



UNIVERSITE LILLE 2 DROIT ET SANTE
FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG

Année : 2017

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE

Suspension de peine pour raison médicale

*État des lieux des connaissances et ressenti des médecins des dispositifs de soins
somatiques des unités sanitaires en milieu pénitentiaire et de l'UHSI*

Présentée et soutenue publiquement le 04 octobre 2017 à 18h00
au Pôle Formation
Par Corentin CARON

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Valéry HEDOUIN

Asseseurs :

Monsieur le Professeur Christophe BERKHOUT

Monsieur le Professeur Pierre THOMAS

Directeur de Thèse :

Madame le Docteur Perrine HEROGUEL

Avertissement

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

Liste des abréviations

CHRU	Centre Hospitalier Régional et Universitaire
CP	Centre Pénitentiaire
CSL	Centre de Semi-Liberté
DISP	Direction Interrégionale des Services Pénitentiaires
DSP	Dispositif de Soins Psychiatriques
DSS	Dispositif de Soins Somatiques
EPM	Établissement Pour Mineurs
JAP	Juge de l'Application des Peines
QSL	Quartier de Semi-Liberté
MA	Maison d'Arrêt
MC	Maison Centrale
SDRE	Soins sur Décision du Représentant de l'Etat
SMPR	Service Médico-Psychologique Régional
SPRM	Suspension de Peine pour Raison Médicale
SPIP	Services Pénitentiaires d'Insertion et de Probation
UCSA	Unité de Consultation et de Soins Ambulatoires
UHSA	Unité Hospitalière Spécialement Aménagée
UHSI	Unité Hospitalière Sécurisée Interrégionale

Table des matières

RÉSUMÉ.....	1
INTRODUCTION.....	2
.I Suspension de peine pour raison médicale.....	3
.A Les mesures de SPRM avant la loi du 4 Mars 2002.....	3
.B L'article 720-1-1 du Code de procédure pénale du 5 Mars 2002.....	3
.C Evolution de la loi depuis 2002.....	4
.D Dernière modification de la loi.....	4
.E Rôle du médecin dans la SPRM.....	4
.1 Si le détenu manifeste la volonté d'engager la procédure.....	5
.2 Si la personne détenue ne manifeste pas la volonté d'engager la procédure.....	5
.3 Si la personne détenue n'est pas dans la capacité d'exprimer sa volonté ou de comprendre la gravité de son état de santé.....	5
.4 En cas d'urgence et de pronostic vital engagé.....	6
.II Milieu carcéral en France et dans la Direction Interrégionale des Services Pénitentiaires de Lille.....	6
.A Les différents types d'établissements de la DISP de Lille.....	6
.B La population carcérale en France	7
.C La santé en prison.....	8
.D Décès en détention.....	9
MATÉRIELS ET MÉTHODES.....	10
.I Présentation de l'étude.....	10
.A Objectifs.....	10
.B Critères d'inclusion.....	10
.C Critères d'exclusion.....	10
.II Déroulement de l'étude.....	11
.III Recueil des données.....	11
RÉSULTATS.....	13
.I Description de la population étudiée.....	13
.A Présentation générale.....	13
.B Type d'exercice.....	14
.II Expérience et information vis à vis de la SPRM.....	15
.III Ressenti des médecins.....	15
.IV État des lieux des connaissances des médecins.....	16
.A Dispositions légales et critères d'octroi (Q1).....	17

.B Rôle du médecin dans la suspension de peine pour raison médicale (Q2) .	17
.1 Procédure en cas d'accord du détenu.....	17
.2 Procédure en cas de désaccord du détenu.....	18
.3 Procédure lorsque le détenu n'est pas en mesure de donner son accord	18
.C Décision de suspension de peine pour raison médicale (Q3).....	18
.D Révocation de la suspension de peine pour raison médicale (Q4).....	18
.V Comparaison des résultats.....	19
.1 Comparaison des résultats selon l'âge.....	19
.2 Comparaison des résultats selon le sexe des répondants.....	19
.3 Comparaison des résultats selon la spécialité.....	20
.4 Comparaison des résultats selon le type d'établissement pénitentiaire d'exercice.....	21
.5 Comparaison des résultats selon l'ancienneté de l'activité en milieu pénitentiaire.....	21
.6 Comparaison des résultats selon la quotité de travail en milieu pénitentiaire.....	22
.7 Comparaison des résultats selon l'expérience récente d'une suspension de peine pour raison médicale.....	22
.8 Comparaison des résultats selon la réception d'une information récente.	23
.9 Comparaison des résultats selon leur aisance avec la procédure de SPRM	23
.10 Comparaison des résultats selon la volonté d'obtenir une information supplémentaire.....	24
DISCUSSION.....	25
.I Résultats de l'étude.....	25
.A L'état des lieux des connaissances.....	25
.1 Dispositions légales et critères d'octroi.....	25
.2 Rôle du médecin dans la SPRM.....	25
.3 Décision de suspension de peine pour raison médicale.....	26
.4 Révocation de la suspension de peine pour raison médicale.....	26
.5 Comparaison des résultats.....	27
.B Ressenti.....	27
.II Forces, Biais et Limites de l'étude.....	28
.A Force.....	28
.B Les biais.....	28
.C Les limites.....	29
.III La suspension de peine pour raison psychiatrique.....	30
.IV La demande de remise en liberté pour motif médical.....	31

.V Une procédure de demande de suspension de peine trop complexe ?.....	32
CONCLUSION.....	34
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	35
ANNEXES.....	38

RÉSUMÉ

Contexte : La suspension de peine pour raison médicale est définie par l'article 720-1-1 du Code de procédure pénale. C'est un processus long et complexe dont le médecin du dispositif de soins somatiques en milieu pénitentiaire est le premier maillon.

Méthode : Nous avons réalisé une étude analytique sur les connaissances et le ressenti des médecins des dispositifs de soins somatiques des unités sanitaires en milieu pénitentiaire et de l'UHSI de la Direction Interrégionale des Services Pénitentiaires de Lille par un questionnaire au cours du mois de septembre 2016.

Résultats : L'étude a inclus 31 médecins, dont 85,71% d'hommes, d'âge moyen de 49,1 ans. 68,57% étaient médecins généralistes de formation. 51,61% déclaraient se sentir à l'aise avec la démarche de suspension de peine pour raison médicale. 64,52% des répondants n'avaient pas d'expérience récente de demande de suspension de peine pour raison médicale. Le score moyen des réponses obtenues était de 2,84/7 [IC95% (2,21;3,47)] soit un taux de bonnes réponses de 40,55%. Le facteur associé à un meilleur score était le fait d'être une femme. Le facteur associé à un mauvais score était l'âge inférieur à 35 ans

Conclusion : Les connaissances des médecins des dispositifs de soins somatiques en milieu pénitentiaire sur la suspension de peine pour raison médicale semblent insuffisantes. De plus la moitié déclarait ne pas se sentir à l'aise avec cette procédure, bien qu'il soit les premiers intervenants dans ce processus parfois long et complexe pour le malade/détenu. Il serait intéressant de proposer une information claire et simple sur le sujet.

INTRODUCTION

Pour pallier aux limites de la suspension de peine classique et afin de se conformer au droit et aux standards européens, la France adopte *via* la loi « Kouchner » du 4 mars 2002, et l'article 720-1-1 du Code de procédure pénale, la suspension de peine pour raison médicale (SPRM) (1); (2).

Cette dernière permet aux personnes condamnées dont le pronostic vital est engagé, ou dont l'état de santé physique ou mental n'est plus compatible avec le maintien en détention, de voir leur peine suspendue.

Depuis, l'article 720-1-1 du Code de procédure pénale a subi différentes modifications et clarifications. La dernière date du 15 août 2014.

Il existe très peu de statistiques à ce sujet. Selon les derniers chiffres disponibles en 2012, 296 SPRM ont été demandées, dont 253 accordées, soit un taux d'octroi de 85 % (3).

Le médecin du dispositif de soins somatiques (DSS) en milieu pénitentiaire est le premier maillon de ce processus qui peut être long et complexe pour le malade/condamné.

L'objectif de cette étude était d'établir un état des lieux des connaissances et du ressenti des médecins des dispositifs de soins somatiques des unités sanitaires en milieu pénitentiaire et de l'Unité Hospitalière Sécurisée Interrégionale (UHSI) de la Direction Interrégionale des Services Pénitentiaires (DISP) de Lille.

.I Suspension de peine pour raison médicale

La suspension de peine correspond à la suspension de l'exécution de la peine. La peine n'est ni annulée ni supprimée, mais suspendue le temps des soins nécessaires. En cas d'amélioration de l'état de santé, un retour en détention est toujours possible.

.A Les mesures de SPRM avant la loi du 4 Mars 2002

Avant la loi du 4 Mars 2002 et la création de la SPRM, il n'existait que deux alternatives pour les détenus malades dont l'état de santé ne permettait pas le maintien en détention : soit la libération conditionnelle pour raison médicale, qui n'est possible que si la personne détenue a effectué la moitié de sa peine (ou les deux tiers en cas de récidive), soit la grâce présidentielle, vestige de la royauté (4).

.B L'article 720-1-1 du Code de procédure pénale du 5 Mars 2002

La suspension de peine pour raison médicale a été créée par la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé ou loi dite « Kouchner » (1). Elle permet la suspension de la peine d'une personne détenue condamnée si sa pathologie engage son pronostic vital ou que son état de santé ne permet pas de la maintenir le maintien en détention, peu importe la nature de la peine ou la durée de peine restante. Elle n'inclue pas les personnes détenues hospitalisées dans un établissement de santé pour troubles mentaux, et nécessite deux expertises médicales concordantes ordonnées par le juge de l'application des peines (2).

.C Evolution de la loi depuis 2002

Cette loi a subi différents ajouts et modifications au cours des années et a connu plusieurs versions (2) :

- elle n'inclut désormais plus les personnes condamnées présentant un risque important de récidive ;

- elle impose une expertise médicale semestrielle, s'il s'agit une condamnation en matière criminelle (meurtre, assassinat, homicide, crimes de nature sexuelle) ;

- elle a vu la création d'une procédure en cas d'urgence, qui permet de se passer des expertises et ne nécessite alors qu'un certificat médical du médecin responsable de la structure d'accueil de la personne condamnée ;

- il existe une possibilité de révision de la suspension si, de nouveau, il existe un risque de récidive de l'infraction.

.D Dernière modification de la loi

L'article 720-1-1 du Code de procédure pénale a été modifié par la loi du 15 août 2014, permettant théoriquement de faciliter la démarche de SPRM (2). Désormais, il ne suffit que d'une seule expertise établissant que la personne condamnée ne peut plus être maintenue en détention du fait de son état de santé. De plus, l'exclusion du dispositif des personnes hospitalisées en soins psychiatriques s'est réduite à celles qui le sont sous contrainte.

.E Rôle du médecin dans la SPRM

Le médecin doit d'abord informer la personne détenue de la gravité de son état de santé, en veillant au soutien et à son accompagnement, et l'informe qu'elle

est susceptible de bénéficier d'une mesure d'aménagement de peine (5). Il lui remet alors un certificat médical descriptif de son état de santé, dont il conserve un double dans le dossier médical.

.1 Si le détenu manifeste la volonté d'engager la procédure

La personne détenue transmet ce certificat médical au JAP, ou au service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP), ou à son avocat, ou à sa famille, ou au directeur de l'établissement pénitentiaire.

.2 Si la personne détenue ne manifeste pas la volonté d'engager la procédure

Le médecin avise par écrit le chef d'établissement pénitentiaire qu'il estime que l'état de santé de la personne détenue « *n'est pas compatible avec son maintien en détention* ». Il doit avertir le patient de cette démarche.

.3 Si la personne détenue n'est pas dans la capacité d'exprimer sa volonté ou de comprendre la gravité de son état de santé

Le médecin établit un certificat descriptif ne comportant pas d'élément diagnostique à destination de la personne susceptible d'intervenir au mieux dans l'intérêt du patient (famille, proches, personne de confiance). Il avise par écrit le chef d'établissement pénitentiaire qu'il estime que l'état de santé de la personne détenue « *n'est pas compatible avec son maintien en détention* ». Il doit avertir son patient de cette démarche.

.4 En cas d'urgence et de pronostic vital engagé

Le médecin responsable de la structure dans laquelle la personne détenue est prise en charge rédige un certificat médical (2). Ce certificat a pour vocation à se substituer à l'expertise médicale.

.II Milieu carcéral en France et dans la Direction Interrégionale des Services Pénitentiaires de Lille

La DISP de Lille regroupe les services pénitentiaires des départements de l'Aisne, de l'Eure, du Nord, de l'Oise, du Pas-De-Calais, de la Seine-Maritime et de la Somme. Elle est composée de 21 établissements pénitentiaires ainsi que de l'UHSI.

.A Les différents types d'établissements de la DISP de Lille

Les maisons d'arrêt (MA) accueillent théoriquement les personnes prévenues (personnes détenues en attente de jugement) et les personnes détenues dont le reliquat de peine au moment du jugement est inférieur à un an (Amiens, Arras, Beauvais, Béthune, Douai, Dunkerque, Evreux, Laon, Le Havre, Liancourt, Lille-Annœullin, Lille-Sequedin, Longuenesse, Maubeuge, Rouen et Valenciennes).

Les centres de détention (CD) n'accueillent en théorie que des personnes détenues dont la peine est supérieure ou égale à un an. Leur régime de détention est principalement orienté vers la réinsertion des personnes détenues (Bapaume, Château-Thierry, Laon, Le Havre, Liancourt, Lille-Annœullin, Longuenesse, Maubeuge et Val-de-Reuil).

Les maisons centrales (MC) reçoivent les personnes condamnées les plus difficiles dont les perspectives de réinsertion sont plus lointaines. C'est en maison

centrale que les dispositifs de sécurité sont les plus renforcés (Château-Thierry et Vendin le Vieil).

Les centres de semi-liberté (CSL) ou **quartiers de semi-liberté** (QSL) reçoivent des personnes condamnées admises par le juge de l'application des peines au régime du placement extérieur sans surveillance ou de la semi-liberté. La personne condamnée détenue peut s'absenter de l'établissement pénitentiaire pour exercer une activité professionnelle, suivre un enseignement, une formation ou encore bénéficier d'un traitement médical.

Les centres pénitentiaires (CP) sont des établissements mixtes comprenant au moins deux quartiers avec des régimes de détention différents (MA/CD, CD/MC, etc.) (Beauvais, Château-Thierry, Laon, Le Havre, Liancourt, Lille-Annœullin, Longuenesse et Maubeuge).

Les établissements pour mineurs (EPM) sont des lieux de détention qui sont réservés à l'accueil des détenus mineurs (Quiévrechain).

.B La population carcérale en France

Au 1^{er} janvier 2017, en France, il y avait 78796 personnes écrouées, dont 68432 détenues pour une durée moyenne de 10,4 mois (6).

Selon les derniers chiffres mis à disposition par l'administration pénitentiaire au 1^{er} janvier 2015, l'âge moyen des personnes incarcérées était de 34,6 ans (7).

Un quart des personnes détenues étaient prévenues.

Les mineurs représentaient 1,1% des personnes détenues.

Les femmes composaient 3,1% de la population carcérale.

.C La santé en prison

Depuis la loi du 18 janvier 1994, la prise en charge sanitaire et l'organisation des soins en milieu pénitentiaire relèvent du Ministère de la Santé (8).

Chaque personne détenue est affiliée à la sécurité sociale dès son incarcération. L'Assurance Maladie avance depuis janvier 2016 l'intégralité des sommes dues, tant aux établissements de santé qu'aux professionnels pour les soins en ville (9). L'administration pénitentiaire rembourse les sommes revenant à la charge des assurés, après l'émission d'une facture centralisée au niveau national.

Pour assurer leur mission, les centres hospitaliers ont créé des unités sanitaires dans chaque établissement pénitentiaire, anciennement appelées les Unités de Consultation et de Soins Ambulatoires (UCSA). Les unités sanitaires regroupent les DSS et les Dispositifs de Soins Psychiatriques (DSP). Ils assurent les soins de niveau 1.

Pour les soins somatiques, les hospitalisations d'urgence et de courte durée sont réalisées dans les chambres sécurisées des hôpitaux de rattachement. Depuis 2004, les hospitalisations programmées de plus de 48 heures se déroulent dans les Unités Hospitalières Sécurisées Interrégionales (UHSI), implantées dans les Centres Hospitaliers Régionaux et Universitaires (CHRU).

En ce qui concerne les soins psychiatriques, les hospitalisations de jour sont réalisées au sein du Service Médico-Psychologique Régional (SMPR). Les hospitalisations à temps complet, sans ou avec consentement, sont effectuées dans des Unités Hospitalières Spécialement Aménagées (UHSA).

.D Décès en détention

En 2015, selon l'Observatoire International des Prisons, 63 personnes incarcérées sont décédées de mort naturelle, et 121 par suicide (10).

MATÉRIELS ET MÉTHODES

.I Présentation de l'étude

Il s'agit d'une étude analytique, qui s'intéresse aux médecins exerçant dans les DSS des unités sanitaires des établissements pénitentiaires et à l'UHSI de la DISP de Lille.

.A Objectifs

L'objectif principal de cette étude était de déterminer les connaissances et le ressenti des médecins des DSS et de l'UHSI sur la SPRM.

Les objectifs secondaires étaient de déterminer leur expérience de la SPRM et leur souhait d'information.

.B Critères d'inclusion

L'ensemble des médecins exerçant dans les DSS des unités sanitaires des établissements pénitentiaires, ainsi que les praticiens de l'UHSI de la DISP de Lille ont été inclus pour répondre au questionnaire.

.C Critères d'exclusion

Les autres médecins intervenant en milieu pénitentiaire (psychiatres, médecins de spécialités autres...) ont été exclus de l'étude.

.II Déroulement de l'étude

Nous avons d'abord recensé l'ensemble des unités sanitaires des établissements pénitentiaires de la DISP de Lille (Annexe 1), que nous avons ensuite contactées par téléphone afin d'identifier les médecins des DSS.

Un lien Internet vers le questionnaire leur a été envoyé par courrier électronique au cours du mois de septembre 2016 (Annexe 2).

Suite à des difficultés relevées par certains praticiens pour ouvrir le lien, le questionnaire leur a été envoyé par courrier postal, accompagné d'une enveloppe timbrée.

.III Recueil des données

Chaque questionnaire était anonyme, et classé par ordre chronologique de réception des réponses. Un point était accordé si le ou les items étaient corrects. La notation était sur 7 points.

Les données supplémentaires recensées concernant le praticien étaient :

- le sexe ;
- l'âge ;
- la formation initiale ;
- l'ancienneté de l'activité en milieu pénitentiaire ;
- la quotité de temps travaillé en milieu pénitentiaire ;
- le type d'établissement pénitentiaire d'exercice ;

- la capacité d'accueil de l'établissement ;
- le nombre réel de personnes détenues au sein de l'établissement ;
- l'expérience récente ou non d'une demande de SPRM ;
- la réception ou non d'une information récente sur la SPRM ;

Chaque item était consigné dans une base de données créée avec le logiciel LibreOffice Calc. Les calculs et l'analyse des données ont été effectués grâce au logiciel LibreOffice Calc. Les tests comparatifs ont été réalisés selon le test de Student bilatéral. Une différence était jugée comme significative si $p < 0,05$.

RÉSULTATS

Quarante-sept médecins exerçant dans les DSS des établissements pénitentiaires de la DISP de Lille et à l'UHSI ont été identifiés.

Trente-cinq réponses ont été reçues, dont 31 questionnaires complets. Les questionnaires incomplets ont été pris en compte uniquement pour la description de la population étudiée.

.I Description de la population étudiée.

.A Présentation générale

La population était composée à 85,71% (n=30) d'hommes.

L'âge moyen des praticiens était de 49,1 ans, avec un écart type à 11,08. La médiane était de 54 ans. La fourchette d'âge s'étendait de 30 à 68 ans.

La population était composée en majorité de médecins généralistes (68,57%, n=24), puis de médecins urgentistes et de médecins légistes à nombre égal (14,29%, n=5)

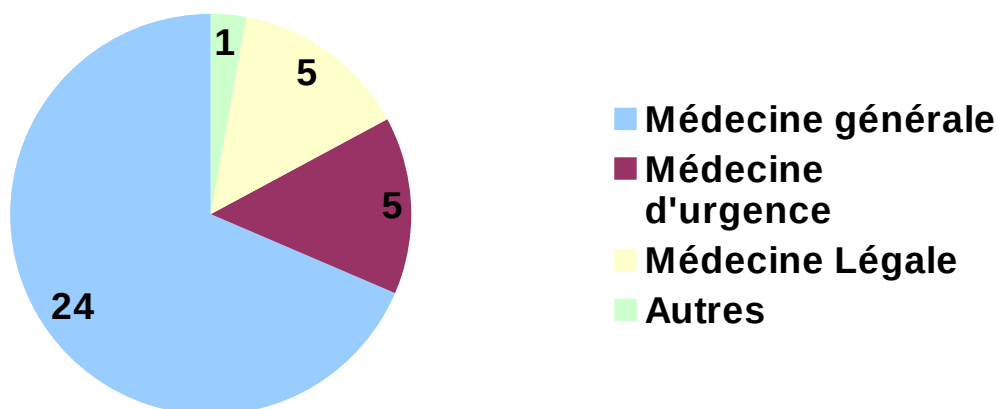


Figure 1 : Répartition des 35 praticiens par formation initiale

.B Type d'exercice

L'ancienneté d'exercice en milieu pénitentiaire ou au sein de l'UHSI était en moyenne de $8,7 \pm 6,8$ ans, avec une médiane à 5 ans d'exercice.

Les médecins exerçaient à temps plein en milieu pénitentiaire pour 34,29% (n=12) d'entre eux. 65,72% (n=23) y travaillaient à temps partiel, dont 20%(n=7) avec un exercice en libéral associé, et 37,14% (n=13) avec un exercice hospitalier associé.

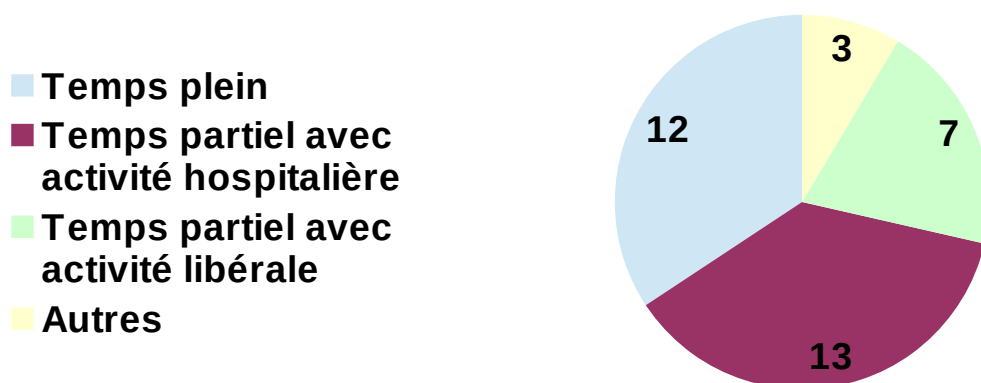


Figure 2 : Répartition des praticiens par leur type d'exercice

Le lieu d'exercice de ces médecins était variable. 45,71% (n=16) exerçaient au sein d'un centre pénitentiaire, 25,71% (n=9) en maison d'arrêt, 8,57% (n=3) en maison centrale. 14,29% (n=5) d'entre eux exerçaient sur plusieurs sites. Enfin, un praticien exerçait en UHSI, et un autre en centre de détention.

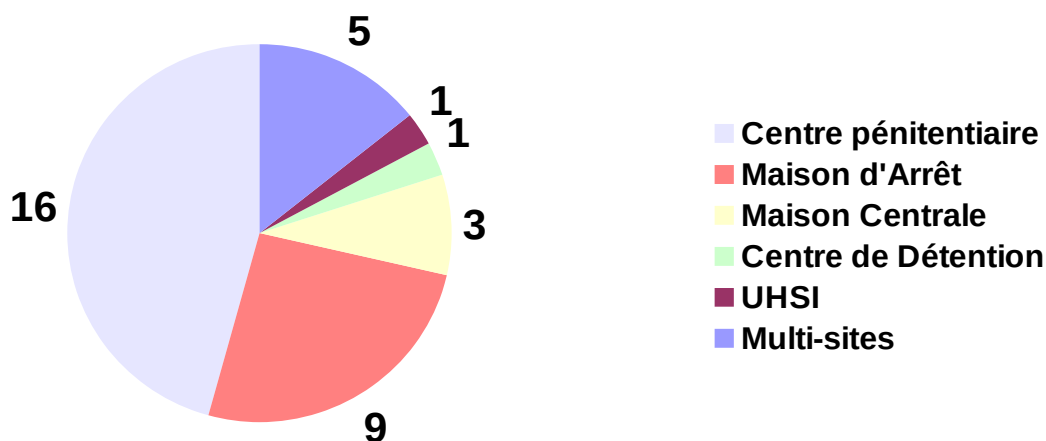


Figure 3: Répartition des praticiens selon leur lieu d'exercice

.II Expérience et information vis à vis de la SPRM.

Notre étude nous a permis d'établir que 64,52% des répondants au questionnaire n'avaient pas d'expérience récente, c'est-à-dire dans l'année précédente, de demande de SPRM.

Seuls 45,16% avaient reçu une information sur la SPRM durant les deux années précédant l'envoi du questionnaire.

.III Ressenti des médecins

Il apparaît que 51,61% déclaraient se sentir à l'aise avec la démarche de suspension de peine pour raison médicale.

Concernant leur ressenti vis-à-vis des délais entre la demande de SPRM effectuée par la personne détenue et la réponse, l'analyse des données montrait une attitude plutôt neutre.

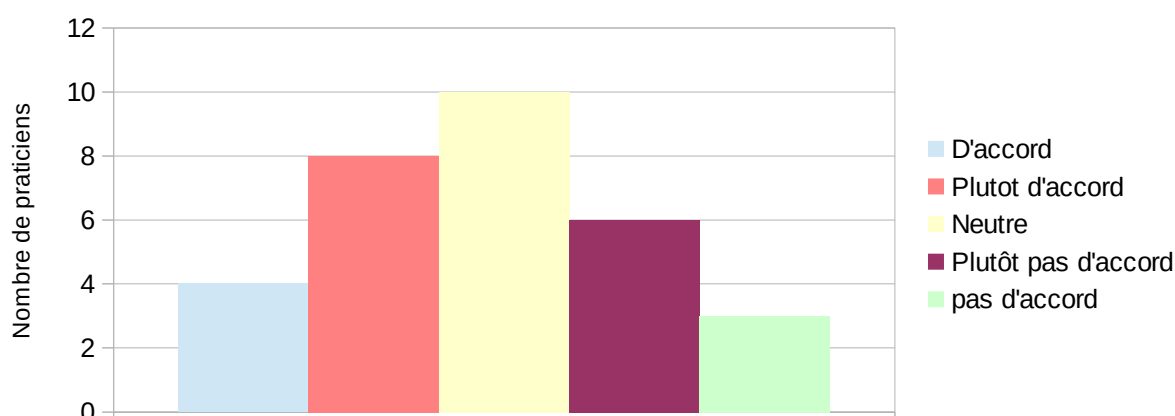


Figure 4 : «Selon vous et votre expérience, les délais entre la demande du patient et la réponse sont-ils acceptables ?»

Concernant leur ressenti sur la suffisance des connaissances des médecins experts sur les moyens et les conditions de détention, la répartition très hétérogène des réponses ne permettait pas de dégager à une tendance.

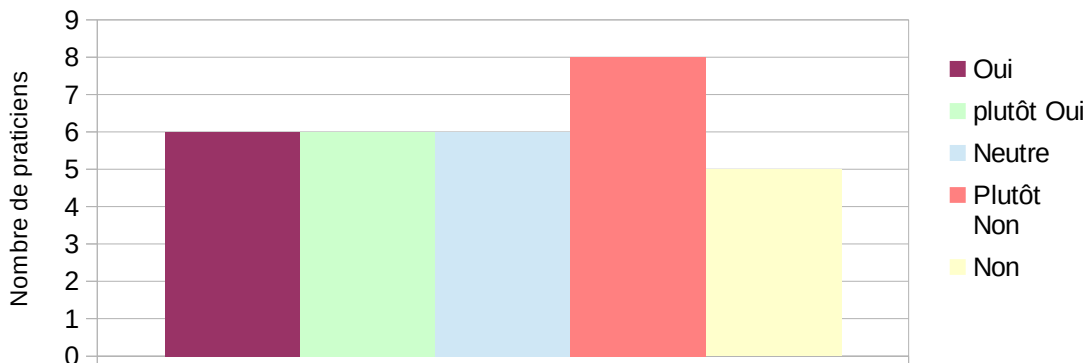


Figure 5 : Ressenti des médecins sur l'expertise médicale en cas de demande de SPRM

A la fin du questionnaire, 83,87 % des répondants exprimaient le souhait de bénéficier d'informations complémentaires sur la SPRM.

.IV État des lieux des connaissances des médecins

Le score moyen des réponses obtenues par les médecins sur la SPRM est de 2,84/7 [IC95% (2,21;3,47)], soit un taux de bonnes réponses de 40,55%.

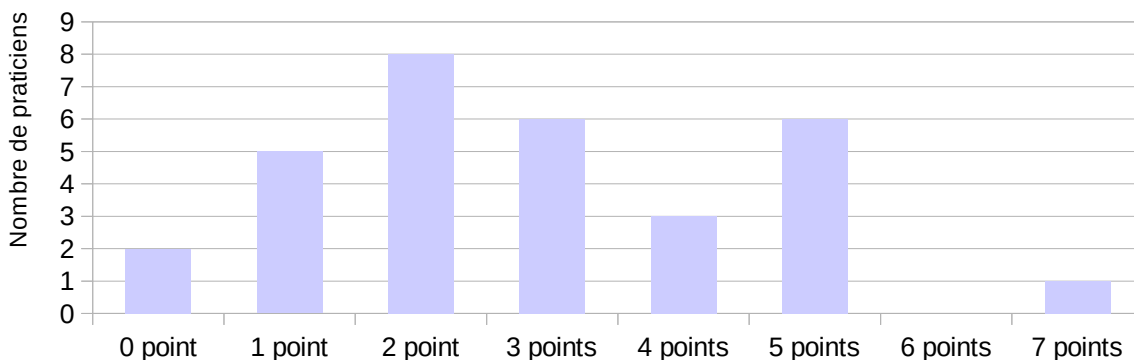


Figure 6 : Score global obtenu des participants au questionnaire

.A Dispositions légales et critères d'octroi (Q1)

« Dans quel cas la suspension de peine pour raison médicale peut-elle être ordonnée ? »

Parmi les 31 médecins répondants, 32,26% (n=10) [IC95%(15,53%;48,99%)] d'entre eux connaissaient les dispositions légales d'octroi d'une SPRM.

Respectivement 58,06% (n=18) [IC95% (40,41%;75,72%)] et 54,84% (n=17) [IC95% (37,03%;72,65%)] d'entre eux ignoraient les critères d'exclusion de la suspension de peine pour les personnes admises en soins psychiatriques sans leur consentement, et pour celles présentant un risque de récurrence de l'infraction.

Il est à noter que 45,16% (n=14) [IC95% (27,35%;62,97%)] des médecins interrogés ignoraient les deux composantes.

.B Rôle du médecin dans la suspension de peine pour raison médicale (Q2)

« Que doit faire un médecin lorsqu'un détenu est susceptible de bénéficier d'un dispositif de mise en liberté pour raison médicale ? »

Le taux de bonnes réponses global était de 45,16% soit 1,35/3 [IC95% (1,01;1,70)]. 9,68% (n=3) des répondants obtenaient un score optimal, mais *a contrario* 19,35% (n=6) d'entre eux n'avaient aucune bonne réponse.

.1 Procédure en cas d'accord du détenu

51,68% (n=16) [IC95% (32,98%;70,25%)] des médecins interrogés connaissaient les formalités dans le cas où la personne détenue manifeste la volonté d'engager la procédure.

.2 Procédure en cas de désaccord du détenu

35,48% (n=11) [IC95% (17,64%;53,32%)] des répondants connaissaient la procédure dans le cas où la personne détenue ne souhaite pas s'y engager.

.3 Procédure lorsque le détenu n'est pas en mesure de donner son accord

Il y avait 48,39%(n=15) [IC95%(29,75%;67,02%)] de bonnes réponses dans ce cas précis.

.C Décision de suspension de peine pour raison médicale (Q3)

« La suspension ne peut être ordonnée que si... ? »

41,94% (n=13) [IC95% (22,32%;58,93%)] des répondants savaient que la suspension de peine ne nécessite actuellement qu'une seule expertise médicale.

54,84% (n=17) [IC95% (36,28%;73,39%)] d'entre eux savaient qu'en cas d'urgence, un certificat médical descriptif du médecin de la structure peut se substituer à l'expertise.

.D Révocation de la suspension de peine pour raison médicale (Q4)

« Dans le cas d'un condamné ayant bénéficié d'une suspension de peine pour raison médicale... »

93,55% (n=29) des médecins inclus avaient au moins 1 item correct sur le(s) 2. Un quart (25,81% [IC95% (9,49%;42,12%)], n=8) avait répondu correctement pour les 2 items.

Parmi les répondants, 87,10% (n=27) savaient qu'une nouvelle expertise peut être ordonnée par un juge avec la possibilité de mettre fin à la SPRM si les conditions ne sont plus remplies.

Seuls 32,26% avaient connaissance de la nécessité d'une expertise médicale tous les 6 mois en cas de condamnation en matière criminelle.

.V Comparaison des résultats.

.1 Comparaison des résultats selon l'âge

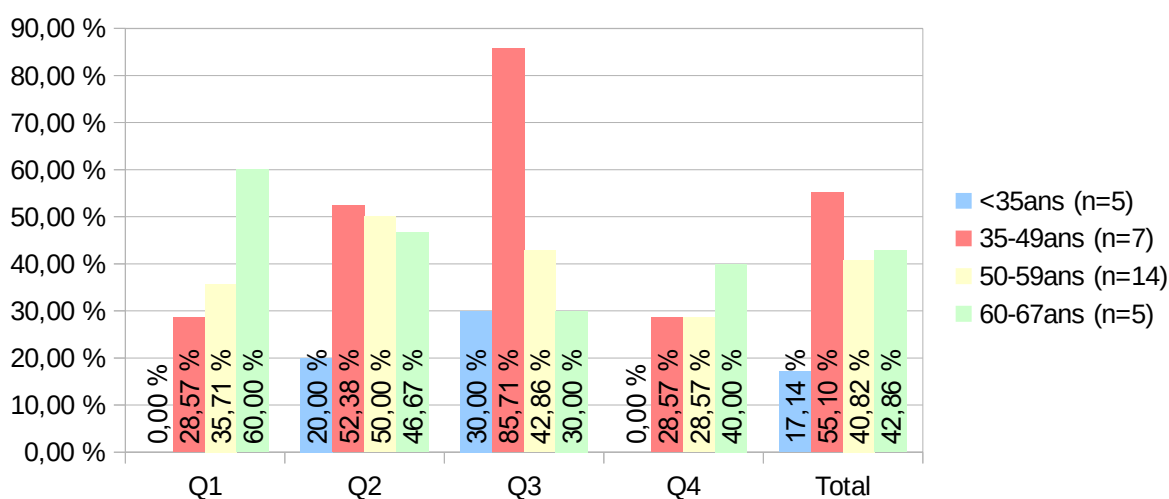


Figure 7 : Répartition des résultats en pourcentage de réponses correctes selon l'âge des participants

Les médecins ayant moins de 35 ans avaient un score moyen de 1,2/7, inférieur aux autres groupes d'âge de façon significative ($p < 0,05$). Le groupe des 35-49 ans avait un score moyen supérieur aux autres groupes (3,86/7).

.2 Comparaison des résultats selon le sexe des répondants

En comparant les résultats selon le sexe des répondants, on retrouvait un score supérieur chez les femmes par rapport aux hommes de façon significative (4,80/7 contre 2,46/7); ($p < 0,05$).

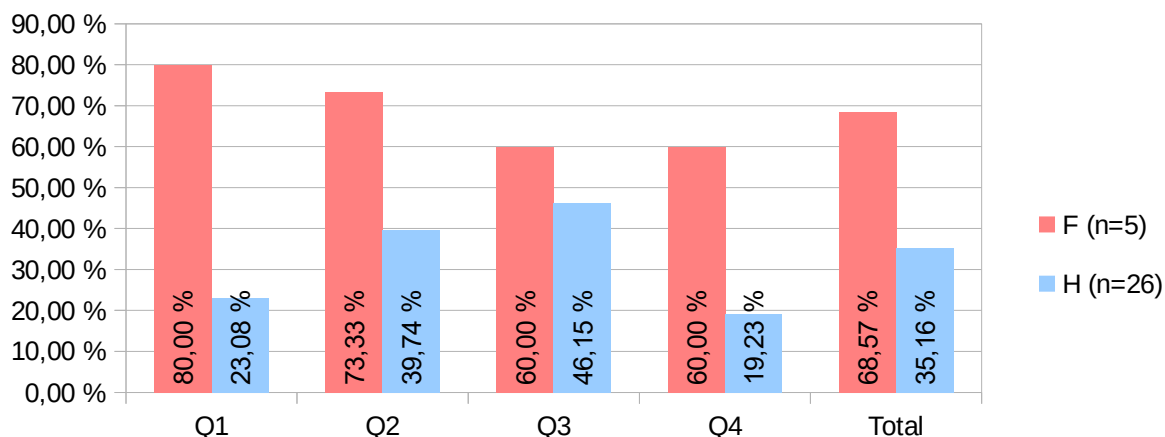


Figure 8 : Répartition des résultats en pourcentage de réponses correctes selon le sexe des participants

.3 Comparaison des résultats selon la spécialité.

Les médecins légistes avaient un score inférieur aux autres spécialités (2,2/7 soit 31,43% de bonnes réponses). Les médecins urgentistes et les médecins généralistes avaient des scores quasiment similaires, respectivement 40% (2,8/7) et 45,71% (3,2/7) de réponses correctes. Les résultats du groupe «autres» n'avaient pas été pris en compte en raison du faible effectif de cette population (n=1).

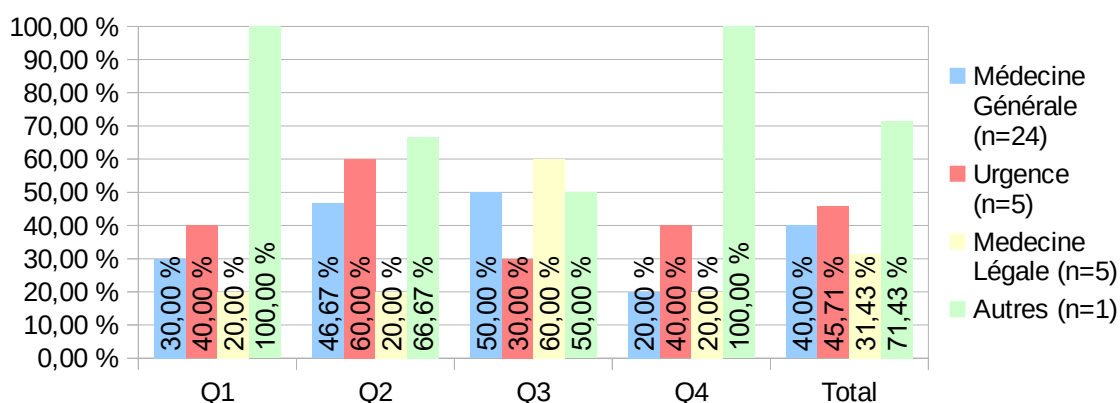


Figure 9 : Répartition des résultats en pourcentage de réponses correctes au questionnaire selon la spécialité des participants

.4 Comparaison des résultats selon le type d'établissement pénitentiaire d'exercice

Les médecins exerçant en centre pénitentiaire avaient des résultats légèrement supérieurs avec un score moyen de 3,38/7.

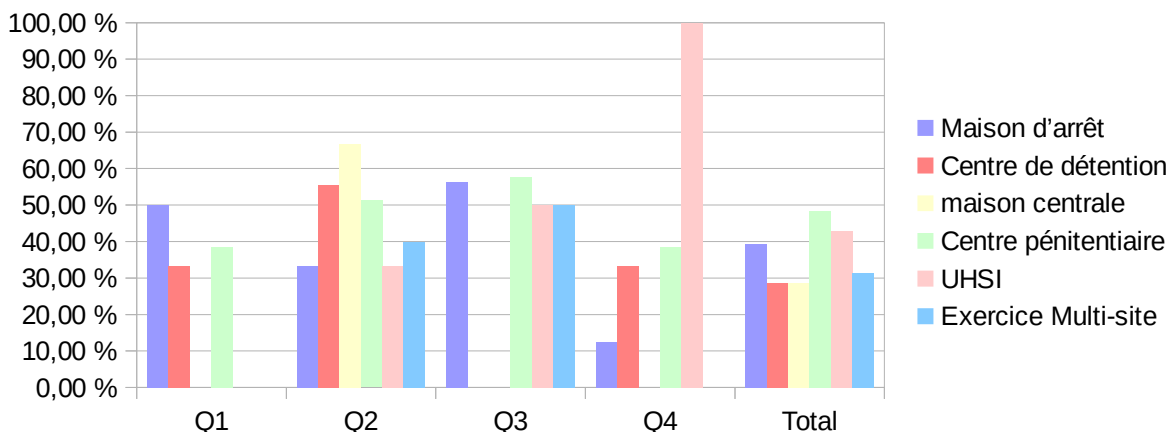


Figure 10 : Répartition des résultats en pourcentage de réponses correctes selon le type d'établissement pénitentiaire d'exercice

.5 Comparaison des résultats selon l'ancienneté de l'activité en milieu pénitentiaire

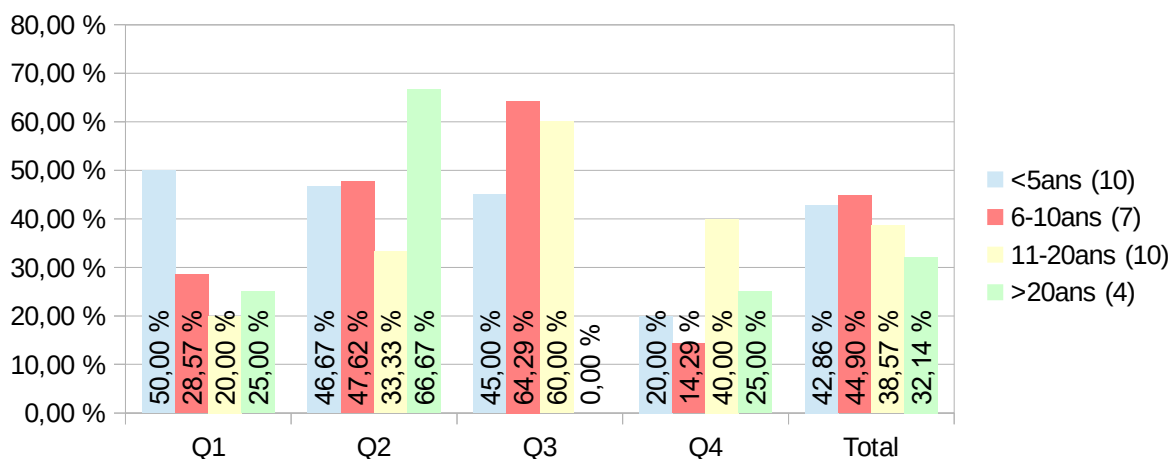


Figure 11 : Répartition des résultats en pourcentage de réponses correctes au questionnaire selon la durée en année d'ancienneté de l'activité en milieu pénitentiaire

Les praticiens exerçant depuis moins de 5 ans et ceux depuis moins de 10 ans avaient tendance à avoir des scores supérieurs aux autres (respectivement 3/7 et

3,14/7). Ceux qui exerçaient depuis plus de 20 ans avaient tendance à avoir des scores plus faibles avec une note moyenne de 2,25/7

.6 Comparaison des résultats selon la quotité de travail en milieu pénitentiaire

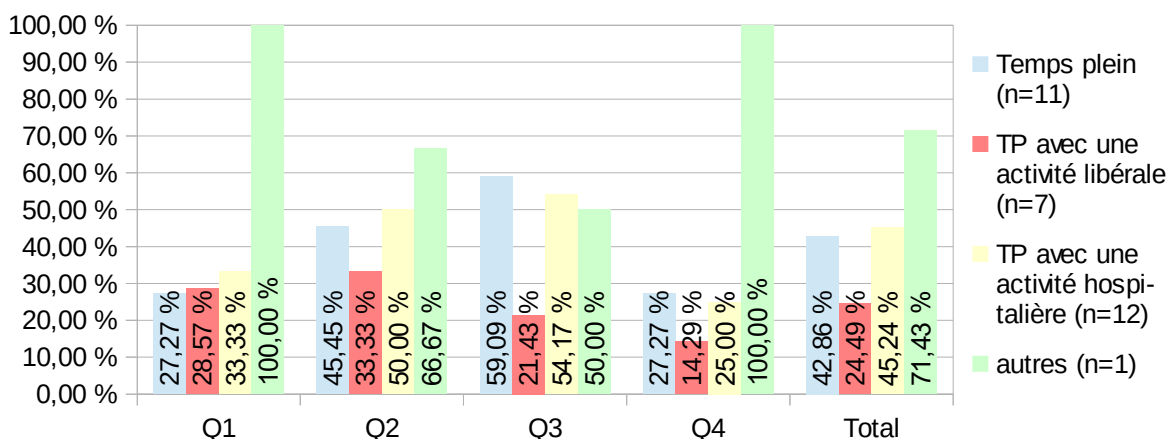


Figure 12 : Résultats au questionnaire en pourcentage de réponses correctes selon la quotité de travail en milieu pénitentiaire

Les médecins exerçant une activité libérale en dehors de leur activité pénitentiaire avaient des scores plus faibles que les autres, avec moins d'un quart de bonnes réponses. Le faible effectif du groupe «autres» ne permettait pas de conclure.

.7 Comparaison des résultats selon l'expérience récente d'une suspension de peine pour raison médicale.

Les médecins n'ayant pas d'expérience récente dans la SPRM avaient tendance à avoir des résultats plus importants avec un score moyen de 2,95/7 contre 2,64/7 pour les autres.

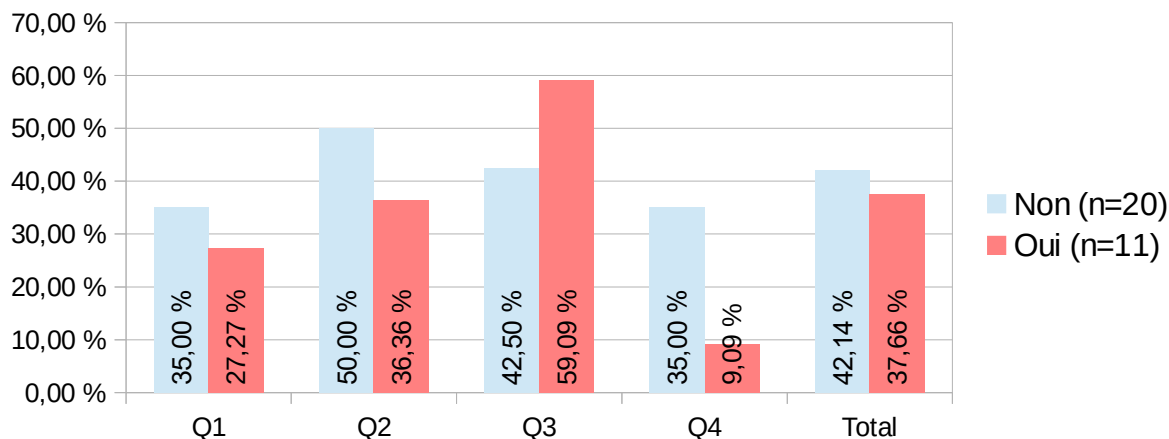


Figure 13 : Résultats au questionnaire en pourcentage de réponses correctes selon l'expérience récente d'une SPRM

.8 Comparaison des résultats selon la réception d'une information récente

Les praticiens ayant reçu une information récente avaient tendance à avoir de meilleurs résultats avec un score moyen de 3,07/7 contre 2,65/7.

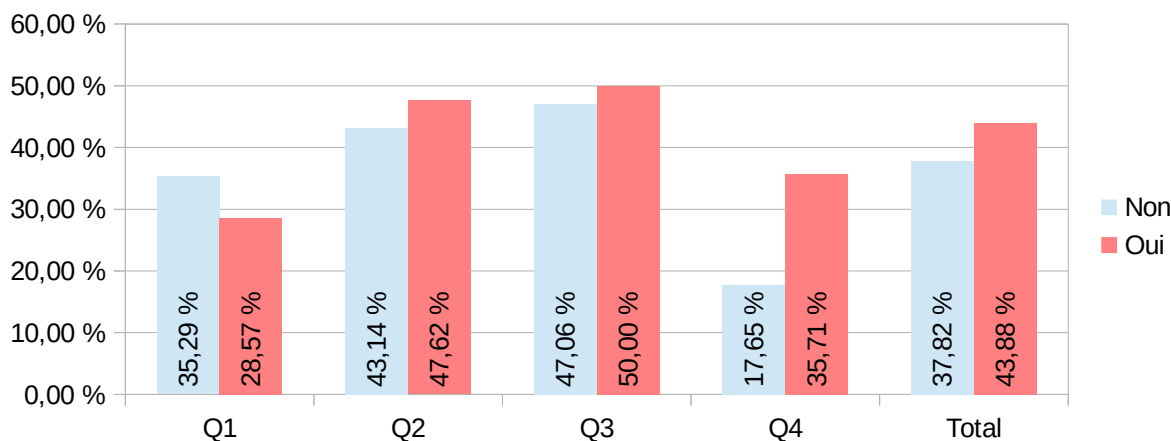


Figure 14 : Répartition des résultats au questionnaire en pourcentage de réponses correctes selon la réception récente d'une information sur la SPRM

.9 Comparaison des résultats selon leur aisance avec la procédure de SPRM

Les médecins rapportant ne pas être à l'aise avec la suspension de peine avaient tendance à obtenir de meilleurs résultats (45,24% de bonnes réponses au questionnaire).

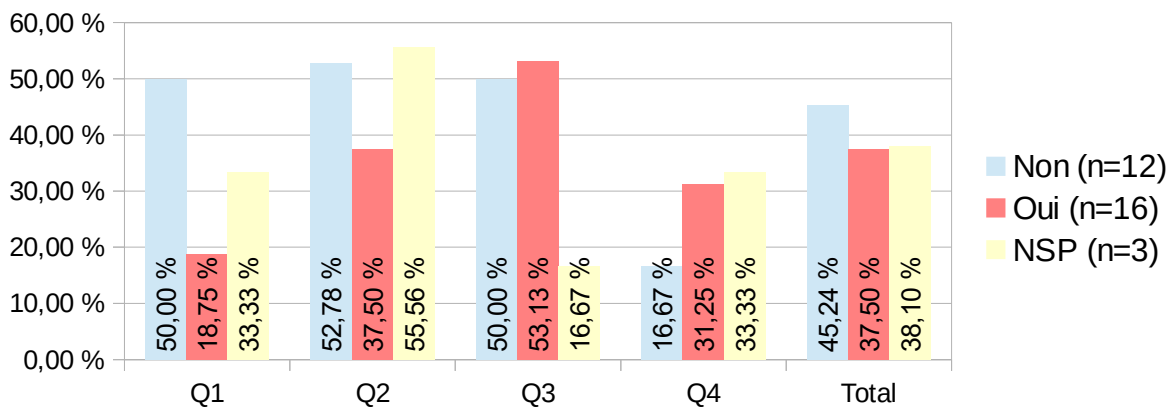


Figure 15 : Répartition des résultats au questionnaire en pourcentage de réponses correctes selon l'aisance des médecins face au processus de SPRM

.10 Comparaison des résultats selon la volonté d'obtenir une information supplémentaire

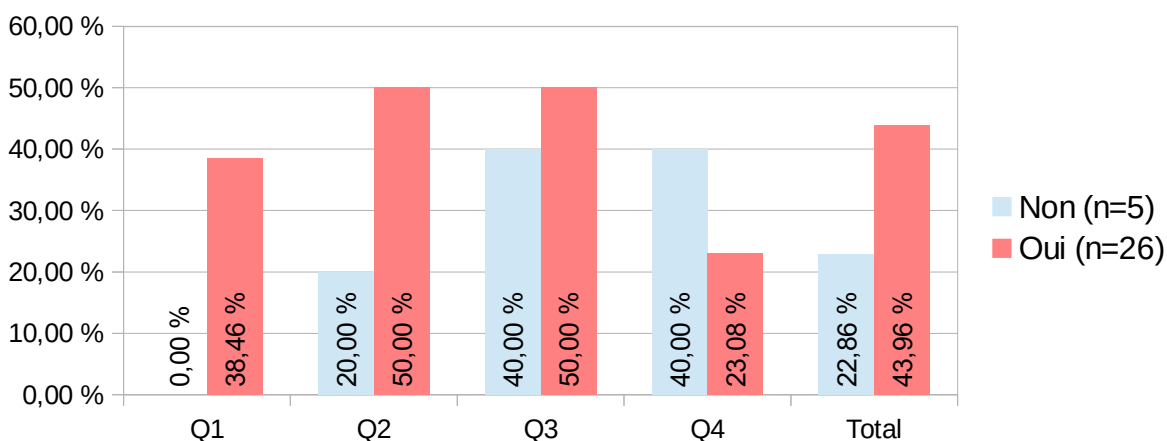


Figure 16 : Répartition des résultats au questionnaire en pourcentage de réponses correctes selon la volonté d'obtenir une information complémentaire sur la SPRM

Les médecins désirant des informations supplémentaires avaient tendance à avoir de meilleurs résultats que ceux qui n'en désiraient pas avec, respectivement un score moyen de 3,08/7 contre 1,60/7.

DISCUSSION

.I Résultats de l'étude

Notre étude a permis d'estimer l'état des connaissances et le ressenti des médecins exerçant dans les DSS des unités sanitaires en milieu pénitentiaire, mais aussi d'en faire une description démographique.

.A L'état des lieux des connaissances

Avec un score moyen de 2,84/7 au questionnaire, nous constatons que la procédure de demande de suspension de peine pour raison médicale est mal connue des médecins exerçant en milieu pénitentiaire.

.1 Dispositions légales et critères d'octroi

A peine plus d'un tiers des médecins interrogés connaissaient les dispositions légales et les critères d'octroi de la suspension de peine pour raison médicale.

Ce résultat est à pondérer par le fait que ceux-ci, bien que très clairement exprimés dans la loi (article 720-1-1 du Code de procédure pénale), ne sont en aucun cas du ressort du médecin mais de celui du JAP.

.2 Rôle du médecin dans la SPRM

Le score moyen des réponses concernant le rôle du médecin était de 1,35/3. Ainsi, bien qu'elle permette d'informer le patient de son état de santé tout en respectant le secret médical, la procédure est insuffisamment connue.

Les réponses choisies impliqueraient une transgression du secret professionnel en autorisant la transmission d'informations médicales à l'administration pénitentiaire (11).

.3 Décision de suspension de peine pour raison médicale

Les réponses concernant le processus de décision de suspension de peine pour raison médicale, montraient un score moyen de 0,97/2, soit 48,39% de réponses correctes.

La première question concerne la modification majeure la plus récente de la loi de la procédure, à savoir la nécessité d'une seule expertise au lieu de deux expertises concordantes auparavant. Or, les résultats montraient que moins de la moitié des répondants semblaient informés de cette modification de la loi effectuée en août 2014 (41,94%).

La seconde question concerne la procédure de demande de SPRM en cas d'urgence. A peine la moitié (54,84%) des médecins des unités sanitaires des DSS, pourtant au centre de la procédure, savaient qu'un certificat médical descriptif se substitue à l'expertise médicale.

.4 Révocation de la suspension de peine pour raison médicale.

Concernant la question sur la révocation de la suspension de peine, nous avons un quart de réponses correctes. C'est un score faible qui est à modérer. En effet, il s'agissait de la seule question du questionnaire avec plusieurs réponses nécessaires, et il est probable qu'une partie des répondants n'ait pas lu l'intitulé entièrement.

Si l'on considère les items individuellement, on obtient de meilleurs scores. En effet, 87,10% des praticiens savaient qu'une nouvelle expertise pouvait être

ordonnée par un juge et que si les conditions n'étaient plus remplies, celui-ci pouvait mettre fin à la suspension de peine. Par contre, seuls un tiers des répondants connaissaient l'obligation d'expertise médicale tous les 6 mois en cas de condamnation en matière criminelle uniquement.

.5 Comparaison des résultats

Le principal facteur de bons résultats à notre questionnaire était le sexe féminin. Il existe d'autres facteurs donnant une tendance similaire, sans que les tests soient pour autant statistiquement significatifs : la tranche d'âge de 36 à 50 ans, le fait d'exercer en milieu pénitentiaire depuis moins de 10 ans, le fait d'exercer à temps plein ou avec une activité partagée hospitalière, et le fait d'avoir reçu une information récente sur la SPRM.

Le principal facteur de mauvais résultats était l'âge inférieur à 35ans. Il existe d'autres facteurs qui donnent une tendance similaire : l'exercice partagé avec une activité libérale, le fait d'avoir une formation de médecin légiste, un exercice de plus de 20 ans en milieu pénitentiaire et le fait de ne pas vouloir d'information supplémentaire sur la SPRM

Le fait d'avoir une expérience dans la SPRM n'influe pas sur les résultats au questionnaire

.B Ressenti

A peine la moitié des médecins déclaraient se sentir à l'aise avec la démarche de suspension de peine pour raison médicale.

Les médecins se déclarant à l'aise ont tendance à avoir des résultats plus faibles que ceux qui déclarent ne pas se sentir à l'aise. L'attitude des médecins concernant le ressenti sur l'expertise médicale semble plutôt neutre.

On ne peut pas déduire de tendance sur leur ressenti concernant les délais de réponse aux demandes de SPRM du fait de l'hétérogénéité des réponses.

.II Forces, Biais et Limites de l'étude

.A Force

La principale force de l'étude est le nombre de réponses par rapport à la population cible, avec de presque deux tiers de participants à notre questionnaire.

L'originalité du sujet, qui est très peu étudié du côté médical, est un point fort de notre étude. Cela permet d'évaluer le sentiment et les connaissances des médecins en milieu pénitentiaire au sujet de la SPRM.

.B Les biais

Un biais de sélection a pu exister. En effet, on peut imaginer que les médecins intéressés par le sujet ont répondu de façon plus importante que les autres.

Un biais d'évaluation est le biais le plus important de notre étude. En effet le questionnaire ayant d'abord été envoyé par courrier électronique puis sous forme papier pour des raisons de problème de pare-feu des serveurs des établissements pénitentiaires et/ou des centres hospitaliers. Les médecins interrogés n'ayant pas complété le questionnaire initialement par internet mais ayant été informés du sujet ont pu bénéficier d'une sensibilisation avant de répondre au questionnaire papier.

Enfin, des difficultés de compréhension sur ce questionnaire abordant un sujet complexe ont pu influencer le score des participants par manque de discernement des subtilités pour chaque item.

.C Les limites

Les limites de notre étude sont :

- Nous avons volontairement limité notre étude aux médecins exerçant dans les dispositifs de soins somatiques des unités sanitaires et à l'UHSI, car ce sont eux qui sont le premier maillon de la suspension de peine. Nous n'avons alors pas interrogé les autres spécialistes qui interviennent aussi en milieu pénitentiaire, ainsi que les médecins psychiatres.

- Les questions 1 et 4 du questionnaire, ne concernaient pas directement le rôle du médecin. On peut évidemment s'interroger sur la nécessité de connaître cet aspect qui est très juridique, mais cela peut être un pré-requis pour pouvoir apporter une information pertinente et complète permettant au patient de prendre une décision libre et éclairée.

- Notre étude s'intéresse uniquement à la suspension de peine pour raison médicale des personnes détenues et condamnées. Nous ne nous sommes pas penchés sur la liberté conditionnelle pour raison médicale, ainsi que les mesures de remise en liberté pour raison médicales des personnes en détention provisoire.

.III La suspension de peine pour raison psychiatrique.

Si la suspension de peine pour raison médicale est pratiquée, la suspension de peine pour raison psychiatrique n'a jamais été appliquée jusqu'à la loi du 15 août 2014. Cela s'explique par l'interprétation d'une phrase du Code de procédure pénale : « *hors cas d'hospitalisation des personnes détenues en établissement de santé pour troubles mentaux* » (12).

Les articles 147-1 et 720-1-1 précisent que la suspension de peine pour raison médicale concerne l'état de santé physique ou mentale des personnes détenues. En revanche, elle exclue de la procédure « *les personnes détenues admises en soins psychiatriques sans leur consentement* » (13) (2). Or, seule l'hospitalisation en Soins sur Décision du Représentant de l'État (SDRE) est possible pour contraindre aux soins psychiatriques une personne détenue. La notion de dangerosité présente dans la loi implique certainement l'impossibilité pour la justice d'ordonner une mise en liberté pour raison médicale.

Cependant, il est possible de demander une suspension de peine hors du temps d'hospitalisation. Michel David disait en 2014 qu'elle était peu demandée, par crainte d'un retour en détention en cas d'amélioration de l'état de santé rendant difficile les projets de soins (12). En outre, lorsqu'une suspension de peine était demandée, celle-ci était le plus souvent refusée par le JAP. En effet l'hospitalisation en psychiatrie semble être une alternative à la prison, rendue plus facile depuis la création des UHSA prévue par la loi Perben du 09 septembre 2002 (14).

Les personnes détenues présentant des pathologies psychiatriques graves rendant impossible leur consentement, et pour lesquelles le maintien en détention

est difficile voire impossible, sont régulièrement hospitalisées en SDRE, ce qui rend incompatible la suspension de peine.

.IV La demande de remise en liberté pour motif médical

Avant la loi de 15 août 2014, une personne placée en détention provisoire n'avait pas la possibilité d'être libéré pour raison médicale. L'article 147-1 du Code de procédure pénale permet de rétablir l'équité entre les personnes détenues (12). En effet, à tous les stades de la procédure, il permet la remise en liberté pour motif médical d'une personne placée en détention provisoire. Cette remise en liberté est soumise aux mêmes règles que la SPRM. Elle nécessite une expertise établissant que la 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. En cas d'urgence, comme pour la suspension de peine pour raison médicale, un certificat médical peut être établi par le médecin responsable de la structure sanitaire dans laquelle le malade est pris en charge.

Les premières applications de cette procédure ont eu lieu dès 2015, et ont été confortées récemment par un arrêt de la chambre criminelle de la cour de cassation du 18 octobre 2016 (15).

.V Une procédure de demande de suspension de peine trop complexe ?

A la lecture des résultats du questionnaire, il nous est apparu que ce dernier était probablement trop compliqué pour pouvoir y répondre en intégrant toutes les subtilités de la loi. En effet le texte écrit par des législateurs propose une SPRM tout en s'efforçant de maintenir des restrictions conditionnées par des préoccupations sécuritaires et non sanitaires.

En 2005, la jurisprudence de la Cour de cassation exigeait que le pronostic vital soit engagé à court terme pour pouvoir ordonner la SPRM (16). Or d'un point de vue médical, il est très difficile de pouvoir prédire l'espérance de vie d'un malade de façon précise, ce qui est souvent demandé par le JAP qui doit statuer sur une demande de SPRM. Mais l'article 720-1-1 du Code de procédure pénale modifié par la loi du 15 août 2014 ne mentionne plus, en cas d'urgence, la précision « *lorsque le pronostic vital est engagé* » (2) ;(17).

L'amélioration de l'accès aux soins des personnes détenues avec notamment l'existence des UHSI peut provoquer un effet pervers et restreindre l'accès à la suspension de peine aux personnes détenues gravement malades. Celles-ci, admises en UHSI, reçoivent bien souvent les soins appropriés à leur état, tout en restant écrouées et détenues. Le magistrat peut alors refuser la suspension de peine, puisque l'état de santé est compatible avec un maintien à l'UHSI, la considérant comme un lieu de détention et non pas uniquement comme un lieu de soins pour personnes détenues. Une étude menée au sein de l'UHSI de Lyon en 2014 montrait que les expertises somatiques rapportaient souvent une compatibilité avec le maintien en détention de l'état de santé même précaire des personnes qui relevaient d'une SPRM et prises en charge en UHSI (18). Ainsi, on peut se

questionner sur les informations dont disposent les experts à propos des conditions de détention, des missions des unités sanitaires à l'intérieur des prisons, et de celles des UHSI.

En ce qui concerne les personnes détenues atteintes de troubles psychiatriques graves, nous avons discuté plus haut la complexité de la question de la suspension de peine et de la remise en liberté pour raison médicale

Devant la complexité des textes de loi régissant la suspension de peine pour raison médicale, leur possible interprétation par les magistrats et la confusion que peut apporter l'amélioration de l'accès aux soins des personnes détenues pour les experts, il peut être décourageant pour le médecin et pour le patient d'entreprendre les démarches, malgré quelques exemples récents de démarches accomplies et de suspensions de peine accordées au détriment de multiples recours(15).

Une nouvelle simplification de la loi et de la procédure serait une grande avancée, surtout pour les personnes condamnées à de longues peines et à qui la mesure était tout d'abord destinée. Cependant, la logique sécuritaire ne semble pas aller en ce sens.

En attendant, une solution serait de délivrer une information claire destinée aux médecins travaillant auprès des personnes détenues malades, afin qu'ils puissent guider au mieux leurs patients et anticiper les difficultés prévisibles de la démarche (Annexe 3).

CONCLUSION

Les médecins des dispositifs de soins somatiques des unités sanitaires en milieu pénitentiaire ont obtenu seulement 40,55% de réponses exactes à notre questionnaire à propos de la suspension de peine pour raison médicale. En excluant les questions ne concernant pas spécifiquement le rôle du médecin, on obtient seulement 46,45% de bonnes réponses. A peine la moitié des médecins se déclarent à l'aise avec la démarche de suspension de peine pour raison médicale et moins de la moitié ont reçu une information la concernant depuis la dernière modification de l'article 720-1-1 du Code de procédure pénale datant du 15 août 2014. Mais 83,87% des médecins se disent intéressés par une information supplémentaire. Il apparaît que la procédure de demande de suspension de peine pour raison médicale est complexe. Une information spécifique pourrait améliorer et faciliter la pratique des praticiens en milieu pénitentiaire, et ainsi augmenter le nombre de demandes de suspension de peine, avec le dessein de diminuer le nombre de patients/détenus qui décèdent en prison sans accompagnement médical spécifique et sans entourage familial.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.
2. Code de procédure pénale - Article 720-1-1 | Legifrance [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006071154&idArticle=LEGIARTI000006578019>
3. Rapport du groupe de travail Santé Justice 20/11/2013 aménagement et suspensions de peine pour raison médicale [Internet]. [cité 23 janv 2017]. Disponible sur: http://www.justice.gouv.fr/art_pix/rapport_aménagement_suspensions_peine_raison_medic.pdf
4. LEROY J. Droit Pénal Général. Manuels. LGDJ; 2016. 502 p.
5. Circulaire DHOS/DGS/DAP n° 2003-440 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 [Internet]. [cité 19 janv 2017]. Disponible sur: <http://social-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2003/03-39/a0393055.htm>
6. Direction de l'administration pénitentiaire Les chiffres clefs de l'administration pénitentiaire au 1er janvier 2017 [Internet]. [cité 8 sept 2017]. Disponible sur: <http://www.justice.gouv.fr/prison-et-reinsertion-10036/les-chiffres-clefs-10041/>
7. Direction de l'administration pénitentiaire Les chiffres clefs de l'administration pénitentiaire au 1er janvier 2015 [Internet]. [cité 8 sept 2017]. Disponible sur: http://www.justice.gouv.fr/art_pix/chiffres_cles_2015_FINALE_SFP.pdf
8. Loi n° 94-43 du 18 janvier 1994 relative à la santé publique et à la protection sociale.
9. Ministère des solidarités et de la santé, Chapitre protection sociale 2016 du guide méthodologique relatif à la prise en charge sanitaire des personnes placées sous main de justice [Internet]. [cité 5 sept 2017]. Disponible sur: http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/chapitre_protection_sociale_2016_du_guide_methodologique.pdf
10. Observatoire International des prisons. Décès en détention et suicides [Internet]. oip.org. [cité 8 sept 2017]. Disponible sur: <https://oip.org/decrypter/thematiques/deces-en-detention-et-suicides/>
11. Code de déontologie médicale - Article 4. Code de déontologie médicale.
12. David. La psychiatrie à l'épreuve de la loi du 15 août 2014 relative à l'individualisation des peines et renforçant l'efficacité des sanctions pénales - Syndicat des Psychiatres des Hôpitaux [Internet]. [cité 21 avr 2016]. Disponible sur: <http://www.penochet.fr/spip.php?article1012>

13. Code de procédure pénale - Article 147-1. Code de procédure pénale.
14. Loi n° 2002-1138 du 9 septembre 2002 d'orientation et de programmation pour la justice.
15. Cour de cassation, criminelle, Chambre criminelle, 18 octobre 2016, 16-84.764, Publié au bulletin [Internet]. Publié au bulletin. 2016. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?idTexte=JURITEXT000033295970>
16. Cour de Cassation, Chambre criminelle, du 28 septembre 2005, 05-81.010, Publié au bulletin [Internet]. [cité 21 avr 2016]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do>
17. Hafiz C. Suspension de peine pour raison médicale : la France condamnée par la CEDH pour l'insuffisance des mesures d'adaptation. *Droit Déontologie Soins*. juin 2015;15(2):141-60.
18. Chaumontet P-Y. Patients détenus relevant d'une démarche palliative de soins: étude menée au sein de l'unité hospitalière sécurisée inter régionale de Lyon [Thèse d'exercice]. [Lyon, France]: Université Claude Bernard; 2014.
19. Grafiadis P. La libération des personnes incarcérées pour raison de santé: mythe ou réalité? [Reproduction de]. [France]: Université de Nancy I. Faculté de médecine; 2007.
20. Observatoire International des Prisons Fin de vie en prison : autopsie d'une anomalie [Internet]. oip.org. [cité 6 sept 2017]. Disponible sur: <https://oip.org/analyse/fin-de-vie-en-prison-autopsie-dune-anomalie/>
21. Contrôleur Général des Lieux de Privation de Liberté Rapport de visite de l'UHSI de Marseille avril 2009 [Internet]. [cité 6 sept 2017]. Disponible sur: <http://www.cglpl.fr/wp-content/uploads/2010/03/Rapport-visite-UHSI-Marseille.pdf>
22. Traulle É, Werbrouck A, Manaouil C. La suspension de peine pour raison médicale. *Médecine Droit*. août 2006;2006(79-80):142-6.
23. Lagarrigue A, Bayle P, Nicolle C, Telmon N, Rougé D. Détenue en fin de vie : la « bonne mort » à l'épreuve de la suspension de peine. *Rev Médecine Légale*. déc 2012;3(4):162-4.
24. PONSEILLE A. Expertises médicales et suspension de peine pour raisons médicales de l'article 720-1-1 du Code de procédure pénale. *BNDS Bibl Numér Droit Santé Déthique Médicale* [Internet]. 1 mai 2010 [cité 22 avr 2016]; Disponible sur: <http://www.bnnds.fr.doc-distant.univ-lille2.fr/revue/rds/rds-35/expertises-medicales-et-suspension-de-peine-pour-raisons-medicales-de-l-article-720-1-1-du-code-de-procedure-penale-1529.html>
25. THONNAT A. De quelques précisions relatives aux conditions d'application de la suspension de peine pour raison médicale. *BNDS (Bibliothèque numérique de droit de la santé et d'éthique médicale)* [Internet]. 1 juill 2011 [cité 22 avr 2016]; Disponible sur: <http://www.bnnds.fr.doc-distant.univ-lille2.fr/revue/rds/rds-42/de-quelques-precisions-relatives-aux-conditions-d-application-de-la-suspension-de-peine-pour-raison-medicale-1797.html>

26. FORTIER V. Détention et handicap : la France condamnée pour défaut de soins. BNDS (Bibliothèque numérique de droit de la santé et d'éthique médicale) [Internet]. 21 juill 2015 ; Disponible sur: <http://www.bnds.fr.doc-distant.univ-lille2.fr/revue/rds/rds-66/detention-et-handicap-la-france-condamnee-pour-defaut-de-soins-5797.html>
27. PONSEILLE A. Pas de QPC pour l'article 720-1-1 du Code de procédure relatif à la suspension de peine pour raisons médicales [Internet]. BNDS (Bibliothèque numérique de droit de la santé et d'éthique médicale). 2013 [cité 22 avr 2016]. Disponible sur: <http://www.bnds.fr.doc-distant.univ-lille2.fr/revue/rds/rds-56/pas-de-qpc-pour-l-article-720-1-1-du-code-de-procedure-relatif-a-la-suspension-de-peine-pour-raisons-medicales-4716.html>
28. Quignard J-M. Mourir en prison ? VST - Vie Soc Trait. 24 nov 2014;(124):50-3.
29. David M. La suspension de peine pour raison médicale. Inf Psychiatr. 2014;90(1):8.

ANNEXES

Annexe 1 : Effectif médical des établissements pénitentiaires de la DISP de Lille

	Type d'établissement	Nombre de médecins
Amiens	MA	4
Arras	MA	2
Bapaume	CD	2
Beauvais	CD	2
Béthune	MA	2
Chateau-Thierry	CP	1
Douai	MA	2
Dunkerque	MA	3
Evreux	MA	1
Laon	CP	3
Le Havre	CP	2
Liancourt	CP	4
Lille- Annœullin	CP	2
Lille-Sequedin	CP	3
Longuenesse	CP	1
Maubeuge	CP	4
Quievrechain	EPM	3
Rouen	MA	4
UHSI	UHSi	2
Val de Reuil	CD	1
Valenciennes	MA	3
Vendin-le-Vieil	MC	2

NB : Des médecins peuvent exercer sur différents établissements pénitentiaires

MA : Maison d'arrêt
 CD : Centre de détention
 CP : Centre pénitentiaire
 MC : Maison centrale
 EPM : Établissement pour mineurs

Annexe 2 : Questionnaire

Section 1

Etes-vous ?

- Un Homme
- Une femme

Age ?

.....

Quelle est votre formation initiale ?

- Médecine Générale
- Médecine d'urgence
- Médecine légale
- Autre(précisez)

Depuis combien d'années exercez-vous en milieu pénitentiaire ?

.....

Quel est votre temps de travail en milieu pénitentiaire ?

- Temps plein
- Temps partiel partagé avec une activité libérale
- Temps partiel partagé avec une activité hospitalière
- Autre(précisez)

Dans quel type d'établissement pénitentiaire exercez-vous ? (plusieurs choix possibles si exercice dans différents établissements)

- Centre de détention
- Maison centrale
- Centre pénitentiaire
- Centre de semi-liberté
- Etablissement pour mineur
- UHSI

Quelle(s) est (sont) la capacité de(s) l'établissement(s) dans le(s)quel(s) vous exercez ? (plusieurs réponse si plusieurs établissements)

.....

Quel est le nombre de personnes détenues dans cet/ces établissement(s) ? (plusieurs réponse si plusieurs établissements)

.....

Section 2

Durant l'année précédente, avez-vous fait l'expérience d'une demande de suspension de peine pour raison médicale ?

- Oui
- Non

Avez-vous reçu une information sur la suspension de peine pour raison médicale durant ces 2 dernières années ? (conférence / note officielle / article dans la presse spécialisée...)

- Oui
- Non

Section 3 : DISPOSITIONS LEGALES ET CRITERES D'OCTROI (Q1)

Dans quel cas la suspension de peine pour raison médicale peut-elle ordonnée ? (1 seule réponse)

- Sauf s'il existe un risque grave de renouvellement de l'infraction, un condamné souffrant d'une pathologie engageant le pronostic vital ou si son état de santé physique ou mentale est durablement incompatible avec le maintien en détention, la suspension peut être ordonnée. La suspension ne peut être ordonnée pour les personnes détenues admises en soins psychiatriques sans leur consentement.
- Sauf s'il existe un risque grave de renouvellement de l'infraction, un condamné souffrant d'une pathologie engageant le pronostic vital ou si son état de santé physique ou mentale est durablement incompatible avec le maintien en détention, la suspension peut être ordonnée.
- Un condamné souffrant d'une pathologie engageant le pronostic vital ou si son état de santé physique ou mentale est durablement incompatible avec le maintien en détention, la suspension peut être ordonnée. La suspension ne peut être ordonnée pour les personnes détenues admises en soins psychiatriques sans leur consentement
- Un condamné souffrant d'une pathologie engageant le pronostic vital ou si son état de santé physique ou mentale est durablement incompatible avec le maintien en détention, la suspension peut être ordonnée.

Section 4 : ROLE DU MEDECIN (Q2)

Que doit faire un médecin lorsqu'un détenu est susceptible de bénéficier d'un dispositif de mise en liberté pour raison médicale et que celui-ci manifeste la volonté d'engager cette procédure ? (1 seule réponse)

- Il lui remet un certificat médical descriptif de son état de santé, afin qu'il puisse faire valoir sa situation.
- Il avise par écrit le chef de l'établissement pénitentiaire qu'il estime que l'état de santé de la personne détenue « *n'est pas compatible avec son maintien en détention* », conformément aux dispositions de l'article D. 382 du Code de procédure pénale.
- Il remet un certificat médical descriptif de son état de santé au directeur d'établissement et au juge d'application des peines.
- Il remet un certificat descriptif, ne comportant pas d'éléments diagnostics, au directeur d'établissement et au juge d'application des peines.

Que doit faire un médecin lorsqu'un détenu est susceptible de bénéficier d'un dispositif de mise en liberté pour raison médicale et que celui-ci refuse d'engager la procédure ? (1 seule réponse)

- Le médecin lui remet néanmoins un certificat médical. En outre, après en avoir informé la personne condamnée, il avise par écrit le chef de l'établissement pénitentiaire qu'il estime que l'état de santé de cette personne « *n'est pas compatible avec son maintien en détention* », conformément aux dispositions de l'article D. 382 du Code de procédure pénale.
- Le médecin lui remet néanmoins un certificat médical. Le médecin n'a pas la possibilité d'informer qui que ce soit.
- Le médecin ne lui remet pas d'un certificat médical mais il avise par écrit le chef de l'établissement pénitentiaire qu'il estime que l'état de santé de cette personne « *n'est pas compatible avec son maintien en détention* », conformément aux dispositions de l'article D. 382 du Code de procédure pénale.
- Le médecin lui remet néanmoins un certificat médical. En outre, après en avoir informé la personne condamnée, il avise par écrit le juge d'application des peines qu'il estime que l'état de santé de cette personne « *n'est pas compatible avec son maintien en détention* », conformément aux dispositions de l'article D. 382 du Code de procédure pénale.

Que doit faire un médecin dans le cas où le patient est en incapacité de s'engager dans la procédure de demande de suspension de peine pour raison médicale ou de comprendre la gravité de son état de santé ?(1 seule réponse)

- Le médecin remet le certificat descriptif, ne comportant pas d'éléments diagnostics, à la personne susceptible d'intervenir au mieux, dans l'intérêt du malade (famille, proche, personne de confiance) et il avise par écrit le chef d'établissement pénitentiaire qu'il estime que l'état de santé de la personne condamnée « *n'est pas compatible avec son maintien en détention* ».
- Le médecin avise par écrit, le chef d'établissement pénitentiaire qu'il estime que l'état de santé de la personne condamnée « *n'est pas compatible avec son maintien en détention* ».
- Le médecin remet le certificat médical descriptif au chef d'établissement pénitentiaire et au juge d'application des peines.
- Le médecin remet le certificat médical descriptif à la personne susceptible d'intervenir au mieux, dans l'intérêt du malade (famille, proche, personne de confiance) ainsi qu'au chef d'établissement pénitentiaire et au juge d'application des peines.

Section 5 : DECISION DE SUSPENSION DE PEINE POUR RAISON MEDICALE (Q3)

La suspension ne peut être ordonnée (sauf urgence) que si (1 seule réponse)

- Une expertise médicale établit que le condamné est atteint d'une pathologie engageant le pronostic vital ou que son état de santé physique ou mentale est durablement incompatible avec le maintien en détention.
- Deux expertises médicales concordantes établissent que le condamné est atteint d'une pathologie engageant le pronostic vital ou que son état de santé physique ou mentale est durablement incompatible avec le maintien en détention.
- Un certificat médical descriptif d'un médecin de la structure accueillant le patient établit que le condamné est atteint d'une pathologie engageant le pronostic vital ou que son état de santé physique ou mentale est durablement incompatible avec le maintien en détention.
- Deux expertises sont menées, dont au moins une qui établit que le condamné est atteint d'une pathologie engageant le pronostic vital ou que son état de santé physique ou mentale est durablement incompatible avec le maintien en détention

La suspension ne peut être ordonnée en cas d'urgence que si (1 seule réponse)

- Une expertise médicale établit que le condamné est atteint d'une pathologie engageant le pronostic vital ou que son état de santé physique ou mentale est durablement incompatible avec le maintien en détention.
- Deux expertises médicales concordantes établissent que le condamné est atteint d'une pathologie engageant le pronostic vital ou que son état de santé physique ou mentale est durablement incompatible avec le maintien en détention.
- Un certificat médical descriptif d'un médecin de la structure accueillant le patient établit que le condamné est atteint d'une pathologie engageant le pronostic vital ou que son état de santé physique ou mentale est durablement incompatible avec le maintien en détention.
- Deux expertises sont menées, dont au moins une qui établit que le condamné est atteint d'une pathologie engageant le pronostic vital ou que son état de santé physique ou mentale est durablement incompatible avec le maintien en détention.
- Aucune disposition légale n'existe.

Section 6 : REVOCATION DE SUSPENSION DE PEINE POUR RAISON MEDICALE (Q4)

Dans le cas d'un condamné ayant bénéficié d'une suspension de peine pour raison médicale (Plusieurs réponses):

- Si la suspension de peine a été ordonnée pour une condamnation prononcée en matière criminelle, une expertise médicale destinée à vérifier que les conditions de la suspension de peine sont toujours remplies doit intervenir tous les six mois.
- Quel que soit le type de condamnation, une expertise médicale destinée à vérifier que les conditions de la suspension de peine sont toujours remplies doit intervenir tous les six mois.
- Le juge d'application des peines peut à tout moment ordonner une expertise médicale à l'égard d'un condamné ayant bénéficié d'une mesure de suspension de peine et ordonner qu'il soit mis fin à la suspension si les conditions de celle-ci ne sont plus remplies.
- Le juge d'application des peines ne peut pas ordonner une expertise médicale à l'égard d'un condamné ayant bénéficié d'une mesure de suspension de peine.

Section 7 : RESSENTI

Vous sentez-vous à l'aise avec la démarche de suspension de peine pour raison médicale ? (1 seule réponse)

- Oui
- Non
- NSP

Selon vous et votre expérience, les délais entre la demande du patient et la réponse sont-ils acceptables ?

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| D'accord | Plutôt d'accord | Neutre | Plutôt pas d'accord | Pas d'accord |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Selon vous, les experts ont-ils une connaissance suffisante sur les moyens et les conditions de détention ?

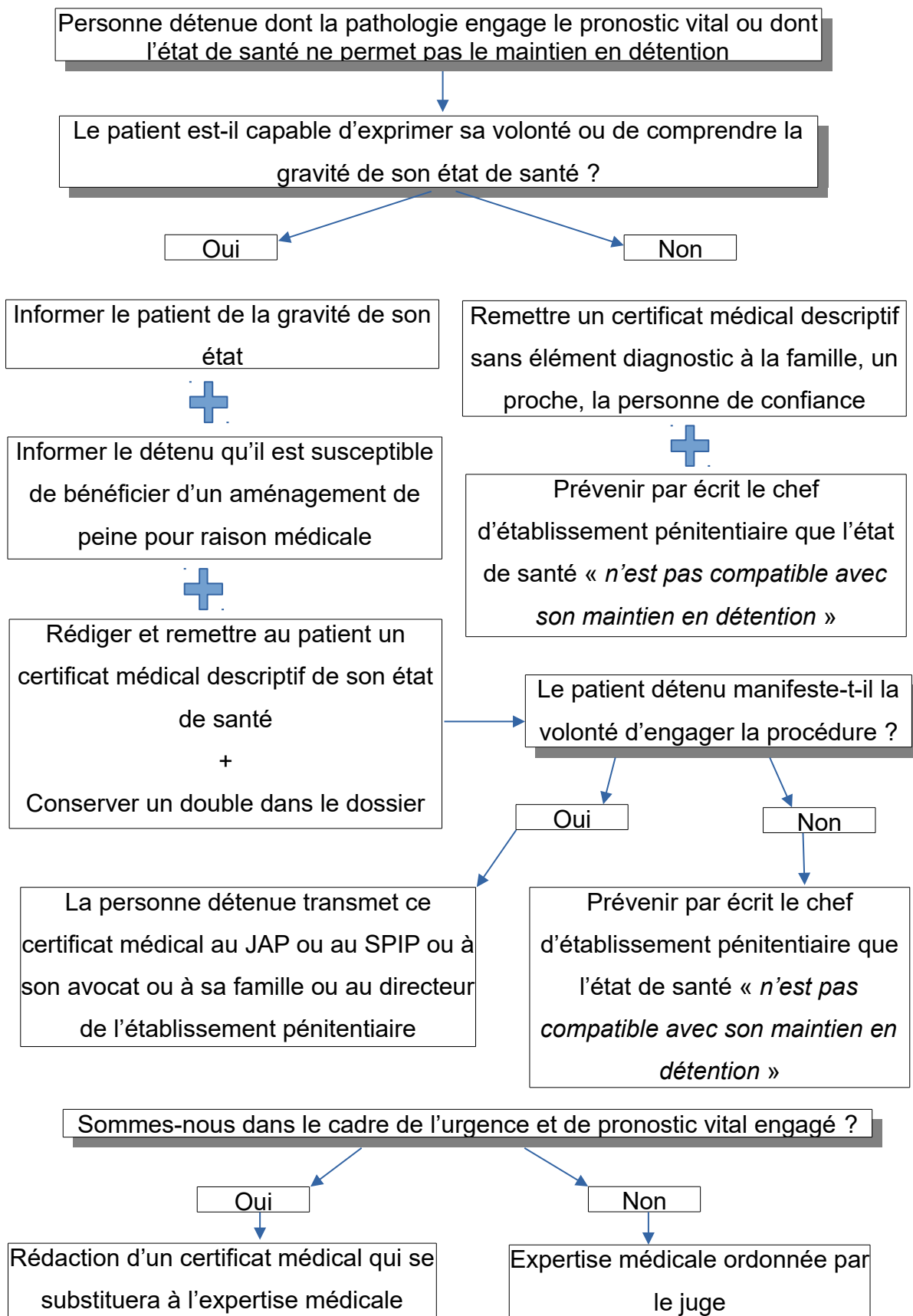
- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Oui | Plutôt Oui | Neutre | Plutôt Non | Non |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Section 8 :

Souhaiteriez-vous être mieux informé sur la suspension de peine pour raison médicale ?

- Oui
- Non

ANNEXE 3 : Algorithme du rôle du médecin dans la procédure de la suspension de peine pour raison médicale



*

Cette procédure s'applique aux remises en liberté pour motif médical pour les personnes placées en détention provisoire

AUTEUR : Nom : CARON

Prénom : Corentin

Date de Soutenance : 4 octobre 2017

Titre de la Thèse : Suspension de peine pour raison médicale

État des lieux des connaissances et ressenti des médecins des dispositifs de soins somatiques des unités sanitaires en milieu pénitentiaire et de l'UHSI

Thèse - Médecine - Lille 2017

Cadre de classement : Médecine générale

DES + spécialité : Médecine générale

Mots-clés : suspension de peine pour raison médicale – médecine en milieu pénitentiaire – prison – soins aux détenus

Résumé :

Contexte : La suspension de peine pour raison médicale est définie par l'article 720-1-1 du Code de procédure pénale. C'est un processus long et complexe dont le médecin du dispositif de soins somatiques en milieu pénitentiaire est le premier maillon.

Méthode : Nous avons réalisé une étude analytique sur les connaissances et le ressenti des médecins des dispositifs de soins somatiques des unités sanitaires en milieu pénitentiaire et de l'UHSI de la Direction Interrégionale des Services Pénitentiaires de Lille par un questionnaire au cours du mois de septembre 2016.

Résultats : L'étude a inclus 31 médecins, dont 85,71% d'hommes, d'âge moyen de 49,1 ans. 68,57 % étaient médecins généralistes de formation. 51,61% déclaraient se sentir à l'aise avec la démarche de suspension de peine pour raison médicale. 64,52% des répondants n'avaient pas d'expérience récente de demande de suspension de peine pour raison médicale. Le score moyen des réponses obtenues était de 2,84/7 [IC95% (2,21;3,47)] soit un taux de bonnes réponses de 40,55%. Le facteur associé à un meilleur score était le fait d'être une femme. Le facteur associé à un mauvais score était l'âge inférieur à 35 ans.

Conclusion : Les connaissances des médecins des dispositifs de soins somatiques en milieu pénitentiaire sur la suspension de peine pour raison médicale semblent insuffisantes. De plus la moitié déclarait ne pas se sentir à l'aise avec cette procédure, bien qu'il soit les premiers intervenants dans ce processus parfois long et complexe pour le malade/détenu. Il serait intéressant de proposer une information claire et simple sur le sujet.

Composition du Jury :

Président : Monsieur le Professeur Valéry HEDOUIN

Assesseurs : Monsieur le Professeur Christophe BERKHOUT

Monsieur le Professeur Pierre THOMAS

Directeur de Thèse : Madame le Docteur Perrine HEROGUEL