



MINISTÈRE DE LA JUSTICE

**MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**

Paris, le 17 juillet 2018

Le Directeur des affaires criminelles et des grâces
Le Directeur de l'administration pénitentiaire
La Directrice de la protection judiciaire de la jeunesse

Le Directeur général de la santé
Le Directeur général de la cohésion sociale
La Directrice générale de l'offre de soins

Pour attribution
A

Pour information
A

Mesdames et Messieurs les procureurs
généraux près les cours d'appel

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé

Monsieur le procureur de la République
près le tribunal supérieur d'appel

Mesdames et Messieurs les procureurs
de la République près les tribunaux
de grande instance

Madame la procureure de la République
financier près le tribunal de grande instance
de Paris

Mesdames et Messieurs les directeurs
interrégionaux des services pénitentiaires

Mesdames et Messieurs les directeurs
interrégionaux de la protection judiciaire
de la jeunesse

INSTRUCTION INTERMINISTERIELLE N°201810028142 relative à la publication du guide méthodologique relatif aux aménagements de peine et à la mise en liberté pour raison médicale

Date d'application : immédiate

NOR : JUSK1821900J

Classement thématique

Publiée au BOMJ : oui

Déposée sur le site circulaires.gouv.fr : oui

Catégorie : directives adressées par les ministres aux services chargés de leur application.

Résumé : publication du guide méthodologique relatif aux aménagements de peine et à la mise en liberté pour raison médicale. Ce guide vise à présenter les différentes mesures d'aménagement de peine et de mise en liberté pour raison médicale, le rôle des différents acteurs intervenant au cours de la procédure, et leurs interactions.

Mots clés :

Guide méthodologique

Aménagement de peine pour raison médicale

Suspension de peine pour raison médicale

Libération conditionnelle pour raison médicale

Mise en liberté pour motif médical

Textes abrogés :

Circulaire DHOS/DGS/DAP du 24 juillet 2003 relative au rôle des médecins intervenant auprès des personnes détenues dans le cadre de la procédure de suspension de peine pour raison médicale

Note DAP du 28 octobre 2002 relative à la présentation de la suspension de peine pour raison médicale prévue à l'article 720-1-1 du Code de procédure pénale

Note DAP du 25 novembre 2002 relative au signalement des personnes détenues susceptibles de bénéficier d'une suspension de peine pour raisons médicales prévue par l'article 720-1-1 du Code de procédure pénale

Note DACG du 7 mai 2003 relative à la suspension de peine pour raisons médicales. Article 720-1-1 du Code de procédure pénale

Textes de référence :

Article 147-1 du Code de procédure pénale (mise en liberté pour motif médical)

Article 720-1-1 du Code de procédure pénale (suspension de peine pour raison médicale)

Article D. 49-23 du Code de procédure pénale

Articles D. 147-1 à D. 147-5 du Code de procédure pénale

Article D. 382 du Code de procédure pénale

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

Circulaire DACG du 10 novembre 2010 relative à la présentation détaillée des dispositions de la loi pénitentiaire n°2009-1436 du 24 novembre 2009 relatives au prononcé des peines et aux aménagements de peine

Circulaire DAP/DACG/DPJJ du 26 septembre 2014 relative à la présentation des dispositions applicables le 1^{er} octobre 2014 de la loi n°2014-896 du 15 août 2014 relative à l'individualisation des peines et renforçant l'efficacité des sanctions pénales

Annexe Guide méthodologique relatif aux aménagements de peine et à la mise en liberté pour raison médicale

Diffusion : procureurs généraux près les cours d'appel ; procureurs de la République près les tribunaux de grande instance ; procureur de la République près le tribunal supérieur d'appel ; procureure de la République financier près le tribunal de grande instance de Paris ; premiers présidents des cours d'appel ; président du tribunal supérieur d'appel ; présidents des tribunaux de grande instance ; directeurs fonctionnels des services pénitentiaires d'insertion et de probation ; directeurs et chefs d'établissement pénitentiaire ; directeurs territoriaux de la protection judiciaire de la jeunesse ; directeurs des établissements hospitaliers de rattachement des unités sanitaires en milieu pénitentiaire (USMP) et des dispositifs de soins psychiatriques ; personnels des USMP ; directeurs de l'École nationale d'administration pénitentiaire, de l'École nationale de la protection judiciaire de la jeunesse, de l'École nationale de la magistrature, de l'École nationale des Greffes;

Plusieurs dispositifs judiciaires permettent aux personnes condamnées à une peine privative de liberté qui présentent une problématique médicale de bénéficier d'un aménagement de leur peine de ce fait.

Ainsi, les aménagements de peine « classiques » peuvent être justifiés par la nécessité de suivre un traitement médical (placement sous surveillance électronique, placement à l'extérieur, semi-liberté, libération conditionnelle) ou être octroyés pour un motif médical (suspension ou fractionnement de peine).

En outre, la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé a instauré une mesure d'aménagement de peine spécifique pour les personnes condamnées dont l'état de santé est durablement incompatible avec le maintien en détention ou dont le pronostic vital est engagé : la suspension de peine pour raison médicale.

La loi du 15 août 2014 relative à l'individualisation des peines et renforçant l'efficacité des sanctions pénales, qui a assoupli les conditions d'octroi de cette mesure, a dans le même temps créé un régime de libération conditionnelle pour raison médicale, accessible aux personnes bénéficiant d'une suspension de peine pour raison médicale depuis plus de trois ans. Elle a également introduit la possibilité pour les personnes en détention provisoire d'obtenir une mise en liberté lorsque leur état de santé est incompatible avec le maintien en détention, ou en cas de pronostic vital engagé.

Ces modifications législatives, entrées en vigueur le 1^{er} octobre 2014, avaient été préconisées par le groupe de travail interministériel, installé en janvier 2013 par la ministre de la Justice et la ministre en charge de la Santé, et dont le rapport a été remis le 1^{er} juin 2014. Le groupe de travail recommandait également la diffusion d'un guide unique relatif aux aménagements de peine pour raison médicale et à la mise en liberté pour motif médical destiné à l'ensemble des acteurs intervenant au cours des procédures, qu'ils soient médecins, magistrats, avocats, personnels pénitentiaires ou personnels de la protection judiciaire de la jeunesse.

Le guide joint à la présente instruction, élaboré dans le cadre de travaux qui ont associé les directions compétentes du ministère de la Justice et du ministère des Solidarités et de la Santé, a vocation à traiter l'ensemble des dispositifs judiciaires permettant l'aménagement des peines privatives de liberté ou la mise en liberté avant condamnation définitive des personnes, majeures ou mineures, dont l'état de santé est dégradé.

Il vise à apporter des réponses aux interrogations des professionnels de la Justice et de la Santé. En ce sens, il permet à chacun de déterminer les démarches à réaliser à chaque étape de la procédure, d'identifier la structure médico-sociale d'accueil adaptée, et les interlocuteurs à solliciter dans le cadre des dispositifs existants.

Le guide comprend trois parties :

Une première partie (Partie I), consacrée aux aménagements de peine pour raison médicale, présente :

- Les aménagements de peine justifiés par la nécessité de suivre un traitement médical ou pour un motif d'ordre médical ;
- La suspension de peine pour raison médicale ;
- La libération conditionnelle pour raison médicale.

Une seconde partie (Partie II), consacrée à la mise en liberté pour motif médical, reprend largement les développements de la partie consacrée à la suspension de peine pour raison médicale tout en tenant compte des spécificités liées au statut de prévenu de la personne demandant une mise en liberté pour motif médical.

Une troisième partie (Partie III) regroupe les annexes visant à la fois à faciliter la maîtrise de ces procédures par des acteurs de mondes professionnels différents (logigrammes, fiches synthétiques, etc.) et à renforcer la communication entre eux (fiche sur les bonnes pratiques entre les USMP et les SPIP, fiche de liaison, etc.).

La mise en œuvre des procédures d'aménagement de peine et de mise en liberté pour raison médicale repose en effet sur une dynamique partenariale entre les acteurs concernés des champs de la santé, de la justice et médico-social.

Ce partenariat, indispensable au bon déroulement de la mise en œuvre des aménagements de peine pour raison médicale et de la mise en liberté pour motif médical, doit pouvoir s'instaurer en dépassant les clivages issus de cultures et d'approches différentes et dans le respect des domaines de compétences et des cadres professionnels de chacun.

Vous veillerez à assurer, chacun pour ce qui vous concerne, la diffusion la plus large à cette instruction et ses annexes auprès de l'ensemble des partenaires concernés.

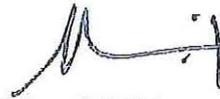
Ce guide est accessible sur les sites internet du ministère de la Justice (Accueil / Prison et réinsertion / Les personnes prises en charge) et du ministère des Solidarités et de la Santé.

Le Directeur général de la santé



Jérôme SALOMON

Le Directeur des affaires criminelles
et des grâces



Rémy HEITZ

Le Directeur général de la cohésion sociale



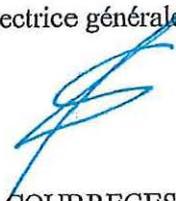
Jean-Philippe VINQUANT

Le Directeur de l'administration pénitentiaire



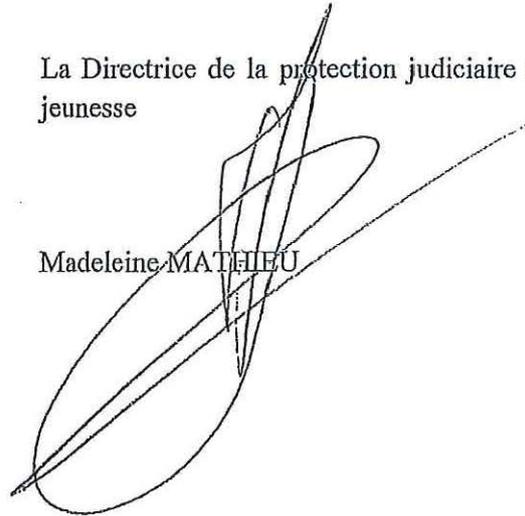
Stéphane BREDIN

La Directrice générale de l'offre de soins



Cécile COURREGES

La Directrice de la protection judiciaire de la
jeunesse



Madeleine MATHIEU

Guide méthodologique

Relatif aux aménagements de peine
et à la mise en liberté pour raison médicale

2018

Retrouvez-nous sur :
justice.gouv.fr
solidarites-sante.gouv.fr



MINISTÈRE
DE LA JUSTICE

MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Sommaire

Partie 1 : Aménagements de peine pour raison médicale	12
1.1 Les aménagements de peine justifiés par « la nécessité de suivre un traitement médical » ou par un « motif d'ordre médical »	13
1.2 La suspension de peine pour raison médicale	17
1.2.1 Champ d'application	17
<i>1.2.1.1 Conditions tenant à la situation pénale de la personne condamnée</i>	17
<i>1.2.1.2 Conditions tenant à l'état de santé de la personne condamnée</i>	20
<i>1.2.1.2.1 Les notions de pathologie engageant le pronostic vital et d'état de santé durablement incompatible avec la détention</i>	20
<i>1.2.1.2.2 Des conditions appréciées par le juge au regard d'une expertise médicale</i>	24
<i>1.2.1.3 Condition tenant à l'absence de risque grave de renouvellement de l'infraction</i>	27
1.2.2 Mise en œuvre de la procédure de suspension de peine pour raison médicale	28
<i>1.2.2.1 Étape n° 1 : Identification du besoin de suspension de peine pour raison médicale</i>	29
<i>1.2.2.1.1 Rôle de la personne condamnée et/ou de son avocat</i>	30
<i>1.2.2.1.1.1 Informer l'administration pénitentiaire</i>	30
<i>1.2.2.1.1.2 Obtenir un certificat médical attestant de son état de santé</i>	30
<i>1.2.2.1.1.3 Saisir le juge de l'application des peines</i>	31
<i>1.2.2.1.2 Rôle du médecin en charge des soins</i>	32
<i>1.2.2.1.2.1 La personne manifeste sa volonté d'engager la procédure</i>	32
<i>1.2.2.1.2.2 La personne refuse d'engager la procédure</i>	33
<i>1.2.2.1.2.3 La personne est hors d'état d'exprimer sa volonté</i>	33
<i>1.2.2.1.3 Rôle des services pénitentiaires</i>	35
<i>1.2.2.1.3.1 Le rôle des personnels de surveillance</i>	35
<i>1.2.2.1.3.2 Le rôle du SPIP</i>	35
<i>1.2.2.1.3.3 Le rôle du chef d'établissement</i>	36
<i>1.2.2.2 Étape n° 2 : La préparation de la suspension de peine pour raison médicale et l'examen judiciaire de la demande</i>	37
<i>1.2.2.2.1 Préparation de la suspension de peine pour raison médicale</i>	37
<i>1.2.2.2.1.1 Accompagnement dans les démarches administratives</i>	38
<i>1.2.2.2.1.2 Mise sous protection juridique de la personne</i>	38
<i>1.2.2.2.1.3 Recherche d'une prise en charge à la sortie adaptée</i>	39

1.2.2.2.2 Examen judiciaire de la demande, prononcé de la décision et voies de recours	40
1.2.2.2.2.1 Compétence juridictionnelle.....	40
1.2.2.2.2.2 Instruction de la demande	41
1.2.2.2.2.3 Débat contradictoire.....	46
1.2.2.2.2.4 Décision judiciaire.....	48
1.2.2.2.2.5 Notification et voies de recours	49
1.2.2.2.2.6 Mention au casier judiciaire	50
<u>1.2.2.3 Étape n° 3 : Mise en œuvre de la décision et déroulement de la suspension de peine pour raison médicale</u>	50
1.2.2.3.1 Les formalités entourant la libération de la personne détenue condamnée.....	50
1.2.2.3.2 Suivi et déroulement de la suspension de peine pour raison médicale.....	50
1.2.2.3.2.1 Rôle du juge de l'application des peines	50
1.2.2.3.2.2 Rôle du SPIP	51
1.2.2.3.2.3 Rôle de la structure d'aval d'accueil.....	52
1.2.2.3.3 Fin de la suspension de peine pour raison médicale.....	53
1.2.2.3.3.1 Hypothèses.....	54
1.2.2.3.3.2 Procédure	56
1.2.2.3.3.3 Effets.....	56
1.3 La libération conditionnelle pour raison médicale	57
1.3.1 Cadre juridique de la libération conditionnelle pour raison médicale	57
1.3.1.1 Conditions.....	57
1.3.1.2 Compétence juridictionnelle.....	59
1.3.2 Mise en œuvre de la procédure de libération conditionnelle pour raison médicale	59
1.3.2.1 L'examen du dossier et la décision.....	59
1.3.2.2 Le déroulement de la mesure.....	61
Partie 2 : mise en liberté pour motif médical de personnes prévenues en détention provisoire	64
2.1 Champ d'application	66
2.1.1 Conditions tenant à la situation pénale de l'intéressé.....	66
2.1.2 Conditions tenant à l'état de santé de la personne détenue prévenue.....	68
2.1.2.1 <u>Les notions de pathologie engageant le pronostic vital et d'état de santé incompatible avec la détention</u>	68
2.1.2.2 <u>Des conditions appréciées par le juge au regard d'une expertise médicale</u>	71

2.2.2.3.2 <i>Le juge d'instruction n'ordonne pas la mise en liberté et saisit le juge des libertés et de la détention</i>	92
2.2.2.4 <i>Notification et voies de recours</i>	95
2.2.3 Étape n° 3 : Suite à la décision de mise en liberté pour motif médical	97
2.2.3.1 <i>Les formalités entourant la mise en liberté de la personne détenue prévenue</i>	97
2.2.3.2 <i>Suivi de la personne prévenue après la mise en liberté pour motif médical</i>	97
2.2.3.2.1 <i>Rôle du magistrat</i>	97
2.2.3.2.2 <i>Rôle du service en charge du suivi</i>	97
2.2.3.3 <i>Évolution de la situation après la décision de mise en liberté pour motif médical et éventuelle nouvelle décision de placement en détention provisoire</i>	97
2.2.3.3.1 <i>Hypothèses</i>	98
2.2.3.3.1.1 <i>L'état de santé de la personne ne justifie plus la mesure</i>	98
2.2.3.3.1.2 <i>Les obligations fixées par la mesure ayant assorti éventuellement la remise en liberté ne sont plus respectées : assignation à résidence avec surveillance électronique (ARSE) ou contrôle judiciaire</i>	98
2.2.3.3.1.3 <i>Il existe un risque grave de renouvellement de l'infraction ou la personne est incarcérée pour une autre cause</i>	98
2.2.3.3.2 <i>Procédure</i>	99
2.2.3.3.3 <i>Placement en détention provisoire</i>	99
Annexes	100
Annexe 1 : Les spécificités relatives aux mineurs	101
Annexe 2 : Logigrammes suspension de peine pour raison médicale et mise en liberté pour motif médical	111
Annexe 2.1 : <i>Suspension de peine pour raison médicale</i>	111
Annexe 2.2 : <i>Mise en liberté pour motif médical</i>	115
Annexe 3 : Les modalités spécifiques dans les cas où la personne n'est pas incarcérée lors de la demande de suspension de peine pour raison médicale	119
Annexe 4 : Trames d'expertise médicale	121
Annexe 4.1 : <i>Trame d'expertise médicale préalable à une éventuelle suspension de peine pour raison médicale pour les personnes détenues</i>	121
Annexe 4.2 : <i>Trame d'expertise médicale préalable à une éventuelle mise en liberté pour motif médical</i>	122

Annexe 5 : Fiche « bonnes pratiques » partenariats SPIP USMP	123
Annexe 6 : Fiche de liaison SPIP/structure de soins	124
Annexe 7 : La procédure d'urgence pour la suspension de peine pour raison médicale et la mise en liberté pour motif médical	125
Annexe 8 : La prise en charge d'aval des personnes bénéficiant d'une mesure d'aménagement de peine ou d'une mise en liberté pour raison médicale	128
Annexe 9 : Lexique	147
Annexe 10 : Liste des textes relatifs à la mise en liberté et à la suspension de peine pour raison médicale	151

Introduction

La genèse de l'élaboration d'un guide : les conclusions du groupe de travail interministériel Santé/Justice

Le 1^{er} décembre 2012, à l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre le sida, Christiane Taubira, alors garde des Sceaux, ministre de la Justice, et Marisol Touraine, ministre des Affaires sociales et de la Santé, ont souhaité qu'une réflexion interministérielle soit conduite en vue d'améliorer les dispositions et les pratiques relatives à la suspension de peine privative de liberté et aux autres aménagements de peine pour raison médicale.

Cette demande se fondait sur :

- le constat par plusieurs professionnels et associations de l'existence d'obstacles à la mise en œuvre des dispositifs d'aménagements de peine pour raison médicale et de leurs difficultés d'application à certains publics ;
- l'augmentation des besoins en la matière au regard des évolutions récentes de la population carcérale, et en particulier de son vieillissement ;
- la volonté de la garde des Sceaux d'étendre la procédure de suspension de peine pour raison médicale introduite par la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé afin de s'assurer que les personnes détenues malades puissent terminer leur vie hors de la détention, dans des conditions dignes, entourées par leurs proches le cas échéant.

Un groupe de travail interministériel pluridisciplinaire a été constitué en février 2013, associant des magistrats, des professionnels de santé et pénitentiaires, des médecins experts, des associations ainsi que plusieurs directions des deux ministères.

Chargé de réaliser un bilan de la prise en charge des personnes détenues en fin de vie ou souffrant de pathologies lourdes engageant leur pronostic vital, il devait également évaluer les dernières réformes relatives à la suspension de peine pour raison médicale et aux différentes mesures d'aménagement de peine pouvant être prononcées pour motif médical.

Le groupe de travail a rendu ses conclusions en juin 2014.

Sa première préconisation était l'élaboration d'un guide méthodologique à destination de tous les professionnels intervenant dans la procédure de suspension de peine pour raison médicale.

Plusieurs recommandations tendaient par ailleurs à modifier les dispositions du code de procédure pénale relatives aux aménagements de peine pour raison médicale.

C'est dans ce cadre que la loi n° 2014-896 du 15 août 2014 relative à l'individualisation des peines et renforçant l'efficacité des sanctions pénales et le décret n° 2014-1582 du 23 décembre 2014 relatif à l'exécution des peines précisant certaines dispositions de cette loi ont modifié de manière substantielle les conditions d'octroi de la suspension de peine pour raison médicale et créé deux nouvelles mesures :

- la mise en liberté pour motif médical ;
- la libération conditionnelle pour raison médicale.

Un document unique relatif à l'ensemble des dispositifs de mise en liberté, suspension de peine privative de liberté et autres aménagements de peine pour raison médicale

Le présent guide, destiné à l'ensemble des acteurs intervenant au cours des procédures de mise en liberté ou d'aménagement de peine pour raison médicale (personnels pénitentiaires, unités sanitaires et médecins, magistrats, experts, avocats, intervenants associatifs), a fait l'objet d'un travail d'élaboration commun entre le ministère de la Justice et le ministère des Solidarités et de la Santé.

Il a vocation à traiter, dans un seul document accompagné d'annexes, de l'ensemble des dispositifs judiciaires permettant l'aménagement des peines privatives de liberté, ou la mise en liberté avant condamnation définitive, des personnes dont l'état de santé est dégradé, qu'il s'agisse :

- d'une mise en liberté pour motif médical d'une personne prévenue ;
- d'une libération faisant suite à une décision d'aménagement de peine pour raison médicale (suspension de peine pour raison médicale et autres aménagements de peine « classiques ») ;
- d'un aménagement d'une peine privative de liberté décidé pour un tel motif avant toute décision d'incarcération.

Ce guide doit en outre permettre à chacun de cibler les démarches qu'il doit réaliser à chaque étape de la procédure, et d'identifier les interlocuteurs avec lesquels échanger dans le cadre de l'ensemble des dispositifs existants. En effet, la concertation entre les différents acteurs et le partage d'information sont essentiels pour favoriser une fluidification des procédures.

Un guide commun pour les mineurs et les majeurs

Les dispositions relatives aux aménagements de peines pour raison médicale et à la mise en liberté pour motif médical concernent aussi bien les personnes mineures que majeures. En ce sens les développements du présent guide sont applicables aux mineurs. Néanmoins, ce guide a été rédigé au regard des modalités s'appliquant aux personnes sous-main de justice majeures. En conséquence les particularités liées à la minorité sont développées dans une annexe dédiée intitulée « Les spécificités relatives aux mineurs ».

Celles-ci ont trait à trois grands principes :

- l'implication des titulaires de l'autorité parentale
- la compétence des juridictions : intervention du juge pour enfant et du tribunal pour enfant en lieu et place du juge d'application des peines et du tribunal d'application des peines, ainsi que l'obligation pour le mineur d'être assisté par un avocat ;
- la compétence de la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) : intervention des services de la protection judiciaire de la jeunesse en lieu et place du service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP).

MÉTHODOLOGIE DU GUIDE

Le présent guide présente les différentes mesures d'aménagement de peine pour raison médicale et celle de la mise en liberté pour motif médical en suivant une logique chronologique liée à l'ordre de leur création au plan législatif et détaillant chaque étape de chacune des procédures à mettre en oeuvre.

En effet, historiquement, les aménagements de peine « classiques » ont d'abord été adaptés afin de pouvoir être prononcés pour un motif d'ordre médical ou pour suivre un traitement médical.

En 2002, la suspension de peine pour raison médicale a été créée pour les personnes condamnées à une peine privative de liberté atteintes d'une pathologie engageant le pronostic vital ou dont l'état de santé est durablement incompatible avec le maintien en détention. Cette mesure a par la suite été modifiée par plusieurs dispositions législatives et notamment celles issues de la loi du 15 août 2014 qui a assoupli son régime d'octroi. Cette même loi a, par ailleurs, créé la libération conditionnelle pour raison médicale à laquelle peuvent prétendre les personnes en suspension de peine pour raison médicale depuis plus de trois ans, ainsi que la mise en liberté pour motif médical, bénéficiant aux personnes prévenues selon des modalités proches de celles de la suspension de peine pour raison médicale.

La première partie du guide consacrée aux aménagements de peine pour raison médicale dépeindra :

- les aménagements de peine justifiés par la nécessité de suivre un traitement médical ou pour un motif d'ordre médical ;
- la suspension de peine pour raison médicale ;
- la libération conditionnelle pour raison médicale.

La seconde partie sera, elle, consacrée à la mise en liberté pour motif médical.

Elle reprendra largement les développements de la partie sur la suspension de peine pour raison médicale tout en tenant compte des spécificités liées à la condition de prévenu de la personne.

Chacune des deux parties est illustrée par des annexes.

D1

Aménagement
de peine
pour raison
médicale

1.1

Les aménagements de peine justifiés par « la nécessité de suivre un traitement médical » ou par un « motif d'ordre médical »

Les personnes condamnées nécessitant une prise en charge médicale peuvent prétendre à un aménagement de peine de ce fait.

Elles peuvent en premier lieu bénéficier d'aménagements de peine « classiques » justifiés par la nécessité de suivre un traitement médical ou par un motif médical. Les conditions tenant à l'état de santé sont alors très souples ; en revanche les personnes condamnées sont soumises à des critères d'éligibilité contraignants tenant à la peine prononcée et à son reliquat.

Elles peuvent, en second lieu, prétendre à une suspension de peine pour raison médicale. Cet aménagement de peine est possible à tous les stades de l'exécution de la peine privative de liberté, et quelles que soient la durée et les modalités de celle-ci. En revanche, les conditions tenant à l'état de santé sont très restrictives.

Enfin, si la personne condamnée bénéficie d'une mesure de suspension de peine pour raison médicale depuis au moins trois ans, elle pourra bénéficier d'une libération conditionnelle pour raison médicale sous certaines conditions.

Les personnes condamnées à une peine privative de liberté présentant un état de santé physique ou mentale altéré et/ou nécessitant une prise en charge médicale spécifique peuvent bénéficier, de ce fait, de l'un des aménagements de peine « classiques » si elles rentrent dans les conditions d'éligibilité à ceux-ci, notamment au regard du quantum de peine(s) prononcée(s) ou de reliquat de peine(s) restant à subir. Il s'agit d'une des mesures suivantes (cf. annexe 9 : lexique page 147) :

- fractionnement ou suspension de peine « classique » ;
- placement sous surveillance électronique ;
- placement à l'extérieur ;
- semi-liberté ;
- libération conditionnelle.

Une personne pouvant relever d'une suspension de peine pour raison médicale du fait d'une incompatibilité durable avec la détention peut parfois utilement être orientée vers ces aménagements de peine « classiques ».

Intérêt

Cela lui permet en effet de purger sa peine dans des conditions adaptées à son état de santé, en évitant d'engager un suivi pour un temps indéterminé dans le cadre d'une suspension de peine pour raison médicale. Par rapport à la suspension de peine pour raison médicale, ces mesures peuvent être plus simples à mettre en œuvre, notamment parce qu'elles ne nécessitent pas d'expertise médicale. Elles sont possibles dans des cas beaucoup plus larges que l'engagement du pronostic vital ou l'incompatibilité durable de l'état de santé de la personne condamnée avec la détention. En outre, la diversité de ces mesures d'individualisation des peines privatives de liberté permet leur adaptation à une multiplicité de problématiques médicales.

Limite

Ces aménagements de peines ne sont pas accessibles aux personnes condamnées aux peines les plus importantes et qui se trouvent à distance de leur fin de peine.

Par ailleurs, certains d'entre eux ne peuvent pas être accordés aux personnes condamnées pour des infractions relevant du terrorisme (infractions définies aux articles 421-1 à 421-6 du code pénal, à l'exclusion de celles définies aux articles 421-2-5 à 421-2-5-2 du même code)¹.

Quels aménagements de peine pour quelles situations ?

Les aménagements de peine justifiés par la nécessité de suivre un traitement médical.

La « nécessité de suivre un traitement médical » constitue l'un des motifs² d'octroi d'un placement à l'extérieur³, d'une semi-liberté⁴, d'un placement sous surveillance électronique⁵ par la juridiction de jugement⁶ ou la juridiction de l'application des peines⁷. Il s'agit également d'un des motifs d'octroi d'une libération conditionnelle si sont par ailleurs démontrés, par la personne condamnée, des gages sérieux de réadaptation sociale⁸.

La procédure d'octroi de ces aménagements de peine aux personnes présentant une problématique médicale répond aux conditions de droit commun : peine(s) ou reliquat de peine(s) d'emprisonnement ou de réclusion d'un quantum maximum de deux ans (un an en cas de récidive légale) pour une demande de semi-liberté, placement à l'extérieur ou placement sous surveillance électronique et, pour la libé-

ration conditionnelle, critère tenant à l'exécution de la moitié au moins de la ou des peine(s) dont l'aménagement est sollicité. Les mesures de placement sous surveillance électronique, de semi-liberté et de placement à l'extérieur peuvent aussi être prononcées comme mesure probatoire à une libération conditionnelle un an avant la date d'éligibilité à celle-ci⁹.



Illustration

Un aménagement de peine sous l'une de ces modalités pourrait, par exemple, être envisagé pour une personne condamnée présentant une ou plusieurs pathologies nécessitant des soins et une prise en charge importante, ses traitements médicaux étant plus simples à mettre en place à l'extérieur que dans un établissement pénitentiaire (maladie physique, traitement psychiatrique ou prise en charge d'une addiction sévère). À titre d'exemple, une personne traitée pour une infection au virus du sida, un cancer avec suivi d'une chimiothérapie ou d'une radiothérapie, une hépatite C, le cas échéant avec d'autres pathologies associées, ou encore une maladie rénale sous dialyse, pourrait bénéficier d'un tel aménagement de sa peine.

¹ Article 8 de la loi n° 2016-987 du 21 juillet 2016 prorogeant l'application de la loi n° 55-385 du 3 avril 1955 relative à l'état d'urgence et portant mesures de renforcement de la lutte antiterroriste qui supprime, pour ces personnes, la possibilité d'octroi, par le juge de l'application des peines, des mesures de semi-liberté et de placement à l'extérieur (dernier alinéa de l'article 723-1 du code de procédure pénale) et de fractionnement et suspension classique de peine (dernier alinéa de l'article 720-1 du code de procédure pénale).

² Les autres motifs sont l'exercice d'une activité professionnelle, la participation essentielle à la vie de sa famille et l'existence d'efforts sérieux de réadaptation sociale résultant d'une implication dans un projet d'insertion ou de réinsertion.

³ Article 132-25 du code pénal et articles 723 et suivants du code de procédure pénale.

⁴ Article 132-25 du code pénal et articles 723 et suivants du code de procédure pénale.

⁵ Article 132-26-1 du code pénal et articles 723-7 et suivants du code de procédure pénale.

⁶ Les juridictions de jugement peuvent décider d'aménager une peine d'emprisonnement dès son prononcé (aménagements de peine « *ab initio* »)

⁷ Il s'agit du juge de l'application des peines ou du tribunal de l'application des peines selon la durée de la peine privative de liberté initialement prononcée et du quantum restant à exécuter.

⁸ Article 729 du code de procédure pénale.

⁹ Articles 723-1 et 723-7 du code de procédure pénale

Les aménagements de peine justifiés par un motif médical.

En matière correctionnelle un « motif d'ordre médical » peut justifier que soient prononcées :

- par la juridiction de jugement une mesure de fractionnement de peine *ab initio*¹⁰ pour une durée n'excédant pas quatre ans à l'égard d'une personne condamnée à une peine d'emprisonnement inférieure ou égale à deux ans ou inférieure ou égale à un an si la personne est en état de récidive légale ;
- par la juridiction de l'application des peines une mesure de fractionnement de peine ou de suspension de peine de droit commun¹¹ pour une durée n'excédant pas quatre ans lorsqu'il reste à subir à la personne condamnée une peine d'emprisonnement, inférieure ou égale à deux ans¹².



Illustration

Ces mesures pourraient, par exemple, être adaptées à la situation d'une personne ayant une ou plusieurs périodes d'hospitalisations prévisibles, mais dont l'état général permet d'envisager ou de maintenir l'incarcération. Elles s'avèrent, en revanche, moins adaptées aux problématiques médicales graves et durables, dans la mesure où elles ne font que différer ou morceler l'exécution de la peine.

Dans toutes ces hypothèses, il revient à la personne poursuivie ou condamnée, éventuellement assistée de son avocat¹³, de produire à la juridiction compétente les justificatifs relatifs à sa prise en charge et/ou à sa problématique médicale ou à la juridiction de les recueillir pour motiver sa décision. Il s'agit notamment du certificat médical réalisé par le médecin en charge des soins de la personne.

En dehors des cas où l'aménagement de peine est décidé *ab initio* par la juridiction de jugement, le choix du type d'aménagement de peine et la constitution du dossier s'effectuent en concertation avec le SPIP.

L'autorité judiciaire reste, en tout état de cause, souveraine pour apprécier le sérieux du motif médical invoqué et l'opportunité d'octroyer à la personne condamnée la mesure sollicitée, notamment sur la base du rapport transmis par le SPIP et des avis formulés en débat contradictoire lorsque c'est la juridiction de l'application des peines qui statue.

La libération sous contrainte

Il convient de rappeler que si les aménagements de peine sont ouverts aux personnes condamnées libres et à celles détenues, ces dernières peuvent également bénéficier d'une libération sous contrainte. Il a en effet été instauré, depuis le 1^{er} janvier 2015, un examen obligatoire, en commission de l'application des peines¹⁴, de la situation de toute personne exécutant une ou plusieurs peines d'une durée totale inférieure ou égale à cinq ans, arrivée aux deux-tiers de sa peine, en vue du prononcé éventuel, par le juge de l'application des peines, d'une telle mesure, avec le consentement de la personne condamnée.

La libération sous contrainte entraîne l'exécution du reliquat de peine sous le régime, selon la décision prise par le juge de l'application des peines, de la semi-liberté, du placement à l'extérieur, du place-

¹⁰ Article 132-27 du code pénal.

¹¹ Il s'agit de la suspension de peine « pour motif d'ordre médical, familial, professionnel ou social » qui est à différencier de celle prévue à l'article 720-1-1 du code de procédure pénale.

¹² Article 720-1 du code de procédure pénale.

¹³ L'assistance d'un avocat est obligatoire pour les personnes mineures et pour les personnes poursuivies faisant l'objet d'une mesure de protection juridique.

¹⁴ Cette commission, qui se réunit au sein de l'établissement pénitentiaire, est présidée par le juge de l'application des peines ; elle réunit le parquet et les personnels pénitentiaires.

ment sous surveillance électronique ou de la libération conditionnelle. Elle est, en première intention, destinée à permettre une sortie anticipée, encadrée et accompagnée, de personnes qui ne sont pas en mesure de construire un projet d'aménagement de peine, mais paraît opportunément pouvoir être utilisée en lien avec le SPIP pour répondre rapidement à une problématique médicale identifiée durant la détention et pouvant être prise en charge à l'extérieur. La prise en charge médicale pourra, ainsi, constituer un objectif du plan d'accompagnement élaboré par le SPIP.

Évolution de l'état de santé des personnes suivies en aménagement de peine « classique »

Les personnes en aménagement de peine « classique » pour un motif médical sont susceptibles de connaître une aggravation de leur état de santé, ce dernier pouvant devenir durablement incompatible avec la mesure prononcée. Ce pourra notamment être le cas lorsqu'il s'agit d'une mesure sous écrou (hébergement en établissement pénitentiaire dans le cadre de la semi-liberté, port du bracelet électronique incompatible avec des examens médicaux nécessaires et fréquents etc.). Ceci implique donc une vigilance particulière de l'ensemble des acteurs dès le prononcé de l'aménagement de peine. Une modification de la mesure voire, dans un second temps l'octroi d'une mesure de suspension de peine pour raison médicale (cf. La suspension de peine pour raison médicale page 17) puis d'une libération conditionnelle pour raison médicale (cf. La libération conditionnelle pour raison médicale page 57) pourront éventuellement être envisagés.

Lorsque la personne est placée sous le régime de la surveillance électronique, l'évolution négative de son état de santé peut être constatée par un médecin quand la personne demande à vérifier que le port du dispositif ne présente pas d'inconvénient pour sa santé. Le juge de l'application des peines peut désigner un médecin pour effectuer cet examen et le certificat médical délivré est versé au dossier de la procédure¹⁵.



Focus

Mise sous protection juridique

Certaines personnes ayant une altération de leurs facultés et qui ne sont plus en état de veiller sur leurs propres intérêts ont besoin d'une mise sous protection juridique (sauvegarde de justice, curatelle ou tutelle) ordonnée par le juge des tutelles. En l'absence de personnes qualifiées pouvant saisir le juge des tutelles¹⁶ le procureur de la République peut formuler une demande de sa propre initiative ou sur demande d'un tiers (médecin, travailleur social, etc.). Saisi dans ce sens par le conseiller pénitentiaire d'insertion et de probation (CPIP) référent, le directeur fonctionnel du service pénitentiaire d'insertion et de probation (DFSPIP) procède le cas échéant à un signalement auprès du procureur de la République (cf. Mise sous protection juridique de la personne page 38).

¹⁵ Article 723-12 et R. 57-15 du code de procédure pénale.

¹⁶ L'ouverture d'une mesure de protection juridique du majeur (sauvegarde de justice, curatelle, tutelle) peut être demandée au juge des tutelles par les personnes suivantes :

- la personne à protéger elle-même, ou la personne avec qui elle vit en couple (c'est-à-dire l'époux, le partenaire ou le concubin) ;
- un parent ou un allié ;
- une personne entretenant avec le majeur des liens étroits et stables ;
- la personne qui exerce (déjà) la mesure de protection juridique (curateur ou tuteur) ;
- la demande peut être également présentée par le procureur de la République qui formule cette demande ;
- soit de sa propre initiative ;
- soit à la demande d'un tiers (par exemple : médecin, directeur d'établissement de santé, travailleur social). La mesure est proportionnée et individualisée en fonction du degré d'altération des facultés personnelles de l'intéressé. Code civil : articles 428 à 432.

1.2

La suspension de peine pour raison médicale

1.2.1 Champ d'application

Conformément à l'alinéa 1^{er} de l'article 720-1-1 du code de procédure pénale, toute personne, majeure ou mineure (cf. annexe 1 : les spécificités relatives aux mineurs page 101), condamnée à une peine privative de liberté peut solliciter une suspension de peine pour raison médicale, s'il est établi qu'elle est atteinte d'une pathologie engageant son pronostic vital ou que son état de santé physique ou mentale est durablement incompatible avec le maintien en détention, sauf s'il existe un risque grave de renouvellement de l'infraction.

1.2.1.1 Conditions tenant à la situation pénale de la personne condamnée

Une personne condamnée à une peine privative de liberté

La suspension de peine pour raison médicale ne s'applique qu'aux personnes condamnées à une peine privative de liberté.

Au regard des dispositions des articles 708 et D. 50 du code de procédure pénale, sont considérées comme condamnées les personnes ayant fait l'objet d'une décision à l'encontre de laquelle aucun recours n'a été exercé dans les délais prévus par la loi, sans que soit toutefois tenu compte du délai d'appel spécifique accordé au procureur général près la cour d'appel par l'article 505 du code de procédure pénale.

Ainsi la personne est considérée comme condamnée :

- à la suite d'une décision prononcée en premier ressort, en l'absence d'appel interjeté par elle ou par le procureur de la République dans le délai légal de dix jours, à l'issue de ce délai (la décision est alors exécutoire mais non définitive jusqu'à l'expiration du délai d'appel du procureur général) ; si le procureur général exerce son droit d'appel, la personne redevient prévenue ;
- à la suite d'une décision prononcée en appel, à l'expiration du délai de cinq jours pour former un pourvoi en cassation (la décision est alors exécutoire et définitive).

La suspension de peine pour raison médicale ne peut donc pas être appliquée aux personnes prévenues qui sont en détention provisoire soit parce qu'elles n'ont pas encore été jugées, soit parce que des voies de recours ont été exercées contre la décision de la juridiction de jugement.

À noter

Une mesure similaire existe néanmoins pour les personnes prévenues détenues. Il s'agit de la mise en liberté pour motif médical créée à l'article 147-1 du code de procédure pénale par la loi du 15 août 2014 relative à l'individualisation des peines et renforçant l'efficacité des sanctions pénales (cf. Mise en liberté pour motif médical de personne prévenues en détention provisoire page 64).

Par ailleurs, une exception est prévue par l'article 707-5 du code de procédure pénale, dans l'hypothèse où la juridiction de jugement a délivré un mandat d'arrêt ou de dépôt. Dans ce cas, un aménagement de peine (et donc une suspension de peine pour raison médicale) peut être ordonné quand bien même des voies de recours ont été exercées. Dans cette hypothèse, s'il y a eu exercice de voies de recours, la personne peut déposer une demande de mise en liberté pour motif médical ou une demande de suspension de peine pour raison médicale.

Cas particulier

Cumul de titres de détention

Lorsqu'une personne condamnée à une peine privative de liberté est également mise en examen et placée en détention provisoire, il conviendra de procéder à la mise en oeuvre simultanée des deux procédures de suspension de peine pour raison médicale et de mise en liberté pour motif médical. Il apparaît alors opportun que chacun des deux magistrats en charge de l'examen de ces demandes soit informé de la requête faite auprès de l'autre. Il apparaît de même utile que ces magistrats coordonnent leur action, en veillant notamment à ce que le même expert soit désigné.

Indifférence de la nature de la peine, de son quantum, de l'existence d'une période de sûreté

Au regard de la gravité des motifs pouvant justifier l'octroi d'une suspension de peine pour raison médicale, le législateur a estimé nécessaire de fixer des conditions dérogatoires à celles existant pour les autres aménagements de peine.

Ainsi, la suspension de peine pour raison médicale peut être accordée quels que soient la nature (emprisonnement ou réclusion criminelle) et le quantum de la peine privative de liberté prononcée et restant à subir, et quelle que soit l'infraction à l'origine de la condamnation.

Le fait que la personne ait été condamnée en état de récidive légale est également indifférent.

Le fait que la personne condamnée soit en cours d'exécution d'une période de sûreté n'est pas non plus un obstacle au prononcé de la suspension de peine pour raison médicale¹⁷.

Possibilité d'octroi avant le début d'exécution ou pendant l'exécution de la peine quelles qu'en soient les modalités d'exécution

Si la condamnation à la peine privative de liberté doit être exécutoire ou définitive, aucune incarcération préalable de la personne condamnée n'est en revanche exigée, et ce alors même que le motif de la suspension de peine pour raison médicale serait l'incompatibilité de l'état de santé avec le maintien en détention¹⁸.

La suspension de peine pour raison médicale peut donc être accordée dans le cadre d'une procédure d'aménagement de peine relevant de l'article 723-15 du code de procédure pénale.

En outre, le fait que la personne condamnée soit en aménagement de peine n'est pas un obstacle à l'octroi d'une suspension de peine pour raison médicale.

Elle peut donc trouver application avant toute incarcération ou durant l'exécution d'une mesure d'aménagement de peine sous écrou telle qu'une semi-liberté, un placement à l'extérieur, un placement sous surveillance électronique, ou encore au cours d'une libération conditionnelle, mesure d'aménagement de peine durant laquelle la personne n'est pas placée sous écrou. Une annexe (annexe 3 : Les modalités spécifiques dans le cas où la personne est placée sous le régime d'un aménagement de peine lors de la demande de suspension de peine pour raison médicale page 119) reprend les particularités de la procédure à mettre en oeuvre dans le cas d'une demande de suspension de peine pour raison médicale lorsque la personne est en aménagement de peine ou en cours de demande d'aménagement de peine.

Le prononcé d'une suspension de peine pour raison médicale suspend alors l'exécution de la mesure d'aménagement de peine.

¹⁷ Article 720-1-1 alinéa 9 du code de procédure pénale.

¹⁸ Cass. crim., 21 févr. 2007, n°06-85.595.

Exclusion des personnes détenues admises en soins psychiatriques sans consentement

Les personnes détenues qui ont été admises en soins psychiatriques sans leur consentement, en application des dispositions des articles L. 3214-1 à L. 3214-5 du code de la santé publique, ne peuvent bénéficier d'une suspension de peine pour raison médicale¹⁹.

La mesure de privation de liberté dont elles font l'objet dans le cadre de leur hospitalisation s'impute sur la durée de leur détention.

En revanche, les personnes condamnées détenues qui sont admises en établissement de soins psychiatriques avec leur consentement sont recevables à demander un tel aménagement de peine.

Exigence d'une expertise psychiatrique préalable (sauf exceptions) pour les personnes condamnées à un suivi socio-judiciaire

Le principe : l'expertise psychiatrique obligatoire

En application de l'article 712-21 du code de procédure pénale, lorsque la personne qui sollicite la suspension de peine pour raison médicale a été condamnée à un suivi sociojudiciaire, une expertise psychiatrique doit être réalisée préalablement à l'octroi de la mesure, comme c'est le cas pour toute demande d'aménagement de peine.

Toutefois, en cas d'exécution par la personne de condamnations multiples, cette expertise psychiatrique n'est obligatoire que si la peine privative de liberté qui accompagnait le suivi socio-judiciaire est encore en cours d'exécution ou si elle n'a pas encore été exécutée²⁰.

Cette expertise détermine si la personne condamnée est susceptible de faire l'objet d'un traitement. Elle est ainsi utile pour envisager une injonction de soins dans le cadre de la mesure d'aménagement de peine.

L'expertise doit être réalisée par deux experts lorsque la personne a été condamnée pour le meurtre, l'assassinat ou le viol d'un mineur de 15 ans.

En outre, si la personne a été condamnée pour l'une des infractions mentionnées à l'article 706-47 du code de procédure pénale, elle doit se prononcer spécialement sur le risque de récidive.

Les exceptions

L'exigence d'une expertise psychiatrique préalable pour les personnes condamnées à un suivi socio-judiciaire prévue à l'article 712-21 du code de procédure pénale n'est pas applicable aux mesures d'aménagement de peine (et donc de suspension de peine pour raison médicale) décidées en application des articles 723-15 et suivants du code de procédure pénale²¹, sauf si le procureur de la République le requiert lorsqu'il saisit le juge de l'application des peines²².

Dans les autres cas, les articles 712-23 et D. 49-23 du code de procédure pénale permettent aux juridictions de l'application des peines de déroger à l'exigence d'expertise psychiatrique préalable dans trois hypothèses, mais seulement avec l'accord du procureur de la République :

- Existence d'une expertise de moins de deux ans : dans tous les cas, la juridiction de l'application des peines peut, par ordonnance motivée, dire qu'il n'y a pas lieu d'ordonner une nouvelle expertise psychiatrique si une précédente expertise datant de moins de deux ans (y compris antérieure à la condamnation) figure au dossier de la personne condamnée.
- Absence de nécessité : en cas de condamnation pour une ou des infraction(s) autre(s) que celles mentionnées à l'article 706-47 du code de procédure pénale ou les crimes de meurtre ou assassinat commis sur un mineur ou en état de récidive légale.

¹⁹ Article 720-1-1 du code de procédure pénale dans sa nouvelle rédaction issue de la loi du 15 août 2014.

²⁰ Article D. 49-23 du code de procédure pénale.

²¹ Personnes non incarcérées ou exécutant une peine dans le cadre d'un aménagement sous écrou condamnées à une peine inférieure ou égale à deux ans d'emprisonnement (un an en cas de récidive) ou dont la durée de détention restant à subir est inférieure ou égale à deux ans (un an en cas de récidive).

²² Article D. 147-15 du code de procédure pénale.

la juridiction de l'application des peines peut également, par une ordonnance motivée faisant état de l'absence de nécessité d'une expertise au regard des circonstances de l'infraction et de la personnalité de son auteur, octroyer un aménagement de peine, et donc une suspension de peine pour raison médicale, sans expertise psychiatrique préalable.

- Urgence : en cas d'urgence, quelle que soit l'infraction pour laquelle la personne a été condamnée, le juge de l'application des peines peut ordonner sans expertise psychiatrique préalable la mesure de suspension de peine pour raison médicale lorsqu'il résulte d'un certificat médical établi par le médecin responsable de la structure sanitaire dans laquelle la personne est prise en charge (ou son remplaçant)²³ que le pronostic vital de la personne est engagé ou que son état de santé physique ou mentale est durablement incompatible avec le maintien en détention.

Cas particulier

Lorsque l'état de santé de la personne ne permet pas la réalisation de l'expertise psychiatrique

Dans un tel cas, la juridiction de l'application des peines peut désigner un expert psychiatre qui procédera à l'examen clinique de la personne condamnée, et constatera le cas échéant qu'elle n'est pas en état de participer à l'entretien. Elle pourra éventuellement missionner l'expert pour qu'il prenne connaissance des dossiers médicaux de la personne et des suivis, notamment psychiatriques, dont elle a pu faire l'objet en détention, ou de tout autre élément pouvant l'orienter pour répondre aux questions qui lui sont posées, notamment sur la possibilité d'un traitement.

1.2.1.2 Conditions tenant à l'état de santé de la personne condamnée

La suspension de peine pour raison médicale ne peut être accordée qu'aux personnes condamnées atteintes d'une pathologie engageant leur pronostic vital ou dont l'état de santé physique ou mentale est durablement incompatible avec leur maintien en détention. Ces deux conditions, alternatives, ont été précisées par la jurisprudence. Il appartient à la juridiction de l'application des peines d'apprécier si l'une d'elles est remplie au regard d'une expertise médicale.

1.2.1.2.1 Les notions de pathologie engageant le pronostic vital et d'état de santé durablement incompatible avec la détention

La pathologie engageant le pronostic vital

Une pathologie engageant le pronostic vital est une maladie grave évolutive, non accessible à un traitement curatif au moment où la décision de suspension de peine pour raison médicale est prise, mettant en jeu le pronostic vital à court terme. Le « court terme » peut s'apprécier par la forte probabilité de la mort du fait de la pathologie dans un délai de quelques semaines, voire quelques mois.

Doivent être en effet établies à la fois l'existence d'une pathologie et la proximité du décès. La Cour de cassation a ainsi pu préciser que le pronostic vital de la personne concernée devait être engagé, sinon immédiatement, du moins à court terme. Tel n'est pas le cas, par exemple, pour une personne condamnée dont l'expertise établit « l'impossibilité de prévoir le délai d'engagement du pronostic vital ²⁴ ».

²³ Le médecin en charge des soins à la personne détenue est selon la situation le médecin de l'unité de soins dans laquelle elle consulte ou est hospitalisée : unité sanitaire, SMPR, UHSI, EPSNF, UHSA, hôpital de rattachement.

²⁴ Crim. 28 sept. 2005 n°05-81010.

L'état de santé durablement incompatible avec le maintien en détention

Dans un tel cas, la personne condamnée présente une altération telle de son état de santé, physique ou mentale²⁵, qu'elle ne peut pas être maintenue en détention. Le concept « d'état de santé » est plus large que celui de « pathologie » et n'implique pas nécessairement l'existence d'une maladie²⁶. En revanche l'incompatibilité avec la détention doit être « durable », ce qui suppose deux choses :

- l'état de santé invalidant quel que soit le degré de gravité ou d'invalidité, est durable ou définitif ;
- des aménagements de l'environnement de détention qui le rendraient compatible avec les besoins de la personne ne sont pas possibles ou envisageables de façon pérenne.

La Cour de cassation invite toutefois les juges du fond à une appréciation in concreto de l'incompatibilité de l'état de santé avec le maintien en détention, au regard des spécificités de l'état de santé et des conditions d'incarcération réelles de la personne condamnée (détention ordinaire, hospitalisation, ou hospitalisation avec un retour envisagé en détention ordinaire). Elle retient en effet qu'il appartient aux magistrats de rechercher si « les conditions effectives de [la] détention [sont] durablement incompatibles avec [l]l'état de santé²⁷ ».

La juridiction de l'application des peines doit donc évaluer à la fois l'état de santé de la personne condamnée et les conditions dans lesquelles elle est détenue, au regard de la prise en charge dont elle pourrait bénéficier à l'extérieur, dans le but de déterminer si les soins apportés sont suffisants et l'environnement durablement adapté en milieu carcéral.

Les magistrats saisis peuvent constater que « l'intéressé reçoit en détention des soins tout à fait adaptés à son état » et que « les soins seraient identiques à l'extérieur, c'est-à-dire qu'il serait surveillé à la même fréquence et bénéficierait de soins ambulatoires²⁸ », pour fonder leur décision de rejet d'une demande de suspension de peine pour raison médicale.

Ainsi, le critère d'incompatibilité de l'état de santé avec le maintien en détention dépend directement des conditions effectives de détention et de suivi médical offertes : détention ordinaire avec/sans adaptation, prise en charge médicale par l'unité sanitaire de l'établissement pénitentiaire, par la structure hospitalière de rattachement, en UHSI²⁹, en UHSA³⁰, à l'EPSNF³¹.

La Cour de cassation a jugé que si des experts concluaient à la compatibilité avec la détention de l'état de santé de la personne condamnée, sous réserve que le régime de détention soit adapté (en l'espèce notamment augmentation de la fréquence et de la durée des séances de kinésithérapie, mise en place de consultations spécialisées et d'une prise en charge en psychothérapie), une chambre de l'application des peines ne pouvait se contenter de rejeter la demande de suspension de peine en indiquant qu'il incombait à l'administration pénitentiaire de mettre en oeuvre les préconisations des experts, mais qu'elle devait rechercher si une telle mise en oeuvre était possible³².

Dans le cadre d'une demande de suspension de peine pour raison médicale, il est donc essentiel de s'assurer que les mesures propres à assurer la compatibilité de l'état de santé de la personne avec son lieu de détention ont été envisagées (transfert au sein d'un autre établissement pénitentiaire ou aménagement des conditions de détention), et le cas échéant oeuvrer pour qu'elles le soient, au regard des autres critères à prendre en compte également (notamment les liens familiaux et la situation pénale).

²⁵ L'article 720-1-1, dans sa nouvelle rédaction issue de la loi du 15 août 2014, précise qu'il peut s'agir de l'état de santé tant physique que mentale.

²⁶ Selon la définition de l'OMS, « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. » Elle permet à l'individu de fonctionner aussi efficacement et aussi longtemps que possible dans le milieu où le hasard ou le choix l'a placé.

²⁷ Cass. crim., 7 janv. 2009, n° 08-83.364, Cass. Crim, 25 nov. 2009, n° 09-82.971, concernant deux personnes condamnées souffrant d'handicap physique.

²⁸ CA Paris 20/01/2005, confirmé par Cass. Crim 28 septembre 2005, n° 05-81.010 précité.

²⁹ Unité hospitalière sécurisée interrégionale.

³⁰ Unité hospitalière spécialement aménagée.

³¹ Établissement Public de Santé National de Fresnes.

³² Cass. Crim., 22 juin 2016, n° 15-84.116.

Si l'appréciation de la situation de la personne condamnée doit se faire in concreto au regard de ses conditions effectives de détention, l'analyse doit porter sur la compatibilité durable (ou non) de son état de santé avec son maintien en détention.

La notion de « maintien en détention » correspond au maintien en détention « ordinaire » et non au sein d'une UHSI, d'une UHSA ou de l'EPNSF. En effet, les conditions de détention dans ces structures sont a priori adaptées à l'état de santé de la personne, et donc compatibles avec celui-ci, puisque ce sont des structures ou unités hospitalières et conçues pour accueillir des personnes détenues nécessitant des soins en hospitalisation complète. Cependant, elles n'ont pas vocation à les prendre en charge de façon pérenne.

Cela ne signifie pas qu'une hospitalisation ou des hospitalisations régulières au sein de ces structures ou de l'hôpital de rattachement puissent automatiquement attester de l'incompatibilité durable de l'état de santé de la personne avec un maintien en détention entendu comme maintien en détention « ordinaire ».

En effet, en cas d'hospitalisation de la personne, il apparaît nécessaire d'analyser sa situation dans sa globalité et de prendre en compte la durée, passée et probable à venir, et le motif de l'hospitalisation, les conditions de celle-ci, la perspective d'un retour en détention ordinaire, son délai et les modalités de détention et de prise en charge médicale qui seront alors offertes à la personne, pour conclure à l'incompatibilité durable, ou non, de son état de santé physique ou mentale avec la détention.



Illustration

L'incompatibilité clinique durable avec la détention peut être liée à la gravité d'une maladie. Elle peut également se traduire par le fait que la personne détenue ne peut pas bénéficier en détention des soins (en cas de lourde rééducation par exemple), des aides, notamment humaines, pour les actes essentiels de la vie quotidienne (toilette, habillage, etc.) ou d'un environnement adapté que nécessite son état de santé. Elle peut ainsi par exemple être établie dans des situations de lourd handicap, de perte d'autonomie importante, y compris liée à des troubles cognitifs dans la cadre d'une démence, qu'elle qu'en soit l'étiologie.



Focus

L'appréciation de ce critère pour les personnes non détenues

Dans le cas d'une personne condamnée encore en liberté au moment où elle présente, en considération d'un état de santé « durablement incompatible avec la détention », une demande de suspension de peine pour raison médicale, l'appréciation des conditions de détention doit également intervenir in concreto, au regard des possibilités offertes par le ou les établissements pénitentiaires susceptibles de l'accueillir.

Dans cette hypothèse, il appartient le cas échéant à la juridiction de l'application des peines, compte tenu d'une part des prescriptions présentées par le médecin qui a examiné la personne initialement et dont le certificat médical a pu justifier la désignation d'un médecin expert, et d'autre part des conclusions de l'expert, de solliciter des éléments de l'administration pénitentiaire concernant l'établissement dans lequel la personne condamnée devrait être incarcérée, au besoin en usant des dispositions de l'article 712-16 du code de procédure pénale.

Dans les faits, il pourra s'agir d'une personne très lourdement handicapée, voire dans le coma, ou réclamant un suivi intensif difficile à mettre en œuvre en établissement pénitentiaire.



Focus

La jurisprudence de la CEDH concernant les personnes détenues handicapées

La Cour européenne des droits de l'homme (CEDH), dans un arrêt *Helhal* du 19 février 2015, a eu l'occasion de se prononcer sur la question de la prise en charge, en détention, d'une personne atteinte de handicap, au regard de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales qui prévoit que « Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants ».

Le requérant souffrait d'une paraplégie des membres inférieurs et d'une incontinence urinaire et anale des suites d'une chute subie durant une tentative d'évasion. Il avait demandé une suspension de peine pour raison médicale en arguant que les locaux pénitentiaires, en particulier sanitaires, n'étaient pas adaptés à son handicap qui l'obligeait à se déplacer en fauteuil roulant, que les soins de kinésithérapie qui lui étaient prodigués étaient insuffisants et qu'il devait se faire assister d'une personne détenue mise à sa disposition, ce qui le plaçait dans une situation humiliante vis-à-vis des autres personnes détenues. Sa demande de suspension de peine pour raison médicale avait été rejetée par les juridictions nationales, les experts ayant notamment conclu que son état n'était pas incompatible avec la détention.

La CEDH a considéré que les conditions de sa détention n'avaient pas rendu le maintien de celle-ci incompatible avec l'article 3 de la Convention aux motifs notamment qu'il ne ressortait pas de son dossier que sa santé s'était détériorée durant sa détention ou que son incapacité s'était aggravée du fait de ses conditions de détention. Elle a donc partagé l'analyse des juridictions nationales sur l'appréciation des critères d'octroi d'une suspension de peine pour raison médicale.

Elle a cependant condamné la France pour violation de l'article 3 en retenant que les autorités pénitentiaires et sanitaires n'avaient pas tout mis en oeuvre pour assurer à la personne condamnée une prise en charge propre à lui épargner des traitements contraires à l'article 3 de la Convention. Elle a ainsi souligné que l'insuffisance des soins au niveau de sa rééducation, et la nécessité pour lui de se faire aider d'un codétenu pour prendre ses douches l'avaient soumis à un niveau de souffrance dépassant celui qui est inhérent à une privation de liberté.

La CEDH a rappelé dans cette décision l'obligation de soins qui incombe aux États à l'égard des personnes détenues :

- elle se décline comme suit : veiller à ce que la personne détenue soit capable de purger sa peine, lui administrer les soins médicaux nécessaires, et adapter, le cas échéant, les conditions de sa détention à la situation particulière de son état de santé afin qu'elles ne portent pas atteinte à son intégrité morale³³ ;
- s'agissant des personnes détenues handicapées, l'État doit veiller avec une rigueur particulière à ce que les conditions de leur détention répondent aux besoins spécifiques de leur infirmité³⁴ et il ne peut s'exonérer de cette obligation en transférant la responsabilité de sa surveillance ou de son assistance à des codétenus ;
- il n'existe aucune obligation pour l'État de libérer une personne détenue pour des raisons médicales, même dans des cas graves³⁵, mais, dans des cas exceptionnels où l'état de santé de la personne détenue est absolument incompatible avec sa détention, l'article 3 peut exiger la libération de la personne détenue sous certaines conditions.

Il ressort de cette jurisprudence que pour ne pas traiter de façon inhumaine et dégradante les personnes détenues et ne pas être condamné pour

³³ CEDH 9 sept. 2010, *Xiros* c/ Grèce.

³⁴ CEDH 10 juil. 2001, *Price* c/ Royaume-Uni.

³⁵ CEDH 15 juillet 2002, *Kalashnikov* c/ Russie (§ 95).

cette raison, l'État doit offrir aux personnes détenues dont l'état de santé nécessite une prise en charge médicale complexe non seulement des soins adéquats et effectifs, mais également des conditions de détention adaptées à leur état de santé physique et mentale. Cette obligation de vigilance de l'État pourra être prise en compte par la juridiction de l'application des peines lorsqu'elle statuera sur une suspension de peine pour raison médicale. Ainsi, elle pourra, dans l'hypothèse d'une personne dont l'état de santé n'apparaît pas incompatible avec la détention mais dont les conditions d'incarcération lui semblent pouvoir être constitutives d'un traitement inhumain ou dégradant, se rapprocher des autorités sanitaires et pénitentiaires dans le cadre de l'instruction de la demande, pour les inciter à revoir les conditions de prise en charge de la personne dans le cas où ces conditions n'auraient pas déjà fait l'objet d'une démarche active de recherche de solutions entre équipes soignantes et pénitentiaires, voire envisager de ce fait une suspension de peine pour raison médicale (cf. Des conditions appréciées par le juge au regard d'une expertise médicale page 24).



Focus

Le cas des personnes détenues aggravant délibérément leur état de santé ou refusant de suivre leur traitement en détention

La difficulté d'appréciation du critère d'incompatibilité de l'état de santé avec le maintien en détention s'accroît dans l'hypothèse d'une personne condamnée qui porte délibérément atteinte à son état de santé, par exemple en entamant une grève de la faim, en refusant des soins ou de suivre un traitement qui permettrait de rendre son état de santé compatible avec un maintien en détention.

La sévérité peut conduire à rejeter la demande de suspension de peine pour raison médicale dans ce cas de figure. Le principe de précaution peut au contraire inciter à prévenir au maximum tout risque grave d'atteinte à la vie de l'intéressé en accordant le bénéfice de la mesure. Un certain pragmatisme a pu conduire une chambre de l'application des peines à ajourner le prononcé de sa décision en enjoignant à la personne condamnée de cesser de fumer et de suivre un régime alimentaire plus sain³⁶.

La CEDH a, dans une espèce qui lui était soumise, et après avoir constaté que les autorités restaient attentives à l'état de la personne condamnée, tant en lui administrant des soins ponctuels à l'extérieur qu'en lui prodiguant un traitement adéquat à l'intérieur du centre pénitentiaire, conclu à l'absence de violation de l'article 3 de la Convention³⁷.

1.2.1.2.2 Des conditions appréciées par le juge au regard d'une expertise médicale

L'article 720-1-1 du code de procédure pénale dispose que la suspension de peine pour raison médicale ne peut être ordonnée que si l'existence d'une pathologie engageant le pronostic vital de la personne condamnée ou l'incompatibilité durable de son état de santé physique ou mentale avec le maintien en détention est établie par une expertise médicale.

Toutefois, en cas d'urgence, cette mesure peut être ordonnée au vu d'un certificat médical établi par le médecin responsable de la structure sanitaire dans laquelle est prise en charge la personne³⁸, ou par son remplaçant.

En tout état de cause, il appartient à la juridiction de l'application des peines d'apprécier souverainement, au vu des éléments soumis à son examen, si la personne condamnée peut bénéficier d'une suspension de peine pour raison médicale.

³⁶ CA Caen, 13 nov. 2009, n° 09/00678.

³⁷ CEDH 14 décembre 2004 Gelfmann c/ France, §56-59. Sur cette question, Cf. également CEDH 11 avril 2013 Rappaz c/ Suisse et la doc. CEDH : http://www.echr.coe.int/Documents/FS_Hunger_strikes_detention_FRA.pdf.

³⁸ Le médecin en charge des soins à la personne détenue est selon la situation le médecin de l'unité de soins dans laquelle elle consulte ou est hospitalisée : unité sanitaire, SMPR, UHSI, EPSNF, UHSA, hôpital de rattachement.

Le principe : une expertise médicale nécessaire³⁹

L'expertise judiciaire est une mesure d'instruction dont dispose les juridictions de l'application des peines, en vertu de l'article 712-16 du code de procédure pénale.

Dans le cadre de la demande de suspension de peine pour raison médicale, l'objectif de l'expertise médicale est de permettre à la juridiction de l'application des peines de vérifier si la personne condamnée est atteinte d'une pathologie engageant son pronostic vital ou si son état de santé est durablement incompatible avec le maintien en détention.

Elle est obligatoire, hors cas d'urgence, si la juridiction de l'application des peines envisage d'octroyer une suspension de peine pour raison médicale.

Si le certificat médical initial constate l'incompatibilité durable de l'état de santé avec le maintien en détention ou l'existence d'une pathologie engageant le pronostic vital, une décision de rejet ne pourra être prise par les juges du fond sans avoir préalablement ordonné une expertise⁴⁰.

En revanche, le magistrat saisi du dossier de demande n'est pas tenu de l'ordonner si la requête ne répond manifestement pas aux critères posés à l'article 720-1-1 du code de procédure pénale.⁴¹

L'exception en cas d'urgence : un certificat médical

(cf. annexe 7: La procédure d'urgence pour la suspension de peine pour raison médicale et la mise en liberté pour motif médical page 125)

En cas d'urgence, le certificat médical délivré par le médecin responsable de l'unité sanitaire et dont il résulte que la personne condamnée se trouve atteinte d'une pathologie engageant son pronostic vital ou que son état de santé physique ou mentale est durablement incompatible avec le maintien en détention, suffit à permettre le prononcé d'une suspension de peine pour raison médicale. Il peut donc se substituer à l'expertise médicale⁴².

Il appartient à la juridiction de l'application des peines de caractériser cette urgence au regard de la situation de la personne condamnée.

Dans le cas d'une personne condamnée atteinte d'une pathologie engageant son pronostic vital, l'urgence est caractérisée par le décès prévisible à très court terme de la personne. Le « très court terme » peut s'apprécier par l'inéluctabilité de la mort du fait de la pathologie dans un délai de quelques jours, voire quelques semaines.

Cette hypothèse a été envisagée par le législateur afin de garantir la dignité de la personne dont le décès ne devrait, par principe, pas intervenir en milieu carcéral.

³⁹ Dans un souci d'effectivité de la mesure de suspension de peine pour raison médicale, la loi du 15 août 2014 a supprimé l'exigence de deux expertises médicales concordantes pour l'octroi de la suspension de peine pour raison médicale. Cette réforme vise à assouplir la procédure, à désengorger les experts et à s'assurer que l'expert choisi soit particulièrement en mesure de rendre un avis éclairé sur la question qui lui est posée. Elle doit également permettre de simplifier l'appréciation du juge sur la « concordance » de deux expertises.

⁴⁰ Cass. crim. 18 oct. 2016, n° 16-84.764 (il s'agit en l'espèce d'une jurisprudence relative à la situation d'un prévenu demandeur d'une mise en liberté pour motif médical mais l'analyse de la Cour est transposable à l'hypothèse d'une demande de suspension de peine pour raison médicale).

⁴¹ Cass. crim. 23 juin 2004, n° 04-80.439 (les dispositions applicables alors imposaient la réalisation de deux expertises pour accorder la mesure de suspension de peine pour raison médicale. La chambre criminelle de la Cour de cassation a estimé que le refus de suspendre l'exécution d'une peine privative de liberté pour raisons médicales n'impliquait pas que deux expertises distinctes aient été préalablement ordonnées).

⁴² La loi du 15 août 2014 a élargi le champ d'application de cette procédure d'urgence. Auparavant, l'article 720-1-1 du code de procédure pénale ne la prévoyait que dans le cas où le condamné avait son « pronostic vital engagé ». Ces dispositions avaient donc seulement vocation à s'appliquer en cas de décès imminent de la personne condamnée. Désormais, la suspension de peine pour raison médicale peut être ordonnée, en cas d'urgence, aussi pour des personnes détenues condamnées dont l'état de santé physique ou mentale apparaît durablement incompatible avec le maintien en détention.

Dans le cas d'une personne condamnée dont l'état de santé est durablement incompatible avec le maintien en détention, la demande peut se fonder sur une dégradation actuelle de son état de santé, face à laquelle les conditions de sa détention apparaissent totalement inadaptées, voire indignes au regard de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, et justifient une décision rapide.

L'urgence s'entend alors comme la nécessité de rendre une décision dans des délais brefs, pour répondre à une situation qui, à la lecture du certificat médical établi, conduirait à une aggravation de l'état de santé de la personne détenue en cas de maintien en détention.

L'urgence ne saurait en revanche être invoquée pour pallier d'éventuelles difficultés matérielles de réalisation de l'expertise lorsque la situation médicale de la personne détenue ne répond pas à ces critères de gravité et d'urgence.

Par ailleurs, si l'expertise médicale n'est plus un préalable obligatoire à la décision en cas d'urgence, la juridiction de l'application des peines peut décider d'en diligenter une. Cela semble pertinent dans de nombreuses hypothèses, afin d'obtenir des éléments plus précis que ceux figurant sur le certificat médical et d'être pleinement éclairé sur la situation médicale de la personne condamnée. Il est toutefois essentiel que cette expertise soit réalisée dans un délai très rapide.

Il est à noter que dans ces cas d'urgence, la juridiction de l'application des peines peut, sous réserve de l'accord du procureur de la République, accorder la suspension de peine pour raison médicale à une personne condamnée à une peine de suivi socio-judiciaire sans l'expertise psychiatrique préalable prévue par l'article 712-21 du code de procédure pénale, en application des articles 712-23 et D.49-23 du code de procédure pénale (cf. condition tenant à la situation pénale de la personne condamnée page 17).

Dans tous les cas : l'appréciation souveraine du juge

La juridiction de l'application des peines apprécie de manière souveraine, au regard des éléments qui lui sont soumis, s'il y a lieu ou non de procéder à l'expertise médicale et, à l'issue, si la personne condamnée est susceptible de bénéficier de la mesure de suspension de peine pour raison médicale.

L'octroi d'une suspension de peine pour raison médicale reste en effet une faculté pour la juridiction de l'application des peines qui n'est pas tenue par les conclusions de l'expertise. La jurisprudence l'a rappelé à plusieurs reprises⁴³.

● Point jurisprudentiel

Comme précédemment mentionné, la Cour de cassation appelle les juges du fond à s'intéresser aux conditions effectives de détention pour rechercher si le maintien en détention est durablement compatible avec l'état de santé de la personne condamnée. La Cour a ainsi considéré qu'une chambre de l'application des peines ne pouvait pas se contenter de relever, dans le cas d'une personne condamnée paraplégique se déplaçant en fauteuil roulant, que deux expertises établissaient que son pronostic vital n'était pas engagé et que son état de santé n'était pas incompatible avec la détention, sans rechercher s'il ne résultait pas de ces expertises, qui mentionnaient pour l'une que « le problème [n'était] pas tant l'état de santé de l'intéressé que l'inadéquation des locaux de détention » et pour l'autre que « l'établissement était parfaitement inadapté pour un paraplégique », si ses conditions effectives d'incarcération ne rendaient pas son état de santé incompatible avec son maintien en détention⁴⁴.

⁴³ Cass. Crim., 29 octobre 2003, n° 03-80.374 ; Cass. Crim., 24 octobre 2007, n° 06-89.405 précité.

⁴⁴ Cass. Crim., 7 janvier 2009, n° 08-83.364 précité.

De même, les juridictions de l'application des peines ne peuvent se contenter des préconisations médicales faites par les experts désignés sans rechercher si celles-ci peuvent être effectivement mises en oeuvre par l'administration pénitentiaire⁴⁵.

Par ailleurs, elles sont tenues de rechercher si, compte tenu de l'état de santé de la personne, elle n'est ou ne sera pas exposée, en raison de ses conditions effectives de détention, à une détresse ou à une épreuve qui excéderait le niveau inévitable de souffrance inhérent à la détention⁴⁶.

Enfin, dans un arrêt du 26 juin 2013 rendu à l'occasion d'une question prioritaire de constitutionnalité, la Cour de cassation a considéré que le juge était tenu d'apprécier, même en présence de deux expertises établissant que le condamné ne se trouvait dans aucune des situations prévues par l'article 720-1-1 du code de procédure pénale, si son maintien en détention n'était pas constitutif d'un traitement inhumain ou dégradant⁴⁷.

1.2.1.3 Condition tenant à l'absence de risque grave de renouvellement de l'infraction

Un seul critère étranger à l'appréciation des motifs médicaux peut motiver un rejet de la demande de suspension de peine pour raison médicale : le risque grave de renouvellement de l'infraction.

Cette condition a été ajoutée au premier alinéa de l'article 720-1-1 du code de procédure pénale par la loi n° 2005-1549 du 12 décembre 2005 relative au traitement de la récidive des infractions pénales.

Ainsi, quand bien même la personne condamnée serait atteinte d'une pathologie engageant son pronostic vital ou son état de santé physique ou mentale serait durablement incompatible avec son maintien

en détention, l'existence d'un tel risque est de nature à empêcher l'octroi de la mesure.

En évoquant un « risque grave de renouvellement de l'infraction », la loi suggère une identité entre les faits objets de la condamnation et ceux que la personne condamnée risque de commettre en cas de libération. Par ailleurs, le degré de risque de commission de nouveaux faits doit être particulièrement élevé.

La circulaire du 16 juin 2006 relative à la présentation de la loi du 12 décembre 2005 est venue préciser que « cette disposition a vocation à n'être utilisée que de façon très exceptionnelle, puisque dans la plupart des cas, la situation de santé de la personne condamnée lui interdira de commettre de nouvelles infractions⁴⁸ ».

En tout état de cause, l'appréciation de l'existence de ce risque relève de la seule compétence des juridictions de l'application des peines qui peuvent se fonder sur les antécédents judiciaires de la personne condamnée, la nature et les circonstances des faits commis, sa personnalité et son évolution au cours de l'exécution de sa peine. Celles-ci peuvent le cas échéant ordonner une ou plusieurs mesures d'investigation préalables à leur décision pour évaluer ce risque, conformément aux dispositions de l'article 712-16 du code de procédure pénale. Elles peuvent aussi se référer au contenu de l'expertise psychiatrique obligatoire diligentée pour les requérants qui ont été condamnés à un suivi socio-judiciaire (cf. Conditions tenant à la situation pénale de la personne condamnée page 17).

⁴⁵ Cass. Crim., 22 juin 2016, n° 15-84.116.

⁴⁶ Cass. Crim., 25 novembre 2009, n° 09-82.971.

⁴⁷ Cass. Crim., 26 juin 2013 n° 12-88-284.

⁴⁸ Circulaire Crim-06-15-E8-16.06.06 (page 32).

● Point jurisprudentiel

La Cour de cassation a par exemple considéré que justifiait souverainement le refus de suspension de peine pour raison médicale, la chambre de l'application des peines qui relevait notamment que le condamné se retrouvait, depuis son remariage, dans une situation conjugale identique à celle qui précédait le meurtre de sa première épouse et que ce retour à la situation antérieure n'excluait pas la récidive. Les expertises permettaient de relever qu'il existait un risque de récidive qui, eu égard à la personnalité de la personne condamnée et à l'absence de toute analyse par lui du contexte de l'assassinat de sa première femme, pouvait être qualifié d'important⁴⁹.

Une chambre de l'application des peines a relevé qu'il existait un risque grave de renouvellement de l'infraction lorsque le « détenu qui dit souffrir d'un asthme invalidant depuis l'âge de cinq ans [a] été condamné à 20 reprises, en dernier lieu pour des agressions graves, [...] son casier judiciaire porte la mention de 16 condamnations essentiellement pour des vols ou vols aggravés » pour rejeter la demande⁵⁰.

En revanche, aucun autre motif que le risque grave de renouvellement de l'infraction, notamment l'absence de gages de réinsertion suffisants ou le risque de trouble à l'ordre public, ne peut fonder une décision de rejet de la suspension de peine pour raison médicale⁵¹.

1.2.2 Mise en œuvre de la procédure de suspension de peine pour raison médicale

La pluridisciplinarité est essentielle pour mettre en œuvre de manière efficiente la procédure de suspension de peine pour raison médicale. C'est pourquoi, sans porter préjudice aux autres types de concertation entre les différents services, en établissement pénitentiaire, la commission pluridisciplinaire unique (CPU), constitue le temps d'échange le plus adapté pour aborder ces situations.

Néanmoins, comme cela a déjà été énoncé, la détention de la personne condamnée n'est pas un préalable nécessaire à l'octroi d'une mesure de suspension de peine pour raison médicale (cf. Conditions tenant à la situation pénale de la personne condamnée page 17). Celle-ci peut en effet s'appliquer avant toute incarcération ou durant l'exécution d'une mesure d'aménagement de peine. La situation de la personne susceptible de bénéficier d'une suspension de peine pour raison médicale pourra alors utilement être abordée dans le cadre d'une commission pluridisciplinaire interne (CPI)⁵².

En fonction de la situation particulière des personnes concernées, les conditions d'hébergement au moment de la demande (établissement pénitentiaire, structure spécifique⁵³ ou domicile personnel, domicile des titulaires de l'autorité parentale pour les mineurs) et de prise en charge médicale diffèrent. Selon les cas, l'identification des besoins et l'articulation entre les différents acteurs pour la mise en œuvre de la procédure de suspension de peine pour raison médicale sont plus ou moins délicates, dès lors, notamment, qu'ils n'interviennent pas dans le même lieu.

Les développements qui suivent précisent les différentes étapes de cette mise en œuvre en rappelant le rôle de chacun des acteurs et en formalisant certaines préconisations.

⁴⁹ Cass. Crim., 2 mars 2011, n° 10-81070.

⁵⁰ CA Paris, Chambre d'application des peines, 21 Décembre 2006.

⁵¹ La Cour de cassation a eu l'occasion de le rappeler à l'occasion de l'affaire Papon (Cf. CA Paris, 18 sept. 2002, n° 02/09562, puis Cass. Crim., 12 février 2003 n° 02-86.531).

⁵² La commission pluridisciplinaire interne au SPIP (CPI) favorise l'étude du projet d'exécution de la peine qui sera proposé au magistrat après une première phase d'évaluation. Animée par un cadre du service, elle est composée du CPIP référent, du psychologue et a minima d'un autre CPIP. Quand la situation est complexe, la réunion précède la transmission d'un rapport, validé par le cadre du SPIP, au magistrat mandant. Cf. manuel de contrainte pénale et le référentiel des pratiques opérationnelles, manuel, RPO.

⁵³ Dans le cadre d'une convention de placement à l'extérieur.

La mise en oeuvre de la procédure de suspension de peine pour raison médicale concernant très majoritairement les personnes détenues en dehors de tout aménagement de peine, les développements qui suivent prennent la situation de ces personnes comme cadre de référence. Cependant, et afin de proposer une méthodologie et un cadre d'intervention complet, une annexe (annexe 3 : Les modalités spécifiques dans les cas où la personne n'est pas incarcérée lors de la demande de suspension de peine pour raison médicale page 119) explicite les spécificités relatives aux personnes condamnées non écrouées (aménagées ou non) ou faisant l'objet d'un aménagement de peine sous écrou.

1.2.2.1 Étape n°1 : Identification du besoin de suspension de peine pour raison médicale

Le repérage du besoin constitue une étape centrale puisqu'elle permet de proposer à la personne condamnée, l'initiation de la procédure de suspension de peine pour raison médicale. Elle vise à identifier les personnes condamnées pouvant bénéficier de la mesure, c'est-à-dire les personnes atteintes d'une pathologie engageant le pronostic vital ou dont l'état de santé est durablement incompatible avec le maintien en détention.

Différents acteurs peuvent être à l'origine de l'identification.

- la personne elle-même, son avocat ou sa famille (les titulaires de l'autorité parentale pour les mineurs par exemple) ;
- le médecin en charge des soins ;
- les services pénitentiaires (établissement et SPIP) ;
- les professionnels du service éducatif territorialement compétent de la PJJ dont l'infirmier(e) territorial(e) ;

- les associations participant à l'accompagnement des personnes, en et hors détention ;
- l'autorité judiciaire elle-même.

Chacun de ces acteurs a un rôle important à jouer dans la procédure de suspension de peine pour raison médicale et ce, qu'il soit ou non à l'origine de l'identification.

Dans le cas où la personne est détenue, il est nécessaire que l'ensemble des acteurs s'informent mutuellement des démarches engagées afin de :

- faciliter la prise en charge de la personne de la manière la plus appropriée en détention, dans l'attente le cas échéant de l'octroi de la suspension de peine ou de tout autre aménagement de peine adapté à son état⁵⁴ ;
- d'accompagner au mieux la personne dans ses démarches de mise en oeuvre de cette mesure.

Cette coordination des différents acteurs se fait notamment dans le cadre de la commission pluridisciplinaire unique (CPU) à l'occasion de laquelle peut être évoquée la situation des personnes détenues susceptibles de relever d'une mesure de suspension de peine pour raison médicale. À ce titre, les échanges tenus lors de la CPU pourront alimenter les modalités d'accompagnement à mettre en oeuvre à l'égard des personnes concernées. Ils sont aussi l'occasion de s'assurer que la personne détenue qui présente une problématique médicale bénéficie en milieu carcéral d'une prise en charge sanitaire et d'aménagements des conditions de détention adaptés à son état.

⁵⁴ Dans certains cas, d'autres types d'aménagement de peine (libération conditionnelle, placement sous surveillance électronique, placement à l'extérieur au sein d'une structure adaptée), qui permettront à la personne de poursuivre l'exécution de sa peine, tout en évitant le maintien en détention, peuvent être envisagés. (Cf. Les aménagements de peine justifiés par « la nécessité de suivre un traitement médical » ou par un « motif d'ordre médical » page 13).

La prise en charge sanitaire est assurée par l'unité sanitaire, et comprend, en fonction de l'état de santé et des besoins de la personne :

- des soins médicaux prescrits, le cas échéant dans le cadre d'une affection longue durée (ALD) ;
- des soins liés à la perte d'autonomie qui, selon la situation de la personne, peuvent relever de soins techniques ou de soins de base et relationnels délivrés par un service de soins infirmiers à domicile (intervention sur prescription médicale et financement assurance maladie), ou d'aide à la vie quotidienne assurée par un service d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD)⁵⁵ ;

Un accès aux dispositifs médicaux et aides techniques (matelas anti escarre, fauteuil roulant, déambulateurs, rehausseur de toilettes, etc.) doit être organisé, de même que l'aménagement des conditions de détention, portant notamment sur l'adaptation et l'accessibilité des locaux (aménagement et équipement des cellules, accessibilité des cheminements, etc.) pour les personnes détenues en situation de handicap ou de perte d'autonomie⁵⁶. Le chef d'établissement est prévenu afin d'adapter, si besoin, l'affectation de la personne détenue au sein de l'établissement.

D'autres démarches peuvent être nécessaires, en fonction de l'état de santé de la personne, par exemple pour initier une mesure de protection juridique si nécessaire, adaptée à son état.

En tout état de cause, l'identification du besoin de suspension de peine pour raison médicale varie selon les modalités d'hébergement de la personne, en particulier lorsqu'elle n'est pas détenue et/ou se trouve déjà en aménagement de peine (cf. annexe 3 Les modalités spécifiques dans les cas où la personne n'est pas incarcérée lors de la demande de suspension de peine pour raison médicale page 119).

1.2.2.1.1 Rôle de la personne condamnée et/ou de son avocat

1.2.2.1.1.1 Informer l'administration pénitentiaire

Lorsqu'elle est à l'origine de la demande et détenue, la personne condamnée, ou son avocat, peut utilement aviser le chef d'établissement ainsi que le SPIP de son souhait de bénéficier d'une suspension de peine pour raison médicale.

1.2.2.1.1.2 Obtenir un certificat médical attestant de son état de santé

Lorsqu'elle est à l'origine de la demande ou qu'elle y est favorable, la personne condamnée peut solliciter un rendez-vous auprès du médecin en charge de ses soins⁵⁷, en vue de l'établissement d'un certificat médical descriptif de son état de santé, afin qu'elle puisse faire valoir sa situation. Ce certificat est établi/rédigé par le médecin qui le remet en main propre au patient. Ce dernier est libre ensuite de le transmettre à une tierce personne s'il le souhaite (son avocat, sa famille, etc.).

Si ce certificat n'est pas une obligation imposée par la loi et ne saurait se substituer, hors cas d'urgence, à l'expertise prévue à l'article 720-1-1 du code de procédure pénale, il permet à la personne d'étayer sa demande auprès de la juridiction de l'application des peines. Il oriente en outre le magistrat sur les motifs au soutien de la demande en déterminant s'il s'agit de l'engagement du pronostic vital ou de l'état de santé, et particulièrement s'il s'agit de la santé mentale ou physique, qui ne serait pas compatible avec le maintien en détention. Au vu des éléments renseignés dans ce certificat médical, le magistrat pourra ainsi désigner un expert adapté à la problématique soulevée (psychiatre ou praticien spécialisé dans la pathologie invoquée).

En cas d'urgence, le juge de l'application des peines peut prendre sa décision au vu de ce seul certificat médical, la réalisation d'une expertise médicale n'étant alors plus obligatoire.

⁵⁵ Prise en charge financière possible au titre de la prestation de compensation du handicap (PCH). L'engagement des démarches pour l'accès aux prestations d'aide sociale visant à compenser la perte d'autonomie par des aides humaines ou/et des aides techniques (allocation personnalisée d'autonomie et prestation de compensation du handicap) est initié par le SPIP et/ou l'unité de soins qui contribue chacun dans leur domaine de compétence à l'élaboration du dossier de demande d'aide sociale (éléments administratifs et médicaux) et à la recherche d'une structure d'aide à domicile (SAAD ou SSIAD) susceptible d'intervenir en détention. Cf. Guide des droits sociaux à l'usage des professionnels pénitentiaires.

⁵⁶ Arrêté du 4 octobre 2010 relatif à l'accessibilité des personnes handicapées dans les établissements pénitentiaires lors de leur construction et arrêté du 29 décembre 2016 relatif à l'accessibilité des personnes handicapées dans les établissements pénitentiaires existants.

⁵⁷ Le médecin en charge des soins est selon la situation le médecin de l'unité de soins dans laquelle elle consulte ou est hospitalisée : unité sanitaire, SMPR, UHSI, EPSNF, UHSA, centre hospitalier de rattachement ou médecin de ville.

1.2.2.1.1.3 Saisir le juge de l'application des peines

Il appartient à la personne condamnée qui manifeste sa volonté d'engager la procédure, ou à son avocat, de saisir le juge de l'application des peines d'une demande de suspension de peine pour raison médicale.

La saisine prend la forme d'une requête écrite signée de la personne ou de son avocat, à laquelle est joint le certificat médical.

Il existe trois modalités de saisine du juge de l'application des peines⁵⁸ :

- le dépôt de la requête au greffe du juge de l'application des peines contre récépissé ;
- l'envoi de la requête par lettre recommandée avec demande d'avis de réception au greffe du juge de l'application des peines ;
- dans le cas où la personne est incarcérée, la déclaration auprès du chef de l'établissement pénitentiaire. Elle est constatée et datée par le chef de l'établissement pénitentiaire qui la signe, ainsi que le demandeur. Si celui-ci ne peut signer, il en est fait mention. Ce document est adressé sans délai, en original ou en copie, et par tout moyen, au greffe du juge de l'application des peines.

Il est impératif de respecter ces conditions de saisine. Le juge de l'application des peines et le tribunal de l'application des peines ne sont en effet pas tenus de répondre à la demande dans le cas contraire.

D'un point de vue opérationnel, la personne dépose les documents requis auprès du SPIP en vue de la constitution du dossier de demande de suspension de peine pour raison médicale. Le juge de l'application des peines est ensuite saisi par la personne elle-même ou son avocat de ce dossier

À noter

La famille de la personne condamnée ne peut pas saisir elle-même le juge de l'application des peines. Elle peut cependant procéder à un signalement par écrit auprès du juge de l'application des peines et/ou du procureur de la République en vue de les alerter sur l'état de santé préoccupant de celle-ci. Le juge de l'application des peines peut alors être saisi sur réquisitions du procureur de la République ou, s'il l'estime nécessaire, se saisir d'office⁵⁹, en vue d'engager la procédure judiciaire de suspension de peine pour raison médicale. La famille peut se rapprocher du SPIP, du médecin en charge des soins ou d'un assistant de service social pour avoir des informations relatives à la procédure.

⁵⁸ Article D. 49-11 du code de procédure pénale.

⁵⁹ Article 712-4 du code de procédure pénale.

1.2.2.1.2 Rôle du médecin en charge des soins

À l'occasion d'une consultation médicale, le médecin en charge des soins de la personne condamnée⁶⁰ envisage avec elle la possibilité de solliciter une mesure de suspension de peine pour raison médicale, dès lors qu'il estime que son état de santé physique ou mentale est tel qu'elle pourrait bénéficier de cette mesure (cf. Conditions tenant à l'état de santé de la personne condamnée page 20).

Néanmoins, l'engagement de la procédure de suspension de peine pour raison médicale ne doit pas entraver la recherche et la mise en place d'une organisation de prise en charge mieux adaptée à l'état de santé de la personne, dans l'attente de la décision du magistrat et le cas échéant de l'effectivité de la mesure de suspension de peine.

Ainsi, lors de la consultation médicale constatant le besoin de suspendre la peine sur le fondement de l'article 720-1-1 du code de procédure pénale, l'équipe médicale s'assure que la personne bénéficie des soins, y compris ceux liés à une éventuelle situation de handicap ou de perte d'autonomie, et le cas échéant, des aménagements des conditions de détention adaptés à son état (cf. Étape n° 1 : Identification du besoin de suspension de peine pour raison médicale page 29).

La participation des professionnels de l'unité sanitaire à la commission pluridisciplinaire unique est de nature à faciliter la mise en œuvre de la procédure de suspension de peine pour raison médicale. L'échange d'informations entre le SPIP et le service en charge des soins, dans le respect des règles déontologiques de chacun, est indispensable à la constitution de la demande de suspension de peine pour raison médicale. Le médecin en charge des soins doit également informer la personne de son droit de désigner une personne de confiance⁶¹.

1.2.2.1.2.1 La personne manifeste sa volonté d'engager la procédure

Le médecin en charge des soins de la personne condamnée rédige et lui remet en main propre un certificat médical descriptif de son état de santé, afin qu'elle puisse faire valoir sa situation.

Un double de ce certificat médical est conservé dans le dossier médical de la personne.

Au-delà de la justification et des termes mesurés d'un certificat médical, sa remise en main propre au patient n'exonère pas le médecin de s'assurer que ce dernier comprend à la fois la teneur de l'information qui y est contenue et les modalités d'utilisation du document, de manière à ce qu'il ne puisse à aucun moment se sentir trahi par le certificat médical. Lorsque le patient est illettré ou peu familiarisé à la langue française, le médecin peut faire appel à un interprète si besoin.

À noter

Si le médecin estime que les conditions médicales ne sont pas remplies pour l'obtention d'une suspension de peine pour raison médicale, il rédige néanmoins un certificat médical descriptif et factuel, et cite explicitement le cas échéant les propos du patient (par exemple : « Monsieur X dit être dans l'impossibilité de ... »)

⁶⁰ Le médecin en charge des soins de la personne est selon la situation le médecin de la personne (médecin de ville) ou le médecin de l'unité de soins dans laquelle elle consulte ou est hospitalisée : unité sanitaire, SMPR, UHSI, EPSNF, UHSA, hôpital de rattachement.

⁶¹ Article L. 1111-6 du code de santé publique.

1.2.2.1.2.2 La personne refuse d'engager la procédure

Dans le cas où la personne condamnée, bien que consciente de son état de santé, refuse de s'engager dans la procédure de demande de suspension de peine pour raison médicale alors même qu'elle semble médicalement en relever, le médecin peut lui remettre néanmoins un certificat médical descriptif de son état de santé.

Un double de ce certificat médical est conservé dans le dossier médical de la personne.

Le médecin rappelle à la personne concernée ses droits et discute de ses réticences afin de privilégier tous les moyens permettant de préserver son intégrité. Le cas échéant, un soutien psychologique et un accompagnement lui sont proposés.

Après en avoir informé la personne condamnée, il avise néanmoins par écrit le chef d'établissement pénitentiaire qu'il estime que « l'état de santé de cette personne n'est pas compatible avec son maintien en détention »⁶². Ce dernier pourra alors en aviser l'autorité judiciaire.

1.2.2.1.2.3 La personne est hors d'état d'exprimer sa volonté

Lorsque la personne condamnée n'est pas en capacité d'entreprendre une démarche de suspension de peine pour raison médicale ou de comprendre la gravité de son état de santé, le médecin établit un certificat médical qu'il remet à la personne susceptible d'intervenir au mieux dans l'intérêt du malade, c'est-à-dire son représentant légal, sa famille, ses proches ou la personne de confiance désignée par elle⁶³.

Un double de ce certificat médical est conservé dans le dossier médical de la personne. Le médecin informe le chef d'établissement pénitentiaire et le SPIP par écrit que « l'état de santé de Monsieur/Madame X justifie qu'il soit entrepris le concernant une procédure de demande de suspension de peine pour raison médicale. Son état de santé actuel ne lui permet pas d'entreprendre cette demande de sa propre initiative ».

Lorsqu'elle est atteinte d'une affection grave et incurable, en phase avancée ou terminale, les directives anticipées⁶⁴ de la personne en fin de vie, lorsqu'elles existent, sont consultées afin notamment de déterminer si la démarche de suspension de peine pour raison médicale n'est pas en contradiction avec ses souhaits⁶⁵.

Dans tous les cas, le médecin avise l'autorité judiciaire, par l'intermédiaire du chef d'établissement, de la situation, voire de son caractère d'urgence, afin que celle-ci, le cas échéant, initie⁶⁶ la procédure de suspension de peine pour raison médicale et/ou prenne toutes les mesures utiles pour l'accélérer.

⁶² Article D. 382 du code de procédure pénale.

⁶³ Articles L. 1110-4 alinéa 8 et L. 1111-6 du code de santé publique.

⁶⁴ Articles L. 1111-4 et R. 1111-17 à 20 du code de santé publique. En l'absence de directives anticipées, le médecin recueille le témoignage de la personne de confiance ou, à défaut, tout autre témoignage de la famille et des proches (article L. 1111-12 du code de la santé publique).

⁶⁵ Article L. 1111-4 du code de la santé publique.

⁶⁶ Il convient de relever que l'autorité judiciaire peut initier la procédure de suspension de peine pour raison médicale, quand bien même cela serait en contradiction avec les souhaits de la personne détenue.

Focus

Le certificat médical

Le certificat médical rédigé par le médecin en charge des soins de la personne condamnée permet au magistrat d'apprécier la demande et notamment l'éventuelle « urgence » à prendre une décision, le cas échéant sans expertise médicale préalable⁶⁷. Il sera donc utilement joint à la demande de suspension de peine pour raison médicale adressée au magistrat.

Le contenu du certificat médical :

Le certificat médical obéit aux règles générales présidant à l'élaboration de tout certificat médical destiné à faciliter un avantage social ou un droit⁶⁸.

Il nécessite un examen médical complet du patient, objectivité, sincérité, rigueur et prudence rédactionnelle, et cohérence avec l'objectif de la demande⁶⁹. Le médecin en charge des soins rédige le certificat médical de manière à apporter des éléments permettant au magistrat :

- d'apprécier la demande de suspension de peine pour raison médicale au regard des critères posés par l'article 720-1-1 du Code de procédure pénale ;
- de juger de la nécessité d'ordonner une expertise médicale, en précisant ses orientations.

Pour ce faire, il convient que le certificat médical soit suffisamment détaillé et qu'il précise dans laquelle des deux situations posées par l'article 720-1-1 du Code de procédure pénale la personne concernée se trouve : pathologie engageant le pronostic vital et/ou état de santé durablement incompatible avec le maintien en détention. Cela semble essentiel, notamment en cas d'urgence.

Les informations contenues dans le certificat médical sont indispensables pour permettre au magistrat de se prononcer sur les suites à donner à la demande de suspension de peine pour raison médicale. Suffisamment détaillé, il contribue à accélérer le processus décisionnel et permet de se dispenser en cas d'urgence de la réalisation d'une expertise médicale.

Il peut donc comporter l'énoncé d'un diagnostic, la description de symptômes ou d'un état clinique, des données descriptives sanitaires portant notamment sur le retentissement fonctionnel, les conséquences de la pathologie, y compris les symptômes associés, ainsi que les conséquences des éventuels traitements sur la vie quotidienne de la personne⁷⁰.

Les informations qui y sont portées doivent cependant rester dans les limites de ce qui est nécessaire à l'objectif bien compris de la demande⁷¹.

En cas d'urgence, le certificat médical peut être transmis directement au juge de l'application des peines. Dans ce cadre, le magistrat ayant la possibilité de prendre sa décision sans avoir recours à une expertise, le médecin doit s'attacher, dans l'intérêt du malade, à donner suffisamment d'éléments notamment pronostiques pour justifier que la décision de suspension de peine pour raison médicale correspond bien à une situation urgente.

Si la personne est hospitalisée, le certificat peut notamment préciser le lieu d'hospitalisation, le type de soins réalisés et ceux nécessaires, la stabilité de l'état ou sa probabilité évolutive (amélioration, détérioration).

Dans tous les cas où le magistrat l'estime nécessaire, il peut requérir du médecin qui a rédigé le certificat médical des éléments complémentaires. Le médecin reste libre de les fournir.

⁶⁷ Le certificat médical ne se substitue pas à l'expertise prévue à l'article 720-1-1 du code de procédure pénale. En cas d'urgence néanmoins, le juge de l'application des peines peut prendre sa décision au vu du seul certificat médical, la réalisation d'une expertise médicale n'ayant pas de caractère obligatoire et étant alors laissée à son appréciation.

⁶⁸ Article R. 4127-76 du code de la santé publique : « L'exercice de la médecine comporte normalement l'établissement par le médecin, conformément aux constatations médicales qu'il est en mesure de faire, des certificats, attestations et documents dont la production est prescrite par les textes législatifs et réglementaires ».

⁶⁹ Cf. Rapport adopté lors de la session du Conseil national de l'Ordre des médecins d'octobre 2006, disponible sur le site du CNOM : www.conseilnational.medecins.fr/sites/default/files/certificats.pdf.

⁷⁰ Pour certaines maladies chroniques, c'est parfois le retentissement du traitement lui-même qui est constitutif des restrictions d'activités que la personne vit au quotidien.

⁷¹ Conformément aux règles déontologiques en vigueur.

1.2.2.1.3 Rôle des services pénitentiaires

Les personnels pénitentiaires exerçant leurs missions au sein de l'établissement pénitentiaire ou en milieu ouvert concourent au repérage des personnes susceptibles de bénéficier d'une mesure de suspension de peine pour raison médicale. Cela est valable pour toutes les personnes hébergées en établissement pénitentiaire, ainsi que pour celles qui bénéficient d'une mesure d'aménagement de peine « classique », voire pour celles non incarcérées qui sont en cours de demande d'aménagement de peine.

1.2.2.1.3.1 Le rôle des personnels de surveillance

Si les personnels de surveillance⁷² repèrent/identifient une personne détenue dont la situation sanitaire pose d'importants problèmes dans la gestion de la détention, ils l'orientent vers l'unité sanitaire, et en informent le chef d'établissement à travers l'application de gestion de la population pénale (GENESIS).

1.2.2.1.3.2 Le rôle du SPIP

Lors des entretiens dans le cadre de l'évaluation, du suivi et de la préparation à la sortie des personnes incarcérées, le SPIP peut être amené à repérer les personnes condamnées qui seraient susceptibles de bénéficier d'une mesure de suspension de peine pour raison médicale du fait de leur état de santé. Dans ce cas, il communique les informations utiles aux autres services concernés par la suspension de peine pour raison médicale et signale la situation à l'autorité judiciaire.

Les modalités d'intervention du SPIP sont nécessairement différentes et soumises à des ajustements au regard de la situation de la personne concernée et du temps dédié à l'évaluation de celle-ci, selon que la suspension de peine pour raison médicale est sollicitée pour une personne libre, en aménagement de peine ou pour une personne détenue.

S'entretenir avec la personne condamnée susceptible de relever d'une mesure de suspension de peine pour raison médicale

Quel que soit l'acteur à l'origine de l'identification du besoin de suspension de peine pour raison médicale (personnels pénitentiaires, unité sanitaire, personne condamnée elle-même, etc.), le CPIP référent réalise systématiquement un entretien avec la personne présentant un état de santé dégradé, au regard des informations disponibles et des observations dont il dispose. Ces informations peuvent être recueillies dans un cadre formel (commission pluridisciplinaire unique) ou lors d'échanges informels (avec le personnel de surveillance, le personnel médical, etc.). La famille peut également faire part au CPIP référent de ses inquiétudes.

Ainsi, cet entretien est plus spécifiquement destiné à :

- appréhender la perception que la personne condamnée a de son état de santé et de sa situation pénale, les difficultés spécifiques qu'elle rencontre et ce qu'elle envisage à court et plus long terme et analyser avec elle les éventuels points de blocage ;
- informer la personne des dispositions législatives et réglementaires applicables à sa situation et des dispositifs sociaux, médico-sociaux et sanitaires susceptibles de lui apporter une aide dans le cadre de l'exécution de son aménagement de peine, de la détention, ou à la sortie ;
- orienter la personne vers un médecin en charge des soins en vue le cas échéant de la réalisation du certificat médical ;
- accompagner la personne, le cas échéant, dans la saisine du juge d'application des peines.

⁷² On entend par « personnels de surveillance », les élèves surveillants, les surveillants, les surveillants brigadiers, les premiers surveillants, les majors, les lieutenants pénitentiaires, les capitaines pénitentiaires et les commandants pénitentiaires.

Informez les autres services concernés

Dès lors que le SPIP identifie que la situation d'une personne nécessite la mise en œuvre d'une procédure en vue d'une suspension de peine pour raison médicale, il doit en informer les autres services concernés. Ainsi, le CPIP référent informe le DFSPPI ou son représentant de la situation de la personne pouvant prétendre à une suspension de peine pour raison médicale et communique toutes informations utiles aux personnels de la détention et à l'unité sanitaire.

Le DFSPPI ou son représentant s'assure de l'information systématique du chef d'établissement et de l'unité sanitaire afin que les actions des différents services relatives à la demande de suspension de peine pour raison médicale soient coordonnées. Cet échange d'informations peut notamment se formaliser dans le cadre de la commission pluridisciplinaire unique (CPU) au cours de laquelle la situation de la personne est évoquée et à laquelle le SPIP est systématiquement représenté.

Le SPIP ne peut être à l'initiative de l'organisation de la CPU mais il peut communiquer les informations nécessaires à tout moment aux autres services⁷³.

Par ailleurs, il peut proposer au chef d'établissement de porter à l'ordre du jour de la CPU la situation des personnes susceptibles de faire l'objet d'une suspension de peine pour raison médicale et, en cas d'urgence, le chef d'établissement peut ajouter à l'ordre du jour de la CPU l'examen de celle d'une personne détenue, y compris le jour même de la réunion.

Réaliser un signalement auprès de l'autorité judiciaire

Le DFSPPI effectue un signalement au juge de l'application des peines et au procureur de la République conjointement avec le chef d'établissement lorsqu'elle est détenue, y compris si elle est placée sous le régime de la semi-liberté ou de certains placements à l'extérieur, dans trois situations :

- à la demande de la personne elle-même ;
- lorsque la personne ne souhaite pas demander une suspension de peine pour raison médicale alors même que son état de santé pourrait le justifier ;
- lorsque la personne n'est pas en état d'exprimer sa volonté, quelle que soit la personne à l'origine de l'identification du besoin.

1.2.2.1.3.3 Le rôle du chef d'établissement

Informez les autres services concernés

Lorsque le chef d'établissement a connaissance lui-même ou est informé par les agents de détention ou un autre acteur, de la situation sanitaire d'une personne qui serait susceptible de relever d'une mesure de suspension de peine pour raison médicale, il en informe le DFSPPI et le médecin responsable de l'unité sanitaire.

Organiser la commission pluridisciplinaire unique

En vue de garantir la coordination de l'ensemble des acteurs et de déterminer de manière pluridisciplinaire le contenu de la prise en charge de la personne détenue, le chef d'établissement, dès la phase d'instruction de la demande de suspension de peine pour raison médicale, met à l'ordre du jour de la prochaine commission pluridisciplinaire unique (CPU) idoine⁷⁴ la situation de la personne détenue concernée. Il procède à l'invitation des participants concernés, et notamment de l'unité sanitaire et du SPIP.

Réaliser un signalement auprès de l'autorité judiciaire

Le chef d'établissement effectue un signalement au juge de l'application des peines et au procureur de la République, conjointement avec le DFSPPI ou son représentant, dans les situations suivantes :

⁷³ Cf. Circulaire 18 juin 2012 relative aux modalités de fonctionnement de la commission pluridisciplinaire unique.

⁷⁴ Généralement, il s'agit de la CPU « parcours d'exécution de la peine (PEP) ».

- à la demande de la personne détenue elle-même ;
- lorsque la personne détenue ne souhaite pas demander une suspension de peine pour raison médicale alors même que son état de santé pourrait le justifier ;
- lorsque la personne détenue n'est pas en état d'exprimer sa volonté.

En effet, compte tenu de la spécificité du public susceptible de bénéficier d'une suspension de peine pour raison médicale, qui se caractérise par sa particulière vulnérabilité et la diminution de ses facultés psychiques ou/et intellectuelles, le chef d'établissement est fondé à signaler au juge de l'application des peines ou au parquet les situations de personnes posant d'importants problèmes sanitaires dans la gestion de la détention et pouvant relever d'une mesure de suspension de peine pour raison médicale.

Le juge de l'application des peines peut alors se saisir d'office s'il estime qu'une demande doit être instruite, ou, le cas échéant, être saisi sur réquisitions du procureur de la République.

1.2.2.2 Étape n° 2 : La préparation de la suspension de peine pour raison médicale et l'examen judiciaire de la demande

L'obtention d'une suspension de peine pour raison médicale doit faire l'objet d'une préparation particulière et d'une réelle concertation entre les différents acteurs que sont le personnel de l'établissement, le personnel du SPIP et l'unité sanitaire. En amont de la décision judiciaire, la situation administrative de la personne doit être à jour, la structure d'hébergement à la sortie déterminée et la possibilité d'une mise sous protection juridique examinée. La décision judiciaire interviendra au vu de l'ensemble de ces éléments, suite à la réalisation d'un débat contradictoire et surtout après analyse des résultats de l'expertise médicale. L'expertise constitue l'élément déterminant de la procédure puisqu'elle doit permettre d'éclairer le juge sur l'engagement du pronostic vital de la per-

sonne condamnée et sur la compatibilité de son état de santé avec la détention.

1.2.2.2.1 Préparation de la suspension de peine pour raison médicale

Dans l'attente de la décision judiciaire concernant la demande de suspension de peine pour raison médicale, il convient que tous les acteurs concernés fassent preuve d'une attention particulière et se concertent régulièrement afin que la prise en charge de la personne se déroule dans les meilleures conditions possibles. En particulier, les agents en détention doivent observer une vigilance particulière par le signalement de toutes difficultés liées à la situation sanitaire de la personne détenue au SPIP, et à l'unité sanitaire, ainsi que tout signe ou attitude révélant une vulnérabilité⁷⁵ ou un changement dans le comportement habituel.

Conformément à leurs missions, il appartient aux personnels pénitentiaires d'insertion et de probation de permettre à la personne détenue de préparer sa sortie, dans le cadre d'une mesure de suspension de peine pour raison médicale, dans les meilleures conditions⁷⁶. À cet effet, le CPIP référent rencontre régulièrement la personne détenue, afin d'évaluer sa situation. Il prend attache avec les personnels de détention et l'unité sanitaire dès qu'il perçoit une évolution notable de son état ou qu'il a connaissance de nouvelles informations significatives.

La préparation à la sortie, dans le cadre d'un aménagement de peine, est une mission pluridisciplinaire pilotée par le SPIP. Pour ce faire, le CPIP référent s'entretient régulièrement et en tant que de besoin, avec les autres acteurs impliqués dans le projet de suspension de peine pour raison médicale et le SPIP coordonne son action avec les autres services compétents (unité sanitaire, détention etc.). Il s'appuie également sur les partenaires (mission locale, éducation nationale, associations...), au sein de l'établissement pénitentiaire et à l'extérieur et il associe dès que possible la famille ou les proches quand ils ont pu être identifiés.

⁷⁵ Ici il est entendu la vulnérabilité comme un comportement dénotant une fragilité de la personne, somatique et/ou psychologique.
⁷⁶ Article D. 478 du code de procédure pénale et article 13 de la loi n° 2009-1436 du 24 novembre 2009 pénitentiaire.

1.2.2.1.1 *Accompagnement dans les démarches administratives*

Afin d'engager la procédure visant à l'obtention d'une suspension de peine pour raison médicale, il est nécessaire que la situation administrative de la personne condamnée soit à jour (carte d'identité, accès aux droits sociaux, etc.).

Dès lors que des problématiques ont été repérées, le cas échéant dès le premier entretien avec le CPIP, ce dernier doit identifier les besoins et recenser les informations nécessaires à la prise en charge globale de la personne.

En effet, il appartient à l'administration pénitentiaire, au titre de l'exercice des missions de service public pénitentiaire⁷⁷, de veiller, avec le concours de ses partenaires, à ce que « les personnes accèdent aux droits et dispositifs de droit commun de nature à faciliter leur insertion ou leur réinsertion ».

Plus spécifiquement, le SPIP, en lien avec ses partenaires institutionnels ou non, et en particulier avec les personnels de santé, accompagne la personne condamnée malade dans les démarches administratives nécessaires au vu de sa situation : renouvellement de carte d'identité, demande de titre de séjour, demande de domiciliation (au sein de l'établissement pénitentiaire le cas échéant)⁷⁸, accès et ouverture de droits sociaux auxquels la personne peut prétendre (affiliation à la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM), couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C))⁷⁹ et qui peuvent conditionner l'accès à une structure d'aval⁸⁰ (Centre communal d'action sociale (CCAS), conseil départemental, Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), etc.).

Afin de s'assurer de la faisabilité du projet, il est nécessaire de définir le cadre d'intervention de tous les acteurs de la préparation de la suspension de peine pour raison médicale ainsi que l'articulation de leurs compétences. Pour ce faire, la conclusion de procédures, par exemple des protocoles locaux, qui engagent tous les signataires (établissement, SPIP, unité sanitaire, conseil départemental, MDPH, association, etc.) est préconisée.

À défaut de formalisation, il convient de pouvoir développer des pratiques partenariales efficaces entre les acteurs de la suspension de peine pour raison médicale, par le biais d'échanges réguliers, afin de faciliter le bon déroulement de la mesure pour la personne (cf. annexe 5 : Fiche « Bonnes pratiques » partenariats SPIP USMP page 123). Il peut notamment s'agir de la mise en oeuvre de temps de rencontres formalisés ou non entre l'unité sanitaire et le SPIP, afin d'apprécier au mieux les besoins de la personne dans le cadre des démarches administratives prioritaires à réaliser.

1.2.2.1.2 *Mise sous protection juridique de la personne*

Dans le cadre de la préparation de la suspension de peine pour raison médicale, certaines personnes ayant une altération de leurs facultés et qui ne sont plus en état de veiller sur leurs propres intérêts ont besoin d'une mise sous protection juridique (sauvegarde de justice, curatelle ou tutelle) ordonnée par le juge des tutelles. En l'absence de personnes qualifiées pouvant saisir le juge des tutelles⁸¹, le procureur de la République peut le faire de sa propre initiative ou sur demande d'un tiers (médecin, travailleur

⁷⁷ Loi n° 2014-896 du 15 août 2014 relative à l'individualisation des peines et renforçant l'efficacité des sanctions pénales insérant un article 2-1 à la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009.

⁷⁸ Note DAP/DGCL du 9 mars 2015 relative à la domiciliation.

⁷⁹ Le SPIP en lien avec l'établissement pénitentiaire s'assure que l'affiliation à la sécurité sociale et les éventuels droits à une complémentaire santé sont à jour.

⁸⁰ Cf. Annexe 8 : La prise en charge d'aval des personnes bénéficiant d'une mesure d'aménagement de peine ou d'une mise en liberté pour raison médicale page 128.

⁸¹ L'ouverture d'une mesure de protection juridique du majeur (sauvegarde de justice, curatelle, tutelle) peut être demandée au juge des tutelles par les personnes suivantes :

- la personne à protéger elle-même, ou la personne avec qui elle vit en couple (c'est-à-dire l'époux, le partenaire ou le concubin) ;
- un parent ou un allié ;
- une personne entretenant avec le majeur des liens étroits et stables ;
- la personne qui exerce (déjà) la mesure de protection juridique (curateur ou tuteur) ;
- la demande peut être également présentée par le procureur de la République qui formule cette demande ;
- soit de sa propre initiative ;

- soit à la demande d'un tiers (par exemple : médecin, directeur d'établissement de santé, travailleur social). La mesure est proportionnée et individualisée en fonction du degré d'altération des facultés personnelles de l'intéressé. Code civil : articles 428 à 432. mentale, engageant le pronostic vital ou non, perte d'autonomie d'une personne âgée de plus de 60 ans, situation de handicap, etc. ;
- contribue, en lien avec le SPIP, à l'évaluation de l'environnement socio-familial de la personne concernée.

social, etc.). Saisi dans ce sens par le CPIP référent, le DFSPIP procède le cas échéant à un signalement auprès du procureur de la République.

Lorsque le médecin en charge des soins constate que la personne condamnée à une peine privative de liberté est dans l'impossibilité de pourvoir seule à ses intérêts en raison d'une altération, médicalement constatée, soit de ses facultés mentales, soit de ses facultés corporelles de nature à empêcher l'expression de sa volonté⁸², il est tenu d'en faire la déclaration au procureur de la République du lieu de traitement. Cette déclaration, accompagnée de l'avis d'un psychiatre, a pour effet de placer le malade sous sauvegarde de justice⁸³.

1.2.2.1.3 Recherche d'une prise en charge à la sortie adaptée

Cette démarche est, hormis les circonstances qui répondent à une problématique urgente où le pronostic vital est engagé, amorcée en amont de la décision de suspension de peine pour raison médicale. Elle commence en effet dès que le constat est fait d'une inadéquation entre détention et état de santé de la personne.

Elle s'inscrit dans le cadre de l'élaboration d'un parcours de prise en charge, qui prend en compte l'état et les souhaits du patient, son environnement (social, familial, etc.) et l'évolution de sa ou ses pathologies et/ou de la situation de handicap ou de perte d'autonomie.

Cette étape nécessite la mobilisation conjointe de l'équipe médicale et du SPIP qui doivent disposer d'une bonne connaissance des dispositifs de droit commun mobilisables dans le champ sanitaire ou médico-social pour répondre aux besoins de la personne préalablement identifiés.

L'équipe médicale :

- identifie la problématique de santé à l'origine de la demande de suspension de peine pour raison médicale : pathologie somatique ou mentale, engageant le pronostic vital ou non, perte d'autonomie d'une personne âgée de plus de 60 ans, situation de handicap, etc. ;
- contribue, en lien avec le SPIP, à l'évaluation de l'environnement socio-familial de la personne concernée.

Quand un retour à domicile ou une prise en charge par les proches ne peut être envisagée, l'équipe médicale préconise le type de structure sanitaire ou médicosociale adapté à l'état de santé et au profil de la personne ou, s'il s'agit d'une personne en situation de handicap, renseigne le certificat médical spécifique à toute demande auprès de la MDPH⁸⁴. Sur la base de cette orientation et avec le concours des services sociaux de l'établissement public de santé de rattachement, l'unité sanitaire et le SPIP effectuent les démarches nécessaires en vue de trouver une structure susceptible d'accueillir la personne condamnée en suspension de peine pour raison médicale.

À cet effet, il est souhaitable que le personnel médical en charge de la personne et le SPIP aient une connaissance des ressources du territoire en dispositifs de prise en charge sanitaire et médico-sociale effectivement mobilisables. Il s'agit d'identifier, à partir de l'établissement hospitalier de rattachement, les établissements et services avec lesquels des partenariats peuvent être noués, qui pourront se formaliser le cas échéant par la signature de conventions.

Le référent de l'Agence régionale de santé « politique de santé des personnes sous main de justice », dont dépend l'unité sanitaire, peut en tant que de besoin être mobilisé pour favoriser les contacts avec des structures d'aval, sanitaires ou médico-sociales

⁸² Article 425 du code civil.

⁸³ Cet avis n'est pas nécessaire lorsque la personne est soignée dans un établissement de santé ou hébergée dans un établissement social ou médico-social. Art L. 3211-6 du code de santé publique.

⁸⁴ Cerfa 13878*01 (<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/R19996>) lien qui permet l'accès au formulaire pour le certificat médical et à un guide d'utilisation du certificat médical destiné à la MDPH.

et développer ces partenariats. Dans le cas où le dispositif recherché dépend d'un autre territoire, les personnes ressources territorialement compétentes (ARS, SPIP, etc.) sont sollicitées.

Selon la situation, les modalités d'accompagnement d'aval (retour à domicile, prise en charge par une structure sanitaire ou prise en charge par une structure médico-sociale) seront différentes avec pour corollaire des démarches différentes à engager (cf. annexe 8 : La prise en charge d'aval des personnes bénéficiant d'une mesure d'aménagement de peine ou d'une mise en liberté pour raison médicale page 128).

Afin de procéder aux démarches administratives entourant la prise en charge en aval de la personne il est nécessaire que le SPIP soit en mesure de déterminer le domicile de secours de la personne. (cf. annexe 8 : La prise en charge d'aval des personnes bénéficiant d'une mesure d'aménagement de peine ou d'une mise en liberté pour raison médicale page 128). En effet, cela permet de connaître la collectivité territoriale débitrice des prestations légales d'aides sociales telles que l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), la prestation de compensation du handicap (PCH) ou l'aide sociale à l'hébergement (ASH).

1.2.2.2.2 Examen judiciaire de la demande, prononcé de la décision et voies de recours

1.2.2.2.2.1 Compétence juridictionnelle

Lorsque la peine privative de liberté prononcée est d'une durée inférieure ou égale à dix ans ou lorsque la durée de détention restant à subir est inférieure ou égale à trois ans, la demande de suspension de peine pour raison médicale est soumise au juge de l'application des peines qui statue selon les modalités prévues par l'article 712-6 du code de procédure pénale⁸⁵.

Dans les autres cas, elle relève de la compétence du tribunal de l'application des peines qui statue selon

les modalités prévues par l'article 712-7 du code de procédure pénale.

Toutefois, en cas d'urgence, la mesure relève de la compétence du juge de l'application des peines, quelle que soit la peine initialement prononcée. La procédure applicable est donc celle de l'article 712-6 du Code de procédure pénale ce qui autorise notamment la pratique du « hors-débat » (cf. Décision judiciaire page 48).

Une fois la mesure de suspension de peine pour raison médicale accordée à la personne condamnée, le juge de l'application des peines est seul compétent pour la suivre, décider d'une modification ou d'un relèvement des obligations et interdictions, ordonner une nouvelle expertise médicale, et mettre fin à la mesure, et ce même lorsqu'elle a été accordée par le tribunal de l'application des peines⁸⁶.

Compétence territoriale

Conformément aux dispositions de l'article 712-10 du code de procédure pénale, lorsque la personne condamnée est écrouée, l'autorité compétente pour statuer sur la demande de suspension de peine pour raison médicale est la juridiction de l'application des peines du ressort dans lequel est situé l'établissement pénitentiaire où elle est écrouée. Toutefois, en cas de placement sous surveillance électronique, il s'agit de la juridiction de l'application des peines du ressort dans lequel se trouve le lieu d'assignation de la personne condamnée, et non de celle du ressort de l'établissement d'écrou.

Exception en matière de terrorisme

Par exception, la juridiction compétente pour statuer sur la demande de suspension de peine pour raison médicale d'une personne condamnée par une juridiction de jugement spécialisée en matière de terrorisme est la juridiction de l'application des peines

⁸⁵ Celui-ci peut, s'il l'estime nécessaire, décider d'office ou à la demande de la personne condamnée ou du ministère public, de renvoyer le jugement de l'affaire devant le tribunal de l'application des peines (article 712-6 alinéa 3 du code de procédure pénale).

⁸⁶ Articles D. 147-3 et D. 147-4 du code de procédure pénale.

de Paris, conformément aux dispositions de l'article 706-22-1 du code de procédure pénale.

En vertu du même article, pour une personne condamnée pour actes de terrorisme et infractions connexes par une juridiction de droit commun, la juridiction de l'application des peines compétente est concurremment celle de Paris ou celle de droit commun (lieu d'écrou ou lieu de résidence habituelle/ assignation).

1.2.2.2.2 Instruction de la demande

1.2.2.2.2.1 Réalisation de l'expertise médicale

Avant toute désignation de l'expert, et dans l'hypothèse où aucun certificat médical n'aurait été produit, il apparaît utile que le juge de l'application des peines demande à la personne condamnée ou à son représentant de présenter un certificat médical détaillé afin d'être à même d'une part d'apprécier l'opportunité de diligenter une expertise médicale et d'autre part de désigner le cas échéant l'expert approprié.

Il pourra également utilement se rapprocher de l'unité sanitaire pour être orienté sur la qualité de l'expert à désigner. Il pourra s'agir d'un médecin généraliste. Toutefois, au regard des éléments figurant sur le certificat médical initial, le choix d'un médecin spécialiste pourra être plus indiqué. Ainsi dans le cas de condamnés cumulant des pathologies diverses liées à leur âge, la désignation d'un gériatre pourra être envisagée. Si la raison médicale invoquée à l'appui de la demande relève de la santé mentale, un psychiatre, voire un pédopsychiatre, sera utilement missionné.

La désignation de l'expert

Le juge de l'application des peines peut désigner un expert figurant sur la liste établie par les cours d'appel et de cassation ou tout médecin de son choix⁸⁷.

S'il désigne un médecin non inscrit sur une liste d'expert, il doit lui faire prêter serment « d'accomplir sa mission, de faire son rapport et de donner son avis en son honneur et conscience⁸⁸ ».

Il apparaît important que le magistrat veille, dans la mesure du possible, à ce que les experts désignés aient une bonne connaissance du milieu carcéral et des conditions effectives dans lesquelles vivent et sont médicalement prises en charge les personnes qu'ils examinent, puisqu'ils sont notamment appelés à se prononcer, dans une appréciation in concreto, sur la compatibilité de leur état de santé avec la détention.

En tout état de cause, il apparaît essentiel que le juge de l'application des peines prenne attache avec l'expert qu'il envisage de désigner avant de lui transmettre sa mission afin d'échanger avec lui sur la situation à l'origine de cette désignation, de s'assurer de sa disponibilité, et de préciser le contenu de la mission et le délai imparti.

La désignation comme expert d'un praticien hospitalier du secteur de l'établissement pénitentiaire où se trouve détenue la personne condamnée peut contribuer à assurer la réalisation de l'expertise dans de meilleurs délais. En effet, l'expert sera ainsi à même de se déplacer sans trop de difficulté sur le lieu de détention.

Si l'état de santé de la personne condamnée le justifie, le juge de l'application des peines peut désigner, dans le cadre d'une seule et même mission, plusieurs experts, en fonction de leur domaine de compétence. Un seul rapport sera alors établi conjointement par les experts. Il peut être ainsi pertinent d'envisager la désignation d'un expert psychiatre, le cas échéant dans le cadre d'une dualité d'experts, lorsque l'état de santé mentale de la personne condamnée doit être diagnostiqué. Si l'expert estime lui-même devoir être éclairé sur une question échappant à sa spécialité, il lui revient d'en informer le juge au cours de ses opérations d'expertise. Ce dernier pourra missionner un deuxième expert.

⁸⁷ Article 1 de la Loi n° 71-498 du 29 juin 1971 relative aux experts judiciaires.

⁸⁸ Article 6 de la Loi n° 71-498 du 29 juin 1971 relative aux experts judiciaires.

Le contenu de la mission d'expertise

La mission de l'expert est définie dans la décision ordonnant l'expertise. Il appartient également au juge de déterminer le délai dans lequel le rapport doit être déposé.

L'expertise doit permettre d'éclairer la juridiction de l'application des peines à la fois sur l'engagement du pronostic vital de la personne condamnée à plus ou moins court terme et sur la compatibilité de son état de santé avec la détention, et donc sur ses conditions exactes de détention (conditions de vie et modalités d'accès aux soins).

Il semble donc opportun que le magistrat, dans son ordonnance d'expertise (cf. annexe 4 : Trames d'expertise médicale page 121), donne expressément pour mission à l'expert, outre d'examiner cliniquement la personne condamnée :

- de se rapprocher, avec l'accord de la personne, des praticiens ayant pu la suivre et se faire communiquer les documents utiles lui permettant d'être pleinement éclairé sur l'état de santé exact de l'intéressé, la ou les pathologie(s) qu'il présente, sa prise en charge et son suivi ;
- de prendre attache auprès des représentants légaux si la personne est mineure ;
- de procéder à l'examen de la personne condamnée ;
- de faire un état des suivis dont elle bénéficie en détention ;
- d'appréhender ses conditions effectives de détention afin de pouvoir évaluer in concreto la compatibilité de son état de santé avec la détention et envisager les éventuelles adaptations possibles des conditions de détention pour permettre cette compatibilité.

Il apparaît important de préciser systématiquement dans l'ordonnance d'expertise que la « compatibilité » avec le maintien en détention doit être appréciée in concreto, au regard des conditions de détention effectives. Lorsque la personne est hospitalisée⁸⁹ cette appréciation s'effectue en étudiant la situation dans sa globalité, au regard d'un faisceau d'indices. Ainsi seront pris en compte la durée et le motif de l'hospitalisation, les conditions de celle-ci, l'éventualité d'un retour en détention ordinaire, son délai, et les modalités de prise en charge qui seront alors offertes à la personne (cf. Conditions tenant à l'état de santé de la personne condamnée page 20).

La mission pourra évidemment être adaptée au regard de la situation particulière de la personne condamnée concernée par l'expertise.

Si l'expert désigné est un expert psychiatre, le juge de l'application des peines pourra estimer opportun de réaliser une seule et même expertise sur le double fondement de l'article 712-21 et de l'article 720-1-1 du code de procédure pénale, en ajoutant à sa mission d'expertise la question de la possibilité d'un traitement et, en cas de condamnation pour une infraction mentionnée à l'article 706-47 du code de procédure pénale, celle sur le risque de récidive. Dans ce cas, il conviendra de veiller à ce que cette question soit posée dans son contexte en visant l'article 712-21 du code de procédure pénale (le but étant d'apprécier la pertinence d'une injonction de soins) et à ce qu'elle fasse l'objet d'une analyse distincte dans le rapport d'expertise, afin que l'expert y réponde au regard des infractions commises et du positionnement de l'intéressé.

Les conditions de réalisation

Le médecin expert accomplit sa mission sous le contrôle du juge, dans des délais impartis, selon les moyens qui lui apparaissent les plus appropriés pour établir ses conclusions, en respectant les règles de la procédure dans laquelle il est désigné. Il convient qu'il mette tout en oeuvre pour la mener à bien.

⁸⁹ Que cette hospitalisation se fasse au sein d'une UHSL, de l'EPSNF, d'une UHSA ou d'une chambre sécurisée du centre hospitalier de rattachement.

Le médecin expert doit, avant d'entreprendre toute opération d'expertise, se rapprocher de l'administration pénitentiaire et de l'unité en charge des soins de la personne détenue afin de fixer la date, l'heure et le lieu de son examen. À cette occasion il pourra rencontrer le médecin qui suit la personne.

Modalités de consultation du dossier médical

Avant cette visite, il conviendra que la personne condamnée ait été prévenue, qu'elle ait donné son accord écrit pour la consultation de son dossier médical, et que celui-ci soit préparé.

Si la personne n'est pas incarcérée, le médecin peut prendre contact directement avec cette dernière.

En effet, les informations à caractère médical ne peuvent être communiquées qu'à la personne à laquelle elles se rapportent et aux personnes intéressées (titulaires de l'autorité parentale pour les mineurs, personnels soignants par exemple). Les tiers n'y ont pas accès, sauf avec l'accord du patient.

Si l'expert peut consulter le dossier médical de la personne, ce n'est que si celle-ci a donné son accord éclairé, conformément à l'article L. 1110-4 du code de la santé publique⁹⁰.

Il est donc nécessaire, si cela n'a pas déjà été fait, que le médecin expert recueille l'accord écrit de la personne expertisée avant toute consultation de son dossier médical.

La consultation du dossier médical, doit permettre à l'expert d'analyser les diagnostics somatiques et psychiatriques, les soins et les traitements prescrits et administrés pour apporter un avis éclairé sur la situation de la personne et se prononcer sur l'offre de soins qu'il conviendrait, le cas échéant, de mettre en place.

Dans l'hypothèse où la personne n'est pas ou plus en état d'exprimer sa volonté ou, quelle qu'en soit la raison, refuse la communication de son dossier à l'expert ou que sa situation médicale soit abordée, il appartient au médecin traitant, dans l'intérêt légitime de son patient conformément aux règles déontologiques, d'apprécier quels éléments d'information il peut communiquer à l'expert. Il convient de rappeler que l'objectif de cette procédure est de permettre au juge de l'application des peines d'apprécier l'opportunité d'accorder à la personne malade une mesure de suspension de peine compte tenu de son état de santé, état dont la personne qui refuse toute collaboration n'a peut-être pas conscience.

En tout état de cause, s'agissant de l'instruction d'une mesure devant être prise en faveur de la personne condamnée, qui se trouvera le plus souvent à l'origine de la demande, les hypothèses d'objection relèvent de cas d'école.

Modalités d'entretien

Lors de l'entretien, l'expert doit rappeler à la personne qu'il examine l'objet de sa mission et le cadre juridique dans lequel son avis est demandé⁹¹.

L'expertise médicale doit pouvoir être réalisée dans des locaux adéquats permettant l'examen de la personne détenue dans des conditions satisfaisantes. Il appartient donc à l'administration pénitentiaire et au service en charge des soins de permettre l'accueil de l'expert et du patient dans un local permettant la garantie du secret médical et le respect des préconisations d'usage en matière d'hygiène.

L'expertise médicale doit ainsi pouvoir être réalisée, s'agissant de la personne condamnée détenue, au sein de l'unité sanitaire, équipée du matériel nécessaire à la réalisation d'un examen clinique, et dans des conditions permettant d'assurer la confidentialité de l'examen.

⁹⁰ « Le dossier médical n'est communicable aux experts judiciaires qu'avec l'accord du patient ».

⁹¹ Article R. 4127-107 du code de la santé publique.

Dans le cas d'une personne détenue, la question peut se poser de la façon d'assurer la sécurité de l'expert face à une personne considérée comme instable et potentiellement violente. Ce pourra être le cas de personnes détenues dont l'état de santé mentale est altéré. Dans ces cas de figure, la mise en place d'une surveillance par l'administration pénitentiaire peut être envisagée. En effet, le Conseil d'État, dans une décision du 30 mars 2005, a considéré qu'il appartenait à l'administration pénitentiaire de définir les modalités de surveillance directe ou indirecte et, si nécessaire, de contrainte proportionnée, conciliant sécurité et confidentialité de l'entretien avec le médecin⁹².

Enfin, il est essentiel que l'expert puisse avoir connaissance des conditions effectives de détention ou de vie de la personne condamnée. Pour ce faire, lorsqu'elle est incarcérée, il apparaît utile de solliciter de l'administration pénitentiaire de pouvoir visiter sa cellule et d'être informé des modalités exactes et adaptations éventuelles de sa prise en charge, tant pénitentiaire que médicale, dans cet établissement pénitentiaire ou éventuellement dans un autre dans lequel un transfert est envisageable.

Le contenu de l'expertise

Il revient à l'expert d'apporter des réponses techniques précises, en donnant son avis sur les points pour l'examen desquels il a été commis. Il doit répondre aux questions de la mission qui lui a été confiée dans un langage intelligible pour le profane.

Par ailleurs, au regard des enjeux de la suspension de peine pour raison médicale, il est essentiel que l'expert soit diligent.

De manière générale, l'expert décrit :

- l'état de santé physique et mentale de la personne (pathologies et/ou lésions qu'elle présente, leur état d'avancement et leur évolution probable) ;
- les conditions de vie de la personne (localisation et caractéristiques de sa cellule, activités pratiquées en détention, conditions au domicile, etc.) ;
- les modalités d'organisation des soins qui lui sont dispensés, en précisant si elles sont adaptées à son état de santé.

Lorsque la personne présente une incapacité, il précise utilement son aptitude, dans son cadre de vie, à réaliser seule les activités de la vie quotidienne. Ces activités concernent tant ce qui relève de l'entretien de sa personne (se nourrir, se laver, s'habiller, entretenir sa personne, sa cellule ou son domicile, son linge, assurer l'élimination des selles et urines, etc.) que ce qui relève de la gestion de sa vie courante (se déplacer dans sa cellule et à l'extérieur, préparer ses repas, le cas échéant gérer son traitement, etc.). Il indique si elle reçoit une aide matérielle (fauteuil roulant, douche équipée, etc.) ou humaine (surveillant, auxiliaire de vie, codétenu, membre de sa famille, etc.) et, le cas échéant, en précise les modalités exactes, en mentionnant notamment si cette aide consiste en une surveillance, une stimulation, une aide partielle ou totale pour la réalisation de l'activité et si elle est dispensée de façon ponctuelle ou s'il s'agit d'un accompagnement de jour comme de nuit.

Si la personne condamnée présente une ou des pathologie(s) qui engage(nt) son pronostic vital, l'expert donne, dans la mesure du possible, une indication sur le délai dans lequel celui-ci est engagé de ce fait (quelques jours, quelques semaines, quelques mois, plusieurs années).

⁹² Conseil d'État 30 mars 2005, Sect. française de l'Observatoire international des prisons, req. n° 276017.

Focus

Secret médical

De façon générale, il peut être rappelé que l'expert doit respecter les dispositions de l'article R. 4127-108 du code de la santé publique⁹³. Ainsi, « dans la rédaction de son rapport, [il] ne doit révéler que les éléments de nature à apporter la réponse aux questions posées. Hors de ces limites, il doit taire tout ce qu'il a pu connaître à l'occasion de cette expertise. Il doit attester qu'il a accompli personnellement sa mission. »

La chambre disciplinaire nationale de l'ordre des médecins, dans une décision n°10721 du 6 mai 2011 a rappelé qu'il résulte des articles R. 4127-4, R. 4127-108 et L. 1110-4 du code de la santé publique, que :

- le secret médical couvre non seulement les faits de nature médicale mais l'ensemble des faits qu'a pu connaître le médecin dans l'exercice de sa profession ;*
- lorsque, pour être présent auprès d'une personne, le médecin n'a d'autre motif que sa fonction médicale, tous les éléments venus à sa connaissance sont couverts par le secret médical ;*
- ni la volonté d'éclairer le public, ni le caractère déjà public de certaines informations ne sont de nature à légitimer les révélations faites par un médecin en violation du secret médical ;*
- ces dispositions s'appliquent intégralement aux médecins experts, alors même que les personnes expertisées ne sont pas des « patients », sous la seule réserve des éléments devant être livrés au juge qui a décidé l'expertise.*

En tout état de cause, il appartient à l'expert de conclure, de manière claire, tant sur l'engagement du pronostic vital de la personne condamnée que sur l'incompatibilité durable de son état de santé avec le maintien en détention. Il peut être amené à faire des suggestions sur les modalités à mettre en oeuvre pour permettre l'exécution de sa peine par la personne condamnée dans des conditions de détention adaptées à son état, et dans le respect des dispositions de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme.

1.2.2.2.2.2 Réalisation de toutes investigations nécessaires

S'agissant des personnes condamnées à un suivi socio-judiciaire, la juridiction de l'application des peines fait diligenter le cas échéant l'expertise psychiatrique prévue à l'article 712-21 du code de procédure pénale⁹⁴.

Elle peut en outre, conformément aux dispositions des articles D. 49-24 et D. 574 du même code, demander au SPIP de procéder à une synthèse socio-éducative de la personne condamnée afin d'apprécier sa dangerosité et le risque de récidive.

Par ailleurs, il y a lieu de rappeler qu'en application des dispositions de l'article 712-16 du code de procédure pénale, les juridictions de l'application des peines peuvent à tout moment procéder ou faire procéder à tous examens, auditions, enquêtes, expertises, réquisitions ou toute autre mesure visant à leur permettre de rendre une décision d'individualisation de la peine et de s'assurer qu'une personne condamnée respecte les obligations qui lui incombent à la suite d'une telle décision.

⁹³ Article 108 du code de déontologie médicale.

⁹⁴ Cf. Conditions tenant à la situation pénale de la personne condamnée page 17.

Sur le fondement de cet article, le juge de l'application des peines ou le tribunal de l'application des peines peuvent ordonner toutes investigations susceptibles de les renseigner utilement sur la situation personnelle et l'état de santé de la personne ou sur le risque de renouvellement de l'infraction, par exemple en diligentant une expertise psychiatrique en dehors des cas où elle est obligatoire, ou une seconde expertise médicale.

La juridiction de l'application des peines peut également recueillir l'avis du procureur de la République du ressort sur lequel la personne envisage de fixer sa résidence dans le cadre de la suspension de peine, notamment sur la question du risque grave de renouvellement de l'infraction.

Elle peut aussi, en application de l'article 712-16-1 du code de procédure pénale, informer la victime ou la partie civile directement ou par l'intermédiaire de son avocat qu'elle peut présenter ses observations.

Lors de l'instruction de la demande de suspension de peine pour raison médicale, lorsqu'est en question la compatibilité de l'état de santé de la personne condamnée avec la détention et que celle-ci est incarcérée, il apparaît essentiel que la juridiction de l'application des peines s'assure que les mesures propres à adapter les conditions de détention de la personne ont été envisagées (transfert au sein d'un autre établissement pénitentiaire ou aménagement des conditions de détention), et le cas échéant oeuvre pour qu'elles le soient, notamment en fonction de préconisations figurant dans le certificat médical initial ou dans le rapport d'expertise médicale, en amont de l'audience.

1.2.2.2.2.3 Avis de l'administration pénitentiaire

Pour éclairer la juridiction de l'application des peines, le CPIP établit un rapport écrit exposant la situation de la personne et le contenu du projet soutenant la demande de suspension de peine pour raison médicale. Il prend notamment en compte

l'existence potentielle « d'un risque grave de renouvellement de l'infraction ». Il donne son avis sur la mesure envisagée, son rapport étant soumis à la validation du DFSPPIP avant transmission à la juridiction de l'application des peines.

Le chef d'établissement peut également donner son avis sur le comportement de la personne condamnée en détention et faire connaître sa position sur la mesure proposée.

En tout état de cause, l'avis du représentant de l'administration pénitentiaire, prévu aux articles 712-6 et 712-7 du code de procédure pénale, est également obligatoire dans le cas de la suspension de peine pour raison médicale.

1.2.2.2.3 Débat contradictoire

Les décisions de suspension de peine pour raison médicale sont rendues, après avis du représentant de l'administration pénitentiaire, à l'issue d'un débat contradictoire tenu en chambre du conseil, au cours duquel le juge de l'application des peines, ou le tribunal de l'application des peines, entend les réquisitions du ministère public et les observations de la personne condamnée ainsi que, le cas échéant, celles de son avocat.

Le débat peut se tenir dans l'établissement pénitentiaire, par l'intermédiaire de la visioconférence le cas échéant⁹⁵.

Si la personne détenue est hospitalisée et ne peut être déplacée en raison de son état de santé, le débat se tient sur son lieu d'hospitalisation où se transportent le juge de l'application des peines ou le tribunal de l'application des peines, assisté du greffier, ainsi que le procureur de la République⁹⁶.

La personne condamnée peut être régulièrement représentée lors du débat contradictoire par son avocat lorsque son état de santé fait obstacle à son audition. Le débat contradictoire se tient alors au tribunal de grande instance⁹⁷.

⁹⁵ Articles 712-6 et 712-7 qui renvoient à l'article 706-71 du code de procédure pénale.

⁹⁶ Article D. 49-13 code de procédure pénale.

⁹⁷ Cette possibilité de représentation est prévue, depuis la loi du 15 août 2014, par l'article 720-1-1 du code de procédure pénale.

Contrairement au tribunal de l'application des peines, le juge de l'application des peines peut, lorsqu'il octroie la mesure, statuer sans que soit organisé un débat contradictoire, dès lors qu'il a reçu l'accord de la personne condamnée ou de son avocat et celui du procureur de la République.

L'article D. 49-17-1 du code de procédure pénale précise que, même en cas d'accord de la personne condamnée et de son avocat sur la dispense de débat, leur audition en chambre du conseil peut être organisée.

La pratique du « hors débat » en cas d'urgence, pour l'octroi de la suspension de peine pour raison médicale :

Dans les situations d'urgence, lorsqu'il résulte d'un certificat médical que le pronostic vital de la personne est engagé ou que son état de santé physique ou mentale est durablement incompatible avec le maintien en détention, la compétence exclusive du juge de l'application des peines lui permet de statuer « hors débat » en cas d'accord de toutes les parties sur la suspension de peine pour raison médicale, quelle que soit la peine prononcée ou restant à subir par la personne condamnée.

Une telle pratique permet, dans des cas extrêmes (décès imminent de la personne condamnée par exemple), de pouvoir mettre en oeuvre le plus rapidement possible la mesure.



Focus

L'articulation temporalité judiciaire/temporalité médico-sociale

Il n'est pas toujours facile de faire s'accorder les contraintes judiciaires et celles du secteur médico-social. Ainsi, il peut être difficile, lorsqu'une suspension de peine pour raison médicale est envisagée mais que la juridiction n'a pas encore statué, d'organiser la mesure dans la perspective de son octroi et notamment d'obtenir une solution de prise en charge sanitaire voire d'hébergement pour la personne condamnée. Les établissements

d'accueil peuvent être frileux à s'engager et à bloquer une place sans avoir la certitude que la décision d'octroi sera prise et sans savoir à quelle date elle le sera. En effet, l'établissement médico-social susceptible d'accueillir la personne à sa sortie de détention ne peut pas conserver une place dans l'attente de la décision judiciaire sur un temps trop long. De leur côté, les juridictions de l'application des peines peuvent avoir besoin, pour accorder la mesure, de savoir où et comment la personne condamnée sera prise en charge, notamment pour préciser, dans leur décision, les modalités de la mesure et garantir, par l'encadrement de celle-ci, l'absence de risque grave de renouvellement de l'infraction. En outre, elles sont tenues de fixer la date d'effet de la mesure. Plusieurs pratiques peuvent permettre d'oeuvrer pour garantir l'accueil de la personne au sein d'une structure d'aval adaptée à son état de santé au jour de sa libération :

- lors de l'instruction du dossier, la juridiction de l'application des peines, en lien avec le SPIP, peut anticiper cette difficulté afin que l'audiencement du dossier soit organisé à une date appropriée, et notamment une fois l'accord de la structure pour l'accueil de la personne condamnée acquis et lorsqu'existe une visibilité sur la date possible de sa prise en charge ;
- en cas d'accord de toutes les parties (procureur de la République et personne condamnée ou son avocat), et lorsque la décision relève de la compétence du juge de l'application des peines, celui-ci peut prévoir d'accorder la suspension de peine « hors débat contradictoire », ce qui permet davantage de souplesse et de réactivité dans la date de prise de décision ;
- la pratique du renvoi ou de l'ajournement, si elle contribue à alourdir les rôles d'audience et doit être utilisée avec parcimonie, peut permettre de finaliser l'organisation de la prise en charge de la personne condamnée à sa sortie. Elle sera toutefois utilement réservée aux cas dans lesquels l'orientation vers une structure d'aval est déjà bien avancée. Dans tous les cas, la juridiction de l'application des peines fixe, de façon souveraine, dans sa décision, la date de début de la mesure et l'admission ne pourra se faire qu'à cette date.

1.2.2.2.4 Décision judiciaire

La décision qui accorde une suspension de peine pour raison médicale, comme celle qui la refuse, doit être motivée.

Elle précise les conditions dans lesquelles la mesure est accordée et les modalités de celle-ci.

Durée de la mesure

La décision qui accorde une suspension de peine pour raison médicale n'a pas à la circonscrire dans le temps, contrairement à celle qui accorde une suspension de peine « classique » prévue à l'article 720-1 du code de procédure pénale. L'article 720-1-1 du code de procédure pénale précise en effet qu'elle est ordonnée « pour une durée qui n'a pas à être déterminée ». Cela apparaît logique au regard des conditions d'octroi de cette mesure. La durée de la suspension de peine dépend en effet de l'évolution de l'état de santé de la personne condamnée.

La juridiction de l'application des peines fixe toutefois la date de début de la mesure.

Contenu de la mesure

La juridiction de l'application des peines qui accorde une suspension de peine pour raison médicale peut soumettre la personne condamnée à une ou plusieurs obligations et interdictions prévues par les articles 132-44 et 132-45 du code pénal⁹⁸.

Dans le but de vérifier que les conditions prévues par le premier alinéa de l'article 720-1-1 du code de procédure pénale demeurent remplies, elle peut également la soumettre à l'une ou plusieurs des obligations prévues à l'article D. 147-2 du même code, soit :

- établir sa résidence ou être hospitalisé dans un lieu ou un établissement déterminé par la juridiction ;
- tenir le juge de l'application des peines informé de son lieu de résidence ou d'hospitalisation et l'informer de toute modification ;
- fixer sa résidence ou son lieu d'hospitalisation dans les limites territoriales déterminées par la juridic-

tion ; ne pas sortir des limites territoriales déterminées par la juridiction et, le cas échéant, remettre son passeport ;

- se soumettre à toute expertise médicale ordonnée par le juge de l'application des peines ; recevoir les visites du travailleur social du service pénitentiaire d'insertion et de probation et lui communiquer les renseignements ou documents de nature à permettre le contrôle de l'exécution de ses obligations ;
- répondre aux convocations du juge de l'application des peines ou du travailleur du service pénitentiaire d'insertion et de probation si son état de santé lui permet de se déplacer ;
- s'abstenir d'entrer en relation de quelque manière que cela soit avec les victimes de l'infraction pour laquelle elle est condamnée ;
- lorsque la condamnation concerne l'une des infractions mentionnées à l'article 706-47, s'abstenir de fréquenter ou d'entrer en relation avec certaines personnes ou certaines catégories de personnes et notamment des mineurs, à l'exception, le cas échéant, de ceux désignés par la décision.

En application des dispositions de l'article 712-16-2 du code de procédure pénale, la juridiction de l'application des peines doit, sauf décision contraire spécialement motivée, assortir sa décision d'une interdiction d'entrer en relation avec la victime ou la partie civile et, le cas échéant, de paraître à proximité de son domicile et de son lieu de travail, lorsque la personne a été condamnée pour l'une des infractions visées à l'article 706-47 du code de procédure pénale.

Lorsque la personne a été condamnée pour une autre infraction, la juridiction de l'application des peines apprécie l'opportunité de prononcer une telle interdiction, notamment s'il existe un risque que le condamné puisse se trouver en présence de la victime ou de la partie civile et si au regard de la nature des faits ou de la personnalité de l'intéressé une telle rencontre paraît devoir être évitée.

⁹⁸ Article 720-1-1 alinéa 6 du code de procédure pénale.

La juridiction de l'application des peines peut en outre ordonner une injonction de soins conformément aux dispositions de l'article 131-36-4 du code pénal⁹⁹.

À ce titre, si elle statue sur une demande de suspension de peine pour raison médicale d'une personne condamnée à un suivi socio-judiciaire, la juridiction de l'application des peines devra donc être vigilante sur le contenu de l'expertise psychiatrique ordonnée au visa de l'article 712-21 du code de procédure pénale afin, si l'expert a conclu à la possibilité d'un traitement, d'envisager d'ordonner une injonction de soins dans le cadre de la suspension de peine.

En tout état de cause, il peut être souligné qu'en application de l'article 763-7 du code de procédure pénale, les obligations du suivi socio-judiciaire sont applicables en cas de suspension de peine.

Ces obligations, et notamment l'injonction de soins, pourront commencer à s'appliquer à compter de la date d'effet de la mesure de suspension de peine pour raison médicale.

1.2.2.2.5 Notification et voies de recours

Notification

Les décisions du juge de l'application des peines et du tribunal de l'application des peines sont notifiées à la personne condamnée directement par la juridiction ou le chef d'établissement pénitentiaire ou par la voie postale. Elles sont remises directement ou adressées par lettre recommandée ou par télécopie à son avocat. L'article 803-1 du code de procédure pénale permet en outre la notification par voie électronique. Concernant les condamnés mineurs, les décisions sont également notifiées aux titulaires de l'autorité parentale.

Elles sont notifiées par tout moyen au procureur de la République.

Voies de recours

Les décisions du juge de l'application des peines et du tribunal de l'application des peines peuvent être attaquées par la voie de l'appel par le condamné, par le procureur de la République et par le procureur général dans le délai de dix jours à compter de leur notification¹⁰⁰.

L'appel est alors porté devant la chambre de l'application des peines de la cour d'appel, qui statue par arrêt motivé après un débat contradictoire au cours duquel sont entendues les réquisitions du ministère public et les observations de l'avocat de la personne condamnée.

La personne condamnée n'est pas entendue par la chambre, sauf si celle-ci en décide autrement. Son audition est alors effectuée, en présence de son avocat ou celui-ci régulièrement convoqué, soit par visioconférence, soit, par un membre de la juridiction, dans l'établissement pénitentiaire où elle se trouve détenue.

Pour l'examen de l'appel des jugements du tribunal de l'application des peines, la chambre de l'application des peines de la cour d'appel est composée, outre du président et des deux conseillers assesseurs, d'un responsable d'une association de réinsertion des condamnés et d'un responsable d'une association d'aide aux victimes¹⁰¹.

Les décisions du juge de l'application des peines et du tribunal de l'application des peines sont exécutoires par provision¹⁰². Toutefois, si le procureur de la République interjette appel dans les vingt-quatre heures de la notification de la décision, cet appel suspend l'exécution de la décision, jusqu'à ce que la chambre de l'application des peines de la cour d'appel statue. Sa décision doit alors intervenir au plus tard dans les deux mois suivant l'appel du ministère public, faute de quoi celui-ci est non avenu¹⁰³.

⁹⁹ Article D. 147-2 dernier alinéa du code de procédure pénale.

¹⁰⁰ Article 712-11 du code de procédure pénale.

¹⁰¹ Article 712-13 du code de procédure pénale.

¹⁰² Article 712-14 du code de procédure pénale.

¹⁰³ Article 712-14 du code de procédure pénale.

Au regard de la possibilité d'appel suspensif par le procureur de la République et afin d'en garantir l'effectivité, l'article D. 49-40 du code de procédure pénale prévoit que lorsque le juge ou le tribunal de l'application des peines accorde la mesure de suspension de peine, la mise à exécution de celle-ci ne peut intervenir avant l'expiration du délai de 24 heures à compter de la notification de la décision au magistrat du ministère public, en l'absence de visa de ce dernier indiquant qu'il ne fait pas appel.

Les décisions de la chambre de l'application des peines de la cour peuvent faire l'objet d'un pourvoi en cassation dans les cinq jours de leur notification. Le pourvoi n'est pas suspensif¹⁰⁴.

1.2.2.2.6 Mention au casier judiciaire

Les décisions de suspension de peine ou qui ordonnent l'exécution d'une condamnation après suspension sont mentionnées au casier judiciaire¹⁰⁵. Le service du casier judiciaire en est informé par le greffe de la juridiction qui a prononcé la mesure¹⁰⁶.

1.2.2.3 Étape n° 3 : Mise en œuvre de la décision et déroulement de la suspension de peine pour raison médicale

La libération de la personne dans le cadre d'une suspension de peine pour raison médicale obéit aux règles générales en matière de suivi post-sentenciel en milieu ouvert. Le juge de l'application des peines, assisté du SPIP territorialement compétent, assure le suivi de la suspension de peine pour raison médicale. Un dialogue permanent entre la structure d'aval et le SPIP doit faciliter, le cas échéant, l'accueil et le séjour de la personne condamnée dans de bonnes conditions et permettre à chaque acteur de disposer des informations nécessaires à la réalisation de ses missions.

1.2.2.3.1 Les formalités entourant la libération de la personne détenue condamnée

Les formalités entourant la libération pour suspension de peine pour raison médicale¹⁰⁷ sont identiques à celles appliquées pour toute sortie consécutive à une décision de suspension de peine. Il est ainsi procédé à une levée d'écrou simplifiée¹⁰⁸ par le greffe de l'établissement pénitentiaire où la personne était écrouée.

De même, en cas de retour, un acte d'écrou est dressé sous la forme simplifiée et l'intéressé reprend le numéro d'écrou qui lui avait été attribué.

Toutefois, si la réintégration a lieu dans un autre établissement, le greffe de l'établissement d'origine devra procéder à une levée d'écrou définitive en l'absence de l'intéressé, et transmettre au nouvel établissement d'accueil son dossier individuel.

1.2.2.3.2 Suivi et déroulement de la suspension de peine pour raison médicale

1.2.2.3.2.1 Rôle du juge de l'application des peines

La personne condamnée dont la peine est suspendue pour raison médicale est placée ou reste sous la surveillance du juge de l'application des peines territorialement compétent. Même si la mesure de suspension de peine pour raison médicale a été ordonnée par le tribunal de l'application des peines, seul le juge de l'application des peines est compétent pour la suivre et, le cas échéant, y mettre fin¹⁰⁹.

Le juge de l'application des peines est assisté du service pénitentiaire d'insertion et de probation¹¹⁰ du département.

S'agissant d'une mesure ordonnée pour des raisons médicales, le juge de l'application des peines a pour mission essentielle de vérifier si les conditions de

¹⁰⁴ Article 712-15 du code de procédure pénale.

¹⁰⁵ Article 769 du code de procédure pénale.

¹⁰⁶ Article R. 69 du code de procédure pénale.

¹⁰⁷ Cf. Référentiel « qualité des pratiques professionnelles pénitentiaires » relatif à la prise en charge des personnes détenues sortantes.

¹⁰⁸ Circulaire du 28 octobre 2002 et Article D. 149-1 du Code de procédure pénale et Guide Le greffe des établissements pénitentiaires.

¹⁰⁹ Articles D. 147-3 et D. 147-4 du Code de procédure pénale.

¹¹⁰ Article 147-1 du code de procédure pénale.

cette mesure sont toujours réunies. Il s'agit de s'assurer que :

- l'état de santé de la personne condamnée justifie le maintien de la suspension ; celle-ci respecte ses obligations ;
- il n'existe pas de nouveau un risque grave de renouvellement de l'infraction.

À cette fin, peut ou doit être ordonnée une expertise médicale au cours du suivi de la personne condamnée :

- en cas de condamnation pour crime, la réalisation de cette expertise est obligatoire tous les six mois afin de vérifier que les conditions de la suspension de peine sont toujours remplies¹¹¹ ;
- quelle que soit la condamnation, le magistrat peut à tout moment ordonner une expertise médicale à l'égard de la personne condamnée.

Cette expertise pourra par exemple être décidée si la suspension de peine pour raison médicale a été ordonnée dans une situation d'urgence au vu d'un simple certificat médical, afin de vérifier que la suspension de peine était pleinement justifiée.

Le procureur de la République peut également, s'il l'estime utile et à tout moment, saisir le juge de l'application des peines à cette fin¹¹².

Les obligations auxquelles est astreint le condamné peuvent par ailleurs faire l'objet de modifications ou de relèvement, après avis du SPIP, conformément aux articles D. 147-3 et D. 147-4 du code de procédure pénale.

Cela peut intervenir à la demande de la personne condamnée ou de son avocat, sur réquisitions du procureur de la République ou à l'initiative du juge de l'application des peines se saisissant d'office.

Le juge de l'application des peines statue alors par ordonnance motivée, sauf si un débat contradictoire est demandé par le procureur de la République.

! Préconisation

Aucune durée de suspension n'étant fixée dans les décisions d'octroi de suspension de peine pour raison médicale et une nouvelle expertise médicale n'étant obligatoire qu'en matière criminelle, il est utile que le juge de l'application des peines prenne régulièrement l'initiative d'étudier les dossiers de suspension de peine pour raison médicale en cours dans son cabinet afin de faire le point sur les situations, en concertation avec le SPIP.

1.2.2.3.2 Rôle du SPIP

Dès la mesure de suspension de peine pour raison médicale prononcée, il appartient au juge de l'application des peines de saisir le SPIP territorialement compétent, et ce dans les meilleurs délais.

Une fois la mesure affectée par le service à un CPIP référent, ce dernier assure le suivi de la personne placée sous main de justice¹¹³ en prenant en considération la santé de la personne pour ajuster avec elle, son plan d'accompagnement individualisé.

Les interventions du professionnel auprès de la personne suivie sont plus restreintes que dans le cadre d'un accompagnement classique en milieu ouvert et visent notamment à :

- soutenir les démarches engagées concernant le respect de ses obligations et en assurer le contrôle ;
- s'assurer qu'il n'existe pas de nouveau un risque grave de renouvellement de l'infraction.

¹¹¹ Article 720-1-1 du code de procédure pénale

¹¹² Article D. 147-5 du code de procédure.

¹¹³ Article D. 575 du code de procédure pénale.

Si le SPIP constate que l'évolution de l'état de santé de la personne constitue un obstacle au suivi réalisé, ou qu'il dispose d'éléments laissant supposer que le cadre judiciaire de la suspension de peine pour raison médicale n'est plus respecté, il en informe sans délai le juge de l'application des peines par écrit.

Dès lors que la personne doit être admise dans une structure d'aval, il appartient au SPIP de vérifier que l'établissement d'accueil dispose de toutes les coordonnées nécessaires, notamment celles du CPIP référent. Ce dernier est également amené à informer l'établissement de tout changement concernant les compétences des personnes en charge de la bonne exécution de la mesure.

1.2.2.3.2.3 Rôle de la structure d'aval d'accueil

Afin que l'accueil de la personne se déroule dans les meilleures conditions, une coordination doit se mettre en place entre la structure d'aval et les acteurs compétents, lors des différentes phases.

Au moment de la procédure d'admission, le médecin responsable de la coordination des soins au sein de l'établissement médico-social de la structure d'aval se met en tant que de besoin en relation avec le médecin en charge des soins de la personne condamnée, afin de s'assurer de l'adéquation avec le profil médico-social et le cas échéant définir les éventuels besoins de suivi, et organiser la transmission du dossier médical.

En amont de l'accueil, dans la mesure du possible, il est organisé une visite de pré-accueil. Elle doit permettre à la personne de découvrir le lieu dans lequel elle sera accueillie, et rencontrer le directeur de la structure afin qu'il lui présente les modalités d'accueil. Pour ce faire, le SPIP peut solliciter une permission de sortir auprès du juge d'application des peines, si la personne y est éligible. Il pourra être organisé une rencontre entre la personne détenue et le directeur de la structure d'aval dans le cadre d'un parloir. Cet échange est notamment nécessaire afin que l'accueil envisagé se déroule dans les meilleures conditions et d'éviter tout désagrément.

En outre, la personne devra être informée de la signature d'un contrat de séjour et de la possibilité de désigner une personne de confiance.

Dès lors que la personne est admise dans une structure d'aval d'accueil, il est nécessaire que les professionnels de santé et de justice en charge de son suivi se concertent afin d'avoir la connaissance la plus complète possible de sa situation. Dans ce cadre, le SPIP est l'interlocuteur privilégié de l'établissement d'accueil et il lui appartient de porter à sa connaissance les informations lui paraissant pertinentes pour la prise en charge et le suivi de la personne, comme par exemple certaines obligations judiciaires ou interdictions. Afin de garantir les échanges, une fiche de liaison santé/justice (cf. annexe 6 : Fiche de liaison SPIP/Structure de soins page 124) peut être élaborée, afin d'éclairer les potentielles structures d'accueil. Les coordonnées des professionnels référents de chaque service pourront y être indiquées.

Entretien d'accueil et signature du contrat de séjour :

Un contrat de séjour¹¹⁴ est établi lors de l'admission. La participation de la personne admise et, si nécessaire, de sa famille ou de son représentant légal est obligatoirement requise pour l'établissement du contrat ou document, à peine de nullité de celui-ci. Le contrat est remis à la personne et, le cas échéant, à son représentant légal, dans les 15 jours suivant l'admission et doit être signé dans le mois qui suit l'admission. Pour la signature du contrat, la personne accueillie ou son représentant légal peut être accompagnée de la personne de son choix.

Il comprend notamment la définition avec l'usager ou son représentant légal des objectifs de la prise en charge, la mention des prestations d'action sociale ou médico-sociale, de soins et thérapeutiques, de soutien ou d'accompagnement.

En EHPAD, ce contrat définit les mesures particulières à prendre, autres que celles définies au règlement de fonctionnement, pour assurer l'intégrité physique et la sécurité de la personne et pour soutenir l'exer-

¹¹⁴ Articles L. 311-4 et D. 311 et suivants du code de l'action sociale et des familles.

cice de sa liberté d'aller et venir. Ces mesures ne sont prévues que dans l'intérêt des personnes accueillies, si elles s'avèrent strictement nécessaires, et ne doivent pas être disproportionnées par rapport aux risques encourus¹¹⁵.

Le contrat est établi en tenant compte le cas échéant :

- des obligations et interdictions imposées par la juridiction de l'application des peines à la personne accueillie dans le cadre de la suspension de peine pour raison médicale ;
- des mesures de protection juridique auxquelles est soumis le résident. Dans ce cas, les termes du contrat mentionnent ces mesures ou décisions.

Dans la mesure où le SPIP en a connaissance, il veille à ce que la personne concernée transmette ces informations à l'établissement d'accueil¹¹⁶. La structure peut prendre l'attache du SPIP pour vérifier l'exactitude des informations transmises.

Absence de responsabilité de la structure d'aval quant à la surveillance de la personne¹¹⁷ :

L'établissement accueillant n'a aucune obligation spécifique ou renforcée en matière de surveillance de la personne condamnée bénéficiaire de la mesure de suspension de peine pour raison médicale, notamment aucune obligation de contrôler qu'elle ne quitte pas l'établissement. Une éventuelle restriction à sa liberté d'aller et de venir ordonnée le cas échéant par le juge de l'application des peines relève du seul contrôle des autorités judiciaire et pénitentiaire et non de l'établissement d'accueil. Celle-ci sera précisée le cas échéant à l'établissement.

En conséquence, vis-à-vis des autorités judiciaire et pénitentiaire, l'établissement d'accueil ne souscrit aucune obligation particulière, susceptible d'engager sa responsabilité.

Au cours du séjour de la personne condamnée, le SPIP veille à la bonne articulation entre l'exécution de la mesure et les contraintes liées à la prise en charge sanitaire et sociale du résident.

En cas de difficulté grave notamment liée à un comportement considéré comme en inadéquation avec la structure de prise en charge, le directeur de l'établissement d'accueil alerte le service pénitentiaire d'insertion et de probation compétent, charge à ce dernier d'en informer le magistrat mandant. Il en est de même, lorsqu'il a connaissance des obligations et/ou interdictions de la personne et qu'il constate leur violation. En outre, dans le cas d'une amélioration de l'état de santé de la personne, il appartient également à la structure d'en informer le SPIP afin que ce dernier puisse adapter la prise en charge.

1.2.2.3 Fin de la suspension de peine pour raison médicale

La mesure de suspension de peine pour raison médicale peut s'interrompre à l'occasion du décès de la personne condamnée mais aussi dans trois situations, visées à l'article 720-1-1 du code de procédure pénale :

- l'amélioration de l'état de santé de la personne condamnée ;
- le non-respect des obligations fixées ;
- le risque grave de renouvellement de l'infraction.

Dans l'hypothèse où l'état de santé de la personne condamnée ne devait pas s'améliorer, l'article 729 du code de procédure pénale prévoit la possibilité de la basculer sous le régime de la libération conditionnelle.

¹¹⁵ Article L. 311-4-1 du code de l'action sociale et des familles.

¹¹⁶ Article D. 311 du code de l'action sociale et des familles.

¹¹⁷ Cf. « Guide DAP CRF relatif à l'accueil dans les établissements de la CRF de personnes bénéficiant d'un aménagement ou d'une suspension de peine pour raison médicale ».

1.2.2.3.3.1 Hypothèses

Le juge de l'application des peines peut mettre fin à la mesure de suspension de peine pour raison médicale lorsque¹¹⁸.

L'état de santé de la personne condamnée ne justifie plus la mesure

L'évolution de l'état de santé de la personne peut constituer un élément nouveau permettant d'envisager la fin de la suspension de peine pour raison médicale.

L'information du juge de l'application des peines relative à l'amélioration de l'état de santé de la personne condamnée peut lui parvenir par tout moyen et par toute personne intéressée à la procédure.

En tout état de cause, le juge de l'application des peines, d'office ou sur réquisitions du ministère public¹¹⁹ peut, à tout moment, ordonner une nouvelle expertise médicale afin de s'assurer de la pérennité de la situation d'incompatibilité durable de l'état de santé de la personne condamnée avec une exécution de la peine en détention¹²⁰ ou du fait que son pronostic vital reste engagé par sa pathologie. Si l'expertise laisse apparaître que les conditions de fond tenant à l'état de santé physique ou mentale de la personne condamnée ne sont plus réunies¹²¹, il peut être mis fin à la mesure de suspension de peine pour raison médicale.

Les critères qui ont présidé au prononcé de la mesure de suspension de peine pour raison médicale doivent être appréciés à ce stade avec la même rigueur. Il est recommandé à ce moment de la procédure également que l'expertise soit confiée à un expert disposant d'une bonne connaissance du milieu carcéral afin que la situation de la personne condamnée soit appréciée dans sa plénitude. La désignation du même expert que celui missionné initialement dans le cadre de l'instruction de la demande peut s'avérer opportune afin de lui permettre d'apprécier plus exactement les évolutions de la situation médicale de la personne.

Les obligations fixées par la décision de suspension ne sont plus respectées

La juridiction qui accorde une suspension de la peine en application des dispositions de l'article 720-1-1 du code de procédure pénale a pu décider de soumettre la personne condamnée à une ou plusieurs des obligations ou interdictions prévues par les articles 132-44 et 132-45 du code pénal ainsi qu'à celles mentionnées à l'article D. 147-2 du code de procédure pénale.

Dès lors que celle-ci ne respecte pas ces obligations, il peut être mis fin à la mesure de suspension de peine pour raison médicale¹²².

Dans la mesure où la personne condamnée est soumise au contrôle du juge de l'application des peines de son lieu de résidence habituelle, assisté du SPIP, c'est généralement par ce dernier que le magistrat est informé du non-respect des obligations et interdictions mises à sa charge. Mais le juge de l'application des peines peut également être avisé par tout moyen, et notamment par les services de police ou de gendarmerie, la victime, etc.

Afin d'apprécier la situation de la personne condamnée dans sa globalité, le juge de l'application des peines a toujours la possibilité d'ordonner une expertise médicale sur l'état de santé de celle-ci, s'il l'estime nécessaire¹²³.

Toutefois, dans ce cas de figure, le juge de l'application des peines n'est pas tenu de motiver sa décision de retrait au regard de l'état de santé de la personne condamnée. Celle-ci peut se fonder en effet sur la seule violation par le condamné de ses obligations¹²⁴.

¹¹⁸ Article 720-1-1 du code de procédure pénale.

¹¹⁹ Article D. 147-5 du code de procédure pénale.

¹²⁰ Article 720-1-1 du code de procédure pénale.

¹²¹ Cf. Conditions tenant à l'état de santé de la personne condamnée page 13.

¹²² Articles 720-1-1 alinéa 7 et D. 147-4 du code de procédure pénale.

¹²³ Article 712-16 du code de procédure pénale.

¹²⁴ Cass. Crim., 12 Avril 2012, n° 85.673.

Il existe un risque grave de renouvellement de l'infraction

Le juge de l'application des peines peut être avisé de la survenance d'un tel risque par le SPIP, les services de police et gendarmerie, la victime, etc.

Comme au stade du prononcé de la mesure, l'existence d'un risque grave de renouvellement de l'infraction ressort de l'appréciation souveraine de la juridiction de l'application des peines, laquelle, afin d'être la mieux éclairée possible, peut procéder ou faire procéder, sur l'ensemble du territoire national, à l'ensemble des diligences et investigations nécessaires¹²⁵ (examens, auditions, enquêtes, expertises, réquisitions, etc.).

Dans cette hypothèse également, le juge de l'application des peines peut ordonner une expertise médicale de la personne condamnée.

Cas particulier

Commission par la personne condamnée d'une infraction, suivie d'une décision de condamnation

Aucune disposition législative ne prévoit que la commission d'une nouvelle infraction par la personne condamnée faisant l'objet d'une suspension de peine pour raison médicale est un motif de retrait de la mesure.

L'article D. 49-25 du code de procédure pénale permet, de façon générale, aux juridictions de l'application des peines de retirer les mesures qu'elles ont accordées en cas de « mauvaise conduite ». Saisie sur le point de savoir si cet article induisait une condition de retrait supplémentaire de la mesure de suspension de peine pour raison médicale, la chambre de l'application des peines de Paris a répondu par la négative en considérant qu'« un simple décret (...) ne saurait créer une condition de retrait supplémentaire, à savoir une mauvaise conduite, pour combler un soi-disant vide juridique ou une lacune de la loi¹²⁶ ». Il paraît opportun de retenir une telle analyse, stricte, de la loi pénale.

Toutefois, le juge de l'application des peines pourra se fonder sur la commission d'une infraction par la personne, suivie d'une condamnation, pour considérer qu'il existe désormais un risque grave de renouvellement de l'infraction (dans le cas où l'infraction commise serait similaire à celle pour laquelle la personne avait été condamnée) ou que l'état de santé de la personne ne répond plus aux conditions de l'article 720-1-1 du code de procédure pénale.

¹²⁵ Article 712-16 du code de procédure pénale.

¹²⁶ Paris CHAP, 22 mars 2007 n° 06/10055.

1.2.2.3.3.2 Procédure

Dans tous les cas, seul le juge de l'application des peines est compétent pour ordonner la fin de la mesure de suspension de peine pour raison médicale. L'organisation d'un débat contradictoire selon les modalités prévues à l'article 712-6 du code de procédure pénale est obligatoire¹²⁷.

En cas de non-respect des obligations imposées, le juge de l'application des peines peut délivrer un mandat d'amener ou d'arrêt selon la situation¹²⁸. Il peut également ordonner, après avis du procureur de la République, l'incarcération provisoire de la personne condamnée.

Il convient, dans un tel cas de figure, de s'assurer que l'établissement pénitentiaire d'accueil est en mesure d'assurer, avec la structure hospitalière de rattachement, des conditions de détention et de prise en charge médicale adaptées à l'état de santé de la personne condamnée.

Le débat contradictoire doit se tenir sous 15 jours. À défaut, le condamné est remis en liberté¹²⁹, c'est-à-dire qu'il se trouve à nouveau placé dans le cadre de la mesure de suspension de peine pour raison médicale¹³⁰.

Voies de recours :

Les décisions du juge de l'application des peines statuant sur la fin de la mesure de suspension de peine pour raison médicale peuvent être attaquées par la voie de l'appel par la personne condamnée, le procureur de la République et par le procureur général, dans un délai de dix jours à compter de leur notification¹³¹ (cf. Notification et voies de recours page 49).

1.2.2.3.3.3 Effets

Comme son nom l'indique, la suspension de peine pour raison médicale suspend l'exécution d'une peine privative de liberté. La date de fin de peine est donc repoussée d'une durée égale à celle de la suspension et les périodes de suspension ne sont pas considérées comme un temps d'exécution de la peine.

Dès lors qu'il est mis fin à la mesure de suspension de peine pour raison médicale, le retour en détention est ordonné, la personne est écrouée et la peine de nouveau mise à exécution. Une exécution sous forme d'un aménagement de peine (sous ou sans écrou) peut également être décidée (si la personne était en aménagement de peine au moment de la suspension de peine pour raison médicale, c'est la précédente mesure d'aménagement de peine qui a vocation à reprendre son cours). En principe, pour chaque sortie consécutive à une décision de suspension de peine, dès lors que la réintégration de la personne détenue doit avoir lieu dans son établissement d'origine, il est procédé à une levée d'écrou simplifiée. Lors de chaque retour, un acte d'écrou est dressé sous la forme simplifiée et l'intéressé reprend le numéro d'écrou qui lui avait été attribué (cf. Les formalités entourant la libération de la personne détenue condamnée page 50).

Dans le cas de la suspension de peine pour raison médicale, la date de réincarcération n'est pas fixée dans la décision initiale et la réintégration de la personne condamnée peut intervenir plusieurs mois après sa sortie de détention. Il est néanmoins procédé à une levée d'écrou sous la forme simplifiée. Si la réintégration a lieu dans un autre établissement, le greffe de l'établissement d'origine devra procéder à une levée d'écrou définitive, en l'absence de l'intéressé, et transmettre à l'établissement d'accueil son dossier individuel. Les périodes de suspension ne doivent pas être prises en compte pour le calcul de l'assiette des réductions de peines.

¹²⁷ Les modalités d'organisation de ce débat contradictoire sont prévues par les articles 712-6 du code de procédure pénale (compétence du juge de l'application des peines).

¹²⁸ Article 712-17 du code de procédure pénale.

¹²⁹ Article 712-19 du code de procédure pénale.

¹³⁰ Article D. 49-26-1 du code de procédure pénale.

¹³¹ Article 712-11 du code de procédure pénale.

La personne condamnée est tenue de réintégrer l'établissement au jour et heure prévus, sous peine d'être considéré en état d'évasion¹³². Le juge de l'application des peines peut délivrer à son encontre un mandat d'arrêt si elle est en fuite¹³³.

La décision qui ordonne l'exécution d'une condamnation après suspension est mentionnée au casier judiciaire. Le service du casier judiciaire en est informé par le greffe de la juridiction qui a prononcé la mesure¹³⁴.

1.3

La libération conditionnelle pour raison médicale

La loi n° 2014-896 du 15 août 2014 a complété l'article 729 du code de procédure pénale afin de favoriser l'octroi d'une libération conditionnelle aux personnes bénéficiant d'une mesure de suspension de peine pour raison médicale.

Avant cette loi, les condamnés dont l'état de santé continuait après plusieurs années à être incompatible avec la détention, se heurtaient à l'exigence des délais d'accessibilité à un aménagement de peine, de telle sorte que leur peine ne prenait jamais fin. Ils peuvent désormais prétendre au bénéfice d'une libération conditionnelle selon des conditions assouplies.

Pour rappel, il existait déjà une exception aux conditions de délais d'éligibilité à cette mesure pour les personnes condamnées âgées de plus de soixante-dix ans¹³⁵, susceptibles de présenter une problématique médicale. Cette possibilité existe toujours, n'ayant pas été supprimée par la loi n° 2014-896 du 15 août 2014.

1.3.1 Cadre juridique de la libération conditionnelle pour raison médicale

1.3.1.1 Conditions

Pour prétendre à l'octroi d'une libération conditionnelle pour raison médicale, trois conditions cumulatives doivent être réunies :

- le condamné bénéficie d'une mesure de suspension de peine pour raison médicale depuis au moins trois ans ;
- une nouvelle expertise médicale conclut que l'état de santé physique ou mentale de ce condamné est toujours durablement incompatible avec le maintien en détention ;
- le condamné justifie d'une prise en charge adaptée à sa situation.

En revanche, le condamné n'aura pas à respecter les conditions prévues pour l'octroi d'une mesure de libération conditionnelle classique, tenant à la durée de la peine accomplie et aux efforts sérieux de réadaptation sociale.

Il s'agit de faciliter l'octroi de cette mesure pour des personnes qui ne sont pas, au regard de la dégradation de leur état de santé, en mesure de manifester les efforts de réadaptation sociale habituellement exigés. Seul devra donc être rapporté le gage de leur prise en charge adaptée. Cette possibilité permet à la personne condamnée de poursuivre, voire d'achever, l'exécution de sa ou ses peine(s) privative(s) de liberté. Elle permet aussi d'assouplir les modalités de suivi de la personne par le juge de l'application des peines, principalement dans le cas des personnes condamnées pour une infraction criminelle, pour lesquelles le juge de l'application des peines n'aura plus l'obligation d'ordonner, tous les six mois, une nouvelle expertise médicale une fois la libération conditionnelle accordée.

¹³² Article 434-29 du code pénal.

¹³³ Article 712-17 du code de procédure pénale.

¹³⁴ Articles 769 et R. 69 du code de procédure pénale.

¹³⁵ Article 729 alinéa 11 du code de procédure pénale.

Cas particulier

Personnes condamnées qui se trouvaient en période de sûreté avant la SPRM

En application du dernier alinéa de l'article 729 du code de procédure pénale, la libération conditionnelle pour raison médicale peut être accordée « sans condition quant à la durée de la peine accomplie ». Toutefois, il n'est pas prévu de dérogation aux dispositions de l'article 720-2 du code de procédure pénale qui font obstacle à l'octroi de la libération conditionnelle pendant la durée de la période de sûreté.

Dès lors, la personne en suspension de peine pour raison médicale depuis 3 ans qui souhaiterait solliciter une libération conditionnelle en application de l'article 729 in fine du code de procédure pénale, alors qu'elle se trouvait encore en exécution d'une période de sûreté avant la décision de suspension de peine, doit présenter, parallèlement à sa demande de libération conditionnelle, une requête en relèvement de la période de sûreté conformément aux dispositions de l'article 720-4 du code de procédure pénale.

Personnes condamnées à un suivi socio-judiciaire (cf. Conditions tenant à la situation pénale de la personne condamnée page 17).

L'exigence d'une expertise médicale ne dispense pas de la nécessité d'ordonner l'expertise psychiatrique préalable obligatoire prévue par l'article 712-21 du code de procédure pénale pour les aménagements de peine des personnes condamnées à un suivi socio-judiciaire.

Personnes relevant des dispositions de l'article 730-2 (longues peines) et 730-2-1 (terrorisme) du code de procédure pénale

L'article 730-2 du code de procédure pénale dispose que la libération conditionnelle ne peut être accordée qu'après avis de la commission pluridisciplinaire des mesures de sûreté (CPMS), rendu à la suite d'une évaluation pluridisciplinaire de dangerosité réalisée dans un centre national d'évaluation (CNE) et assortie d'une expertise médicale pour les personnes :

- condamnées à la réclusion criminelle à perpétuité ;
- condamnées à une peine d'emprisonnement ou de réclusion criminelle égale ou supérieure

à quinze ans pour une infraction pour laquelle le suivi socio-judiciaire est encouru ;

- condamnées à une peine d'emprisonnement ou de réclusion criminelle égale ou supérieure à dix ans pour une infraction mentionnée à l'article 706-53-13 du code de procédure pénale.

S'il s'agit d'un crime mentionné à l'article 706-53-13 du code de procédure pénale, l'expertise médicale est réalisée soit par deux experts médecins psychiatres, soit par un expert médecin psychiatre et par un expert psychologue, et doit se prononcer sur l'opportunité, dans le cadre d'une injonction de soins, du recours à un traitement inhibiteur de libido.

De même, depuis la loi du 3 juin 2016, l'article 730-2-1 du même code prévoit que la libération conditionnelle ne peut être accordée qu'après avis d'une commission chargée de procéder à une évaluation pluridisciplinaire de leur dangerosité pour les personnes condamnées à une peine privative de liberté prononcée pour l'une des infractions mentionnées aux articles 421-1 à 421-2-4 et 421-6 du code pénal (infractions relevant du terrorisme), quel que soit le quantum de la peine.

Pour l'ensemble de ces personnes, lorsque la libération conditionnelle n'est pas assortie d'un placement sous surveillance électronique mobile, elle ne peut en outre être accordée qu'après l'exécution, à titre probatoire, d'une mesure de semi-liberté, de placement à l'extérieur ou de placement sous surveillance électronique pendant une période d'un an à trois ans.

Le temps et les modalités de mise en oeuvre du processus d'évaluation (notamment le transfert au CNE s'agissant des personnes relevant de l'article 730-2) apparaissent difficilement conciliables avec la situation des personnes en suspension de peine pour raison médicale. En outre la mise en place effective d'un placement sous surveillance électronique, d'un placement à l'extérieur, d'une semi-liberté voire d'un placement sous surveillance électronique mobile pour des personnes qui font, depuis plus de trois ans, l'objet d'une suspension de peine pour raison médicale, apparaît matériellement impossible.

Toutefois, il convient de noter qu'actuellement aucun texte n'écarte l'application de ces dispositions pour les personnes condamnées qui répondent aux critères de la libération conditionnelle pour raison médicale.

1.3.1.2 Compétence juridictionnelle

En l'absence de dispositions spécifiques, ce sont les dispositions de droit commun concernant la libération conditionnelle classique qui s'appliquent. Le juge de l'application des peines est ainsi compétent pour prononcer une libération conditionnelle pour raison médicale :

- si la peine privative de liberté prononcée est inférieure ou égale à 10 ans ;
- si la peine privative de liberté est supérieure à dix ans et si la durée de détention restant à subir est inférieure ou égale à trois ans.

Dans les autres cas, le tribunal de l'application des peines est compétent. Le tribunal de l'application des peines est également compétent, quelle que soit la durée de la peine restant à subir, lorsque la personne condamnée relève des dispositions des articles 730-2 ou 730-2-1 du code de procédure pénale.

1.3.2 Mise en œuvre de la procédure de libération conditionnelle pour raison médicale

La procédure est celle de droit commun prévue pour la libération conditionnelle.

1.3.2.1 L'examen du dossier et la décision

La juridiction de l'application des peines peut statuer sur la demande du condamné, sur réquisitions du procureur de la République ou d'office à l'initiative du juge de l'application des peines lui-même.

Dans le cadre de l'instruction du dossier, elle procède aux investigations obligatoires (expertises médicale, et psychiatrique le cas échéant) et à tous actes qu'elle estime opportuns.

L'expertise médicale est diligentée par le juge de l'application des peines afin que puisse être établi d'une part si l'état de santé physique ou mentale de la personne condamnée est toujours durablement incompatible avec le maintien en détention et d'autre part si celle-ci justifie d'une prise en charge adaptée à sa situation.

Le SPIP rend un rapport dans lequel il fait le bilan de la mesure de suspension de peine pour raison médicale.

Comme dans toute procédure de libération conditionnelle, la juridiction de l'application des peines recueille, avant de statuer, l'avis du procureur de la République du ressort sur lequel la personne est amenée à résider. Cet avis est facultatif dans les cas où c'est le juge de l'application des peines qui est compétent¹³⁶.

La juridiction de l'application des peines statue selon les mêmes modalités que celles exposées pour la suspension de peine pour raison médicale, dans le cadre d'un débat contradictoire (cf. Débat contradictoire page 46). Le débat, s'il est organisé, se tient ainsi au tribunal, ou sur le lieu d'hospitalisation si le condamné est hospitalisé et ne peut être déplacé en raison de son état de santé.

Toutefois, aucun texte ne prévoit que la personne condamnée puisse être représentée régulièrement par son avocat lorsque son état de santé fait obstacle à son audition contrairement à ce qui est prévu pour la suspension de peine pour raison médicale (cf. article 720-1-1). Dès lors, dans cette hypothèse, le prononcé de la libération conditionnelle pour raison médicale semble compromis (cf. infra).

Il peut être rappelé que si la peine privative de liberté prononcée à l'encontre de la personne condamnée est une peine d'emprisonnement égale ou supérieure à cinq ans ou une peine de réclusion, l'avocat de la partie civile peut, s'il en fait la demande, assister au débat contradictoire pour y faire valoir ses observations avant les réquisitions du ministère public.

La décision rendue doit être motivée, et les voies de recours ouvertes sont les mêmes que celles prévues pour la décision de suspension de peine pour raison médicale (cf. Notification et voies de recours page 49).

¹³⁶ Articles D. 526 et D. 527 du code de procédure pénale.

Décision de rejet

La juridiction de l'application des peines peut rejeter la demande de libération conditionnelle. Il en sera ainsi notamment si elle estime que l'état de santé du condamné n'est plus durablement incompatible avec le maintien en détention ou que celui-ci ne justifie pas d'une prise en charge adaptée.

Selon le motif du rejet, elle pourra mettre fin parallèlement à la mesure de suspension de peine pour raison médicale, le cas échéant dans la même décision. Il en sera ainsi, par exemple, s'il apparaît que l'état de santé de la personne condamnée est désormais compatible avec un maintien en détention.

Décision d'octroi

Si la juridiction de l'application des peines accorde la mesure de libération conditionnelle, cela met fin à la suspension de la peine et l'exécution de la peine reprend son cours. Il est important que cette mention figure dans la décision d'octroi de la libération conditionnelle, tout comme la date à partir de laquelle cette mesure est effective.

Par ailleurs, la décision de libération conditionnelle doit fixer une durée, au regard des dispositions de l'article 732 du code de procédure pénale. Ainsi, cette durée ne peut être inférieure à la durée de la partie de la peine non subie au moment de la libération s'il s'agit d'une peine temporaire, et peut la dépasser pour une période maximale d'un an. La durée totale des mesures d'assistance et de contrôle ne peut toutefois excéder dix ans. Si la personne condamnée purgeait une peine de réclusion criminelle à perpétuité, elle ne peut être inférieure à cinq ans.

Enfin, la juridiction de l'application des peines fixe dans sa décision les mesures et conditions de cet aménagement. En toute logique, elle devrait fixer des obligations similaires à celles initialement prévues dans la cadre de la suspension de peine pour raison médicale. Toutefois, il peut être observé que

dans le cadre de la libération conditionnelle, elle ne peut fixer les obligations mentionnées à l'article D. 147-2 du code de procédure pénale.

Il pourra s'agir des mesures de contrôle de l'article 132-44 du code pénal, des obligations et interdictions particulières de l'article 132-45 du même code.

Si la personne a été condamnée pour une infraction pour laquelle le suivi socio-judiciaire est encouru, elle doit être soumise à une injonction de soins, sauf décision contraire de la juridiction de l'application des peines, dès lors qu'une expertise médicale conclut à la nécessité d'un traitement¹³⁷. Il conviendra d'être vigilant sur ce point, l'expert commis pour se prononcer sur l'incompatibilité durable de l'état de santé du condamné avec la détention pouvant être amené à répondre à une telle question. La juridiction de l'application des peines aura la faculté d'écarter l'injonction de soins, en opportunité, selon la situation du condamné et le motif exact du traitement.

La personne soumise à une injonction de soins dans le cadre d'une libération conditionnelle est informée par le juge de l'application des peines qu'aucun traitement ne pourra être entrepris sans son consentement mais que la mesure pourra être révoquée si elle refuse les soins qui lui sont proposés¹³⁸.

¹³⁷ Article 731-1 du code de procédure pénale.

¹³⁸ Article D. 538 du code de procédure pénale.

Cas particulier

Impossibilité pour le condamné de consentir à la mesure

L'article D. 531 du code de procédure pénale dispose que les mesures et conditions de la libération conditionnelle ne peuvent s'appliquer sans le consentement de la personne condamnée et qu'elles doivent donc être portées à sa connaissance avant l'exécution de la décision qui les prescrit.

Dès lors, s'agissant d'une personne dont l'état de santé ne lui permet pas de consentir à la mesure, la libération conditionnelle pour raison médicale apparaît difficilement envisageable. Il y a lieu dans cette hypothèse, de laisser la mesure de suspension de peine se poursuivre.



Focus

La levée d'écrou

Si elle en a la capacité physique, la personne condamnée se rend au greffe de l'établissement pénitentiaire afin qu'il soit procédé à une levée d'écrou définitive puisque la mesure de suspension de peine n'avait abouti qu'à une levée d'écrou simplifiée. Si son état de santé ne lui permet pas de se déplacer, la levée d'écrou définitive peut être effectuée à l'endroit où elle réside habituellement.

1.3.2.2 Le déroulement de la mesure

Le retrait de la libération conditionnelle pour raison médicale avant tout début d'exécution

Un retrait de la mesure de libération conditionnelle avant exécution peut s'envisager. En effet, l'article D. 531 du code de procédure pénale permet au condamné, de refuser son admission à la libération conditionnelle. Ce refus semble pouvoir être formulé jusqu'aux formalités de levée d'écrou.

En outre, selon l'article 733 du code de procédure pénale, la libération conditionnelle peut être retirée, avant d'avoir reçu exécution, si le condamné ne remplit plus les conditions légales pour en bénéficier. S'agissant de la libération conditionnelle pour raison médicale (LCRM), au regard des dispositions du dernier alinéa de l'article 729 du code de procédure pénale, les seuls motifs qui permettraient au juge de l'application des peines de retirer la mesure accordée seraient le rétablissement de la personne condamnée ou l'inadaptation de la prise en charge proposée.

Suivi de la mesure

Le suivi et la modification de la mesure sont assurés par le juge de l'application des peines territorialement compétent, assisté du SPIP. De façon générale, ce service est chargé de la mise en oeuvre de la mesure. Il intervient à l'égard des personnes comme dans le cadre d'un suivi en libération conditionnelle classique dans la continuité de la mesure de suspension de peine pour raison médicale.

Les dispositions de la décision peuvent être modifiées à tout moment en application de l'article 712-8 du code de procédure pénale.

Il peut être utile de rappeler que l'article D. 534-2 du code de procédure pénale prévoit expressément que, dans le cadre de la libération conditionnelle, « pour des raisons médicales, notamment en cas d'hospitalisation », le juge de l'application des peines est autorisé à suspendre, par ordonnance, tout ou partie des obligations du libéré conditionnel. Cette suspension est décidée pour une durée

de trois mois, mais peut être renouvelée selon les mêmes modalités si l'état de santé du condamné le justifie. Seules les obligations sont alors suspendues, et non la peine, dont l'exécution se poursuit. Les obligations reprennent de plein droit dès que le juge de l'application des peines constate, par ordonnance, que l'état de santé du condamné ne justifie plus la suspension. Cela pourrait être le cas d'une injonction de soins fixée pour une personne condamnée à une infraction pour laquelle le suivi socio-judiciaire est encouru et qui ne serait plus en mesure de suivre de tels soins.

En cas d'incident, et notamment de non-respect des obligations générales ou particulières, la procédure est identique à celle mise en oeuvre dans le cadre d'une libération conditionnelle classique. Le SPIP informe le magistrat du ou des incidents et peut proposer un rappel des obligations ou la révocation de la mesure. Il formalise son ou ses rapports via APPI.

Le juge de l'application des peines a la possibilité de délivrer le cas échéant, à l'encontre du condamné bénéficiant d'une libération conditionnelle qui ne respecte pas ses obligations, un mandat d'amener ou un mandat d'arrêt selon la situation¹³⁹ et d'ordonner, après avis du procureur de la République, son incarcération provisoire¹⁴⁰.

Les cas de révocation possibles

Les motifs de révocation de la libération conditionnelle pour raison médicale :

L'article 733 du code de procédure pénale prévoit qu'en cas de nouvelle condamnation, d'inconduite notoire, d'infraction aux conditions ou d'inobservation des mesures énoncées dans la décision de libération conditionnelle, cette mesure peut être révoquée par la juridiction qui l'a prononcée.

Ces motifs sont plus variés que ceux prévus dans le cadre de la suspension de peine pour raison médicale, qui ne prévoit notamment pas de retrait en cas de nouvelle condamnation.

Le juge de l'application des peines est tenu de fonder sa décision de révocation sur l'un de ces motifs,

l'amélioration de l'état de santé de la personne condamnée n'étant pas un critère de réincarcération.

Une expertise médicale peut toutefois être pertinente pour apprécier la situation du condamné dans son ensemble.

La procédure applicable est celle du débat contradictoire.

Conséquence de la révocation :

La révocation entraîne l'exécution de tout ou partie de la peine non subie. Il convient de rappeler qu'au moment de l'octroi de la libération conditionnelle, la mesure de suspension de peine a été rapportée. Le condamné sera par conséquent réincarcéré.

La fin de la libération conditionnelle pour raison médicale en l'absence d'incident

En l'absence d'incident, à l'issue du délai de la mesure, la peine est réputée terminée depuis le jour de la libération conditionnelle¹⁴¹.

Comme évoqué infra, la durée de la libération conditionnelle ne peut être inférieure à la durée de la partie de la peine non subie au moment de la libération s'il s'agit d'une peine temporaire et peut la dépasser pour une période maximale d'un an. Toutefois, la durée totale des mesures d'assistance et de contrôle ne peut excéder dix ans.

S'agissant d'une personne qui purgeait une peine de réclusion criminelle à perpétuité, au moment du prononcé de la suspension de peine pour raison médicale, elle ne peut être inférieure à cinq ans.

La fin de la mesure de libération conditionnelle intervient par conséquent au terme du délai fixé par la juridiction de l'application des peines dans sa décision d'octroi.

Selon le moment où est intervenue la suspension de peine pour raison médicale d'abord puis la libération conditionnelle ensuite, des personnes, condamnées à une longue peine, pourront être libérées de leurs obligations pénales plus tôt que la date de fin de peine initialement prévisible.

¹³⁹ Article 712-17 et D. 147-4 du code de procédure pénale.

¹⁴⁰ Article 712-19 du code de procédure pénale.

¹⁴¹ Article 733 alinéa 4 du code de procédure pénale.

D2

Mise en liberté
pour motif
médical
de personnes
prévenues
en détention
provisoire

L'article 147-1 du code de procédure pénale, introduit par la loi du 15 août 2014, a créé la possibilité d'une mise en liberté pour motif médical d'une personne prévenue incarcérée en détention provisoire. Cette modification législative repose sur une humanisation du droit pénal, qui imprègne non seulement notre droit national mais également l'ensemble des États signataires de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales. Cette évolution permet en outre d'harmoniser le cadre légal en matière de prise en compte de l'état de santé d'une personne détenue, quel que soit son statut, prévenu ou condamné. Dans la pratique, la prise en compte de l'état de santé existait déjà sur le fondement des dispositions générales des articles 144, 147 et 148 du code de procédure pénale, mais donnait lieu à des appréciations différentes selon les magistrats et à des décisions fondées sur des motifs disparates¹⁴².

Cette nouvelle disposition invite à porter une attention particulière à la situation médicale d'une personne prévenue et offre un cadre juridique pour mettre en liberté une personne en particulier en cas d'urgence, sur le fondement de son état de santé. Le nouvel article 147-1 du code de procédure pénale dispose ainsi que :

« En toute matière et à tous les stades de la procédure, sauf s'il existe un risque grave de renouvellement de l'infraction, la mise en liberté d'une personne placée en détention provisoire peut être ordonnée, d'office ou à la demande de l'intéressé, lorsqu'une expertise médicale établit que cette personne est atteinte d'une pathologie engageant le pronostic vital ou que son état de santé physique ou mentale est incompatible avec le maintien en détention. La mise en liberté des personnes détenues admises en soins psychiatriques sans leur consentement ne peut être ordonnée en application du présent article.

En cas d'urgence, la mise en liberté peut être ordonnée au vu d'un certificat médical établi par le médecin responsable de la structure sanitaire dans laquelle cette personne est prise en charge ou par le remplaçant de ce médecin. La décision de mise en liberté peut être assortie d'un placement sous contrôle judiciaire ou d'une assignation à résidence avec surveillance électronique. L'évolution de l'état de santé de la personne peut constituer un élément nouveau permettant qu'elle fasse l'objet d'une nouvelle décision de placement en détention provisoire, selon les modalités prévues au présent code, dès lors que les conditions de cette mesure prévues à l'article 144 sont réunies ».

L'harmonisation de la législation, quel que soit le statut de la personne détenue, autorise ainsi le raisonnement par analogie s'agissant de certaines notions qui ont pu être précisées par la Cour de cassation ou la Cour européenne des droits de l'homme dans le cadre de demandes de suspension de peine pour raison médicale, mesure dont la création est bien antérieure à celle de la mise en liberté pour motif médical. Les jurisprudences citées dans ce guide concernent par conséquent majoritairement des recours formés par des condamnés, mais dont les modalités d'appréciations retenues par les juridictions sont applicables aux hypothèses de mise en liberté pour motif médical, l'objectif initial du législateur étant justement de faire bénéficier à la personne prévenue des mêmes droits que celle étant condamnée lorsque son état de santé le justifie.

¹⁴² Cass. Crim., 26 février 2003, n° 02-88.131.

2.1

Champ d'application

Le législateur n'a pas souhaité créer une procédure distincte du droit commun en matière de mise en liberté, mais ajouter de manière claire, un motif de mise en liberté d'un individu détenu provisoirement. Les dispositions des articles 143-1, 144, 147 et 148 et suivants du code de procédure pénale qui n'ont pas été modifiés s'appliquent donc à cette hypothèse. Cette procédure est aussi applicable pour les mineurs détenus au regard de l'article 11 de l'ordonnance du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante.

2.1.1 Conditions tenant à la situation pénale de l'intéressé

Une personne détenue qui n'est pas condamnée définitivement

La procédure de mise en liberté pour motif médical (MLMM) peut s'appliquer à différents stades de la procédure. Ainsi, le magistrat compétent peut différer selon le moment où elle est sollicitée. Il s'agira du magistrat ou de la juridiction saisie de la procédure. Sont ainsi concernés par cette disposition nouvelle les personnes détenues au sens de l'article D. 50 du code de procédure pénale, qui ne relèvent pas de la catégorie des condamnés :

- les prévenus mis en examen en cours d'instruction ;
- les prévenus renvoyés devant une juridiction correctionnelle et les accusés renvoyés devant une cour d'assises ;
- les condamnés dont la décision est encore susceptible de recours ;
- les condamnés ayant formé un recours dont la décision n'est pas encore rendue ;
- les personnes détenues sous écrou extraditionnel qui n'ont pas encore été jugées dans l'État requérant.

Une exception est toutefois prévue par l'article 707-5 du code de procédure pénale, dans l'hypothèse où la juridiction de jugement a délivré un mandat d'arrêt ou de dépôt. Dans ce cas, un aménagement de peine (et donc une suspension de peine pour raison médicale) peut être ordonné quand bien même des voies de recours ont été exercées, ou

sont toujours ouvertes. Dans cette hypothèse, s'il y a eu exercice de voies de recours, la personne peut déposer une demande de mise en liberté pour motif médical ou une demande de suspension de peine pour raison médicale.

Cas particulier

Double titre de détention

Si une personne est à la fois en détention provisoire au sens de l'article D. 50 du code de procédure pénale, et en cours d'exécution d'une peine d'emprisonnement issue d'une condamnation définitive, il convient de procéder à la mise en oeuvre simultanée de la procédure de mise en liberté et celle de suspension de peine pour raison médicale (cf. Conditions tenant à la situation pénale de la personne condamnée page 17).

En effet, si l'état de santé conduit l'un des magistrats saisis à ordonner la libération d'une personne détenue prévenue pour raison médicale, la levée de l'écrou ne sera effective que si tous les titres de détention sont concernés. Ainsi, une personne prévenue qui serait mise en liberté sur ce motif par le juge d'instruction, ne pourrait être effectivement libérée si par ailleurs, le juge de l'application des peines ne rend pas une décision similaire au titre de l'exécution des condamnations définitives.

En pratique, il apparaît opportun que les deux magistrats en charge de l'examen de la demande soient informés de la requête faite auprès de l'autre. Il sera utile que ces magistrats coordonnent leur action en veillant notamment à ce que le même expert soit désigné pour la réalisation des deux expertises requises : une sur le fondement de l'article 147-1 et une sur le fondement de l'article de 720-1-1 du code de procédure pénale.

Exclusion des personnes détenues admises en soins psychiatriques sans consentement

Les personnes détenues qui sont admises en soins psychiatriques sans leur consentement, en application des dispositions des articles L. 3214-1 à L. 3214-5 du code de la santé publique, ne peuvent bénéficier d'une mise en liberté pour motif médicale¹⁴³. En revanche, les personnes détenues qui sont admises en établissement de soins psychiatriques avec leur consentement sont recevables à demander une mise en liberté sur ce fondement.

Le moment de la demande

La demande peut être formulée avant l'exécution de la décision initiale de placement en détention provisoire. Il n'est pas nécessaire que la personne soit préalablement et physiquement incarcérée pour pouvoir présenter sa demande et la voir examinée. En effet, le texte prévoit que la mise en liberté peut être ordonnée en cas de pronostic vital engagé, ou d'état de santé incompatible avec la détention. Ces deux motifs n'exigent pas que l'incarcération ait été effective pour être pris en compte¹⁴⁴.

Il semble toutefois que cette hypothèse demeure relativement théorique. En cas de pronostic vital engagé ou d'état de santé incompatible avec la détention signalé dès la première présentation devant le juge d'instruction, c'est-à-dire le plus souvent à l'issue d'une mesure de garde à vue, ces éléments pourront utilement être évoqués par l'intéressé ou son conseil pour solliciter une mesure de sûreté alternative à l'incarcération. Cette nouvelle disposition permet simplement au magistrat de motiver sa décision sur ce fondement, malgré la réunion des critères de l'article 144 du code de procédure pénale.

Plus généralement, l'article 147-1 du code de procédure pénale dispose que les raisons médicales peuvent être soulevées « à tous les stades de la procédure ». Cette précision permet en effet de tenir compte de la survenance de tout élément nouveau dans l'état de santé de la personne détenue prévenue sans encadrer les demandes fondées sur ce motif dans des délais procéduraux.

¹⁴³ Article 147-1 du code de procédure pénale.

¹⁴⁴ Il s'agit notamment des hypothèses dans lesquelles le mis en examen est hospitalisé lorsque le juge des libertés et de la détention délivre le mandat de dépôt.

Le motif médical peut ainsi être évoqué immédiatement après le placement en détention provisoire, pendant toute l'information judiciaire, après l'ordonnance de renvoi ou de mise en accusation, lors de la phase d'audiencement de l'affaire ou après un renvoi à une nouvelle audience.



Exclusion des ARSE/ARSEM

Ce motif de demande de mise en liberté n'est toutefois pas applicable aux personnes placées sous assignation à résidence avec surveillance électronique simple ou mobile (ARSE et ARSEM).

L'article 147-1 du code de procédure pénale évoque une demande de mise en liberté, qui ne s'applique pas aux mesures d'ARSE/ARSEM, pour lesquelles une demande de mainlevée doit être sollicitée. Le principe d'interprétation stricte de la loi pénale conduit donc à écarter du champ d'application de cette disposition les mesures de sûreté qui n'impliquent pas une demande de mise en liberté. De plus, seules les personnes placées en détention provisoire sont visées. Or l'ARSE n'est pas une modalité de détention provisoire. Il s'agit d'une mesure autonome, dont certaines modalités sont identiques à celles du contrôle judiciaire (article 142-12 du code de procédure pénale).

La situation est ainsi différente des personnes bénéficiant d'un placement sous surveillance électronique : sous écrou, le PSE est une mesure d'individualisation de la peine privative de liberté, laquelle peut faire l'objet d'une suspension pour raison médicale.

Comme pour les demandes de mise en liberté classiques, la personne concernée peut déposer autant de demandes de mise en liberté pour motif médical qu'elle le souhaite, sous la réserve de l'alinéa 2 de l'article 148 du code de procédure pénale selon lequel tant qu'il n'a pas été statué sur une précédente demande, la suivante n'ouvre pas les délais prévus par cet article.

Indifférence de la qualification juridique retenue

L'article 147-1 du code de procédure pénale prévoit que cette demande peut être formulée en toute matière. Par conséquent, la peine encourue, la nature des faits, l'état de récidive légale, ou la juridiction saisie des faits sont indifférents.

Il n'est fait aucune distinction que la personne soit incarcérée pour des faits qualifiés de crimes contre l'humanité, en lien avec une activité terroriste, pour des faits criminels ou délictuels.

2.1.2 Conditions tenant à l'état de santé de la personne détenue prévenue

La mise en liberté pour motif médical ne peut être accordée que pour les personnes détenues dont il est établi qu'elles sont atteintes d'une pathologie engageant leur pronostic vital ou que leur état de santé est incompatible avec leur maintien en détention.

Ces deux conditions alternatives ont fait l'objet d'interprétation par la jurisprudence (cf. Les notions de pathologie engageant le pronostic vital et d'état de santé incompatible avec la détention page 68). Il appartient au magistrat compétent d'apprécier si l'une des conditions est réunie au regard d'une expertise médicale (cf. Des conditions appréciées par le juge au regard d'une expertise médicale page 71).

2.1.2.1 Les notions de pathologie engageant le pronostic vital et d'état de santé incompatible avec la détention

La pathologie engageant le pronostic vital

Une pathologie engageant le pronostic vital est une maladie grave évolutive, non accessible à un traitement curatif au moment où la décision de mise en liberté pour motif médical est prise, mettant en jeu le pronostic vital à court terme. Le « court terme » peut s'apprécier par la forte probabilité de la mort du fait de la pathologie dans un délai de quelques semaines, voire quelques mois.

Doivent être en effet établies à la fois l'existence d'une pathologie et la proximité du décès. La Cour de cassation a ainsi pu préciser que le pronostic vital de la personne concernée devait être engagé, sinon immédiatement, du moins à court terme. Tel n'est pas le cas, par exemple, pour une personne condamnée dont l'expertise établit « l'impossibilité de prévoir le délai d'engagement du pronostic vital¹⁴⁵ ».

L'état de santé incompatible avec le maintien en détention

L'article 147-1 du code de procédure pénale précise qu'il s'agit tant de l'état de santé physique que de l'état de santé mentale.

Cette condition n'est pas cumulative avec la précédente.

Le concept d'« état de santé » est plus large que celui de « pathologie » et n'implique pas nécessairement l'existence d'une maladie¹⁴⁶.

Ce critère concerne la personne détenue prévenue qui présente une altération telle de son état de santé qu'elle ne peut plus être maintenue en détention.

¹⁴⁵ Cass. Crim., 28 septembre 2005, n° 05-81010.

¹⁴⁶ Selon la définition de l'OMS, « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. » Elle permet à l'individu de fonctionner aussi efficacement et aussi longtemps que possible dans le milieu où le hasard ou le choix l'a placé.

Les conditions médicales de la mise en liberté en matière de détention provisoire diffèrent quelque peu de celles relatives à la suspension de peine. Alors que l'article 720-1-1 du code de procédure pénale vise les personnes atteintes « d'une pathologie engageant le pronostic vital » ou dont l'état de santé est « durablement incompatible avec le maintien en détention », l'article 147-1 ne fait pas mention de l'adverbe « durablement ». Cette omission, volontaire, affiche une intention de s'adapter au statut particulier du mis en examen, dont la temporalité de l'incarcération se veut en principe plus limitée, et de témoigner plus de souplesse à son égard. En effet, à la différence de la personne condamnée, la personne prévenue bénéficie toujours de la présomption d'innocence, justifiant un régime moins sévère à son endroit. Partant, un état de santé même momentanément incompatible avec le maintien en détention peut justifier une mise en liberté.

Dans tous les cas, l'incompatibilité de l'état de santé avec la détention s'apprécie *in concreto*, c'est-à-dire en tenant compte de l'état de santé et des conditions d'incarcération réelles de la personne (détention ordinaire, hospitalisation, ou hospitalisation avec un retour envisagé en détention ordinaire). La Cour de cassation a ainsi affirmé que la notion d'incompatibilité relevait de l'appréciation souveraine des juges du fond¹⁴⁷. Les magistrats saisis peuvent constater que « l'intéressé reçoit en détention des soins tout à fait adaptés à son état » et que « les soins seraient identiques à l'extérieur, c'est-à-dire qu'il serait surveillé à la même fréquence et bénéficierait de soins ambulatoires¹⁴⁸ », pour fonder leur décision de rejet d'une demande de mise en liberté pour motif médical.

Doivent donc être évalués à la fois l'état de santé de la personne prévenue et les soins effectifs qui lui sont prodigués en détention, au regard de la prise en charge dont il pourrait bénéficier à l'extérieur, dans le but de déterminer si les soins apportés sont suffisants et l'environnement adapté en milieu carcéral.

Ce critère dépend donc directement des conditions effectives de détention et de suivi médical offertes : détention ordinaire avec/sans adaptation, prise en charge médicale par l'unité sanitaire de l'établissement pénitentiaire, par la structure hospitalière de rattachement, en UHSI¹⁴⁹, en UHSA¹⁵⁰, à l'EPSNF¹⁵¹.

Si l'appréciation de la situation de la personne détenue doit se faire « *in concreto* », au regard de ses conditions effectives de détention, l'analyse doit porter sur la compatibilité (ou non) de son état de santé avec son maintien en détention. La notion de « maintien détention » correspond à un maintien en détention « ordinaire » et non au sein d'une UHSI, d'une UHSA ou de l'EPNSF. En effet, les conditions de détention dans ces structures sont a priori adaptées à l'état de santé de la personne, et donc compatibles avec celui-ci, puisque ce sont des structures ou unités hospitalières conçues pour accueillir des personnes détenues nécessitant des soins en hospitalisation complète. Cependant, elles n'ont pas vocation à les prendre en charge de façon pérenne.

Cela ne signifie pas qu'une hospitalisation ou des hospitalisations régulières au sein de ces structures ou de l'hôpital de rattachement attestent de l'incompatibilité de l'état de santé de la personne avec un maintien en détention entendu comme maintien en détention « ordinaire ». Par exemple, une intervention médicale ponctuelle/de courte durée avec un retour en détention ordinaire, avec ou sans adaptation des conditions, ne traduit pas en soi une situation d'incompatibilité, même non durable, avec un maintien en détention.

En cas d'hospitalisation de la personne, il apparaît nécessaire d'analyser sa situation dans sa globalité et de prendre en compte la durée et le motif de l'hospitalisation, les conditions de celle-ci, la perspective d'un retour en détention ordinaire, son délai et les modalités de détention et de prise en charge médicale qui seront alors offertes à la personne, pour conclure à l'incompatibilité, ou non, de son état de santé physique ou mentale avec la détention.

¹⁴⁷ Cass.Crim., 22 juillet 2015 n° 15-82.758 et 5 août 2015 n° 15-83-120 notamment.

¹⁴⁸ CA Paris 20 janvier 2005, confirmé par Cass. Crim., 28 septembre 2005, n° 05-81.010, précité. Il s'agit d'une jurisprudence relative à une personne condamnée qui peut toutefois être reprise dans l'hypothèse d'une personne prévenue.

¹⁴⁹ Unité hospitalière sécurisée interrégionale.

¹⁵⁰ Unité hospitalière spécialement aménagée.

¹⁵¹ Établissement public national de santé de Fresnes.

Lors de l'instruction de la demande de mise en liberté pour motif médical, il est ainsi essentiel de s'assurer que les mesures propres à assurer la compatibilité de l'état de santé de la personne avec son lieu de détention ont été envisagées (transfert au sein d'un autre établissement pénitentiaire ou aménagement des conditions de détention), et le cas échéant oeuvrer pour qu'elles le soient, au regard des autres critères à prendre en compte également (notamment les liens familiaux et la situation pénale).

La Cour de cassation a jugé que si des experts concluaient à la compatibilité de l'état de santé de la personne détenue¹⁵² avec la détention, sous réserve que le régime de détention soit adapté (en l'espèce notamment augmentation de la fréquence et de la durée des séances de kinésithérapie, mise en place de consultations spécialisées et d'une prise en charge en psychothérapie), la juridiction¹⁵³ ne pouvait se contenter de rejeter la demande¹⁵⁴ en indiquant qu'il incombait à l'administration pénitentiaire de mettre en oeuvre les préconisations des experts, mais qu'elle devait rechercher si ces préconisations pouvaient effectivement être mises en oeuvre¹⁵⁵.

À l'inverse, la Cour de cassation¹⁵⁶ a considéré que le rejet d'une demande de mise en liberté pour motif médical était fondé dès lors que la personne détenue prévenue était suivie médicalement en détention « et pourrait, si nécessaire, être transféré dans une structure adaptée ».

La CEDH ne fait pas la différence entre personne en détention provisoire et personne condamnée et condamne de la même manière les traitements inhumains au regard de l'article 3¹⁵⁷. Les focus sur la jurisprudence de la CEDH, présents dans la partie « Les notions de pathologie engageant le pronostic vital et d'état de santé durablement incompatible avec la détention page 23 », sur les personnes détenues handicapées et sur le cas des personnes détenues aggravant délibérément leur état de san-

té ou refusant de suivre leur traitement en détention s'appliquent donc aussi pour les personnes en détention provisoire.

Il convient toutefois de noter que l'absence de critère renvoyant à la notion de durabilité, s'agissant de la détention provisoire, n'implique pas une appréciation plus souple par rapport à la suspension de peine, cette différence de rédaction visant simplement à prendre en compte les délais plus courts qui encadrent la détention provisoire, contrairement à l'exécution d'une peine.



Illustration

L'incompatibilité clinique avec la détention peut être liée à la gravité d'une maladie. Elle peut également se traduire par le fait que la personne détenue prévenue ne peut pas bénéficier en détention des soins (en cas de lourde rééducation par exemple), des aides, notamment humaines, pour les actes essentiels de la vie quotidienne (toilette, habillage, etc.) ou d'un environnement adapté que nécessite son état de santé. Elle peut ainsi par exemple être établie dans des situations de lourd handicap, de perte d'autonomie importante, y compris des troubles cognitifs dans la cadre d'une démence, qu'elle qu'en soit l'étiologie.

¹⁵² Il s'agit en l'espèce d'un condamné sollicitant une mesure de suspension de peine pour raison médicale. L'analyse de la cour sur l'appréciation de l'incompatibilité est toutefois transposable à la mise en liberté.

¹⁵³ Chambre de l'application des peines en l'espèce.

¹⁵⁴ De suspension de peine en l'espèce.

¹⁵⁵ Cass. Crim., 22 juin 2016, n° 15-84.116.

¹⁵⁶ Cass. Crim. 1er juin 2016, n° 16-81.688.

¹⁵⁷ CEDH 14 novembre 2002 Mouïsel C/ France.

2.1.2.2 Des conditions appréciées par le juge au regard d'une expertise médicale

L'article 147-1 du code de procédure pénale dispose que la mise en liberté pour motif médical ne peut être ordonnée que si l'une de ces deux conditions est établie par une expertise médicale.

Toutefois, en cas d'urgence (cf. infra), la mise en liberté peut être ordonnée au vu d'un certificat médical établi par le médecin responsable de la structure sanitaire dans laquelle est prise en charge la personne détenue prévenue¹⁵⁸, ou par son remplaçant. En tout état de cause, il appartient au juge du fond d'apprécier souverainement, au vu des éléments soumis à son examen, si la personne détenue prévenue peut bénéficier d'une mise en liberté pour motif médical.

Le principe : une expertise est nécessaire

L'expertise judiciaire est une mesure d'instruction dont dispose le magistrat afin d'être éclairé sur un point technique qui lui est étranger. C'est un des actes d'investigation possibles à disposition des magistrats en vertu des articles 81, 156 et suivants (information judiciaire), 434 (tribunal), 512 (cour d'appel), 205 et suivants (chambre de l'instruction) du code de procédure pénale pour les éclairer dans l'exercice de leurs attributions. L'expertise est obligatoire, hors cas d'urgence, si le juge saisi envisage d'octroyer une telle mesure.

Dans le cadre de la demande de mise en liberté pour motif médical, l'objectif de l'expertise médicale est de permettre au magistrat de vérifier si la personne détenue prévenue est atteinte d'une pathologie engageant son pronostic vital ou si son état de santé est incompatible avec le maintien en détention.

Dans la mesure où la compatibilité de l'incarcération avec l'état de santé de la personne détenue prévenue s'apprécie in concreto, il conviendra de veiller dans la mesure du possible à ce que l'expert ait une bonne connaissance du milieu carcéral afin de pouvoir conclure de la manière la plus adéquate.

En revanche, l'expertise n'est pas systématique, le magistrat n'étant pas tenu de l'ordonner lorsqu'il est saisi d'une demande de mise en liberté, et que les éléments dont il dispose ne lui paraissent pas justifier une expertise médicale. Au regard des décisions de la Cour de cassation, il résulte en effet :

- que l'expertise médicale n'est pas de droit ;
- qu'elle n'est pas nécessaire pour fonder le rejet d'une demande de mise en liberté pour motif médical, les juges du fond appréciant souverainement, au regard de l'ensemble des éléments qui leur sont soumis, l'opportunité d'ordonner une expertise, puis les critères de l'article 147-1 du code de procédure pénale pour justifier leur décision ;
- qu'en revanche lorsque la demande de mise en liberté pour motif médical est étayée par un certificat médical initial constatant l'incompatibilité de l'état de santé avec la détention, la décision de rejet ne peut être prise par les juges du fond sans avoir préalablement ordonné une expertise.

● **Point jurisprudentiel**

Dans une décision rendue le 5 août 2015, la chambre criminelle a ainsi motivé une décision de rejet du pourvoi : « Pour refuser d'ordonner l'expertise médicale sollicitée par la personne placée en détention provisoire, en application de l'article 147-1 du code de procédure pénale, l'arrêt retient que ce dernier produit deux certificats médicaux dont il résulte qu'à la suite de la pose d'une prothèse mécanique aortique en 2003, il doit suivre un traitement nécessitant une surveillance stricte mensuelle biologique. Les juges ajoutent qu'un certificat médical démontre que l'intéressé est suivi régulièrement par le service médical de l'établissement pénitentiaire mais il n'établit pas que sa pathologie est incompatible avec son maintien en détention. Cette décision est justifiée, la cour d'appel ayant souverainement estimé qu'il

¹⁵⁸ Le médecin en charge des soins à la personne détenue est selon la situation le médecin de l'unité de soins dans laquelle elle consulte ou est hospitalisée : unité sanitaire, SMPR, UHSI, EPSNF, UHSA, hôpital de rattachement.

n'y avait pas lieu de faire droit à la demande de supplément d'information¹⁵⁹ ». Par conséquent, l'expertise médicale sollicitée par la personne détenue prévenue n'est pas de droit. La décision d'ordonner une telle expertise relève ainsi de l'appréciation souveraine du magistrat, qui se fonde sur les éléments qui lui sont soumis.

Dans une autre affaire, le conseil de la personne n'apportait aucun élément à l'appui de sa demande d'expertise médicale, laquelle n'a pas été ordonnée par le juge d'instruction. Cette décision de rejet a été confirmée par la chambre de l'instruction et validée par la Cour de cassation¹⁶⁰.

En revanche, la Cour de cassation¹⁶¹ a estimé que pour rejeter une demande de mise en liberté pour motif médical, présentée sur le fondement du certificat médical rédigé par l'unité de soins, les juges du fond auraient dû rechercher, en faisant procéder à de nouvelles investigations complémentaires, si contrairement à ce qu'indiquait l'unité de soins, l'état de santé de la personne était compatible avec un maintien en détention. Dans cette affaire, le certificat médical établi par un praticien hospitalier de l'Établissement public de santé national de Fresnes (EPSNF), indiquait que la personne détenue demeurait très dépendante de l'entourage pour la plupart des actes de la vie quotidienne, et précisait que si l'EPSNF organisait sa rééducation et l'appareillage nécessaires pour une reprise de la marche, son état nécessitait une prise en charge sur le plan périnéal et urinaire qui, ne pouvant être assurée dans cet établissement, imposait une hospitalisation d'environ deux semaines à l'hôpital de Garches, totalement inconcevable dans le cadre de l'incarcération. Le mis en examen avait déposé une demande de mise en liberté arguant d'un état de santé physique incompatible avec le maintien en détention provisoire, qui avait été rejetée par ordonnance du juge des libertés et la détention, confirmée par la cour d'appel. La Cour de cassation considère que la chambre de l'instruction n'a pas justifié sa décision en rejetant la demande sans se fonder sur une expertise médicale qu'elle aurait dû ordonner.

L'exception en cas d'urgence : un certificat médical
(cf. annexe 4 : Trames d'expertise médicale page 121)

En cas d'urgence, le certificat médical délivré par le médecin responsable de l'unité sanitaire et dont il résulte que la personne détenue prévenue se trouve atteint d'une pathologie engageant son pronostic vital ou que son état de santé physique ou mental est incompatible avec le maintien en détention, suffit à permettre le prononcé d'une mise en liberté pour motif médical. Il peut donc se substituer à l'expertise médicale.

Dans le cas d'une personne incarcérée atteinte d'une pathologie engageant le pronostic vital, l'urgence est alors caractérisée par le décès prévisible à très court terme de la personne. Le « très court terme » peut s'apprécier par l'inéluctabilité de la mort du fait de la pathologie dans un délai de quelques jours, voire quelques semaines.

Cette hypothèse a été envisagée par le législateur afin de garantir la dignité de la personne dont le décès ne devrait, par principe, pas intervenir en milieu carcéral.

Dans le cas d'une personne prévenue dont l'état de santé est incompatible avec le maintien en détention, la demande peut se fonder sur une dégradation de son état de santé, face à laquelle les conditions de sa détention apparaissent totalement inadaptées, voire indignes au regard de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, et justifient une décision rapide.

Toutefois, si l'expertise médicale n'est plus un préalable obligatoire à la décision en cas d'urgence, le magistrat saisi peut décider d'en diligenter une. Cela semble pertinent dans de nombreuses hypothèses, afin d'obtenir des éléments plus précis que ceux figurant sur le certificat médical et d'être pleinement éclairé sur la situation médicale de la personne détenue prévenue. Il est toutefois essentiel que cette expertise soit réalisée dans un délai très rapide.

¹⁵⁹ Cass.Crim. 5 août 2015, n°15-83-120.

¹⁶⁰ Cass.Crim., 5 janvier 2016, n°15-85,997.

¹⁶¹ Cass. Crim., 18 octobre 2016, n° 16-84,764.

L'urgence s'entend alors comme la nécessité de rendre une décision dans des délais brefs, pour répondre à une situation qui, à la lecture du certificat médical établi, conduirait à une aggravation de l'état de santé de la personne détenue prévenue en cas de maintien en détention.

L'urgence ne saurait en revanche être invoquée pour pallier d'éventuelles difficultés matérielles de réalisation des expertises lorsque la situation médicale de la personne détenue prévenue ne répond pas à ces critères de gravité et d'urgence.

Dans tous les cas : l'appréciation souveraine du juge

Bien que les termes de l'article 147-1 du code de procédure pénale puissent porter à confusion sur ce point, la jurisprudence a rappelé à plusieurs reprises que les magistrats ne sont pas tenus par les conclusions de l'expertise¹⁶².

Il appartient en effet aux juges d'apprécier de manière souveraine au regard des éléments qui leur sont soumis, s'il y a lieu ou non de procéder à l'expertise médicale et, à l'issue, si la personne détenue prévenue doit être mise en liberté pour motif médical.

● Point jurisprudentiel

La Cour de cassation, à l'instar de la Cour européenne des droits de l'homme, rappelle qu'il appartient au juge de d'exercer, dans toute sa plénitude, sa « liberté traditionnelle d'interprétation » et son appréciation de la situation, au besoin en recherchant in concreto si le maintien en détention de l'intéressé n'est pas constitutif d'un traitement inhumain ou dégradant¹⁶³.

Il a ainsi été considéré qu'une juridiction ne pouvait pas se contenter de relever, dans le cas d'une personne détenue paraplégique se déplaçant en fauteuil roulant, que deux expertises établissaient que son pronostic vital n'était pas engagé et que son état de santé n'était pas incompatible avec la détention, sans rechercher s'il ne résultait pas de ces expertises, qui mentionnaient pour l'une que « le problème [n'était] pas tant l'état de santé de l'intéressé que l'inadéquation des locaux de détention » et pour l'autre que « l'établissement était parfaitement inadapté pour un paraplégique », si ses conditions effectives d'incarcération ne rendait pas son état de santé incompatible avec son maintien en détention¹⁶⁴.

Par ailleurs, les juridictions sont tenues de rechercher si compte tenu de l'état de santé de la personne, elle n'est ou ne sera pas exposée, en raison de ses conditions effectives de détention à une détresse ou une épreuve qui excéderait le niveau inévitable de souffrance inhérent à la détention¹⁶⁵.

¹⁶² Cass. Crim., 24 octobre 2007, n° 06-89.405 ; Cass. Crim., 29 octobre 2003, n° 03-80.374.

¹⁶³ Cass. Crim., 26 juin 2013, n° 12-88-284 : à l'occasion d'une question prioritaire de constitutionnalité, la Cour de cassation a considéré que le juge était tenu d'apprécier, même en présence de deux expertises établissant que le condamné ne se trouvait dans aucune des situations prévues par l'article 720-1-1 du Code de procédure pénale, si son maintien en détention n'était pas constitutif d'un traitement inhumain ou dégradant.

¹⁶⁴ Cass. Crim., 7 janv. 2009, n° 08-83.364 précité, concernant une personne détenue condamnée, mais dont la teneur est transposable aux personnes prévenues.

¹⁶⁵ Cass. Crim., 25 novembre 2009, n° 09-82.971.

¹⁶⁶ Cass. Crim., 22 juin 2016, n° 15-84.116.

De même, les juridictions ne peuvent se contenter des préconisations médicales faites par les experts désignés sans rechercher si celles-ci peuvent être effectivement mises en oeuvre par l'administration pénitentiaire¹⁶⁶.

Plus récemment, la Cour de cassation a réaffirmé ce principe dans un arrêt concernant une personne détenue prévenue, au terme duquel elle estime que les juges du fond, en appréciant les modalités de prises en charge concrètes au regard de l'état de santé de la personne, ont justifié leur décision¹⁶⁷.

Y compris en cas d'expertise négative, et même en l'absence d'expertise, si le moyen tiré de l'état de santé de la personne détenue prévenue est soulevé dans la demande de mise en liberté, le juge doit a minima répondre aux conclusions présentées sur ce fondement, sous peine de voir sa décision privée de base légale¹⁶⁸.

2.1.3 Condition tenant à l'absence de risque grave de renouvellement de l'infraction

Un seul critère étranger à la situation médicale de la personne détenue prévenue peut motiver un rejet de la demande de mise en liberté pour motif médical : le risque grave de renouvellement de l'infraction.

Ainsi, quand bien même la personne détenue prévenue serait atteinte d'une pathologie engageant son pronostic vital ou son état de santé physique ou mentale serait incompatible avec son maintien en détention, l'existence d'un tel risque est de nature à empêcher l'octroi de la mesure.

En évoquant un « risque grave de renouvellement de l'infraction », la loi suggère une identité entre les faits objets de la prévention et ceux que la personne détenue prévenue risque de commettre en cas de mise en liberté. Par ailleurs, le degré de risque de commission de nouveaux faits doit être particulièrement élevé.

Il s'agit en tout état de cause d'une disposition qui sera appréciée souverainement par le magistrat saisi, au regard notamment des antécédents de la personne détenue prévenue, des faits reprochés, de son profil et des éléments de personnalité¹⁶⁹.

¹⁶⁷ Dans un premier le rapport déposé le 29 août 2016 par le médecin-expert, désigné par le juge d'instruction, a relevé que l'état de santé « apparaît difficilement compatible - temporairement - avec la détention ordinaire ou son placement en quartier d'isolement dans le sens où cela retarderait l'organisation de la prise en charge médicale que son état nécessite ». Le rapport ajoute que « la compatibilité avec la détention ordinaire/placement en quartier d'isolement sur le long terme devra être réévaluée à l'heure de la prise en charge que son état rend nécessaire au jour de l'examen » et que « l'état de santé de l'intéressé est évolutif et susceptible de modifications plutôt en aggravation de par son état polyopathologique. Cette évolutivité est imprévisible justifiant la poursuite de la surveillance régulière multidisciplinaire sur le long terme. Actuellement, une hospitalisation en UHSI apparaît nécessaire pour la prise en charge chirurgicale d'une FAV inguinale droite qui est préconisée depuis le mois de décembre 2015 ainsi que pour le bilan de ses autres pathologies ». Les juges exposent que l'intéressé a été hospitalisé à l'UHSI du 15 au 19 septembre 2016 et que, par rapport complémentaire du 12 octobre 2016, le même médecin-expert a conclu : « Au total, après nouveau bilan, l'état de santé apparaît compatible avec la détention ordinaire ou son placement en quartier d'isolement sous couvert d'une activité physique régulière, avec marche d'au moins 1 heure 30/jour et de la poursuite des avis des médecins spécialistes, ainsi que de la réalisation des examens complémentaires dans les délais impartis et de la bonne conduite des thérapeutiques nécessaires » ; les juges ajoutent que le compte-rendu du centre pénitentiaire fait notamment état d'un régime d'isolement prévoyant deux heures de promenade quotidienne. En statuant ainsi, la chambre de l'instruction, qui a analysé, par des motifs dépourvus d'insuffisance comme de contradiction, les conclusions du rapport de l'expert ainsi que les modalités de prise en charge de l'intéressé, compte tenu de son état de santé, a justifié sa décision.

¹⁶⁸ Cass.Crim., 2 septembre 2009, n° 09-84.172.

¹⁶⁹ La Cour de cassation (Cass.Crim., 2 mars 2011, n°10-81070) a par exemple considéré que justifiait souverainement le refus de suspension de peine pour raison médicale, la chambre de l'application des peines qui relevait notamment que le condamné se retrouvait, depuis son remariage, dans une situation conjugale identique à celle qui précédait le meurtre de sa première épouse et que ce retour à la situation antérieure n'excluait pas la récidive. Les expertises permettaient de relever qu'il existait un risque de récidive qui, eu égard à la personnalité de la personne condamnée et à l'absence de toute analyse par lui du contexte de l'assassinat de sa première femme, pouvait être qualifié d'important. Cette jurisprudence relative à un condamné peut être transposée à la situation d'une personne prévenue.

Il est ainsi permis d'envisager, lorsque la pathologie fondant la demande de mise en liberté préexistait non seulement à l'incarcération mais également à la commission des faits et qu'aucune évolution significative de l'état de santé et de la situation personnelle de l'intéressé n'est établie, que ce risque de renouvellement de l'infraction puisse être opportunément visé.

Une cour d'appel a en effet pu considérer qu'il existe un risque grave de renouvellement de l'infraction lorsque le « détenu qui dit souffrir d'un asthme invalidant depuis l'âge de cinq ans [a] été condamné à 20 reprises, en dernier lieu pour des agressions graves, [...], son casier judiciaire porte la mention de 16 condamnations essentiellement pour des vols ou vols aggravés » pour rejeter la demande¹⁷⁰.

Ainsi, quand bien même la personne détenue prévenue serait atteinte d'une pathologie engageant le pronostic vital ou aurait un état de santé physique ou mentale incompatible avec le maintien en détention, l'existence d'un tel risque est de nature à empêcher la remise en liberté.

Toutefois, cette exclusion a vocation à n'être utilisée que de façon exceptionnelle, puisque dans la plupart des cas, la situation de santé du prévenu le mettra de fait en incapacité de commettre de nouvelles infractions. En outre, l'intéressé demeurant présumé innocent des faits pour lesquels il est incarcéré, le risque grave de renouvellement de l'infraction devra se fonder sur des éléments diversifiés tels que son parcours délinquant et ses antécédents judiciaires, son comportement en détention, ainsi que le cas échéant sur les conclusions d'un expert psychiatre missionné pour évaluer sa dangerosité et le risque de nouveau passage à l'acte (cf. Instruction de la demande page 87).

En revanche, la notion d'atteinte à l'ordre public n'a pas à être prise en compte¹⁷¹. Les juges ne sont donc pas tenus de rechercher si la mise en liberté présente un risque pour la sécurité et l'ordre public.

L'absence de garanties de représentation ne peut pas non plus être visée pour justifier un rejet de la demande de mise en liberté.

De même, la persistance des critères de l'article 144 du code de procédure pénale est indifférente.

La mise en liberté pour motif médical est un motif distinct des critères prévus par l'article 144 du code de procédure pénale. Par conséquent, un mis en examen peut être libéré sur ce fondement, même si les objectifs motivant le placement en détention provisoire sont encore réunis. Il en va de même pour une décision disant n'y avoir lieu à la saisine du juge des libertés et de la détention lors des réquisitions initiales de placement en détention provisoire.

¹⁷⁰ CA Paris, Chambre d'application des peines, 21 décembre 2006.

¹⁷¹ Cass. Crim., 12 février 2003, n° 02-86531 et Cass.Crim., 15 mars 2006, n° 05-83329.

2.2

Mise en œuvre de la procédure de mise en liberté pour motif médical

La pluridisciplinarité est essentielle pour mettre en œuvre de manière efficiente la procédure de mise en liberté pour motif médical. C'est pourquoi, sans porter préjudice aux autres types de concertation entre les différents services, en établissement pénitentiaire, la commission pluridisciplinaire unique (CPU) constitue le temps d'échange le plus adapté pour aborder ces situations.

Les développements qui suivent précisent les différentes étapes de la mise en œuvre de la mise en liberté pour motif médical, en rappelant le rôle de chacun des acteurs et en formalisant certaines préconisations.

2.2.1 Étape n° 1 : identification du besoin de mise en liberté pour motif médical

Le repérage du besoin constitue une étape centrale puisqu'elle permet de proposer à la personne détenue prévenue, l'initiation de la procédure de mise en liberté pour motif médical. Elle vise à identifier les personnes pouvant bénéficier de la mesure, c'est-à-dire celles atteintes d'une pathologie engageant le pronostic vital ou dont l'état de santé est incompatible avec le maintien en détention. Différents acteurs peuvent être à l'origine de l'identification. Il peut s'agir de :

- la personne elle-même, son avocat ou sa famille (les titulaires de l'autorité parentale pour les mineurs par exemple) ;
- du médecin en charge des soins ;
- des services pénitentiaires (établissement et SPIP) ;
- des professionnels du service éducatif territorialement compétent de la PJJ dont l'infirmier(e) territorial(e) ;
- des associations participant à l'accompagnement des personnes, en et hors détention ;
- de l'autorité judiciaire elle-même.

Chacun de ces acteurs a un rôle important à jouer dans la procédure de mise en liberté pour motif médical, et ce, qu'il soit ou non à l'origine de l'identification.

Ainsi, il est nécessaire que l'ensemble des acteurs s'informent mutuellement des démarches engagées, afin de :

- faciliter la prise en charge de la personne de la manière la plus appropriée en détention, dans l'attente le cas échéant de l'octroi de sa mise en liberté ;
- de proposer à la personne concernée une mise en liberté pour motif médical ainsi qu'un accompagnement dans ses démarches de mise en œuvre de cette mesure.

Cette coordination des différents acteurs pourra se faire notamment dans le cadre de la commission pluridisciplinaire unique (CPU) à l'occasion de laquelle est évoquée la situation de la personne détenue prévenue susceptible de relever d'une mise en liberté pour motif médical. À ce titre, les échanges tenus lors de la CPU pourront alimenter les modalités d'accompagnement à mettre en œuvre à l'égard des personnes concernées.

Ils sont aussi l'occasion de s'assurer que la personne détenue prévenue qui présente une problématique médicale bénéficie en milieu carcéral d'une prise en charge sanitaire et des aménagements des conditions de détentions adaptés à son état. La prise en charge sanitaire est assurée par l'unité sanitaire et comprend, en fonction de l'état de santé et des besoins de la personne :

- des soins médicaux prescrits, le cas échéant, dans le cadre d'une affection longue durée (ALD) ;
- des soins liés à la perte d'autonomie qui, selon la situation de la personne, peuvent relever de soins techniques ou de soins de base et relationnels délivrés par un service de soins infirmiers à domicile (intervention sur prescription médicale et financement assurance maladie) ou d'aide à la vie quotidienne assurée par un service d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD)¹⁷² ;

¹⁷² Prise en charge financière possible au titre de la prestation de compensation du handicap (PCH). L'engagement des démarches pour l'accès aux prestations d'aide sociale visant à compenser la perte d'autonomie par des aides humaines ou/et des aides techniques (allocation personnalisée d'autonomie et prestation de compensation du handicap) est initié par le SPIP et/ou l'unité de soins qui contribue chacun dans leur domaine de compétence à l'élaboration du dossier de demande d'aide sociale (éléments administratifs et médicaux) et à la recherche d'une structure d'aide à domicile (SAAD ou SSIAD) susceptible d'intervenir en détention (Cf. Guide des droits sociaux à l'usage des professionnels pénitentiaires).

Un accès aux dispositifs médicaux et aides techniques (matelas anti escarre, fauteuil roulant, déambulateurs, rehausseur de toilettes, etc.) doit être organisé, de même que l'aménagement des conditions de détention, portant notamment sur l'adaptation et l'accessibilité des locaux (aménagement et équipement des cellules, accessibilité des cheminements, etc.) pour les personnes détenues prévenues en situation de handicap ou de perte d'autonomie¹⁷³. Le chef d'établissement est prévenu afin d'adapter, si besoin, l'affectation de la personne détenue prévenue au sein de l'établissement.

D'autres démarches peuvent être nécessaires, en fonction de l'état de santé de la personne, par exemple pour initier une mesure de protection juridique si nécessaire.

[2.2.1.1 Rôle de la personne détenue prévenue et/ou de son avocat](#)

2.2.1.1.1 Informer l'administration pénitentiaire

Lorsqu'elle est à l'origine de la demande, la personne détenue prévenue, ou son avocat, peut utilement aviser le chef d'établissement ainsi que le service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP) de son souhait de bénéficier d'une mise en liberté pour motif médical. Il peut également arriver que la famille de la personne détenue prévenue ou toute autre individu de son entourage se rapproche du SPIP ou de l'autorité judiciaire pour attirer son attention sur sa situation.

2.2.1.1.2 Obtenir un certificat médical attestant de son état de santé

Lorsqu'elle est à l'origine de la demande ou qu'elle y est favorable, la personne détenue prévenue peut solliciter un rendez-vous auprès du médecin en charge de ses soins¹⁷⁴, en vue de l'établissement d'un certificat médical descriptif de son état de santé, afin qu'elle puisse faire valoir sa situation. Ce certificat est établi/rédigé par le médecin qui le remet en main propre au patient. Ce dernier est libre ensuite de le transmettre à une tierce personne s'il le souhaite (son avocat, sa famille, etc.).

Si ce certificat n'est pas une obligation imposée par la loi et ne saurait se substituer, hors cas d'urgence, à l'expertise prévue à l'article 147-1 du code de procédure pénale, il permet à la personne détenue prévenue d'étayer sa demande auprès de l'autorité judiciaire. Il oriente en outre le magistrat sur les motifs au soutien de la demande en déterminant s'il s'agit de l'engagement du pronostic vital ou de l'état de santé, et particulièrement s'il s'agit de la santé mentale ou physique, qui ne serait pas compatible avec le maintien en détention. Au vu des éléments renseignés dans ce certificat médical, le magistrat pourra ainsi désigner un expert adapté à la problématique soulevée (psychiatre ou praticien spécialisé dans la pathologie invoquée).

En cas d'urgence l'autorité judiciaire peut prendre sa décision au vu de ce seul certificat médical, la réalisation d'une expertise médicale n'étant alors plus obligatoire.

2.2.1.1.3 Saisir l'autorité judiciaire

Compétence juridictionnelle

L'article 147-1 du code de procédure pénale est applicable à toutes les personnes détenues dont l'un au moins des titres de détention n'est pas une condamnation définitive. Les règles applicables à la détention provisoire ordonnée dans le cadre d'une information judiciaire sont en effet applicables aux personnes détenues :

- après l'ordonnance de renvoi devant le tribunal correctionnel ;
- après l'ordonnance de mise en accusation devant la cour d'assises ;
- en attente de jugement, que l'individu ait été incarcéré par un juge délégué dans l'attente de la tenue d'une audience de comparution immédiate, ou qu'il soit détenu en vertu d'un mandat de dépôt, initial ou prolongé dans l'attente du jugement ;
- condamnées dont la décision n'est pas définitive ; condamnées après avoir exercé une voie de recours ;
- faisant l'objet d'un écrou extraditionnel.

¹⁷³ Arrêté du 4 octobre 2010 relatif à l'accessibilité des personnes handicapées dans les établissements pénitentiaires lors de leur construction et Arrêté du 29 décembre 2016 relatif à l'accessibilité des établissements pénitentiaires existants aux personnes handicapées.

¹⁷⁴ Le médecin en charge des soins est selon la situation le médecin de l'unité de soins dans laquelle la personne détenue consulte ou est hospitalisée : unité sanitaire, SMPR, UHSI, EPSNF, UHSA, hôpital de rattachement.

Lorsqu'une information judiciaire est en cours

L'autorité compétente pour ordonner la mise en liberté pour motif médical, tant que l'information judiciaire est en cours, est le juge d'instruction. À l'instar du droit commun, il s'agit d'une compétence propre pour statuer en premier ressort sur les demandes de mise en liberté sollicitées par le parquet¹⁷⁵, la personne détenue prévenue ou son conseil¹⁷⁶, ou l'ordonner d'office¹⁷⁷. Ce n'est que lorsque le juge d'instruction n'entend pas ordonner la mise en liberté pour motif médical sur la base des réquisitions du parquet ou d'une demande de la personne détenue prévenue, qu'il doit saisir le juge des libertés et de la détention.

Cependant, il est opportun de rappeler les dispositions de l'article 148-4 du code de procédure pénale qui prévoient qu'« à l'expiration d'un délai de quatre mois depuis sa dernière comparution devant le juge d'instruction ou le magistrat par lui délégué et tant que l'ordonnance de règlement n'a pas été rendue, la personne détenue prévenue ou son avocat peut saisir directement d'une demande de mise en liberté la chambre de l'instruction qui statue dans les conditions prévues à l'article 148 (dernier alinéa). »

En dehors d'une information judiciaire

La compétence de la juridiction dépend du moment de la réception de la demande de mise en liberté formée par la personne détenue prévenue :

Situation de l'affaire pour laquelle la personne est détenue au moment de la réception de la demande de mise en liberté	Juridiction compétente
Une juridiction est saisie (individu incarcéré en vertu d'un mandat de dépôt dans l'attente de l'audience de comparution immédiate, d'un mandat de dépôt prononcé ou prolongé par une juridiction qui a renvoyé l'examen de l'affaire, qui est encore en cours de débats, ou qui a différé son délibéré, juridiction saisie en vertu d'une ordonnance de renvoi devant le Tribunal correctionnel –ORTC– ou ordonnance de renvoi devant le Tribunal pour enfants – ORTPE- définitive)	La juridiction saisie est compétente. (TC /TPE ou CA)
Ordonnance de mise en accusation rendue (définitive ou pas)	Chambre de l'instruction
Accusé dont le procès d'assise est en cours	Cour d'assises saisie
Pourvoi en cassation en cours	Cour qui a rendu le dernier arrêt. S'il s'agit d'un arrêt de cour d'assises, la chambre de l'instruction est compétente.
ORTC/ORTPE non définitive	Chambre de l'instruction (cf. Cass.Crim., 5 février 2014, n° 13-87711)
Autres cas (personne détenue dont la condamnation n'est pas définitive, mais qui n'a formé aucun recours)	Chambre de l'instruction.

¹⁷⁵ Articles 147 et 147-1 du code de procédure pénale.

¹⁷⁶ Articles 147-1 et 148 du code de procédure pénale.

¹⁷⁷ Articles 147 et 147-1 du code de procédure pénale.

Forme de la demande

L'article 148-6 du code de procédure pénale dispose que « Toute demande de mainlevée ou de modification du contrôle judiciaire ou de mise en liberté doit faire l'objet d'une déclaration au greffier de la juridiction d'instruction saisie du dossier ou à celui de la juridiction compétente en vertu de l'article 148-1. Elle doit être constatée et datée par le greffier qui la signe ainsi que le demandeur ou son avocat. Si le demandeur ne peut signer, il en est fait mention par le greffier. Lorsque la personne ou son avocat ne réside pas dans le ressort de la juridiction compétente, la déclaration au greffier peut être faite au moyen d'une lettre recommandée avec demande d'avis de réception. »

L'article 148-7 prévoit en outre que « Lorsque la personne mise en examen, le prévenu ou l'accusé est détenu, la demande de mise en liberté peut aussi être faite au moyen d'une déclaration auprès du chef de l'établissement pénitentiaire. Cette déclaration est constatée et datée par le chef de l'établissement pénitentiaire qui la signe, ainsi que le demandeur. Si celui-ci ne peut signer, il en est fait mention par le chef de l'établissement. Ce document est adressé sans délai, en original ou en copie et par tout moyen, soit au greffier de la juridiction saisie du dossier, soit à celui de la juridiction compétente selon les distinctions de l'article 148-1. »

Ces dispositions sont applicables aux demandes de mise en liberté pour raisons médicales.

Lorsque la personne détenue prévenue saisit directement la chambre de l'instruction, notamment sur le fondement de l'article 148-4 du code de procédure pénale, les dispositions de l'article 148-8 du même code renvoient vers les articles applicables au juge d'instruction sur le formalisme de la demande de mise en liberté.

À noter

La famille ne peut pas saisir elle-même l'autorité judiciaire pour la personne détenue. Elle peut cependant procéder à un signalement par écrit auprès du magistrat saisi ou du procureur de la République en vue de l'alerter sur l'état de santé préoccupant de la personne détenue prévenue. Le juge peut alors, être saisi sur réquisitions du procureur de la République ou s'il l'estime nécessaire, se saisir d'office, en vue d'envisager une mise en liberté pour motif médical.

La famille peut enfin se rapprocher du SPIP, du médecin en charge des soins ou d'une assistante de service social pour avoir des informations relatives à la procédure.

2.2.1.2 Rôle du médecin en charge des soins

À l'occasion d'une consultation médicale, le médecin en charge des soins de la personne détenue prévenue¹⁷⁸ envisage avec elle la possibilité de solliciter une mise en liberté pour motif médical, dès lors qu'il estime que son état de santé physique ou mentale est tel qu'elle pourrait bénéficier de cette mesure.

Néanmoins, l'engagement de la procédure de mise en liberté pour motif médical ne doit pas entraver la recherche et la mise en place d'une organisation de prise en charge mieux adaptée à l'état de santé de la personne détenue prévenue, dans l'attente de la prise de décision du magistrat et le cas échéant de l'effectivité de la mise en liberté.

Ainsi, lors de la consultation médicale constatant le besoin de mise en liberté pour motif médical sur le fondement de l'article 147-1 du code de procédure pénale, l'équipe médicale s'assure que la personne bénéficie des soins, y compris ceux liés à une éventuelle situation de handicap ou de perte d'autonomie, et des aménagements des conditions de détention adaptés à son état.

¹⁷⁸ Le médecin en charge des soins de la personne est selon la situation le médecin de l'unité de soins dans laquelle elle consulte ou est hospitalisée : unité sanitaire, SMPR, UHSI, EPSNF, UHSA, hôpital de rattachement.

La participation des professionnels de l'unité sanitaire à la commission pluridisciplinaire unique est de nature à faciliter la mise en oeuvre de la demande de mise en liberté pour motif médical. L'échange d'information entre le SPIP et le service en charge des soins, dans le respect des règles déontologiques de chacun, est indispensable à la constitution de la demande de mise en liberté pour motif médical.

Le médecin en charge des soins informe la personne de son droit de désigner une personne de confiance¹⁷⁹.

2.2.1.2.1 La personne manifeste sa volonté d'engager la procédure

Le médecin en charge des soins de la personne détenue prévenue rédige et lui remet en main propre un certificat médical descriptif de son état de santé, afin qu'elle puisse faire valoir sa situation. Un double de ce certificat médical est conservé dans le dossier médical de la personne.

À noter

Si le médecin estime que les conditions médicales ne sont pas remplies pour l'obtention d'une mise en liberté pour motif médical, il rédige néanmoins un certificat médical descriptif et factuel, et cite explicitement le cas échéant les propos du patient (par exemple : « Monsieur X dit être dans l'impossibilité de ... »).

Au-delà de la justification et des termes mesurés d'un certificat médical, sa remise en main propre au patient n'exonère pas le médecin de s'assurer que ce dernier comprend à la fois la teneur de l'information qui y est contenue et les modalités d'utilisation du document, de manière à ce qu'il ne puisse à aucun moment se sentir trahi par le certificat médical. Lorsque le patient est illettré ou peu familiarisé à la langue française, le médecin peut faire appel à un interprétariat téléphonique si besoin.

2.2.1.2.2 La personne refuse d'engager la procédure

Dans le cas où la personne détenue prévenue, bien que consciente de son état de santé, refuse de présenter une demande de mise en liberté pour motif médical, le médecin lui remet néanmoins un certificat médical descriptif de son état de santé. Un double de ce certificat médical est conservé dans le dossier médical de la personne.

Le médecin rappelle à la personne concernée ses droits et discute de ses réticences afin de privilégier tous les moyens permettant à la personne de préserver son intégrité. Le cas échéant, un soutien psychologique et un accompagnement lui sont proposés.

Après en avoir informé la personne détenue prévenue, il avise néanmoins par écrit le chef d'établissement pénitentiaire qu'il estime que « l'état de santé de cette personne n'est pas compatible avec son maintien en détention ou que son pronostic vital est engagé ». Ce dernier pourra alors en aviser l'autorité judiciaire.

2.2.1.2.3 La personne est hors d'état d'exprimer sa volonté

Lorsque la personne détenue prévenue n'est pas en capacité de demander une mise en liberté pour motif médical ou de comprendre la gravité de son état de santé, le médecin établit un certificat médical qu'il remet à la personne susceptible d'intervenir au mieux dans l'intérêt du malade, c'est-à-dire son représentant légal, sa famille, ses proches ou la personne de confiance désignée par elle¹⁸⁰.

Un double de ce certificat médical est conservé dans le dossier médical de la personne.

Le médecin en charge des soins à la personne détenue prévenue informe le chef d'établissement

¹⁷⁹ Article L. 1111-6 du code de santé publique.

¹⁸⁰ Articles L. 1110-4 alinéa 8 et L. 1111-6 du code de santé publique.

pénitentiaire et le SPIP par écrit que « l'état de santé de Monsieur/Madame X justifie qu'il soit entrepris le concernant une procédure de demande de mise en liberté pour motif médical. Son état de santé actuel ne lui permet pas d'entreprendre cette demande de sa propre initiative ».

Lorsqu'elle est atteinte d'une affection grave et incurable, en phase avancée ou terminale, les directives anticipées de la personne détenue en fin de vie, lorsqu'elles existent, sont consultées afin que la démarche de mise en liberté pour motif médical, en urgence notamment, ne soit pas en contradiction avec ses souhaits.

Dans tous les cas, le médecin avise l'autorité judiciaire de la situation, voire de son caractère d'urgent, afin que celle-ci, le cas échéant, initie la procédure et/ou prenne toutes les mesures utiles pour l'accélérer¹⁸¹.



Focus

Le certificat médical

Le certificat médical rédigé par le médecin en charge des soins de la personne détenue prévenue permet au magistrat d'apprécier la demande et notamment l'éventuelle « urgence » à prendre une décision, le cas échéant sans expertise médicale préalable¹⁸². Il sera donc utilement joint à la demande de mise en liberté pour motif médical adressée au magistrat.

Le contenu du certificat médical :

Le certificat médical obéit aux règles générales présidant à l'élaboration de tout certificat médical destiné à faciliter un avantage social ou un droit¹⁸³. Il nécessite un examen médical complet du patient, objectivité, sincérité, rigueur et prudence

réactionnelle, et cohérence avec l'objectif de la demande¹⁸⁴.

Le médecin en charge des soins rédige le certificat médical de manière à apporter des éléments permettant au magistrat :

- d'apprécier la demande de mise en liberté pour motif médical au regard des critères posés par l'article 147-1 du code de procédure pénale ;
- de juger de la nécessité d'ordonner une expertise médicale, en précisant ses orientations.

Pour ce faire, il convient que le certificat médical soit suffisamment détaillé et qu'il précise dans laquelle des deux situations posées par l'article 147-1 du CPP la personne concernée se trouve : pathologie engageant le pronostic vital et/ou état de santé incompatible avec le maintien en détention. Cela semble essentiel, notamment en cas d'urgence.

Les informations contenues dans le certificat médical sont indispensables pour permettre au magistrat de se prononcer sur les suites à donner à la demande de mise en liberté pour motif médical. Suffisamment détaillé, il contribue à accélérer le processus décisionnel et permet de se dispenser en cas d'urgence de la réalisation d'une expertise médicale.

Il peut donc comporter l'énoncé d'un diagnostic, la description de symptômes ou d'un état clinique, des données descriptives sanitaires portant notamment sur le retentissement fonctionnel, les conséquences de la pathologie, y compris les symptômes associés, ainsi que les conséquences des éventuels traitements sur la vie quotidienne de la personne¹⁸⁵.

Les informations qui y sont portées doivent cependant rester dans les limites de ce qui est nécessaire à l'objectif bien compris de la demande¹⁸⁶.

¹⁸¹ Il convient de relever que l'autorité judiciaire peut initier la mise en liberté pour motif médical, quand bien même cela serait en contradiction avec les souhaits de la personne détenue.

¹⁸² Le certificat médical ne se substitue pas à l'expertise prévue à l'article 147-1 du code de procédure pénale. En cas d'urgence néanmoins, le magistrat peut prendre sa décision au vu du seul certificat médical, la réalisation d'une expertise médicale n'ayant pas de caractère obligatoire et étant alors laissée à son appréciation.

¹⁸³ Article R. 4127-76 du code de la santé publique : « L'exercice de la médecine comporte normalement l'établissement par le médecin, conformément aux constatations médicales qu'il est en mesure de faire, des certificats, attestations et documents dont la production est prescrite par les textes législatifs et réglementaires ».

¹⁸⁴ Cf. Rapport adopté lors de la session du Conseil national de l'Ordre des médecins d'octobre 2006, disponible sur le site du CNOM : www.conseilnational.medecins.fr/sites/default/files/certificats.pdf.

¹⁸⁵ Pour certaines maladies chroniques, c'est parfois le retentissement du traitement lui-même qui est constitutif des restrictions d'activités que la personne vit au quotidien.

¹⁸⁶ Conformément aux règles déontologiques en vigueur.

En cas d'urgence, le certificat médical peut être transmis directement au magistrat. Dans ce cadre, le magistrat ayant la possibilité de prendre sa décision sans avoir recours à une expertise, le médecin doit s'attacher, dans l'intérêt du malade, à donner suffisamment d'éléments notamment pronostiques pour justifier que la décision de mise en liberté correspond bien à une situation urgente.

Si la personne est hospitalisée, le certificat peut notamment préciser le lieu d'hospitalisation, le type de soins réalisés et ceux nécessaires, la stabilité de l'état ou sa probabilité évolutive (amélioration, détérioration).

Dans tous les cas où le magistrat l'estime nécessaire, il peut requérir du médecin qui a rédigé le certificat médical des éléments complémentaires. Le médecin reste libre de les fournir.

2.2.1.3 Rôle des services pénitentiaires

Les personnels pénitentiaires exerçant leurs missions au sein de l'établissement pénitentiaire concourent au repérage des personnes susceptibles de bénéficier d'une mesure de liberté pour motif médical.

2.2.1.3.1 Le rôle des personnels de surveillance

Si les personnels de surveillance¹⁸⁷ repèrent/identifient une personne détenue prévenue dont la situation sanitaire pose d'importants problèmes dans la gestion de la détention, ils l'orientent vers l'unité sanitaire et en informent le chef d'établissement à travers l'application de gestion de la population pénale (GENESIS).

2.2.1.3.2 Le rôle du SPIP

Lors des entretiens dans le cadre du suivi des personnes, le SPIP peut être amené à repérer les personnes détenues prévenues qui seraient susceptibles de bénéficier d'une mise en liberté pour motif médical du fait de leur état de santé. Dans ce cas, il communique les informations utiles aux autres services concernés par la mesure et signale la situation à l'autorité judiciaire.

2.2.1.3.2.1 S'entretenir avec la personne détenue prévenue susceptible de relever d'une mesure de mise en liberté pour motif médical

Quel que soit l'acteur à l'origine de l'identification du besoin de mise en liberté pour motif médical (personnels pénitentiaires, unité sanitaire, personne détenue prévenue elle-même, etc.), le CPIP référent réalise systématiquement un entretien avec la personne présentant un état de santé dégradé, au regard des informations disponibles et des observations dont il dispose. Ces informations peuvent être recueillies dans un cadre formel (commission pluridisciplinaire unique) ou lors d'échanges informels (avec le personnel de surveillance, le personnel médical, etc.). La famille peut également faire part au SPIP de ses inquiétudes.

Ainsi cet entretien est plus spécifiquement destiné à :

- appréhender la perception que la personne prévenue a de son état de santé, les difficultés spécifiques qu'elle rencontre et ce qu'elle envisage à court et plus long terme pour analyser avec elle les éventuels points de blocage ;
- informer la personne des dispositions législatives et réglementaires applicable à sa situation et des dispositifs sociaux, médico-sociaux et sanitaires susceptibles de lui apporter une aide dans le cadre de l'exécution de sa mesure judiciaire ;
- orienter la personne vers le médecin en charge des soins (l'unité sanitaire), en vue le cas échéant de la réalisation du certificat médical ;
- accompagner la personne, le cas échéant, dans la saisine de l'autorité judiciaire.

2.2.1.3.2.2 Informer les autres services concernés

Dès lors que le SPIP identifie que la situation d'une personne nécessite la mise en oeuvre d'une procédure en vue d'une mise en liberté pour motif médical, il doit en informer les autres services concernés.

¹⁸⁷ On entend par « personnels de surveillance », les élèves surveillants, les surveillants, les surveillants brigadiers, les premiers surveillants, les majors, les lieutenants pénitentiaires, les capitaines pénitentiaires et les commandants pénitentiaires.

Dans ce cadre, le CPIP référent informe le DFSPiP ou son représentant de la situation de la personne pouvant prétendre à une mise en liberté pour motif médical et communique toutes informations utiles aux personnels de la détention et à l'unité sanitaire.

Le DFSPiP ou son représentant s'assure de l'information systématique du chef d'établissement et de l'unité sanitaire afin que les actions des différents services relatives à la demande de mise en liberté pour motif médical soient coordonnées. Cet échange d'informations peut notamment se formaliser dans le cadre de la commission pluridisciplinaire unique (CPU) au cours de laquelle la situation de la personne est évoquée, à laquelle le SPIP est systématiquement représenté.

Le SPIP ne peut être à l'initiative de l'organisation de la CPU mais il peut communiquer les informations nécessaires à tout moment aux autres services¹⁸⁸.

Par ailleurs, il peut proposer au chef d'établissement de porter à l'ordre du jour de la CPU les situations des personnes susceptibles de faire l'objet d'une mise en liberté pour motif médical et en cas d'urgence le chef d'établissement peut ajouter l'examen de la situation d'une personne détenue prévenue à l'ordre du jour de la CPU y compris le jour même de la réunion.

2.2.1.3.2.3 Réaliser un signalement auprès de l'autorité judiciaire

Le DFSPiP effectue conjointement avec le chef d'établissement¹⁸⁹, un signalement à l'autorité judiciaire dans trois situations :

- à la demande de la personne elle-même ;
- lorsque la personne ne souhaite pas demander une mise en liberté pour motif médical alors même que son état de santé pourrait le justifier ;
- lorsque la personne n'est pas en état d'exprimer sa volonté, quelle que soit la personne à l'origine de l'identification du besoin.

2.2.1.3.3 Le rôle du chef d'établissement

2.2.1.3.3.1 Informer les autres services concernés

Lorsque le chef d'établissement a connaissance lui-même ou est informé par les agents de détention ou un autre acteur, de la situation sanitaire d'une personne détenue prévenue qui serait susceptible de relever d'une mesure de mise en liberté pour motif médical, il en informe le DFSPiP et le médecin responsable de l'unité sanitaire.

2.2.1.3.3.2 Organiser la commission pluridisciplinaire unique (CPU)

En vue de garantir la coordination de l'ensemble des acteurs et de déterminer de manière pluridisciplinaire le contenu de la prise en charge de la personne, le chef d'établissement, dès la phase d'instruction de la demande de mise en liberté pour motif médical, met à l'ordre du jour de la prochaine commission pluridisciplinaire unique (CPU) l'analyse de la situation de la personne détenue prévenue concernée. Il procède à l'invitation des participants concernés, et notamment de l'unité sanitaire et du SPIP.

2.2.1.3.3.3 Réaliser un signalement auprès de l'autorité judiciaire

Le chef d'établissement effectue un signalement à l'autorité judiciaire, conjointement avec le DFSPiP ou son représentant, dans les situations suivantes :

- à la demande de la personne détenue prévenue elle-même ;
- lorsque la personne détenue prévenue ne souhaite pas demander une mise en liberté pour motif médical alors même que son état de santé pourrait le justifier ;
- lorsque la personne détenue prévenue n'est pas en état d'exprimer sa volonté.

En effet, compte tenu de la spécificité du public susceptible de bénéficier d'une mise en liberté pour motif médical, qui se caractérise par sa particulière vulnérabilité et la diminution de ses facultés psychiques ou/et intellectuelles, le chef d'établisse-

¹⁸⁸ Cf. Circulaire 18 juin 2012 relative aux modalités de fonctionnement de la commission pluridisciplinaire unique.

¹⁸⁹ Article 148-7 du code de procédure pénale.

ment est fondé à signaler à l'autorité judiciaire les situations de personnes posant d'importants problèmes sanitaires dans la gestion de la détention et pouvant relever d'une mise en liberté pour motif médical.

Dans cette hypothèse, la mise en liberté peut être ordonnée d'office, ou, le cas échéant, sur réquisitions du procureur de la République.¹⁹⁰

2.2.2 Étape n° 2 : la préparation de la mise en liberté pour motif médical et l'examen de la demande

L'obtention d'une mise en liberté pour motif médical doit faire l'objet d'une préparation particulière et d'une réelle concertation entre les différents acteurs que sont le personnel de l'établissement, le personnel du SPIP et l'unité sanitaire. En amont de la décision judiciaire, la situation administrative de la personne détenue doit être à jour, la structure d'hébergement à la sortie déterminée et la possibilité d'une mise sous protection juridique examinée. La décision judiciaire interviendra au vu de l'ensemble de ces éléments, suite à la réalisation d'un débat contradictoire et surtout après analyse des résultats de l'expertise médicale. L'expertise constitue l'élément déterminant de la procédure puisqu'elle doit permettre d'éclairer le juge sur l'engagement du pronostic vital de la personne détenue prévenue et sur la compatibilité de son état de santé avec la détention.

2.2.2.1 Préparation de la mise en liberté pour motif médical

Dans l'attente de la décision judiciaire concernant la demande de mise en liberté pour motif médical, il convient que tous les acteurs intervenant en détention fassent preuve d'une attention particulière et se concertent régulièrement afin que la prise en charge de la personne en détention se déroule dans les meilleures conditions possibles. En particulier,

les agents en détention doivent observer une vigilance particulière par le signalement de toutes difficultés liées à la situation sanitaire de la personne détenue prévenue au SPIP et à l'unité sanitaire, ainsi que tout signe, attitude révélant une vulnérabilité ou un changement dans le comportement habituel¹⁹¹.

Conformément à leurs missions, il appartient aux personnels pénitentiaires d'insertion et de probation de permettre à la personne détenue prévenue de préparer sa sortie, dans le cadre d'une mise en liberté pour motif médical dans les meilleures conditions¹⁹². À cet effet, le CPIP référent rencontre régulièrement la personne détenue prévenue, afin d'évaluer sa situation. Il coordonne son action avec les autres services compétents (unité sanitaire, détention, etc.) et s'appuie également sur les partenaires (mission locale, éducation nationale, associations, etc.), au sein de l'établissement pénitentiaire et à l'extérieur. Il associe également, dès que possible, la famille ou les proches quand ils ont pu être identifiés. Il prend attache avec les personnels de détention et l'unité sanitaire dès qu'il perçoit une évolution notable de son état ou qu'il a connaissance de nouvelles informations significatives.

2.2.2.1.1 Accompagnement dans les démarches administratives

Afin d'engager la procédure visant à l'obtention d'une mise en liberté pour motif médical, il est fortement recommandé que la situation administrative de la personne prévenue soit à jour (document d'identité, accès aux droits sociaux, etc.).

Lorsque des problématiques ont été repérées, le cas échéant, dès le premier entretien avec le CPIP, ce dernier doit identifier les besoins et recenser les informations nécessaires à la prise en charge globale de la personne.

En effet, il appartient à l'administration pénitentiaire, au titre de l'exercice des missions de service public

¹⁹⁰ Articles 147 et 147-1 du code de procédure pénale.

¹⁹¹ Ici il est entendu la vulnérabilité comme un comportement dénotant une fragilité de la personne, somatique et/ou psychologique.

¹⁹² Article D. 478 du code de procédure pénale et article 13 de la loi n° 2009-1436 du 24 novembre 2009 pénitentiaire.

¹⁹³ Loi n° 2014-896 du 15 août 2014 relative à l'individualisation des peines et renforçant l'efficacité des sanctions pénales insérant un article 2-1 à la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009.

pénitentiaire¹⁹³, de veiller, avec le concours de ses partenaires, à ce que « les personnes accèdent aux droits et dispositifs de droits commun de nature à faciliter leur insertion ou leur réinsertion ».

Plus spécifiquement, le SPIP, en lien avec ses partenaires institutionnels ou non, et en particulier avec les personnels de santé, accompagne la personne prévenue malade dans les démarches administratives nécessaires au vu de sa situation : renouvellement de carte nationale d'identité, demande de titre de séjour, demande de domiciliation (de droit commun ou au sein de l'établissement pénitentiaire le cas échéant)¹⁹⁴, accès et ouverture de droits sociaux auxquels la personne peut prétendre (affiliation à la CPAM, CMU-C)¹⁹⁵ et qui peuvent conditionner l'accès à une structure d'aval¹⁹⁶ (CCAS, conseil départemental, MDPH, etc.).

Afin de s'assurer de la faisabilité du projet, il est nécessaire de définir le cadre d'intervention de tous les acteurs de la préparation de la mise en liberté pour motif médical ainsi que l'articulation de leurs compétences. Pour ce faire, la conclusion de procédures, par exemple des protocoles locaux, qui engagent tous les signataires (établissement, SPIP, unité sanitaire, conseil départemental, MDPH, association, etc.) est préconisée.

À défaut de formalisation, il convient de pouvoir développer des pratiques partenariales efficaces entre les acteurs de la mise en liberté pour motif médical, par le biais d'échanges réguliers, afin de faciliter le bon déroulement de la mesure pour la personne (cf. annexe 5 : Fiche « Bonnes pratiques »

partenariats SPIP USMP page 123). Il peut notamment s'agir de la mise en oeuvre de temps de rencontres formalisés ou non entre l'unité sanitaire et le SPIP, afin d'apprécier au mieux les besoins de la personne dans le cadre des démarches administratives prioritaires à réaliser.

2.2.1.2 Mise sous protection juridique de la personne

Dans le cadre de la préparation de la mise en liberté pour motif médical, certaines personnes ayant une altération de leurs facultés et qui ne sont plus en état de veiller sur leurs propres intérêts ont besoin d'une mise sous protection juridique (sauvegarde de justice, curatelle ou tutelle) ordonnée par le juge des tutelles. En l'absence de personnes qualifiées pouvant saisir le juge¹⁹⁷ des tutelles, le Procureur de la République peut le faire de sa propre initiative ou sur demande d'un tiers (médecin, travailleur social, etc.). Saisi dans ce sens par le CPIP référent, le DFSPIP procède le cas échéant à un signalement auprès du procureur de la République.

Lorsque le médecin en charge des soins constate que la personne détenue prévenue est dans l'impossibilité de pourvoir seule à ses intérêts en raison d'une altération, médicalement constatée, soit de ses facultés mentales, soit de ses facultés corporelles de nature à empêcher l'expression de sa volonté¹⁹⁸, il est tenu d'en faire la déclaration au procureur de la République du lieu de traitement. Cette déclaration, accompagnée de l'avis d'un psychiatre, a pour effet de placer le malade sous sauvegarde de justice¹⁹⁹.

¹⁹⁴ Note DAP/DGCL du 9 mars 2015 relative à la domiciliation.

¹⁹⁵ Le SPIP en lien avec l'établissement pénitentiaire s'assure que l'affiliation à la sécurité sociale et les éventuels droits à une complémentaire santé sont à jour.

¹⁹⁶ Cf. annexe 8 : La prise en charge d'aval des personnes bénéficiant d'une mesure d'aménagement de peine ou d'une mise en liberté pour raison médicale page 127.

¹⁹⁷ L'ouverture d'une mesure de protection juridique du majeur (sauvegarde de justice, curatelle, tutelle) peut être demandée au juge des tutelles par les personnes suivantes :

- la personne à protéger elle-même, ou la personne avec qui elle vit en couple (c'est-à-dire l'époux, le partenaire ou le concubin) ;
 - un parent ou un allié ;
 - une personne entretenant avec le majeur des liens étroits et stables ;
 - la personne qui exerce (déjà) la mesure de protection juridique (curateur ou tuteur).
- La demande peut être également présentée par le procureur de la République qui formule cette demande :
- o soit de sa propre initiative ;
 - o soit à la demande d'un tiers (par exemple : médecin, directeur d'établissement de santé, travailleur social).

La mesure est proportionnée et individualisée en fonction du degré d'altération des facultés personnelles de l'intéressé. Code civil : articles 428 à 432.

¹⁹⁸ Article 425 du code civil.

¹⁹⁹ Cet avis n'est pas nécessaire lorsque la personne est soignée dans un établissement de santé ou hébergée dans un établissement social ou médico-social. Art 3211-6 du CSP.

2.2.2.1.3 Recherche d'une prise en charge à la sortie adaptée

Cette démarche est, hormis les circonstances qui répondent à une problématique urgente où le pronostic vital est engagé, amorcée en amont de la décision de mise en liberté pour motif médical. Elle commence en effet dès que le constat est fait d'une inadéquation entre détention et état de santé de la personne.

Elle s'inscrit dans le cadre de l'élaboration d'un « parcours » de prise en charge, qui prend en compte l'état et les souhaits du patient, son environnement (social, familial, etc.) et l'évolution de sa ou ses pathologies et/ou de la situation de handicap ou de perte d'autonomie. Dans ce cadre, le SPIP pourra être amené à prendre contact avec la famille de la personne pour définir le projet de sortie de la manière la plus adaptée.

Cette étape nécessite la mobilisation conjointe de l'équipe médicale et du SPIP qui doivent disposer d'une bonne connaissance des dispositifs de droit commun mobilisables dans le champ sanitaire ou médico-social pour répondre aux besoins de la personne préalablement identifiés.

L'équipe médicale :

- Identifie la problématique de santé à l'origine de la demande de mise en liberté pour motif médical : pathologie somatique ou mentale, engageant le pronostic vital ou non, perte d'autonomie d'une personne âgée de plus de 60 ans, situation de handicap, etc. ;
- contribue, en lien avec le SPIP, à l'évaluation de l'environnement socio-familial de la personne concernée.

Quand un retour à domicile ou une prise en charge par les proches ne peut être envisagée, l'équipe médicale préconise le type de structure sanitaire ou médico-sociale adapté à l'état de santé et au profil de la personne ou s'il s'agit d'une personne en situation de handicap, renseigne le certificat médical spécifique à toute demande auprès de la MDPH²⁰⁰.

Sur la base de cette orientation et avec le concours des services sociaux de l'établissement public de santé de rattachement, l'unité sanitaire et le SPIP effectuent les démarches nécessaires en vue de trouver une structure susceptible d'accueillir la personne en cas de mise en liberté pour motif médical. À cet effet, il est souhaitable que le personnel médical en charge de la personne et le SPIP aient une connaissance des ressources du territoire en dispositifs de prise en charge sanitaire et médico-social effectivement mobilisables pour faciliter l'accueil du public visé, en particulier dans le cadre d'une mise en liberté pour motif médical.

Il s'agit d'identifier, à partir de l'établissement hospitalier de rattachement, les établissements et services avec lesquels des partenariats peuvent être noués, qui pourront se formaliser le cas échéant par la signature de conventions. Le référent de l'Agence régionale de santé « politique de santé des personnes sous main de justice », dont dépend l'unité sanitaire, peut en tant que de besoin être mobilisé pour favoriser les contacts avec des structures d'aval, sanitaires ou médico-sociales, pour développer ces partenariats. Dans le cas où le dispositif recherché dépend d'un autre territoire, les personnes ressources territorialement compétentes (ARS, SPIP, etc.) sont sollicitées.

Selon la situation, les modalités d'accompagnement d'aval (retour à domicile, prise en charge par une structure sanitaire ou prise en charge par une structure médico-sociale) seront différentes avec pour corollaire des démarches différentes à engager (cf. annexe 8 : La prise en charge d'aval des personnes bénéficiant d'une mesure d'aménagement de peine où d'une mise en liberté pour raison médicale page 128).

Afin de procéder aux démarches administratives entourant la prise en charge en aval de la personne, il est nécessaire que le SPIP soit en mesure de déterminer le domicile de secours de la personne détenue prévenue. En effet, la détermination du domicile de secours (cf. annexe 8 : La prise en charge d'aval des personnes bénéficiant d'une mesure d'aména-

²⁰⁰ Cerfa 13878*01 (<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/R19996>) lien qui permet l'accès au formulaire pour le certificat médical et à un guide d'utilisation du certificat médical destiné à la MDPH.

gement de peine ou d'une mise en liberté pour raison médicale page 128) permet de connaître la collectivité territoriale débitrice des prestations légales d'aides sociales telles que l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), la prestation de compensation du handicap (PCH) ou l'aide sociale à l'hébergement (ASH).

[2.2.2.2 Examen judiciaire de la demande, prononcé de la décision et voies de recours](#)

Sur la compétence juridictionnelle, Cf. Saisir l'autorité judiciaire page 95.

2.2.2.2.1 Instruction de la demande

Avisée d'une situation médicale pouvant entrer dans les critères de l'article 147-1 du code de procédure pénale, ou saisie selon les formes des articles 148-6 et 148-7 du même code d'une demande de mise en liberté pour motif médical, il appartient à l'autorité judiciaire saisie de l'affaire de rassembler les pièces nécessaires avant de rendre sa décision. Compte tenu des enjeux, il est indispensable que le magistrat fasse preuve de réactivité et veille à la bonne coordination des services et à la transmission des informations. Comme en droit commun les formes de la demande de mise en liberté prescrites par les articles 148-6 et 148-7 du code de procédure pénale sont applicables au cas particulier de la demande de mise en liberté pour motif médical (cf. Rôle de la personne détenue prévenue et/ou de son avocat page 94).

2.2.2.2.1.1 Réalisation de l'expertise médicale

Avant toute désignation de l'expert, et dans l'hypothèse où aucun certificat médical n'aurait été produit, il apparaît utile que le magistrat saisi demande à la personne détenue prévenue ou à son représentant de présenter un certificat médical détaillé afin d'être à même d'une part d'apprécier l'opportunité de diligenter une expertise médicale et d'autre part de désigner le cas échéant l'expert approprié. Il pourra également utilement se rapprocher de l'unité sanitaire pour être orienté sur la qualité

de l'expert à désigner. Il pourra s'agir d'un médecin généraliste. Toutefois, au regard des éléments figurant sur le certificat médical initial, le choix d'un médecin spécialiste pourra être plus indiqué. Ainsi dans le cas de personnes détenues prévenues cumulant des pathologies diverses liées à leur âge, la désignation d'un gériatre pourra être envisagée. Si la raison médicale invoquée à l'appui de la demande relève de la santé mentale, un psychiatre, voire un pédopsychiatre, sera utilement missionné.

La désignation de l'expert

L'autorité judiciaire peut désigner un expert figurant sur la liste établie par les cours d'appel ou tout médecin de son choix²⁰¹.

S'il désigne un expert non inscrit, il doit lui faire prêter serment « d'accomplir sa mission, de faire son rapport et de donner son avis en son honneur et conscience²⁰² ». Il apparaît essentiel que le magistrat veille, dans la mesure du possible, à ce que les experts désignés aient une bonne connaissance du milieu carcéral et des conditions effectives dans lesquelles vivent et sont médicalement prises en charge les personnes qu'ils examinent.

En tout état de cause, il apparaît essentiel que l'autorité judiciaire prenne attache avec l'expert qu'il envisage de désigner avant de lui transmettre sa mission afin d'échanger avec lui sur la situation à l'origine de cette désignation, de s'assurer de sa disponibilité, et de préciser le contenu de la mission et le délai imparti.

Si l'état de santé de la personne détenue prévenue le justifie, l'autorité judiciaire peut désigner, dans le cadre d'une seule et même mission, plusieurs experts, en fonction de leur domaine de compétence. Un seul rapport sera alors établi conjointement par les experts. Il peut être ainsi pertinent d'envisager la désignation d'un expert psychiatre, le cas échéant dans le cadre d'une dualité d'experts, lorsque l'état de santé mentale de la personne détenue prévenue doit être diagnostiqué.

²⁰¹ Articles 156, 157 et suivants du code de procédure pénale (information judiciaire), articles 434 (tribunal correctionnel), et 512 (cour d'appel) du code de procédure pénale, article 1 de la Loi n°71-498 du 29 juin 1971 relative aux experts judiciaires.

²⁰² Article 160 du code de procédure pénale, Article 6 de la Loi n°71-498 du 29 juin 1971 relative aux experts judiciaires.

La désignation comme expert d'un praticien hospitalier du secteur de l'établissement pénitentiaire où se trouve détenue la personne prévenue, peut contribuer à assurer la réalisation de l'expertise dans de meilleurs délais. En effet, l'expert sera ainsi à même de se déplacer sans trop de difficulté sur le lieu de détention.

Si l'expert estime lui-même devoir être éclairé sur une question échappant à sa spécialité, il lui revient d'en informer le juge au cours de ses opérations d'expertise. Ce dernier pourra missionner un deuxième expert.

La procédure est identique qu'une information judiciaire soit en cours ou qu'une juridiction au fond soit saisie, l'article 434 du code de procédure pénale renvoyant expressément aux articles 156 et suivants du même code :

- la décision refusant d'ordonner l'expertise doit être motivée²⁰³ ;
- une copie de la décision ordonnant une expertise doit être adressée aux parties²⁰⁴ ;
- les conclusions de l'expert sont portées à la connaissance des parties²⁰⁵.

Le contenu de la mission d'expertise

La mission de l'expert est définie dans la décision ordonnant l'expertise. Il appartient également au juge de déterminer le délai dans lequel le rapport doit être déposé. L'expertise doit permettre d'éclairer l'autorité judiciaire à la fois sur l'engagement du pronostic vital de la personne détenue prévenue à plus ou moins court terme et sur la compatibilité de son état de santé avec la détention, et donc sur ses conditions exactes de détention (conditions de vie et modalités d'accès aux soins).

Il semble donc opportun que le magistrat, dans son ordonnance d'expertise (Cf. annexe 4 : Trames d'expertise médicale page 151), donne expressément pour mission à l'expert, outre d'examiner cliniquement la personne :

- de se rapprocher, avec l'accord de la personne, des praticiens ayant pu la suivre et se faire communiquer les documents utiles lui permettant d'être pleinement éclairé sur l'état de santé exact de l'intéressé, la ou les pathologie(s) qu'il présente, sa prise en charge et son suivi ;
- de prendre attache auprès des représentants légaux si la personne est mineure ;
- de procéder à l'examen de la personne prévenue ;
- de faire un état des suivis dont elle bénéficie en détention ;
- d'appréhender ses conditions effectives de détention afin de pouvoir évaluer *in concreto* la compatibilité de son état de santé avec la détention et envisager les éventuelles adaptations possibles des conditions de détention pour permettre cette compatibilité.

Il apparaît important de préciser systématiquement dans l'ordonnance d'expertise que la « compatibilité » avec le maintien en détention doit être appréciée *in concreto* au regard des conditions de détention effectives. Lorsque la personne est hospitalisée²⁰⁶ cette appréciation s'effectue en étudiant sa situation dans sa globalité, en prenant en compte la durée et le motif de l'hospitalisation, les conditions de celle-ci, le délai et les modalités de prise en charge dans le cadre d'un retour en détention ordinaire (cf. Des conditions appréciées par le juge au regard d'une expertise médicale page 86). La mission pourra évidemment être adaptée au regard de la situation particulière de la personne détenue prévenue concernée par l'expertise.

²⁰³ Article 156 du code de procédure pénale.

²⁰⁴ Article 161-1 du code de procédure pénale.

²⁰⁵ Articles 167 (information judiciaire), 168 et 169 (tribunal correctionnel) du code de procédure pénale.

²⁰⁶ Que cette hospitalisation se fasse au sein d'une UHSL, de l'EPSNF, d'une UHSA ou d'une chambre sécurisée du centre hospitalier de rattachement.

Les conditions de réalisation

Le médecin expert accomplit sa mission sous le contrôle du juge, dans des délais impartis, selon les moyens qui lui apparaissent les plus appropriés pour établir ses conclusions, en respectant les règles de la procédure dans laquelle il est désigné. Il convient qu'il mette tout en œuvre pour mener à bien sa mission.

Le médecin expert doit, avant d'entreprendre toute opération d'expertise, se rapprocher de l'administration pénitentiaire et de l'unité en charge de soins de la personne détenue afin de fixer la date, l'heure et le lieu de son examen. À cette occasion il pourra rencontrer le médecin qui suit la personne.

Modalités de consultation du dossier médical

Avant cette visite, il conviendra que la personne détenue ait été prévenue, qu'elle ait donné son accord écrit pour la consultation de son dossier médical, et que celui-ci soit préparé.

En effet, les informations à caractère médical ne peuvent être communiquées qu'à la personne à laquelle elles se rapportent et aux personnes intéressées (parents d'un mineur, personnels soignants par exemple). Les tiers n'y ont pas accès, sauf avec l'accord du patient.

Si l'expert peut consulter le dossier médical de la personne, ce n'est que si celle-ci a donné son accord éclairé, conformément à l'article L. 1110-4 du code de la santé publique²⁰⁷.

Il est donc nécessaire, si cela n'a pas déjà été fait, que le médecin expert recueille l'accord écrit de la personne expertisée avant toute consultation de son dossier médical. La consultation du dossier médical, doit permettre à l'expert d'analyser les diagnostics somatiques et psychiatriques, les soins et les traitements prescrits et administrés pour apporter un avis éclairé sur la situation de la personne et se prononcer sur l'offre de soins qu'il conviendrait, le cas échéant, de mettre en place.

Dans l'hypothèse où la personne n'est pas ou plus en état d'exprimer sa volonté ou, quelle qu'en soit la raison, refuse soit la communication de son dossier à l'expert soit que sa situation médicale soit abordée, il appartient au médecin traitant, dans l'intérêt légitime de son patient conformément aux règles déontologiques, d'apprécier quels éléments d'information il peut communiquer à l'expert. Il convient de rappeler que l'objectif de cette procédure est de permettre à l'autorité judiciaire d'apprécier l'opportunité d'accorder à la personne malade une mesure de mise en liberté compte tenu de son état de santé, état dont la personne qui refuse toute collaboration n'a peut-être pas conscience.

En tout état de cause, s'agissant de l'instruction d'une mesure devant être prise en faveur de la personne détenue prévenue, qui se trouvera dans la majorité des cas à l'origine de la demande, les cas d'objection relèvent de cas d'école.

Modalités d'entretien

Lors de l'entretien, l'expert doit rappeler à la personne qu'il examine l'objet de sa mission et le cadre juridique dans lequel son avis est demandé²⁰⁸. L'expertise médicale doit pouvoir être réalisée dans des locaux adéquats permettant l'examen de la personne détenue prévenue dans des conditions satisfaisantes. Il appartient donc à l'administration pénitentiaire et au service en charge des soins de permettre l'accueil de l'expert et du patient dans un local permettant la garantie du secret médical et le respect des préconisations d'usage en matière d'hygiène. L'expertise médicale doit ainsi pouvoir être réalisée, s'agissant de la personne détenue prévenue, au sein de l'unité sanitaire, équipée du matériel nécessaire à la réalisation d'un examen clinique, et dans des conditions permettant d'assurer la confidentialité de l'examen.

Dans ce cadre, la question peut se poser de la façon d'assurer la sécurité de l'expert face à une personne considérée comme instable et potentiellement violente. Ce pourra être le cas de personnes détenues

²⁰⁷ « Le dossier médical n'est communicable aux experts judiciaires qu'avec l'accord du patient ».

²⁰⁸ Article R. 4127-107 du code de la santé publique.

dont l'état de santé mentale est altéré. Dans ces cas de figure, la mise en place d'une surveillance par l'administration pénitentiaire peut être envisagée. En effet, le Conseil d'État, dans une décision du 30 mars 2005, a considéré qu'il appartenait à l'administration pénitentiaire de définir les modalités de surveillance directe ou indirecte et, si nécessaire, de contrainte proportionnée, conciliant sécurité et confidentialité de l'entretien avec le médecin²⁰⁹.

Enfin, il est essentiel que l'expert puisse avoir connaissance des conditions effectives de détention de la personne. Pour ce faire, il apparaît utile de solliciter de l'administration pénitentiaire de pouvoir visiter sa cellule et être informé des modalités exactes et adaptations éventuelles de sa prise en charge, tant pénitentiaire que médicale, dans cet établissement pénitentiaire, et éventuellement dans un autre dans lequel un transfert est envisageable.

Le contenu de l'expertise

Il revient à l'expert d'apporter des réponses techniques précises, en donnant son avis sur les points pour l'examen desquels il a été commis. Il doit répondre aux questions de la mission qui lui a été confiée dans un langage intelligible pour le profane.

Par ailleurs, au regard des enjeux de la mise en liberté pour motif médical, il est essentiel que l'expert soit diligent.

De manière générale, l'expert décrit :

- l'état de santé physique et mentale de la personne (pathologies et/ou lésions qu'elle présente, leur état d'avancement et leur évolution probable) ;
- les conditions de vie de la personne, dans la mesure du possible (localisation et caractéristiques de sa cellule, activités pratiquées en détention, conditions au domicile, etc.) ;
- les modalités d'organisation des soins qui lui sont dispensés en précisant si elles sont adaptées à son état de santé.

Lorsque la personne présente une incapacité, il précise utilement son aptitude, dans son cadre de vie, à réaliser seule les activités de la vie quotidienne. Ces activités concernent tant ce qui relève de l'entretien de sa personne (se nourrir, se laver, s'habiller, entretenir sa personne, sa cellule ou son domicile, son linge, assurer l'élimination des selles et urines, etc.) que ce qui relève de la gestion de sa vie courante (se déplacer dans sa cellule et à l'extérieur, préparer ses repas, le cas échéant gérer son traitement, etc.). Il indique si elle reçoit une aide matérielle (fauteuil roulant, douche équipée, etc.) ou humaine (surveillant, auxiliaire de vie, codétenu, etc.) et, le cas échéant, en précise les modalités exactes, en mentionnant notamment si cette aide consiste en une surveillance, une stimulation, une aide partielle ou totale pour la réalisation de l'activité et si elle est dispensée de façon ponctuelle ou s'il s'agit d'un accompagnement de jour comme de nuit.

Si la personne détenue prévenue présente une ou des pathologie(s) qui engage(nt) son pronostic vital, l'expert devra, dans la mesure du possible, donner une indication sur le délai dans lequel celui-ci est engagé de ce fait (quelques jours, quelques semaines, quelques mois, plusieurs années).

Focus

Secret médical

De façon générale, il peut être rappelé que l'expert doit respecter les dispositions de l'article R.4127-108 du code de santé publique²¹⁰. Ainsi, « dans la rédaction de son rapport, [il] ne doit révéler que les éléments de nature à apporter la réponse aux questions posées. Hors de ces limites, il doit taire tout ce qu'il a pu connaître à l'occasion de cette expertise. Il doit attester qu'il a accompli personnellement sa mission ». La chambre disciplinaire nationale de l'ordre des médecins, dans une décision n° 10721 du 6 mai 2011 a rappelé qu'il résulte des articles R. 4127-4, R. 4127-108 et L. 1110-4 du code de la santé publique, que :

²⁰⁹ Conseil d'État 30 mars 2005, Sect. française de l'Observatoire international des prisons, req. n° 276017.

²¹⁰ Article 108 du code de déontologie médicale.

le secret médical couvre non seulement les faits de nature médicale mais l'ensemble des faits qu'a pu connaître le médecin dans l'exercice de sa profession ;

- *lorsque, pour être présent auprès d'une personne, le médecin n'a d'autre motif que sa fonction médicale, tous les éléments venus à sa connaissance sont couverts par le secret médical ;*
- *ni la volonté d'éclairer le public, ni le caractère déjà public de certaines informations ne sont de nature à légitimer les révélations faites par un médecin en violation du secret médical ;*
- *ces dispositions s'appliquent intégralement aux médecins experts, alors même que les personnes expertisées ne sont pas des « patients », sous la seule réserve des éléments devant être livrés au juge qui a décidé l'expertise.*

En tout état de cause, il appartient à l'expert de conclure, de manière claire, tant sur l'engagement du pronostic vital de la personne détenue prévenue que sur l'incompatibilité de son état de santé avec le maintien en détention. Il peut être amené à faire des suggestions sur les modalités à mettre en oeuvre pour permettre l'adaptation des conditions de détention à l'état de santé de la personne détenue prévenue, et dans le respect des dispositions de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme.

2.2.2.1.2 Réalisation de toutes investigations nécessaires

Le juge d'instruction²¹¹, de même que tout magistrat saisi²¹² d'une demande de mise en liberté pour motif médical peut ordonner toute investigation qu'il juge nécessaire à l'appréciation de la situation de la personne détenue prévenue. Si ceux-ci ne lui ont pas déjà été communiqués, le magistrat pourra ainsi solliciter la transmission des comptes rendus d'incident en détention auprès de l'établissement, les copies d'éventuelles procédures auprès des autorités judiciaires compétentes, ainsi que toute autre pièce justificative relative à la situation du demandeur.

²¹¹ Articles 81 et suivants du code de procédure pénale.

²¹² Articles 148 et suivants du code de procédure pénale.

²¹³ Cass.Crim., 1^{er} juin 2016, n° 16-81.688 et Cass.Crim., 7 février 2017, n° 16-86.877.

²¹⁴ Article 148 alinéa 2 du code de procédure pénale.

2.2.2.1.3 Avis de l'administration pénitentiaire

Pour éclairer l'autorité judiciaire, le CPIP établit un rapport écrit exposant la situation de la personne et le contenu du projet soutenant la demande de mise en liberté pour motif médical. Il donne son avis sur la libération envisagée, son rapport étant transmis à la validation du DFSPPIP avant transmission à l'autorité judiciaire saisie de la demande.

Le chef d'établissement peut également donner son avis sur le comportement de la personne en détention et faire connaître sa position sur la mesure proposée.

Les éventuels aménagements des conditions de détention (changement de cellule, transfèrement dans un autre établissement, modification du mobilier) suggérés/recommandés par le certificat médical ou les conclusions de l'expertise doivent également être évoqués. La capacité de répondre aux besoins de la personne détenue doit donc être envisagée afin de permettre à l'autorité judiciaire d'apprécier in concreto la situation qui lui est soumise²¹³.

2.2.2.2 Un débat contradictoire

Lorsque le ministère public n'est pas à l'origine de la demande de mise en liberté pour motif médical, il convient d'appliquer les dispositions de droit commun, en transmettant « immédiatement le dossier au procureur de la République²¹⁴ ». Une transmission par ordonnance de soit-communicé et selon les mêmes circuits que pour les demandes de mise en liberté classiques doit ainsi être organisée, en signalant toutefois l'urgence et la nécessité de réquisitions rapides le cas échéant.

Lorsqu'à l'inverse le procureur de la République émet la demande de mise en liberté pour motif médical, la personne détenue et son conseil doivent être informés de cette initiative par tout moyen et dans les meilleurs délais.

L'article 148-2 du code de procédure pénale prévoit que : « Toute juridiction appelée à statuer, en application des articles 141-1 et 148-1, sur une demande de mainlevée totale ou partielle du contrôle judi-

ciaire ou sur une demande de mise en liberté se prononce après audition du ministère public, du prévenu ou de son avocat ; le prévenu non détenu et son avocat sont convoqués, par lettre recommandée, quarante-huit heures au moins avant la date de l'audience. Si la personne a déjà comparu devant la juridiction moins de quatre mois auparavant, le président de cette juridiction peut en cas de demande de mise en liberté refuser la comparution personnelle de l'intéressé par une décision motivée qui n'est susceptible d'aucun recours. »

Le code de procédure pose ainsi le principe d'un débat contradictoire pour les demandes de mise en liberté pour raisons médicales, à moins que la personne détenue n'ait déjà comparu devant la juridiction compétente moins de quatre mois auparavant et que le président ne souhaite pas sa comparution à nouveau.

2.2.2.2.3 La décision judiciaire

Il convient de distinguer le circuit procédural applicable selon la position adoptée par le juge d'instruction, qu'il accorde la mise en liberté ou qu'il n'y est pas favorable, avant d'examiner plus précisément les conséquences de la mise en liberté ou de son rejet.

2.2.2.2.3.1 Le juge d'instruction ordonne la mise en liberté.

La décision, rendue sous forme d'ordonnance, n'a pas à être motivée²¹⁵. Elle est notifiée au prévenu et le cas échéant à son conseil, ainsi qu'au procureur de la République.

La durée

L'ordonnance de mise en liberté pour raisons médicales ne mentionne pas de durée. L'alinéa 4 de l'article 147-1 du code de procédure pénale prévoit en revanche que « l'évolution de l'état de santé de la personne peut constituer un élément nouveau

permettant qu'elle fasse l'objet d'une nouvelle décision de placement en détention provisoire, selon les modalités prévues au présent code, dès lors que les conditions de cette mesure prévues à l'article 144 sont réunies ».

Contenu de la mesure

L'article 147-1 précise que « la décision de mise en liberté peut être assortie d'un placement sous contrôle judiciaire ou d'une assignation à résidence sous surveillance électronique²¹⁶ ».

Le juge d'instruction, notamment pour s'assurer que les conditions de l'article 147-1 du code de procédure pénale sont toujours réunies, peut ainsi prévoir que la personne détenue prévenue sera soumise aux obligations prévues à 138 du même code, et en particulier l'obligation de se soumettre à des soins et à des mesures d'examens²¹⁷ (article 138,10° du code de procédure pénale).

2.2.2.2.3.2 Le juge d'instruction n'ordonne pas la mise en liberté et saisit le juge des libertés et de la détention.

Le juge des libertés et de la détention (JLD) n'est saisi que si le juge d'instruction ne fait pas droit lui-même à la demande en ordonnant la mise en liberté assortie ou non d'un contrôle judiciaire ou d'une mesure d'assignation à résidence sous surveillance électronique.

Deux hypothèses :

- la demande de mise en liberté est requise par le procureur de la République (article 147 du code de procédure pénale) : la saisine du JLD a lieu dans les cinq jours suivant les réquisitions du procureur de la République ;
- la demande de mise en liberté est présentée au juge d'instruction par la personne mise en examen ou son avocat (article 148) : la saisine du JLD a lieu

²¹⁵ Voir Circulaire CRIM 00-16 F1 du 20 décembre 2000.

²¹⁶ À noter toutefois que l'ARSE ne peut être prescrite qu'avec l'accord de la personne mise en examen. Si donc cet accord n'est pas expressément mentionné dans la demande de mise en liberté (voir article D. 32-9), le magistrat qui envisage un tel placement sous ARSE doit organiser un interrogatoire de la personne mise en examen, son avocat devant être convoqué dans les délais prévus à l'article 114 (voir articles D. 32-7 et D. 32-8).

²¹⁷ Les mesures d'examens visées par cette disposition sont à distinguer de l'éventuelle expertise ordonnée par le magistrat. En cas de refus de se soumettre à l'expertise, le prévenu ne sera pas juridiquement en violation de son contrôle judiciaire. Le magistrat pourra toutefois en tirer des conclusions visant à fonder une nouvelle saisine/décision de l'autorité judiciaire compétente pour ordonner un mandat de dépôt.

dans les cinq jours suivant la communication de la demande au procureur de la République (le jour de la communication de la demande ne compte pas dans le calcul du délai).

Dans les deux cas, le juge d'instruction transmet au JLD l'entier dossier de la procédure comprenant la demande et les réquisitions du procureur accompagné de son avis motivé.

Conformément aux dispositions de l'article 148 alinéa 3 du code de procédure pénale et à la jurisprudence de la Cour de cassation²¹⁸, les motifs exprimés par le juge d'instruction devront être communiqués aux parties avant la décision du JLD, afin le cas échéant qu'elles puissent transmettre tout élément complémentaire utile.

Les dispositions de droit commun sont applicables et permettent ainsi au JLD d'ordonner lui-même, si cela lui paraît pertinent, qu'une expertise médicale soit ordonnée. En réalité, les délais procéduraux impartis au JLD pour statuer rendent cette hypothèse illusoire compte tenu des délais pratiqués par les experts. En outre, l'avis motivé du juge d'instruction précisera si une expertise a été ordonnée et les délais dans lesquels un retour a été demandé à l'expert, ou, à défaut, les motifs pour lesquels le magistrat instructeur n'a pas ordonné d'expertise médicale.

Quel que soit l'auteur de la saisine, le JLD statue dans les trois jours ouvrables de cette saisine. Sur la computation du délai, le jour de la saisine compte dans le calcul du délai. Si le délai expire un samedi, un dimanche ou un jour férié, le délai est reporté au jour ouvrable suivant.

Soit :

<i>Jour de la saisine</i>	<i>Dernier jour pour statuer</i>
Lundi	Mercredi
Mardi	Jeudi
Mercredi	Vendredi
Jeudi	Lundi
Vendredi	Mardi

En cas de demandes multiples, le délai de trois jours court à partir de la décision ayant statué sur la précédente demande mais le JLD peut également y répondre par une seule ordonnance.

Il statue par ordonnance motivée rendue en audience de cabinet sans débat contradictoire²¹⁹. À défaut de décision rendue dans ce délai, le prévenu peut saisir la chambre de l'instruction, qui dispose d'un délai de 20 jours pour rendre une décision²²⁰.

Mise en liberté

Les observations formulées supra sur la mise en liberté accordée par le juge d'instruction (Le juge d'instruction ordonne la mise en liberté, page 117) sont identiques à la différence de l'obligation de motivation qui s'applique à toutes les ordonnances rendues par le JLD²²¹.

L'ordonnance ne mentionne pas de durée et peut prévoir un placement sous contrôle judiciaire ou une assignation à résidence sous surveillance électronique. L'article 148-1-1 du code de procédure pénale dispose que « lorsqu'une ordonnance de mise en liberté d'une personne placée en détention provisoire est rendue par le juge d'instruction ou le juge des libertés et de la détention contrairement aux réquisitions du procureur de la République, cette ordonnance est immédiatement notifiée à ce magistrat ».

²¹⁸ Cass., Crim., 26 octobre 2011, n° 11-86117. En outre, Depuis une décision n° 2010-62 QPC du 17 décembre 2010, le demandeur et son avocat doivent avoir communication de l'avis du juge d'instruction et des réquisitions du ministère public, communication qui doit être assurée par le greffier du juge d'instruction avant transmission de la demande au JLD, lequel devra contrôler l'effectivité de cette communication et en faire mention dans son ordonnance.

²¹⁹ Article 137-3 du code de procédure pénale.

²²⁰ Article 148 alinéa 5 du code de procédure pénale.

²²¹ Article 137-3 du code de procédure pénale.

En cas de décision de mise en liberté assortie ou non du contrôle judiciaire ou d'une assignation à résidence sous surveillance électronique qui est contraire aux réquisitions du procureur de la République, l'ordonnance doit lui être immédiatement notifiée²²² (cf. Notification et voies de recours page 120).

Pendant le délai de notification de quatre heures, la décision, sauf si le procureur indique ne pas s'opposer à la remise en liberté de la personne, n'est pas transmise au chef d'établissement pénitentiaire.

À l'issue de ce délai, et sous réserve des dispositions de l'article 148-1-1 du code de procédure pénale (cf. Notification et voies de recours page 120), l'ordonnance est adressée au chef d'établissement pénitentiaire pour exécution.

Il est important de rappeler que l'article 148-3 du même code prévoit, notamment en l'absence de mesure de contrôle judiciaire ou d'assignation à résidence sous surveillance électronique que « préalablement à sa mise en liberté, la personne mise en examen doit faire, auprès du juge d'instruction ou du chef de l'établissement pénitentiaire, la déclaration d'adresse prévue par le quatrième alinéa de l'article 116. La personne mise en examen est avisée qu'elle doit signaler au juge d'instruction, jusqu'à la clôture de l'information, par nouvelle déclaration ou par lettre avec demande d'avis de réception, tout changement de l'adresse déclarée. Elle est également avisée que toute notification ou signification faite à la dernière adresse déclarée sera réputée faite à sa personne. Mention de cet avis, ainsi que de la déclaration d'adresse, est portée soit au procès-verbal, soit dans le document qui est adressé sans délai, en original ou en copie, par le chef de l'établissement pénitentiaire au juge d'instruction ».

Rejet de mise en liberté

En cas de refus de mise en liberté, le juge des libertés et de la détention doit rendre une ordonnance spécialement motivée comportant l'énoncé des considérations de droit et de fait qui constituent le fondement de cette décision par référence aux dispositions des articles 137-3, 143-1 et 144 du code de procédure pénale.

En pratique, le refus du magistrat, juge d'instruction ou JLD, pourra être fondé sur :

- le risque grave de renouvellement de l'infraction ;
- un certificat médical initial ou une expertise qui ne concluent pas à un pronostic vital engagé ou à un état de santé physique ou mental incompatible avec la détention²²³ ;
- l'absence d'élément, notamment médicaux, étayant une mise en liberté sur le fondement de l'article 147-1 du code de procédure pénale ;
- l'absence de retour d'expertise médicale ;
- l'absence de pronostic vital engagé ou d'incompatibilité de l'état de santé avec les conditions de détention, appréciée souverainement par le magistrat, c'est-à-dire même en présence d'un certificat médical ou d'une expertise concluant à l'engagement du pronostic vital ou à l'incompatibilité de l'état de santé. Dans cette hypothèse, les motifs de refus devront être tout particulièrement développés dans l'ordonnance.

²²² Article 148-1-1 du code de procédure pénale.

²²³ Si les éléments transmis à l'appui de la demande ne suffisent pas à fonder une décision de mise en liberté, notamment lorsque les pièces médicales ne sont pas concordantes ou lorsqu'elles ne concluent pas à l'un des critères de l'article 147-1, mais que les éléments sont inquiétants ou qu'il apparaît que la situation pourrait être amenée à se dégrader, il pourra s'avérer opportun d'ordonner, concomitamment à la saisine du JLD, une expertise médicale dont le retour, postérieurement à la décision de ce dernier, pourra permettre au juge d'instruction d'ordonner la mise en liberté d'office, si les conclusions le suggèrent. La commission d'un expert permettra au magistrat d'avoir des éléments, sinon dans le temps de l'examen de la demande par le JLD compte tenu du délai restreint imposé par le code de procédure pénale au JLD pour statuer, au moins dans un temps relativement courts si les éléments transmis à l'appui de la requête laissent penser que les critères de l'article 147-1 du code de procédure pénale peuvent être réunis.

À noter

Le rejet de la mise en liberté ne peut pas être motivé par le fait que les critères de l'article 144 du code de procédure pénale, ayant fondé le placement en détention, seraient toujours réunis.

En cas de décision de rejet de la demande de mise en liberté, la décision est²²⁴ :

- adressée au greffe de la maison d'arrêt pour notification à la personne détenue prévenue ;
- notifiée à l'avocat de la personne détenue prévenue.

En dehors de l'information judiciaire, le délai pour statuer :

L'article 148-2 du code de procédure pénale prévoit que « lorsque la personne n'a pas encore été jugée en premier ressort, la juridiction saisie statue dans les dix jours ou les vingt jours de la réception de la demande, selon qu'elle est du premier ou du second degré. Lorsque la personne a déjà été jugée en premier ressort et qu'elle est en instance d'appel, la juridiction saisie statue dans les deux mois de la demande. Lorsque la personne a déjà été jugée en second ressort et qu'elle a formé un pourvoi en cassation, la juridiction saisie statue dans les quatre mois de la demande.

Toutefois, lorsqu'au jour de la réception de la demande il n'a pas encore été statué soit sur une précédente demande de mise en liberté ou de mainlevée de contrôle judiciaire, soit sur l'appel d'une précédente décision de refus de mise en liberté ou de mainlevée du contrôle judiciaire, les délais prévus ci-dessus ne commencent à courir qu'à compter de la décision rendue par la juridiction compétente. Faute de décision à l'expiration des délais, il

est mis fin au contrôle judiciaire ou à la détention provisoire, le prévenu, s'il n'est pas détenu pour une autre cause, étant d'office remis en liberté ».

Les éléments pris en compte sont les mêmes que pendant l'information judiciaire. La décision doit être motivée en fait et en droit.

« La décision du tribunal est immédiatement exécutoire nonobstant appel ²²⁵».

2.2.2.3 Notification et voies de recours

Notification :

Les décisions sont notifiées à la personne détenue prévenue directement par la juridiction ou le chef d'établissement pénitentiaire. Elles sont remises directement à son avocat ou adressées par lettre recommandée ou par télécopie. L'article 803-1 du code de procédure pénale permet en outre la notification par voie électronique. Elles sont enfin notifiées par tout moyen au procureur de la République.

L'article 185 du code de procédure pénale prévoit un droit d'appel du mis en examen ou du procureur de la République, pour « toutes les ordonnances rendues par le juge d'instruction ou le juge des libertés et de la détention » qui doit être formé par déclaration au greffe du tribunal dans les 5 jours qui suivent la notification de la décision. Ces dispositions sont applicables aux ordonnances rendues en matière de libération pour motif médical.

En cas de décision de mise en liberté assortie ou non du contrôle judiciaire ou d'une assignation à résidence sous surveillance électronique contraire aux réquisitions du procureur de la République, l'ordonnance lui est immédiatement notifiée²²⁶.

²²⁴ Article 137-3 du code de procédure pénale.

²²⁵ Article 148-2 du code de procédure pénale.

²²⁶ Article 148-1-1 du code de procédure pénale.

Il a alors quatre heures pour :

- soit retourner l'ordonnance au JLD en mentionnant sur celle-ci qu'il ne s'oppose pas à sa mise à exécution, auquel cas ladite ordonnance est adressée à la maison d'arrêt pour notification à la personne mise en examen et mise à exécution ;
- soit interjeter appel en saisissant le premier président de la cour d'appel d'un référé détention, auquel cas il en est fait mention sur l'ordonnance avant notification à l'avocat et à la personne mise en examen, laquelle reste détenue tant que n'est pas intervenue la décision du premier président et, le cas échéant, celle de la chambre de l'instruction.

Voies de recours :

Si le magistrat du parquet fait usage de son droit d'appel et forme un référé détention dans le délai imparti, la personne reste détenue.

La procédure est alors la suivante²²⁷:

- l'appel sur le fond et la saisine du premier président en vue d'un référé-détention sont formés dans le même temps auprès du greffe du juge qui a rendu l'ordonnance de mise en liberté ; l'appel et le référé détention sont mentionnés sur l'ordonnance ; le procureur joint à sa demande les observations écrites qui justifient le maintien en détention ;
- la personne mise en examen et son avocat sont avisés de la demande du parquet, en même temps que l'ordonnance leur est notifiée ; ils sont également avisés de leur droit de faire des observations écrites devant le premier président de la cour d'appel ;
- le double recours du parquet suspend l'exécution de l'ordonnance de mise en liberté ;
- le premier président de la cour d'appel, ou le magistrat qui le remplace, statue au plus tard le

deuxième jour ouvrable suivant la demande ; il statue au vu des éléments du dossier et sa décision n'est pas susceptible de recours ; faute de statuer dans le délai imparti, la personne est (re)mise en liberté si elle n'est détenue pour autre cause ;

- si le premier président estime que le maintien en détention est « manifestement nécessaire au vu d'au moins deux des critères de l'article 144 du code de procédure pénale », il ordonne la suspension des effets de l'ordonnance de mise en liberté jusqu'à ce que la chambre de l'instruction statue sur l'appel du ministère public ;
- à l'expiration du délai de quatre heures, si l'ordonnance n'est pas retournée ou si un appel accompagné d'un référé-détention n'est pas formalisé, le greffier fait mention sur l'ordonnance de l'absence de référé-détention avant de l'adresser à la maison d'arrêt pour mise à exécution.

En dehors du « référé-détention » qui doit être effectué par le Procureur dans un délai très restreint, un droit d'appel « général » lui est ouvert dans les cinq jours de la notification de l'ordonnance rendue par le juge des libertés et de la détention ou du juge d'instruction²²⁸.

En cas de rejet de la demande de mise en liberté, la personne détenue prévenue peut interjeter appel de la décision sur le fondement et dans les formes de l'article 186 du code de procédure pénale. Cet appel n'est en revanche pas suspensif, la personne restant alors détenue jusqu'à l'examen de son recours.

Aux autres stades de la procédure, c'est-à-dire en dehors de l'information judiciaire, la décision rendue est susceptible d'appel sur le fondement des dispositions de droit commun. « Lorsque le prévenu est maintenu en détention, la cour se prononce dans les vingt jours de l'appel, faute de quoi le prévenu, s'il n'est pas détenu pour autre cause, est mis d'office en liberté »²²⁹.

²²⁷ Article 148-1-1 du code de procédure pénale.

²²⁸ Article 185 du code de procédure pénale.

²²⁹ Article 148-2 du code de procédure pénale.

2.2.3 Étape n° 3 : Suite à la décision de mise en liberté pour motif médical

La libération de la personne pour motif médical obéit aux règles générales en la matière. Le juge d'instruction assisté, le cas échéant, du service pénitentiaire d'insertion et de probation territorialement compétent ou d'une association habilitée assure le suivi de la personne libérée pour motif médical. La décision de mise en liberté peut être assortie d'un placement sous contrôle judiciaire ou d'une assignation à résidence avec surveillance électronique²³⁰.

2.2.3.1 Les formalités entourant la mise en liberté de la personne détenue prévenue

Les formalités entourant la mise en liberté pour motif médical sont identiques à celles appliquées pour toute libération. Il est ainsi procédé à une levée d'écrou ordinaire²³¹ par le greffe de l'établissement pénitentiaire.

2.2.3.2 Suivi de la personne prévenue après la mise en liberté pour motif médical

2.2.3.2.1 Rôle du magistrat

Le suivi de la personne prévenue après la mise en liberté pour motif médical est assuré par le juge d'instruction, l'information judiciaire est toujours en cours. Dans les autres cas, le magistrat compétent est le même que pour les demandes de mise en liberté (voir infra) :

En cas de mise en liberté pour motif médical assortie d'un contrôle judiciaire (CJ) ou d'une assignation à résidence avec surveillance électronique (ARSE), le service pénitentiaire d'insertion et de probation ou l'association habilitée sont particulièrement chargés de s'assurer que :

- l'état de santé de la personne prévenue justifie qu'elle demeure en liberté ;
- celle-ci respecte ses obligations de la mesure ayant assorti éventuellement la remise en liberté.

L'article 147-1 dernier alinéa du code de procédure pénale prévoit, en particulier, que l'évolution de l'état de santé de la personne peut constituer un élément nouveau permettant qu'elle fasse l'objet d'une nouvelle décision de placement en détention provisoire, dès lors que les conditions de cette mesure prévues à l'article 144 sont réunies.

2.2.3.2.2 Rôle du service en charge du suivi

Lorsque la décision de mise en liberté ordonnée par l'autorité judiciaire est exécutée, le suivi de la personne prévenue s'effectue de la même manière que dans les autres hypothèses de mise en liberté.

Si la mise en liberté pour motif médical est assortie d'un contrôle judiciaire, il appartient au magistrat de saisir le SPIP territorialement compétent ou une association habilitée, et ce dans les meilleurs délais. Dans le cadre d'une mesure prononcée avec ARSE, le SPIP doit obligatoirement être saisi.

Le SPIP ou l'association habilitée chargé(e) du suivi de la personne prévenue exécutent leur mission conformément au droit commun et avisent l'autorité judiciaire mandante de tout manquement aux obligations/interdictions et de toute évolution dans la situation, notamment médicale, de l'intéressé.

2.2.3.3 Évolution de la situation après la décision de mise en liberté pour motif médical et éventuelle nouvelle décision de placement en détention provisoire

Après la décision de mise en liberté pour motif médical, la situation peut évoluer et conduire à réexaminer le statut (libre, sous CJ, sous ARSE) de la personne prévenue. Les éléments suivants peuvent conduire à placer de nouveau l'intéressé en détention provisoire :

- l'amélioration de l'état de santé de la personne prévenue ;
- le non-respect des obligations fixées ;
- le risque grave de renouvellement de l'infraction ;
- une nouvelle incarcération pour autre cause.

Dans ces dernières hypothèses, le retour en déten-

²³⁰ Article 147-1 du code de procédure pénale.

²³¹ Circulaire du 28 octobre 2002 et article D. 149 du code de procédure pénale et Guide le greffe des établissements pénitentiaires.

tion n'est toutefois pas automatique, un nouveau titre de détention précédé d'un débat contradictoire sera nécessaire.

2.2.3.3.1 Hypothèses

2.2.3.3.1.1 L'état de santé de la personne ne justifie plus la mesure

L'évolution de l'état de santé de la personne peut constituer un élément nouveau permettant d'envisager à son encontre un nouveau placement en détention provisoire²³². L'information du magistrat relative à l'amélioration de l'état de santé de la personne prévenue peut lui parvenir par tout moyen et par toute personne intéressée à la procédure.

Comme les juridictions d'application des peines, les juridictions d'instructions peuvent ordonner, à tout moment, la réalisation d'une expertise médicale de façon à s'assurer soit que l'état de santé de la personne mise en examen est désormais compatible avec une détention, soit qu'il ne l'est toujours pas²³³.

Il est recommandé que l'expertise soit là encore confiée à un expert disposant d'une bonne connaissance du milieu carcéral afin que la situation du mis en examen soit appréciée dans sa plénitude. La désignation du même expert que celui missionné initialement dans le cadre de l'instruction de la demande peut s'avérer opportune afin de lui permettre d'apprécier plus exactement les évolutions de la situation médicale de la personne.

Néanmoins, en cas d'amélioration de l'état de santé de la personne, désormais compatible avec une détention provisoire, celle-ci doit s'avérer être toujours l'unique moyen de parvenir à l'un des objectifs de sécurisation des investigations, ou de protection des parties ou des tiers visés par cet article²³⁴.

2.2.3.3.1.2 Les obligations fixées par la mesure ayant

assorti éventuellement la remise en liberté ne sont plus respectées : assignation à résidence avec surveillance électronique (ARSE) ou contrôle judiciaire

Conformément au droit commun, un non-respect des obligations ou interdictions ordonnées dans le cadre d'une mesure alternative à la détention peut conduire à une révocation de cette dernière et par conséquent, à un retour en détention.

Le magistrat peut être avisé de ce non-respect par les services habituellement en charge du suivi des obligations de la personne mise en examen : SPIP ou associations habilitées, mais aussi par les forces de police ou de gendarmerie, les victimes, etc.

Le magistrat instructeur, de même que le JLD ou la juridiction saisie peut décerner à l'encontre de la personne mise en examen récalcitrante mandat d'arrêt ou d'amener²³⁵.

Afin d'apprécier la situation de cette dernière dans sa totalité, le magistrat a aussi toujours la possibilité d'ordonner une expertise médicale sur son état de santé, s'il l'estime nécessaire²³⁶.

2.2.3.3.1.3 Il existe un risque grave de renouvellement de l'infraction ou la personne est incarcérée pour autre cause

La mise à exécution d'un nouveau titre de détention, pourra justifier que l'autorité judiciaire rende une nouvelle décision de placement en détention provisoire. Cette solution s'appréciera notamment, comme c'est déjà le cas actuellement, au regard de la date de commission des faits fondant le nouveau titre de détention.

2.2.3.3.2 Procédure

²³² Article 147-1 du code de procédure pénale.

²³³ Article 81 du code de procédure pénale.

²³⁴ Article 144 du code de procédure pénale.

²³⁵ Articles 141-2 et 142-8 du code de procédure pénale.

²³⁶ Article 81 du code de procédure pénale.

²³⁷ Article 145 du code de procédure pénale.

Conformément au droit commun, la nouvelle décision de placement en détention provisoire ne pourra être ordonnée qu'à l'issue d'un nouveau débat contradictoire devant le juge des libertés et de la détention, saisi par le magistrat instructeur²³⁷, le parquet ou la juridiction saisie.

Si un nouveau placement en détention provisoire n'était pas décidé, le magistrat instructeur ou le juge des libertés et de la détention s'il est saisi, conserve la possibilité de placer la personne mise en examen sous contrôle judiciaire ou assignation à résidence sous surveillance électronique (si par exemple la remise en liberté n'avait été assortie d'aucune mesure de sûreté) ou de passer d'un régime de contrôle judiciaire à celui d'assignation à résidence sous surveillance électronique, plus contraignant.

Les décisions du magistrat instructeur et du juge des libertés et de la détention peuvent faire l'objet d'un recours devant la chambre de l'instruction selon les modalités de droit commun.

2.2.3.3 Placement en détention provisoire

Le fait que l'on parle d'une mise en liberté pour motif médical et non d'une suspension pour raison médicale a été motivé par la volonté d'imposer un nouvel examen des conditions du placement en détention en cas d'amélioration de l'état de santé de la personne prévenue. En effet, la suspension se définit comme une mesure temporaire ce qui n'est pas le cas ici. La réincarcération n'est pas automatique. Le législateur insiste ainsi sur le caractère exceptionnel de la détention provisoire qui doit être l'unique moyen de parvenir aux objectifs de l'article 144 du code de procédure pénale.

03

Annexes

Les spécificités relatives aux mineurs

Cette fiche rappelle les spécificités relatives aux mineurs dans le cadre des procédures de mise en liberté pour motif médical (MLMM) et de suspension de peine pour raison médicale (SPRM). Pour tout questionnement relevant de la mise en œuvre de ces mesures, il convient de se référer au présent guide.

Les trois principales spécificités pour les mineurs sont :

- L'implication des titulaires de l'autorité parentale ;
- La compétence des juridictions ;
- La compétence de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ).

Introduction : le cadre juridique

La loi n° 2014-896 du 15 août 2014 relative à l'individualisation des peines et renforçant l'efficacité des sanctions pénales

La suspension de peine pour raison médicale (SPRM) a été créée en 2002. La loi du 15 août 2014 a assoupli les conditions d'octroi et créé la mise en liberté pour motif médical (MLMM) pour les personnes prévenues et la LCRM pour les condamnés.

– Pour les prévenus : mise en liberté pour motif médical

Par la création de l'article 147-1 du code de procédure pénale, la loi²³⁸ affirme le principe selon lequel la personne majeure ou mineure placée en détention provisoire peut être libérée en raison de l'incompatibilité de son état de santé avec l'incarcération. Ainsi, la mise en liberté peut être ordonnée, d'office ou à la demande de l'intéressé, lorsqu'une expertise médicale établit qu'elle est atteinte d'une pathologie engageant le pronostic vital ou que son état de santé physique ou mentale est incompatible avec le maintien en détention.

La décision de mise en liberté doit être prise après expertise médicale ; en cas d'urgence toutefois, la mise en liberté peut être ordonnée au vu d'un certificat médical établi par le médecin responsable de la structure sanitaire dans laquelle cette personne est prise en charge ou par le médecin de l'unité sanitaire de l'établissement pénitentiaire où la personne est détenue, ou de l'établissement hospitalier dans lequel elle aura été conduite.

Ainsi, un magistrat peut décider la mise en liberté d'une personne en détention provisoire en assortissant sa décision d'un placement sous contrôle judiciaire (CJ) ou d'une assignation à résidence sous surveillance électronique (ARSE). À noter que la mise en liberté des personnes détenues admises en soins psychiatriques sans leur consentement ne peut être ordonnée en application de cet article.

– Pour les condamnés : aménagement de peine pour raison médicale

Les mêmes dispositions que celles précédemment exposées sont prévues au sujet des personnes condamnées à l'article 720-1-1 du code de procédure pénale ; il s'agit de la suspension de peine dite médicale qui s'applique à toute personne majeure ou mineure condamnée à une peine privative de liberté quelle que soient sa nature et son quantum.

Cette suspension nécessite qu'il soit établi que la personne est atteinte d'une pathologie engageant le pronostic vital ou que son état de santé physique ou mentale est durablement incompatible avec le maintien en détention, sauf s'il existe un risque grave de renouvellement de l'infraction.

Une seule expertise médicale est désormais suffisante.

En cas d'urgence la suspension peut être ordonnée au vu d'un certificat médical établi par le médecin responsable de l'unité sanitaire de l'établissement pénitentiaire dans lequel le condamné est détenu.

L'incarcération préalable ou effective du condamné n'est pas exigée.

²³⁸ L'article 50 de la loi du 15 août 2014 a créé un nouvel article 147-1 dans le code de procédure pénale : « En toute matière et à tous les stades de la procédure, sauf s'il existe un risque grave de renouvellement de l'infraction, la mise en liberté d'une personne placée en détention provisoire peut être ordonnée, d'office ou à la demande de l'intéressé, lorsqu'une expertise médicale établit que cette personne est atteinte d'une pathologie engageant le pronostic vital ou que son état de santé physique ou mentale est incompatible avec le maintien en détention [...] ».

Lorsque la suspension est accordée, la peine est alors suspendue pour une durée qui n'a pas à être déterminée ; la juridiction de l'application des peines peut soumettre le condamné au respect d'une ou plusieurs obligations.

Sont exclus du bénéfice de cette suspension, les cas d'hospitalisation en soins psychiatriques sans consentement.

Pour ces deux mesures, le repérage du besoin constitue une étape centrale puisqu'elle permet de proposer à la personne détenue, l'initiation de la procédure. Différents acteurs peuvent être à l'origine de l'identification. Il peut s'agir de la personne détenue elle-même, de son avocat, de sa famille, de l'unité sanitaire, des services pénitentiaires, de la PJJ.

Ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante

L'ordonnance du 2 février 1945 qui régit le droit pénal applicable aux mineurs, a été profondément modifiée par diverses dispositions en matière d'application des peines, notamment par la loi n° 2004-204 du 9 mars 2004 portant adaptation de la justice aux évolutions de la criminalité. Celle-ci a révisé les dispositions des articles 20-9 et 20-10 de l'ordonnance de 1945 en ce que le juge des enfants exerce les fonctions dévolues, par le code pénal et le code de procédure pénale, au juge d'application des peines.

Ce dernier texte pose le principe général de compétence des juridictions spécialisées pour mineurs en matière d'application des peines, tant pour les mesures restrictives de liberté que pour celles privatives de liberté. Aujourd'hui la PJJ prépare, met en œuvre et assure le suivi des aménagements de peines pour les mineurs libres ou incarcérés.

La PJJ devient ainsi chargée, à l'égard des mineurs, des missions précédemment attribuées aux services pénitentiaires d'insertion et de probation (article D. 49-54 et suivants du code de procédure pénale).

Les spécificités pour les mineurs

L'implication des titulaires de l'autorité parentale

Les titulaires de l'autorité parentale

L'article 571-1 du code civil définit la notion d'autorité parentale en ce qu'il s'agit d'« un ensemble de droits et de devoirs ayant pour finalité l'intérêt de l'enfant. Elle appartient aux parents jusqu'à la majorité ou l'émancipation de l'enfant pour le protéger dans sa sécurité, sa santé et sa moralité, pour assurer son éducation et permettre son développement, dans le respect dû à sa personne. Les parents associent l'enfant aux décisions qui le concernent, selon son âge et son degré de maturité ».

Les parents, père et mère - sous réserve que le lien de filiation avec l'enfant soit établi - sont titulaires de l'autorité parentale indépendamment des conditions dans lesquelles cette autorité est exercée (en commun, exclusivement par un seul parent ou par un tiers délégataire de cet exercice). Les parents ne peuvent ni céder, ni renoncer aux droits d'autorité parentale (article 376 du code civil). Le retrait de l'autorité parentale peut cependant résulter d'une décision rendue par une juridiction civile ou répressive. Si le mineur bénéficie d'une mesure de tutelle, le tuteur dispose de l'autorité parentale. Par voie de conséquence, l'expression « détenteurs (ou titulaires) de l'autorité parentale » concerne aussi bien les parents que le tuteur du mineur.

En cas d'incarcération du mineur, les titulaires de l'autorité parentale doivent recevoir le règlement intérieur, les demandes de permis de visite, les modifications du régime de détention, et toute procédure disciplinaire, un état mensuel du compte nominatif et le déroulement de la scolarité et des activités professionnelles.

En effet, quelle que soit la mesure judiciaire prise à l'égard d'un mineur, y compris en cas de condamnation à une peine privative de liberté, les responsables légaux continuent d'exercer leur autorité parentale.

Ainsi, il est essentiel que les mineurs qui ne disposent pas de représentants légaux, bénéficient d'une tutelle aux fins de protection de leurs besoins et de leurs intérêts. Le ministère public peut initier cette procédure en saisissant le juge des tutelles à cet effet (Cf. § le recours à une mesure de tutelle).

Il existe également la tutelle des pupilles de l'État organisée pour les enfants dont la filiation n'est pas établie ou est inconnue et recueillis par le service de l'aide sociale à l'enfance depuis plus de deux mois, ou qui ont été remis au service de l'aide sociale à l'enfance en vue de leur admission comme pupilles de l'État, pour les orphelins recueillis par le service de l'aide sociale à l'enfance depuis plus de deux mois, pour les enfants déclarés délaissés ou dont les parents ont fait l'objet d'un retrait de l'autorité parentale et qui ont été recueillis par le service de l'aide sociale à l'enfance. La tutelle est alors administrative et le juge des tutelles n'intervient pas dans son fonctionnement.

Le rôle des titulaires de l'autorité parentale

En matière d'information judiciaire, qu'un juge des enfants ou qu'un juge d'instruction soit saisi, plusieurs dispositions doivent être respectées à l'égard des titulaires de l'autorité parentale (article 10 de l'ordonnance du 2 février 1945), ainsi ils doivent être :

- avisés des poursuites dont le mineur est l'objet, soit verbalement avec émargement au dossier, soit par lettre recommandée, soit par voie électronique s'ils y ont préalablement et expressément consenti au cours de la procédure (article 803-1 du code de procédure pénale), en précisant le mode de communication accepté. Une trace de l'avis et de sa date d'envoi doit figurer en procédure ;
- informés qu'à défaut de choix d'un défenseur par le mineur ou par eux-mêmes le juge d'instruction fera désigner un avocat d'office par le bâtonnier ;
- convoqués en même temps que le mineur pour les interrogatoires, et tenus informés de l'évolution de la procédure.

Il appartient également au juge d'instruction ou au juge des enfants, de s'assurer de la présence effective d'un avocat lors de toutes les auditions ou interrogatoires, éventuellement en saisissant le bâtonnier.

Dans le cadre de l'application des peines relatives aux mineurs, les titulaires de l'autorité parentale ont également un rôle important tout au long de l'exécution de la peine. En effet ils doivent régulièrement être informés de la situation du mineur mais également être auditionnés à différentes phases de la procédure en application des dispositions de l'article D. 49-50 du code de procédure pénale qui mentionne que les titulaires de l'autorité parentale doivent être obligatoirement entendus avant qu'il ne soit statué par le juge des enfants ou par le tribunal pour enfants, selon la procédure de débat contradictoire ou de hors débat.

Par ailleurs toutes les décisions doivent être notifiées aux titulaires de l'autorité parentale.

Enfin, les titulaires de l'autorité parentale disposent d'un droit d'appel ou de recours en cassation en application des dispositions de l'article 24 alinéa 4 de l'ordonnance du 2 février 1945.

Autorité parentale et santé

La protection de la santé du mineur appartient aux titulaires de l'autorité parentale, sous le contrôle de la société (par exemple, le caractère obligatoire de certaines vaccinations rappelées à l'article L. 3116-2 du code de la santé publique) et sous réserve de l'autorisation donnée au corps médical d'apporter des soins urgents, même en l'absence de consentement du père et de la mère.

En matière de santé et conformément aux dispositions de l'article L. 1111-2 du code de la santé publique, les titulaires de l'autorité parentale sont informés : « Cette information porte sur l'état de santé de la personne mineure et son évolution, les différentes investigations, traitements, ou actions de prévention qui lui sont proposés, leur utilité, les urgences éventuelles, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'elles comportent ainsi que sur les solutions possibles et les conséquences

prévisibles en cas de refus ». Les droits du malade mineur, notamment son droit d'être informé et de consentir à l'acte médical, sont exercés par les titulaires de l'exercice de l'autorité parentale.

Les titulaires de l'autorité parentale peuvent également informer le personnel éducatif chargé du suivi du mineur, de l'état de santé de ce dernier notamment aux fins de préparation d'une demande de suspension de peine pour raison médicale ou de mise en liberté pour motif médical. Ils ont également la possibilité d'alerter le juge des enfants sur l'état de santé de leur enfant, ou bien encore le Procureur de la République.

Selon l'article R. 1111-26 du code de la santé publique issu du décret n° 2016-914 du 4 juillet 2016, les droits du mineur relatifs à un dossier médical partagé (consentement à la création et à l'accès des professionnels notamment) sont exercés par le ou les titulaires de l'exercice de l'autorité parentale. Il appartient donc aux parents de choisir un traitement, de demander une hospitalisation, de consentir à une intervention chirurgicale.

Par ailleurs pour certains actes médicaux dans l'exercice de son droit au secret, l'article L. 1111-5 du code de la santé publique²³⁹ permet au médecin de « se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale sur les décisions à prendre lorsque le traitement ou l'intervention s'impose pour sauvegarder la santé d'une personne mineure, dans les cas où celle-ci s'oppose expressément à la consultation du ou des titulaires de l'autorité parentale afin de garder le secret sur son état de santé ».

L'article L. 1111-5-1 du code de la santé publique créé par la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 prévoit que l'infirmier peut se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale sur

les décisions à prendre lorsque l'action de prévention, de dépistage ou le traitement s'impose pour sauvegarder la santé sexuelle et reproductive d'une personne mineure, dans le cas où celle-ci s'oppose expressément à la consultation du ou des titulaires de l'autorité parentale afin de garder le secret sur son état de santé ; l'article L. 6211-3-1 du même code créé par la loi précitée contient une disposition de même nature pour le dépistage de maladies infectieuses transmissibles.

Le cas particulier des mineurs sans représentants légaux sur le territoire national

La situation de mineur sans représentants légaux sur le territoire national se pose de plus en plus fréquemment. Certains mineurs non accompagnés se trouvent en conflit avec la loi, et parfois écroués ; d'où la nécessité d'aborder ce sujet.

Le principe est le recours à une mesure de tutelle afin de pallier l'absence de représentants légaux, mais en certaines circonstances, la délégation d'autorité parentale pourra être utilisée.

• **Le recours à une mesure de tutelle**

La tutelle peut être ouverte à l'égard d'un enfant mineur, soit de plein droit, soit sur décision judiciaire, dans les conditions suivantes.

1. Ouverture de plein droit (article 390 du code civil)

Un enfant est placé sous le régime de la tutelle en cas de :

- décès des deux parents,
- décès d'un seul parent alors que la filiation n'est pas établie à l'égard de l'autre parent ou que l'autre parent est privé de l'autorité parentale,

²³⁹ Art L. 1111-5 du code de la santé publique : « Par dérogation à l'article 371-1 du code civil, le médecin ou la sage-femme peut se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale sur les décisions à prendre lorsque le traitement ou l'intervention s'impose pour sauvegarder la santé d'une personne mineure, dans les cas où celle-ci s'oppose expressément à la consultation du ou des titulaires de l'autorité parentale afin de garder le secret sur son état de santé. Toutefois, le médecin ou la sage-femme doit, dans un premier temps, s'efforcer d'obtenir le consentement du mineur à cette consultation. Dans le cas où le mineur maintient son opposition, le médecin peut mettre en œuvre le traitement ou l'intervention. Dans ce cas, il se fait accompagner d'une personne de son choix ».

- perte de l'autorité parentale des deux parents : en cas d'impossibilité d'exercice de l'autorité parentale ou de retrait de l'autorité parentale²⁴⁰.
- enfant dont la filiation n'est pas établie par la loi et qui n'a pas été reconnu.

2. Ouverture suite à une décision confiant provisoirement l'enfant à un tiers

Hypothèse d'un enfant confié, à titre provisoire, soit par le juge aux affaires familiales (article 373-4 alinéa 2^e du code civil), soit par le tribunal qui statue sur l'établissement d'une filiation (article 374-1 du code civil), à un tiers et à charge pour celui-ci de requérir l'ouverture de la tutelle

3. Ouverture en cas de retrait de l'autorité parentale

Hypothèse d'une décision de retrait d'autorité parentale prononcée à l'encontre d'un parent, alors que l'autre parent est décédé ou a perdu l'exercice de l'autorité parentale, avec désignation provisoire d'un tiers auquel l'enfant est confié, à charge pour lui de requérir l'ouverture d'une tutelle (article 380 du code civil)

Cette demande peut être initiée par le Procureur de la République auprès du juge aux affaires familiales agissant comme juge des tutelles des mineurs.

En l'absence de proches susceptibles d'exercer la tutelle, celle-ci est déferée à la collectivité publique compétente en matière d'aide sociale à l'enfance ; il s'agit d'une tutelle départementale ne comportant ni conseil de famille ni subrogé tuteur (article 411 du code civil).

Elle permet l'exercice des actes d'autorité parentale sur la personne et les biens du mineur ainsi que sa représentation. Il reviendra donc au tuteur de donner son consentement aux examens médicaux concernant le mineur.

• **Le recours à la délégation d'autorité parentale**

Sachant que le seul éloignement des parents à l'étranger ne peut permettre d'ouvrir une mesure de tutelle, il peut être utile de solliciter auprès du juge aux affaires familiales, une demande de délégation d'autorité parentale sur le fondement de l'article 377 alinéas 2 et 3 du code civil, qui dispose que :

« (...) En cas de désintérêt manifeste ou si les parents sont dans l'impossibilité d'exercer tout ou partie de l'autorité parentale, le particulier, l'établissement ou le service départemental de l'aide sociale à l'enfance qui a recueilli l'enfant ou un membre de la famille peut également saisir le juge aux fins de se faire déléguer totalement ou partiellement l'exercice de l'autorité parentale.

Dans ce dernier cas, le juge peut également être saisi par le ministère public, avec l'accord du tiers candidat à la délégation totale ou partielle de l'exercice de l'autorité parentale, à l'effet de statuer sur ladite délégation. Le cas échéant, le ministère public est informé par transmission de la copie du dossier par le juge des enfants ou par avis de ce dernier.

Dans tous les cas visés au présent article, les deux parents doivent être appelés à l'instance. Lorsque l'enfant concerné fait l'objet d'une mesure d'assistance éducative, la délégation ne peut intervenir qu'après avis du juge des enfants. »

Cette procédure peut également être utilisée lorsque les titulaires de l'autorité parentale sont identifiés dans le pays d'origine du mineur. En effet en cas de désintérêt manifeste ou lorsque les parents sont dans l'impossibilité d'exercer tout ou partie de l'autorité parentale, le juge aux affaires familiales peut être saisi aux fins de délégation totale ou partielle de l'exercice de l'autorité parentale.

Cette action peut notamment être diligentée par le ministère public avec l'accord du tiers candidat à la délégation, qui peut être informé de la situation par le juge des enfants, sur transmission du dossier du mineur ou d'un avis. Pour rappel, le fonctionnement de la délégation d'autorité parentale implique l'existence d'un tiers volontaire pour l'exercer, qu'il ait recueilli l'enfant ou pas.

²⁴⁰ Article 373, 378 et 380 du code civil.

Si le mineur fait également l'objet d'une mesure d'assistance éducative, la délégation ne peut intervenir qu'après avis du juge des enfants.

Cette délégation peut être partielle ou totale ; ainsi elle peut être relative au consentement à un ou plusieurs actes médicaux.

La compétence des juridictions

Pour les prévenus :

Lorsqu'une information judiciaire est en cours :

- Le juge des enfants (JE) ou le juge d'instruction (JI) sont compétents pour accorder une mise en liberté pour motif médical.
- Le JE ou le JI saisissent le juge des libertés et de la détention (JLD) s'ils n'entendent pas faire droit à cette demande.

- À l'expiration d'un délai de quatre mois depuis sa dernière comparution devant le juge d'instruction ou le magistrat par lui délégué et tant que l'ordonnance de règlement n'a pas été rendue, la personne détenue ou son avocat peut saisir directement d'une demande de mise en liberté la chambre de l'instruction qui statue dans les conditions prévues à l'article 148 (dernier alinéa) du CPP.

En dehors d'une information judiciaire :

La compétence de la juridiction dépend du moment de la réception de la demande de mise en liberté formée par la personne détenue.

Situation de l'affaire pour laquelle la personne est détenue au moment de la réception de la demande de mise en liberté	Juridiction compétente
Une juridiction est saisie	La juridiction saisie (TPE)
Ordonnance de mise en accusation rendue (définitive ou pas)	Chambre de l'instruction
Accusé dont le procès d'assise est en cours	Cour d'assises des mineurs saisie
Pourvoi en cassation en cours	Cour qui a rendu le dernier arrêt. S'il s'agit d'un arrêt de cour d'assises des mineurs, la chambre de l'instruction est compétente.
ORTPE non définitive	Chambre de l'instruction
Autres cas (personne détenue dont la condamnation n'est pas définitive, mais qui n'a formé aucun recours)	Chambre de l'instruction.

Pour les condamnés

Présentation des juridictions pour mineurs

Le juge des enfants exerce les fonctions de juge de l'application des peines.

Le tribunal pour enfants exerce les attributions du tribunal de l'application des peines.

La chambre spéciale des mineurs de la cour d'appel exerce les attributions de la chambre de l'application des peines.

Le président de la chambre spéciale des mineurs de la cour d'appel exerce les compétences confiées au président de la chambre de l'application des peines de la cour d'appel.

L'appel des décisions de la commission d'application des peines est porté devant le président de la chambre des mineurs.

L'appel des décisions du juge des enfants est porté devant la chambre spéciale des mineurs de la cour d'appel.

L'appel des décisions du tribunal pour enfants est porté devant la chambre spéciale des mineurs élargie.

Compétence des juridictions pour mineurs

La compétence des juridictions des mineurs est fonction de l'âge du condamné lors du jugement. Elle peut être modifiée si le condamné atteint la majorité en cours de suivi.

Lors du jugement :

- Si le condamné est mineur lors du jugement : la compétence est celle du juge des enfants sans aucune exception possible. Les services de la PJJ sont également les seuls pouvant être en charge du suivi.
- Si le condamné mineur au moment des faits, est majeur lors du jugement (article 20-9 alinéa 2 de l'ordonnance du 2 février 1945) :
 - entre 18 et 21 ans : le juge de l'application des peines est compétent par principe mais la juri-

diction de jugement peut par décision spéciale désigner le juge des enfants. Ce dernier a alors la possibilité de désigner soit le SPIP, soit la PJJ pour exercer le suivi de la peine.

- à partir de 21 ans révolus : seul le juge de l'application des peines est compétent et ce dernier ne peut désigner que le SPIP

En cours de suivi :

- Si le condamné atteint sa majorité en cours de suivi : le juge des enfants demeure compétent jusqu'aux 21 ans du condamné, mais il peut se dessaisir au profit du juge de l'application des peines en raison de la personnalité du jeune ou bien de la durée de la mesure.
- Si le condamné atteint l'âge de 21 ans en cours de suivi : le juge des enfants doit obligatoirement se dessaisir au profit du juge de l'application des peines.

Rappel : l'obligation pour le mineur d'être assisté d'un avocat

Au cours d'une information judiciaire, le mineur poursuivi est obligatoirement assisté par un avocat, en application des dispositions de l'article 4-1 de l'ordonnance du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante ; à défaut de choix d'un avocat par le mineur ou ses représentants légaux, le procureur de la République, le juge des enfants ou le juge d'instruction fait désigner par le bâtonnier un avocat d'office.

Dans le cadre de l'application des peines, le mineur doit obligatoirement être assisté par un avocat, comme le rappellent les dispositions de l'article D. 49-50 du code de procédure pénale, qui prévoient que le mineur ne peut pas renoncer à cette assistance pour les décisions prises après débat contradictoire ou hors débat.

Dès lors dans le cadre des présentes procédures, l'avocat du mineur doit également être associé à la demande de mise en liberté pour motif médical et à celle de suspension de peine pour raison médicale, il peut également en être à l'initiative suite à une information transmise par le mineur, sa famille ou le personnel de la PJJ.

Une coordination avec les personnels de la protection judiciaire de la jeunesse de l'unité éducative concernée, les titulaires de l'autorité parentale et bien évidemment le mineur, s'impose afin de bien articuler les actions de chacun.

La compétence de la PJJ

Le rôle de la PJJ

L'action éducative menée par la PJJ auprès des mineurs détenus repose sur une évaluation approfondie de la situation du mineur sur le plan personnel et de son environnement familial, social, sanitaire. Les antécédents judiciaires et institutionnels sont pris en compte dans la conduite de l'action d'éducative afin d'élaborer des hypothèses de travail et déterminer des modalités d'intervention. Cela permet de ne pas réduire le mineur à ses actes et de prendre en compte les risques éducatifs, sociaux et sanitaires accrus (rupture des liens familiaux, du parcours scolaire, passage à l'acte auto ou hétéro-agressif, troubles psychiques, etc.). L'objectif est d'inscrire l'adolescent dans une dynamique de sortie de la délinquance, d'insertion, de socialisation et également de responsabilisation.

Le projet de sortie est réalisé à partir des observations, des évaluations et du déroulement de la détention. Ces éléments étayent la proposition du service de la PJJ au magistrat concernant les modalités de suivi éducatif à la sortie de l'établissement pénitentiaire (mesure attribuée au service de milieu ouvert, placement judiciaire, dispositif de droit commun...) et notamment dans le cadre d'un aménagement de peine.

Le passage de la majorité en détention est un facteur de risque de rupture important qui impose à la DAP et la DPJJ d'anticiper et favoriser la continuité des prises en charge. Ainsi, la coordination des interventions des services de la protection judiciaire de la jeunesse et des services pénitentiaires d'insertion et de probation est essentielle au bon déroulement de la peine et aux conséquences de la détention sur le parcours individuel du jeune.

Le service de la PJJ pilote du projet de sortie adresse aux magistrats compétents un rapport éducatif qui prend en compte l'intervention conjointe des services et établissements et la proposition éducative. Si le service éducatif en détention n'est pas le pilote du projet, il adresse néanmoins un rapport aux autorités judiciaires compétentes (déroulement de la détention, observations, évaluation...). Une copie de ce rapport est adressée au service ou établissement qui pilote le projet de sortie.

Les services de la PJJ concourent au repérage des personnes susceptibles de bénéficier d'une mesure de mise en liberté pour motif médical (MLMM) et de suspension de peine pour raison médicale (SPRM). Dans ce cas, ils communiquent les informations utiles aux autres services concernés par la mesure et signalent la situation à l'autorité judiciaire.

Les services de la PJJ intervenant auprès des mineurs prévenus

Le principe est celui d'un pilotage du projet de sortie par le service territorial de milieu ouvert de la PJJ (STEMO) qui assurait le suivi avant l'incarcération. Si aucun service n'était désigné, le service éducatif en détention assure l'ensemble des démarches relatives à la construction du projet de sortie.

Les services de la PJJ intervenant auprès des mineurs condamnés

Le projet de sortie pour les condamnés détenus, notamment dans le cadre d'un aménagement de peines, revêt une technicité importante et induit une articulation entre tous les acteurs dans des délais particulièrement contraints. Le travail de préparation des projets de sortie avec les mineurs condamnés est assuré par le service éducatif de la PJJ en détention, lequel dispose plus facilement des informations indispensables (données GENESIS par ex.) et peut assurer une meilleure prise en compte de son parcours en détention.

Les professionnels de la PJJ

La prise en charge des mineurs repose sur un principe de pluridisciplinarité.

Sont mentionnés ici les professionnels qui peuvent être sollicités en premier lieu.

Les éducateurs

Chaque mineur est suivi par un éducateur référent tout au long de la durée de sa mesure judiciaire.

À l'interface du mineur, du juge, des titulaires de l'autorité parentale et de l'équipe pluridisciplinaire, l'éducateur assure la prise en charge globale du jeune et l'accompagne dans son projet éducatif. Il exerce également les mêmes actions que celles dévolues au conseiller pénitentiaire d'insertion et de probation (CPIP) à l'égard des majeurs.

Les infirmiers ou conseillers techniques santé

Les infirmiers de la PJJ sont positionnés en direction territoriale (DTPJJ) où ils exercent un rôle de conseiller technique auprès du directeur territorial sur l'ensemble des questions de santé relatif au territoire de leur ressort.

En lien avec la démarche PJJ promotrice de santé (orientations nationales en santé de la PJJ)²⁴¹, ils accompagnent les professionnels éducatifs sur les questions relatives à la santé au sein des services et établissements (selon une approche globale relevant de la promotion de la santé : organisation de la prise en charge, mise en place de partenariats, développement d'actions de prévention, etc.) et peuvent les aider à mettre en œuvre la prise en charge d'un besoin en santé spécifique d'un mineur.

Dans le respect du secret médical et en coordination avec les professionnels PJJ en ayant la charge au sein de l'unité éducative (éducateur référent, psychologues,...) et les détenteurs de l'autorité parentale, ils

peuvent intervenir auprès d'une personne mineure dont la situation médicale nécessite la mise en place d'une prise en charge particulière (projet d'accueil individualisé (PAI), rencontre avec les professionnels de santé et accompagnement dans sa démarche de soin...).

Dans l'intérêt du mineur, ils constituent un relais entre les personnels éducatifs, les détenteurs de l'autorité parentale et les professionnels de santé.

La réunion de l'équipe pluridisciplinaire hebdomadaire

Elle existe dans chaque établissement pénitentiaire et réunit les représentants des différents services intervenant auprès des mineurs incarcérés, en application des dispositions de l'article D. 514 du code de procédure pénale.

Elle a pour objectif d'assurer la collaboration des différents services ainsi que le suivi individuel de chaque mineur. Le partage d'information qui s'y établit, est précisé par une circulaire dédiée²⁴².

Un représentant du service territorial de milieu ouvert de la PJJ (STEMO), qui assurait le suivi du mineur avant l'incarcération, peut être membre de cette réunion dès lors que la situation de ce dernier est examinée.

Le dossier d'orientation

Le dossier d'orientation contient divers renseignements relatifs à la situation pénale, pénitentiaire et sanitaire du condamné ; il est constitué lorsque le temps d'incarcération restant à subir est d'une durée supérieure à trois mois (article D. 76 du code de procédure pénale). Si le temps est supérieur à 6 mois, le dossier doit contenir d'autres pièces relatives à la personnalité, la situation matérielle, familiale et médicale du mineur.

²⁴¹ Note DPJJ du 27 décembre 2013 et son cadrage opérationnel et note « PJJ promotrice de santé 2017-2021 » du 1^{er} février 2017. Ces documents sont disponibles sur l'intranet justice/DPJJ/PJJ promotrice de santé.

²⁴² Circulaire DGS/DGOS/DAP/DPJJ du 21 juin 2012 relative au partage d'informations opérationnelles entre professionnels de santé et ceux de l'administration pénitentiaire et de la protection judiciaire de la jeunesse

Textes de références

- *L'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945*
- *Circulaire DAP/DPJJ du 24 mai 2013 relative au régime de détention des mineurs*
- *Circulaire DGS/DGOS/DAP/DPJJ du 21 juin 2012 relative au partage d'informations opérationnelles entre professionnels de santé et ceux de l'administration pénitentiaire et de la protection judiciaire de la jeunesse*
- *Note DPJJ du 7/12/2009 relative à l'autorité parentale en détention et aux modalités d'intervention des services PJJ*²⁴³
- *Note DPJJ du 8 avril 2015 d'information relative aux dispositions de la loi n° 2014-896 du 15 août 2014 relative à l'individualisation des peines et renforçant l'efficacité des sanctions pénales (libération sous contrainte)*²⁴⁴
- *Note DPJJ relative à la « PJJ promotrice de santé » 2013-2016 27 décembre 2013 et son cadrage opérationnel*²⁴⁵
- *Note « PJJ promotrice de santé » 2017-2021*²⁴⁶

²⁴³ Disponible sur http://intranet.justice.gouv.fr/site/dpjj/art_pix/091207_Note_autorite_parentale.pdf.

²⁴⁴ Disponible sur http://intranet.justice.gouv.fr/site/dpjj/art_pix/20150408_Note_d_information_loi_15_aout_2014.pdf?

²⁴⁵ Documents disponibles sur http://intranet.justice.gouv.fr/site/dpjj/art_pix/20131227_note%20DPJJ_cadrage.pdf et http://intranet.justice.gouv.fr/dpjj/comm/pole.sante/20131227_cadrage_operationnel_technique_DPJJ_Vsignee.pdf.

²⁴⁶ Document disponible sur http://intranet.justice.gouv.fr/site/dpjj/art_pix/Note_PJJ_Promotrice_de_sante_2017_2021.pdf.

2.1 : Suspension de peine pour raison médicale et mise en liberté pour motif médical

Logigramme 1

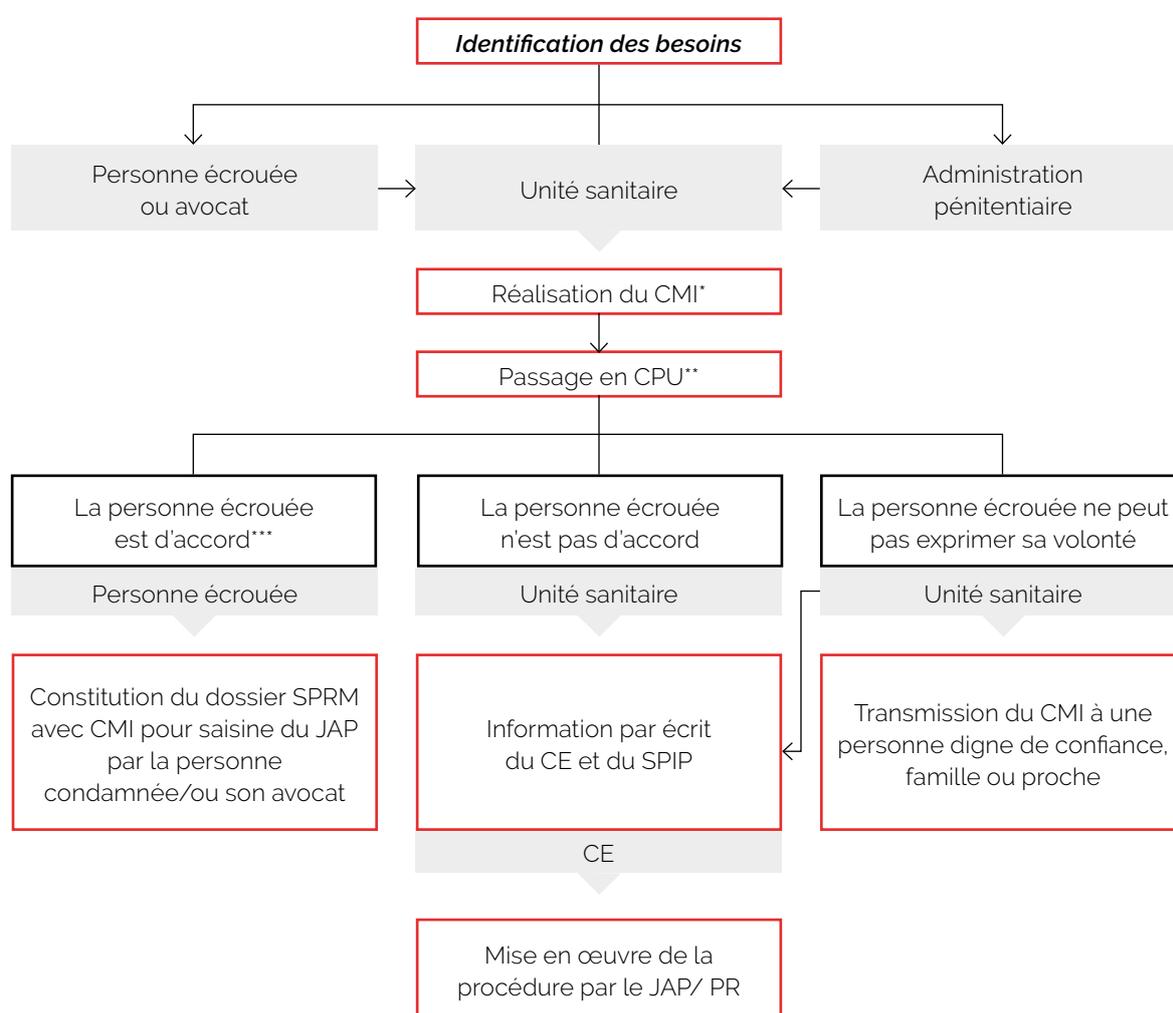
identification des besoins

Textes de références

Code de procédure pénale :
720-1-1, D. 147-1 à D. 147-5, D. 382

Abréviations :

CMI : certificat médical initial
CE : chef d'établissement
CPU : commission pluridisciplinaire unique
PR : procureur de la République
JAP : juge d'application des peines
TAP : tribunal d'application des peines
SSJ : suivi socio-judiciaire



Acteur

Action

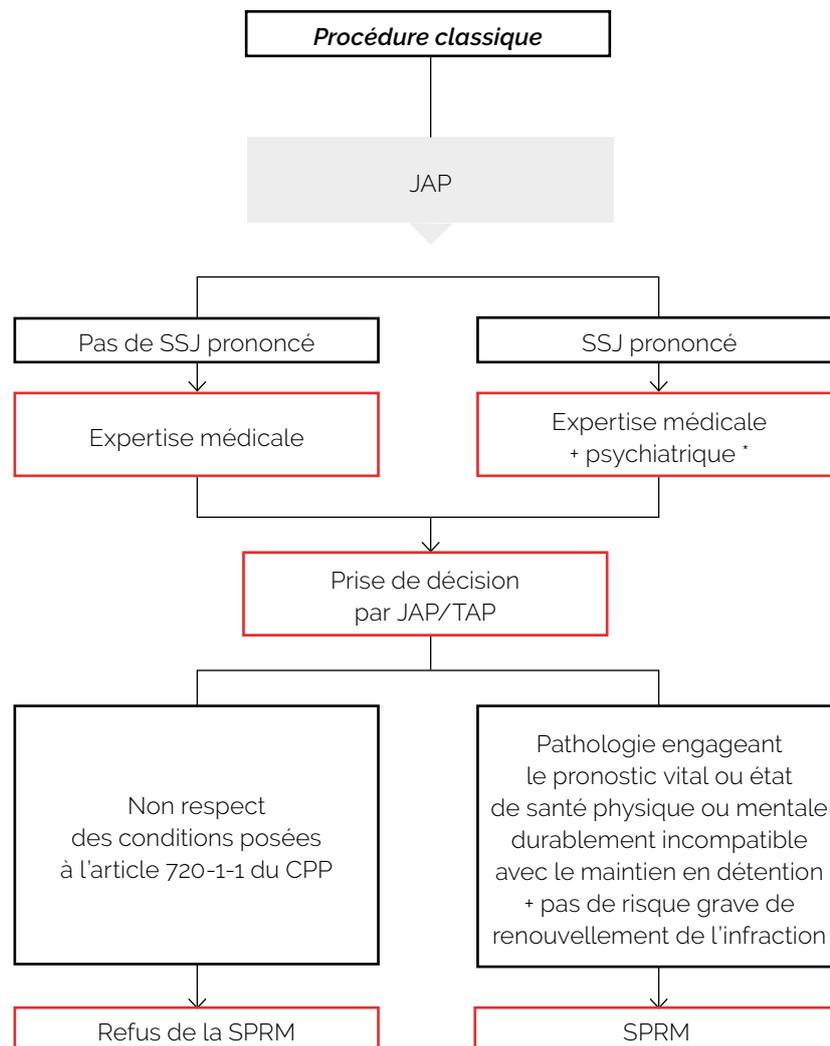
Hypothèse

* Transmission par US si accord exprès de la personne écrouée.

** Outre les échanges informels la CPU intervient tout au long de la procédure, en fil rouge.

*** Seule cette hypothèse est valable lorsque le besoin est identifié par la personne détenue elle-même ou son avocat.

Logigramme 2

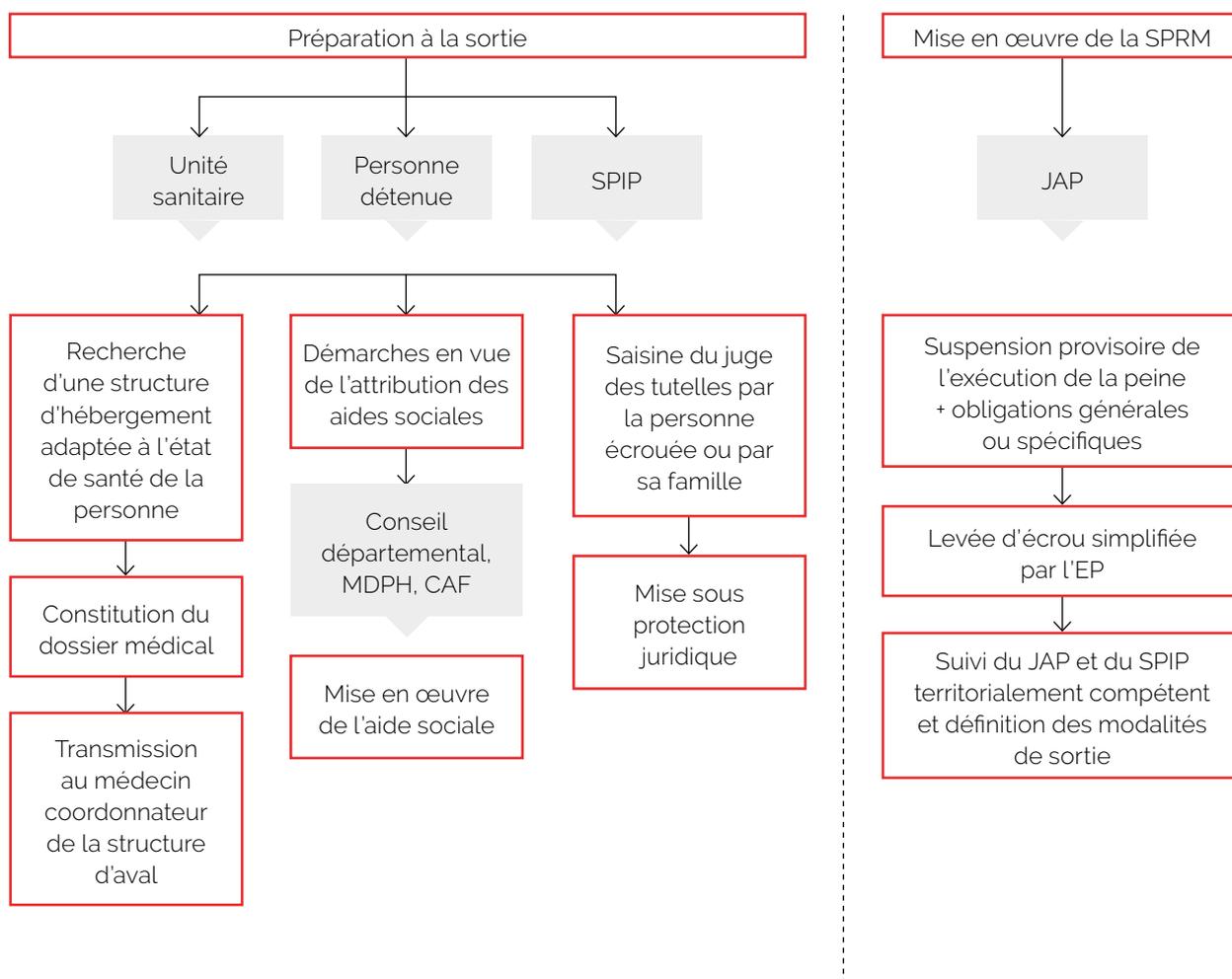
Traitement judiciaire
de la demande de SPRM

Acteur
 Action
 Hypothèse

* Sauf dérogation prévue à l'article D. 49-23 du CPP

Logigramme 3

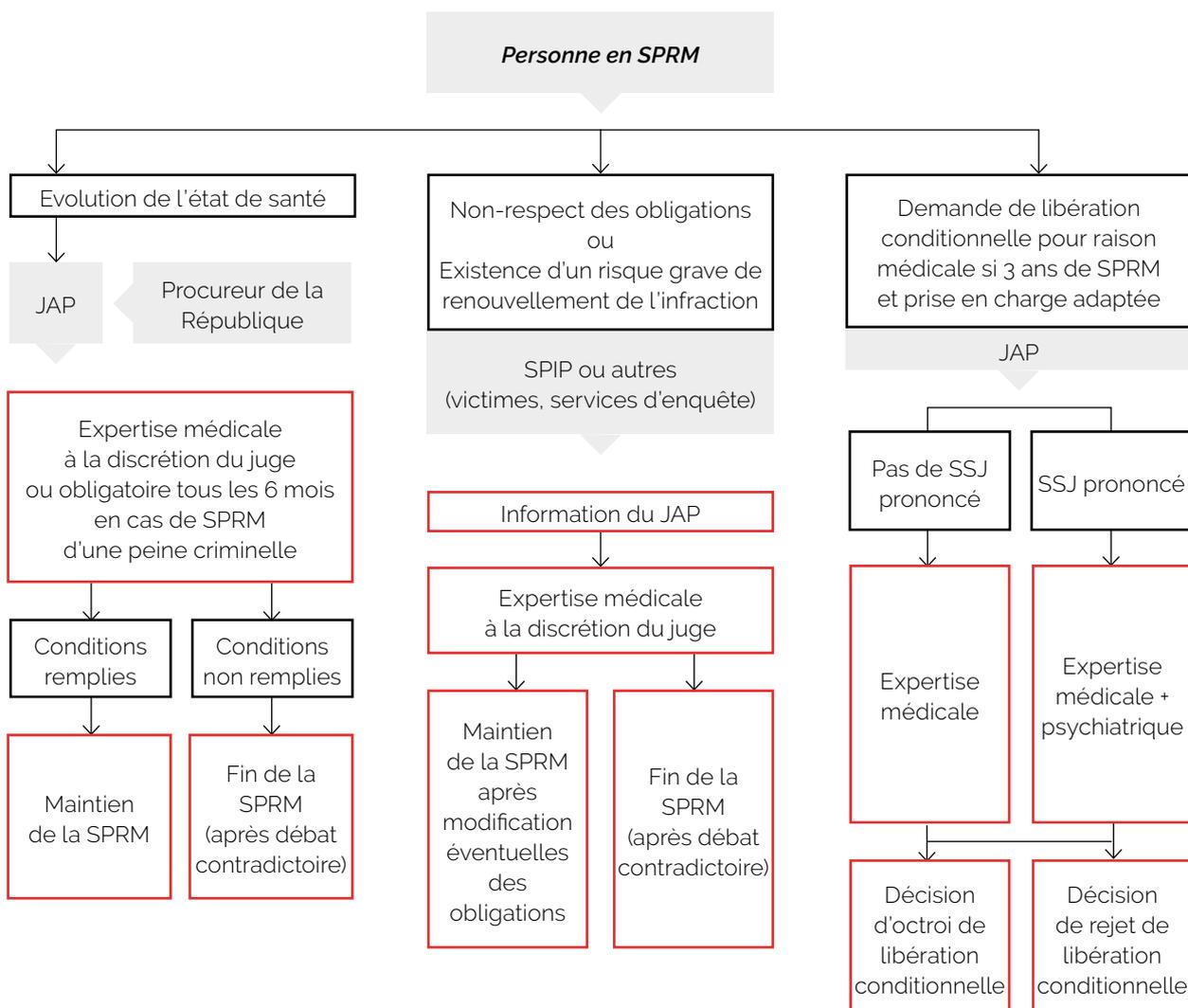
Traitement de la demande de SPRM - Préparation à la sortie et mise en œuvre de la mesure



Acteur Action Hypothèse

Logigramme 4

Fin de la mesure de SPRM



2.2 : Mise en liberté pour motif médical

Textes de références

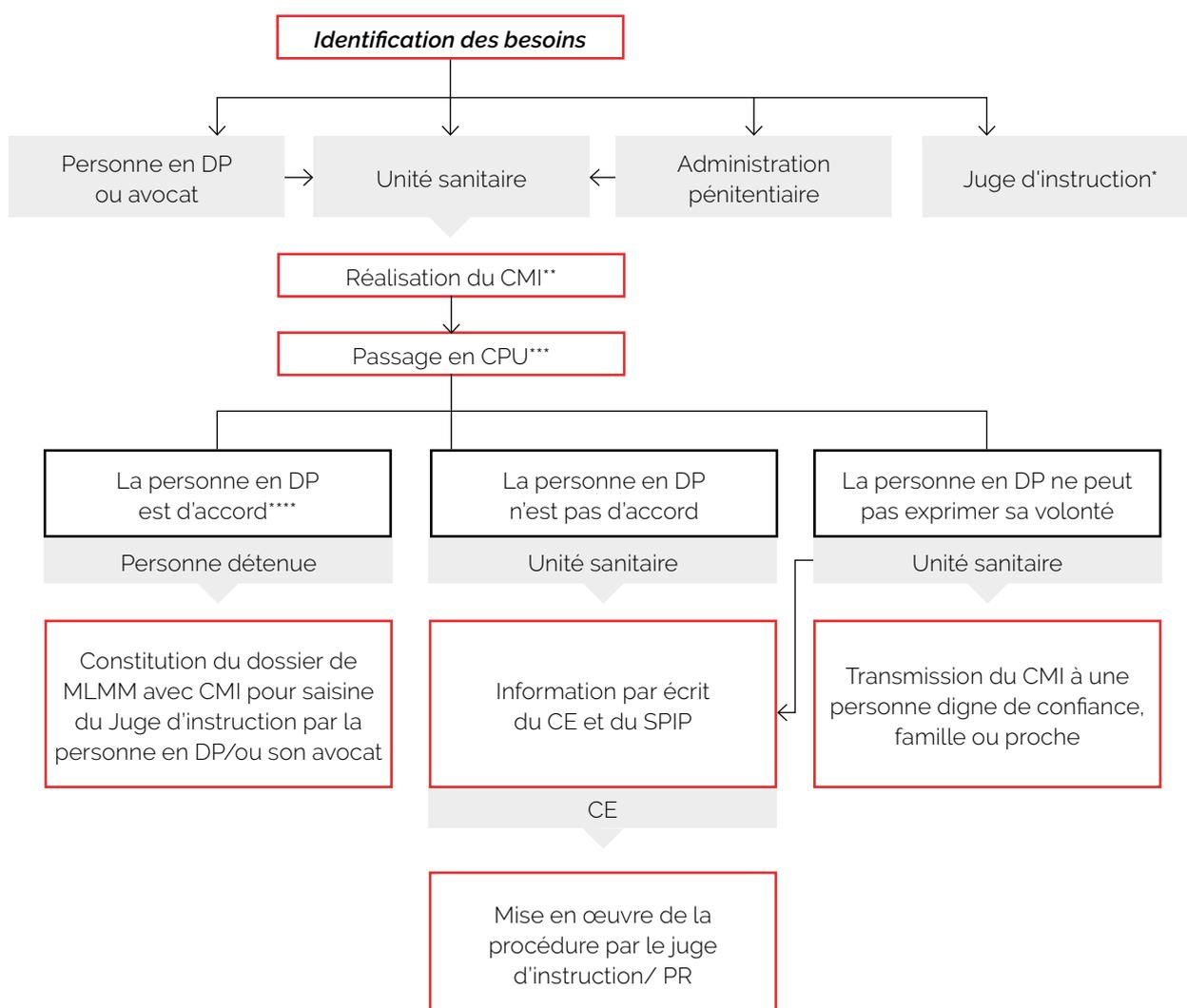
Code de procédure pénale : article 147-1

Logigramme 1

identification des besoins

Abréviations :

CMI : certificat médical initial
 DP : détention provisoire
 CE : chef d'établissement
 CPU : commission pluridisciplinaire unique
 PR : procureur de la République
 JLD : juge des libertés et de la détention
 Chins : chambres d'instruction
 CJ : contrôle judiciaire
 ARSE : assignation à résidence sous surveillance électronique



Acteur Action Hypothèse

* Cf. logigramme 2

** Transmission par US si accord exprès de la personne écrouée.

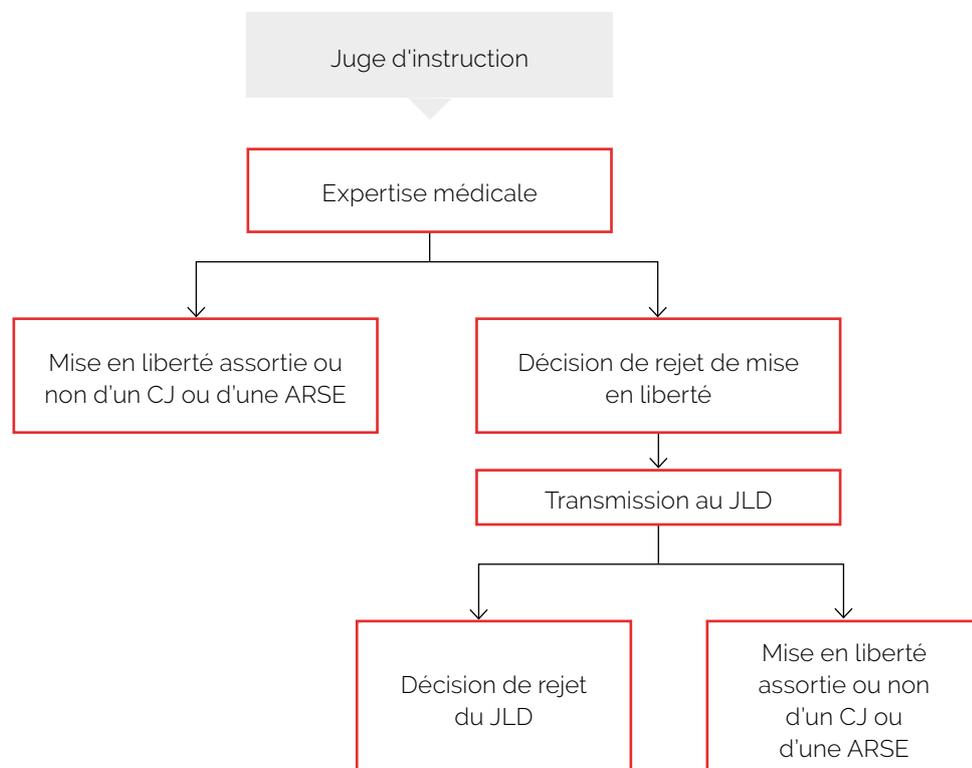
*** Outre les échanges informels la CPU intervient tout au long de la procédure, en fil rouge.

**** Seule cette hypothèse est valable lorsque le besoin est identifié par la personne en détention provisoire (DP) elle-même ou son avocat.

Logigramme 2

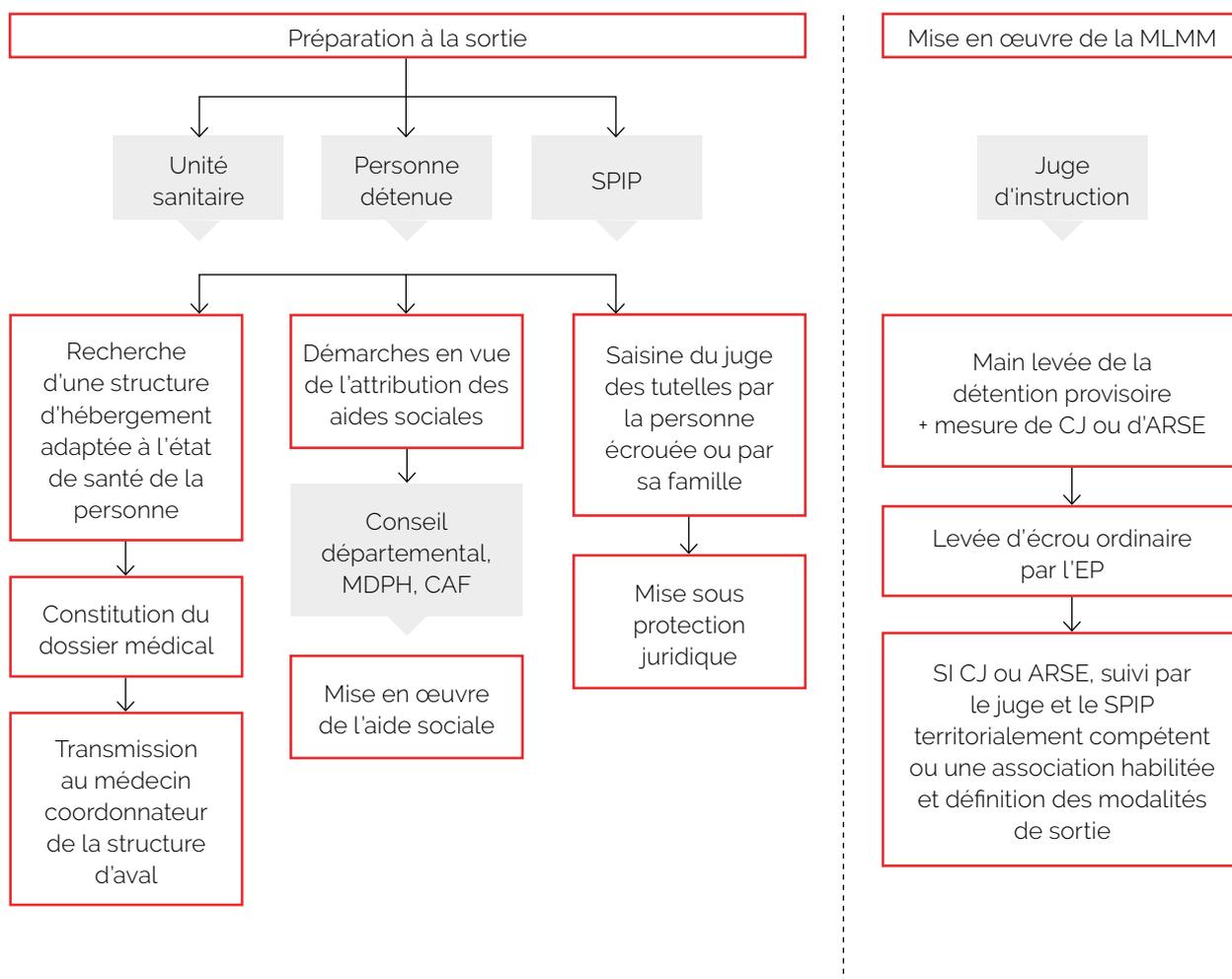
Traitement judiciaire de la demande au stade de l'information judiciaire

Procédure classique



Logigramme 3

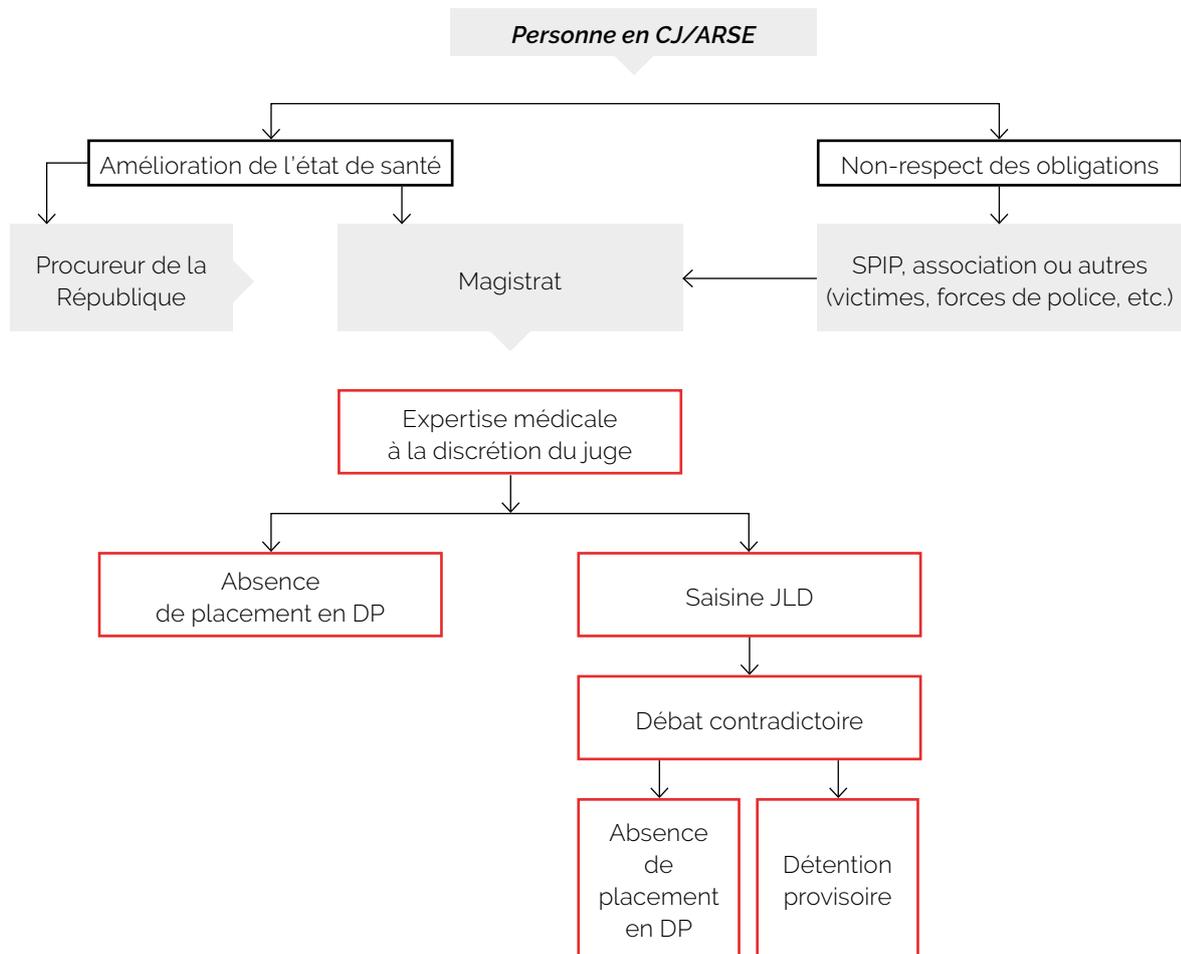
Traitement de la demande - Préparation à la sortie et mise en œuvre de la mesure



Acteur Action Hypothèse

Logigramme 4

Nouveau placement en DP



Acteur Action Hypothèse

Les modalités spécifiques dans les cas où la personne n'est pas incarcérée lors de la demande de suspension de peine pour raison médicale

Cette annexe a pour vocation à apporter des précisions concernant les procédures spécifiques qui régissent les cas où une personne effectue une demande de suspension de peine pour raison médicale, alors qu'elle n'est pas incarcérée. En effet, si l'essentiel des dispositions contenues dans le guide s'appliquent que la personne soit ou non détenue, les cas des personnes non détenues ou écrouées dans le cadre d'un aménagement de peine nécessitent des précisions.

Elles visent essentiellement les deux étapes suivantes.

Étape n° 1 : L'identification du besoin de suspension de peine pour raison médicale

Dès lors que la personne est prise en charge en milieu ouvert avant tout aménagement de peine ou dans le cadre d'un aménagement de peine sous ou hors écrou, l'identification du besoin de suspension de peine pour raison médicale comporte des particularités à plusieurs titres :

Le rôle de la personne condamnée et/ou de son avocat dans l'information de l'administration pénitentiaire

À la différence du cas où la personne est incarcérée, d'autres professionnels que ceux visés dans le corps du guide peuvent être concernés par la prise en charge et disposer d'éléments relatifs à la situation de la personne. Ils peuvent dès lors sensibiliser le SPIP sur sa situation sanitaire. Il peut s'agir par exemple d'un conseiller de mission locale, d'un assistant de service social de secteur, d'un centre d'apprentissage, d'un responsable de CHRS etc.

La famille de la personne condamnée ou tout autre individu de son entourage peut également se rapprocher du SPIP pour attirer son attention sur sa situation.

Le rôle du médecin en charge des soins, en particulier du médecin de ville

Le médecin en charge des soins de la personne condamnée rédige et lui remet en main propre un certificat médical descriptif de son état de santé, afin qu'elle puisse faire valoir sa situation. Si le médecin estime que les conditions médicales ne sont pas remplies pour l'obtention d'une suspension de peine pour raison médicale, il rédige néanmoins un certificat médical descriptif et factuel, et cite explicitement le cas échéant les propos du patient (par exemple : « Monsieur X dit être dans l'impossibilité de ... »).

Dans l'hypothèse où la personne bien que consciente de son état de santé, refuse de s'engager dans la procédure de demande de suspension de peine pour raison médicale alors même qu'elle semble médicalement en relever, le médecin peut lui remettre néanmoins un certificat médical descriptif de son état de santé.

Dans ce cas et après en avoir informé la personne, il est opportun que le médecin, notamment le médecin de ville, avise le SPIP de son refus, afin que ce dernier puisse adapter son intervention et alerter l'autorité judiciaire.

En revanche, la personne se trouvant en milieu libre, il n'y a pas d'obligation pour le médecin d'informer l'administration pénitentiaire de sa situation dans le cas où elle ne le souhaiterait pas.

Le rôle des services pénitentiaires

Les personnels des services pénitentiaires d'insertion et de probation, au-delà de leur rôle lorsque la personne est incarcérée au moment de la demande, disposent de missions spécifiques en milieu ouvert.

Tout d'abord, les personnels de surveillance affectés en SPIP et en charge des placements sous surveillance électronique ont un rôle de repérage et d'identification des personnes dès lors qu'ils les rencontrent. Ainsi, ils peuvent notamment être amenés à déceler des signes pouvant indiquer un état de santé dégradé lors d'une visite au domicile de la personne.

En outre, le CPIP référent informe le DFSPiP ou son représentant de la situation de la personne pouvant prétendre à une suspension de peine pour raison médicale et prend attache avec les partenaires de santé en charge de son accompagnement. Il peut également être amené à échanger avec la famille et éventuellement se rendre au domicile ou dans la structure qui héberge la personne pour mieux apprécier sa situation.

Si la personne est placée sous le régime de la semi-liberté ou sous le régime du placement à l'extérieur avec un hébergement en établissement pénitentiaire, le DFSPiP ou son représentant s'assure de l'information systématique du chef d'établissement et le cas échéant de l'unité sanitaire.

Étape n° 2 : La préparation de la suspension de peine pour raison médicale et l'examen judiciaire de la demande

Dans le cadre de la préparation de suspension de la peine pour raison médicale, le SPIP est au centre du dispositif. Ainsi, dans l'attente de la décision judiciaire, le CPIP référent de la personne s'entretient avec tous les professionnels concernés par ce projet. À ce titre, il pourra s'appuyer sur l'expertise de tous les acteurs qui accompagnent la personne au quotidien (médecin de ville, assistante de service social, médecin spécialiste, psychologue, etc.). Une attention particulière doit être portée aux conditions de vie de la personne notamment lorsqu'elle est hébergée à son domicile ou dans une structure.

Ainsi, le besoin d'articulation entre acteurs de la suspension de peine pour raison médicale est d'autant plus important dans ce cadre que la personne peut être livrée à elle-même.

Le CPIP s'entretient régulièrement avec la personne suivie ainsi qu'avec sa famille, si cela est possible, et peut, également, être amené à effectuer des visites à domicile.

Il rend compte de toute évolution au DFSPiP qui en informe le juge de l'application des peines le cas échéant, après validation du rapport établi par le CPIP.

Trames d'expertise médicale

Annexe 4.1

Trame d'expertise médicale préalable à une éventuelle suspension de peine pour raison médicale pour les personnes détenues²⁴⁷

J'ai l'honneur de vous prier de bien vouloir :

1. Prendre connaissance des pièces jointes et recueillir tous renseignements utiles sur l'état de santé et les conditions de détention de M.X, si nécessaire en sollicitant notamment une visite de sa cellule ; avec l'accord de l'intéressé²⁴⁸, prendre attache avec les praticiens et structures de soins ayant eu à le suivre et vous faire communiquer son dossier médical et tous documents relatifs à son état de santé et aux suivis, examens, soins et interventions dont il a été l'objet, afin de connaître les problématiques médicales, le cas échéant psychiatriques, qu'il présente et son parcours de soins ;
 2. Informer M.X des conditions et modalités de l'expertise et procéder à son examen, dans un lieu prévu à cet effet, respectant la dignité du patient et les préconisations d'usage en matière d'hygiène ;
 3. Décrire son état de santé physique et mentale en précisant les pathologies et/ou lésions qu'il présente ;
 4. Déterminer l'état d'avancement de la (des) pathologie(s) constatée(s) et son (leur) évolution probable, en indiquant si elle(s) est (sont) de nature à entraîner son décès à brève échéance (préciser si possible s'il s'agit de quelques jours, quelques semaines, quelques mois, plusieurs années) ;
 5. Dire si les pathologies ou lésions présentées entraînent une (des) incapacité (s) d'une ou plusieurs fonctions physiques ou psychiques ; les décrire ; préciser si cette (ces) incapacité(s) est (sont) permanente(s) ou temporaire(s) et si elle(s) est (sont) susceptible(s) d'aggravation ou d'amélioration ;
 6. Décrire la nature des soins qui lui sont nécessaires actuellement et sur le long terme ;
 7. Décrire ses conditions de vie (localisation et caractéristiques de la cellule, activités pratiquées en détention notamment) et les modalités d'organisation des soins qui lui sont actuellement dispensés ; indiquer si celles-ci sont adaptées à son état de santé et préciser, le cas échéant, si des mesures spécifiques pourraient être prises pour qu'elles le soient ; si la personne se trouve hospitalisée, s'enquérir sur les conditions qui lui sont offertes hors hospitalisation et en faire état ;
 8. Lorsque l'intéressé présente une incapacité, préciser son aptitude restante, dans son cadre de vie, à assurer seul son entretien personnel et la gestion de sa vie courante²⁴⁹ ; dire s'il reçoit une aide matérielle ou humaine et en préciser les modalités exactes ; Dire si cette aide consiste en une surveillance, une stimulation, une aide partielle ou totale pour la réalisation de l'activité ; préciser dans quelle mesure cette aide est suffisante et si elle comble l'incapacité décrite, dans le respect de la dignité de la personne ;
 9. Dire si et en quoi les conditions de vie, et les capacités et contraintes d'accès aux soins en milieu carcéral sont susceptibles de modifier l'évolution de l'état de santé de l'intéressé ;
 10. Au regard des éléments décrits, indiquer si l'état de santé de l'intéressé apparaît durablement incompatible avec le maintien en détention dans des conditions ordinaires ;
- De manière générale, faire toutes observations utiles, préciser les conditions exactes de réalisation de l'expertise, notamment les pièces consultées ainsi que les contacts et déplacements entrepris, et noter toutes difficultés rencontrées dans le cadre de la présente mission.

²⁴⁷ Cette trame est destinée à l'usage des autorités judiciaires pour missionner l'expert. Elle a vocation à être adaptée au regard de la situation de la personne qui doit faire l'objet de l'expertise. Pour toutes précisions sur les modalités de désignation de l'expert, la rédaction de la mission, les conditions de réalisation de l'expertise et le contenu attendu du rapport d'expertise, il convient de se reporter à la partie Instruction de la demande page 37 du guide.

²⁴⁸ L'hypothèse de la personne qui n'est pas en état d'exprimer sa volonté est évoquée dans le paragraphe « les conditions de réalisation de l'expertise » de la partie Instruction de la demande page 37 du guide.

²⁴⁹ Les réalités que recouvrent ces notions sont précisées dans le paragraphe « le contenu de l'expertise » de la partie Instruction de la demande page 37 du guide.

Annexe 4.2

Trame d'expertise médicale préalable à une éventuelle mise en liberté pour motif médical²⁵⁰

J'ai l'honneur de vous prier de bien vouloir:

1. Prendre connaissance des pièces jointes et recueillir tous renseignements utiles sur l'état de santé et les conditions de détention de M.X, si nécessaire en sollicitant notamment une visite de sa cellule ; avec l'accord de l'intéressé²⁵¹, prendre attache avec les praticiens et structures de soins ayant eu à le suivre et vous faire communiquer son dossier médical et tous documents relatifs à son état de santé et aux suivis, examens, soins et interventions dont il a été l'objet, afin de connaître les problématiques médicales, le cas échéant psychiatriques, qu'il présente et son parcours de soins ;
 2. Informer M.X des conditions et modalités de l'expertise et procéder à son examen, dans un lieu prévu à cet effet, respectant la dignité du patient et les préconisations d'usage en matière d'hygiène ;
 3. Décrire son état de santé physique et mentale en précisant les pathologies et/ou lésions qu'il présente ;
 4. Déterminer l'état d'avancement de la (des) pathologie(s) constatée(s) et son (leur) évolution probable, en indiquant si elle(s) est (sont) de nature à entraîner son décès à brève échéance (préciser si possible s'il s'agit de quelques jours, quelques semaines, quelques mois) ;
 5. Dire si les pathologies ou lésions présentées entraînent une (des) incapacité (s) d'une ou plusieurs fonctions physiques ou psychiques ; les décrire ; préciser si cette (ces) incapacité(s) est (sont) permanente(s) ou temporaire(s) et si elle(s) est (sont) susceptible(s) d'aggravation ou d'amélioration ;
 6. Décrire la nature des soins qui lui sont nécessaires actuellement et sur le long terme ;
 7. Décrire ses conditions de vie (localisation et caractéristiques de la cellule, activités pratiquées en détention notamment) et les modalités d'organisation des soins qui lui sont actuellement dispensés ; indiquer si celles-ci sont adaptées à son état de santé et préciser, le cas échéant, si des mesures spécifiques pourraient être prises pour qu'elles le soient ; si la personne se trouve hospitalisée, s'enquérir sur les conditions qui lui sont offertes hors hospitalisation et en faire état ;
 8. Lorsque l'intéressé présente une incapacité, préciser son aptitude restante, dans son cadre de vie, à assurer seul son entretien personnel et la gestion de sa vie courante²⁵² ; dire s'il reçoit une aide matérielle ou humaine et en préciser les modalités exactes ; Dire si cette aide consiste en une surveillance, une stimulation, une aide partielle ou totale pour la réalisation de l'activité ; préciser dans quelle mesure cette aide est suffisante et si elle comble l'incapacité décrite, dans le respect de la dignité de la personne ;
 9. Dire si et en quoi les conditions de vie, et les capacités et contraintes d'accès aux soins en milieu carcéral sont susceptibles de modifier l'évolution de l'état de santé de l'intéressé ;
 10. Au regard des éléments décrits, indiquer si l'état de santé de l'intéressé apparaît incompatible avec le maintien en détention dans des conditions ordinaires ;
- De manière générale, faire toutes observations utiles, préciser les conditions exactes de réalisation de l'expertise, notamment les pièces consultées ainsi que les contacts et déplacements entrepris, et noter toutes difficultés rencontrées dans le cadre de la présente mission.

²⁵⁰ Cette trame est destinée à l'usage des autorités judiciaires pour missionner l'expert. Elle a vocation à être adaptée au regard de la situation de la personne qui doit faire l'objet de l'expertise. Pour toutes précisions sur les modalités de désignation de l'expert, la rédaction de la mission, les conditions de réalisation de l'expertise et le contenu attendu du rapport d'expertise, il convient de se reporter à la partie Instruction de la demande page 83.

²⁵¹ L'hypothèse de la personne qui n'est pas en état d'exprimer sa volonté est évoquée dans « les conditions de réalisation de l'expertise » de la partie Instruction de la demande page 83 du guide.

²⁵² Les réalités que recouvrent ces notions sont précisées dans le paragraphe « le contenu de l'expertise » de la partie Instruction de la demande page 83 du guide.

Fiche bonne pratique partenariat SPIP/USMP

La coordination USMP/SPIP est déterminante pour permettre l'accès aux droits sociaux et faciliter l'accès aux structures d'aval. À ce titre, l'USMP doit contribuer à la prise en charge par les actions suivantes :

- Appui aux demandes de prestations sociales ;
- Préconisation et recherche de la structure d'aval adaptée à la situation de la personne ;
- Renseignement de la partie médicale des dossiers d'admission.

Dans ce cadre, différentes bonnes pratiques ont été mises en place :

- SPIP de la Gironde : Information sur les droits

Des séances d'informations collectives sur l'accès aux droits sociaux des personnes détenues sont organisées par l'assistant de service social du SPIP, en lien avec l'assistant de service social de l'USMP.

- SPIP des Pyrénées Atlantique : participation à la commission partenariale des sortants

L'USMP participe à la commission partenariale des sortants tous les 1^{ers} lundis des mois, avec les autres partenaires compétents pour la préparation à la sortie (associations, CCAS, CPAM, Pôle emploi, responsable local d'enseignement). Il est évoqué au cours de cette réunion la situation des personnes détenues libérables à 4 mois.

- SPIP d'Ille et Vilaine : aide à la constitution des dossiers d'APA et de PCH

Le partenariat mis en place entre le SPIP et l'USMP permet aux personnes détenues de constituer les dossiers d'APA et de PCH.

- SPIP de la Sarthe : aide à la constitution des dossiers de CMUc

Les demandes de CMUc sont examinées à la fois par l'USMP et le SPIP.

- SPIP de la Moselle : Accès aux structures d'aval

L'USMP ainsi que le SMPR comptent parmi leurs personnels des assistants de service social qui interviennent également en tant que de besoin, particulièrement pour l'accès à l'hébergement et au logement des personnes atteintes de pathologies somatique et psychiatrique.

- SPIP Doubs et Jura : aide à la constitution des dossiers MDPH

Les dossiers MDPH sont réalisés par le SPIP en lien avec les unités sanitaires.

Fiche de liaison SPIP/structure de soins

Coordonnées du DPIP/CPIP référent :

(Nom, SPIP et Tél.) :

.....

Coordonnées du référent de l'établissement :

(nom, adresse postale et Tél.) :

.....

Cadre de la mesure

Demande formulée dans le cadre d'une incarcération

• dans le cadre d'un aménagement de peine : oui non

• dans le cadre de la préparation à la sortie : oui non

Demande formulée dans le cadre d'un aménagement de peine suivi en milieu ouvert (PSE, PE non hébergé à l'établissement, etc.)

État civil

Nom :

Prénom :

..

Date de naissance : (jj/mm/aaaa) :/...../.....

Adresse :

.....

Situation administrative : régulière régularisable irrégulière

Observation particulières

Du SPIP :

.....

De l'établissement :

.....

La procédure d'urgence pour la suspension de peine pour raison médicale et la mise en liberté pour motif médical

En cas d'urgence, les procédures permettant l'octroi d'une suspension (personne condamnée) ou d'une mise en liberté (personne prévenue) pour raison médicale sont assouplies.

En effet, ces mesures peuvent être accordées au vu d'un simple certificat médical, sans que soit diligentée une expertise médicale.

Quels sont les cas d'urgence ?

Il faut d'abord que les critères légaux de la mesure soient caractérisés :

- Pour la personne condamnée : existence d'une pathologie engageant son pronostic vital et/ou état de santé (physique ou mentale) durablement incompatible avec le maintien en détention ;
- Pour la personne prévenue : existence d'une pathologie engageant son pronostic vital et/ou état de santé (physique ou mentale) incompatible avec le maintien en détention.

Il appartient alors au magistrat d'apprécier l'urgence, sur la base du certificat médical et au regard de la situation de la personne²⁵³.

Il est important de souligner que les cas d'urgence et les possibilités d'octroi d'une libération pour raison médicale sont plus nombreux pour les personnes prévenues que pour les personnes condamnées, le critère d'incompatibilité avec un maintien en détention n'étant pas prévu de façon identique par le législateur dans ces deux hypothèses.



Illustrations pratiques

Dans le cas d'une personne atteinte d'une pathologie engageant son pronostic vital, l'urgence peut tenir au décès prévisible à très court terme de la personne, le « très court terme » pouvant s'apprécier par l'inéluctabilité de la mort du fait de la pathologie dans un délai de quelques jours, voire quelques semaines.

Dans le cas d'une personne condamnée dont l'état de santé est durablement incompatible avec le maintien en détention, elle peut être retenue face au constat d'une dégradation de son état de santé face à laquelle les conditions de sa détention apparaissent totalement inadaptées, voire indignes, et nécessitent une décision rapide.

Les cas d'urgence pour une personne prévenue du fait de l'incompatibilité avec le maintien en détention ont vocation à être plus fréquents puisqu'ils recouvrent toutes hypothèses d'hospitalisation sauf ponctuelles.

²⁵³ Dans sa rédaction antérieure à la loi du 15 août 2014, le code de procédure pénale ne prévoyait l'hypothèse de l'urgence que dans le cas d'une personne dont le pronostic vital était engagé mais désormais, l'urgence peut aussi être retenue dans le cas d'une personne dont l'état de santé physique ou mentale est incompatible (ou durablement incompatible) avec le maintien en détention.

En quoi la procédure est-elle assouplie ?

Dans tous les cas : Pas d'expertise médicale obligatoire, un certificat médical suffit

Dans ces cas d'urgence, les articles 720-1-1 et 147-1 du code de procédure pénale prévoient qu'il peut être dérogé à l'exigence de l'expertise médicale. Les délais de réalisation de l'expertise pourraient en effet s'avérer préjudiciables à la personne malade.

Le certificat médical²⁵⁴ délivré par le médecin responsable de l'unité sanitaire dans laquelle est prise en charge la personne ou par son remplaçant, qui révèle que la personne détenue condamnée ou prévenue se trouve atteinte d'une pathologie engageant son pronostic vital ou que son état de santé physique ou mentale est incompatible (durablement en cas de suspension de peine pour raison médicale) avec le maintien en détention peut donc se substituer à celle-ci.

Si les renseignements figurant sur le certificat médical paraissent manquer de lisibilité, le juge peut solliciter du médecin qui a rédigé le certificat médical des éléments complémentaires. Le médecin reste libre de les fournir.

Dans tous les cas, le juge a toujours la possibilité de décider de diligenter une expertise, afin d'obtenir des éléments plus précis que ceux figurant sur le certificat médical et d'être pleinement éclairé sur la situation médicale de la personne détenue. Il apparaît toutefois essentiel, dans cette hypothèse tout particulièrement, que l'expertise soit réalisée dans un délai très rapide pour que cette voie dérogatoire à l'octroi de la mesure ne perde pas de son sens.

Pour les personnes condamnées : une procédure simplifiée

La compétence exclusive du juge de l'application des peines

En cas d'urgence, l'examen de la demande de suspension de peine pour raison médicale relève de la compétence exclusive du juge de l'application des peines, quelle que soit la peine initialement prononcée et le reliquat de peine restant à exécuter.

La procédure applicable est donc celle de l'article 712-6 du code de procédure pénale ce qui autorise notamment la pratique du « hors débat ». Ainsi, en cas d'accord de toutes les parties sur la suspension de peine pour raison médicale (et notamment du procureur de la République), le juge de l'application des peines peut accorder la mesure sans débat contradictoire préalable, ce qui permet de la mettre en œuvre très rapidement.

La possibilité de déroger à l'exigence de l'expertise psychiatrique obligatoire pour les personnes condamnées à un suivi socio-judiciaire

En cas d'urgence, la juridiction de l'application des peines peut, sous réserve de l'accord du procureur de la République, accorder la suspension de peine pour raison médicale à une personne condamnée à une peine de suivi socio-judiciaire sans faire diligenter au préalable l'expertise psychiatrique obligatoire prévue par l'article 712-21 du code de procédure pénale (articles 712-23 et D. 49-23 du code de procédure pénale).

Comment favoriser la mise en œuvre rapide de la mesure ?

Le rôle des services de l'administration pénitentiaire

Les personnels du service pénitentiaire d'insertion et de probation, tout comme les personnels de surveillance d'ailleurs, doivent saisir au plus vite leur hiérarchie afin que soient alertés le chef d'établissement et l'unité sanitaire s'il leur apparaît que la situation d'un détenu relève d'une urgence médicale, susceptible d'aboutir à une libération sur ce motif.

Le chef d'établissement peut ajouter en urgence à l'ordre du jour de la CPU l'examen de cette situation afin de favoriser un échange d'informations et une concertation efficace entre les différents services.

Un contact téléphonique, à défaut électronique, avec le magistrat compétent pour l'instruction de la procédure de suspension ou de mise en liberté pour raison médicale peut être utilement envisagé afin d'initier voire d'accélérer celle-ci. Dans ce même objectif, l'ensemble des éléments d'informations utiles peuvent lui être adressés par voie dématérialisée.

²⁵⁴ Cf. le Focus sur le certificat médical page 81.

Le rôle du médecin responsable de l'unité sanitaire

Dès qu'il a connaissance d'une situation d'urgence, le responsable de l'unité sanitaire en avise le chef d'établissement afin que celui-ci alerte l'autorité judiciaire qui pourra, le cas échéant, en l'absence de demande de la personne détenue ou de son avocat, engager la procédure de suspension de peine ou de mise en liberté pour raison médicale.

En outre, afin de permettre au magistrat de caractériser l'urgence, et de prendre une décision sans avoir recours à une expertise, il appartient au médecin, dans l'intérêt du patient, de rédiger un certificat médical suffisamment détaillé et circonstancié pour être éclairant.

Ainsi, le certificat médical doit préciser la situation dans laquelle la personne concernée se trouve : pathologie engageant le pronostic vital et/ou état de santé (durablement) incompatible avec le maintien en détention.

Il peut comporter l'énoncé d'un diagnostic, la description de symptômes ou d'un état clinique, des données descriptives sanitaires portant notamment sur le retentissement fonctionnel, les conséquences de la pathologie, y compris les symptômes associés, ainsi que les traitements éventuellement nécessaires et leurs conséquences sur la vie quotidienne de la personne. Il doit en tout cas également contenir suffisamment d'éléments, notamment pronostiques, permettant de justifier que la décision de suspension de peine ou de mise en liberté pour raison médicale répond bien à une situation urgente. Si la personne est hospitalisée, le certificat peut notamment préciser le lieu d'hospitalisation, le type de soins réalisés et ceux nécessaires, la stabilité de l'état ou sa probabilité évolutive (amélioration, détérioration).

La prise en charge d'aval des personnes bénéficiant d'une mesure d'aménagement de peine ou d'une mise en liberté pour raison médicale

Dès lors qu'une personne doit être prise en charge de manière spécifique dans le cadre d'un aménagement de peine ou d'une mise en liberté pour raison médicale, il est nécessaire que des démarches administratives soient réalisées avant même l'octroi de la mesure. En effet, si la personne est incarcérée, il convient que les démarches pour l'accès aux prestations d'aide sociales mobilisables et la continuité de la prise en charge des frais de santé²⁵⁵ soient engagées le plus en amont possible, afin de permettre une activation des droits le jour de la sortie et le cas échéant pour mettre en place les interventions sans attendre la sortie. En tout état de cause, la personne concernée doit y être associée (les demandes doivent être signées par l'intéressé ou son représentant légal) et être informée de l'état d'avancement des demandes.

Le dossier de demande d'aide sociale comporte notamment les pièces justifiant de l'identité du demandeur, de sa résidence et des éléments permettant de déterminer son domicile de secours.

D'une manière générale, c'est le SPIP qui s'assure de la réalisation des démarches relatives aux demandes d'aide sociale. Elles sont réalisées par l'assistant de service social du SPIP et/ou du service en charge des soins. À défaut, il revient au SPIP d'organiser les modalités de cette réalisation. Les demandes pourront notamment être effectuées avec l'appui d'un travailleur social intervenant en détention (association, CCAS, conseil départemental, etc.).

Le médecin en charge des soins a lui, pour mission d'apporter les éléments médicaux requis pour l'instruction des demandes.

Ainsi, cette annexe permet de recenser les différentes démarches à mettre en œuvre en fonction des modalités de prise en charge d'aval qui dépendent de la situation de la personne. Les procédures décrites sont valables tant pour les personnes qui étaient en détention avant l'octroi de la mesure que pour celles qui étaient en aménagement de peine de droit commun et dont la prise en charge ne correspond plus à leurs besoins (ex. : placement extérieur dans une structure non médicalisée, semi-liberté, etc.).

Hypothèse 1 : Retour à domicile

Si la situation de la personne, familiale notamment, permet un retour à domicile, il convient de s'assurer que les modalités de prise en charge et d'accompagnement requises compte tenu de ses besoins, soient mises en place lors de la sortie :

- hospitalisation à domicile (HAD) ;
- intervention d'un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) prescrits par le médecin en charge des soins ;
- intervention d'un service d'aide et d'accompagnement à domicile pour l'accomplissement des actes de la vie quotidienne (SAAD)²⁵⁶. Le SAAD est à la charge de la personne aidée. Des prestations telles que l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), ou la prestation de compensation du handicap (PCH) sont mobilisables pour financer tout ou partie de ces dépenses, selon la situation et sous réserves des conditions d'éligibilité.

Pour une personne en situation de handicap adulte, il peut être nécessaire d'envisager un accompagnement par un service médico-social (service d'ac-

²⁵⁵ Pour plus de détails sur la prise en charge des frais de santé, voir le Guide méthodologique de prise en charge sanitaire des personnes placées sous main de justice, Livre 7 « Droits sociaux et financement des soins ».

²⁵⁶ N.B. : Il existe des structures, les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) qui assurent les missions d'un SAAD et d'un SSIAD.

compagnement à la vie sociale (SAVS) ou un service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH)). Pour un enfant ou un adolescent handicapé, il pourra s'agir d'un service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD). L'accès à ces services nécessite préalablement une décision d'orientation par la maison départementale des personnes handicapées (MDPH). Les démarches à faire sont les mêmes que pour une demande d'orientation vers un établissement médicosocial.

Le SPIP, en lien avec les partenaires compétents, s'assure que les démarches relatives aux demandes d'APA ou de PCH et le cas échéant d'orientation vers un établissement ou service médico-social ont bien été réalisées.

Dans le cas où la personne est détenue, le médecin de l'unité sanitaire intervient plus particulièrement pour apporter les éléments médicaux requis.

Les demandes d'APA sont adressées au conseil départemental compétent qui est celui du domicile de secours (cf. Focus sur le domicile de secours page 138).

Les demandes de PCH et d'orientation, sont adressées à la maison départementale des personnes handicapées (MDPH)²⁵⁷ territorialement compétente c'est-à-dire celle du domicile de secours (cf. Focus sur le domicile de secours page 138).

Hypothèse 2 : Prise en charge par une structure sanitaire

Dès lors que la personne nécessite une prise en charge par une structure sanitaire à la sortie, c'est à l'équipe médicale responsable de ses soins de rechercher et d'organiser l'admission au sein de celle-ci (soins palliatifs, soins de suite et de réadaptation, soins de longue durée, réanimation, etc.).

Hypothèse 3 : Hébergement et accompagnement dans une structure médico-sociale

De la situation de la personne, découle le choix de la structure médico-sociale qui sera la plus adaptée à ses besoins.

À ce titre, et outre les démarches qui doivent être réalisées pour toute prise en charge dans le cadre de l'aménagement de peine ou de la mise en liberté pour raison médicale, le SPIP en lien avec les professionnels en charge des soins s'assure que la personne est informée, en amont, des démarches à accomplir ainsi que des modalités d'admission au sein de la structure d'aval (visite de préadmission, Information préalable sur la possibilité de désigner une personne de confiance²⁵⁸, entretien bilatéral prévu lors de la conclusion du contrat de séjour²⁵⁹, signature d'un contrat de séjour²⁶⁰, etc.).

257 Dans certains départements, une maison départementale de l'autonomie (MDA) peut être mise en place (art. L. 149-4 du code de l'action sociale et des familles). La MDA regroupe la MDPH et les services du département en charge des personnes âgées, notamment ceux en charge de l'APA.

258 Les personnes détenues (à l'exception des personnes en aménagement de peine qui exercent une activité professionnelle dans les mêmes conditions que les travailleurs libres qui sont, elles, rattachés au régime correspondant à leur activité professionnelle) sont affiliées au régime général de l'assurance maladie le temps de la détention. À la sortie, la personne bénéficiant d'un aménagement de peine ou d'une mise en liberté pour raison médicale, si elle n'exerce pas d'activité professionnelle, restera affiliée via la protection maladie universelle (PUMA) auprès du régime général ou au régime d'assurance maladie auquel elle était rattachée avant incarcération dans le cas où elle pourrait bénéficier de prestations en espèces (indemnités journalières de maladie par exemple) au titre des droits cumulés lors de l'exercice de son ancienne activité professionnelle. La caisse cédante (caisse de lieu d'incarcération) sera informée de la sortie de la personne détenue via la fiche navette adressée par l'établissement pénitentiaire. La nouvelle caisse compétente (caisse du lieu de résidence de la personne) devra être informée du changement de situation via la fiche signalétique adressée par l'établissement pénitentiaire, le cas échéant avec le soutien de l'ASS du CH de rattachement. Les personnes détenues, afin de faciliter leur accès à une complémentaire santé, ont droit à la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) ou à l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS), si leurs ressources ne dépassent pas un certain montant. Ces aides étant valables un an, les personnes en suspension de peine pour raison médicale bénéficient à leur sortie de la continuité de ces aides. Elles devront cependant, comme tout bénéficiaire, renouveler leur demande de droits chaque année. La personne devra être informée des démarches à effectuer par la caisse primaire d'assurance maladie, ou le cas échéant par le SPIP.

259 Article L. 311-5-1, D. 311-0-4 du code de l'action sociale et des familles.

260 Article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles.

Personne atteinte d'une pathologie chronique invalidante

Les appartements de coordination thérapeutique, dispositif médico-social prévu au 9° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles « fonctionnent sans interruption et hébergent à titre temporaire des personnes en situation de fragilité psychologique, sociale et nécessitant des soins et un suivi médical, de manière à garantir l'observance des traitements, à permettre un accompagnement psychologique et une aide à l'insertion »²⁶¹. Initialement conçus pour accueillir des personnes atteintes du VIH, ils sont désormais plus largement dédiés aux personnes atteintes de pathologies chroniques sévères (cancers, hépatites chroniques évolutives, maladies cardio-vasculaires...).

L'ACT, qui propose une prise en charge personnalisée par la présence d'une équipe pluridisciplinaire (médecin, travailleur social, psychologue, animateur social, infirmier...), permet au résident de commencer ou de continuer un traitement, d'améliorer son observance, de l'aider à faire valoir ses droits sociaux ainsi qu'à clarifier ses projets (personnel, professionnelle, familial...) afin de favoriser une réinsertion sociale à la sortie ainsi qu'un état de santé stabilisé.

Le plan d'actions stratégiques 2010-2014 « Politique de santé pour les personnes placées sous main de justice » a permis de créer 88 places spécifiques pour des personnes sortant de prison ou placées sous main de justice en France Métropolitaine ainsi qu'en Outre-mer.

Toutefois, les places créées dans le cadre du plan ne reflètent pas l'ensemble de l'offre pour les personnes sortant d'incarcération. Les ARS connaissent des ACT qui accueillent ponctuellement voir régulièrement ce public. La Fédération d'hébergement VIH (FNH-VIH) et autres pathologies identifie également des structures ACT qui accueillent des personnes sortant de prison sans avoir de place dédiées à cet effet. Un répertoire national réalisé et actualisé par la FNH VIH et accessible sur leur site, permet d'identifier les structures ACT présentes sur l'ensemble du territoire²⁶².

Une enquête réalisée par la DGS en 2012 auprès des ARS, montrait que le dispositif peut être optimisé. La gestion du calendrier pénitentiaire peut en effet constituer une vraie source de dysfonctionnements qui ne permet pas toujours d'opérer les admissions dans la temporalité souhaitée. Ainsi, soit l'admission est impossible si la sortie est trop rapide ou non programmée, soit a contrario, des places prévues restent inoccupées du fait de délais incompressibles de décisions de justice.

L'enquête a mis en évidence que la collaboration étroite via une convention de partenariat ou des réunions entre UCSA, SPIP, ACT, voire ARS est une condition d'un accès plus fluide aux dispositifs existant²⁶³.

Dans ce cadre, comme dans celui visé supra de la prise en charge par une structure sanitaire, le SPIP s'assure auprès de l'établissement pénitentiaire que l'affiliation à la sécurité sociale et les éventuels droits à une complémentaire santé sont à jour dans le cas où la personne est incarcérée.

Dans le cas où la personne était en aménagement de peine de droit commun, le SPIP, en lien avec ses partenaires, s'assure de cette affiliation à la sécurité sociale et à une éventuelle complémentaire.

Personne âgée de plus de 60 ans en perte d'autonomie

Les personnes âgées qui ont besoin d'aide et de soins au quotidien peuvent être accueillies en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ou en unité de soins de longue durée²⁶⁴ (USLD) selon leur état de santé.

Les EHPAD sont des établissements médico-sociaux dédiés à l'accueil des personnes âgées en perte d'autonomie physique et/ou psychique qui ne peuvent plus vivre à domicile²⁶⁵. Il s'agit de structures médicalisées qui accueillent les personnes en chambre et qui offrent, en plus de l'aide à la vie quotidienne et des soins médicaux personnalisés, des prestations hôtelières (restauration, blanchisserie, animations, etc.)²⁶⁶.

²⁶¹ Article D. 312-154 du code de l'action sociale et des familles.

²⁶² <http://www.fnh-vih.org/annuaire-national>.

²⁶³ Cf. annexe 5 : fiche « bonnes pratiques » partenariats SPIP USMP page 122.

²⁶⁴ Ces unités sont aussi connues sous le nom d'établissement de soins longues durées (ESLD).

²⁶⁵ Article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles.

²⁶⁶ Article D. 312-155-0 du code de l'action sociale et des familles. Les prestations peuvent varier d'un établissement à un autre. Il existe toutefois un socle de prestations défini par la réglementation portant sur les prestations hôtelières.

Si les EHPAD ont pour finalités d'accueillir, d'apporter des soins et d'accompagner des personnes âgées dépendantes, il existe une diversité certaine d'établissements, selon les projets institutionnels et les professionnels qui y interviennent. Les personnes accueillies peuvent présenter des profils diversifiés, notamment en termes de pathologie, de degré de dépendance ou de parcours.

Certains EHPAD disposent de pôles d'activités et de soins adaptés (PASA) ou d'unités d'hébergement renforcées (UHR) qui proposent une prise en charge spécifique pour des personnes atteintes de maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées présentant des troubles du comportement modérés à sévères.

Un EHPAD peut être public, associatif ou géré par une entreprise privée. Seuls certains EHPAD sont habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, il est donc utile, en amont, de se renseigner auprès des établissements.

Les USLD sont des structures hospitalières qui accueillent des personnes âgées très dépendantes dont l'état nécessite une surveillance médicale constante. La facturation est la même qu'en EHPAD, et chaque mois, le résident doit payer une facture qui comprend un tarif hébergement et un tarif dépendance pour lesquels les mêmes aides qu'en EHPAD sont mobilisables.

Demande d'admission en EHPAD :

La personne qui sollicite une entrée en EHPAD doit adresser un dossier de demande d'admission²⁶⁷ aux établissements de son choix. Ce dossier est à remplir en un seul exemplaire, une photocopie est transmise à chaque EHPAD sollicité pour une admission.

Il existe un annuaire national des EHPAD²⁶⁸, accessible sur le site développé par la CNSA, « pour les personnes âgées »²⁶⁹.

Ce dossier comprend :

- un volet administratif à renseigner par la personne concernée ou toute personne habilitée pour le faire. À cet effet, le SPIP collabore avec le service en charge des soins, via l'assistant de service social ou par tout travailleur social intervenant en ou hors détention (associations, CCAS ou conseil départemental) à la constitution de ce dossier, en lien avec l'assistant de service social du centre hospitalier de rattachement) ;
- une partie médicale qui doit être renseignée par le médecin en charge des soins et transmise sous pli confidentiel au médecin coordonnateur de chaque EHPAD sollicité pour une admission.

Le médecin coordonnateur de l'EHPAD prend contact en tant que de besoin avec le médecin en charge des soins.

Les aides publiques mobilisables pour financer le coût de l'établissement :

La personne qui réside en EHPAD ou en ESLD doit s'acquitter chaque mois d'une facture qui se décompose en un tarif hébergement et un forfait dépendance qui varie en fonction du niveau de dépendance (GIR), évalué sur la base de la grille nationale AGGIR²⁷⁰ (Autonomie Gérontologie Groupes Iso-Ressources). Les soins et une partie du matériel médical sont pris en charge par l'Assurance maladie et ne lui sont pas facturés.

Il existe trois types d'aides publiques qui peuvent contribuer à financer le coût mensuel d'une prise en charge en EHPAD ou en ESLD. Ces aides, qui dépendent notamment des ressources, peuvent se combiner et s'additionner.

²⁶⁷ <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/R17461>.

²⁶⁸ Début 2017, cet annuaire comprendra une indication des tarifs hébergement et dépendance.

²⁶⁹ <http://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/>.

²⁷⁰ Présentation de la Grille AGGIR : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1229>.

Les aides au logement

Il existe deux types d'aides au logement, non cumulables, susceptibles d'être versées aux personnes âgées : l'aide personnalisée au logement (APL) si l'établissement est conventionné et l'allocation de logement social (ALS) dans les autres cas. Les demandes sont à faire auprès de la caisse d'allocations familiales (CAF)²⁷¹ ou de la Mutualité sociale agricole (MSA) pour les personnes qui relèvent de ce régime.

L'allocation personnalisée d'autonomie (APA)

L'APA s'adresse aux personnes de 60 ans et plus qui, au-delà des soins qu'elles peuvent requérir, ont besoin d'être aidées pour accomplir les actes de la vie quotidienne, ou dont l'état nécessite une surveillance régulière, dès lors qu'elles sont classées dans les quatre premiers groupes iso-ressources (GIR 1 à 4) de la grille nationale AGGIR.

En établissement (EHPAD ou ESLD), l'APA est destinée à prendre en charge tout ou partie du tarif dépendance de l'établissement dans lequel réside la personne âgée.

Le calcul de l'APA et son montant ne sont pas les mêmes à domicile et en établissement. En établissement, il est calculé en fonction de trois paramètres :

- les ressources du résident ;
- son niveau de perte d'autonomie qui correspond à son GIR ;
- le montant du tarif dépendance correspondant à son GIR en vigueur dans l'établissement.

Autres spécificités de l'APA en établissement :

- le niveau de perte d'autonomie des résidents est déterminé sous la responsabilité du médecin coordonnateur²⁷² ;

- la procédure varie selon que l'établissement est, ou non, sous dotation globale et selon qu'il se trouve ou non dans le département du domicile de secours de la personne âgée.

La temporalité pour engager la demande d'APA peut être différente selon qu'il y ait ou non besoin de mettre en place, pendant l'incarcération, d'un plan d'aide comprenant l'intervention d'un service d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) :

- l'intervention d'un SAAD doit être mise en place pendant l'incarcération : une demande d'APA à domicile doit être faite dès que le besoin est identifié, sans même attendre le lancement d'une procédure demande d'aménagement de peine ou de mise en liberté pour raison médicale. Lorsque l'établissement d'accueil sera trouvé et l'admission programmée, une demande de révision de l'APA sera engagée.
- l'intervention d'un SAAD n'est pas envisagée pendant l'incarcération : une demande d'APA en établissement est à engager en lien avec l'établissement, dès lors que l'admission est programmée, sans attendre le jour de l'admission. Toutefois, afin de faciliter les démarches, les pièces nécessaires pour constituer le dossier de demande d'APA doivent être réunies en amont, sans attendre d'avoir trouvé un établissement²⁷³. Une vigilance particulière est à avoir sur les éléments permettant d'établir le domicile de secours. En effet, l'APA est versée par le département du domicile de secours du bénéficiaire²⁷⁴ (Cf. Focus sur le domicile de secours page 138). À défaut de domicile de secours identifiable ou existant, l'APA est servie par le département où la personne concernée a élu domicile²⁷⁵.

²⁷¹ Cf. Formulaire et outil de simulation sur le site de la Caf : <https://www.d.caf.fr/wps/portal/cafr/aidesetservices/lesservicesenligne/estimer-vosdroits/lelogement>.

²⁷² Article R. 232-18 du code de l'action sociale et des familles.

²⁷³ Les éléments à renseigner dans le formulaire de demande et les pièces justificatives à joindre au dossier sont précisés à l'annexe 2-3 du code de l'action sociale et des familles.

²⁷⁴ Le dossier de demande est adressé au président du conseil départemental qui dispose d'un délai de dix jours pour en accuser réception. L'accusé réception mentionne la date d'enregistrement du dossier de demande complet. Pour les personnes hébergées en EHPAD ou en USLD, la date d'enregistrement correspond à la date d'ouverture des droits (art R. 232-23 du code de l'action sociale et des familles).

²⁷⁵ Article L. 264-1 du code de l'action sociale et des familles.

L'aide sociale à l'hébergement (ASH)

L'ASH est une aide sociale, destinée aux personnes de plus de 65 ans²⁷⁶, qui permet de financer la différence entre le montant des frais liés au séjour en EHPAD et la contribution de la personne, voire de ses obligés alimentaires²⁷⁷.

Pour que l'ASH soit accordée, il faut que l'établissement dispose de places habilitées à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

Les droits de la personne âgée accueillie en EHPAD sont examinés au regard de la l'APA puis au titre de l'ASH.

L'ASH est à la charge du département du domicile de secours du bénéficiaire (Cf. Focus sur le domicile de secours page 138). À défaut de domicile de secours identifiable ou existant, l'aide sociale à l'hébergement est financée par l'aide sociale d'État²⁷⁸.

La demande d'ASH doit être faite au plus tard deux mois à compter du jour d'entrée de la personne en ESMS²⁷⁹. Elle est à faire auprès du centre communal ou intercommunal d'action sociale (CCAS ou CIAS), ou à défaut auprès de la mairie de résidence de l'intéressé²⁸⁰ qui transmet ensuite la demande, dans le mois qui suit son dépôt, au conseil départemental compétent qui l'instruit²⁸¹.

Le SPIP s'assure de l'engagement des démarches de demande d'aide sociale à l'hébergement. Ces démarches sont faites en lien avec l'établissement qui va accueillir la personne âgée.

Afin de faciliter, le moment venu la constitution du dossier de demande d'aide sociale à l'hébergement et de permettre la transmission d'un dossier complet, les pièces nécessaires à la constitution du dossier de demande doivent être réunies en amont, notamment les documents permettant de justifier de l'identité, d'identifier les ressources, les obligés alimentaires²⁸² et le domicile de secours.

La personne concernée doit être associée aux démarches (les dossiers de demande doivent être signés par l'intéressé ou son représentant légal) et être informée de l'état d'avancement des demandes.

Préparation de l'admission en EHPAD :

La réglementation prévoit la libre administration et l'autonomie des EHPAD quant au choix des personnes accueillies. L'admission, sous réserve de places disponibles, se fait sous l'autorité du directeur de l'EHPAD après avis du médecin coordonnateur de l'établissement, qui doit en particulier veiller à la compatibilité de l'état de santé de la personne qui demande à être accueillie avec les capacités de soins de l'institution²⁸³.

276 Et à partir de 60 ans pour les personnes reconnues inaptes au travail (art L. 113-1 du code de l'action sociale et des familles).

277 L'obligation alimentaire est une aide matérielle qui est due à un membre de sa famille proche (ascendant, descendant) dans le besoin et qui n'est pas en mesure d'assurer sa subsistance. L'obligation alimentaire existe entre parents et enfants, entre grands-parents et petits-enfants, entre gendres ou belles-filles et beaux-parents (article L. 132-6 à L. 132-8 du code de l'action sociale et des familles). La loi pose des principes de participation mais les conditions concrètes d'application sont précisées dans chaque département. Chaque conseil départemental a sa propre réglementation en matière d'aide sociale, mais seul le juge aux affaires familiales (JAF) est compétent pour déterminer la part contributive des obligés alimentaires en cas de désaccord. Par ailleurs, le débiteur peut être déchargé de tout ou partie de ses obligations lorsque le créancier a lui-même gravement manqué à ses obligations (éducation, affection, etc.). Seul le juge aux affaires familiales (JAF) peut constater les actes d'indignité. C'est à la personne appelée à contribution ou au Président du Conseil départemental de demander au juge d'apprécier les motifs d'indignité aux fins d'exonération de l'obligé alimentaire. Le retrait de l'autorité parentale entraîne pour l'enfant une dispense de l'obligation alimentaire sauf si le jugement en dispose autrement.

278 Exceptionnellement, l'État prend en charge, pour l'aide sociale à l'hébergement, deux types de situations dans lesquelles il est impossible de déterminer le domicile du demandeur : Pour les personnes dont la présence sur le territoire métropolitain résulte de circonstances exceptionnelles et qui n'ont pu choisir librement leur lieu de résidence d'une part et pour les personnes pour lesquelles aucun domicile fixe ne peut être déterminé d'autre part. Les démarches sont à effectuer auprès de la direction départementale de la cohésion sociale. Cf. Aide sociale État, guide pratique, DGCS, mars 2015.

279 L'ASH peut prendre effet à compter de la date d'entrée dans l'établissement à condition que la demande ait été engagée peut prendre effet à compter du jour d'entrée dans l'établissement si la demande a été déposée dans les deux mois qui suivent ce jour (Articles L. 131-4 et R. 131-2 du code de l'action sociale et des familles).

280 Il s'agit concrètement de la ville où est implanté l'établissement pénitentiaire où est écrouée la personne détenue concernée.

281 Article L. 131-1 du code de l'action sociale et des familles. Lorsqu'il estime que le demandeur a son domicile de secours dans un autre département, le président du conseil départemental doit, dans le délai d'un mois après le dépôt de la demande, transmettre le dossier au président du conseil départemental du département concerné. Celui-ci doit, dans le mois qui suit, se prononcer sur sa compétence. Si ce dernier n'admet pas sa compétence, il transmet le dossier à la commission centrale d'aide sociale mentionnée à l'article L. 134-2. (Article L. 122-4 du code de l'action sociale et des familles).

282 Article R. 132-9 du code de l'action sociale et des familles.

283 Article D. 312-158 du code de l'action sociale et des familles pour les EHPAD.

Certains EHPAD prévoient une visite de préadmission. Dans ce cas, il est important que la personne détenue puisse en bénéficier. Si la personne est incarcérée en exécution de peine, le SPIP organise la préparation de la demande de permission de sortir. Si une permission de sortir n'est pas possible, le SPIP, en lien avec l'établissement pénitentiaire, peut organiser une rencontre entre l'équipe de l'établissement d'accueil et la personne détenue dans le cadre d'un parloir.

Il convient dans la mesure du possible de favoriser l'organisation de ces rencontres préalables, qui peuvent participer à la réussite de l'accueil à venir.

Personne en situation de handicap

Une décision d'orientation vers un établissement ou service médico-social (ESMS) prise par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH)²⁸⁴ est un pré requis à toute recherche d'un accueil en ESMS pour personne handicapée.

L'orientation vers un ESMS doit être adaptée à la situation de handicap et aux besoins de compensation de la personne. Aussi, si la personne détenue dispose déjà d'une décision d'orientation, il peut être nécessaire d'en demander la révision afin de tenir compte de l'évolution de la situation de la personne concernée et répondre au mieux à ses besoins d'aides et d'accompagnement.

Une demande auprès de la MDPH est donc indispensable pour déterminer le type d'orientation approprié à la personne concernée.

Si la personne ne bénéficie pas de l'allocation aux adultes handicapés (AAH), une demande doit être faite dans le même temps et le cas échéant une demande de prestation de compensation (PCH) ou pour un jeune de moins de 20 ans, une demande d'allocation d'éducation de l'enfant handicapé²⁸⁵ (AEEH). Toutefois, pour les personnes handicapées

accueillies en établissement, la PCH est destinée à financer les frais, notamment d'aide technique, ne relevant pas des missions de l'établissement ainsi que les frais supportés lors des retours à domicile²⁸⁶. En revanche la PCH ne finance pas le coût de l'hébergement et l'accompagnement en ESMS.

Demande auprès de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) :

Le dossier de demande²⁸⁷ auprès de la MDPH comporte :

- le formulaire²⁸⁸ ;
- le certificat médical²⁸⁹ de moins de six mois transmis sous pli confidentiel et le cas échéant les certificats médicaux complémentaires (notamment pour bilan ophtalmologique ou auditif) ;
- les pièces à joindre dont la liste figure dans le formulaire de demande (notamment, les pièces justifiant de l'identité du demandeur, de sa résidence et de son domicile de secours).

²⁸⁴ Il s'agit de l'instance de la MDPH qui prend les décisions relatives à l'ensemble des droits de la personne handicapée, notamment en matière d'attribution de prestation et d'orientation (articles L. 146-9, L. 241-5 à L. 241-11 et R. 241-24 à R. 241-34 du code de l'action sociale et des familles).

²⁸⁵ L'AEEH est une prestation familiale, attribuée par la CDAPH, versée par la CAF ou la MSA, destinée à compenser les frais d'éducation et de soins apportés à un enfant handicapé. Cette aide est versée à la personne qui en assume la charge. Les bénéficiaires de l'AEEH ont accès au 3^e élément de la PCH et peuvent opter entre le complément de l'AEEH et la PCH (Articles L. 541-1 à 4 et Article R. 541-1 à 10 du code de la sécurité sociale).

²⁸⁶ Article L. 245-11 du code de l'action sociale et des familles.

²⁸⁷ Article R. 146-26 du code de l'action sociale et des familles.

²⁸⁸ Le formulaire de demande (CERFA 13788*01) et la notice explicative sont disponibles sur le site service-public (<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/R19993>).

²⁸⁹ Le certificat médical (Cerfa 15695*01), les certificats complémentaires et le guide d'utilisation du certificat médical sont disponibles sur le site service-public (<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/R19993>).



Point clef

Quelques points clefs pour remplir le certificat médical « MDPH »

Les informations contenues dans le certificat médical sont essentielles pour permettre d'engager une évaluation adaptée des besoins de compensation de la personne handicapée. Bien rempli, il contribue à accélérer le processus décisionnel et permet d'éviter de refaire des évaluations déjà réalisées. Le handicap est appréhendé sur la base des conséquences des déficiences dans la vie quotidienne et sociale de la personne, et non seulement sur la base de la pathologie à l'origine du handicap et/ou des seules déficiences et altérations elles-mêmes. Il est important de décrire les éléments de la pathologie qui retentissent de façon notable sur la situation de handicap, y compris les symptômes associés (douleur, asthénie, retentissement psychologique, amaigrissement, etc.) ainsi que les conséquences des traitements sur la vie de la personne. En effet, pour certaines maladies chroniques, c'est parfois le retentissement du traitement lui-même qui est constitutif des restrictions d'activités que la personne vit au quotidien.

La demande d'orientation et le cas échéant de prestation (AAH, PCH, AEEH) doit être adressée à la MDPH du département où le demandeur réside, dès lors que cette résidence est acquisitive d'un domicile de secours. Lorsqu'elle n'est pas acquisitive d'un domicile de secours, la MDPH compétente est celle du département du domicile de secours du demandeur^{290/291}. Lorsqu'un domicile de secours ne peut être déterminé, la MDPH du lieu de résidence de la personne handicapée est compétente pour instruire la demande. Dans ce cas, si un domicile de secours vient à être identifié, la MDPH en est informée et transmet le dossier à la MDPH compétente en informant la personne handicapée²⁹², ou à défaut de domicile de secours, à celle du département de résidence.

Il est important d'adresser la demande à la MDPH compétente afin de minimiser les délais d'instruction de la demande. Les délais peuvent être considérablement augmentés lorsque le dossier n'est pas transmis à l'organisme compétent.

Le SPIP s'assure de l'engagement des démarches auprès de la MDPH. Les démarches sont réalisées par l'assistant de service social du SPIP et/ou du service en charge des soins. À défaut, il revient au SPIP d'organiser les modalités de cette réalisation. Les demandes pourront notamment être effectuées avec l'appui d'un travailleur social intervenant en détention (association, CCAS, conseil départemental, etc.).

Le certificat médical est renseigné par le médecin en charge des soins à la personne détenue.

La personne concernée, et son représentant légal si elle bénéficie d'une mesure de protection juridique ou pour les mineurs non émancipés, la personne (ou de l'une des personnes) exerçant l'autorité parentale ou la tutelle, doivent être associées à ces demandes et informées de leur état d'avancement. Le formulaire de demande est signé par la personne concernée ou son représentant légal.

L'orientation vers un établissement médico-social

La décision d'orientation vers un type d'établissement médico-social pour personnes handicapées prise par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) de la MDPH, se fait en prenant en compte d'une part les besoins de la personne qui peuvent varier notamment en fonction du type de handicap, du niveau d'autonomie, des besoins d'accompagnement et de soins et d'autre part les prestations proposées par la structure qui dépendent de son autorisation et du projet d'établissement.

Le lieu d'accueil recherché doit être conforme avec la catégorie d'établissement mentionnée sur la notification de décision d'orientation. Cette notification peut préciser nominativement le ou les établissements vers lesquels la personne est orientée.

²⁹⁰ Article L. 146-3 du code de l'action sociale et des familles.

²⁹¹ Pour un enfant mineur non émancipé, la MDPH est celle du lieu de résidence de la personne qui exerce l'autorité parentale (ou de l'une des personnes) ou la tutelle confiée en application de l'article 390 du code civil.

²⁹² Article R. 146-25 du code de l'action sociale et des familles.

Des évolutions sont en cours portant tant sur l'offre médico-sociale que sur les décisions d'orientations :

- Une transformation de l'offre médico-sociale est engagée²⁹³, qui s'accompagne notamment d'une évolution des nomenclatures, relatives aux catégories d'établissements, services médico-sociaux et aux publics concernés, applicables aux nouvelles autorisations²⁹⁴ ;
- Pour les personnes handicapées qui disposent d'une orientation vers un ESMS, la possibilité de compléter le plan personnalisé de compensation, par un plan d'accompagnement global²⁹⁵ (PAG). Le PAG est élaboré sur proposition de l'équipe pluridisciplinaire (EP) de la MDPH en cas soit d'indisponibilité ou d'inadaptation des réponses connues, soit de complexité de la réponse à apporter, ou de risque ou de constat de rupture du parcours de la personne. L'EP peut aussi l'élaborer à la demande de la personne handicapée ou de son représentant légal. Ce PAG²⁹⁶ doit être entériné par la CDAPH de la MDPH. Les décisions relatives au PAG ne sont valables que si la personne concernée donne expressément son accord à leur application²⁹⁷. Il est actualisé chaque fois que nécessaire et au moins une fois par an.

Dès la demande d'orientation ou dès lors que la personne a reçu la décision d'orientation, un contact avec la MDPH peut faciliter dans un premier temps l'instruction de la demande et dans un deuxième temps, l'identification du ou des établissements auprès desquels faire une demande d'admission.

Il existe différentes catégories d'établissements médico-sociaux vers lesquels les personnes peuvent être orientées en fonction de leurs besoins²⁹⁸ :

- Pour les adultes : foyer de vie, foyer d'accueil médicalisé (FAM)²⁹⁹, maison d'accueil spécialisé (MAS)³⁰⁰, etc.
- Pour les enfants, adolescents et jeunes adultes³⁰¹ : Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique³⁰² (ITEP), institut médico-éducatif³⁰³ (IME), Institut d'éducation motrice³⁰⁴ (IEM), institut d'éducation sensorielle. Ces établissements peuvent fonctionner en externat, en semi-internat ou en internat. Dans ce dernier cas, l'établissement peut assurer l'hébergement dans ses propres locaux, dans des internats qu'il gère, dans des internats gérés par d'autres organismes ou dans des centres d'accueil familial spécialisé³⁰⁵ (CAFS).

293 Cette transformation vise notamment à mieux partir des besoins et des attentes des personnes handicapées et de leurs aidants ; de favoriser une vie en milieu ordinaire lorsque cela est possible et conforme aux souhaits de la personne ; de répondre à la logique d'un « parcours » global alliant précocité des interventions et renforcement de l'inclusion sociale ; de répondre à des besoins spécifiques et parfois complexes, en fonction du type de handicap.

294 Article D. 312-0-1, 2 et 3 du code de l'action sociale et des familles ; Décret n° 2017-982 du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques.

295 Articles L. 114-1-1 et L.146-8 du code de l'action sociale et des familles.

296 Le PAG précise la nature et la fréquence de l'ensemble des interventions requises, qu'elles soient éducatives, thérapeutiques, d'insertion professionnelle ou sociale, d'aide aux aidants, etc. Par exemple : accueil de jour + aide à domicile + aide aux aidants. Il précise le nom des établissements et services s'étant engagés à accompagner la personne.

297 Article L. 146-9 du code de l'action sociale et des familles.

298 Articles L. 312-1 l.2° et D. 312-0-1 du code de l'action sociale et des familles pour les ESMS pour enfants, adolescents et jeunes adultes et Articles L. 312-11.7° et D. 312-0-2 du même code pour les adultes.

299 Les foyers d'accueil médicalisés (FAM) accueillent en hébergement des personnes adultes en situation de handicap ayant besoin de l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes essentiels de la vie courante ou d'un soutien et suivi médical régulier. Les FAM proposent aux personnes accueillies un accompagnement médical et une aide éducative pour favoriser le maintien ou l'acquisition d'une plus grande autonomie dans les actes de la vie courante.

300 Les MAS reçoivent des personnes adultes, qu'un handicap intellectuel, moteur, ou somatique grave, une association de handicaps intellectuels, moteurs ou sensoriels rendent incapables de suffire à elle-même dans les actes essentiels de la vie, et tributaires d'une surveillance médicale et de soins constants. Les MAS assurent de manière permanente aux personnes qu'elles accueillent : l'hébergement, les soins médicaux et paramédicaux ou correspondant à la vocation des établissements les aides à la vie courante et les soins d'entretien nécessités par l'état de dépendance des personnes accueillies, des activités de vie sociale, en particulier d'occupation et d'animation destinées notamment à préserver et améliorer les acquis et à prévenir les régressions de ces personnes (Articles R. 344-1 et 2 du code de l'action sociale et des familles).

301 En règle générale ces établissements accueillent des jeunes jusqu'à 20 ans, sauf dispositions différentes dans l'autorisation.

302 Les ITEP accueillent les enfants, adolescents ou jeunes adultes qui présentent des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages qui se trouvent, malgré des potentialités intellectuelles et cognitives préservées, engagés dans un processus handicapant qui nécessite le recours à des actions conjuguées et à un accompagnement personnalisé (articles D. 312-59-1 et 2 du code de l'action sociale et des familles).

303 Les IME accueillent et accompagnent des enfants, adolescents ou jeunes adultes présentant un déficit intellectuel (article D. 312-11 et suivants du code de l'action sociale et des familles).

304 Les IEM accueillent et accompagnent des enfants, adolescents ou jeunes présentant une déficience motrice (articles D. 312-60 et suivants du code de l'action sociale et des familles).

305 Articles D. 312- du code de l'action sociale et des familles et D. 312-41 et 42 pour les CAFS.

Il n'y a pas de dossier de demande standardisé. Une fois identifié, il convient de se rapprocher de l'établissement concerné pour préciser les pièces constitutives du dossier de demande et l'adresser dûment renseigné à l'établissement médico-social (FAM, MAS, etc.).

Les aides mobilisables pour le financement des frais à la charge des personnes :

- Les structures pour enfants, adolescents et jeunes adultes handicapés (IME, IEM, ITEP, etc.) sont financées par l'assurance maladie ;
- Les structures pour personnes adultes handicapées sont financées selon la catégorie, par le conseil départemental ou/et par l'assurance maladie, avec des conséquences sur les aides mobilisables pour le financement des frais à la charge de la personne en situation de handicap ;
- En MAS, la prise en charge est assurée par l'assurance maladie sous réserve du paiement du forfait journalier par l'intéressé lui-même ou par le biais de sa couverture maladie universelle complémentaire (CMU - complémentaire). Le minimum de ressources garanti aux personnes handicapées dépend des modalités de paiement du forfait journalier ;
 - S'il est acquitté par l'intéressé lui-même, l'allocation adulte handicapé (AAH) est versée intégralement ;
 - S'il est pris en charge au titre de la CMU-complémentaire, au-delà de 45 jours d'hébergement, l'AAH est réduite à 30 % de son montant ;
- En foyer de vie, foyer d'accueil médicalisé (FAM) et autres établissements financés partiellement ou totalement par le département. Les frais d'hébergement et d'accompagnement sont à la charge de la personne handicapée. La contribution de la personne handicapée, fixée par le président du conseil départemental, est calculée en fonction des res-

sources du résident. Elle est plafonnée afin que la personne conserve à sa disposition un minimum de moyens financiers propres équivalent à 10 % de ses ressources. Si elle est hébergée en pension complète sans travailler, ce montant ne peut être inférieur à 30 % du montant mensuel de l'AAH.

L'aide sociale du département prend en charge les frais d'hébergement et d'entretien qui dépassent la contribution du résident.

La demande d'aide sociale à l'hébergement (ASH)

Les conditions d'accès à l'ASH pour les personnes handicapées sont spécifiques : l'obligation alimentaire ne joue pas pour le calcul du montant de l'aide sociale, les sommes versées au titre de l'aide sociale ne donnent pas lieu à recouvrement à l'encontre du bénéficiaire, en cas de retour à meilleure fortune, et il n'y a pas de récupération ni sur son légataire, ni sur son donataire.

Exceptionnellement et dans les mêmes circonstances que pour l'ASH des personnes âgées³⁰⁶, l'État prend en charge l'ASH pour les personnes handicapées.

La demande d'ASH doit être faite au plus tard deux mois à compter du jour d'entrée de la personne en ESMS³⁰⁷.

Elle est à faire auprès du centre communal ou intercommunal d'action sociale (CCAS ou CIAS), ou à défaut auprès de la mairie de résidence de l'intéressé qui va constituer le dossier d'aide sociale et le transmettre au département compétent³⁰⁸.

Afin de faciliter, le moment venu la constitution d'aide sociale et de permettre la transmission d'un dossier de demande complet, la réunion des pièces nécessaires à la constitution du dossier de demande doit être effectuée le plus en amont possible, de même que l'engagement des démarches pour le bénéfice des droits et prestations, notamment de l'AAH.

³⁰⁶ Exceptionnellement, l'État prend en charge, pour l'aide sociale à l'hébergement, dans deux types de situations dans lesquelles il est impossible de déterminer le domicile du demandeur : pour les personnes dont la présence sur le territoire métropolitain résulte de circonstances exceptionnelles et qui n'ont pu choisir librement leur lieu de résidence d'une part et pour les personnes pour lesquelles aucun domicile fixe ne peut être déterminé d'autre part. Les démarches sont à effectuer auprès de la direction départementale de la cohésion sociale. Cf. Aide sociale État, guide pratique, DGCS, mars 2015.

³⁰⁷ L'ASH peut prendre effet à compter de la date d'entrée dans l'établissement à condition que la demande ait été engagée peut prendre effet à compter du jour d'entrée dans l'établissement si la demande a été déposée dans les deux mois qui suivent ce jour (articles L. 131-4 et R. 131-2 du code de l'action sociale et des familles).

³⁰⁸ Lorsqu'il estime que le demandeur a son domicile de secours dans un autre département, le président du conseil départemental doit, dans le délai d'un mois après le dépôt de la demande, transmettre le dossier au président du conseil départemental du département concerné. Celui-ci doit, dans le mois qui suit, se prononcer sur sa compétence. Si ce dernier n'admet pas sa compétence, il transmet le dossier à la commission centrale d'aide sociale mentionnée à l'article L. 134-2 (article L. 122-4 du code de l'action sociale et des familles).

Préparation de l'admission en ESMS pour personne handicapée

L'admission, sous réserve de places disponibles, se fait sous l'autorité du directeur de l'établissement.

Certains ESMS prévoient une période d'essai.

Le SPIP en lien avec le service en charge des soins s'assure que la personne détenue est informée, en amont, des modalités d'admission au sein de la structure d'aval (pièces complémentaires pour le dossier d'admission qui peuvent inclure des éléments médicaux complémentaires, information préalable sur la possibilité de désigner une personne de confiance³⁰⁹, procédure de signature d'un contrat de séjour, etc.).



Focus

Le domicile de secours

À quoi ça sert ?

Le domicile de secours est une notion juridique qui détermine la collectivité débitrice des aides sociales légales³¹⁰ (telles que l'APA, la PCH ou l'ASH) et ne constitue en aucun cas une condition d'attribution des dites prestations. Le domicile de secours est la constatation d'un état de fait. Il se distingue du domicile civil, fiscal ou électoral.

Lorsque des démarches sont engagées pour l'accès à l'APA, la PCH ou l'ASH, il est donc nécessaire de disposer des éléments permettant d'identifier le domicile de secours.

Comment détermine-t-on le domicile de secours ?

Principe : La personne détenue conserve le domicile de secours qu'elle avait acquis avant son incarcération.

Le domicile de secours s'acquiert, sauf exceptions, par une résidence habituelle de trois mois ininterrompus dans un département postérieurement à la majorité ou à l'émancipation de la personne concernée. La personne peut avoir résidé dans des villes différentes de ce département.

Le séjour dans un établissement pénitentiaire, un établissement sanitaire ou un établissement médico-social ne sont toutefois pas acquisitifs de domicile de secours. La personne conserve le domicile de secours acquis avant l'entrée dans ces structures.

La preuve de cette résidence peut se faire par tout moyen, y compris une attestation d'hébergement d'un proche.

La condition de résidence habituelle doit être considérée comme remplie dès lors que la personne a eu une présence physique habituelle et notoire dans un département indépendamment de l'existence pour cette personne d'un domicile de résidence et de ses conditions d'habitation³¹¹.

Pour un enfant mineur non émancipé, le domicile de secours est celui de la personne qui exerce l'autorité parentale (ou de l'une des personnes) ou la tutelle confiée en application de l'article 390 du code civil.

N.B. : Un conseil départemental ne peut pas s'estimer incompétent au motif que la personne est détenue dans un département différent depuis plus de trois mois.

Si le département à qui est adressée la demande de prestation s'estime incompétent, il devra renvoyer la demande au département qu'il estime compétent. Si ce dernier refuse sa compétence, il ne peut rejeter la demande d'aide sociale pour ce motif, mais devra déposer un recours devant la commission centrale d'aide sociale³¹².

Que faire en l'absence de domicile de secours ?

S'il n'est pas possible de déterminer le domicile de secours d'avant l'incarcération, il convient de réaliser une domiciliation.

Il appartient aux personnels pénitentiaires d'insertion et de probation qui constatent l'absence de domicile de secours, d'entreprendre les démarches de domiciliation. Le cas échéant, la domiciliation au sein de l'établissement pénitentiaire, mise en œuvre de manière pluridisciplinaire, peut permettre de résoudre des situations complexes pour l'accès au droit des personnes concernées³¹³.

³⁰⁹ Article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles.

³¹⁰ Articles L. 121-1 et L. 122-1 à L. 122-3 du code de l'action sociale et des familles.

³¹¹ Commission centrale d'aide sociale, 12 mars 1992.

³¹² Article L. 122-4 du code de l'action sociale et des familles.

³¹³ Note du 9 mars 2015 relative à la domiciliation en établissement pénitentiaire.

Panorama des structures sociales, médico-sociales ou sanitaires pouvant être mobilisées pour des personnes bénéficiant d'un aménagement de peine ou d'une mise en liberté pour raison médicale

Caractéristiques des personnes	Types de réponses sociales, médico-sociales ou sanitaires	Type de structures	Procédures d'admission Opérateurs à contacter	Condition d'admission (âge...), modalité de financement et participation financière de la personne
Dispositifs de soins, de soutien ou d'accompagnement pouvant intervenir à domicile				
Personne ayant besoin de soins médicaux et paramédicaux importants	Alternative à l'hospitalisation, assure des prestations de soins hospitaliers complexes et coordonnés au domicile des patients, 24h/24 et 7 jours sur 7	HAD Hospitalisation à domicile	Accès sur prescription médicale Evaluation par l'équipe soignante de l'HAD	Financement par l'assurance maladie
Personne âgée ou handicapée ou atteinte de maladie chronique, nécessitant des soins infirmier	Prestation de soins techniques infirmiers ainsi que des soins de base et relationnels	SSIAD Service de soins infirmiers à domicile	Accès sur prescription médicale Démarche pour admission auprès du responsable de la structure	Financement par l'assurance maladie pour la partie soins Pas de participation financière des usagers
Personne âgée ou personne handicapée	Soutien à domicile : prestations de services ménagers et des prestations d'aide à la personne pour les activités ordinaires de la vie et les actes essentiels lorsque ceux-ci sont assimilés à des actes de la vie quotidienne.	SAAD Services d'aide et d'accompagnement à domicile	Démarche pour admission auprès du responsable de la structure Pour une prise en charge : demande de PCH à la MDPH demande d'APA au département	La personne paie le service Aide financière possible : personne handicapée : PCH personne âgée : APA (L'APA et la PCH ne sont pas cumulables)
Personne âgée ou personne handicapée	Assure de façon coordonnée et intégrée les missions d'un SSIAD et d'un SAD	SPASAD Service polyvalent d'aide et de soins à domicile	Accès sur prescription médicale Démarche pour admission auprès du responsable de la structure Pour une prise en charge : demande de PCH à la MDPH demande d'APA au département	La personne paie le service pour les prestations relevant d'un SAAD Aide financière possible : personne handicapée : PCH personne âgée : APA (L'APA et la PCH ne sont pas cumulables)
Personne adulte handicapée	Apporte un accompagnement médico-social comportant des prestations de soins (dispensation et coordination des soins médicaux et paramédicaux) à domicile ainsi que les accompagnements assurés par un SAVS	SAMSAH Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés	Préalable : demande d'orientation auprès de la MDPH et décision de la CDAPH qui précise le type de structure vers laquelle la personne est orientée et propose une ou des structures Démarche pour admission auprès du responsable de la structure	Financement conjoint : par le conseil départemental pour la partie accompagnement à la vie sociale (prix de journée) et par l'assurance maladie pour la partie soins (forfait journalier) Pas de participation financière des usagers

Caractéristiques des personnes	Types de réponses sociales, médico-sociales ou sanitaires	Type de structures	Procédures d'admission Opérateurs à contacter	Condition d'admission (âge...), modalité de financement et participation financière de la personne
Personne adulte handicapée	Contribue à la réalisation du projet de vie des personnes adultes handicapées par un accompagnement adapté favorisant le maintien ou la restauration de leurs liens familiaux, sociaux, ou professionnels et facilitant leur accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité. Certains services assurent un accompagnement dédié à des types de handicap particuliers.	SAVS Service d'accompagnement à la vie sociale	Préalable : demande d'orientation auprès de la MIDPH du département du domicile de secours* et décision de la CDAPH qui précise le type de structure vers laquelle la personne est orientée et propose une ou des structures Démarche pour admission auprès du responsable de la structure après la décision d'orientation	Financement : prix de journée, par le conseil départemental Pas de participation financière des usagers
Enfant, adolescent ou jeune adulte handicapé	Les SESSAD assurent une prise en charge globale avec un soutien à l'intégration scolaire ou à l'acquisition de l'autonomie à des jeunes atteints d'une déficience intellectuelle, motrice ou sensorielle. Les services proposés diffèrent selon l'âge.	SESSAD Service d'éducation spéciale et de soins à domicile SSAD : Services pour enfants et adolescents polyhandicapés de 0 à 20 ans.	Préalable : Demande d'orientation auprès de la MIDPH du département du domicile de secours* et décision de la CDAPH qui précise le type de structure vers laquelle la personne est orientée et propose une ou des structures Démarche pour admission auprès du responsable de la structure après la décision d'orientation	Jusqu'à 20 ans, sauf dispositions particulières prévues par l'autorisation Financement par l'assurance maladie Pas de participation financière des usagers
Établissements / dispositifs sanitaires ou médico-sociaux avec ou sans hébergement				
Personne nécessitant des soins, un besoin de coordination thérapeutique et un suivi médical avec des difficultés sociales, économiques et/ou psychologiques	Prise en charge globale médico-psychosociale temporaire : - hébergement temporaire, - coordination des soins, - aide à l'observation thérapeutique, - ouverture des droits sociaux, - aide à l'insertion sociale, - soutien psychologique.	ACT Appartement de coordination thérapeutique	Démarche pour admission auprès du responsable de la structure Annuaire et dossiers type social et médical sur le site de la FNH VIH et autres pathologies : http://www.fnh-vih.org/	Décision d'accueillir une personne prononcée par le responsable de l'ACT (Décision fonction de la capacité de la structure, des catégories de personnes accueillies et du projet d'établissement) En fonction du projet d'établissement, certains ACT demandent une participation financière dès lors que la personne accueillie touche des revenus du travail ou des revenus de remplacement.

Caractéristiques des personnes	Types de réponses sociales, médico-sociales ou sanitaires	Type de structures	Procédures d'admission Opérateurs à contacter	Condition d'admission (âge...), modalité de financement et participation financière de la personne
Personne âgée en perte d'autonomie	Prise en charge globale Aide à l'autonomie Soins médicaux et paramédicaux Hébergement, restauration, animation	EHPAD Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	Démarche pour admission auprès du responsable de la structure : un dossier national unique d'admission en EHPAD est à transmettre à la structure http://vosdroits.service-public.fr/particuliers/R17461.xhtml Pour une prise en charge : Demande d'APA et d'ASH auprès du département du domicile de secours*/	Avoir 60 ans et plus (sauf dérogation) Décision d'admission par le directeur après avis du médecin coordonnateur (en fonction des possibilités d'accueil de l'EHPAD) Le résident paie une facture qui se décompose en tarif hébergement et tarif dépendance. Aide financière possible : Pour l'hébergement : ASH (aide sociale à l'hébergement) sous réserve que l'EHPAD soit habilité à l'aide sociale les aides au logement Pour le volet dépendance : APA en établissement
Personne âgée en perte d'autonomie avec pathologies nécessitant une permanence médicale et des actes médicaux itératifs	Prise en charge, en établissement hospitalier, de même nature qu'en l'EHPAD, pour des personnes qui requièrent des soins médicaux plus importants : actes itératifs et permanence d'une surveillance médicale.	USLD Unité de Soins longue durée dans un établissement hospitalier	Établissement de santé	Idem EHPAD
Personne âgée ou adulte handicapée	Accueil permanent ou temporaire, à temps complet ou non, au sein d'une famille. C'est une alternative entre le maintien à domicile et un accueil en établissement social et médico-social	Accueil familial à titre onéreux, assuré par des particuliers ayant obtenu un agrément du département	Dispositif placé sous la responsabilité du Président du département Pour une prise en charge : demande de PCH à la MDPH demande d'APA au département	La personne rémunère l'accueillant. Aide financière possible, en fonction de la situation, l'APA ou la PCH

Caractéristiques des personnes	Types de réponses sociales, médico-sociales ou sanitaires	Type de structures	Procédures d'admission Opérateurs à contacter	Condition d'admission (âge...), modalité de financement et participation financière de la personne
Personne adulte handicapée	Prise en charge dans un établissement médico-social pour les personnes n'étant pas en capacité d'avoir une activité professionnelle y compris en milieu protégé : Établissement médicalisé ou non pour personnes handicapées différentes modalités d'accompagnement sont possibles notamment internat et/ou accueil de jour. - pour les personnes pouvant avoir une activité professionnelle en milieu protégé (orientation de la CDAPH en ESAT). Les ESAT assurent un accueil de jour.	MAS maison d'accueil spécialisée FAM foyer d'accueil médicalisé Foyer occupationnel ou foyer de vie ESAT établissement et service d'aide par le travail et Foyers d'hébergement	Préalable : Demande d'orientation auprès de la MDPH (maison départementale des personnes handicapées) du département du domicile de secours* et décision de la CDAPH qui précise le type de structure vers laquelle la personne est orientée et propose une ou des structures Démarche pour admission auprès du responsable de la structure après la décision d'orientation Demande auprès du CCAS/CIAS pour aide sociale à l'hébergement pour FAM, foyer occupationnel, foyer d'hébergement	Admission avant 60 ans MAS : prise en charge assurance maladie Forfait journalier à la charge de la personne ou AAH réduite. FAM, Foyer occupationnel, Foyer d'hébergement : prise en charge par l'aide sociale à l'hébergement (sous conditions et selon des dispositions spécifiques aux personnes handicapées) nota bene : un minimum de ressource garanti est laissé à la personne hébergée.
Enfant, adolescent et jeunes adultes	Structures destinées à des jeunes atteints de déficiences intellectuelles profondes, moyennes, légères avec ou sans troubles associés). Structures destinées à des jeunes présentant une déficience motrice importante entraînant une restriction extrême de leur autonomie. à l'exclusion des malades atteints simultanément de troubles moteurs et de troubles psychiques caractérisés. Structures destinées à des jeunes présentant des troubles du caractère et du comportement et ayant des capacités intellectuelles normales voire quasi normales.	IME Institut médico-éducatif IEM Institut d'éducation motrice ITEP Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique -instituts d'éducation sensorielle pour enfants atteints de déficiences auditives ;	Préalable : Demande d'orientation auprès de la MDPH du département du domicile de secours* et décision de la CDAPH qui précise le type de structure vers laquelle la personne est orientée et propose une ou des structures Démarche pour admission auprès du responsable de la structure après la décision d'orientation Le choix de la famille d'accueil relève du directeur de l'établissement dans lequel le jeune est accueilli	Jusqu'à 20 ans, sauf dispositions particulières prévues par l'autorisation Financement par l'assurance maladie et l'éducation nationale (pour les enseignants mis à disposition) Pas de participation financière des usagers

<i>Caractéristiques des personnes</i>	<i>Types de réponses sociales, médico-sociales ou sanitaires</i>	<i>Type de structures</i>	<i>Procédures d'admission Opérateurs à contacter</i>	<i>Condition d'admission (âge...), modalité de financement et participation financière de la personne</i>
Personne nécessitant des soins palliatifs		Unité de soins palliatifs HAD (sous réserve d'avoir un domicile)		
Personne présentant des conduites addictives	<p>Hébergement d'urgence ou de transition</p> <ul style="list-style-type: none"> - Évaluation de la situation socio-sanitaire de l'utilisateur - Proposition d'une prise en charge médicale, psychosociale et éducative <p>Accueil court et d'accès rapide au sein de structures médico-sociales avec hébergement, en lien avec l'hôpital de rattachement de l'unité sanitaire de la prison</p> <p>accueil immédiat à la sortie de prison, sans temps de latence entre le jour de la sortie et le jour de l'accueil.</p> <p>accompagnement et mise en place de relais médico-sociaux et d'insertion</p> <p>hébergement des personnes les plus en difficulté, tant en termes de dépendance, de troubles psychiatriques associés que de parcours judiciaire et dont l'hébergement direct dans des CSAPA avec hébergement et dans les CHRS n'est pas adapté.</p> <p>Après un suivi et une stabilisation dans un CSAPA ambulatoire, une prise en charge dans un CSAPA avec hébergement peut être envisagée</p>	<p>Hébergement collectif type foyer</p> <p>Hébergement individuel : nuisances d'hôtel</p> <p>Hébergement collectif en unités d'accueil de courte durée et d'accès rapide pour sortants de prison :</p> <p>2 unités en Ile de France</p> <p>1 unité en Languedoc-Roussillon</p> <p>1 unité en PACA (revoir)</p> <p>AT Appartement thérapeutique</p> <p>CTR Centres Thérapeutiques Résidentiels</p> <p>Familles d'accueil</p> <p>Communautés thérapeutiques</p>	Responsable du Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) gérant ce dispositif	

<i>Caractéristiques des personnes</i>	<i>Types de réponses sociales, médico-sociales ou sanitaires</i>	<i>Type de structures</i>	<i>Procédures d'admission Opérateurs à contacter</i>	<i>Condition d'admission (âge...), modalité de financement et participation financière de la personne</i>
Personne présentant des troubles psychiatriques	En fonction de la situation : Établissement hospitalier Cf. rubrique : Personnes handicapées, si orientation par la CDAPH Personnes autonomes mais avec des difficultés sociales, économiques et/ou psychologiques	Résidence accueil (convention secteur psychiatrique et SAVS ou SAMSAH) Maison-relais Résidence sociale		

* Domicile de secours : Le domicile de secours est une notion juridique qui détermine la collectivité qui doit assumer une dépense d'aide sociale (art L.122-1, 2 et 3 du CASF). Le domicile de secours est le dernier domicile où la personne a vécu au moins trois mois avant d'être hébergée en établissement. Une personne en établissement pénitentiaire, conserve le domicile de secours acquis avant l'incarcération. Si la personne ne dispose pas d'un domicile de secours au moment de son incarcération ou ne peut en justifier, elle peut élire domicile auprès de l'établissement pénitentiaire pour bénéficier des prestations d'aide sociale.

Sigles utilisés

AAH	Allocation aux adultes handicapés
ACT	Appartement de coordination thérapeutique
APA	Allocation personnalisée d'autonomie
ASH	Aide sociale à l'hébergement
AT	Appartement thérapeutique
CCAS / CIAS	Centre communal d'action sociale / Centre intercommunal d'action sociale
CDAPH	Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
CHRS	Centre d'hébergement et de réinsertion sociale
CSAPA	Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie
CTR	Centres thérapeutiques résidentiels
EHPAD	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
ESAT	Établissement et service d'aide par le travail
FAM	Foyer d'accueil médicalisé
HAD	Hospitalisation à domicile
LAM	Lit d'accueil médicalisé
LHSS	Lit halte soins santé
MAS	Maison d'accueil spécialisée
MDPH	Maison départementale des personnes handicapées
PCH	Prestation de compensation
SAAD	Services d'aide et d'accompagnement à domicile
SAMSAH	Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
SAVS	Service d'accompagnement à la vie sociale
SLD	Soins longue durée dans un établissement hospitalier
SPASAD	Service polyvalent d'aide et de soins à domicile
SPIP	Service pénitentiaire d'insertion et de probation
SSIAD	Service de soins infirmiers à domicile
USLD	Unité de soins longue durée
USMP	Unité sanitaire en milieu pénitentiaire

Lexique

Aménagements de peines classiques

Les aménagements de peine sont des mesures d'individualisation des peines privatives de liberté qui, en assurant les conditions d'un projet d'insertion ou de réinsertion ainsi que le contrôle des obligations fixées à la personne, concourent activement à la lutte contre la récidive. La décision d'aménagement de peines détermine les conditions d'exécution de la mesure en fonction du projet présenté (nature de l'activité, horaires de sortie, conditions de prise en charge, conditions de rémunération...), ainsi que des obligations particulières le cas échéant (obligation de soins, d'indemniser la victime, etc...).

Un aménagement de peine peut se dérouler sous écrou (semi-liberté, placement à l'extérieur, placement sous surveillance électronique) ou sans écrou (libération conditionnelle).

Placement à l'extérieur³¹⁴ (avec ou sans surveillance de l'administration pénitentiaire)

Le placement à l'extérieur sous surveillance continue de l'administration pénitentiaire a pour objet de permettre à la personne condamnée d'exécuter à l'extérieur de l'établissement pénitentiaire un travail pour le compte d'une administration, d'une collectivité publique ou d'une personne physique ou morale, sous la surveillance effective du personnel pénitentiaire.

Le placement à l'extérieur sans surveillance de l'administration pénitentiaire permet à la personne condamnée d'exercer des activités (emploi ou recherche d'emploi, enseignement, formation, traitement médical, participation essentielle à la vie de la famille ou tout autre projet caractérisé d'insertion ou de réinsertion) en dehors de l'établissement pénitentiaire sous le contrôle de l'administration. La personne condamnée peut, le cas échéant, être prise en charge par une association conventionnée avec l'administration pénitentiaire. Si elle n'est pas accueillie par l'association qui l'encadre, elle peut parfois être hébergée en établissement pénitentiaire.

Semi-liberté³¹⁵

Cette modalité d'exécution de la peine permet à la personne condamnée d'exercer, hors d'un établissement pénitentiaire, des activités (emploi ou recherche d'emploi, enseignement, formation, traitement médical, participation essentielle à la vie de la famille) ou tout autre projet caractérisé d'insertion ou de réinsertion avant de rejoindre l'établissement pénitentiaire pendant les périodes où, quelle qu'en soit la raison, ses activités sont interrompues.

Placement sous surveillance électronique (PSE)³¹⁶

Il s'agit de l'exécution de la peine hors de l'établissement pénitentiaire par la personne condamnée qui porte un « bracelet électronique » à la cheville permettant de contrôler le respect de ses horaires d'assignation grâce à l'installation d'un récepteur à son domicile, captant les signaux émis par le bracelet. La mesure permet à la personne d'exercer ou rechercher une activité professionnelle, un enseignement ou une formation, suivre un traitement médical, participer à la vie de la famille ou de s'impliquer durablement dans tout projet caractérisé d'insertion ou de réinsertion.

Il n'existe pas d'incompatibilité de principe entre une pathologie et le port d'un bracelet électronique. La personne susceptible d'être placée sous surveillance électronique peut solliciter du magistrat la désignation d'un médecin qui vérifiera que le dispositif ne présente pas de dangers pour sa santé. Cette désignation est de droit à la demande de la personne condamnée. Cette vérification peut également se faire pendant le placement.

Il n'existe pas d'incompatibilités entre le port d'un bracelet électronique et le port d'un stimulateur cardiaque (pacemaker), le port d'un implant cochléaire etc. De même, le port d'un bracelet électronique n'empêche pas d'effectuer une radiographie ou une opération chirurgicale (sauf si la zone concernée est

³¹⁴ Article 132-25 du code pénal et articles 723 et suivants du code de procédure pénale.

³¹⁵ Articles 132-25, 132-26 du code pénal et articles 723 et suivants du code de procédure pénale.

³¹⁶ Articles 132-25 et 132-26 du code pénal et articles 723-7 et suivants du code de procédure pénale.

la zone de port du bracelet). Toutefois, dans le cas d'un scanner, d'un IRM ou éventuellement d'une radiothérapie, il est nécessaire de retirer le bracelet avant d'effectuer l'examen médical.

Il n'existe pas non plus d'incompatibilité entre le port d'un bracelet électronique et l'état de grossesse.

Libération conditionnelle³¹⁷

Il s'agit d'une remise en liberté avant la date de la fin de peine, sous réserve que la personne condamnée manifeste des efforts sérieux de réadaptation sociale et respecte certaines obligations pendant un délai dit d'épreuve.

Il existe des types de libération conditionnelle spécifiques applicables à certaines personnes condamnées avec des conditions différentes : libération conditionnelle parentale (exercice de l'autorité parentale sur un enfant de moins de dix ans ayant sa résidence habituelle chez la personne condamnée ou femme enceinte de plus de douze semaines), libération conditionnelle sous réserve d'expulsion ou libération conditionnelle pour les personnes âgées de plus de 70 ans. Il existe également des régimes dérogatoires pour les personnes condamnées aux plus longues peines ou à des infractions de nature terroriste.

Suspension et fractionnement de peine³¹⁸

Il s'agit de la possibilité pour la personne condamnée de différer ou de fractionner dans le temps l'exécution de sa peine. Un régime spécifique est prévu pour la suspension de peine pour raison familiale (exercice de l'autorité parentale sur un enfant de moins de dix ans ayant sa résidence habituelle chez la personne condamnée ou femme enceinte de plus de douze semaines).

La suspension de peine « pour motif d'ordre médical, familial, professionnel ou social » est à différencier de celle prévue à l'article 720-1-1 du code de procédure pénale, dite « suspension de peine pour raison médicale ».

³¹⁷ Article 729 du code de procédure pénale.

³¹⁸ Article 132-27 du code pénal et article 720-1 du code de procédure pénale.

Autres termes

*Libération sous contrainte*³¹⁹

La libération sous contrainte, créée par la loi du 15 août 2014, permet à une personne détenue d'exécuter son reliquat de peine sous le régime, selon la décision prise par le juge de l'application des peines, de la semi-liberté, du placement à l'extérieur, du placement sous surveillance électronique ou de la libération conditionnelle. Elle est, en première intention, destinée à permettre une sortie anticipée, encadrée et accompagnée, de personnes qui ne sont pas en mesure de construire un aménagement de peine.

*Mandat d'amener*³²⁰

Le mandat d'amener est l'ordre donné à la force publique, par le procureur de la République, par le juge d'instruction, par le juge des libertés et de la détention ou par le juge de l'application des peines de conduire immédiatement devant lui la personne à l'encontre de laquelle il est décerné.

*Mandat d'arrêt*³²¹

Le mandat d'arrêt est l'ordre donné à la force publique, par un juge d'instruction, un juge de l'application des peines, un juge des libertés et de la détention ou par une juridiction de jugement, de rechercher la personne à l'encontre de laquelle il est décerné et de la conduire devant le juge mandant, le procureur de la République ou le juge des libertés et de la détention avant, le cas échéant, de la conduire à la maison d'arrêt, où elle sera reçue et détenue.

*Mandat de dépôt*³²²

Le mandat de dépôt est l'ordre donné au chef de l'établissement pénitentiaire, par un juge des libertés et de la détention ou par une juridiction de jugement, de recevoir et de détenir la personne mise en examen ou prévenue à l'encontre de laquelle il est décerné.

*Acte d'écrou*³²³

L'acte d'écrou est l'acte constatant officiellement la prise en charge de la personne par l'administration pénitentiaire. Par cet acte, le chef d'établissement atteste de la remise de la personne.

Le greffe pénitentiaire est garant de la légalité de la détention. À ce titre, il procède à un contrôle systématique et rigoureux des titres de détention (nature, authenticité, légalité, effectivité et identité de la personne).

Après avoir réalisé ces vérifications, l'agent chargé de l'écrou enregistre ces informations dans l'application informatique afin de créer la fiche d'écrou et de générer la fiche d'escorte sur laquelle est apposée les empreintes de la personne. La personne détenue est photographiée et se voit attribuer un numéro d'écrou permettant de l'identifier au sein de l'établissement.

Le placement sous écrou peut ne pas correspondre à une prise en charge au sein d'un établissement pénitentiaire : lorsque la personne condamnée exécute sa peine d'emprisonnement dès son commencement dans le cadre d'un placement sous surveillance électronique (PSE) ou d'un placement à l'extérieur.

*Levée d'écrou*³²⁴

La levée d'écrou est l'acte qui constate la fin de la prise en charge de la personne détenue par l'administration pénitentiaire.

Elle est entourée de vérifications opérées par le greffe de l'établissement pénitentiaire dans le but d'éviter toute libération anticipée ou toute évasion par substitution : avant de procéder aux formalités de levée d'écrou, le greffe vérifie ainsi les pièces ordonnant la libération et l'identité de la personne, établit

³¹⁹ Article 720 et suivants du code de procédure pénale.

³²⁰ Article 122 du code de procédure pénale.

³²¹ Article 122 du code de procédure pénale.

³²² Article 122 du code de procédure pénale.

³²³ Articles 724 et D. 148 et suivants du code de procédure pénale.

³²⁴ Articles D. 149 du code de procédure pénale.

la fiche de levée d'écrou et appose l'empreinte de la personne sur la fiche d'escorte.

La procédure de levée d'écrou simplifiée³²⁵ est possible : elle se caractérise par l'accomplissement de formalités allégées.

Cette procédure est prévue dans 4 hypothèses, dès lors que la réintégration de la personne détenue doit se faire au sein du même établissement :

- dans le cadre de l'application d'une décision de suspension ou de fractionnement de peine ;
- dans le cadre d'un transfèrement, lorsque l'absence de la personne détenue ne doit pas excéder 72 h ;
- dans le cadre d'une extraction pour comparaître devant une juridiction éloignée ou pour accomplir tout acte jugé absolument nécessaire, si celle-ci n'excède pas les 72 h ;
- En cas d'hospitalisation de la personne détenue dans un établissement de santé éloigné de son lieu de détention, même si l'absence excède 72h.

Juge de l'application des peines³²⁶

Le juge de l'application des peines (JAP) est un magistrat du siège du tribunal de grande instance en charge des modalités d'application des peines et du suivi des personnes condamnées. Il fixe les modalités d'exécution et contrôle le déroulement de la peine. Son contrôle ne se limite pas aux peines privatives de liberté mais concerne d'autres types de peines : le suivi socio-judiciaire, l'interdiction de séjour, le travail d'intérêt général, les mesures de sursis avec mise à l'épreuve...

Le JAP est également compétent pour octroyer, contrôler et sanctionner les différentes mesures d'aménagement de peine.

Tribunal de l'application des peines

Le tribunal de l'application des peines (TAP) est composé de trois juges de l'application des peines. Il est compétent pour l'aménagement des peines les plus lourdes. Il est compétent dans tous les cas pour statuer sur l'octroi de certaines mesures telles que :

- le relèvement de la période de sûreté ;
- certaines libérations conditionnelles (en cas de condamnations en matière de terrorisme ou à de longues peines pour certaines infractions) ;
- la surveillance judiciaire.

³²⁵ Articles D. 149-1 et D. 149-2 du code de procédure pénale.

³²⁶ Articles 712-1 et suivants du code de procédure pénale.

Liste des textes relatifs à la mise en liberté et à la suspension de peine pour raison médicale

- Article 147-1 du code de procédure pénale (mise en liberté pour motif médical)
- Article 720-1-1 du code de procédure pénale (suspension de peine pour raison médicale)
- Article D. 49-23 du code de procédure pénale
- Articles D. 147-1 à D. 147-5 du code de procédure pénale
- Article D. 382 du code de procédure pénale
- Guide méthodologique relatif à la prise en charge sanitaire des PPSMJ actualisé
- Circulaire DAP/DACG/DPJJ du 26 septembre 2014 relative à la présentation des dispositions applicables le 1^{er} octobre 2014 de la loi n° 2014-896 du 15 août 2014 relative à l'individualisation des peines et renforçant l'efficacité des sanctions pénales

