

Les membres des cellules ont été formés au fil du temps et les élus MSA ont été sensibilisés. Il convient de souligner ici le rôle primordial de ces derniers dans la détection des situations à risque et le maillage du territoire à cette fin. Des partenariats ont été mis en place avec des psychologues, des associations, des institutions (agences régionales de santé)...

Conclusion

Ce plan permet une forte mobilisation des Mutualités sociales agricoles en faveur de la prévention du suicide. Il a prouvé la nécessité et l'utilité d'une démarche pluridisciplinaire et transversale. Il a fédéré les équipes, mis en valeur le travail des cellules et l'efficacité d'un travail en réseau, avec des personnels et des élus MSA motivés, formés et des partenaires impliqués. Les MSA mobilisent des personnes non spécialisées (les sentinelles) dans la gestion de la crise suicidaire. Ce qui semble permettre de repérer des hommes en risque suicidaire, ce qui est rare, car les dispositifs sont généralement plus efficaces pour repérer en population générale des femmes en risque suicidaire. Il a également mis en valeur la prise en charge globale de la personne et de son environnement et l'adaptation de la prévention aux contextes locaux.

Le projet de plan de prévention du suicide de la MSA 2016-2020 est en cours de préparation.

3. La politique de prévention du suicide des personnes détenues

Historique de la politique de prévention du suicide des personnes détenues

Depuis 1967, date de la première circulaire en la matière, l'administration pénitentiaire mène une politique volontariste de prévention du suicide des personnes détenues. D'autres notes ou circulaires ont suivi, notamment la note du 12 novembre 1991. Intervenue dans un contexte de hausse des suicides, elle démontrait une volonté ancienne d'associer l'ensemble des intervenants et des personnalités extérieures dans la définition d'une politique de prévention efficace.

Cette volonté d'association a été reprise en 1995 avec la mise en place d'un groupe de travail composé notamment de représentants du ministère de la Santé, dont le rapport de mai 1996 a constitué le point de départ d'une série d'expérimentations

permettant la définition d'un plan d'actions formalisé par la circulaire du 29 mai 1998. Cette circulaire marque une étape importante dans la mobilisation de l'institution et de ses personnels face aux suicides. Confrontée à un nombre élevé de suicides deux années de suite (avec le triste record de l'année 1996 : taux de 24,4 pour 10 000 détenus), l'administration pénitentiaire rappelle que s'il n'y a pas « de solution unique et radicale » face au problème du suicide, une politique de prévention « n'est légitime et efficace que si 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 ». Elle revient sur l'idée que le suicide est le dernier acte de liberté d'une personne détenue et qu'on ne doit « pas contraindre le détenu à ne pas mourir ». Plus classiquement, la circulaire reprend les conclusions du groupe de travail de 1996 sur la phase d'accueil et les nombreuses nouvelles mesures à prendre pour prévenir le choc carcéral, le caractère exceptionnel de la mise en prévention au quartier disciplinaire et la prise en charge individualisée des personnes détenues ayant commis un acte auto-agressif quelle qu'en soit la gravité. Enfin, la circulaire trace les grandes lignes d'une politique de postvention efficace (en direction de la famille, des personnels mais aussi des codétenus).

L'administration pénitentiaire a considérablement renforcé son action depuis 2002, avec la signature de la circulaire interministérielle de prévention du suicide en établissements pénitentiaires du 26 avril 2002, et en 2004 à la suite du rapport du professeur Jean-Louis Terra, expert international sur la question de la prévention du suicide. Ce rapport relatif à la prévention du suicide des personnes détenues, demandé par les ministres de la Santé et de la Justice en 2003, avait pour vocation d'évaluer les actions mises en place et de développer un programme complet de prévention. En application des préconisations développées dans ce rapport, des orientations novatrices ont été mises en œuvre au début de l'année 2004 par l'administration pénitentiaire et le ministère de la Santé.

Trois grands axes d'actions ont alors été retenus :

- la formation initiale et continue des personnels pénitentiaires au repérage de la crise suicidaire, dont la mise en œuvre a entraîné de nouvelles pratiques professionnelles, notamment lors de l'accueil des personnes détenues dans les établissements ou encore au moment de leur placement au quartier disciplinaire ;
- l'élaboration, au plan local, de procédures de détection de la crise suicidaire et le déploiement de plans de prévention ;
- la réduction dans la conception des nouveaux établissements des moyens d'accès au suicide (par exemple, « les potences » soutenant les postes TV).

Enfin, une attention particulière a été portée à la prise en charge des familles de personnes détenues suicidées et des personnels témoins de ces suicides.

Malgré les efforts réalisés et une baisse du taux de suicide jusqu'en 2008, la recrudescence du nombre de suicides³ a conduit la garde des Sceaux à demander à une commission d'experts la réalisation d'un bilan des actions entreprises afin de renforcer les dispositifs mis en place et d'intensifier la lutte contre les suicides en milieu carcéral.

À la suite des recommandations de cette commission, un plan d'actions national de prévention et de lutte contre le suicide en milieu carcéral a été élaboré.

Le Plan d'actions national de prévention et de lutte contre le suicide en milieu carcéral du garde des Sceaux du 15 juin 2009

Le Plan d'actions national de prévention et de lutte contre le suicide en milieu carcéral du 15 juin 2009 est toujours appliqué dans l'ensemble des établissements pénitentiaires et services pénitentiaires d'insertion et de probation.

Les 20 mesures du plan d'actions se définissent autour de cinq axes : le renforcement de la formation du personnel pénitentiaire à l'évaluation du potentiel suicidaire, l'application de mesures particulières de protection pour les personnes détenues en crise suicidaire (cellules de protection d'urgence, dotations de protection d'urgence composées de couvertures indéchirables et de vêtements déchirables et jetables, interphones...), le développement de la pluridisciplinarité, la lutte contre le sentiment d'isolement au quartier disciplinaire (procédure d'accueil, accès au téléphone et mise à disposition de postes radio) et la mobilisation de l'ensemble de la « communauté carcérale ».

Les dispositifs mis en place, généralisant d'anciennes mesures et en expérimentant de nouvelles, sont issus du constat de la nécessité d'une prise en charge de la personne détenue à risque suicidaire par l'ensemble des acteurs de la vie carcérale : personnels pénitentiaires, médicaux, partenaires du ministère de la Justice, intervenants, ainsi que les familles et proches et les codétenus.

La plupart des mesures expérimentales ont été généralisées. La mission de prévention et de lutte contre le suicide (MPLS), créée en 2010 au sein de l'administration pénitentiaire, est chargée de piloter le dispositif de prévention du suicide en milieu carcéral et d'accompagner sa mise en œuvre dans les services déconcentrés.

Le plan d'actions fait l'objet d'un suivi régulier par un groupe de pilotage national coprésidé par le directeur de l'administration pénitentiaire et le professeur Jean-Louis Terra.

3. Au 31 décembre 2008, 115 suicides de personnes écrouées, soit par rapport à 2007, une augmentation de 20 % en chiffres bruts et de 13,6 % du taux de suicide dans la population écrouée.

Focus sur certaines mesures de prévention du suicide des personnes détenues

Les mesures de protection (axe 2)

Une des mesures de protection est la dotation de protection d'urgence (DPU). Ce matériel adapté, composé de couvertures spécifiques indéchirables et de vêtements déchirables et jetables, équipe depuis la fin du premier trimestre 2010 la totalité des établissements pénitentiaires. L'utilisation de la DPU doit être justifiée et limitée dans le temps puisqu'elle répond à un état de situation extrême : risque imminent de passage à l'acte suicidaire et/ou de crise suicidaire aiguë. Ce dispositif ne présente pas de garantie absolue contre un passage à l'acte suicidaire : il ne constitue donc pas un « kit antisuicide », mais a pour objectif de retarder l'issue de la crise suicidaire en raison de la nature des éléments qui le composent.

100 établissements pénitentiaires sont actuellement dotés d'au moins une cellule de protection d'urgence opérationnelle (144 CProU). Une cellule de protection d'urgence est une cellule « lisse », dans laquelle aucun point d'accroche n'existe. La cellule est destinée à accueillir les personnes détenues dont l'état apparaît incompatible, en raison d'un risque suicidaire imminent ou lors d'une crise suicidaire aiguë, avec son placement ou son maintien en cellule ordinaire, pour une durée limitée (24 heures), dans l'attente d'une prise en charge sanitaire adaptée.

L'arrêté du 23 décembre 2014 portant création de traitements de données à caractère personnel relatif à la vidéoprotection dans les cellules de protection d'urgence est paru au Journal officiel du 28 décembre 2014.

Un nouvel outil a été expérimenté en 2014 au sein de deux établissements pénitentiaires : les cutters de sécurité/protection. Dans des moments nécessitant une action rapide et efficace où un geste adapté peut sauver une vie, le cutter de sécurité/protection est un outil efficace et pratique. Il permet aux personnels de surveillance de couper en toute sécurité des matières pouvant concourir à une tentative de suicide par pendaison, tout en étant compatible avec la sécurité en détention. Une étude d'impact de sa généralisation est en cours.

Le dispositif des codétenus de soutien (axe 5)

Le dispositif des codétenus de soutien (CDS) est l'une des mesures les plus novatrices du plan d'actions du 15 juin 2009. Elle est issue du constat de la nécessaire prise en charge de la personne détenue à risque suicidaire par l'ensemble de la « communauté carcérale ».

L'idée existe depuis de nombreuses années et le projet s'est inspiré des exemples de pays européens qui ont connu une baisse sensible de leur nombre de suicides en

détention après avoir mis en place des politiques actives de prévention comprenant le dispositif de codétenus de soutien (« anges gardiens » en Espagne, *Listeners* – écoutants en Grande-Bretagne).

La mission des personnes détenues appelées « codétenus de soutien » consiste à repérer et écouter les détenus en situation de difficultés ou de souffrance, voire de crise suicidaire, et à les accompagner, s'ils le souhaitent, jusqu'à la sortie de ce passage difficile. Ils agissent dans une posture « contenante » par leur écoute et leur proposition éventuelle de mise en relation avec les différents personnels et services.

L'expérimentation des codétenus de soutien, mise en œuvre depuis 2010 sur trois établissements, a été étendue par décision du garde des Sceaux suite à une évaluation positive menée par une équipe indépendante et pluridisciplinaire de chercheurs universitaires. Ainsi, huit établissements pénitentiaires ont mis en place ce dispositif innovant. Il est désormais étendu aux établissements pénitentiaires qui manifesteront le souhait de l'intégrer comme mesure complémentaire à leur dispositif de prévention du suicide.

La détection du risque suicidaire chez les personnes détenues, notamment dans les périodes les plus sensibles (axes 4 et 5)

Des initiatives visent en outre à améliorer encore la détection du risque suicidaire chez les personnes détenues, notamment dans les périodes les plus sensibles, en particulier à l'arrivée en prison ou lors d'un placement en cellule disciplinaire. Plusieurs moments sont en effet identifiés comme particulièrement fragilisants et présentant un risque de passage à l'acte suicidaire : l'incarcération, les confrontations, le procès, la mise à exécution des peines, les aménagements de peine... À ce titre, une continuité et une traçabilité dans l'échange d'informations entre les différents services relevant du ministère de la Justice sont de nature à améliorer la détection du risque de suicide.

Dans ce contexte, et conformément à la circulaire DAP/DACG/DPJJ du 2 août 2011, des protocoles locaux entre les chefs de juridictions, la Direction de la protection judiciaire de la jeunesse et les chefs d'établissements pénitentiaires ont été signés. Ils ont pour objet la communication de données permettant d'améliorer la détection du risque suicidaire et de prendre en compte plus efficacement l'état réel de la personne détenue à son arrivée dans l'établissement⁴.

4. Les différents services qui prennent en charge les personnes détenues ou qui ont pris en charge les personnes en amont de leur détention, depuis la garde à vue, disposent d'une partie de l'information relative à ces personnes.

Un modèle national de protocole local d'échange d'informations entre les différents services relevant du ministère de la Justice a été diffusé début juin 2015 afin d'accompagner et de favoriser la signature des protocoles locaux.

Ces améliorations au dispositif de prévention des suicides prévues dans le plan d'actions de 2009 ont été rapidement mises en place, car les mesures étaient majoritairement d'application immédiate : en matière de formation, de détection du risque suicidaire, de protection des personnes détenues en souffrance, enfin de post-vention⁵ à l'égard des personnels pénitentiaires, des familles et des codétenus.

Le plan d'actions a permis d'installer durablement une attention particulière autour de cette problématique par l'ensemble des professionnels.

Conjugué aux bénéfices de la certification des procédures d'accueil des arrivants et de l'ouverture des Unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA)⁶, le plan d'actions a concouru à contenir le nombre de suicides en détention.

L'évolution en données brutes des suicides en détention est marquée en 2014 par une baisse du nombre de décès par suicide par rapport aux années 2012 et 2013. Le nombre de suicides en 2014 est de 94 en détention et de 16 hors détention (8 sous placement sous surveillance électronique – bracelet électronique –, 4 à l'unité hospitalière spécialement aménagée UHSA, 3 à l'hôpital et 1 en permission de sortie). Le taux global de mortalité par suicide a sensiblement baissé, passant de 18,3 pour 10 000 en 2009 à 13,9 pour 10 000 en 2014

L'administration maintient ses efforts et réinterroge régulièrement ses pratiques pour que la prévention du suicide reste une priorité. Ainsi, six ans après l'adoption du plan d'actions, son évaluation scientifique externe est en cours avec l'appui du Haut Conseil de santé publique. En outre, le plan d'actions a fait l'objet d'un audit interne ministériel au cours du premier semestre 2015. Le rapport définitif a été remis en septembre 2015 et les recommandations seront mises en œuvre courant 2016 avec l'ensemble des partenaires du ministère de la Justice.

Références

- **Observatoire national du suicide (ONS), 2014, *Suicide : état des lieux des connaissances et perspectives de recherche, 1^{er} rapport*, fiche 8 : « Le suicide des personnes détenues en France », novembre, p. 167-172.**

5. Actions mises en œuvre pour réduire l'impact psychologique d'un suicide pour tous ceux touchés ou concernés par cet événement.

6. Ouverture entre 2012 et 2013 de 7 UHSA.

- Duthé G., Hazard A., Kensey A., Pan-Ké-Shon J.-L., 2009, « Suicides en prison : la France comparée à ses voisins européens », *Population et Sociétés*, 462.
- Duthé G., Hazard A., Kensey A., 2014, « Suicides des personnes écrouées en France : évolution et facteurs de risque », *Revue Populations*, INED, 69 (4).