

Concours pour le recrutement de surveillants de l'administration pénitentiaire

Session 2015

Epreuve d'admissibilité

Chaque réponse doit être impérativement reportée sur votre copie en rappelant le numéro de la question.

A – Série de questions à choix multiple. Chaque question n'appelle qu'une seule réponse.

A1) Dans quelle ville sont situées les plus célèbres falaises de France ?

- A – Etretat
- B – Brest
- C – Saint Malo

A2) En 2014, à qui le prix Nobel de la paix a-t-il été décerné ?

- A – l'organisation pour l'interdiction des armes chimiques
- B – Malala Yousafzaï et Kailash Satyarthi
- C – Barack Obama

A3) Comment est aussi appelée l'actuelle Constitution ?

- A – La Vème République
- B – La VIème République
- C – La IIIème République

A4) Quand François Mitterrand a-t-il été élu Président de la République pour la 2^{ème} fois ?

- A – En 1981
- B – En 1988
- C – En 1995

A5) Quel est le nom de l'actuel Défenseur des Droits ?

- A – J.TOUBON
- B – J.L DEBRE
- C – D. DAUBIS

A6) Quel pays accueillera les jeux Olympiques d'été en 2016 ?

- A – La Russie
- B – Le Brésil
- C – La Grèce

A7) De ces trois villes, laquelle est située le plus à l'est ?

- A – Clermont-Ferrand
- B – Orléans
- C – Marseille

A8) L'ancien président NELSON MANDELA a-t-il ?

- A – passé 27 ans en prison
- B – passé 17 ans en prison
- C – échappé à la prison

A9) En quelle année a eu lieu l'élection du Président de la République au suffrage universel direct ?

- A – 1958
- B – 1962
- C – 1968

A10) De combien de Sénateurs est composé le Sénat ?

- A – 328
- B – 348
- C – 368

A11) Comment s'appelle l'appareil qui mesure l'intensité lumineuse ?

- A – Le Luxmètre
- B – Le Spectroscope
- C – Le Gonomètre

A12) Quand le service militaire obligatoire a-t-il été supprimé en France ?

- A – en 1997
- B – en 1987
- C – en 1992

A13) Quel pays préside l'Union Européenne à ce jour ?

- A – La France
- B – La Lettonie
- C – La Suède

A14) Quelle commune est la plus peuplée ?

- A – Lyon
- B – Strasbourg
- C – Marseille

A15) Quand est décédée, l'ancien premier ministre britannique, Margaret Thatcher ?

- A – En mai 2007
- B – En juillet 2010
- C – En avril 2013

A16) Quand est célébrée la journée de l'Europe ?

- A – Le 7 décembre
- B – Le 8 Janvier
- C – Le 9 mai

A17) Combien de temps les députés français siègent-ils à l'Assemblée Nationale ?

- A – 4 ans
- B – 5 ans
- C – 6 ans

A18) Quel océan borde l'île de la Réunion ?

- A – L'océan indien
- B – L'océan atlantique
- C – L'océan pacifique

A19) Qui est dépositaire de l'autorité de l'Etat dans le département, en France ?

- A – Le Préfet
- B – Le Président du Conseil général
- C – Le Procureur de la République

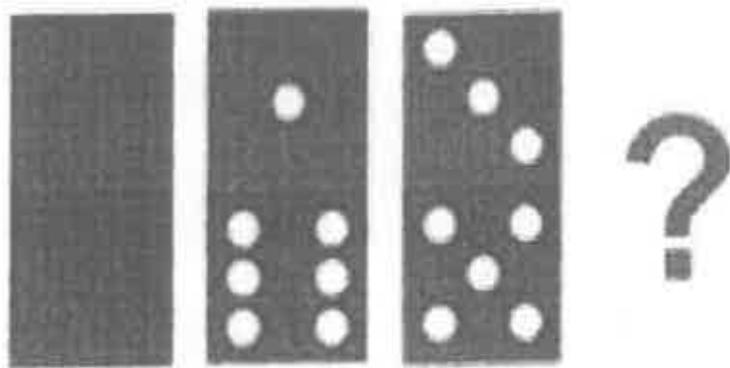
A20) Dans quel département se trouve la ville de Saint Lo ?

- A – Ille-et-Vilaine
- B – Côtes d'Armor
- C – La Manche

B – Série de questions de raisonnement logique faisant appel aux qualités d'analyse, d'observation, de déduction et de bon sens du candidat.

B1) Un père et un fils ont à eux deux 36 ans. Sachant que le père a 30 ans de plus que le fils, quel âge a le fils ?

B2) Quel est le domino manquant ?



B3) Un homme fait une cigarette entière avec 3 mégots, combien fait-il de cigarettes avec 9 mégots

B4) Un bateau avec 15 personnes à son bord va couler d'ici vingt minutes. Il n'y a qu'un canot de sauvetage qui ne peut contenir que 5 personnes à la fois. L'eau est infestée de requins et l'île est à neuf minutes aller-retour. Combien de personnes vont être sauvées ?

B5) Réussir à trouver 28 avec les chiffres 2 3 4 et 5 en ne les utilisant qu'une seule fois

B6) 1 1 2 3 5 3 8 1

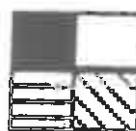
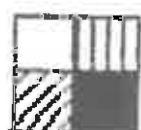
Trouvez le nombre qui suit

B7) quelle est la suite logique = 68 ST / 12 DE / 25 VQ / 43 ?

B8) Dans 4 ans, Noémie aura la moitié de l'âge de Pierre. Aujourd'hui, Pierre a 14 ans. Quel est l'âge actuel de Noémie ?

B9) Dans un restaurant un jeune commis fait tomber la pile de 100 assiettes en fin de service du midi. 90 % des assiettes sont cassées. Pour se faire pardonner, il essaye d'en recoller le maximum. Il réussit à en recoller 50%. Combien dispose-t-il d'assiettes pour faire son prochain service du soir ?

B10) Quelle est la figure manquante ?



1

2

3

4

5

6

C – Rédaction d'un compte rendu établi à partir d'un ou de plusieurs documents relatifs à un événement ou un incident susceptible de survenir à l'occasion de l'exercice des fonctions de surveillant de l'administration pénitentiaire.

Vous êtes surveillant affecté aux parloirs de la Maison d'Arrêt de T ville. Après l'application des consignes de sécurité à l'issue des visites aux parloirs, vous raccompagnez un groupe de 5 détenus hommes majeurs dans leur quartier d'hébergement. A cette occasion, vous percevez chez le détenu Kévin DUBOIS un comportement inhabituel. Il sort de parloir au cours duquel, il a rencontré son épouse. Vous lui demandez si tout va bien et ce détenu s'effondre en larmes. Vous l'isolez pour parler plus facilement. Il vous dit que son épouse lui a annoncé qu'elle demandait le divorce et la garde exclusive de leur petite fille.

Ayant suivi la formation de repérage de la crise suicidaire, vous faites appel à vos connaissances professionnelles pour rédiger un compte rendu à adresser à votre hiérarchie dans lequel vous sollicitez une prise en charge adéquate de cette personne détenue.

- **Document n° 1** : Note DAP du 6 juillet 2011 prévention du suicide-affectation au sein des CProU

3 pages recto-verso

- **Document n° 2** : Note du 17 novembre 2014 + annexes permettant l'extension du dispositif CDS

4 pages recto-verso

- **Document n° 3** : Note DAP du 10 février 2011 prévention des suicides rappel des modalités de l'utilisation de la dotation de protection d'urgence.

2 pages recto-verso

- **Document n° 4** : Guide PRO – Prévention du suicide

7 pages recto-verso

RG638
H 61MINISTÈRE DE LA JUSTICEDIRECTION
DE L'ADMINISTRATION PÉNITENTIAIRESOUSS-DIRECTION DES PERSONNES PLACÉES
Sous MAIN DE JUSTICE

- 6 JUIL. 2011

N. -- 068

NOTE

à l'attention de

Madame et messieurs les directeurs
interrégionaux
des services pénitentiaires

Monsieur le directeur interrégional
chef de la mission
des services pénitentiaires de l'outre-mer

Pour information

Monsieur le directeur
de l'Ecole nationale de l'administration
pénitentiaire

Objet : prévention du suicide – affectation au sein des cellules de protection d'urgence

Réf : note ministérielle du 15 juin 2009 relative au plan d'actions prévention suicide des personnes détenues

note DAP n° 900688 en date du 21 août 2009

P.J : Décision de placement en cellule de protection d'urgence

Grille d'évaluation de l'utilisation de la cellule de protection d'urgence

A la suite de la décision du Garde de Sceaux, ministre de la Justice et des Libertés, de généraliser le dispositif de la cellule de protection d'urgence à l'ensemble des établissements pénitentiaires et à la lumière d'utilisations de ce dispositif, il est apparu nécessaire de préciser deux points.

Le premier est relatif à l'affectation des personnes détenues au sein d'une cellule de protection d'urgence, le second porte sur la remontée d'informations du placement.

DAP

Adresse postale : 13, place Vendôme - 75042 PARIS Cedex 01
Bureaux situés : 8 - 10, rue du renard - 75004 PARIS
Tél. 01 44 77 60 60 - Fax. 01 49 98 26 10

I - L'affectation des personnes détenues au sein d'une cellule de protection d'urgence

Chaque établissement pénitentiaire, y compris les établissements pour mineurs (EPM), dispose ou disposera d'au moins une cellule de protection d'urgence (CproU).

Les établissements et quartiers accueillant des publics spécifiques femmes et mineurs, disposeront d'une cellule de protection d'urgence supplémentaire, dès lors que la capacité d'accueil de ce public spécifique est supérieure à 80 places. Ainsi, pour les quartiers mineurs, seul le CJD de la MA de Fleury-Mérogis est à ce jour concerné.

En l'absence de cellules dédiées à ces publics spécifiques, la MPLS a été interrogée sur la possibilité d'affecter une détenue femme ou un détenu mineur dans une CproU positionnée dans une détention pour homme.

A - Sur l'affectation de mineurs en CproU située en quartier homme.

La séparation des mineurs et des majeurs est prévue par les articles 11 et 20-2 de l'ordonnance de 1945, les articles R. 57-9-11 et A. 43-2 du code de procédure pénale et par la règle européenne n° 35.4.

Toutefois, dans l'intérêt du mineur, afin d'éviter un passage à l'acte suicidaire imminent ou de sauvegarder son intégrité physique lors d'une crise suicidaire aigue, le placement de ce dernier dans une CproU située en quartier homme peut être décidé par le chef d'établissement à titre exceptionnel.

Cette affectation est soumise à plusieurs exigences :

- Les règles applicables à tout placement en CproU doivent être strictement mises en œuvre, notamment la durée de la mesure limitée à 24 heures. Il convient de limiter cette mesure au temps nécessaire (dans la limite de 24 heures) à la mise place d'une prise en charge plus adaptée, notamment sanitaire.
- Le mineur ne doit avoir aucun contact avec les personnes détenues majeures. A ce titre, le chef d'établissement prendra toute mesure nécessaire au respect de cette obligation.
- Enfin, ce placement doit s'accompagner d'une surveillance adaptée. Une attention très régulière devra être portée à sa situation et son comportement.

L'information des titulaires de l'autorité parentale sera assurée, a posteriori et dans les meilleurs délais, concernant les raisons de ce placement et la prise en charge spécifique mise en œuvre.

B - Sur l'affectation des femmes et mineures filles en CproU située en quartier homme.

Les dispositions de l'article D. 248 du CPP dispose que « *Les hommes et les femmes sont incarcérés dans des établissements distincts* ». Ce principe est identique pour les mineures (art R57-9 – 12 du CPP).

Le placement en CproU située en quartier homme d'une femme ou d'une mineure peut être décidé par le chef d'établissement à titre exceptionnel, si aucun autre moyen permettant d'éviter un passage à l'acte suicidaire imminent ou de sauvegarder son intégrité physique lors d'une crise suicidaire aigue ne peut être mis en œuvre immédiatement.

Cette affectation est soumise à plusieurs conditions en vertu de l'article D. 248 du CPP :

- Les règles applicables à tout placement en CproU doivent être strictement mises en œuvre, notamment la durée de la mesure limitée à 24 heures. Il convient de limiter cette mesure au temps nécessaire à la mise place d'une prise en charge plus adaptée, notamment sanitaire.
- Ensuite la détenue femme ou mineure, placée en CproU, ne doit avoir aucun contact avec les personnes détenues hommes. A ce titre, le chef d'établissement prendra toute mesure nécessaire au respect de cette obligation.
- Enfin ce placement, doit s'accompagner d'une surveillance adaptée. Une attention très régulière devra être portée à sa situation et son comportement.

La personne détenue ainsi placée est accompagnée par les personnels du quartier femmes ou à défaut par un personnel féminin.

Seul un agent féminin est habilité à exercer la surveillance de la détenue au sein de la CproU.

Concernant les mineures, l'information des titulaires de l'autorité parentale sera assurée, a posteriori et dans les meilleurs délais, concernant les raisons de ce placement et la prise en charge spécifique mise en œuvre.

II - La remontée d'information du placement au sein d'une cellule de protection d'urgence.

Le recours à la cellule de protection d'urgence étant une mesure encore récente et sensible, il est impératif que la DAP soit informée de sa mise en œuvre et des conditions de son utilisation, afin d'en mesurer l'impact quantitatif, mais aussi qualitatif.

Son utilisation ne nécessite pas de remontée à la permanence incident de la DAP en temps réel, sauf lorsque la mesure concerne un mineur, un DPS ou une personne détenue impliquée dans une affaire médiatisée.

L'information est transmise à la Mission de prévention et de lutte contre le suicide en milieu carcéral (MPLS) par l'envoi systématique de la grille d'utilisation de la CproU dans les meilleurs délais, par télécopie (01.49.96.27.59) ou courriel (Veronique.Pajanacci@justice.gouv.fr ; Oriane.Hutter@justice.gouv.fr ; Fabrice.Liegeard@justice.gouv.fr), via la DISP.

La grille doit être renseignée à l'issue de la mesure afin d'être la plus complète possible (circonstances et durée de l'utilisation, mesures prises parallèlement et à l'issue, éventuels incidents) et être accompagnée de la décision de placement et de la fiche pénale de la personne placée.

La grille d'utilisation et la décision de placement en CproU permettent la traçabilité de sa mise en œuvre et doivent être classées dans le dossier pénitentiaire du placé. De plus, elles peuvent être intégrées au logiciel CEL.

*J'implémente par le biais de l'ancien système strict
nouveau à ce sujet -*

Le Préfet,
Directeur de l'administration
pénitentiaire,



Henri MASSE

Décision de placement en cellule de protection d'urgence

Etablissement :

DISP :

M. n° écrou :
(Nom et prénom de la personne détenue)

Je vous informe qu'en application des dispositions de l'article 44 de la loi n°2009-1436 du 24 novembre 2009 pénitentiaire et des dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, et vu l'urgence, il est décidé de vous placer en cellule de protection d'urgence, pour les motifs suivants :

.....
.....
.....
.....

Sous vidéosurveillance

Votre placement en cellule de protection d'urgence ne peut excéder 24 heures.

La mesure débute le : à h....
et s'achèvera au plus tard le : à h....

Vous êtes informé(e)
que le service médical sera avisé de cette décision.

Le à h.....
Le chef d'établissement (nom, prénom, qualité)

Reçu notification le à h....

La personne détenue
(Signature ou mention « A refusé de signer »)

Une copie de la présente décision est remise à l'intéressé(e).

Cellule de protection d'urgence
Evaluation de l'utilisation de la CProU

Date :

DISP :

Etablissement :

Localisation de la CProU :

Evaluation du risque

Quartier de séjour initial de la personne détenue :

Nom, profil pénal et pénitentiaire de la personne détenue protégée (préciser) :

Circonstances de la mesure :

Nature du risque Risque imminent de passage à l'acte suicidaire ou crise suicidaire aigüe
 Autres (préciser) :

Service médical Information : Heure :

UCSA SMPR Centre 15 Autres :

Intervention : Heure :

UCSA SMPR Autres :

Avis du médecin sur la mesure (préciser) :

.....

.....

Déroulement de la mesure

Début de l'utilisation : Date : Heure :

Fin de l'utilisation : Date : Heure :

Validation par la CPU (si réunion pendant l'exécution de la mesure) : Oui
 Non

Modalités de suivi (ou mesures complémentaires prises) : rondes supplémentaires avec fréquence, entretiens,... (à remplir impérativement) :

Incidents lors de la mesure : Non
 Autres (préciser) :

Mesures sanitaires prises à l'issue de la CProU :

HO
 SMPR
 Autre prise en charge sanitaire adaptée (préciser) :

Mesure pénitentiaires prises à l'issue de la CProU :

Surveillance spéciale
 Autres à préciser :

DOCUMENT 2



17 NOV. 2014

DIRECTION
DE L'ADMINISTRATION PENITENTIAIRE

SOUS-DIRECTION DES PERSONNES PLACÉES
SOUS MAIN DE JUSTICE

Mission de prévention et lutte contre le suicide

Note

à

Mesdames et Messieurs les directeurs
interrégionaux des services pénitentiaires

Monsieur le directeur
de l'école nationale d'administration
pénitentiaire

Dossier suivi par la MPLS

Objet : Lutte contre le suicide des personnes détenues – Extension du dispositif des codétenus de soutien (CDS) et formation des CDS à la détection et au soutien des personnes détenues en crise suicidaire

Réf : - Note ministérielle du 15 juin 2009 relative au plan d'actions prévention du suicide des personnes détenues ;

- Note du 13 mars 2012 relative à l'extension de l'expérimentation des codétenus de soutien ;
- Protocole national de l'expérimentation des codétenus de soutien.

PJ :

- Cahier des charges de la formation

L'expérimentation des codétenus de soutien (CDS) est l'une des mesures les plus novatrices du plan d'actions du garde des sceaux, ministre de la justice, de prévention du suicide des personnes détenues en date du 15 juin 2009, partant du constat de la nécessaire prise en charge de la personne détenue à risque suicidaire par l'ensemble de la « communauté carcérale », c'est-à-dire des acteurs de la détention, y compris des codétenus.

La mission des codétenus de soutien consiste à repérer et écouter les personnes détenues en situation de souffrance, voire de crise suicidaire. Les codétenus peuvent accompagner les personnes en souffrance si ces personnes le souhaitent. Les services pénitentiaires en lien avec les services sanitaires valident cet accompagnement, jusqu'à leur sortie de ce passage difficile.

L'expérimentation des codétenus de soutien s'est déroulée sur sept établissements et ce dispositif est en préparation sur cinq autres sites. Lors de la 20^{ème} réunion du groupe de pilotage national sur la prévention des suicides, le 22 octobre 2014, il a été conclu qu'après plus de quatre années d'expérimentation réussie, il y avait lieu d'étendre le dispositif aux établissements pénitentiaires qui manifesteront le souhait de l'intégrer comme mesure complémentaire à leur dispositif de prévention du suicide.

L'expérimentation a en effet démontré que, de par leur place singulière, les CDS permettent de détecter des personnes détenues en crise suicidaire qui n'avaient pas été repérées par les personnels pénitentiaires, sanitaires ou les autres partenaires. Par leur vécu et expérience de la détention, ils savent également apaiser certaines personnes détenues et faire baisser leur niveau de souffrance ou d'angoisse.

Nous savons donc aujourd'hui que ce dispositif original est utile, bien toléré en détention et qu'il permet d'améliorer notre offre de prévention.

Je vous engage donc à solliciter des candidatures.

Pour accompagner l'extension du dispositif, un nouveau cadre de formation des CDS à la détection et au soutien des personnes détenues en crise suicidaire, a été élaboré. Il s'agit en effet de faciliter la formation des CDS ; le turn-over important en maison d'arrêt nécessitant de former régulièrement de nouveaux codétenus de soutien.

Un groupe de travail, mis en place en 2013, conduit par la mission prévention et lutte contre le suicide en milieu carcéral (MPLS) et composé de représentants du bureau RH7, de l'école nationale d'administration pénitentiaire, d'un site expérimentateur du dispositif codétenus de soutien et d'un psychologue PEP-formateur Terra, a proposé un cadre de formation annexé à la présente note.

De même, un cahier des charges de la formation a été élaboré en collaboration avec l'école nationale d'administration pénitentiaire.

Le nouveau dispositif de formation des CDS à la détection et au soutien des personnes détenues en crise suicidaire doit être progressivement mis en œuvre, afin qu'au moins deux formateurs de codétenus de soutien par DISP soient nommés d'ici avril 2015 et puissent assurer la formation des codétenus de soutien des établissements qui en disposent.

La mission prévention et lutte contre le suicide en milieu carcéral apportera son soutien technique pour l'extension du dispositif, dans la mise en œuvre de la formation et son suivi.

La directrice
de l'administration pénitentiaire



Isabelle GORCE

CAHIER DES CHARGES DE LA FORMATION DES CODETENUS DE SOUTIEN

1- L'objet du cahier des charges

La rédaction de ce cahier des charges a pour finalité de permettre aux DISP de mettre en œuvre la formation des codétenus de soutien à la détection et au soutien des personnes détenues en crise suicidaire.

2- Le contexte

Le 15 juin 2009, un grand plan national d'actions de prévention et de lutte contre le suicide en milieu carcéral, a été adopté par le ministre de la justice.

Il se définit autour de cinq grands axes :

- Le renforcement de la formation du personnel pénitentiaire à l'évaluation du potentiel suicidaire (en ciblant en priorité l'ensemble des personnels affectés dans les quartiers de détention les plus sensibles),
- L'application de mesures particulières de protection pour les personnes détenues en crise suicidaire (cellules de protection d'urgence, dotations de protection d'urgence, interphones...),
- Le développement de la pluridisciplinarité,
- La lutte contre le sentiment d'isolement au quartier disciplinaire (notamment développement de l'accès au téléphone et mise à disposition de postes radio),
- La mobilisation de l'ensemble de la « communauté carcérale » (intervenants, associations, famille, codétenus, autorités judiciaires et partenaires du ministère de la justice).

Ce plan d'envergure a généralisé des mesures mises en place dans certains établissements pénitentiaires, a repris en les précisant des recommandations figurant dans les précédents rapports et circulaires et a initié de nouvelles mesures, dont certaines de manière expérimentale.

Parmi les mesures expérimentales, celle des codétenus de soutien est parmi les plus innovantes, même si elle avait déjà été proposée dans le cadre de la circulaire santé/ justice du 26 avril 2002 et du rapport du Professeur Terra de décembre 2003.

Il s'agit de personnes détenues formées aux gestes de premiers secours et à la prévention du suicide assurant, par le doublement en cellule ou par de simples échanges verbaux, des fonctions de soutien, de repérage, de protection de la personne détenue présentant un risque suicidaire.

L'expérimentation des codétenus de soutien ne revient pas à confier aux personnes détenues une nouvelle responsabilité en la retirant aux personnels pénitentiaires et aux personnels sanitaires, acteurs principaux de la prévention du suicide : la personne détenue en tant que membre de la communauté carcérale, joue un rôle complémentaire dans la prévention du suicide et elle doit être reconnue et formée en conséquence. De par sa présence permanente et son statut particulier en détention, la personne détenue peut prendre connaissance de situations qui peuvent échapper à d'autres acteurs. Elle bénéficie d'une réactivité et d'une possibilité de contact privilégié et continu avec les codétenus.

La prévention du suicide concerne en effet toute la communauté carcérale : personnels pénitentiaires, sanitaires, intervenants institutionnels et bénévoles, mais aussi familles et proches des personnes détenues et personnes détenues elles-mêmes.

L'expérimentation des codétenus de soutien, mise en œuvre depuis 2010 sur quatre établissements pénitentiaires (Villepinte, Bordeaux-Gradignan, Strasbourg et Draguignan – fermé en juin 2010), est actuellement en cours d'extension par décision du Garde des Sceaux de septembre 2011, suite à une évaluation positive menée par une équipe pluridisciplinaire de chercheurs universitaires:

CDC codétenus de soutien / MPLS / contributions ENAP : Joëlle GIRAUX-CAUSSIL/ Sophie MORILLON/
septembre 2014

Ainsi, les centres pénitentiaires de Toulon La Fardèle et de Saint-Denis la Réunion ont engagé la deuxième phase de l'expérimentation en décembre 2012, puis le centre pénitentiaire de Bourg-en-Bresse le 05 juin 2013 et la maison d'arrêt d'Angers en juin 2014. La maison d'arrêt de Dijon et le centre pénitentiaire de Fresnes débuteront bientôt l'expérimentation.

3- L'origine de la demande

Lors de la réunion du sous-groupe national des codétenus de soutien du 28 septembre 2012, la question de la formation des formateurs de codétenus de soutien a été posée.

En effet, le Professeur Terra, qui assure seul ou en binôme la formation à la détection et au soutien des personnes détenues en crise suicidaire, va progressivement passer le relais.

Il s'agit alors de faciliter et « normaliser » la formation des CDS. Ainsi, afin de permettre le développement de ces expérimentations sur l'ensemble du territoire, une action de formation homogène doit être proposée à chaque DISP.

4- Le public visé par la formation

Le public visé par la formation est constitué des codétenus de soutien sélectionnés au sein des sites expérimentateurs du dispositif.

5- Les objectifs de formation

La formation dispensée doit permettre aux codétenus de soutien d'acquérir les bases nécessaires à l'identification des situations à risque et à l'évaluation du potentiel suicidaire (en termes d'urgence et de dangerosité). Il s'agit de la formation Terra adaptée pour les missions des codétenus de soutien.

Les codétenus de soutien à l'issue de la formation doivent être en capacité de :

- détecter une crise suicidaire ;
- évaluer le potentiel suicidaire : risque, urgence, dangerosité ;
- conduire un entretien avec une personne détenue en crise.

6- Les contenus attendus

Un groupe de travail composé de représentants de la Mission prévention et lutte contre le suicide en milieu carcéral (MPLS), du bureau RH7, de l'Ecole nationale de l'administration pénitentiaire, d'un site expérimentateur du dispositif codétenus de soutien et d'un psychologue PEP-formateur Terra, s'est réuni pour poser le cadre de la formation des codétenus de soutien à la détection et au soutien des personnes détenues en crise suicidaire assurée par des personnels.

Il est primordial que les mêmes contenus de formation continuent à être utilisés sur l'ensemble des DISP.

Trois modules composent la formation des codétenus de soutien :

- Une formation « Prévention et Secours Civique de niveau 1 » (PSC1) délivrée par la Croix-Rouge française ;
- Une formation à la détection et au soutien des personnes détenues en crise suicidaire (jusqu'à lors spécialement conçue et délivrée par le Professeur Terra, assisté au besoin d'un autre formateur). L'objectif est d'enseigner les bases nécessaires à l'identification des situations à risque et à l'évaluation du potentiel suicidaire (en termes d'urgence et de dangerosité). La durée de ce module est de deux jours et d'une journée de rappel six semaines plus tard ;
- Une formation aux bases du soutien psychologique (formation à l'écoute, à la communication et à l'assistance à autrui), conçue et enseignée par la Croix-Rouge française (Mission de Soutien Psychologique).

Concernant la formation à la détection et au soutien des personnes détenues en crise suicidaire, le contenu de formation proposé doit correspondre au plan type de la stratégie nationale de prévention du suicide dont l'assise est la conférence de consensus d'octobre 2000.

La formation doit donc comporter les apports suivants :

- La crise suicidaire : définition, repérage, intervention ;
- Le phénomène suicidaire (données en milieu libre et en milieu carcéral) ;
- La prise en compte des facteurs de risque liés à la situation pénale et pénitentiaire, familiale, socioéconomique, sanitaire, etc... ;
- Les moyens de prévention et d'intervention existant en milieu carcéral (l'observation ; la relation d'aide ; la communication avec la personne suicidaire, etc.) ;
- Le rôle de chacun des acteurs tant dans la communication avec les personnes détenues que dans l'échange pluridisciplinaire d'informations essentielles pour la prévention du suicide (la commission pluridisciplinaire unique).

La formation doit comprendre à minima trois mises en situation afin que chaque participant puisse adopter la perspective de la personne en détresse, celle de l'intervenant et d'un observateur de l'interaction.

Les mises en situation seront conduites à partir de trames rédigées permettant de réaliser les étapes de l'intervention de crise.

7- L'organisation et les méthodes attendues

Chaque session de formation dure deux jours. Au début de chacune des sessions, des documents pédagogiques en lien avec les contenus de formation dispensés (supports de cours théoriques ou exercices pratiques) seront remis aux personnes détenues en formation.

CDC codétenus de soutien / MPLS / contributions ENAP : Joëlle GIRAUX-CAUSSIL/ Sophie MORILLON/ septembre 2014

La formation à la détection et au soutien des personnes détenues en crise suicidaire d'une durée de 2 jours sera complétée d'une journée de rappel six semaines plus tard. Cette « pique de rappel » permet de revenir sur les principes de détection et de soutien, à la lumière des premières expériences de détection et de soutien de personnes en crise suicidaire vécues par les CDS.

L'alternance d'apports théoriques et de travaux pratiques sera privilégiée.

8- Les conditions relatives au choix des intervenants

La formation des codétenus de soutien doit être animée par un binôme de formateurs. Ce binôme doit être composé d'un formateur connaissant l'administration pénitentiaire et le fonctionnement des établissements et d'un formateur psychiatre ou psychologue (interne ou externe à l'institution).

Les deux formateurs devront avoir suivi la formation de formateurs « Terra ». Il est en effet nécessaire que les deux formateurs soient en capacité de se relayer sur le plan pédagogique, notamment quand un participant doit être soutenu.

9- Les moyens à disposition

Dans un souci de facilitation et d'harmonisation, une mallette de formation sera proposée aux formateurs assurant la formation des codétenus de soutien. Celle-ci contiendra un guide d'animation (dont liens internet utiles, bibliographie, textes...), un power-point, un memento à destination des participants, prétest, post test et évaluation de satisfaction.

10- Les évaluations

Un pré-test et un post-test seront réalisés ainsi qu'une évaluation de la satisfaction des participants.

Ces derniers éléments seront communiqués à l'URFQ et au référent prévention suicide de la DISP concernée.

CDC codétenus de soutien / MPLS / contributions ENAP : Joëlle GIRAUX-CAUSSIL/ Sophie MORILLON/ septembre 2014



RG5C2

527

MINISTÈRE DE LA JUSTICE

10 FEV. 2011

DIRECTION
DE L'ADMINISTRATION PÉNITENTIAIRESOUS-DIRECTION DES PERSONNES PLACÉES
Sous Main de Justice

M 610

NOTE

à l'attention de

Madame et messieurs les directeurs interrégionaux
des services pénitentiaires.Monsieur le directeur interrégional
chef de la mission
des services pénitentiaires de l'outre-merMonsieur le directeur
de l'école nationale de l'administration pénitentiaireObjet : prévention du suicide – rappel des modalités d'utilisation de la dotation de protection d'urgence

Réf : - note de la Garde des sceaux du 15 juin 2009 (avec annexe fiche 4),
 - note DAP (SD/PMJ) du 14 août 2009 ;
 - fiche DPU

PJ : grille d'utilisation de la DPU

L'ensemble des établissements est désormais pourvu de dotations de protection d'urgence (DPU) (*note DAP du 14 août 2009*).

La survenance d'un troisième suicide à l'aide d'un élément de la DPU, en l'espèce le pyjama, m'amène à rappeler les modalités d'utilisation de cette dotation.

La DPU n'est pas, en effet, un "kit anti suicide", raccourci qui a pu être fait et prêter à confusion. Son objectif est de retarder le passage à l'acte lors d'une crise suicidaire aigüe en raison d'une part de la nature "déchirable" du pyjama et d'autre part du caractère "indéchirable" de la couverture (on parle aujourd'hui de couvertures spécifiques).

Elle peut également avoir un effet psychologique positif pour la personne détenue, dont la souffrance est ainsi reconnue, à condition d'être mise en œuvre dans le dialogue.

DAP

Adresse postale : 13, place Vendôme - 75001 PARIS Cedex 01
 Bureaux situés : 6-10, rue du Robard - 75004 PARIS
 Tél. 01 44 77 60 60 - Fax. 01 49 98 26 10

Modalités d'utilisation :

Le recours à cet équipement est réservé aux détenus en état de crise suicidaire aiguë ou présentant un risque imminent de passage à l'acte suicidaire. L'utilisation de la DPU n'est donc pas systématique pour toute personne présentant un risque suicidaire. En tout état de cause, elle ne saurait être systématique pour tous les détenus placés au quartier disciplinaire.

Parce qu'il n'est pas concevable d'imposer ce dispositif à un condamné non suicidaire (ni de doubles détenus présentant les mêmes risques), la DPU peut être exceptionnellement utilisée en détention principale, si la personne détenue "en situation extrême" est seule en cellule.

Par contre, la DPU est systématiquement renseignée dans les cellules de protection d'urgence (CProU) lorsqu'elles sont opérationnelles.

La DPU suppose la tenue :

- de 2 couvertures indéchirables (une pour isoler le matelas, l'autre en tant que couverture)
- d'un pyjama jetable à usage unique, renouvelé chaque jour et plus si nécessaire.

Elle entraîne logiquement la suppression de tous les effets personnels de la personne détenue.

Protocole d'utilisation

Ce matériel spécifique est utilisé sur décision du chef d'établissement ou de son représentant, qui en informe immédiatement le service médical ou le centre 15, en dehors des heures ouvrées, afin que toutes les mesures de prise en charge sanitaires nécessaires (notamment hospitalisation d'office) soient misées en œuvre.

La DPU est nécessairement limitée dans le temps, car répondant à un état de situation extrême. Le recours à la DPU dépendra de l'avis du médecin qui aura été misé immédiatement pour prendre les mesures adaptées à l'état de crise suicidaire. Si la mesure n'est pas soumise strictement à la validation du médecin sollicité, son maintien dépend de l'alignement de l'avis qui pourra être donné par ce dernier et surtout, des mesures sanitaires prises.

La DPU n'étant destinée qu'aux personnes en état de crise suicidaire aiguë ou celles risquant un passage à l'acte imminent, il conviendra de mettre un terme à son utilisation dès la constatation que cet état a cessé.

À cette fin, il devra être procédé à une évaluation régulière de la situation, dont la fréquence sera d'autant plus importante que la durée d'utilisation de la DPU sera longue.

À la vue des remontées des établissements, en moyenne, la DPU est utilisée entre 3h et 48h. Des les 12 premières heures et au-delà, une nouvelle évaluation au regard du risque de la personne contre elle-même est nécessaire.

La levée de la mesure est décidée par le chef d'établissement, en fonction de l'évolution de l'état de la personne, évaluée notamment par le médecin.

Une utilisation non strictement justifiée et non limitée dans le temps pourrait porter atteinte à la dignité de la personne.

Les modalités d'utilisation de cette dotation de protection d'urgence ont été validées par le Ministère de la Santé qui en a informé ses services et les établissements de santé concernés. En parallèle, la DPU et ses conditions de mise en œuvre, peuvent être présentées aux partenaires santé.

Les mesures d'accompagnement

Ce dispositif technique, transitoire, doit être bien évidemment accompagné des mesures de vigilance accrues nécessaires.

La mesure doit être intégrée dans le plan de protection individualisé élaboré et suivi (en CPI) « volet prévention suicide ».

Evaluation de la mesure

S'agissant d'une mesure encore récente et sensible, il est impératif que la DAP soit informée de sa mise en œuvre et des conditions de son utilisation, afin d'en mesurer l'impact quantitatif, mais aussi qualitatif.

La grille d'utilisation de la DPU doit donc faire l'objet d'un envoi systématique à la Mission de prévention et de lutte contre le suicide en milieu carcéral (MPLS) par télécopie (01 49 96 27 59) ou courriel (adressé à Fabrice LIEGEARD) via la DISP.

La grille doit être renseignée à l'issus de la mesure afin d'être le plus complète possible (personne déclarée concernée, lieu et circonstances de l'utilisation, mesures prises parallèlement et à l'issue, éventuels incidents) et être adressée à la MPLS dans des délais raisonnables, c'est-à-dire qui ne peuvent excéder un mois.

Un décalage entre l'état des stocks de la DPU et le nombre de grilles renseignées témoignant de la fréquence des utilisations, révèle une renonciation d'informations en la matière inégale, insuffisante en tout cas inférieure au nombre de DPU rentrées en réalité.

La grille d'utilisation de la DPU permet, en outre, de conserver une traçabilité de son attribution et peut être intégrée au logiciel CEI.

J'attire une nouvelle fois votre attention sur l'extrême rigueur à apporter au respect du protocole d'utilisation, afin que la DPU ne soit pas dénuée de son usage et participe à l'amélioration de la prévention du suicide en milieu carcéral.

Le Directeur
de l'administration pénitentiaire,

Jean-Amédée ATTALI

Trousseau/Botte de protection d'urgence (BPU)

Evaluation de l'utilisation du trousseau

Disponibilité :

Établissement :

Quartier : Q4 Q5 (Prévention) Q1 Détenion classique
 Autres (préciser) :

Profil pénal et pénitentiaire de la personne détenue protégée (préciser) :

Circonstances :

Nature du risque : Risque imminent de passage à l'acte suicidaire ou crise suicidaire aigüe
 Autres (préciser) :

Demande d'accord de la personne détenue :

Si oui : Accord :

Oui
 Non

Service médical immédiatement avisé : Heure :

UCSCA SMPR Centre 15

Heure de l'intervention :

Avis du médecin sur le maintien de la mesure (préciser) :

Début de l'utilisation : Date : Heure :

Fin de l'utilisation : Date : Heure :

Validation par la CPU (si réunion pendant l'exécution de la mesure) : Oui
 Non

Measures complémentaires (prises à l'ordre supplémentaires, avec fréquence, restrictions...) (préciser) :

Incidents lors de la mesure : Non

Oui, préciser :

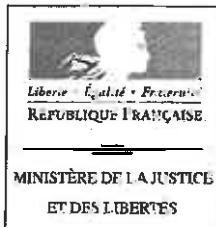
Mesures décidées à l'issue : HO

SMPR

Autre prise en charge rentraire adaptée (préciser) :

Measures pénitentiaires prises à l'issue : surveillance spécifique

Autres à préciser (exemple sortie du QD) :



AXE THÉMATIQUE

OCT. 2010
TPRO5
VERSION 1

-PRO

Pratiques de
Références
Opérationnelles

Prévention
du suicide

PRÉAMBULE

Chers collègues,

Une « pratique de référence opérationnelle » - PRO - concentre l'essentiel des savoir, savoir faire et savoir être nécessaires aux actes professionnels que doivent accomplir les personnels de l'administration pénitentiaire dans l'exercice de leur métiers

Elle participe d'une démarche de qualité dans la mise en œuvre des missions importantes et difficiles qui nous sont dévolues.

Elle se réfère à des normes validées par les acteurs de terrain, par l'administration centrale et par ceux qui sont en charge de la formation. C'est cette « coproduction » qui constitue sa force, sa légitimité et son ambition, celle d'une administration dont les actes professionnels des agents sont référencés et porteurs des normes juridiques et déontologiques en vigueur.

Elle concentre donc le savoir faire de notre administration. La somme de ces « pratiques » fait émerger ce qui pourrait être qualifié de doctrine pénitentiaire.

Elle atteste de la démarche d'une école pleinement investie au service de l'ensemble des personnels pénitentiaires.

Le guide PRO consacré à la prévention du suicide en milieu carcéral, aborde une question particulièrement sensible et grave, bien sûr pour les personnes placées sous main de Justice qui nous ont été confiées, mais aussi pour l'institution publique que nous servons et pour chacun d'entre nous, à titre individuel.

Traiter de cette question dans un guide d'une dizaine de pages qui, de surcroit, se doit d'être opérationnel pouvait apparaître comme un défi. Celui ci a été relevé par tous les personnels qui ont contribué à ce guide. Je tiens à souligner ici leur implication et la qualité de leur travail.

Philippe ASTRUC

*Directeur de l'École nationale
d'administration pénitentiaire*

AVANT-PROPOS

« 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 »*

La préoccupation de l'administration pénitentiaire concernant les suicides est une préoccupation ancienne mais une politique particulièrement volontariste est mise en œuvre depuis 2002. La mise en application des recommandations du plan TERRA, suivies de celles de la commission Albrand en 2009 sont des preuves de la dynamique dans laquelle s'inscrit notre administration pour lutter contre ce phénomène. L'ensemble des acteurs du monde carcéral s'est mobilisé autour de ces actions, ce qui démontre à quel point la question est perçue comme majeure.

La rédaction de ce guide a mis en exergue un point fondamental : aucune pratique ne peut être réellement opérationnelle si elle n'est pas sous tendue par des valeurs fortes, partagées et acceptées par tous les destinataires de ce guide.

Au-delà de chaque mesure à mettre en œuvre, c'est l'aspect humain qui doit primer et guider l'action des personnels. Agir en la matière, c'est prendre en compte la souffrance de l'autre. Le dialogue, la connaissance de chaque individu, qu'il soit détenu ou personnel, l'observation, l'échange d'information, sont les premiers outils de la prévention du suicide.

Obligation professionnelle, devoir de citoyen, la prévention du suicide doit être surtout et avant tout pour chacun de nous et chaque acteur de la communauté carcérale, un devoir de respect de l'Homme pour l'Homme

Sophie Morillon

*Directrice d'insertion et de probation
Énsp, Département des missions pénitentiaires*

* Rapport de la mission d'étude des dispositifs étrangers de prévention du suicide en milieu carcéral, mars 2001.



S O M M A I R E

➤ Rappel de la mission de service public pénitentiaire	<i>p 6</i>
➤ Textes de référence	<i>p 6</i>

LES OBLIGATIONS DE L'ADMINISTRATION PÉNITENTIAIRE*p 7*RÈGLES D'ONTOLOGIQUES*p 7*IDENTIFICATION DES TÂCHES DU POSTE
RÈGLES D'ACTION DE CHAQUE TÂCHE

➤ La prévention	<i>p 7 à 12</i>
------------------------	-----------------

➤ Facteurs de risque et signaux d'alerte	<i>p 9</i>
➤ La dangerosité	<i>p 9</i>
➤ L'urgence	<i>p 8</i>

EN CAS DE PASSAGE À L'ACTE SUICIDAIRE, QUELQUES RÉFLEXES À INTÉGRER	<i>p 9</i>
--	------------

Le surveillant	<i>p 9</i>
-----------------------	------------

L'encadrement intermédiaire (premiers surveillants – majors – officiers)	<i>p 10</i>
---	-------------

Le personnel d'insertion et de probation (PIP)	<i>p 11</i>
---	-------------

Le chef d'établissement	<i>p 11</i>
--------------------------------	-------------

Quartier disciplinaire	<i>p 12</i>
-------------------------------	-------------

➤ La postvention	<i>p 12 à 13</i>
-------------------------	------------------

ANNEXES*p 14 à 15*

SIGNIFICATION DES SIGLES	<i>p 16</i>
PRO PARUES À CE JOUR	<i>p 17</i>

Rappel de la mission de service public pénitentiaire

Le service public pénitentiaire participe à l'exécution des décisions pénales. Il contribue à l'insertion ou à la réinsertion des personnes qui lui sont confiées par l'autorité judiciaire, à la prévention de la récidive et à la sécurité publique dans le respect des intérêts de la société, des droits des victimes et des droits des personnes détenues. Il est organisé de manière à assurer l'individualisation et l'aménagement des peines des personnes condamnées. (Loi du 24 novembre 2009 dite « Loi pénitentiaire »)

La prévention du suicide se définit comme toute action individuelle ou collective qui peut agir sur la réduction des facteurs déclenchants du suicide. L'administration pénitentiaire intègre complètement cet objectif dans ses missions. Son approche pluridisciplinaire concourt à une connaissance du détenu, un repérage des personnes à risque suicidaire, et à une prise en charge adaptée.

Textes de référence

RPE

N° 39 et 40-1 à 40-5 et 43-3 45-2 et en particulier 47-2

Loi

24 novembre 2009 Article 44

CPP

Le code de procédure pénale : art D 155 (Décret n°2003-259 du 20 mars 2003, art 17)
Art 74, D 189, D 280, D 282, D 427

CIRCULAIRES

Circulaire du 9 décembre 1992 sur le décès des détenus incarcérés

Circulaire du 29 mai 1998 relative à la prévention du suicide en établissement pénitentiaire

Circulaire du 26 avril 2002 relative à la prévention du suicide dans les établissements pénitentiaires

Circulaire N° 27 DHOS/DGS/DSS/DGAS/DAP du 10 janvier 2005 relative à l'actualisation du guide méthodologique relatif à la prise en charge sanitaire des personnes détenues et à leur protection sociale.

Circulaire du 19 mars 2008 relative aux missions et aux méthodes d'intervention des SPIP

NOTES

Note du 13 février 1993 relative aux affaires personnelles des détenus décédés.

Note du 5 mars 2004 orientations générales relatives à la mise en œuvre du programme de prévention du suicide des personnes détenues.

Note du 4 juillet 2005 : mise en œuvre du programme de prévention du suicide des personnes détenues.

Note DAP du 14 mai 2007 relative à la mise en œuvre du programme de prévention du suicide des personnes détenues - grille d'évaluation du potentiel suicidaire et notice d'utilisation.

Note DAP du 23 octobre 2008 relative à l'utilisation de la nouvelle grille d'évaluation du potentiel suicidaire adaptée aux détenus mineurs.

Note du 7 novembre 2008 relative à l'évaluation de la dangerosité et de la vulnérabilité des personnes détenues

Note du Garde des Sceaux du 15 juin 2009 relative à la prévention des suicides des personnes détenues - Plan d'actions 2009 - Suites du rapport de la commission Albrand.

Note du 13 juillet 2009 relative au placement au quartier disciplinaire

Notes du 21 juillet et du 14 aout 2009 sur la généralisation de la détention de protection d'urgence.

Note DAP 31 juillet 2009 Définition des modalités de surveillance spécifique des personnes détenues.

Note du 7 aout 2009 : Modalités de rendu compte lors du suicide d'une personne détenue.

Note du 17 décembre 2009 sur la généralisation des cellules de protection d'urgence.

Note DAP 19 février 2010 concernant la poursuite du déploiement de la téléphonie au quartier disciplinaire dans le cadre de la prévention du suicide et du 8/09/09 relative aux modalités du déploiement de la téléphonie au quartier disciplinaire

Divers

Rapport TERRA 2003

Rapport de la commission Albrand

Film « Mieux prévenir le suicide des personnes détenues »

LES OBLIGATIONS DE L'ADMINISTRATION PÉNAITIAIRE

La prévention du suicide doit être considérée au regard de trois éléments :

- ✓ l'adaptation de la prise en charge des personnes détenues
- ✓ la mise en place d'outils favorisant cette prévention,
- ✓ l'amélioration des conditions de détention dans ses aspects humains et matériels

L'approche doit être nécessairement pluridisciplinaire. Chaque acteur de la communauté carcérale doit, à son niveau, contribuer à cet objectif.

L'administration doit assurer à chaque personne détenue une protection effective de son intégrité physique en tous lieux collectifs et individuels.

RÈGLES DÉONTOLOGIQUES

Dans l'exercice de ses fonctions, le fonctionnaire doit être particulièrement vigilant à la dimension humaine que revêt la prévention du suicide

Il doit être capable de reconnaître la souffrance psychique chez l'autre et adapter son comportement professionnel en conséquence

IDENTIFICATION DES TÂCHES - RÈGLES D'ACTION COMMUNES

LA PRÉVENTION

L'intervention lors d'une crise suicidaire suppose pour chaque professionnel :

- ✓ d'évaluer le potentiel suicidaire chez la personne détenue (risque, urgence, dangerosité)
- ✓ de transmettre les informations et consignes aux différents services
- ✓ de proposer une prise en charge adaptée à la situation de l'individu

La démarche d'évaluation du potentiel suicidaire repose sur trois axes. Il s'agit d'identifier et mesurer :

- ✓ le **RISQUE** : les facteurs de risque de passage à l'acte suicidaire;
- ✓ la **URGENCE** : probabilité de décéder par suicide à très court terme;
- ✓ la **DANGEROSITÉ** : accessibilité aux moyens d'un passage à l'acte (létalité du moyen envisagé et accessibilité à la personne).

Dans l'évaluation du potentiel suicidaire, les personnels doivent identifier les éléments relatifs à la manifestation d'une souffrance.

Ils doivent garder à l'esprit que la personne en crise suicidaire ne souhaite pas mourir mais mettre fin à sa souffrance.

Pour cela ils communiquent avec le détenu et utilisent, pour s'informer et partager les différentes sources d'informations à leur disposition :

- ✓ CEL (Cahier électronique de liaison)
- ✓ GIDE (Gestion informatisée des détenus en établissement)
- ✓ CCR (consignes, comportement, régime)
- ✓ Cahier de consignes et d'observation

Les remarques ou signalements des co-détenus permettent également un repérage du potentiel suicidaire.

Les partenaires institutionnels (UCSA, SMPR, RLE, RLT, RLP, ...), les intervenants (aumôniers, visiteurs, associations, ...), les familles et proches des détenus (notamment à l'issue des parloirs) peuvent être amenés à faire des signalements qui contribueront à cette évaluation.

Afin d'empêcher la mise en œuvre du scénario suicidaire, il convient d'agir sur l'un des trois éléments suivants :

- ✓ le moment du passage à l'acte
- ✓ le lieu du passage à l'acte
- ✓ le ou les moyens à disposition

✓ Facteurs de risque et signaux d'alerte

Les facteurs individuels et comportements :

- ✓ Changement d'attitude, de comportement ou de discours dans les relations avec autrui : agressivité, dans la demande permanente notamment de médicaments, ou à l'inverse la personne détenue se renferme, ne discute plus, ne demande plus rien.
- ✓ Changement d'attitude par rapport aux autres détenus : violence ou apathie, la personne détenue ne recherche plus le contact ou au contraire recherche l'affrontement, distribue des objets auxquels elle tient.
- ✓ Changement dans l'aspect physique : le détenu se néglige dans son hygiène corporelle/vestimentaire – ne se rase plus ou à l'inverse semble se préparer à un événement.
- ✓ Changement dans l'hygiène de la cellule : la personne détenue ne la nettoie plus, ne range plus, ou au contraire se met à tout ranger, enlève les photos...

- ✓ Changement dans les cantines (ne carantine plus)
- ✓ Changement d'attitude dans les activités habituelles : il ne s'y rend plus ou les néglige – le travail est mal fait, il refuse les promenades ...

Les facteurs familiaux, sociaux et économiques :

- ✓ Absence totale de visite
- ✓ Changement de fréquence des parloirs : ceux-ci semblent s'espacer notamment avec la famille, l'épouse... ou le détenu les refuse
- ✓ Changement d'attitude au retour des parloirs
- ✓ Abandon, ou séparation familiale
- ✓ Changement soudain de la fréquence du courrier et/ou des appels téléphoniques.
- ✓ Discours négatifs vis-à-vis de sa famille, mésestime de soi et absence de projection dans le futur
- ✓ Annonces de mauvaises nouvelles (parloir, courrier, ...)
- ✓ Perte du travail et/ou du logement suite à l'incarcération
- ✓ Perte de statut social (« perte d'identité » au moment de l'écrou).

Les facteurs judiciaires et pénitentiaires :

- ✓ Faits reprochés (ex : infraction à caractère sexuel, ou violences intra-familiales)

- ✓ Actes importants de la procédure judiciaire, convocation à une confrontation, passage en audience
- ✓ Les rejets de demandes d'aménagement de peine
- ✓ La libération (la peur de sortir peut déclencher un passage à l'acte)
- ✓ Placement au quartier disciplinaire ou au quartier d'isolement.

Les risques sanitaires :

- ✓ Antécédents de polyconsommation addictives, de tentatives de suicide ou d'automutilation
- ✓ Antécédents psychiatriques signalés par la personne...

✓ L'urgence

Une discussion avec le détenu permet de vérifier s'il existe un projet de suicide à court ou moyen terme (48h). Cette évaluation nécessite de poser la question directement à l'individu :

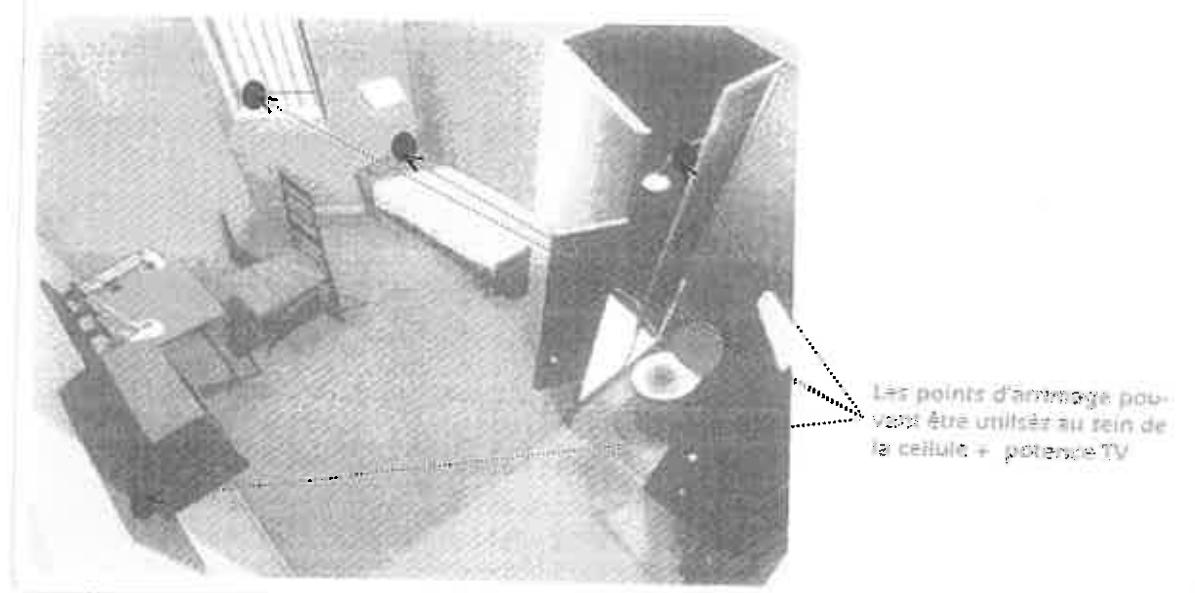
- « Comment envisagez-vous les jours prochains ? »
- « Avez-vous déjà pensé à vous tuer ? »
- « Si oui, quand avez-vous prévu de passer à l'acte ? »
- « Avez-vous une idée du lieu ? »
- « Avez-vous choisi un moyen ? »

✓ La dangerosité

En cas de crise suicidaire, une vigilance doit être portée sur la présence de moyens pouvant faciliter le passage à l'acte qu'il faudra retirer en cas d'urgence :

- les moyens confectionnés pour servir à la pendaison,
- les moyens pouvant servir à l'intoxication (produits ménagers, stock de médicaments, médicaments non prescrits, ...)
- les moyens pouvant servir à l'automutilation (bris de fenêtre, de miroirs, lames de rasoirs, objets artisanaux tranchants)

Le dialogue en direct avec la personne (qui peut être un échange verbal même très court) en lui-même permettant l'expression de la détresse peut suffire momentanément à désamorcer la crise. Au cours du dialogue l'agent peut rechercher des solutions simples pour diminuer la détresse et la souffrance de la personne en crise suicidaire (cantines, tabac, parloirs, ...)



EN CAS DE PASSAGE À L'ACTE SUICIDAIRE, QUELQUES RÉFLEXES À INTÉGRER :

- ✓ Garder son calme.
- ✓ Au moment de l'alerte regarder, noter l'heure.
- ✓ Pas d'alerte générale.
- ✓ Demander des informations claires (lieu, mode opératoire, état apparent du détenu, matériels appartenant nécessaires pour l'intervention).
- ✓ Se protéger (gants).
- ✓ En cas de pendaison, soulager le poids du corps.
- ✓ Répondre les tâches ayant cours pendant l'intervention, conséquentes.
- ✓ Faciliter accès des secours internes et externes.
- ✓ Si possible garder le détenu intact.
- ✓ Se protéger en cas d'incinération.
- ✓ Ne pas sortir le corps.
- ✓ Garder la cellule en état.

La surveillance

Evaluation du potentiel suicidaire

Le surveillant, premier interlocuteur de la personne détenue, sans exclure les autres secteurs de l'établissement, doit porter une attention particulière :

aux facteurs suivants :

- le greffe (notamment au moment de l'écrou)
- le quartier ou cellules arrivants
- le quartier disciplinaire
- le quartier d'isolement
- les parloirs
- le SMPR

aux périodes suivantes :

- la nuit
- les fêtes
- la première nuit au quartier arrivant
- le placement et plus particulièrement la première heure au quartier disciplinaire
- les retours de parloirs ou d'extraction
- les retours de permission de sortie
- ...

Il doit aussi être attentif, s'il en a connaissance, à un élément qui peut précipiter, déclencher le passage à l'acte :

- ✓ date d'anniversaire, du décès d'un proche
- ✓ annonces de mauvaises nouvelles (ex : à l'occasion des parloirs, dans la remise de courriers, au greffe...)
- ✓ événements judiciaires (procès, confrontation, ...)

Transmission des informations

Lorsque le détenu est en sécurité, le surveillant transmet immédiatement l'information à sa hiérarchie et lui rapporte les éléments objectifs :

- « j'ai vu le détenu X , j'ai vu dans sa cellule , j'ai vu son état ... »
- « j'ai relevé sur GIDE , j'ai relevé sur le cahier de consignes ... »
- « le détenu m'a fait part de ... »

« j'ai retiré de sa cellule , je l'ai placé en salle ... »

Avant la fin de son service, le surveillant doit s'assurer que les informations recueillies sont accessibles :

- ✓ renseigner le CEL, GIDE...
- ✓ mettre par écrit ses observations sur le cahier de consignes et d'observation, les fiches d'observation
- ✓ mettre par écrit les démarches déjà entreprises
- ✓ avertir oralement sa relève de la situation

Prise en charge

La prise en charge débute dès l'évaluation du potentiel suicidaire de la personne détenue.

Actions d'urgence pouvant être mises en œuvre en cas de crise suicidaire :

- ✓ rassurer le détenu
- ✓ déplacer l'individu dans un lieu neutre (hors de sa cellule)
- ✓ rester en contact avec le détenu (visuel ou oral)
- ✓ le faire adhérer ou l'associer en tout cas à des échéances à très court terme (je vais rapidement repasser, je reviens dans 5 minutes ...) et les tenir
- ✓ l'accompagner dans ses démarches (prise de rendez-vous en directe avec UCSA, SPIR...)

Le cas échéant, sur décision de sa hiérarchie il applique les consignes de :

- ✓ changement de cellule
- ✓ fouille approfondie de la cellule
- ✓ doublement si le détenu est seul
- ✓ mise à disposition de DPU (dotation de protection d'urgence)
- ✓ surveillance adaptée de jour comme de nuit

Dans le cas d'un passage à l'acte suicidaire, le surveillant doit :

- ✓ alerter,
- ✓ intervenir,
- ✓ prodiguer les gestes de premier secours

L'encadrement intermédiaire (premiers surveillants – majors – officiers)

Evaluation du potentiel suicidaire

L'encadrement intermédiaire au cours d'entretiens formels ou informels et sur information du surveillant peut effectuer une évaluation du potentiel suicidaire.

Cette évaluation se réalise en premier lieu lors de l'accueil des arrivants.

Il doit effectuer cet entretien en s'appuyant sur la grille d'évaluation du potentiel suicidaire renseignée obligatoirement pour les arrivants. La grille (voir les grilles en annexe) peut aussi être un outil utile de repérage et d'évaluation à d'autres moments de la détention ou à l'issue d'audiences aléatoires, lors d'événements personnels graves, en cas de placement au QD ou QI ou de changement d'affectation.

Il s'appuie notamment sur :

- ✓ le dossier du détenu
- ✓ la notice individuelle
- ✓ GIDE, CEL
- ✓ informations recueillies auprès des agents (cahier de nuit, le greffe, agent du quartier arrivant,..)
- ✓ les éléments retirés lors de l'entretien

Il relève les éléments de situation familiale, personnelle judiciaire, de santé, d'antécédents éventuels de suicide afin de procéder à l'évaluation du potentiel suicidaire risque = facteurs, urgence = scénario, dangerosité = moyen accessible immédiatement

Il doit pouvoir établir un lien de confiance avec le détenu en crise suicidaire lui permettant de poser directement la question du suicide «êtes vous mal au point de penser à vous suicider ? ».

Transmission des informations

- ✓ informer oralement sa hiérarchie de la situation
- ✓ en cas d'urgence, transmettre rapidement la grille aux services suivants : UCSA, SMPR, chef de détention, SPIP, autres membres de la CPU... Cette information peut, en cas de dangerosité immédiate, être renforcée par une transmission directe et sans délai des éléments d'information aux services médicaux.
- ✓ informer le référent prévention suicide
- ✓ veiller à ce que les informations apparaissent au dossier et dans le CEL ainsi que sur Gide (CCR)

Il s'assure de la bonne transmission de l'information aux personnels et services concernés.

Les informations sont actualisées et centralisées pour être exploitées lors de la CPU (Commission pluridisciplinaire unique)

Prise en charge

- ✓ proposer des débuts de démarches et/ou solutions simples et réalisables,
- ✓ Aider le détenu à se projeter à court terme, lui donner des échéances,
- ✓ lui proposer une solution (changement de cellule, doublement de cellule, entretien avec un personnel médical, poste de travail..)
- ✓ apporter une réponse appropriée (surveillance adaptée, signalement aux différents services (services médicaux, SPIP), affectation en cellule double, propositions d'activités, d'un poste de travail..).

Pour mettre en place la prise en charge, il peut être utile de :

- ✓ établir un lien de confiance
- ✓ susciter l'engagement de la personne détenue dans un projet d'avenir
- ✓ valoriser les aspects positifs de la situation propres à la personne
- ✓ rassurer le détenu
- ✓ l'accompagner, faciliter l'accès à certains services (UCSA)
- ✓ briser l'isolement (favoriser l'accès au téléphone notamment au QD aux personnes détenues autorisées...)
- ✓ repérer des moyens de protection (soutien de la famille, de codétenus, changement de contexte avec du travail ou des activités, surveillance adaptée,..)
- ✓ placer le détenu, dans la mesure du possible, avec un co-détenu choisi
- ✓ s'assurer de la disponibilité des DPU (dotations de protection d'urgence) sur l'établissement (ravitaillement, contrôle...)
- ✓ éventuellement : mettre en place un suivi quotidien du comportement par l'agent de l'étage
- ✓ contrôler les différents outils d'information (CEL, fiche d'observation, Gide...)
- ✓ repérer les cas de crise suicidaire aigüe ou de risque de passage à l'acte imminent, dans lesquels une DPU ou un placement en cellule de protection d'urgence pourraient être décidés par le chef d'établissement.
- ✓ réaliser les entretiens d'accueil pour toute personne détenue placée au quartier disciplinaire

Il est investi dans la mise en œuvre du plan individualisé de protection (voir plan d'action du 15 juin 2009)

Le personnel d'insertion et de probation (PIP)

[le personnel éducatif de la protection judiciaire de la jeunesse dans le cadre des quartiers ou établissements pour mineurs]

- ✓ **Evaluation du potentiel suicidaire**
- ✓ **Transmission des informations**
- ✓ **Prise en charge**

Le personnel d'insertion et de probation utilise la même grille (Cf. note du 14 mai 2007) pour réaliser son évaluation.

Il est investi dans la mise en œuvre du plan individualisé de protection.

Il consulte le dossier individuel et la notice individuelle des détenus et est particulièrement vigilant dans le cas d'une personne détenue repérée suicidaire notamment lors de l'entretien arrivant

Lors de l'entretien arrivant le personnel d'insertion et de probation

- ✓ recherche les éléments de risque dans la situation familiale et sociale, personnelle, matérielle, les antécédents... de la personne détenue afin d'évaluer le risque suicidaire et éventuellement la crise suicidaire ; le personnel d'insertion et de probation ne doit pas hésiter à poser la question du suicide directement à l'intéressé « êtes vous si mal que vous pensez au suicide ? ».
- ✓ adapte sa réponse et propose des solutions en établissant (ou en approfondissant) un lien de confiance avec la personne en crise suicidaire. Il peut lui proposer de rencontrer des personnes extérieures (visiteurs...), un choix d'activités, ou le cas échéant de prendre contact avec sa famille.

Lors des différents entretiens qui seront menés pendant la détention, le PIP doit :

- ✓ rester attentif aux moments particulièrement sensibles et aux facteurs de risques (arrivée, jugement, sortie proche, fête, QD, « parloirs fantômes », problèmes familiaux, ruptures, décès)
- ✓ consigner ses observations et propositions dans la côte spécifique prévention du suicide de la personne détenue, aviser tous les personnels (et éventuellement les partenaires internes ou externes concernés), assurer un lien avec le personnel de surveillance avec le personnel médical particulièrement à même de relayer son intervention, le référent prévention suicide ou le visiteur.

Le personnel d'insertion et de probation assure un suivi de la situation dans le temps en lien et en collaboration avec les autres personnels et partenaires.

Il répond aux sollicitations des détenus concernant la sphère familiale, le lien avec l'extérieur lorsque la PPSM n'est pas en capacité de le faire elle-même.

Il recueille des informations sur le parcours de vie au travers du suivi.

Il est un interlocuteur de la famille du détenu

Il permet au détenu d'être acteur de son parcours d'exécution de peine.

Il participe aux CPU.

Les CPU d'insertion et de probation

- ✓ **Evaluation du potentiel suicidaire**
- ✓ **Transmission des informations**
- ✓ **Prise en charge**

Il utilise la même grille (Cf. note du 14 mai 2007) pour réaliser son évaluation.

Il doit veiller à la mise en œuvre des mesures du plan d'actions de l'été 2009 notamment :

- ✓ formaliser les échanges avec les autorités judiciaires
- Dans ce cadre, il peut adresser au magistrat saisi du dossier de la procédure pour les prévenus et au juge de l'application des peines pour les condamnés un courrier indiquant les mesures prises à l'égard de la personne détenue présentant un risque suicidaire :
 - ✓ veiller à ce que toutes les décisions soient formalisées par écrit (grille, d'évaluation, fiche d'observation, CEL, refus de suivi psy, mise ou levée de surveillance adaptée)
 - ✓ veiller à la communication quotidienne à l'UCSA de la liste des personnes détenues placées au quartier disciplinaire, au quartier d'isolement, au quartier arrivants et la liste de celles présentant un risque suicidaire.
 - ✓ créer une fiche réflexe dans le POI relative à un suicide ou une tentative de suicide
 - ✓ favoriser la création d'une équipe « référente locale » chargée de la prévention du suicide (binôme préconisé : plan individuel de protection décidé en CPU, DPU, CPROU)

personnel d'insertion et de probation et un officier ou gradé, voire trinôme : incluant un personnel médical)

✓ améliorer les échanges d'informations avec les familles ou les proches des personnes détenues (ex : désigner un référent au parloir, mettre en place une boîte aux lettres à destination des familles...)

✓ organiser régulièrement la CPU à un rythme minimum bimensuel

✓ veiller à la diffusion du film de sensibilisation à la prévention du suicide destiné à l'ensemble des personnels pénitentiaires

✓ favoriser la formation continue des personnels affectés dans les zones de détention sensibles (QD, QI, OA, quartier et établissement pour mineurs, SMPR et en direction des personnels chargés des parloirs)

✓ assurer du bon fonctionnement de l'interphonie, du système de bascule des appels de nuit des PCH vers le PCI

✓ équiper le QD de postes-radio

✓ rendre le téléphone au QD accessible aux personnes détenues autorisées

Dans la prise en charge de la personne détenue présentant un risque suicidaire, le CE peut mettre en œuvre des moyens de protection, dont :

- ✓ plan individuel de protection décidé en CPU
- ✓ DPU
- ✓ CPROU

Quartier disciplinaire

CAS PARTICULIER DU QUARTIER DISCIPLINAIRE :

- ✓ vérifier les éléments présents dans la cellule (points d'animages, drogs, ...)
- ✓ informer l'UCSA de l'arrivée d'un détenu au quartier disciplinaire
- ✓ garder une vigilance accrue durant toute la première heure de la mise en prévention ou du placement au quartier disciplinaire
- ✓ exercer systématique d'accueil avec un officier lors du placement au QD
- ✓ remise du livret relatif aux droits et obligations

de la personne détenue au quartier disciplinaire, dans le cadre de l'entretien.

- ✓ informer de la possibilité d'accès au téléphone, de sécuriser le dispositif Crochet Rouge Gourde les Détenus (CRGD : Téléphonie sociale), de la mise à disposition d'une radio, du maintien des parloirs.
- ✓ consigner tous les appels téléphoniques sur un registre prévu à cet effet.

LA POSTVENTION

La postvention comprend l'ensemble des actions en direction des personnes qui ont été touchées ou concernées par le suicide (les personnes qui ont vu la scène, assuré les secours, celles qui avaient noué une relation d'attachement avec cette personne : familles, amis, codétenus, professionnels - ...) et vise à limiter le phénomène d'imitation par suicide auprès des personnes vulnérables.

Dans le cas d'un passage à l'acte suicidaire, le chef d'établissement informe les personnes suivantes :

- ✓ les autorités
- ✓ l'entourage de la personne détenue,
- ✓ le personnel
- ✓ la population pénale

afin de faciliter les démarches administratives et le travail de deuil de l'entourage de la personne décédée.

✓ Les autorités

Il avise le parquet et le magistrat saisi du dossier ainsi que la préfecture.

Le chef d'établissement avise son autorité hiérarchique du décès du détenu et les conditions dans lesquelles le suicide s'est déroulé.

Le chef d'établissement doit fournir des éléments sur : le contexte (date, heure, lieu), la personne détenue (âge, écrou, catégorie pénale, fin de peine, ...), le personnel (identité, positionnement au cours des faits, mesures de prise en charge proposées éventuellement), les moyens mis en œuvre et les autorités avisées.

Dans le rapport écrit des événements à la DISP, il est encouragé à mettre en valeur les actions des personnels qui sont intervenus auprès de personnes dont la vie était en danger, à travers des demandes de récompenses.

✓ L'entourage de la personne détenue

Conformément à l'art. L. 623 du CPP, le chef d'établissement prend contact téléphonique auprès de la famille ou d'un proche du détenu et :

- ✓ l'informe dans les meilleurs délais du décès ;
- ✓ propose un rendez-vous ou laisse ses coordonnées ;

précise dès ce moment qu'une enquête judiciaire est comme toujours menée sous la direction du parquet qui est seul à même de communiquer les résultats à l'entourage ;

- ✓ que cette enquête comporte la réalisation d'une autopsie.

Le chef d'établissement pénitentiaire peut également aviser du décès l'avocat du détenu, lorsque son nom apparaît dans le dossier du prévenu ou du condamné et que le mandat paraît toujours valable.

Il n'a pas à porter à la connaissance du conseil les conditions et les détails du décès ; il appartiendra à celui-ci de se rapprocher du parquet pour obtenir de plus amples informations.

En cas de rendez-vous, le chef d'établissement reçoit la famille ou le proche et :

- ✓ informe l'UCSA au préalable de la demande de rendez-vous.

En effet, en cas de décès dans l'établissement, un représentant de l'UCSA peut intervenir et informer alors la famille des modalités d'accès au dossier médical conformément au code de la santé publique (art. L. 1110-4), sous réserve que ce dernier n'ait pas été placé sous main de justice.

En cas de décès à l'hôpital, le directeur de cet établissement ou son représentant (cadre de santé) peut être invité à participer à l'entretien aux mêmes fins.

- ✓ informe le directeur du SPIP de la demande de rendez-vous. Un personnel pénitentiaire d'insertion et de probation peut être associé à l'entretien, et particulièrement celui en charge du dossier du détenu décédé, notamment si la famille en émet le souhait.

Dans le cadre du rendez-vous, le chef d'établissement informe les proches que le procureur communiquera les éléments utiles dans les délais et formes adaptés.

Il propose une visite de la cellule si les conditions le permettent (présence de scellés...).

Il veille à indiquer à la famille qu'un certificat d'hérédité (délivré par la commune de résidence des héritiers) ou un autre acte notarié justifiant la qualité d'héritier est nécessaire pour la remise des affaires personnelles et le compte nominatif de la personne décédée.



✓ Le personnel

- Dès qu'il en est informé, le chef d'établissement doit :
- ✓ prendre connaissance des circonstances du suicide au près des agents concernés et des gradés (débriefing « à chaud ») ;
 - ✓ s'entretenir avec l'agent qui a découvert les faits ;
 - ✓ rassurer l'agent et s'enquérir de son état ;
 - ✓ revenir sur les circonstances (compte rendu oral des faits) ;
 - ✓ expliquer à l'agent les échéances à venir (réécriture du CPP, audition par les forces de l'ordre) ;
 - ✓ faire remplacer l'agent concerné jusqu'à la fin du service.

Il propose l'intervention d'un psychologue auprès des personnels ou fournit ses coordonnées.

Il avise le psychologue de l'identité des agents concernés.

Dans un second temps, dans le mois qui suit, il organise en lien avec le référent prévention suicide de la DISP, un débriefing technique à la composition plus large : agents concernés, SPIP, psychologue, psychologue régional, services médicaux, médecin de prévention ...

Le second débriefing permet un échange dans le cadre institutionnel afin d'analyser l'événement, d'en apprécier l'impact, pour contenir l'effet d'irritation afin d'offrir un soutien ciblé et dégager des axes d'amélioration.

Il convient également dans le cadre de la postvention d'associer les autres professionnels ou bénévoles qui avaient un lien avec la personne décédée.

✓ La population pénale

Des co-détenus peuvent apparaître particulièrement déstabilisés par la survenance d'un décès par suicide. Pour mettre fin au développement de rumeurs ou d'accusations et pour prévenir tout phénomène de contagion, il appartient au chef d'établissement d'informer le ou les co-détenus concernés pour leur fournir des informations par le moyen le plus approprié.

Le chef d'établissement doit :

- ✓ s'entretenir avec les co-cellulaires dans les meilleurs délais et les signaler et leur proposer éventuellement une rencontre avec le service médical ;
- ✓ identifier les autres détenus particulièrement touchés par le suicide, afin de les recevoir en entretien.

Il initie la mise en place de groupes de parole en lien avec les personnels de santé, d'insertion et de probation, de la détention, lors de la survenance d'au moins deux suicides en moins de 6 semaines.

✓ Les relations avec les médias

Le chef d'établissement ne prend pas d'initiative quant à la communication avec les médias.

Il informe son autorité hiérarchique des demandes des médias et ne communique qu'avec l'accord de sa hiérarchie ou du SCERI.

PREVENTION DU SUICIDE

EVALUATION DU POTENTIEL SUICIDAIRE

Nom : _____
 Prénom : _____
 Date naissance : _____

Sexe : _____
 Nationalité : _____

Etablissement : _____
 Ecrou : _____
 Date d'écrou à l'établissement : _____

① FACTEURS DE RISQUE JUDICIAIRES ET PENITENTIAIRES			OUI	NON	NSP
Infraction : atteinte aux personnes _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Situation : pénale _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Étudiants disciplinaires en détention _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Rupture d'aménagement de peine ou de contrôle judiciaire _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Événement judiciaire _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Notice individuelle _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Si mention particulière : préciser _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Si une souffrance est identifiée à l'issue des précédentes informations

⑤ EVALUER L'URGENCE			OUI	NON	NSP
Souffrez-vous au point de penser à vous tuer ? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Si oui : Degrés d'urgence à déterminer 1- Flash, idées précises, brèves ou diffuses _____ 2- Suicide envisagé comme possibilité _____ 3- Idées fréquentes et quotidiennes _____ 4- Solution principale _____ 5- Acte dans un délai 5.1 >48h _____ 5.2 <48h _____ 5.3 Immédiat ou en cours _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

② FACTEURS DE RISQUE FAMILIAUX, SOCIAUX ÉCONOMIQUES			OUI	NON	NSP
Perte d'emploi _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Perte de logement _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Situation mégruillée (TF-IDF IS) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Absence de soutien _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Eloignement familial _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Rupture conjugale _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Placement récent des enfants* _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Deuil récent d'un proche* _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Perle / séparation dans l'enfance* _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Maltraitance parentale, négligence, abus physique ou sexuel* _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

⑥ MOYENS ENVISAGÉS (évaluation de la dangerosité)			OUI	NON	NSP
Avez-vous pensé comment le faire ? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Quel est le moyen envisagé _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Est-il immédiatement accessible ? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

③ FACTEURS DE RISQUE SANITAIRES			OUI	NON	NSP
Antécédents de tentative(s) de suicide (TS) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Antécédents familiaux de suicide ou de TS _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Addictions (alcool - tabac - médicaments - psychotropes - drogues) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Signale des antécédents psychotropiques _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Antécédents d'automutilations _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Signale un problème de santé nécessitant des soins _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Handicap (moteur, neurologique, sensoriel...) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

⑦ INDICER POUR CHAQUE DELAI SOUHAITABLE DE RÉALISATION <48H SEMAINE > SEMAINE			48H	T 48H	T 72H
Mise sous surveillance spéciale pour risque suicidaire _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Recommendations pour le placement en cellule _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Contact à prendre (préciser) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
RDV unité de soins (UCSA, SMPR, autre) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Entretien conseillé (préciser) avec qui _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Favoriser l'activité/travail _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Autres _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

④ OBSERVATION-COMPORTEMENT			OUI	NON	NSP
Sembler manifestement délirant _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Sembler en état de choc psychique _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Sembler dépressif _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Apparaît anxieux - insécurisé - agressif (barrer la mention inutile) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Se déclare spontanément suicidaire _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Fiche à transmettre
 par les moyens les plus appropriés en cas d'urgence signalée

- Au chef de détention
- Au SPIP
- A l'UCSA et si besoin au SMPR
- Pour les arrivants à la commission « arrivants » (si elle existe) qui transmet à la commission spécifique de prévention du suicide
- Dans les autres cas à la commission spécifique de prévention du suicide

Questionnaire rempli par : _____
 (Nom et prénom)

Le _____

NSP Ne sait pas

* Remplir si l'entrepreneur le permet



ANNEXE

Recueil d'informations pertinentes pour l'évaluation
du potentiel suicidaire chez les mineurs détenusNom : _____
Prénom : _____
Date naissance : _____
Motif de réactualisation : _____Sexe : _____
Nationalité : _____Etablissement : _____
Ecrou : _____
Date d'écrou initial : _____
Date d'écrou à l'établissement : _____

FACTEURS DE RISQUE FAMILIAUX, SOCIAUX ÉCONOMIQUES			
①	OUI	NON	NSP
Rupture de scolarité ou de formation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Situation irrégulière	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intégration de sejour	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Absence de soutien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eloignement familial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rupture sentimentale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problème d'entourage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Douleur récente d'un proche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perle / séparation dans l'entourage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maltraitance parentale, négligence, abus physique ou sexuel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FACTEURS DE RISQUE JUDICIAIRES ET PENITENTIAIRES			
②	OUI	NON	NSP
Infraction, atteinte aux personnes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Situation première	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
incarcération	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mandat dépôt criminel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mandat de dépôt correctionnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Incidents disciplinaires en détention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auteur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Victime	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Revocation d'aménagement de peine ou de contrôle judiciaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mention particulière dans la notice individuelle : précise : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FACTEURS DE RISQUE SANITAIRES			
③	OUI	NON	NSP
Antécédents de tentative(s) de suicide (TS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antécédents familiaux de suicide ou de TS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Addictions (alcool, tabac, médicaments psychotropes, drogues)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Signes d'antécédents psychopathologiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antécédents d'automutilations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Signes un problème de santé nécessitant des soins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Handicap (motEUR, neurologique, sensoriel, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OBSERVATION COMPORTEMENT			
④	OUI	NON	NSP
Présence d'un état de pression ou d'agitation inhibitrice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Présence d'un état de pression ou d'agitation excitatrice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recours à un moyen de mort ou de tentative	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etat de forte émotion, de peur, d'angoisse, de tristesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si une souffrance est identifiée à l'issue des précédentes informations

ÉVALUER L'URGENCE			
⑤	OUI	NON	NSP
Se déclare spontanément suicidaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souffrez vous au point de penser à vous suicider ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si oui orienter vers UCSEA ou SMPR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MOYENS ENVISAGÉS ** (évaluation de la dangerosité)			
⑥	OUI	NON	NSP
Avez-vous pensé comment le faire ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quel est le moyen envisagé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Est-il immédiatement accessible ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MESURES A PRENDRE EN COURRANT CHACUNE ET DE LA SOUHAITER LA REALISATION DANS 24 HEURES			
⑦	OUI	NON	NSP
Mise sous surveillance spéciale pour risque suicidaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contacts à prendre (éducateur PJJ, JE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RDV unité de soins (UCSEA, SMPR, autre)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entretien conseillé (préciser : avec qui)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diversifier les activités	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personne ressource à informer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Éviter les sorties aux parloirs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fiche à transmettre

- Au chef d'établissement
- Au directeur du service de la PJJ
- Au cadre pédagogique
- A l'UCSEA et au SMPR
- Pour les arrivants : à la commission pluridisciplinaire arrivants et prévention du suicide
- Dans les autres cas à la commission pluridisciplinaire prévention du suicide

Questionnaire rempli par : _____
(Nom et qualité)

Le _____

NSP : Non spécifié

* Rupture d'entraide le plus tôt

** Antécédent en fonction du degré de risque suicidaire