

## Suspension de peine en examen

### CONTACTS

#### Les Petits Frères des pauvres

64, avenue Parmentier  
75011 Paris  
tél. : +33 (0)1 49 23 13 00

#### Croix-Rouge française

1, place Henri-Dunant  
75384 Paris Cedex 08  
tél. : +33 (0)1 44 43 11 00  
fax : +33 (0)1 44 43 11 01

#### Observatoire international des prisons

section française  
31, rue des Lilas  
75019 Paris  
tél. : +33 (0)1 44 52 87 90  
fax : +33 (0)1 44 52 88 09  
contact@oip.org

#### Aides-Ile-de-France

119, rue des Pyrénées  
75020 Paris  
tél. : +33 (0)1 53 27 63 00  
fax : +33 (0)1 44 64 07 42  
aidesidf@aides.org

#### Act Up-Paris

BP 287  
75525 Paris Cedex 11  
tél. : +33 (0)1 48 06 13 89  
fax : +33 (0)1 48 06 16 74

#### Syndicat de la magistrature

BP 155  
75523 Paris Cedex 11  
tél. : +33 (0)1 48 05 47 88  
fax : +33 (0)1 47 00 16 05  
syndicat.magistrature@wanadoo.fr

EN VIGUEUR DEPUIS DEUX ANS,  
LA LOI AUTORISANT  
LA SUSPENSION DE PEINE  
POUR RAISON MÉDICALE  
DOIT ENCORE FAIRE FACE  
À DE NOMBREUX OBSTACLES  
PRATIQUES ET POLITIQUES.  
RÉUNIES AU SEIN D'UN « PÔLE  
SUR LA SUSPENSION DE PEINE »,  
LES ASSOCIATIONS DÉNONCENT  
LE PEU DE MESURES  
ORDONNÉES.

« L'article 720-1-1 permet de faire cesser l'exécution de la peine d'emprisonnement lorsque la personne détenue, du fait de la dégradation de son état somatique, n'est plus en mesure de construire un sens à la peine qu'elle exécute. » Telles sont les

recommandations de la circulaire

du 24 juillet 2003 relative au rôle des médecins intervenant dans le cadre de la suspension de peine pour raison médicale. Instauré par la loi du 4 mars 2002, dite « du droit des malades », ce dispositif concerne les personnes condamnées atteintes « d'une pathologie engageant le pronostic vital ou dont l'état de santé est durablement incompatible avec le maintien en détention ». La suspension peut être ordonnée pour une durée « qui n'a pas à être déterminée », à n'importe quel stade de l'incarcération, et quelle que soit la nature ou la longueur de la peine. Depuis, 130 mesures ont été prononcées pour raison médicale. Trop peu pour les associations qui, en novembre 2002, ont fondé un « pôle sur la suspension de peine »<sup>1</sup>. Car nombre d'obstacles s'opposent encore au bon fonctionnement du dispositif.

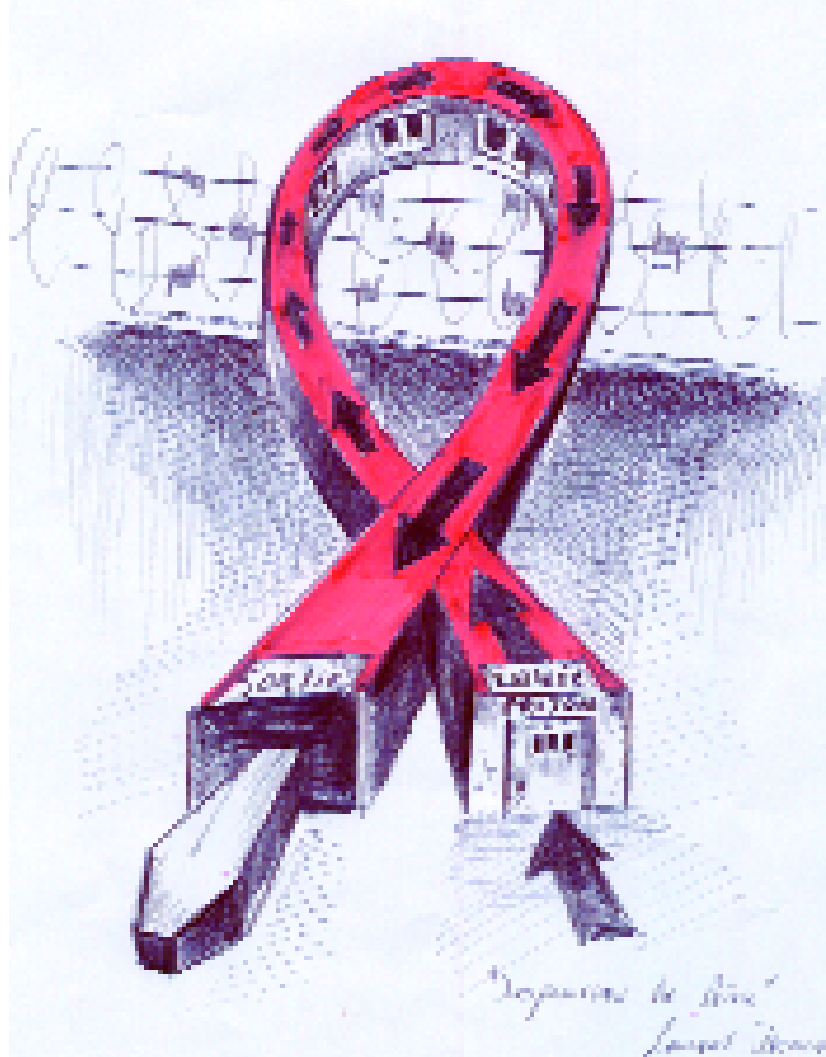
<sup>1</sup> Pôles sur la suspension de peine : Act Up-Paris, Aides-Ile-de-France, Association nationale des visiteurs de prison (ANVP), Association réflexion action prison et justice (Arapej) Ile-de-France, Croix-Rouge française, Fédération nationale des associations d'accueil et de réinsertion sociale (FNARS), Ligue des droits de l'homme, Génépi, Groupe multi-professionnel prisons, Observatoire des droits des usagers (ODU), Secours catholique, Syndicat de la magistrature, SOS homophobie, Syndicat des avocats de France (SAF).

**Chiffres ignorés, détenus mal informés.** C'est, en effet, dès avant le signalement que les problèmes se posent. À ce jour, on ne sait toujours pas combien de détenus seraient susceptibles de bénéficier d'une telle mesure, et le nombre total de demandes d'aménagement de peine pour raison médicale n'a jamais été publié. Une ignorance qui masque probablement une situation sanitaire très dégradée : inflation de la population carcérale, vétusté de nombreux établissements et stagnation des effectifs médicaux n'augurent, en effet, rien de bon pour la santé

des prisonniers. Sollicitée par le ministère de la Santé en août 2003 afin de préciser les situations pathologiques qui pourraient relever de la suspension de peine, l'Académie de médecine a d'ailleurs décliné la responsabilité en stipulant dans son rapport qu'« en l'absence de toutes données épidémiologiques et de statistiques sur les pathologies observées en milieu carcéral, notre réponse ne peut revêtir la forme d'une liste précise. » Pour Grégory Braz, d'Act Up-Paris, les détenus sont, par ailleurs, mal informés. L'édition par le pôle d'une lettre traduite en trois langues, diffusée dans les bibliothèques carcérales et via les missions de prévention santé pour informer sur le dispositif de la suspension y a partiellement remédié. « Depuis six mois, entre cette lettre et le battage médiatique, je pense que les détenus sont de plus en plus avertis », estime ainsi Délou Bouvier, du Syndicat de la magistrature. Les associations entendent également sensibiliser davantage les acteurs potentiels du dispositif : surveillants pénitentiaires et conseillers d'insertion et de probation. « Tous ne savent pas qu'ils peuvent signaler au juge d'application des peines (JAP) un détenu qui pourrait bénéficier d'une suspension de peine », souligne Grégory Braz.

**Organiser la sortie.** Une fois la procédure enclenchée, les délais impartis pour instruire le dossier sont de trois ou six mois selon la juridiction compétente. Des délais qui restent long, et auxquels s'ajoutent parfois des retards de traitement. Avocat à Rouen, M<sup>e</sup> Noël donne ainsi l'exemple d'une requête déposée en juin dernier en région parisienne : « Fin juillet, aucun expert n'avait encore été nommé », s'insurge-t-il. Et d'évoquer le manque de personnel, un chapitre sur lequel la province semble encore plus mal lotie que la région parisienne... Sans parler des expertises psychiatriques qui peuvent parfois s'ajouter aux deux expertises médicales. Trois sont, par exemple, nécessaires quand la personne a été condamnée pour des crimes sur mineurs de moins de 15 ans. Le tout, en prenant également le temps de mettre en place une prise en charge médico-sociale et de trouver un hébergement. Car l'une des premières difficultés rencontrées a été le manque de lieux d'accueil à l'issue de l'incarcération. « Au départ, nous avons prononcé plusieurs suspensions de peine, et les personnes se retrouvaient aux urgences de Bicêtre, car elles n'avaient pas de logement », se rappelle Cécile Brunet-Ludet, JAP au tribunal de grande instance de Créteil. Les détenus sont en effet souvent coupés de tout lien social, voire familial. Ils ont peu ou pas de ressources. Et leur condition physique ne leur permet pas toujours de conserver leur autonomie. Il faut organiser une véritable prise en charge médico-sociale à la sortie, hébergement autonome avec services de soins à domicile ou service de long séjour, voire unité de soins palliatifs. Et les places ne sont pas nombreuses... Même pour

**« Il faut organiser une véritable prise en charge médico-sociale à la sortie du détenu. »**



© Laurent Jacquas

des dossiers de suspension bouclés avec expertises concordantes, il arrive ainsi, selon François Bès, de l'Observatoire international des prisons, que faute de lieu d'accueil, la décision du JAP soit reportée, et que la fin de peine intervienne sans prise en charge... ou que le détenu décède.

**Accès aux soins problématique.** La majorité des mesures sont prononcées pour pronostic vital engagé. « Essentiellement pour des maladies cancéreuses évolutives, des diabètes avec complications dégénératives ou des polyopathologies concernant des personnes âgées », constate un médecin de l'établissement public national de santé de Fresnes. Bref, des décisions motivées par la perspective d'une mort prochaine. « Lorsque la fin de vie est proche, il n'y a pas de tergiversations possibles, explique François Bès. Les avis des experts sont assez clairs. Le problème est d'évaluer l'incompatibilité de l'état de santé d'un détenu avec la détention. » Sur ce point, le travail des experts est particulièrement délicat. La subjectivité de chacun intervient. Avocat à Montpellier, M<sup>e</sup> Jacques Martin évoque ainsi le cas de ce client paralysé, diabétique et amputé d'un pied : « Il est à l'hôpital de Fresnes, pourtant les experts estiment que son état est compatible avec la détention ! ». Mais surtout, selon Cécile Brunet-

Ludet, « la précision et l'acuité de la réponse de l'expert sont directement fonctions de son degré de connaissance des conditions d'incarcération et des contraintes carcérales. » Or, pour François Bès, nombre d'entre eux ne connaissent pas suffisamment l'univers carcéral, par ailleurs très variable selon les établissements. « *L'expert ne sait pas toujours qu'un transfert peut priver le détenu de ses médicaments pendant 24 ou 48 heures ou que le manque de surveillants risque d'empêcher son extraction pour un examen de santé* », évoque-t-il. L'accès aux soins lui-même est problématique (lire *Transversal* n° 9, juin-juillet-août 2002). Et peu d'établissements sont adaptés au handicap physique. « *Par ailleurs, des éléments d'environnement comme la vétusté de certains établissements qui peuvent générer des mycoses, voire des pathologies respiratoires, particulièrement préjudiciables aux détenus séropositifs, ne sont pas pris en compte dans les expertises* », poursuit François Bès. Résultat : chaque expert s'entoure de précautions de langage, de formules hypothétiques du type « *l'état de santé n'est pas directement incompatible avec la détention, si monsieur X peut bénéficier du régime alimentaire qui lui a été prescrit*. » « *C'est alors au JAP de*

**« Nombre d'experts ne connaissent pas suffisamment l'univers carcéral. »**

*peser chacun des termes, d'établir ou non la concordance, voire d'engager une troisième expertise* », tranche Cécile Brunet-Ludet.

**Juridictions de plus en plus restrictives.** S'ajoutent à ces difficultés la tendance actuelle au tout répressif et l'emballage médiatique qui a accompagné les récents procès pour pédophilie ou la révélation de crimes commis par des récidivistes. Résultat : nombre d'experts n'osent pas se « mouiller », de crainte de faire libérer un individu qui pourrait constituer un danger pour la société. Certains juges hésitent aussi à prendre le risque. La rédaction du texte de loi leur laisse d'ailleurs une marge de manœuvre en indiquant que le juge « *peut* » prononcer une suspension de peine. Il n'y a pas obligation et rien n'est systématique. « *Des critères tels que la dangerosité du patient ou le risque de trouble à l'ordre public peuvent être pris en compte* », explique Michaël Jonas, JAP à Draguignan et président de l'association nationale des JAP. Du côté du ministère public, une circulaire du 7 mai 2003 enjoint en outre les procureurs à évoquer ces aspects dans leurs réquisitions lors de l'audience contradictoire et à interjeter appel des décisions favorables émises par les JAP.

Et M<sup>e</sup> Noël de constater : « *La juridiction nationale d'appel est de plus en plus restrictive dans l'application de la loi*. » Il cite le cas d'un de ses clients, malade du sida, « *avec 2 CD4 et une charge virale de plus de 500 000 copies*. Nous avions obtenu la suspension, résume-t-il, mais le procureur a fait appel et la décision a été infirmée en juin 2003. Pourtant, selon les experts, le pronostic vital était engagé. J'ai porté le dossier devant la Cour européenne des droits de l'Homme où il est en instance. »

**« La suspension de peine, ce n'est pas très porteur électoralement. »**

Ultime tentative de restriction, en décembre dernier, l'amendement Zochetto au projet de loi Perben II, qui conditionnait l'octroi de la mesure à l'absence de risque de renouvellement de l'infraction, a été rejeté de jus-

tesse... « *Il y a eu un réveil des parlementaires sur la question de la santé en prison après la publication du livre du Dr Vasseur, médecin à la maison d'arrêt de la Santé* <sup>2</sup>, conclut Nathalie Chanriot, référente régionale du programme prison de Aides-Ile-de-France. *Mais ils n'ont pas envie de lancer une réelle réforme. La suspension de peine, ce n'est pas très porteur électoralement : l'opinion publique n'est pas prête à accepter que la prison ne soit pas seulement une privation de liberté.* »

<sup>2</sup> **Médecin-chef à la prison de la Santé, Véronique Vasseur, Éditions du Cherche Midi, janvier 2000.**

## Code pénal : améliorations en vue ?

En janvier 2005, la loi Perben II entrera en vigueur avec de multiples conséquences sur la suspension de peine pour raison médicale. Le JAP pourra notamment assortir la mesure de deux obligations : le suivi psychiatrique et l'indemnisation de la partie civile. En cas de non-respect, il pourrait être mis fin à la mesure prononcée. « *Le législateur n'a pas osé introduire directement la notion de trouble à l'ordre public dans la loi*, commente Cécile Brunet-Ludet. *Mais derrière le psy ou l'indemnisation, la même motivation ressort.* » Autre modification : le JAP pourra désormais ordonner une suspension de peine sans organiser de débat contradictoire. « *Il se décidera sur avis du procureur et du condamné*, explique M<sup>e</sup> Noël, ce qui nous permettra de gagner du temps. » Par ailleurs, les juridictions régionales de libération conditionnelle devraient disparaître. « *On peut espérer que ce changement annonce une amélioration* », soupire M<sup>e</sup> Jacques Martin.

# Hôpital pénitentiaire de Fresnes : un processus bien rôdé

**PARTICULIÈREMENT CONCERNÉ  
PAR LES DEMANDES  
DE SUSPENSION DE PEINE,  
LE PERSONNEL DE L'HÔPITAL  
DE FRESNES A MIS AU POINT,  
AVEC LES JUGES D'APPLICATION  
DES PEINES DE CRÉTEIL,  
UNE PROCÉDURE  
POUR ACCÉLÉRER  
L'INSTRUCTION DES DOSSIERS.**

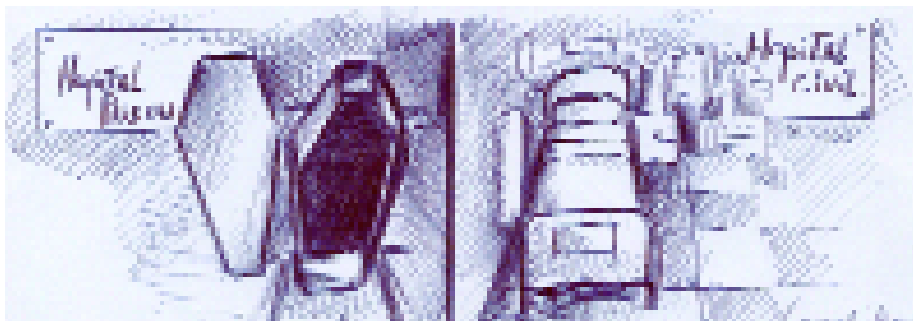
« Nous avons dans cet hôpital pénitentiaire le plus grand nombre de gens susceptibles de bénéficier d'une suspension de peine », explique Cécile Brunet-Ludet, JAP au tribunal de grande instance de Créteil dont dépendent les détenus de

l'établissement public de santé national de Fresnes (EPSNF). Unique en France, cette structure de 120 lits accueille les détenus de la région parisienne ou d'établissements de détention provinciaux qui, pour une raison ou une autre, n'ont pas accès à une hospitalisation classique.

**Une centaine de demandes par an...** Selon le directeur de l'établissement, Alain Paris-Zuconni, une centaine de certificats médicaux attestant d'une incompatibilité durable avec l'incarcération ou d'un pronostic vital engagé sont déposés devant son greffe chaque année. « Ce n'est pas normal, note le directeur de l'hôpital. Nous sommes un établissement de première intention, sans urgences ni soins intensifs. Il ne devrait pas y avoir ici autant de pronostics vitaux engagés. » La JAP confirme : « Fresnes est un réceptacle des conditions de santé les plus aggravées. Des détenus nous parviennent dans un état très sévère et d'autres, âgés, voient leur santé se dégrader après une intervention. » Pour Alain Paris-Zuconni, cet état de fait traduirait, en outre, un retard au diagnostic

résume Cécile Brunet-Ludet. Ce certificat, qui passe par la direction de l'hôpital, est également communiqué au service social qui incite alors le patient à rédiger sa demande à l'attention du greffe du tribunal. « Je prépare ensuite un rapport pour le JAP : situation pénale, situation familiale, suivi psychologique assuré, comportement en détention, projet de sortie, type d'hébergement proposé », explique Karine Poncelet, assistante sociale de l'EPSNF.

**... pour une trentaine de suspensions.** Si un hébergement en établissement de soins est nécessaire, c'est le médecin de Fresnes qui s'occupera de trouver une place. « Sinon, je vais à la pêche, résume Karine Poncelet. J'ai mes réseaux parmi les associations d'hébergement et de soins à domicile, mais aucune baguette magique qui me permette de trouver des places. » Sur demande du service social, les bénévoles des Petits Frères des pauvres présents dans l'établissement rencontrent ceux qui ont formulé une demande de suspension de peine : « On essaye de connaître la personne, de voir si nos possibilités d'hébergement pourraient répondre à ses besoins, d'évaluer son autonomie », précise Marie-Liesse Lemoine, membre de l'association. Le ministère de la Justice travaille, quant à lui, à l'élaboration d'un formulaire qui permettrait de proposer un bilan type sur l'autonomie et les besoins de la personne concernée pour que les établissements puissent répondre au plus vite. « Ce projet, élaboré avec la Croix-Rouge, est en cours de validation », précise Karine Poncelet. L'assistante sociale dresse également un bilan de la situation sociale du détenu, de ses revenus et des allocations disponibles, afin de remettre à jour ses droits.



© Laurent Jacqua

considérable : « Depuis deux ans, on constate une augmentation importante du nombre de détenus dans les prisons françaises. Mais les équipes médicales restent les mêmes, 2 médecins pour 800 à 900 détenus. Dans ces conditions, les consultations deviennent de l'abatage et certains diagnostics passent au travers. »

À l'hôpital, on a donc mis au point une procédure précise. « Le signalement initial, c'est le certificat médical qui m'est envoyé par le médecin du service concerné »,

« Mais pour pouvoir mettre en route la procédure CMU, il faut que le billet de levée d'écrou ait été émis. » Enfin, l'assistante sociale formule un avis à l'attention du juge, qui tient compte de ces éléments en fonction de l'état de santé de l'individu. Le magistrat, averti de la moindre aggravation de santé du détenu par d'autres certificats, peut alors tenter d'accélérer la procédure. « Il m'est arrivé de trouver un expert le matin pour l'après-midi », se rappelle Cécile Brunet-Ludet. En 2003, une trentaine de suspensions ont été prononcées.

# En pratique

**Déclenchement de la procédure.** Si la peine est inférieure ou égale à dix ans ou si, quelle que soit la sentence initialement prononcée, la durée de détention restante est inférieure ou égale à trois ans, le détenu, son avocat ou un travailleur social peut initier la procédure en présentant au juge de l'application des peines (JAP) un certificat du médecin traitant. Dans les autres cas, elle est instruite par la juridiction régionale de la libération conditionnelle (JRLC). Le certificat n'est valable que pour le signalement, il n'a pas valeur d'expertise.

**Instruction de la requête.** Le JAP mandate deux experts pour évaluer l'état de santé du détenu. Pour certains condamnés, des expertises psychiatriques sont également demandées. Le juge a trois mois pour instruire le dossier, six mois si la JRLC est saisie. Une fois les rapports rédigés, et s'ils sont concordants, une audience contradictoire est organisée en présence du procureur, de l'avocat et du détenu (s'il peut se déplacer), à l'issue de laquelle le JAP prendra sa décision. Les deux parties peuvent faire appel de cette décision.

**L'avocat.** Si son implication n'est pas obligatoire, elle est avantageuse. L'avocat présente la requête et plaide. Il peut, par ailleurs, participer à la recherche d'un hébergement ou d'un établissement de soins. Enfin, il peut tenter d'accélérer la procédure grâce à son travail relationnel auprès du JAP. Certains avocats sont spécialisés dans ces procédures.

**Le travailleur social.** Il participe à l'élaboration du projet de sortie, notamment dans la recherche d'un hébergement, d'un établissement de soins et dans la mise à jour des droits sociaux. Le travailleur social prépare également pour le JAP un rapport tenant compte de la situation pénale et familiale du détenu, de son suivi psychologique, de son comportement en détention et de son projet de sortie.

**Durée.** La suspension de peine peut être annulée à tout moment, sur expertise médicale ordonnée par le JAP constatant l'amélioration de l'état de santé de la personne condamnée. La situation ne s'est pas encore présentée. Mais selon certains juges et certains médecins, les personnes sous dialyse, nombreuses à bénéficier de cette mesure, refuseraient ainsi de se faire inscrire sur la liste des demandeurs de greffe rénale, de peur que, suite à l'opération, une expertise confirme une amélioration de leur état de santé.

**Alternatives.** Il existe plusieurs alternatives à la suspension.

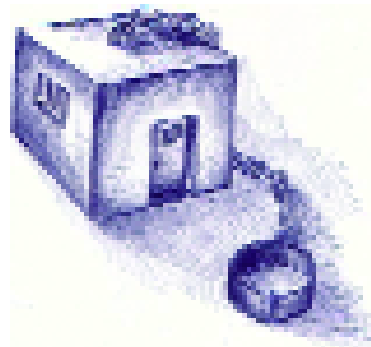
**Avantage :** la peine poursuit son cours même si ces mesures peuvent être annulées en cas de mauvaise conduite du condamné.

**Inconvénients :** elles sont généralement assorties de modalités de contrôle et ne sont applicables que passé un certain délai d'incarcération.

**La conditionnelle médicale** peut être obtenue une fois la moitié de la peine effectuée (les deux tiers pour les récidivistes). Elle ne nécessite pas d'expertise médicale et peut donc être appliquée plus rapidement. Ce qui explique qu'elle soit parfois préférée à la suspension de peine.

**Le régime de semi-liberté** permet de travailler à l'extérieur ou de suivre un traitement médical de jour pour les condamnés dont le reliquat de peine est d'un an au plus ou pour ceux qui sont admis au bénéfice de la libération conditionnelle. Le juge statue après débat contradictoire.

**Le placement à l'extérieur** peut être appliqué aux condamnés qui ont au maximum un an à purger, à ceux qui sont admis au bénéfice de la libération conditionnelle ou à ceux qui remplissent les conditions de délai requises pour être proposés au bénéfice de la libération conditionnelle et dont le reliquat de peine n'excède pas trois ans.



© Laurent Jacqua

## Et derrière les barreaux...

Laurent Jacqua est actuellement incarcéré à la centrale de Moulins-Yzeure. Séropositif depuis 1984, il donne son avis sur la suspension de peine, pour laquelle il a déposé, en mai 2003, une demande qui n'a toujours pas abouti.

Selon lui, « *il est inadmissible, aujourd'hui en France, de laisser mourir des malades en prison. Toutes les personnes atteintes d'une pathologie grave devraient sortir. La suspension de peine permet d'avoir, à l'extérieur, un meilleur accès aux soins, de pouvoir choisir son médecin, mais également de pouvoir consulter des spécialistes.* » Paradoxalement, pour l'obtenir, ce sont des « *experts généralistes qui sont mandatés, lesquels ne se basent que sur des résultats médicaux et sanguins* ». Laurent Jacqua se demande « *s'il ne devrait pas avoir à faire à des spécialistes du VIH, qui connaissent la maladie, les médicaments et leurs effets secondaires* ». Lui, suite à sa requête, a reçu la visite de deux généralistes, d'un psychologue et d'un psychiatre, expertise réservée aux condamnés purgeant une peine liée à un crime. Les rapports d'expertise lui ont été transmis par son avocat. « *Les avis sont concordants, explique-t-il, pour dire qu'en prison un séropositif sous trithérapie n'est pas considéré comme un individu malade. Pourtant, je suis atteint depuis 20 ans par le plus grand fléau que le monde ait connu...* » Après de nombreux reports et 16 mois d'attente, notamment consécutifs aux transferts auxquels il a été soumis, « *entraînant une transmission des pièces d'un tribunal à un autre, et la reprise du dossier par un nouveau juge d'application des peines, la commission devrait statuer le 2 novembre 2004* », explique-t-il. Soit 18 mois après le dépôt de la demande. Laurent Jacqua, qui se considère « *en pleine forme* », dit « *se battre sur un plan progressiste, humanitaire et philosophique* ». Il estime que les législateurs « *n'ont pensé qu'aux personnes âgées, ou à celles en fin de vie. Et il existe visiblement deux poids deux mesures* », ajoute-t-il, précisant qu'il vaut mieux s'appeler Papon ou Le Floch-Prigent que Jacqua pour en bénéficier. Une structure sociale d'accueil pour les sortants sans aucun lien à l'extérieur serait également nécessaire. Mais là encore, celle-ci ne doit pas « *se transformer en une autre prison, un lieu de parcage de ces malades, qui sont avant tout des patients* ».

Juliette Bastin