champs d'actions les personnes ressources qui bénéficieront de ces formations.

Les DRASS ont été dotées des crédits permettant de défrayer de leur frais de transport, d'hébergement et de restauration, les personnes qui suivront ces formations régionales, dont les personnels pénitentiaires.

A terme, les formations continues dispensées par les services compétents de l'administration pénitentiaire pourront intégrer le contenu de ces formations offertes aux personnes ressources précitées sur la base des recommandations de la conférence de consensus.

* * *
*

II Favoriser un meilleur repérage du risque suicidaire en détention

Dans un contexte plus propice, lié à la baisse du nombre de personnes écrouées annuellement en France¹¹, de 85 604 en 1995 à 67 308 en 2001, à la diminution du nombre de personnes détenues dans les établissements pénitentiaires de 55 062 au 1^{er} janvier 1996, à 48 594 au 1^{er} janvier 2002, et à la croissance des effectifs budgétaires de tous les personnels de l'administration pénitentiaire¹² de 24 619 au 1^{er} janvier 1996 à 27 949 au 1^{er} janvier 2002, un effort doit être consacré à l'amélioration de l'accueil des personnes entrant en détention.

En effet, comme l'ont régulièrement démontré les études statistiques conduites sur les suicides, la phase d'arrivée est identifiée comme une période d'extrême fragilité, surtout pour les personnes qui entrent en prison pour la première fois de leur vie. C'est pourquoi la circulaire du 29 mai 1998 a rappelé la particulière importance des entretiens avec les détenus arrivants, qui doivent être conduits dans une optique de repérage de la détresse de la personne détenue. L'objectif poursuivi est à la fois de tenter de limiter le choc inhérent à l'incarcération et de repérer, au plus tôt, les personnes détenues à risque. L'observation doit être poursuivie dans le temps, notamment dans les quartiers arrivants ou les cellules spécifiques dédiées à l'accueil, qui devront être implantés dans tous les établissements pénitentiaires, puis tout au long du parcours carcéral.

* * *
*

II-1 Renforcer la capacité des structures d'accueil en établissement pénitentiaire

Au 1^{er} janvier 2002, seules 69 des 139 structures de type «maison d'arrêt» (117 maisons d'arrêt et 22 quartiers de maison d'arrêt) offraient des places spécifiques pour les entrants, soit un total de 502 places.

A l'instar de ce qui a été accompli en la matière dans plusieurs établissements pénitentiaires, une politique forte consistant à restructurer les établissements pénitentiaires doit être engagée, sous l'impulsion des directions régionales des services pénitentiaires, à l'effet d'y aménager de tels quartiers propices à l'observation.

A terme, le but est de doter tous les établissements pénitentiaires de quartiers arrivants aptes à accueillir durant une période optimale, les entrants.

* * *
*

¹¹ Les données statistiques portant sur l'évolution de la population carcérale ci-après reprises ont été communiquées par le bureau PMJ1 et concernent la métropole et l'outre-mer.

¹² Les données statistiques sur l'évolution des ressources humaines ci-après reprises ont été communiquées par le bureau RH4 et concernent tous les effectifs budgétaires des personnels de l'administration pénitentiaire, en métropole et outre-mer.

II-2 Rationaliser la procédure d'accueil en établissement pénitentiaire

Dans le but d'améliorer et rationaliser le dispositif existant, il est utile d'organiser dans les plus brefs délais après l'écrou, un signalement systématique des personnes détenues à risque suicidaire.

En pratique, il n'est guère aisé de décoder tous les signes que peut renvoyer un individu, d'interpréter certains propos ou certains comportements.

Aussi, importait-il de se doter d'un premier outil d'aide au signalement des personnes détenues présentant un risque suicidaire, de nature à mettre en relief certains aspects ou facteurs qui laissent à penser qu'une personne détenue peut être tentée de se suicider. Vous trouverez en annexe, une grille d'analyse type qui a été élaborée en s'appuyant à la fois sur les recommandations issues de la Conférence de consensus précitée et sur l'expérience en la matière des administrations pénitentiaires d'États européens voisins ainsi que du Canada..

Au terme d'un délai de trois mois qui suivra l'entrée en vigueur de la présente circulaire – période durant laquelle les personnels bénéficieront d'une formation à cette fin –, cette grille fera l'objet d'une expérimentation conduite dans tous les établissements pénitentiaires pendant 6 mois, à l'issue desquels une évaluation approfondie sera effectuée, (notamment en vue d'envisager le maintien de la grille en l'état).

Durant l'expérimentation, il reviendra au personnel de direction ou au chef de service pénitentiaire, selon le cas, en charge de l'accueil des détenus arrivants, de renseigner une telle grille, pour chaque entrant, à la fois, en s'appuyant sur :

- les éléments tirés du dossier individuel de la personne détenue,
- ses propres constatations quant au comportement et à l'état de la personne détenue,
- les propos tenus par la personne détenue, au cours de l'entretien.

De telles grilles sont destinées à n'être remplies qu'après consultation du dossier individuel du détenu, ce qui doit permettre de renseigner une partie des items. Par ailleurs, il va de soi qu'en aucun cas, ces grilles ne doivent être utilisées comme des questionnaires auxquels devraient être soumises les personnes détenues : il est capital d'avoir à l'esprit que les items reproduits ne doivent pas faire l'objet de questions directes. Il appartiendra au rédacteur d'apprécier prudemment, au cours de chaque entretien avec les personnes arrivant en détention, comment aborder les différents thèmes de la grille.

L'exploitation des grilles devra nécessairement faire l'objet d'échanges entre les différents services. Ainsi, un exemplaire de la grille sera classé au dossier individuel de la personne détenue, un deuxième sera transmis à l'Unité de consultations et de soins ambulatoires et à l'équipe de soins psychiatriques si l'établissement en dispose et un troisième au Service pénitentiaire d'insertion et de probation.

Cette grille a été notamment conçue pour aider le personnel de direction ou le chef de service pénitentiaire - responsable de l'accueil, à décider des mesures adaptées aux personnes détenues repérées comme suicidaires.

Parallèlement, les personnels soignants pourront utiliser des outils d'évaluation du risque suicidaire parmi ceux préconisés par la conférence de consensus sur la crise suicidaire. De telles expérimentations devront, à terme, faire l'objet d'évaluations.

Il est fondamental que cet effort de repérage de signaux avertisseurs soit poursuivi tout au long de la détention.

* * *
*

II-3 *Poursuivre l'observation tout au long de la détention*

L'ensemble des études pointent comme des périodes de particulière vulnérabilité, outre l'entrée en détention, certains moments particuliers :

- la période correspondant au jugement,
- le placement au quartier disciplinaire,
- la période postérieure à une tentative de suicide ou à une automutilation.

Il importe de souligner la nette progression des actes de violence en détention et en particulier des situations dans lesquelles les personnes détenues se mettent volontairement en état de danger. A titre d'exemple, on doit remarquer que le nombre d'incendies volontaires de cellules, imputés à des détenus, est passé de 67 en 1996 à 236 en 2001. Dans le même temps, le nombre d'agressions physiques commises par des détenus au préjudice de personnels des services pénitentiaires a crû de 229 en 1996 à 413 en 2001.

Un indicateur agrégeant tous les actes impliquant une mise en danger des personnes détenues (auto-mutilations, grèves de la faim, incendies volontaires, etc.) sera prochainement mis en place.

La circulaire du 29 mai 1998 préconise qu'un entretien ait lieu avec la personne détenue lors des moments de particulière vulnérabilité qui viennent d'être évoqués. Notamment, à ces occasions, la « grille d'évaluation » renseignée lors de l'entrée pourra, au besoin, faire l'objet d'une actualisation écrite.

* * *
*

III Apporter un plus grand soutien aux personnes détenues présentant un risque suicidaire

Face à une personne détenue repérée comme présentant un risque suicidaire, il est fondamental que soit adoptée une réponse adaptée à l'importance du risque décelé. A plusieurs reprises les juridictions administratives ont retenu l'entière responsabilité de l'État à raison du suicide d'une personne détenue dans un établissement pénitentiaire, pour faute lourde dans la prise en charge dont elle avait fait l'objet.

Par un arrêt¹³ du 14 novembre 1973, s'agissant d'un détenu retrouvé pendu dans sa cellule un mois et demi après avoir été écroué et qui avait été placé en observation au centre médico-psychologique, le conseil d'État a considéré que compte tenu du comportement passé du détenu (il avait déjà tenté de se suicider), de son état anxieux, le fait de le laisser sans

¹³ arrêt N°86752 – 14 novembre 1973 – Dame Z. – Publié au LEBON

traitement pendant deux semaines, sans aucune précaution contre le risque de suicide était constitutif d'une faute lourde de la part des services médicaux de la prison.

Par un arrêt¹⁴ du 13 décembre 1981, le conseil d'État a considéré que le suicide d'un jeune détenu toxicomane, survenu douze jours après son incarcération n'avait été rendu possible qu'en raison du défaut d'exécution du traitement prescrit par le médecin psychiatre ajoutant que « pareille négligence, alors surtout que ce détenu avait été placé en cellule d'isolement, échappant ainsi à un contrôle constant notamment de la part de ses compagnons » était constitutive d'une faute lourde de nature à engager la responsabilité de l'État.

Par un arrêt¹⁵ du 16 novembre 1988, le Conseil d'État a retenu la responsabilité de l'État à raison du suicide d'un détenu qui faisait l'objet d'une surveillance et de soins particuliers de la part du service médico-psychologique de l'établissement ; il avait été laissé seul dans sa cellule de sécurité où des surveillants l'avaient trouvé inanimé à même le sol, sans que ces derniers ne prennent de mesure de surveillance complémentaire ni avisent de ces circonstances leurs supérieurs hiérarchiques ou le service médical.

Par une décision¹⁶ du 5 décembre 2001, le tribunal administratif de Rouen a retenu la responsabilité de l'État à la suite du suicide d'un détenu, survenu huit jours après son incarcération ; l'administration pénitentiaire, informée de ses tendances suicidaires, l'avait placé en cellule double mais n'a pas démontré avoir pris des mesures de surveillance appropriées à son état et consistant notamment en la mise en place de rondes et contre-rondes.

* * *
*

Au regard des évaluations et expérimentations passées et actuelles, en France et dans les pays voisins, les actions préventives possibles consistent notamment à :

- faire appel à des co-détenus,
- susciter et favoriser les contacts avec l'extérieur,
- proposer un choix d'activités,
- renforcer la surveillance et l'observation,
- assurer un suivi rationalisé et cohérent du risque suicidaire.

Dans tous les cas, il est essentiel de privilégier le dialogue, de converser humainement avec la personne détenue sans craindre d'évoquer avec elle les idées de suicide. En outre, ces actions doivent faire l'objet de consignes écrites.

* * *
*

III-1 faire appel à des co-détenus

De fait, au sein des établissements pénitentiaires, l'affectation d'un co-détenu au côté d'un détenu suicidant est une mesure souvent privilégiée, tout comme dans tous les pays visités par la mission précitée (à l'exception des Pays-Bas où prime, avant tout, le principe d'encellulement individuel).

¹⁴ arrêt N°24179 – 13 décembre 1981- Époux J. – Publié au LEBON

¹⁵ arrêt n° 68224 – 16 novembre 1988 – Époux D.

¹⁶ décision n° 001105 – 5 décembre 2001 – M^{me} T.

Cependant, force est de constater qu'une telle mesure ne répond pas nécessairement aux besoins du détenu qu'on entend ainsi aider et protéger. De même, pour le co-détenu chargé d'accompagner une personne détenue, l'expérience peut se révéler hautement traumatisante.

Dès lors, devant l'alternative d'affecter une personne détenue suicidante seule en cellule ou de la placer avec un co-détenu, il importe de prendre la décision en fonction des besoins réels de la personne présentant un risque suicidaire et après avoir sollicité, le cas échéant, un avis médical. En outre, le détenu de soutien doit être choisi avec le plus grand discernement parmi les personnes détenues ayant sciemment accepté une telle tâche.

Pour aller au-delà, l'adaptation du dispositif anglais du « détenu confident », avec toutes les précautions qui s'imposent, pourrait être expérimentée, à la faveur de jumelages organisés entre des établissements pénitentiaires anglais et français et avec le soutien du secteur associatif, notamment de la Croix-Rouge française.¹⁷

* * *
*

III-2 *susciter et favoriser les contacts avec l'extérieur*

Il est important d'assurer le maintien voire le renforcement des liens familiaux et/ou amicaux au profit des personnes détenues à risque suicidaire. Il ne s'agit pas seulement de favoriser l'exercice du droit de visite mais de permettre un concours effectif des familles, des proches et des associations.

La possibilité, consacrée par la circulaire du 29 mai 1998, d'avoir recours à des associations reconnues¹⁸ d'écoute et d'accueil des personnes en détresse et oeuvrant notamment dans le domaine de la prévention du suicide, n'a été jusqu'ici été que trop rarement utilisée. Il appartient aux chefs d'établissements de tisser des liens plus forts avec de telles associations. L'action de ces associations doit être accomplie en lien avec le service pénitentiaire d'insertion et de probation et les professionnels de santé intervenant dans l'établissement pénitentiaire.

Par ailleurs, pour lutter contre l'isolement, dans le cadre d'une charte entre le Ministère de la Justice et la Croix-Rouge française a été mis en place à titre expérimental, actuellement dans huit établissements pénitentiaires, un service d'écoute sociale confidentielle et anonyme. Peuvent y accéder gratuitement toutes les personnes détenues, notamment celles placées au quartier d'isolement ou en cellule disciplinaire. Cette expérience devra prochainement être étendue à d'autres établissements.

* * *
*

¹⁷ En Angleterre, ces détenus sont recrutés, formés, encadrés et supervisés par le mouvement des «SAMARITANS» fondé en 1953 afin d'assurer une assistance et d'apporter un soutien moral aux détenus suicidaires ou en situation de détresse ; les « confidentiels » circulent en détention afin de discuter avec les détenus les plus isolés et présentant certaines difficultés.

¹⁸ Notamment les associations suivantes : «S.O.S Amitié», «Union Nationale Prévention du Suicide (U.N.P.S)», «Suicide Écoute», « S.O.S Suicide Phénix », «Prévention Suicide Phare Enfants Parents», etc.

III-3 *proposer un choix d'activités*

Il est nécessaire de permettre aux personnes détenues présentant un risque suicidaire d'avoir accès aux activités offertes dans les établissements pénitentiaires. La participation à de telles activités peut aider une personne détenue repérée comme présentant un risque suicidaire à surmonter les difficultés qu'elle rencontre. Selon le cas, la personne détenue à risque pourra se voir proposer un poste de travail ou être incitée à suivre une formation, à bénéficier d'un enseignement, à pratiquer un sport et à participer à des activités socio-éducatives et culturelles.

* * *
*

III-4 *renforcer la surveillance et l'observation*

La personne détenue repérée comme présentant un risque suicidaire doit faire l'objet d'une attention particulière qui peut consister en une multiplication des rondes, même de nuit.

Cependant, il ne saurait être question de réduire la prise en charge d'une personne détenue en détresse à de seules mesures de surveillance, qui, dans certains cas peuvent aggraver son état.

* * *
*

III-5 *assurer un suivi rationalisé et cohérent du risque suicidaire*

Afin d'améliorer le suivi du risque suicidaire et de favoriser une meilleure coordination dans la prise en charge des personnes détenues à risque, une cote spéciale sera ouverte dans le dossier individuel de toute personne détenue. Cette cote rassemblera outre les grilles d'évaluation, le cas échéant, toutes les pièces afférentes à la prise en charge du risque suicidaire dont elle a fait l'objet : quant à l'affectation en cellule, quant au choix éventuel d'un codétenu, quant aux mesures de surveillance spéciales, etc..

* * *
*

IV Mieux limiter les conséquences d'un passage à l'acte

La note du 12 mai 1981 à laquelle renvoie expressément la circulaire du 29 mai 1998, régit les relations entre l'administration et les proches d'une personne détenue malade ou décédée.

Afin de mieux répondre aux légitimes interrogations et de satisfaire les besoins des proches après un passage à l'acte, il est nécessaire d'apporter à tous une information des plus fiables et transparentes ainsi qu'un soutien à ceux qui ont été marqués par l'événement.

IV-1 En cas de survenance d'un décès par suicide, il importe que le directeur ou le chef de l'établissement pénitentiaire, ou à défaut, en cas d'empêchement légitime, le cadre pénitentiaire chargé de son intérim, se rende immédiatement sur le lieu du suicide et recueille tous renseignements utiles sur le défunt, les circonstances du décès, les mesures prises, les coordonnées des proches, vérifie que les autorités judiciaires ont été avisées, et veille à faire préserver les lieux où le suicide s'est déroulé.

Au plus tôt (quelle que soit l'heure), il lui appartient personnellement d'annoncer, au moyen d'une communication téléphonique l'évènement aux proches du défunt. A ce stade, il relate les faits et propose, systématiquement, aux proches ainsi contactés, une entrevue dans les meilleurs délais, si possible le lendemain, ou le lundi suivant, au cas d'un suicide survenu durant une fin de semaine. A défaut d'acceptation immédiate par les proches, le chef d'établissement les invite à reprendre attache avec lui pour convenir d'un rendez-vous ultérieur, en insistant sur l'importance d'une rencontre.

Le directeur ou le chef de l'établissement pénitentiaire, ou à défaut, en cas d'empêchement légitime, le cadre pénitentiaire chargé de son intérim doit également aviser sans délai le magistrat de permanence du Parquet, habilité à ordonner une éventuelle enquête pénale. Dans l'hypothèse où une mesure d'autopsie serait ordonnée, le directeur ou le chef de l'établissement pénitentiaire s'efforcera d'obtenir, en préalable à la rencontre avec les proches, des précisions suffisantes sur le moment auquel elle sera pratiquée.

Lorsqu'il reçoit les proches, le directeur ou le chef d'établissement ne doit pas être seul, mais doit s'associer un personnel de surveillance et un membre du Service pénitentiaire d'insertion et de probation, à la condition toutefois, que ceux-ci aient connu le suicidé. L'objectif, ici, poursuivi est double : enrichir un discours pouvant paraître "trop officiel ou administratif" par des témoignages directs sur la vie et sur le parcours en détention du défunt et éviter certaines mises en cause du chef d'établissement pouvant survenir lorsqu'il est directement confronté, seul, aux proches.

Il faut rappeler que le nom des éventuels codétenus du suicidé ne saurait être divulgué, ni spontanément, ni sur question de la famille, sans contrevenir aux dispositions du deuxième alinéa de l'article D.428 du code de procédure pénal. Enfin, à supposer qu'un codétenu souhaite, ultérieurement, entrer en communication avec les membres de la famille du suicidé, ou vice-versa, il est opportun que soit pris sur ce sujet l'avis d'un psychologue ou d'un médecin psychiatre. Dans tous les cas, les règles applicables en la matière ne sauraient être méconnues (notamment celles ayant trait à la délivrance d'un permis de visite).

Seules des informations vérifiées et sûres peuvent être délivrées aux proches, à peine d'alimenter le sentiment de suspicion qu'ils pourraient nourrir. Ils sont notamment informés de l'heure supposée et du mode du suicide, des circonstances de la découverte du suicidé, le cas échéant, de ce qui a été fait pour tenter de le sauver. Si le détenu avait fait l'objet d'un placement au quartier disciplinaire, le directeur ou le chef de l'établissement en donne les raisons exactes à la famille. Lorsque le détenu faisait l'objet d'un suivi particulier, la nature en est précisée à la famille.

L'entretien avec les proches ne saurait porter sur des éléments touchant à la vie privée du défunt, sur des traits de sa personnalité, sur son éventuelle toxicomanie, sur une pathologie grave qui l'affectait, si le directeur de l'établissement ainsi que les personnels qu'il s'est associés, ignorent que de tels faits étaient préalablement connus de leurs interlocuteurs.

A l'issue de la réunion, le directeur de l'établissement propose systématiquement aux proches de rencontrer un médecin psychiatre, un médecin, ou encore un psychologue, rattaché à l'établissement. Sera aussi proposée une rencontre avec un représentant du culte, si le détenu était pratiquant et si les proches le sont, ou paraissent en ressentir le besoin.

L'information délivrée à la famille ou aux proches ne saurait demeurer purement abstraite. Dépossédés du corps, tenus dans l'impossibilité de prendre connaissance directement de tous les éléments, ils doivent pouvoir visualiser la cellule qu'occupait le défunt ; il est reconnu que cette phase est essentielle au travail de deuil. Pour des raisons de sécurité, la possibilité d'une telle visite ne peut être offerte qu'à un nombre limité de personnes, généralement les deux plus proches. Il revient au directeur ou au chef de l'établissement, le cas échéant après avoir pris l'avis du médecin ou du psychologue d'organiser dans les meilleurs délais cette visite, dans la mesure où il l'estime compatible avec la nécessité de préserver l'ordre public au sein de l'établissement.

Il est conservé dans l'établissement une trace écrite de la rencontre avec les proches qui précise le nom et la qualité des participants et résume la teneur des entretiens.

* * *
*

IV-2 Après la survenance d'un décès par suicide, pour mettre fin au développement de rumeurs ou d'accusations à l'encontre des surveillants, qui pourraient germer parmi les co-détenus, il appartient au directeur ou au chef d'établissement de réunir les co-détenus ainsi que les personnels concernés pour leur fournir des informations.

* * *
*

V Améliorer le suivi des actes suicidaires et de l'application du dispositif de prévention des suicides

V-1 Le travail entrepris par la « commission d'étude des cas de suicide » en place au sein de la Direction de l'administration pénitentiaire depuis janvier 2001 sera poursuivi.

Désormais désignée sous l'appellation de « **commission centrale de suivi des actes suicidaires en milieu carcéral** », elle sera composée d'un magistrat et d'un directeur des services pénitentiaire en fonction au bureau de gestion de la détention, du chef du projet de prévention des suicides à la Direction de l'administration pénitentiaire, d'un représentant de la sous-direction des personnes placées sous main de justice de l'administration pénitentiaire, et d'un représentant du ministère de la Santé.

Cette commission a un triple objectif :

- veiller à ce que tous les décès par suicide soient effectivement recensés,
- contrôler la bonne application des dispositions édictées en matière de prévention du suicide, en repérant d'éventuels dysfonctionnements,
- rechercher de nouveaux axes d'amélioration.

Pour mener à bien ses missions, cette commission pourra s'adjoindre l'expertise d'un médecin-psychiatre.

V-2 Après avoir pris connaissance des rapports transmis par les services déconcentrés et par les autorités judiciaires à la suite d'une mort survenue en détention par suicide ou dont la cause est restée indéterminée, les membres de la commission devront se réunir au moins une fois par trimestre.

En outre, la commission adressera annuellement au Garde des Sceaux un rapport d'activité.

V-3 De la même façon, il appartiendra aux chefs des établissements pénitentiaires d'établir un rapport récapitulatif des actions de prévention du suicide développées au sein de l'établissement au cours de l'année écoulée, qui devra avoir été transmis par la voie hiérarchique, à la Direction de l'administration pénitentiaire sous timbre du bureau de gestion de la détention, avant le 31 décembre de chaque année.

V-4 Chargées de coordonner les actions de prévention du suicide développées sur leur ressort, les directions régionales des services pénitentiaires devront réunir à cette fin, régulièrement, l'ensemble des directeurs et chefs d'établissements pénitentiaires concernés.

Les besoins des directions régionales des services pénitentiaires devront pouvoir être pris en compte dans la programmation régionale de santé dans le domaine de la prévention du suicide, mis en œuvre par les directions régionales des affaires sanitaires et sociales. Ainsi, les réponses sanitaires aux besoins recensés dans ce domaine pourront être adaptées.

V-5 Ensemble, les acteurs du milieu carcéral devront s'employer à ce que les actions de prévention du suicide fassent l'objet d'une parfaite coordination, notamment entre les établissements de santé et les établissements pénitentiaires concernés.

* * *
*

Vous voudrez bien nous informer des difficultés que vous pourriez rencontrer à l'occasion de la mise en œuvre des instructions contenues dans la présente circulaire.

Bernard KOUCHNER
Ministre délégué à la santé

Marylise LEBRANCHU
Garde des Sceaux, Ministre de la Justice

**GRILLE D'AIDE AU SIGNALLEMENT DES PERSONNES DÉTENUES
PRÉSENTANT UN RISQUE SUICIDAIRE**

ETABLISSEMENT :	
DETENU (prénom et nom) :	
Sexe :	Age :	Nationalité :

Date de l'entretien : le.....
Date de rédaction : le.....
Rédacteur :..... Directeur ou Chef d'établissement — CSP —

ANNEXE N°1 - ÉVALUATION DU RISQUE SUICIDAIRE

Cette grille d'analyse a pour objectif de mettre en relief certains facteurs pouvant avoir une influence sur les risques d'actes auto-agressifs ; elle reprend notamment des éléments issus des conclusions de la conférence de consensus de la Fédération française de psychiatrie et de l'ANAES sur « la crise suicidaire : reconnaître et prendre en charge » d'octobre 2000. Elle est destinée à être remplie, d'une part, au vu des renseignements tirés du dossier individuel de la personne détenue, d'autre part, à l'occasion de l'entretien effectué lors de l'arrivée en détention de cette personne.

En aucun cas, vous ne devez utiliser cette grille comme un questionnaire : la plupart des items ne doivent absolument pas faire l'objet de questions directes.

1- Situation de la personne détenue

• *Situation pénale*

- | | Oui | Non |
|---|--------------------------|--------------------------|
| ➤ Elle n'a jamais connu la détention..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ➤ Les faits qui lui sont reprochés sont de nature criminelle (crime de sang, viol)..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ➤ <i>Au cours de l'entretien, la personne détenue indique spontanément qu'elle :</i> | Oui | Non |
| - est victime d'une erreur judiciaire..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - a peur de la suite de la procédure..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - éprouve un fort sentiment de culpabilité..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - appréhende de devoir partager une cellule avec d'autres détenus..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

• *Situation matérielle*

- | | Oui | Non |
|--|--------------------------|--------------------------|
| ➤ Elle est sans domicile ni résidence fixe..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ➤ Elle a récemment perdu son emploi..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ➤ Elle jouit d'une certaine position sociale (professionnelle ou financière)..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ➤ <i>Au cours de l'entretien, la personne détenue a exprimé :</i> | Oui | Non |
| - avoir des craintes quant à son avenir professionnel ou à sa situation matérielle.... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

• **Situation familiale et sociale**

- | | Oui | Non |
|---|------------------------------|------------------------------|
| ➤ Elle est en cours de séparation de son conjoint ou en instance de divorce..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ➤ Elle a récemment perdu un être cher, un proche..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ➤ Dans son entourage, des personnes se sont suicidées ou ont tenté de le faire..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ➤ Elle n'a pas de proche ou a rompu tout lien familial..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ➤ Elle a une vie familiale stable..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ➤ Elle indique qu'elle ne pense pas recevoir de visite..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ➤ <i>Au cours de l'entretien, la personne détenue déclare que son incarcération aura un effet notable :</i> | | |
| - sur son ménage (inquiétude quant à la suite de ses relations avec son conjoint).... | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| - sur ses relations avec ses parents, ses enfants..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - sur ses relations amicales (crainte de perdre des amis)..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

2- Comportement de la personne détenue

- *Il résulte des pièces du dossier, ou bien au cours de l'entretien, que la personne détenue indique spontanément qu'elle :*
- | | Oui | Non |
|--|--------------------------|--------------------------|
| - s'adonne régulièrement à la boisson ou est toxicomane..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - a été, dans le passé, toxicomane ou alcoolique..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - a déjà tenté de se suicider..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- *Au cours de l'entretien, la personne détenue vous paraît :*
- | | Oui | Non |
|--|--------------------------|--------------------------|
| - sereine, calme..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - résolue, posée, réfléchie..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - assumer et accepter la situation présente..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - être confiante pour son avenir..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- *Il est repéré dans le dossier ou au cours de l'entretien, des signes comportementaux pouvant être précurseurs du processus suicidaire. La personne détenue :*
- | | Au vu de son dossier | | Lors de l'entretien | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | Oui | Non | Oui | Non |
| - est sous l'influence manifeste de boisson ou de stupéfiants..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - incohérente, délirante..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - a perdu l'appétit depuis peu..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - éprouve des difficultés à s'endormir, à dormir..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - ne s'exprime pas (mutisme)..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - paraît lasse ou démotivée..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- *Il est repéré au cours de l'entretien, des signes de nature affective pouvant être précurseurs du processus suicidaire. La personne détenue :*
- | | Oui | Non |
|---|--------------------------|--------------------------|
| - est agressive, en colère, très excitée..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - est nerveuse, agitée..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - est très émue, en pleurs, abattue..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - se sent perdue, déphasée (sensation d'impuissance, de désarroi)..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - est mal à l'aise, honteuse, culpabilisée..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - est incapable de se concentrer, très volubile..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

➤ *Au cours de l'entretien, la personne détenue a formulé (spontanément) des messages verbaux indirects d'intention de se suicider :*

Oui Non

par exemple :

- «Je vais faire place nette »
- «Je vais faire partir pour un long voyage»
- «Des fois, je me dis que je serai mieux mort(e) »
- «Je vous remets cela...je n'en aurai plus besoin »

➤ *Au cours de l'entretien, la personne détenue a formulé (spontanément) des messages verbaux directs d'intention de se suicider :*

Oui Non

par exemple :

- «Je souhaite mettre fin à mes jours. »
- «Je veux mourir ; je n'en peux plus»
- «J'ai déjà tenté de me suicider»
- «Ma vie n'a pas de sens ; ce sera bientôt fini»
- «Des fois je pense à me tuer»
- elle envisage un scénario de suicide
- elle a planifié clairement son suicide (dans le temps, dans ses modalités, dans un lieu)

3- Observations particulières

--

4 - FEUILLET D'ACTUALISATION -

Signes comportementaux ou de nature affective pouvant être précurseurs du processus suicidaire, apparus au cours de la détention

Date de rédaction de l'actualisation : le.....
Rédacteur :..... Directeur ou Chef d'établissement — CSP — CIP

(Le cas échéant)

Date du nouvel entretien éventuel : le.....
 Entretien réalisé par le Directeur ou Chef d'établissement — CSP — CIP

➤ *Des signes comportementaux nouveaux sont apparus*..... Oui Non

La personne détenue :

- a mis en ordre des affaires personnelles Oui Non
- s'investit moins lors des activités
- se néglige.....
- s'isole.....
- ne veut plus sortir de sa cellule

➤ *Des signes de nature affective nouveaux sont apparus*..... Oui Non

La personne détenue :

- paraît s'ennuyer.....
- est indécise, désespérée
- a des pensées dépressives récurrentes.....

- Observations particulières -