



MASTER 2

Droit de l'Exécution des peines et Droits de l'Homme

Institut de droit et d'économie d'Agen

Promotion Myriam Ezratty

Vieillesse carcérale

La prise en compte de l'âge avancé dans l'exécution des peines
privatives de liberté

Mémoire présenté et soutenu par Manon Lejeune

Sous la direction de Mari Goicoechea

Contrôleure en charge des saisines au CGLPL

Contrôleur général des lieux de privation et de liberté

« Je déclare sur l'honneur que ce mémoire a été écrit de ma main, sans aide extérieure non autorisée, qu'il n'a pas été présenté auparavant et qu'il n'a jamais été publié, dans sa totalité ou en partie.

Toutes parties, groupes de mots ou idées, aussi limités soient-ils, y compris des tableaux, graphiques, cartes etc, qui sont empruntés ou qui font référence à d'autres sources bibliographiques sont présentés comme tel (citation entre guillemets, références bibliographiques, sources pour tableau graphique etc.) »

Remerciements

Je tiens à remercier principalement Madame Mari Goicoechea pour la supervision de ce mémoire. Son implication et son attention constante ainsi que son soutien ont été d'une aide cruciale dans ce travail de réflexion et de recherche. Je lui suis également très reconnaissante de m'avoir permis de me rendre au CGLPL pour consulter des dossiers et rencontrer les contrôleurs du pôle saisine. Merci à eux pour leur accueil chaleureux et notamment à Madame Maud Hoestlandt pour ses précieux conseils qui ont contribué à construire et alimenter ma réflexion.

Je souhaite également remercier Madame Camille Le Boulanger, adjointe au Chef d'établissement du Centre de détention de Bapaume, de m'avoir accueilli au sein de son établissement pénitentiaire. Merci à Monsieur Wilfried Pluquet d'avoir organisé mon emploi du temps afin que je découvre l'ensemble des services et que je jouisse d'une appréhension globale de cette institution. Mes remerciements vont à l'ensemble du personnel de direction, d'insertion et de probation, et de surveillance qui m'ont présenté les enjeux et les tensions de leurs différents corps de métiers. Je tiens à remercier particulièrement Monsieur Ghalem, lieutenant responsable de bâtiment, Madame Anne-Camille Daumas, directrice pénitentiaire d'insertion et de probation ainsi que Madame Floriane Hanzo, psychologue du parcours d'exécution des peines pour nos échanges éclairants.

Je tiens ensuite à remercier Madame Cécile Dangles, Première vice-présidente chargée de l'application des peines au Tribunal de grande instance de Lille, de m'avoir accueillie au sein de son service et de m'avoir démontré qu'idéaux et pragmatisme ne s'opposent pas. J'espère avoir l'occasion de m'inspirer de son dynamisme, son humanité et son optimisme dans mon futur métier.

Je remercie également les directeurs de ce master ainsi que les nombreux intervenants pour leur cours de qualité et notamment Monsieur Février pour sa disponibilité et son investissement.

Pour finir, merci à mes camarades de Master. Ce fut une année riche, notamment grâce à la mixité de cette promotion. Avoir fait de certains professionnels de l'administration pénitentiaire ainsi que de certains étudiants mes amis constitue une des réussites de cette année d'étude.

PRINCIPALES ABREVIATIONS

AICS : Auteur d'infractions à caractère sexuel

APA : Allocation personnalisée d'autonomie

BVED : Bien vieillir en détention

CAP : Commission d'application des peines

CEDH : Cour européenne des Droits de l'Homme

CGLPL : Contrôleur général des lieux de privation de liberté

CPU : Commission pluridisciplinaire unique

CRP : Crédit réduction de peine

DAP : Direction de l'administration pénitentiaire

EHPAD : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

JAP : Juge de l'application des peines

LC : Libération conditionnelle

OMS : Organisation mondiale de la santé

PEP : Parcours d'exécution des peines

PMR : Personne à mobilité réduite

PPSMJ : Personne placée sous-main de justice

RSP : Réduction supplémentaire de peine

SPIP : Service pénitentiaire d'insertion et de probation

SPRM : Suspension de peine pour raison médicale

Notes de bas de page

Al : Alinéa

Art : Article

Cf : Confer

C. pén : Code pénal

C. pr. Pén : Code de procédure pénale

Op cit : Opus citatum

Ib : Ibidem

Id : Idem

SOMMAIRE

INTRODUCTION

Première partie : L'impuissance de l'administration pénitentiaire à assurer sa mission de réinsertion

Chapitre 1 : Un régime de droit commun inadapté aux besoins spécifiques des détenus âgés

Section 1 : Des conditions de détention inadaptées à l'état de santé des détenus âgés

Section 2 : L'impossibilité de construire un parcours d'exécution des peines adapté

Chapitre 2 : L'insuffisante aménagement du traitement pénitentiaire des détenus âgés

Section 1 : Un aménagement contraint et casuistique à l'échelle des établissements concernés

Section 2 : La possible interruption d'une détention incompatible avec l'âge ou l'état de santé du détenu âgé

Seconde partie : La persistance d'une peine exclusivement punitive

Chapitre 1 : La difficile interruption d'une détention inadaptée aux détenus âgés

Section 1 : Les obstacles pratiques à la mise en œuvre de la suspension de peine pour raison médicale

Section 2 : Les obstacles théoriques à la mise en œuvre de la libération conditionnelle des détenus âgés de plus de 70 ans

Chapitre 2 : La nécessaire renforcement de l'individualisation au regard de l'âge

Section 1 : La détermination d'une peine propice à la réinsertion d'une personne âgée

Section 2 : La création d'un traitement pénitentiaire spécifique et propice à la réinsertion des détenus âgés

CONCLUSION

TABLE DES MATIERES

ANNEXES

« Par leur vertu ou par leur objection, ils se situent hors de l'humanité. On peut donc sans scrupule leur refuser ce minimum qui est jugé nécessaire pour mener une vie d'homme »

Simon de Beauvoir, *La vieillesse*, Gallimard, Idées, 1970

« De toutes les réalités, la vieillesse est peut-être celle dont nous gardons le plus longtemps dans la vie une notion purement abstraite »¹. Ce constat établi par Marcel Proust permet de comprendre le désintérêt et l'indifférence que suscite le vieillard, considéré comme un autre et non comme un semblable. Contrairement à la mort qui permet de conserver son identité dans la disparition, la vieillesse apparaît comme une métamorphose.² A distance, il est difficile de s'y reconnaître, d'assumer la totalité de sa condition humaine de se sentir concerné par le sort qui est réservé aux personnes âgées.

En outre, la vieillesse est un concept difficilement saisissable. La vieillesse n'est pas une réalité statique mais, pour emprunter les mots de Simone de Beauvoir, « l'aboutissement voire le prolongement d'un processus ». D'un point de vue biologique, elle correspond à un déclin des facultés de l'individu, ses déficiences et altérations ne pouvant plus être compensées. L'organisme décline lorsque ses chances de subsister s'amointrissent. A la réalité physiologique, que l'on nommera la sénescence, s'ajoute une réalité psychologique. La vieillesse entraîne une modification des rôles et des positions sociales. « *Les objectifs, priorités, préférences, facteurs de motivation* » évoluent³. Cette évolution psychologique revêt une dimension existentielle et par essence, individuelle. Enfin, à l'instar de toutes situations humaines, elle ne peut être envisagée totalement sans prendre en compte la réalité culturelle, c'est-à-dire la façon dont la vieillesse est socialement déterminée et perçue dans la société.

Pour faciliter l'appréhension de la vieillesse et permettre la mise en place de politiques à son égard, l'âge est utilisé comme critère. D'après l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), la vieillesse est établie à l'âge de 65 ans. Dans la conception collective générale, elle est associée à l'âge du passage à la retraite⁴. Certains démographes considèrent néanmoins que l'âge de la vieillesse est évolutif et se déplace parallèlement à l'espérance de vie⁵. Établir un seuil, qu'il soit fixé à 60 ans ou qu'il ait été déplacé à 75 ans, présente dans les deux cas l'inconvénient de ne pas tenir compte des disparités inter-individuelles. En effet, une multitude de facteurs affecte le processus de

¹ Marcel Proust, *A la recherche du temps perdu*, Tome 2, *A l'ombre des jeunes filles en fleurs*, Édition Gallimard, 1919.

² Simone de Beauvoir, *La vieillesse*, Essai, Gallimard, 1970, p. 11.

³ Organisation mondiale de la Santé, *Rapport mondial sur le vieillissement et la santé*, 2016, p. 29.

⁴ *Gérontologie et société*, vol. 34, n°138, *Vieillesse ordinaires*, 2011, p.13

⁵ Par exemple, Patrice BOURDELAIS, *Le nouvel âge de la vieillesse. Histoire du vieillissement de la population*, Edition Odile Jacob, 1993.

vieillesse, à savoir, selon Emmanuel BRILLET « *hérédité, style de vie, conditions socio-économiques ou conditions d'accès aux soins* »⁶.

La coexistence et l'interdépendance de ces différentes réalités participent à complexifier la notion de vieillesse. Dès lors, plutôt qu'essayer de l'appréhender, la société a choisi de la tenir à distance.

Pourtant, elle est inéluctable. D'autant plus dans une société où l'espérance de vie ne cesse d'augmenter.⁷ Au 1^{er} janvier 2018, 17 214 263 personnes sont âgées de plus de 60 ans soit plus d'un quart de la population française. Elles seront 20 millions en 2030 et près de 24 millions en 2060. Celles de plus de 75 ans représentent désormais plus de 6 millions, soit environ 9,2 % de la population alors qu'ils n'étaient qu'environ 3 millions en 1991 soit 6,6 % de la population totale à cette période. Cette part augmentera de 72 % d'ici 2060.⁸

Longtemps déniés, les enjeux que posent la vieillesse, ne serait-ce que sous le prisme de la perte d'autonomie et de la dépendance, ne peuvent désormais plus être occultés par les pouvoirs publics. Une personne en situation de dépendance se trouve dans l'impossibilité partielle ou totale d'effectuer sans aide les activités de la vie, qu'elles soient physiques, psychiques ou sociales, et de s'adapter à son environnement.⁹ L'autonomie correspond quant à elle à la capacité à se gouverner soi-même. Elle suppose une faculté décisionnelle. Toutefois, la perte d'autonomie est communément employée au sens de dépendance, afin d'en ôter la connotation négative¹⁰. Ces notions impliquent, quelle qu'en soit leur acception, la mise en place d'une aide. Selon le ministère de la Santé, plus de 8% des plus de 60 ans sont dépendants et une personne de plus de 85 ans sur cinq, soit 20%. L'âge moyen de la perte d'autonomie est établi à 83 ans.

⁶ *Vieillesse(s) carcérale(s)*, Cahiers d'études pénitentiaires et criminologiques, n°38, octobre 2013, p.4

⁷ Selon l'INSEE (étude 2019), l'espérance de vie est de 79,4 ans pour les hommes, 85,3 ans pour les femmes. L'INSEE projette un allongement continu de l'espérance de vie d'ici à 2060. Cette année-là, elle devrait être de 86 ans pour les hommes et 91,1 ans pour les femmes.

⁸ Idem., tableau de la population totale par sexe et âge du 1^{er} janvier 1991 au 1^{er} janvier 2018

⁹ Loi n° 97-60 du 24 janvier 1977 tendant, dans l'attente du vote de la loi instituant une prestation d'autonomie pour les personnes âgées dépendantes, à mieux répondre aux besoins des personnes âgées par l'institution d'une prestation spécifique dépendance.

¹⁰ Bernard Ennuyer, *Enjeux de sens et enjeux politiques de la notion de dépendance*, Gérontologie et société, vol 36/ n°145, p. 25 à 35.

A cet égard, dans la perspective d'un projet de loi, la ministre des Solidarités et de la santé, Madame Agnès Buzyn, a lancé une inédite concertation nationale « Grand âge et autonomie ». Celle-ci s'inscrit dans un contexte d'urgence, notamment au regard de la crise dont sont victimes les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).¹¹ Le 23 mars 2018, après 6 mois de concertation et de mobilisation citoyenne, Dominique Libault a remis un rapport formulant 175 propositions pour améliorer la prise en charge de la dépendance et lutter contre la perte d'autonomie. Ce rapport préconise la construction d'une nouvelle offre d'accompagnement et de soin centrée sur le domicile ainsi qu'une refonte de la prise en charge en institution, notamment en ce qui concerne le financement, la formation et l'augmentation des effectifs du personnels. Le rapport insiste également sur l'importance de la convergence des différents acteurs pour un meilleur accès aux droits et une amélioration des politiques de prévention de la perte d'autonomie.

Si les pouvoirs publics, les parlementaires ainsi que la société civile dans son ensemble se sont tardivement et partiellement emparés des problématiques de la vieillesse, l'intérêt que portent ces différents acteurs à celles-ci semble encore moindre dans le domaine carcéral.

La « vieillesse carcérale » correspond aux personnes placées sous-main de justice (PPSMJ) écrouées et hébergées¹² par l'administration pénitentiaire. Celles-ci peuvent être détenues à titre provisoire ou en exécution d'une peine privative de liberté. Cette peine, prévue par la loi, est prononcée à l'encontre d'une personne condamnée par un juge de l'ordre judiciaire, à raison de l'infraction qu'il a commise. Afin qu'ils exécutent leur peine privative de liberté, des détenus âgés sont incarcérés dans toutes sortes d'établissement pénitentiaires : dans des maisons d'arrêts, qui sont principalement destinées à accueillir les prévenus, secondairement les condamnés à de courtes peines d'emprisonnement ainsi que dans des établissements pour peine¹³, qui n'accueillent que des condamnés.

¹¹ Document parlementaire, *Rapport d'information de la commission des affaires sociales en conclusion des travaux sur les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes*, n° 769, présenté par les députés Madame Monique Iborra et Madame Caroline Fiat.

¹² Certaines personnes placées sous-main de justice sont écrouées sans être hébergées. Leur peine est aménagée sans levée d'écrou ni hébergement pénitentiaire (les placés sous surveillance électronique et les placés à l'extérieur non hébergés)

¹³ Les établissements pour peine regroupent des maisons centrales (6), des centres de détention (27), des centres de semi-liberté (11), des centres pénitentiaires (50) et des établissements pour mineurs (6)

Seront dès lors exclus du champ d'étude les PPSMJ pris en charge par l'administration pénitentiaire en milieu ouvert, c'est-à-dire hors des murs d'un établissement pénitentiaire.¹⁴ Le cas des personnes âgées incarcérées à titre provisoire sera également exclu du raisonnement. Bien que leurs conditions de détention et le sens de leur incarcération soient un miroir grossissant des problématiques que posent celles des condamnés âgés, sur lesquels le raisonnement porte, leur situation particulière ne peut y être assimilée.

La vieillesse carcérale recouvre la même définition que la vieillesse « hors des murs ». Toutefois, il convient de prendre en considération quelques spécificités. La vieillesse étant fonction de l'environnement¹⁵, elle ne peut être appréhendée sans tenir compte du contexte. La vieillesse semble prématurée en prison, au regard de l'« *inconfort matériel et psychologique de la condition carcérale* »¹⁶. L'âge physiologique des détenus serait de 10 ans supérieur à leur âge réel¹⁷. De plus, selon la sociologue Caroline TOURAUT et la démographe Aline DESESQUELLES, la définition de la vieillesse découle « *des rapports entre des groupes d'âge socialement construits, dont les poids démographiques sont variables en fonction du contexte* »¹⁸. Cette notion d'« *âge relatif* » se justifie dans le milieu carcéral au regard de la prédominance des jeunes en prison. En effet, au 1^{er} janvier 2018, l'âge médian des détenus condamnés est fixé à 32,2 ans¹⁹. Il peut dès lors être admis que la vieillesse carcérale englobe les détenus âgés de 50 ans et plus.

En outre, cette catégorie d'âge correspond « *à la plus hétérogène en prison* » selon Joann B. Morton²⁰ au regard des styles de vie préalables, des trajectoires pénales et pour reprendre l'expression d'Emmanuel BRILLET des « *façons de faire avec l'âge* » en milieu carcéral, c'est-à-dire de s'adapter aux contraintes matérielles et interrelationnelles.

¹⁴ Il s'agit des PPSMJ écrouées mais non hébergées ainsi que des PPSMJ qui exécutent des mesures non privatives de liberté.

¹⁵ Commission on Social Determinants of Health, *Closing the gap in a generation : health equity through action on social determinants of health*, Organisation Mondiale de la santé, 2008.

¹⁶ BRILLET Emmanuel, op. cit.

¹⁷ KUHLMANN Robynn et RUDELL Rick, *Elderly jail inmates: problem, prevalence and public health*, *Californian journal of health promotion*, p.49-60.

¹⁸ Caroline Touraut, Aline Désesquelles, *La prison face au vieillissement. Expériences individuelles et prise en charge institutionnelle des détenus « âgés »*, Rapport final, Recherche réalisée avec le GIP, Mission de recherche Droit et Justice et l'Institut National d'Etudes Démographiques, mai 2015.

¹⁹ Statistiques trimestrielles de la population prise en charge en milieu fermée, situation au 1er janvier 2018, DAP/PMJ (31, 8 pour l'ensemble).

²⁰ Joann B. Morton, *An administrative overview of the Older Inmate*, August 1992.

A cet égard, Anne Laure Tesseron²¹ établit une typologie des détenus de plus de 50 ans incarcérés au Canada, transposable aux profils des détenus français²². Elle distingue les « *reclus* », les « *habitués* » et les « *nouveaux entrants* ». Les reclus correspondent aux détenus condamnés jeunes à de longues peines, qui ont vieilli en prison. Les habitués correspondent aux délinquants multirécidivistes dont l'existence a été ponctuée de séjours plus ou moins fréquents en prison. Ces derniers sont davantage susceptibles que les primo-délinquants incarcérés à un âge avancé d'avoir adopté « *des styles de vie nocifs pour la santé préalablement à leur incarcération : consommation prolongée de drogues, ou d'alcool, rapports non protégés* », auxquels s'ajoutent « les effets à long terme de la pauvreté : régimes alimentaires déséquilibrés, conditions de logement précaires, faible suivi sanitaire ». Ils sont en revanche plus armés que « les nouveaux entrants » face au cadre carcéral. Ces derniers, incarcérés pour la première fois à un âge tardif, ne connaissent pas les rouages du milieu fermé. Les situations particulièrement stressantes auxquelles ils sont exposés peuvent donc avoir un impact sur la dégradation de leur état de santé, notamment psychologique.

La France a fait le choix de ne pas instaurer de limite d'âge pour incarcérer une personne.

En effet, le législateur ne fait pas mention de l'âge avancé lorsqu'il fixe la nature et le quantum de la peine prévue pour réprimer une infraction. Aucune disposition vise à exclure le prononcé d'une peine privative de liberté à raison de l'âge avancé. Dès lors, le juge judiciaire peut prononcer une peine d'emprisonnement ou de réclusion criminelle à l'endroit d'une personne condamnée, quel que soit son âge.

Ce choix provoque inévitablement des conséquences sur les conditions de détention et sur le sens qu'une personne âgée peut donner à sa peine privative de liberté.

Très peu d'autorités se sont prononcées sur le sujet. Un colloque « Personnes âgées en détention », organisé par la Direction de l'administration pénitentiaire (DAP) et le Groupement d'intérêt public (GIP) Mission de recherche Droit et justice a réuni le 30

²¹ Anne-Laure Tesson, *Le vieillissement de la population carcérale sous la responsabilité fédérale au Canada : vers des pénitentiaires hospices ?*, Mémoire de démographie soutenu à l'Université de Montréal, département de démographie, janvier 2008.

²² Cette typologie a d'ailleurs été transposée et adaptée aux détenus français par Caroline Touraut et Aline Désesquelles dans le rapport précité *La prison face au vieillissement. Expériences individuelles et prises en charge institutionnelle des détenus « âgés »*, p. 133 à 148. Elles distinguent la situation des détenus entrés tardivement en prison après un parcours de vie ordinaire des récidivistes et des longues peines dont le parcours est marqué par la prison.

septembre 2016 différents acteurs (personnels de l'administration pénitentiaire, juge d'application des peines, médecin responsable de l'unité sanitaire, des représentants du Contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL) et certains chercheurs). Cette réunion a permis aux différents professionnels de « *se retrouver pour parler d'un sujet de fond, d'un défi pour l'administration pénitentiaire mais également d'un sujet d'humanité*²³ » mais n'a pas entériné la mise en place d'un plan d'action particulier concernant la prise en charge de la vieillesse carcérale.

Par un avis en date du 22 novembre 2018 relatif à la prise en compte des situations de perte d'autonomie due à l'âge et aux handicaps physiques dans les établissements pénitentiaires, le contrôleur général des lieux de privation de liberté, Madame Adeline Hazan, souhaite alerter et « *appeler à nouveau l'attention sur les atteintes aux droits fondamentaux de ces personnes et poser la question du sens de leur maintien dans les établissements pénitentiaires* ».

Si la vieillesse désintéresse, la vieillesse carcérale d'autant plus. A l'âgisme²⁴ dont sont victimes les personnes âgées dans notre société actuelle, s'ajoute une stigmatisation supplémentaire : l'identité de condamné. De plus, les personnes âgées constituent en détention une population calme et discrète²⁵, l'attention de l'administration pénitentiaire s'orientant alors vers des populations pénales en apparence plus difficiles à gérer²⁶.

Pourtant, le vieillissement est un phénomène davantage marqué en prison qu'à l'extérieur. Si la croissance démographique globale des personnes âgées, par effet de miroir, impacte la structuration par âge de la population carcérale, d'autres variables ont renforcé ce vieillissement. En effet, entre 1991 et 2013, le nombre de personnes de plus de 50 ans a été multiplié par 1,4 dans la population générale alors que dans la population carcérale, cette multiplication est de l'ordre de 3,4²⁷. En conséquence, au 1er janvier 2018, 11,8 %

²³ Discours d'ouverture de Phillipe GALLI, préfet, Directeur de l'administration pénitentiaire

²⁴ Le psychiatre et gérontologue américain, Robert N. Butler définit l'âgisme comme un profond désordre psychosocial caractérisé par des préjugés institutionnalisés, des stéréotypes, et l'établissement d'une distance et/ou d'un évitement vis-à-vis des personnes âgées

²⁵ Her Majesty's Inspectorate of Prisons, « *No problem – Old and quiet* » : *Older Prisoners in England and Wales*, sept. 2004

²⁶ Exemple des détenus particulièrement signalé, catégorie de détenu faisant l'objet de nombreuses nouvelles réglementations

²⁷ Op cit., Emmanuel Brillet, p.1.

des personnes écrouées et détenues sont âgées de plus de 50 ans. 3, 84 % ont, quant à eux, plus de 60 ans²⁸.

Ce vieillissement carcéral s'explique principalement par l'augmentation des personnes condamnées pour des infractions à caractère sexuel. Alors que 30 % des détenus qui ont entre 50 et 60 ans sont des auteurs d'infractions à caractère sexuel (AICS), ces derniers représentent environ 65% des plus de 60 ans²⁹.

La libération de la parole des victimes s'est accompagnée d'une pénalisation croissante des crimes et délits sexuels³⁰ au cours des années 1990. Le législateur crée régulièrement de nouvelles incriminations telles que le harcèlement sexuel et le délit d'exploitation d'images pornographiques de mineurs introduit par le code pénal en 1994³¹. Le magistrat Xavier Lameyre constate en 2004 que « *durant ce dernier quart de siècle, le nombre annuel de viols constatés par les services de police et de gendarmerie ayant été multiplié par six tandis que le nombre annuel des délits sexuels l'était presque par trois, le nombre de personnes condamnées a cru dans des proportions semblables* »³².

A l'accroissement des poursuites pour ce type d'infractions, s'ajoute l'augmentation corrélative des peines encourues. Le professeur Audrey DARSONVILLE constate que « *les infractions sexuelles font l'objet d'une aggravation constante des peines encourues* »³³. A titre d'illustration, le viol était réprimé dans l'ancien Code Pénal par une peine de réclusion criminelle de 5 à 10 ans. Celle-ci a été portée à 15 ans par le Code Pénal de 1994.³⁴ A cela s'ajoute « *la création récurrente de nouvelles circonstances aggravantes* » assortissant ces incriminations³⁵.

²⁸ Op cit., Statistiques trimestrielles de la population prise en charge en milieu fermée.

²⁹ Idem.

³⁰ Selon Pierre Landreville, professeur de criminologie à l'Université de Montréal, l'augmentation des condamnations pour crimes et délits sexuels s'explique par le paradigme de la « réaction sociale ». Ce phénomène n'est pas le reflet de la hausse de l'activité criminelle mais la résultante d'une plus grande propension à poursuivre et sanctionner ce type d'infractions.

³¹ Article 222-33 et 227-23 C. pén.

³² LAMEYRE Xavier, *La préhension pénale des auteurs d'infractions sexuelles*, AJ Pénal 2004, p.54

³³ DARSONVILLE Audrey, *Le surinvestissement législatif en matière d'infractions sexuelles*, Archives de politique criminelle, 2012, p. 31 à 43

³⁴ Loi n° 92-684 du 22 juillet 1992 portant réforme des dispositions du code pénal relatives à la répression des crimes et délits contre les personnes.

³⁵ Par exemple, la loi du 18 mars 2003 aggrave la peine du viol lorsqu'il est commis "à raison de l'orientation sexuelle de la personne" et la loi du 12 décembre 2005 a créé la circonstance aggravante de viols en série.

Pour finir, en matière de crimes et délits sexuels, les délais de prescriptions de l'action publique ont été progressivement allongés. La loi du 27 février 2017³⁶ double le délai de prescription de droit commun en matière délictuelle et criminelle, qui passe à 6 ans pour les délits et à 20 ans pour les crimes. En matière de crimes sexuels commis sur mineur, la loi du 9 mars 2004³⁷ a porté à 20 ans les délais de prescription, à compter de la majorité de ces derniers³⁸. En 2018³⁹, ce délai est allongé de 10 ans supplémentaires. Annie KENSEY, chercheur en démographie, déduit logiquement de ces évolutions législatives que « *plus les victimes peuvent dénoncer les faits tardivement, plus les auteurs sont âgés quand cette dénonciation intervient* ».

Par conséquent, les auteurs d'infractions sont davantage condamnés, à un âge plus avancé et pour des peines plus longues. Dès lors, les enjeux que posent la vieillesse carcérale ne peuvent être niés. Si la loi ne considère pas que l'âge avancé soit incompatible par principe avec l'incarcération, il appartient aux autorités françaises de s'assurer d'une prise en charge conforme aux fonctions de la peine et respectueuses des droits fondamentaux des personnes détenues âgées. Cette mission confiée à l'administration pénitentiaire révèle avec beaucoup d'acuité la coexistence, l'opposition et l'interdépendance des fonctions attribuées à la peine.

Dans le sillage de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009⁴⁰, la loi du 15 août 2014 a clarifié, dans un nouvel article 130-1 du Code pénal les fonctions de sanction et de réinsertion de la peine. Celles-ci permettant, dans une finalité longue, de protéger la société, de prévenir la commission de nouvelles infractions et de restaurer l'équilibre social. Cette loi « *a en outre innové en distinguant une définition de la peine lors de son prononcé, celle de l'article susvisé et une définition lors de son exécution, celle de l'article 707 du Code de procédure pénale, axée sur la réinsertion et dont la dimension afflictive ou rétributive est absente* »⁴¹

³⁶ La loi n° 2017-242 du 27 février 2017 portant réforme de la prescription en matière pénale.

³⁷ La loi n°2004-204 du 9 mars 2004 portant adaptation de la justice aux évolutions de la criminalité.

³⁸ L'article 7 du code de procédure pénale limitait ce délai à 10 ans, dans sa rédaction issue de la loi n°92-1136 du 16 décembre 1992.

³⁹ Loi n° 2018-703 renforçant la lutte contre les violences sexuelles et sexistes

⁴⁰ La loi pénitentiaire n° 2009-1436 du 24 novembre 2009 vise "l'insertion ou la réinsertion" comme l'une des missions essentielles du service public pénitentiaire.

⁴¹ Sandrine Zientara-Logeay, Directrice de la Mission de recherche Droit et Justice, Editorial. *Entre le juste et l'efficace, la peine en quête de sens*, 19 juillet 2018.

Le législateur distingue alors le temps de la sanction, et le temps de son exécution.

L'exécution de la peine est justifiée par les effets qu'elle produit, à savoir l'amendement, l'insertion et la réinsertion. S'il est évident que d'autres sens assignés à la peine subsistent et se superposent⁴², ils ne doivent pas entraver la finalité de réintégration, seule justification légitime.

En effet, en son alinéa 2, l'article pré-cité dispose que « *Le régime d'exécution des peines privatives et restrictives de liberté vise à préparer l'insertion ou la réinsertion de la personne condamnée afin de lui permettre d'agir en personne responsable, respectueuse des règles et des intérêts de la société et d'éviter la commission de nouvelles infractions.* »

C'est cette seule finalité qui guide l'individualisation de la peine. En effet, le régime d'exécution « *est adapté au fur et à mesure de l'exécution de la peine, en fonction de l'évolution de la personnalité et de la situation matérielle, familiale et sociale de la personne condamnée, qui font l'objet d'évaluations régulières.* »

L'insertion ou la réinsertion correspond dès lors à une intervention opérée par l'administration pénitentiaire auprès des détenus, dont la situation d'exclusion est révélatrice de défaillance des mécanismes d'intégration⁴³. Celle-ci a pour finalité de faire évoluer le détenu vers « *une situation caractérisée par des échanges satisfaisants avec son environnement*⁴⁴ » afin qu'il participe à un système social intégré à sa sortie de prison.

Afin d'impliquer le condamné dans sa réinsertion, le parcours d'exécution des peines⁴⁵ formalise les étapes qui jalonnent son parcours pénitentiaire, traduisent les attentes de l'institution à son égard et les perspectives qui peuvent lui être proposées.

« *Pour accompagner et initier le changement vers une réinsertion sociale*⁴⁶ », les services pénitentiaires d'insertion et de probation évaluent la situation sociale, économique, familiale, relationnelle et sanitaire. Ils élaborent ensuite un plan d'intervention visant à renforcer les capacités et opportunités de changements des personnes détenues.

⁴² Christophe Béal, Luigi Delia, *Punir a-t-il un sens?*, Rue Descartes, 2018, p.2.

⁴³ Emile Durkheim, *De la division du travail social*, Paris, PUF, 2007 : un groupe, ou une société, est intégré(e) quand ses membres se sentent liés les uns aux autres par des valeurs, des objectifs communs, le sentiment de participer à un même ensemble sans cesse renforcé par des interactions régulières.

⁴⁴ Index international et dictionnaire de la réadaptation et de l'intégration sociale.

⁴⁵ Article 717-1 C. pr. Pén.

⁴⁶ Ministère de la Justice, Direction de l'administration pénitentiaire, RPO1, Référentiel de la méthodologie de l'intervention des SPIP, 2018.

Grâce à un suivi individuel, le personnel d'insertion et de probation travaille en principe la motivation au changement, favorise les opportunités sociales et développe les capacités et compétences cognitives et comportementales. Eu égard à la « surcharge de travail »⁴⁷ des personnels du SPIP, la complexité de l'accompagnement socio-éducatif dans le cadre pénitentiaire et de sa récente apparition, ce suivi est souvent restreint à une mise en état administrative voire à la résolution des obstacles externes à leur réinsertion (logement, emploi ou formation, etc.) et sa mise en pratique s'avère limitée à la fin de peine.

Les activités apparaissent comme le support privilégié du parcours de peine des détenus. Les actions de préparation à la réinsertion des détenus⁴⁸ englobent en effet l'action socio-culturelle, l'enseignement et la formation professionnelle, les activités physiques et sportives, l'intervention socio-éducative, la prise en charge médicale et se déclinent différemment selon les problématiques des personnes détenues. Toutefois, les personnes détenues présentent pour la majorité des caractéristiques communes. Il s'agit d'une population jeune, majoritairement masculine qui présentent des carences dans les domaines sociaux, familiaux, médicaux et de niveau scolaire.⁴⁹ Dès lors, le programme d'exécution des peines semble orienté vers leurs problématiques et non celles des personnes détenues âgées.

En outre, cette mission de réinsertion ne peut être assurée efficacement qu'en respectant la dignité et les droits des personnes détenues, le cadre du régime de l'exécution des peines important autant que son contenu.

L'article 22 de la loi pénitentiaire, d'inspiration européenne⁵⁰, impose à cet égard de garantir « à toute personne détenue le respect de sa dignité et de ses droits. L'exercice de ceux-ci ne peut faire l'objet d'autres restrictions que celles résultant des contraintes inhérentes à la détention, du maintien de la sécurité et du bon ordre des établissements,

⁴⁷ Carole Sambucini, *Le cadre face à l'épuisement professionnel des conseillers pénitentiaires d'insertion et de probation : difficultés d'identification et de prévention*, Mémoire ENAP, 2015, p.22.

⁴⁸ Partie réglementaire du Code de Procédure pénale, chapitre X, article D. 432 à D.401-2.

⁴⁹ Pierre Pédron, *JurisClasseur Procédure pénale*, Art. 724 à 728 - Fasc. 40 : DÉTENTION. – Réinsertion. Individualisation administrative.

⁵⁰ CEDH, grande chambre, 26 octobre 2000, Kudla c/ Pologne, n° 30210 : l'article 3 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme, relative au traitement inhumain ou dégradant, impose à l'état de s'assurer que tout prisonnier est détenu dans des conditions qui sont compatibles avec le respect de la dignité humaine, que les modalités d'exécution de la mesure ne soumettent pas l'intéressé à une détresse ou à une souffrance qui excède le niveau intolérable inhérent à la détention et que, eu égard aux exigences pratiques de l'emprisonnement, la santé et le bien-être du prisonnier sont assurés de manière adéquate, notamment par l'administration de soin médicaux requis.

de la prévention de la récidive et de la protection de l'intérêt des victimes. Ces restrictions tiennent compte de l'âge, de l'état de santé, du handicap et de la personnalité de la personne détenue. »

Dans un arrêt en date du 7 juin 2001⁵¹, la Cour européenne des Droits de l'Homme (CEDH) énonce que le grand âge d'un détenu ne suffit pas à caractériser un traitement inhumain ou dégradant. Néanmoins, la CEDH n'exclue pas la possibilité que, dans certaines conditions, le maintien en détention d'une personne âgée puisse poser des difficultés sous l'angle de l'article 3 de la convention EDH. Pour cela, elle souligne qu'il faut se référer *in concreto* aux conditions d'incarcération ainsi qu'aux conditions d'accès aux soins médicaux pour apprécier la compatibilité de la détention avec le respect de la dignité et des droits du détenu âgé.

Si la volonté affichée de la politique pénitentiaire est d'attribuer à l'exécution de la peine privative de liberté par les personnes détenues âgées une fonction d'insertion ou de réinsertion, quel sens émerge des pratiques pénales et pénitentiaires ?

Il conviendra pour commencer de constater l'insuffisance des moyens alloués à l'administration pénitentiaire pour prendre en charge les personnes détenues âgées et, par voie de conséquence, l'impuissance de l'administration pénitentiaire à assurer sa mission de réinsertion à leur égard (1^{ère} partie).

Pour éviter la persistance de peines dénuées de leur fonction légitime, il sera opportun de s'interroger sur la nécessité de considérer l'âge avancé dans le processus pénal et d'aménager un traitement pénitentiaire particulier pour les personnes détenues âgées (2^{ème} partie).

⁵¹ CEDH, Troisième section, Papon c/ France, 7 juin 2001, n° 64666/01

Partie 1

L'impuissance de l'administration pénitentiaire à assurer sa mission de réinsertion face aux spécificités d'une population pénale âgée

Le sens de la peine étant affiché comme la réinsertion de l'individu, il revient à l'administration pénitentiaire de prendre en charge les personnes détenues à cette fin, en assurant le respect de leurs droits fondamentaux. Les détenus âgés ayant des besoins spécifiques, le régime de droit commun n'offre pas les moyens à l'administration pénitentiaire d'accomplir cette mission à leur égard. (Chapitre 1).

En l'absence de dispositions législatives instaurant un régime spécifique et d'orientations générales opérées par la DAP, certains établissements ont adapté de manière casuistique leur prise en charge. Néanmoins, ces aménagements s'avèrent insuffisants. Ces peines, dénuées de leur finalité légitime, peuvent être interrompues par le jeu des dispositifs législatifs existants (Chapitre 2).

Chapitre 1 : Un régime de droit commun inadapté aux besoins spécifiques des détenus âgés

La mission de l'administration pénitentiaire ne peut être assurée efficacement dans la mesure où le cadre ne le permet pas. En effet, les conditions matérielles (section 1) ainsi que le contenu (section 2) du régime de détention ordinaire sont inadaptés aux besoins des détenus âgés et rendent l'activité de l'administration pénitentiaire vaine, son objectif de réinsertion ne pouvant être atteint.

Section 1 : Des conditions de détention inadaptées à l'état de santé des détenus âgés

Les détenus âgés en détention présentent des difficultés physiques ou mentales (I). Ceux-ci n'étant que peu compensés par la prise en charge médicale et sanitaire qu'offre le régime de détention de droit commun (II).

I. Les difficultés physiques ou mentales rencontrées par les détenus âgés

Les PPSMJ incarcérées à un âge avancé présentent les caractéristiques ordinaires de la vieillesse : le déclin des facultés mentales et physiques ainsi qu'une augmentation du risque des pathologies. La dégradation de leur état de santé pouvant aller jusqu'à un état de dépendance et de perte d'autonomie(A). Ce processus involutif est renforcé par l'univers carcéral (B).

A) Les effets de la vieillesse sur l'état de santé de la personne incarcérée

Quand la vieillesse est appréhendée par le biais de l'état de santé de la personne, elle correspond à un processus continu. Trois modes de vieillissement sont traditionnellement distingués : le vieillissement réussi, le vieillissement normal et le vieillissement pathologique⁵². Lorsque le processus de vieillissement s'opère normalement, il affecte de manière plurielle mais limitée la personne vieillissante⁵³. Dès lors, la vieillesse n'est pas synonyme de déficience sévère voire de dépendance.

Toutefois, « à 50 ans ou plus, déficiences et incapacités⁵⁴ sont plus fréquentes dans la population carcérale que dans la population générale standardisée »⁵⁵. En effet, 82,5 % des détenus âgés de plus de 50 ans ont au moins une déficience tandis qu'hors de la prison, ce ratio se limite à 51,8 %⁵⁶. Alors que 18,4 % seulement de l'ensemble de la population ont des difficultés pour voir, entendre ou parler après 50 ans, le pourcentage s'élève à 36,2 % pour les personnes détenues⁵⁷.

Outre les facteurs génétiques, métaboliques et hormonaux du vieillissement, la prévalence des déficiences et incapacités en milieu carcéral peut s'expliquer par certains facteurs relatifs aux modes de vie antérieur à l'incarcération. En effet, la précarité sociale et

⁵² Distinction opérée par ROWE John et Kahn Robert , *Human aging : usual and successful*, Science, 1987 : Le vieillissement réussi, tant sur le plan physique, mental que psycho-social correspond à une absence ou une atteinte minimale des fonctions physiologiques et une absence de pathologie. Le vieillissement normal présente des atteintes physiologiques liées à l'âge sans pathologie bien définie. En revanche, le vieillissement est qualifié de pathologique lorsque la personne est atteinte de maladies évolutives ou invalidantes et responsable le plus souvent d'un état de dépendance.

⁵³ *Vieillesse normale*, La revue du praticien, vol n°56, 15 décembre 2006.

⁵⁴ La déficience est une altération d'un organe ou d'une fonction psychologique, physiologique ou anatomique. Elle peut entraîner une incapacité c'est-à-dire une réduction totale ou partielle de la capacité à accomplir une activité dans les limites considérées comme normales pour l'être humain

⁵⁵ Caroline Touraut, Aline Désesquelles, op. cit., p. 45.

⁵⁶ Idem., p. 47

⁵⁷ Ibid., p.46

économique se répercutent sur l'état de santé des détenus âgés⁵⁸. Des études sur la santé des personnes entrées en prison en 1999⁵⁹ et en 2003⁶⁰ ont constaté que les détenus avaient majoritairement connu des problèmes sociaux avant leur incarcération, notamment en matière de logement ou de couverture sociale et qu'ils cumulaient davantage de consommation de substances à risque (alcool, tabac, drogue, psychotrope) que la population générale.

Cette idée d'une vieillesse davantage pathologique en milieu carcéral, car fragilisé par un parcours de vie chaotique, est à relativiser avec le profil des détenus âgés. Une enquête réalisée auprès des détenus âgés incarcérés dans la région Rhône-Alpes⁶¹ a mis en exergue le caractère « *atypique et minoritaire* » de cette population pénale. La majorité des détenus âgés interrogés ont été incarcérés tardivement pour une longue peine, ce qui explique qu'il s'agisse d'une « *population pénale insérée professionnellement, disposant majoritairement de ressources, sans addiction, plus cultivée avec un niveau d'études supérieur à la moyenne des détenus* »⁶². En effet, plus de la moitié des détenus âgés purge une peine de plus de 5 ans⁶³. Pour une partie de ces personnes, incarcérées pour une infraction à caractère sexuel ou pour un acte isolé présentant une certaine gravité (homicide volontaire ou involontaire)⁶⁴, l'incarcération intervient après un parcours de vie « *ordinaire* »⁶⁵.

En revanche, le processus de vieillissement des détenus âgés, qu'il ait été aggravé par leur parcours de vie ou non, est renforcé par la prison.

⁵⁸ Avis du comité consultatif national d'éthique, *La santé et la médecine en prison*, 26 octobre 2006

⁵⁹ Marie-Claude MOUQUET, Marie Cécile BONNERIE, *La santé à l'entrée en prison : un cumul des facteurs de risque*, Etudes et résultats, 1999.

⁶⁰ *La santé des personnes entrées en prison en 2003*, Etudes et résultats, n° 386, mars 2003

⁶¹ Mission Régionale d'Information et d'Exclusion, *Prison, santé et vieillissement : enjeux et impacts de la détention pour les personnes de plus de 60 ans*, Etude menée auprès de détenus seniors en Rhône-Alpes/Auvergne, 2010.

⁶² *Idem.*, p. 17.

⁶³ Direction de l'Administration Pénitentiaire, Bureau de la statistique et des études, Statistiques trimestrielles des personnes détenues produites à partir de l'Infocentre Pénitentiaire, Répartition des personnes écrouées et détenues selon l'âge et la catégorie pénale/la nature des infractions, situation au 1er janvier 2018, Annexe 2

⁶⁴ *Ibid.*, 68 % ont été condamné pour une atteinte à la personne humaine dont 50 % pour une infraction à caractère sexuel.

⁶⁵ Caroline Touraut, Aline Désesquelles, *op. cit.*, p. 134.

B) Les effets de la détention sur l'état de santé du détenu âgé

En détention, « *en raison de la rareté de la parole* » et « *dès lors qu'il est le seul élément de soi qui demeure* »⁶⁶, le corps s'exprime. Anne LECU⁶⁷ recense les différents maux qui apparaissent fréquemment en détention : insomnie, vertige, affections intestinales, perte de cheveux, aménorrhée, dépression... Ceux-ci peuvent être perçus comme une réponse du corps aux conditions de détention (l'isolement, la promiscuité, la violence) ainsi qu'à « *l'angoisse existentielle* »⁶⁸. Toutefois, ces maux s'expriment d'autant plus fortement chez les détenus âgés en raison de leur fragilité. La société française de gériatrie et de gérontologie définit la fragilité comme étant « *une diminution des capacités physiologiques de réserve qui altère les mécanismes d'adaptation aux stress* »⁶⁹.

De surcroît, l'incarcération peut constituer un événement auquel les détenus âgés parviennent plus difficilement à faire face. Celle-ci peut alors provoquer une décompensation pathologique, c'est-à-dire entraîner la rupture de l'équilibre opéré par l'organisme pour compenser l'atteinte des fonctions physiologiques. Dès lors, en plus des maux que connaissent les détenus de tout âge, les pathologies dues au vieillissement peuvent apparaître ou être renforcées. Les professionnels médicaux indiquent, à propos de l'état de santé des détenus de 50 ans et plus que « *les pathologies observées ne sont pas spécifiques par rapport aux personnes vieillissantes à l'extérieur mais elles apparaissent plus précocement et sont sensiblement plus aiguës* »⁷⁰.

Au niveau physique, les fonctions motrices et sensibles peuvent être altérées⁷¹. Les difficultés de mobilité rencontrées par les personnes âgées sont renforcées par la sédentarité qu'impose la détention. Au niveau mental, les troubles de l'humeur et l'anxiété généralisée sont des pathologies fréquemment rencontrées chez les détenus âgés⁷². Le risque suicidaire concerne d'ailleurs 46,4 % des détenus âgés⁷³. Sur le plan cognitif, le déclin est davantage marqué chez les détenus âgés que chez les personnes âgées en général dans la mesure où la stimulation cognitive est moindre dans le milieu

⁶⁶ Jean-Marie Delarue, *En prison, L'ordre pénitentiaire des choses*, Dalloz, 2018, p.486.

⁶⁷ Anne Lécu, *La prison, un lieu de soin?*, Paris, les Belles lettres, décembre 2012, p.43.

⁶⁸ Jean-Marie Delarue, op. cit., p.487.

⁶⁹ La revue du praticien, *Santé et société*, volume 67, novembre 2017, p. 955.

⁷⁰ Caroline Touraut, Aline Désesquelles, op. cit.

⁷¹ La revue du praticien, vol n° 56, 15 décembre 2006.

⁷² Mission de recherche Droit et Justice, *Etude transversale multicentrique de l'état de santé mentale des détenus âgés et de leur prise en charge pénitentiaire*, Rapport de recherche, février 2016.

⁷³ Id., note de synthèse, p.7.

carcéral. En effet, ils ont moins de contrôle et de prise sur leur vie quotidienne. Cela entraîne des « *troubles mnésiques, d'orientation spatiale et de langage* »⁷⁴.

L'incarcération et tout ce qu'elle implique « *influe sur le vieillissement prématuré des individus et ce d'autant plus que l'âge est avancé, la durée de la peine longue et les conditions d'incarcération difficile* »⁷⁵.

Ainsi, le vieillissement doit être appréhendé comme résultant à la fois de la trajectoire passée mais également du contexte présent⁷⁶. Dès lors, un détenu âgé a plus de chance de connaître une vieillesse pathologique qu'une personne âgée non incarcérée, ce qui peut affecter sa réinsertion. L'administration pénitentiaire peut-elle y remédier ?

II. L'insuffisance de la prise en charge de ces difficultés par le régime de droit commun

La prise en charge sanitaire des détenus âgés se heurte à la conception même de la santé en prison (A) ainsi qu'à son application (B)

A. Les limites de la conception de la santé en prison

Les personnes détenues ne jouissent pas d'un droit à la santé, celui-ci impliquerait une obligation de résultat pour l'Etat, ce qui n'aurait guère de sens⁷⁷. D'autant plus que la santé est définie par l'OMS comme « *un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie et d'infirmité* ». Dès lors, la santé, en tant qu'état de « *bien-être* » apparaît « *clairement inaccessible aux personnes détenues* »⁷⁸ au regard de la souffrance inhérente à la détention.

En revanche, elles bénéficient d'un droit objectif aux prestations de santé, c'est-à-dire un droit à la protection de la santé. En effet, il s'agit d'un droit fondamental consacré à l'article 11 du préambule de la Constitution de 1946. Celui-ci garantit la prévention, l'égal accès de chaque personne aux soins nécessités par son état de santé, la continuité des soins et la meilleure sécurité sanitaire possible⁷⁹. Ce droit se retrouve dès lors parmi les droits des personnes détenues, réaffirmés par la loi pénitentiaire du 24 novembre

⁷⁴ Ibid, p. 9.

⁷⁵ Caroline Touraut, Aline Desesquelles, op.cit.

⁷⁶ « *Doit-on maintenir les vieillards en prison ?* », Gérontologie et société, n°98, septembre 2001

⁷⁷ Jean-Paul Markus, note sous Conseil de l'Europe, 26 juin 2013, Résolution n° 1946, 2013.

⁷⁸ Jean-Marie DELARUE, op. cit, p.477.

⁷⁹ En application de l'art. L. 1110-1 CSP.

2009⁸⁰. En effet, elle dispose en son article 46 que « *la qualité et la continuité des soins sont garanties aux personnes détenues dans des conditions équivalentes à celles dont bénéficie l'ensemble de la population.* ».

Cette substitution du terme équivalent à celui d'égalité est lourde d'enjeux. En effet, l'équivalence suppose de reconnaître une différence entre deux corps, les personnes détenues et les personnes qui ne le sont pas, auxquels il convient d'offrir un accès aux soins semblable en quantité et en qualité. L'usage de ce terme témoigne également d'une différence des conditions dans lesquelles les patients, détenus ou non, ont accès à ces soins. En outre, les détenus âgés, au regard de l'accélération de la sénescence que provoque la détention, nécessiteraient non pas une égalité d'accès aux soins par rapport à la population générale mais un accès renforcé. En effet, l'effectivité d'accès à la santé de cette population pénale implique que la détérioration de leur état de santé soit évitée.

Au demeurant, l'équivalence prévue en ce qui concerne la qualité et la continuité des soins n'est pas toujours assurée dans la pratique.

B. Les limites pratiques de la prise en charge sanitaire des détenus âgés

1) La prise en charge sanitaire de la vieillesse

Depuis la loi du 18 janvier 1994⁸¹, la prise en charge sanitaire des détenus ne relève plus de l'administration pénitentiaire mais du ministère de la santé. L'administration pénitentiaire se contente de fournir des locaux et conclut une convention avec un centre hospitalier de proximité pour que celui-ci assure l'intégralité de la prise en charge sanitaire des détenus⁸². Chaque établissement dispose d'une unité de consultation des soins ambulatoires (UCSA) dans laquelle une équipe hospitalière diagnostique, soigne et coordonne les actions de prévention et d'éducation pour la santé. La soumission des soins au droit commun n'efface pas pour autant les spécificités du cadre d'intervention. Ceux-ci demeurent contraints par les enjeux et les tensions du milieu carcéral.

Pour que les soins somatiques puissent être assurés, l'établissement de santé affecte du personnel soignant à l'unité sanitaire. La part des spécialistes qui acceptent de venir consulter directement à l'établissement pénitentiaire est réduite⁸³. Pourtant, les

⁸⁰ Loi pénitentiaire n° 2009-1436 du 24 novembre 2009, article 46.

⁸¹ Loi n°94-43 du 18 janvier 1994 relative à la santé publique et à la protection sociale.

⁸² Art. D368 et D369 C. pr.pén.

⁸³ CGLPL, Avis relatif à la prise en charge des personnes détenues au sein des établissements de santé, 16 juin 2015

pathologies liées à la vieillesse rendent essentielle le recours à certaines médecines de spécialité telles que l’ophtalmologie, la kinésithérapie⁸⁴, la dermatologie etc. Si la consultation à la prison se révèle impossible, la personne détenue doit être extraite à l’hôpital. Les extractions supposent « *la disponibilité simultanée d’une escorte pénitentiaire et des services hospitaliers* »⁸⁵ compétents. De plus, les modalités d’extraction, contraintes par les exigences de sécurité, peuvent conduire certains patients à refuser les consultations à l’hôpital⁸⁶. Par exemple, bien qu’il soit interdit d’entraver les détenus de plus de 70 ans sauf cas exceptionnel où leur dangerosité est avérée⁸⁷, cette interdiction, faute de précision, n’est pas toujours respectée⁸⁸.

Par conséquent, en prison, la morbidité soignée est « *fonction de l’offre de soin* »⁸⁹. Celle-ci, contrairement à l’extérieur, ne dépend pas de la demande. Les détenus doivent dès lors « *s’accommoder des dimensions et des moyens de leur unité sanitaire* »⁹⁰ qui ne correspond pas toujours à ceux que réclame l’état de santé de la population pénale âgée.

2) La prise en charge sanitaire de la dépendance

Les personnes détenues ayant besoin d’aide pour l’accomplissement des actes de la vie quotidienne du fait d’une situation de perte d’autonomie lié à l’âge nécessitent une prise en charge spéciale.

Selon le « Bilan de l’enquête dépendance » du Bureau des politiques sociales et d’insertion de la DAP, au 1^{er} janvier 2013, 5% des détenus âgés de 60 ans ou plus étaient en situation de perte d’autonomie, soit 115 détenus.

⁸⁴ Exemple de l’unité sanitaire du centre de détention d’Eysses : en dépit de l’équipement d’un bureau de consultation d’ophtalmologie, aucun ophtalmologiste ne s’y déplace. Pour pallier cette lacune, des consultations sont réalisés au pôle de santé auquel l’US est rattaché mais dans des délais non raisonnables. Aucun kinésithérapeute n’intervient non plus et aucun soin de kinésithérapie n’est délivré au pôle de santé, ce qui entraîne une perte de chance thérapeutique pour les personnes détenues ; Rapport de visite du CGLPL, avril 2016

⁸⁵ Jean-Marie Delarue, op. cit., p.515.

⁸⁶ Rapport de visite CGLPL du CD d’Eysses, p. 93 : refus de certains patients détenus de bénéficier de consultation à l’hôpital dans la mesure où les moyens de contrainte et de surveillance utilisés ne permettent pas d’assurer la confidentialité des soins ; Enquête effectuée par le CGLPL au CP de Rennes-Vezin en réponse à une saisine relative à l’accès aux soins spécialisés : un détenu, informé tardivement de l’extraction, se trouve dans l’obligation de la refuser compte tenu du traitement médicamenteux lourd auquel il est astreint.

⁸⁷ Note de la direction de l’administration pénitentiaire du 20 mars 2008.

⁸⁸ CGLPL, Avis relatif à la prise en compte des situations de perte d’autonomie dues à l’âge et aux handicaps physiques dans les établissements pénitentiaires, 17 septembre 2018.

⁸⁹ Jean-Marie Delarue, op. cit., p.503.

⁹⁰ Idem, p.503.

Pour que cette prise en charge soit efficace, il faut que les personnes à risque soient identifiées afin qu'elles puissent bénéficier d'action de prévention (des interventions gériatriques multidisciplinaires ainsi que des mesures, tel que l'exercice physique, peuvent réduire le risque de bascule dans la perte d'autonomie⁹¹) et qu'un parcours de prise en charge globale et multidisciplinaire leur soit ensuite proposé. Cela suppose nécessairement que les différents intervenants en milieu pénitentiaire communiquent et collaborent. Pourtant, le personnel de l'unité sanitaire souhaite asseoir son indépendance vis-à-vis de l'institution carcérale et se trouve très souvent coupé des autres services de l'Etat dans l'établissement. A côté de cela, l'implication des personnels de surveillance dans le repérage des détenus en perte d'autonomie est variable. Certains estiment qu'ils manquent de temps ou qu'ils ne sont pas compétents pour le faire⁹².

L'attribution d'aides techniques ainsi que l'intervention de services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) ou de services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) est d'ailleurs une bonne illustration du manque de collaboration entre les différents services de certains établissements pénitentiaires pour repérer et répondre aux problématiques de la perte d'autonomie des détenus. Lorsqu'un accompagnement humain s'avère nécessaire, les établissements pénitentiaires ont la possibilité de solliciter les dispositifs de droit commun en la matière⁹³. Toutefois, en 2013, seulement 20 % des établissements pénitentiaires ont signés une convention avec des SAAD et 5% avec des SSIAD⁹⁴. Les SPIP sont alors confrontés à la difficulté de trouver des associations d'aide à la personne conventionnées, et des auxiliaires de vie formés pour intervenir dans les établissements pénitentiaires.

Le CGLPL constate en outre que l'intervention des organismes extérieurs est souvent empêchée par l'absence de financement alors que l'allocation personnalisée d'autonomie⁹⁵ (APA) permet en principe aux personnes détenues en situation de perte d'autonomie de financer ces aides humaines, dans les mêmes conditions qu'à l'extérieur. Cependant, les contraintes carcérales entraînent certains retards dans la constitution des

⁹¹ Note du 29 avril 2019 relative à l'actualisation du guide méthodologique relatif à la prise en charge sanitaire des PPSMJ, Livre 4/ Cahier 8 – Prise en charge des personnes âgées et des personnes handicapées, p.3.

⁹² Caroline Touraut, Aline Désesquelles, p. 219.

⁹³ Article 2-1 de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009.

⁹⁴ Enquête réalisée en 2013 par la DAP.

⁹⁵ Code de l'action sociale et des familles, article L. 232-1 à L. 232-28.

dossiers : difficultés de l'équipe médico-sociales des conseils départementaux à réaliser leur évaluation en détention, retard dans la rédaction des certificats médicaux par le médecin de l'unité sanitaire⁹⁶ etc.

Pour conclure, les déficiences et incapacités provoquées par le vieillissement, notamment lorsqu'elles ne sont pas suffisamment compensées par les dispositifs de soins ou d'aides impactent à terme la capacité de réinsertion.⁹⁷

Section 2 : L'impossibilité de construire un parcours d'exécution des peines adapté

Afin que la peine prépare et conduise à la réinsertion voire l'insertion du détenu âgé, celui-ci est en principe impliqué dans l'évolution de son parcours pénitentiaire. Ce parcours englobe non seulement le temps en détention mais également la préparation à la sortie. Pourtant, l'ensemble des actions que celui-ci peut mettre en œuvre sont limitées (I) ainsi que les perspectives qui s'ouvrent à lui (II). La difficulté pour un détenu âgé de se réinsérer à l'issue de la peine privative de liberté s'illustre en particulier dans son impossibilité à satisfaire aux conditions des aménagements de peine de droit commun (III)

I. La vacuité du temps en détention

Le temps en détention doit en principe être mis à profit pour favoriser la réinsertion des personnes détenues. Outre le suivi individuel⁹⁸, l'enseignement, la formation, le travail, les activités socio-culturelles et sportives s'inscrivent dans les actions de préparation à la réinsertion. Pourtant, les activités professionnelles ou de loisirs proposées par les établissements pénitentiaires ne correspondent pas aux besoins et envies des détenus âgés. Cette inadéquation peut être expliquée par l'état de santé des détenus âgés (A) mais aussi par l'évolution psycho-sociale que l'avancée en âge implique (B).

⁹⁶ Exemple du centre de détention de Bapaume, rapport de visite du CGLPL, mars 2018.

⁹⁷ Caroline Touraut, Aline Désesquelles, op.cit., p. 47.

⁹⁸ Le suivi individuel permet à la personne détenue, sur la base d'une évaluation, de comprendre sa peine et d'investir sa période de détention, de réfléchir sur les motifs de l'incarcération et sur les ressorts du passage à l'acte, de comprendre et d'intégrer les interdits, d'identifier ses facteurs de risque et ses facteurs de protection, de favoriser et de soutenir une motivation aux changements, de favoriser la prise en compte de la victime. Il peut également exister une prise en charge collective, dans le cadre par exemple de programmes de prévention de la récidive. Comme évoqué en introduction, ce suivi peut s'avérer limité. En outre, son efficacité est indissociable des activités en détention.

A. Des activités inadaptées à l'état de santé des détenus âgés

Jean-Marie DELARUE, dans son ouvrage *En prison*⁹⁹, démontre que les activités en détention sont davantage pensées en termes de mouvements qu'au regard des bénéfices que celles-ci peuvent apporter aux personnes détenues. Elles impliquent une « *extraction de cellule et l'acheminement plus ou moins long dans les coursives et les bâtiments* »¹⁰⁰. D'autant plus que les locaux d'hébergements sont séparés par une architecture de couloirs des locaux dédiés à la réinsertion¹⁰¹. Ces mouvements supplémentaires sont rythmés par les surveillants, qui ne peuvent que difficilement s'adapter à la lenteur qu'impose les déplacements d'un détenu vieillissant. De surcroît, il existe encore de nombreux établissements dont l'accès aux salles d'activités est difficile voire impossible pour les personnes à mobilité réduite (PMR)¹⁰².

Non seulement le déplacement jusqu'à l'activité s'apparente à un obstacle pour le détenu âgé mais également le contenu de celle-ci. Le sport, activité la plus pratiquée en prison, consiste majoritairement en une salle de musculation et un terrain de football, de volleyball ou d'athlétisme. Le travail, que ce soit aux ateliers ou au service général de l'établissement, suppose également un bon état de santé. Les postes imposent parfois des postures physiques qui peuvent être douloureuses ou fatigantes pour les personnes vieillissantes et l'emploi de détenus âgés posent des difficultés en termes de rendement. Or, « les gradés sont soucieux que les entreprises soient satisfaites de ce qui est produit, de sorte qu'elles continuent à proposer du travail »¹⁰³.

En prison, la promenade est l'activité qui demeure lorsque toutes les autres ne sont plus accessibles pour le détenu¹⁰⁴. Toutes les prisons françaises sont dotées d'une cour de

⁹⁹ Jean-Marie Delarue, op.cit., p. 403

¹⁰⁰ Idem, p. 384.

¹⁰¹ Christian Demonchy, *Histoire de l'architecture carcérale*, Criminocorpus, 7 février 2015

¹⁰² CGLPL, Rapport de visite de la maison d'arrêt de Mulhouse effectué en juillet 2009 : « *l'accès aux ateliers, aux cours, aux activités et à la bibliothèque est impossible pour les PMR* » ; rapport de visite du centre de détention de Toul en août 2016 : « *l'établissement n'a toujours pas aménagé de rampe d'accès pour les personnes à mobilité réduite hébergées dans les quatre cellules médicalisées au rez-de-chaussée du bâtiment A. Ce constat est d'autant plus préoccupant que la population pénale hébergée est, elle aussi, vieillissante ; plus d'un tiers des personnes détenues a plus de 50 ans.* »

¹⁰³ Caroline Touraut, Aline Désesquelles, op.cit., p. 106.

¹⁰⁴ Même lorsque les détenues sont placées en quartier disciplinaire ou en quartier isolement, ils ont accès à la promenade à des horaires spécifiques ; il s'agit de l'unique activité qui ne nécessite pas un classement.

promenade. Cette activité est un droit,¹⁰⁵ indiscutable et essentiel pour la personne détenue, et l'unique rempart face à l'isolement et l'immobilisme. Néanmoins, cet accès à la cour de promenade n'est pas toujours effectif pour les personnes détenues âgées. Notamment parce que cet accès est contraint, tout comme la remontée en cellule¹⁰⁶, à des horaires fixes. Cette obligation d'attendre le mouvement de retour pour quitter la cour de promenade pose des difficultés aux détenus âgés en mauvaise condition physique, notamment lorsque celle-ci n'est pas équipée de chaises ou de bancs. Cette pénurie de sièges est le lot de presque tous les établissements pénitentiaires, à l'exception de certaines maisons centrales¹⁰⁷. Une autre difficulté tient à l'insécurité que les détenus âgés peuvent ressentir dans un espace délaissé par les surveillants pénitentiaires¹⁰⁸. La vieillesse, assimilée en milieu pénitentiaire aux infractions sexuelles, peut donner lieu à des intimidations voire à des agressions dans la mesure où les AICS sont considérés comme les « *monstres du milieu carcéral* »¹⁰⁹. La promenade constitue alors une occasion de « *donner une leçon à un pointeur* »¹¹⁰. Cet obstacle à la fréquentation des cours de promenade témoigne de la vulnérabilité des détenus âgés. Ces derniers s'estiment incapable de se défendre physiquement dans une institution « *où règne la loi du plus fort et où le respect passe par la démonstration de sa force physique* »¹¹¹.

En résumé, les difficultés physiques que posent la vieillesse sont facteur d'empêchement en prison car le rythme et les activités y sont calqués sur les possibilités et besoins d'un détenu jeune en bonne santé. Toutefois, l'appréhension de la vieillesse nécessite de ne pas se cantonner au prisme sanitaire. Les activités proposées peuvent également être en décalage avec l'âge des détenus vieillissants, au regard de l'évolution psycho-sociale que l'avancée en âge impose.

¹⁰⁵ Règle 27.1 des Règles pénitentiaires européennes du Conseil de l'Europe ; Article 12 alinéa 4 du règlement intérieur des établissements pénitentiaires.

¹⁰⁶ A l'exception de certains établissements pour peine, minoritaires, où la descente en promenade et la remontée en cellule sont libres.

¹⁰⁷ Jean-Marie Delarue, op.cit., p. 352

¹⁰⁸ La surveillance s'effectue de loin : d'un couloir grillagé, d'un poste fermé à l'entrée de la cour ou d'une échauquette qui la surplombe.

¹⁰⁹ Expression issue du mémoire de recherche et d'application professionnelle « *Le pédophile ou la figure du monstre moderne. Les violences carcérales à l'égard des infractions à caractère sexuel sur mineur* » présenté par Mathilde Cunha en 2015, ENAP.

¹¹⁰ Jean-Marie Delarue, op. cit., p. 367 ; les AICS sont qualifiés de « pointeur » dans l'argot pénitentiaire car ils utilisent leur sexe comme une arme

¹¹¹ Caroline Touraut, Aline Désesquelles, op.cit., p. 184.

B. Des activités inadaptées aux centres d'intérêts des détenus âgés

Au-delà des altérations biologiques, l'OMS, dans un rapport mondial sur le vieillissement¹¹², note que l'âge avancé implique des changements significatifs en ce qui concerne les priorités, les motivations, les préférences des personnes âgées. Ces changements reflètent « *une évolution psychologique permanente chez les personnes âgées, qui peut être associée au développement de nouveaux rôles et points de vue, et à de nombreux contextes sociaux interdépendants* »¹¹³. Caroline Touraut et Aline Desesquelles, font état de la « *tyrannie des âges* », à l'œuvre dans la société comme en prison. Des correspondances sont socialement et culturellement établies entre l'âge biologique et les rôles sociaux d'une personne. L'emploi et la formation ne semblent finalement plus être appropriés pour les détenus âgés. Même dans l'hypothèse où les détenus âgés et/ou retraités souhaitent travailler en détention, ils ne sont pas priorisés. En effet, le travail résulte d'une procédure de classement par la direction de l'établissement et les demandes sont majoritairement plus importantes que l'offre d'emploi. En conséquent, les détenus âgés occupent leur temps à des activités de loisirs.

A cet égard, l'offre d'activités varie fortement d'un établissement à l'autre. Jean-Marie Delarue estime que l'on peut « *tout-faire en prison* »¹¹⁴ et cite à cet égard « du tai-chi-chuan, du théâtre, de la broderie, du dessin, de la philatélie, du stretching, de la danse ». Toutefois, la mise en place de telles activités est à la diligence du service d'insertion et de probation, auquel s'ajoute l'aval de la direction de l'établissement pénitentiaire. Vont dès lors être priorisées les activités susceptibles d'intéresser la majorité des détenus, à savoir les jeunes dans la plupart des établissements pénitentiaires.

Pour résumer, le parcours d'exécution des peines, outil d'une gestion dynamique du temps en détention, est dénué d'objet vis-à-vis des détenus âgés, à plus grande ampleur lorsque ceux-ci sont en perte d'autonomie. Cette vacuité obstrue la possibilité de se projeter dans l'avenir et de s'impliquer dans un projet personnel.

¹¹² OMS, op.cit.

¹¹³ Idem, p. 29.

¹¹⁴ Jean-Marie Delarue, op. cit, p.400.

II. La difficile préparation à la sortie

Préparer la sortie s'avère complexe pour les détenus âgés dans la mesure où ils n'ont que peu d'opportunités en termes d'hébergement et de travail (A). La famille reste leur seul rempart, mis à mal par les longues peines (B).

A) La laborieuse quête d'un hébergement ou d'un travail

Une partie des détenus âgés a passé l'âge de la retraite. La recherche d'emploi n'est plus une question. En revanche, pour les autres, passée 50 ans et après des années en détention, trouver un travail n'est pas une tâche aisée¹¹⁵.

En ce qui concerne l'hébergement, si les détenus âgés de plus de 50 ans sont parfois « *trop jeunes et insuffisamment en perte d'autonomie pour intégrer une structure accueillant des personnes âgées dépendantes* »¹¹⁶, elles sont presque toujours trop âgées et vulnérables pour intégrer un centre d'hébergement social. En outre, « *très majoritairement, leur situation financière ne leur permet pas un retour dans un parc locatif privé* »¹¹⁷.

De plus, les structures d'hébergement pour personnes âgées ou personnes âgées dépendantes peuvent se montrer réticentes à accueillir le public justice. « *Le poids du stigmata* » pèse encore plus lourdement au regard des AICS¹¹⁸.

Toutes ces difficultés sont majorées pour les femmes détenues âgées, les centres d'hébergement à la sortie étant « *plus rares encore* »¹¹⁹.

B) La fragilisation des liens familiaux

La préparation de la sortie peut être favorisée lorsque les liens familiaux ont été maintenus. Ceux-ci peuvent constituer un soutien moral et économique pour le détenu âgé voire l'héberger et le prendre en charge à l'issue de sa peine.

Toutefois, les détenus âgés maintiennent moins de liens familiaux que les plus jeunes¹²⁰. Cela peut s'expliquer par le fait que les longues peines, auxquelles sont majoritairement

¹¹⁵ Caroline Touraut, Aline Désesquelles, op. cit., p. 282

¹¹⁶ Id., p.294

¹¹⁷ Ibid.

¹¹⁸ Si les structures d'hébergement ne sont pas informées de la raison de l'incarcération, elles connaissent la spécificité de certains établissements, qui accueillent majoritairement des AICS.

¹¹⁹ Caroline Touraut, Aline Désesquelles, op. cit.

¹²⁰ Caroline Touraut, Aline Désesquelles, op. cit., p. 291.

condamnés les détenus de plus de 50 ans, distendent ces liens¹²¹. Le motif de l'incarcération peut également expliquer certaines ruptures familiales, lorsqu'il s'agit d'infractions sexuelles, a fortiori intra-familiale. Et même lorsque les liens subsistent, certaines décisions judiciaires peuvent s'opposer à ce que le détenu retourne dans le périmètre géographique où ont eu lieu les faits et/ou les victimes habitent.

Pour conclure, plus un détenu est âgé, plus son état de santé est dégradé et plus sa peine est longue, moins il est aisé de se réinsérer à la sortie de prison. Cette difficile préparation à la sortie s'illustre dès la détention, par l'inadéquation du détenu âgé aux mesures d'individualisation de la peine.

III. L'inadéquation des aménagements de peine de droit commun

L'investissement en détention, facteur de réinsertion, apparaît comme un élément fondamental de l'appréciation du juge de l'application des peines pour l'octroi de permission de sortir ou de réduction de peine (A) afin d'*in fine*, permettre une sortie anticipée de prison si l'évolution et le projet du détenu le permettent (B).

A) Des aménagements de peine quasi-juridictionnels fondés sur l'investissement en détention

Outre les crédits de réduction de peine¹²² accordés de plein droit au détenu dès sa mise sous écrou, des réductions supplémentaires de peine (RSP) peuvent être accordées à un détenu qui manifestent des efforts sérieux de réadaptation sociale en cours de détention. Cette notion est déclinée à l'article 721-1 du code de procédure pénale (CPP). Il s'agit du passage avec succès d'un examen scolaire, de la participation aux activités, de l'indemnisation des victimes etc. L'octroi des RPS n'est pas automatique mais résulte d'une décision du juge de l'application des peines (JAP)¹²³ après avis d'une commission d'application des peines (CAP). En pratique, trois domaines sont examinés : les activités, les soins, l'indemnisation des victimes. Cette procédure, faute de temps, peut conduire à l'automatisme de l'octroi des RSP au regard de ces trois leviers, et à contrario, au refus d'octroi lorsque ceux-ci ne peuvent être remplis. Toutefois, lorsque le juge de

¹²¹ Caroline Touraut, *La famille à l'épreuve de la prison*, Paris, PUF, Le lien social, 2012.

¹²² Art. 721 C. pr. Pén.

¹²³ Le JAP apprécie librement le quantum de RPS dans la limite de 3 mois par an ou de 7 jours par mois de détention effectivement subie.

l'application des peines convoque le détenu en CAP¹²⁴, ce qui est une pratique peu courante¹²⁵, celui-ci a la possibilité de faire état du manque de moyen mis à sa disposition pour se réinsérer au regard de sa situation, notamment en ce qui concerne les activités. La décision peut alors réellement être individualisée et les efforts du détenu concrètement pris en compte pour le dispenser de subir une partie de sa peine privative de liberté en détention.

Les permissions de sortir¹²⁶ sont octroyées selon la même procédure. Elles permettent au détenu de s'absenter de l'établissement pénitentiaire pour une durée qui s'impute sur celle de la peine en cours d'exécution afin, de manière exceptionnelle, de se rendre auprès d'un parent gravement malade ou décédé¹²⁷ ou, de manière régulière, de maintenir les liens familiaux¹²⁸ ou de préparer sa réinsertion sociale¹²⁹. En théorie, leur octroi ne repose pas sur des conditions tenant aux efforts d'insertion réalisés en détention ou à l'existence d'un projet d'insertion. En pratique, Martine Herzog-Evans affirme que « *ce type de considérations est pris en compte* » et que la permission de sortir est « *une mesure préparatoire à d'autres aménagements de peine* »¹³⁰. Paradoxalement, les permissions de sortir, outils d'insertion, ne sont pas octroyés fautes d'investissement en détention. Dès lors, les possibilités d'octroi d'autres mesures d'aménagement de peine semblent réduites.

B) Des aménagements de peine juridictionnels conditionnés par l'existence de projets de sortie fondés sur le travail et l'hébergement

La peine privative de liberté, en cours d'exécution¹³¹, doit être adaptée à l'évolution du condamné, dans une perspective de réinsertion.

¹²⁴ Art. D 49-28 C. pr.Pén.

¹²⁵ Au CD de Bapaume, peu de détenus sont convoqués en CAP. Au CP de Lille-Annœullin, ils le sont en majorité.

¹²⁶ Art. 723-3 C. pr.pén.

¹²⁷ Art. D144 C. pr.pén.

¹²⁸ Art. D1455 C. pr.pén.

¹²⁹ Art. D146 et D146-3 C. pr.pén.

¹³⁰ Martine Herzog-Evans, Répertoire de droit pénal et de procédure pénale ; Peine : exécution – Mesures d'aménagement de peine, juillet 2016 (actualisation : mai 2019)

¹³¹ Il existe des aménagements ab initio, conformément à l'article 723-15 du code de procédure pénale, qui ont vocation à préserver et améliorer les éléments d'insertion que le condamné possède. Ces aménagements sont prononcés directement par la juridiction de jugement pour lutter contre les effets désocialisant des courtes peines.

Ce concept d'aménagement de peine est pourtant privé d'effectivité à l'égard de certains détenus âgés dans la mesure où son prononcé exige un projet qu'ils ne sont pas à même de préparer.

En effet, pour exécuter une partie de sa peine¹³² sous le régime de la semi-liberté, du placement à l'extérieur ou de la détention à domicile sous surveillance électronique, le détenu doit justifier soit de « *l'exercice d'une activité professionnelle, même temporaire, du suivi d'un stage ou de son assiduité à un enseignement, à une formation professionnelle ou à la recherche d'un emploi* », soit de « *sa participation essentielle à la vie de sa famille* »¹³³, soit de « *la nécessité de suivre un traitement médical* »¹³⁴. La loi pénitentiaire de 2009 a intégré un quatrième alinéa qui permet d'accorder un aménagement de peine à raison de « *l'existence d'efforts sérieux de réadaptation sociale résultant de son implication durable dans tout autre projet caractérisé d'insertion ou de réinsertion* ».

Même la libération sous contrainte¹³⁵, qui n'exige aucun projet et dont le prononcé a été renforcé par la récente réforme du droit de la peine¹³⁶, s'applique difficilement aux détenus âgés. En effet, cette procédure systématise l'octroi d'un aménagement de peine pour les personnes condamnées à une peine privative de liberté d'une durée égale ou inférieure à 5 ans dès lors que les deux tiers ont été exécutés. Elle entraîne l'exécution du reliquat restant à subir sous le régime des aménagements de peine précédemment cités sauf en cas d'impossibilité de les mettre en œuvre. Cette impossibilité¹³⁷ trouve dès lors sa matérialisation dans la difficulté pour les détenus âgés à trouver un emploi ou un logement.

Pour finir, ces mêmes critères sont utilisés dans le cadre de l'octroi d'une libération conditionnelle à l'endroit d'une personne qui manifestent des efforts sérieux de

¹³² En vertu de l'article 132-25 du Code pénal, lorsque la durée de la peine restant à subir est inférieure ou égale à 2 ans ou 1 an si le condamné est en état de récidive légale.

¹³³ Martine Herzog-Evans, op. cit., « *Seront ici pris en compte des situations où la personne condamnée a des enfants, ou encore où son conjoint ou sa conjointe a besoin d'un soutien financier ou humain (par ex. situation de handicap). Il n'est pas rare que des personnes condamnées obtiennent ainsi la semi-liberté pour aider un grand-parent dépendant ou malade, en contrepartie du logement et couvert.* »

¹³⁴ Idem, Martine Herzog-Evans explique que la nécessité de suivre un traitement renvoie très souvent au traitement pour l'addiction. Il peut également s'agir de traiter de la délinquance elle-même (notamment en matière de violences domestiques ou infraction à caractère sexuel). En ce qui concerne les soins généraux, se référer à la partie 2.

¹³⁵ Art. D147-17 et s. C. pr.pén., Art. 720 C. pr. Pén.

¹³⁶ Loi n°2019-222 du 23 mars 2019 de programmation 2018-2022 et de réforme pour la justice

¹³⁷ Au regard des exigences de l'article 707 du code de procédure pénale, l'impossibilité de prononcer une LSC peut également être motivée par le risque de récidive, au-delà des impossibilités pratiques.

réadaptation sociale. Selon Martine Herzog-Evans¹³⁸, les efforts de réadaptation sociale font référence à l'attitude du détenu. Les juridictions d'application des peines apprécient qu'ils aient eu des activités en détention plutôt que d'avoir subi passivement la détention. En revanche, les critères de réadaptation sont relatifs au contenu de ses efforts, c'est-à-dire à la préparation active d'un projet de sortie. Ces derniers doivent se manifester à l'intérieur de l'établissement mais également en direction du monde extérieur. A défaut, la libération conditionnelle ne peut leur être accordée.

Ainsi, le régime de droit commun n'est pas adapté aux détenus âgés. Les conditions de détention aggravent leurs difficultés et ne permettent pas un accompagnement effectif vers la réinsertion. Les aménagements de peine, censés tenir compte de l'investissement en détention et consacrer l'évolution du détenu, peuvent difficilement leur être octroyés. Les exigences de la juridiction d'application des peines ne peuvent être satisfaites dans la mesure où elles ne correspondent pas à la situation des personnes âgées, qui ne disposent d'aucun moyen pour y répondre. Cette impossibilité signe l'échec de l'administration pénitentiaire à assurer l'insertion voire la réinsertion du détenu âgé dans la société à l'issue de sa peine privative de liberté. Conscients de ces problématiques, certains établissements pénitentiaires aménagent à minima leurs conditions de détention.

¹³⁸ Martine Herzog-Evans, *Libération conditionnelle*, Répertoire de droit pénal et de procédure pénale, Dalloz, octobre 2016.

Chapitre 2 : L'insuffisante aménagement du traitement pénitentiaire des détenus âgés

Pour pallier la prise en charge lacunaire des détenus âgés, certains établissements aménagent leurs conditions de détention. Ces adaptations, partielles et isolées, laissent subsister des peines dénuées de leur objet de réinsertion. (Section 1) Toutefois, une détention incompatible avec l'âge ou l'état de santé des personnes détenues peut être interrompue par le jeu des mesures d'individualisation existantes. (Section 2).

Section 1 : Un aménagement contraint et casuistique des conditions de détention à l'échelle des établissements concernés

Les établissements accueillant majoritairement des détenus âgés adaptent leurs conditions de détention. Cette adaptation se cantonne principalement au niveau sanitaire et matériel. (I) Rare sont les établissements qui appréhendent la globalité des problématiques de la vieillesse carcérale (II).

I. Une réaction aux problématiques de la vieillesse carcérale sous le prisme de la santé

La présence de détenu dont l'état de santé est dégradé contraint la direction des établissements pénitentiaires les accueillant à adapter les infrastructures (A) et à recourir à l'aide des codétenus (B)

A) Matériellement : la médicalisation des cellules et l'accessibilité des espaces de détention

Les établissements neufs et récemment rénovés disposent de cellules réservées aux personnes à mobilité réduite (PMR), la direction de l'administration pénitentiaire poursuivant une politique d'accessibilité universelle¹³⁹. Néanmoins, de nombreux établissements pénitentiaires ne disposent pas encore de cellules PMR, ou pas en nombres suffisants¹⁴⁰. En outre, une enquête sur la dépendance et le handicap réalisée par la DAP en 2013¹⁴¹ constate que les cellules considérées comme adaptées ne sont « pas toujours conformes aux prescriptions d'une cellule PMR et leur localisation n'est pas toujours

¹³⁹L'arrêté du 4 octobre 2010 relatif à l'accessibilité des personnes handicapées dans les établissements pénitentiaires prévoit 3% de cellules PMR dans les établissements.

¹⁴⁰ CGLPL, Avis 2018, op.cit.

¹⁴¹ DAP, Bureau PMJ2, Bilan de l'enquête dépendance, 2013.

pertinente ». A l'occasion d'une enquête réalisée par l'Observatoire international des prisons (OIP) en 2010, 60 % des UCSA¹⁴² interrogées déclarent que les établissements pénitentiaires dans lesquels elles sont implantés ne disposent pas de cellules aménagées pour accueillir des personnes à mobilité réduite. L'accessibilité des espaces communs était difficile dans 65 % de ces établissements pénitentiaires.

Par conséquent, certains établissements effectuent des aménagements pour faciliter les conditions de détention des personnes détenues en perte d'autonomie. Il peut s'agir de « *la pose de rampe d'accès dans les différents lieux du bâtiment, de l'accès aux monte-charges ou aux ascenseurs normalement réservés aux personnels, de l'installation de poignées de maintien, de sièges de douche et de barres de WC, d'affectation en rez-de-chaussée, avec douche en cellule, au plus près de l'unité sanitaire, de mise à disposition d'alarme individuelle, de déplacement de l'interphone cellule près du lit* »¹⁴³.

Ces aménagements ont par exemple été réalisés au centre de détention de Toul¹⁴⁴, où il existe un secteur accueillant spécifiquement les détenus âgés, dépendants ou handicapés ou encore au centre de détention de Bedenac où une « unité de soutien et d'autonomie » a été inaugurée en décembre 2013¹⁴⁵.

B) Humainement : le recours à un codétenu bénévole ou un auxiliaire du service général

A défaut d'une prise en charge pérenne et professionnelle de la perte d'autonomie, des modes de « *prise en charge plus ou moins informelles* »¹⁴⁶ se sont développés. La loi pénitentiaire de 2009 a ouvert, en son article 50, la possibilité pour une personne détenue dépendante de « *désigner un aidant de son choix* ». En 2013, 52 % des établissements avaient recours à des codétenus pour assurer l'aide à la vie quotidienne de ces personnes détenues¹⁴⁷.

¹⁴² 58 UCSA ont participé à cette enquête soit 28 % des prisons françaises.

¹⁴³ Rapport d'évaluation du plan d'actions stratégiques 2010-2014 relatif à la politique de santé des personnes placées sous-main de justice, novembre 2015

¹⁴⁴ CGLPL, Rapport de constat : visite du centre de détention de Toul, 1^{er} au 10 août 2016

¹⁴⁵ CGLPL, Vérifications sur place relative à l' « unité de soutien et d'autonomie » mise en place au sein du centre de détention de Bédenac, 16 et 17 juillet 2018

¹⁴⁶ Caroline Touraut, Aline Désesquelles, op. cit., p. 73.

¹⁴⁷ Enquête DAP, op. cit.

Cette aide peut consister en un travail officiel en détention ou une assistance bénévole par un détenu. Lorsqu'un statut d'« auxi-PMR »¹⁴⁸ est accordé aux codétenus, leur travail consiste officiellement en une aide au repas, au déplacement et le nettoyage des cellules. Dans les faits, ils assurent également l'aide à la toilette et à l'habillage¹⁴⁹. Ces postes sont attribués par le personnel de direction aux personnes détenues volontaires qui ont un profil calme et empathique à l'occasion d'une commission pluridisciplinaire unique (CPU) de classement au travail.

La plupart des établissements ayant recours à un codétenu pour ces tâches ne leur accordent pas de statut particulier. A cet égard, les professionnels de l'AP font état de leur malaise vis-à-vis des risques d'abus que cette mission fait courir à un détenu vulnérable car en perte d'autonomie. Ils évoquent également l'ampleur de la responsabilité confiée au détenu aidant, « *au regard des gestes parfois techniques et toujours intimes qu'il lui est demandé d'accomplir* »¹⁵⁰.

Pourtant, comme le souligne Isabelle Piccoli Picco, cette tâche permet « *une resocialisation de l'aidé comme de l'aidant* »¹⁵¹. Le risque d'abus, notamment de racket, et d'erreurs techniques peuvent être palliés par une rémunération et une formation adéquate. Dès lors, ce poste constitue un levier de réinsertion pour le détenu aidant¹⁵², qui pourra mettre à profit ses compétences à l'extérieur ainsi que pour le détenu aidé, dont l'isolement est amoindri.

En appréhendant uniquement la vieillesse en détention sous le prisme sanitaire et médicale, la problématique est centrée sur la dépendance actée et non pas sur la vieillesse. Toutes les personnes âgées en prison ne sont pas confrontées à des problèmes de santé invalidants et les personnes en situation de perte d'autonomie ne constituent pas la majorité des personnes âgées. Certains chefs d'établissement s'attèlent à l'élaboration d'une prise en charge globale de la vieillesse, interrogeant la cohérence de leur parcours d'exécution des peines et des activités proposées.

¹⁴⁸ Le terme « auxi » est utilisé pour désigner les personnes détenues qui travaillent au sein de la prison pour le service général de l'établissement.

¹⁴⁹ Jean-Marie Delarue, op. cit., p. 263.

¹⁵⁰ Julie Olliveaux, *La dépendance des personnes détenues*, Mémoire, ENAP, 2014, p. 28.

¹⁵¹ Isabelle, Piccoli Picco, *La prise en considération par le CPIP de l'état de dépendance du détenu dans les gestes de la vie quotidienne*, Mémoire, ENAP, 2007, p. 20.

¹⁵² Julie Olliveaux, op. cit., Op cit, p. 29.

II. Une appréhension globale exceptionnelle des problématiques de la vieillesse carcérale

Certains établissements pénitentiaires fondent un projet d'accompagnement global des détenus âgés (A). Ceux-ci sont portés par le personnel de direction d'un établissement pénitentiaire, particulièrement touché par les difficultés que posent la vieillesse carcérale. De tels dispositifs font figure d'exception et s'inscrivent difficilement sur le long terme (B)

A. La mise en place de dispositifs d'accompagnement interne adéquates, l'exemple du CD de Bapaume

Le centre de détention de Bapaume est un établissement pénitentiaire accueillant majoritairement des AICS¹⁵³, ce qui explique la prépondérance des détenus plus âgés que la moyenne générale. En 2017, 64 % ont plus de 40 ans, 25 % de 50 à 60 ans tandis que 16 % ont dépassé le seuil des 60 ans. Ces détenus sont amenés à vieillir en détention. En effet, 60 % purgent une peine de réclusion criminelle de plus de 10 ans¹⁵⁴.

En 2015, le chef d'établissement a décidé de porter un projet d'établissement « bien vieillir en détention » (BVED), l'objectif étant de « proposer une prise en charge adaptée, personnalisée et pluridisciplinaire des personnes détenues âgées »¹⁵⁵. Sont donc visés par ce programme les personnes détenues de plus de 60 ans, ainsi que « *celles de plus de 50 ans ayant été repérées comme vulnérables, avec des problèmes de santé, ou en situation de dépendance* ».

La terminologie, empruntée à l'OMS, n'est pas dénuée de sens dans la mesure où « bien vieillir » est défini comme un processus de développement et de maintien des capacités fonctionnelles qui permet aux personnes âgées d'accéder au bien-être¹⁵⁶. Le vieillissement étant fonction de l'environnement et des ressources que celui-ci offre, « bien vieillir en détention » est un défi que le CD de Bapaume a choisi de se lancer.

¹⁵³ En 2017, 70 % des détenus du CD de Bapaume étaient auteurs d'infractions à caractère sexuel.

¹⁵⁴ Constat opéré par le CGLPL en 2018, à l'occasion de leur visite du 5 au 13 mars.

¹⁵⁵ Présentation du projet « Bien vieillir en détention » lors du colloque *Personnes âgées en détention* organisée par la DAP au ministère de la justice, septembre 2016.

¹⁵⁶ OMS, op. cit.

Afin de tendre vers cet objectif, quatre outils ont été mis en œuvre¹⁵⁷. Cette mise en œuvre fut précédée d'entretiens auprès des détenus susceptibles d'être intéressées par une prise en charge aménagée. L'objectif était d'obtenir « *d'avantage d'informations sur leurs modes de vie, leurs envies et leurs freins ; afin d'adapter la prise en charge au plus près de leur problématique* »¹⁵⁸.

Tout d'abord, des activités et ateliers à visée socio-éducatives, ludiques et sportives, inspirés de la prise en charge proposée dans les établissements pour personnes âgées en situation de dépendance (EHPAD), ont été mis en place. Un atelier poterie, des cours de gymnastique sont par exemple des activités spécifiques pour lesquels un créneau spécial a été réservé. Ensuite, un accompagnement médical individualisé est organisé à travers des actions d'éducation à la santé, des évaluations gérontologiques et un accompagnement dans les soins au quotidien. Malgré le désengagement de l'unité sanitaire du programme, celle-ci développe en parallèle des actions pour améliorer le bien-être des détenues âgées. Un suivi est également mis en œuvre par l'unité d'enseignement, centré sur le maintien des capacités intellectuelles et cognitives. Il s'agit de sensibiliser les personnes à des remises à niveau, aux nouvelles technologies, à l'outil informatique. Par exemple, un « club informatique » mais également un « club mémoire », animé par un professionnel intervenant en EHPAD, ont été instaurés. Cet animateur se rend d'ailleurs en bâtiment pour acheminer les personnes isolées jusqu'à la salle d'activité, dans laquelle sont proposés des jeux permettant d'entretenir la mémoire. Le dernier outil utilisé correspond à la mise en place de projets auto-suffisants et écologiques pour les personnes âgées. Le but étant de favoriser les activités en lien avec la terre, de sensibiliser le public aux principes d'économie solidaire mais surtout de favoriser l'esprit de groupe et de rompre avec l'isolement en détention. A ainsi été créé un jardin potager et communautaire.

Une soixantaine de détenues participent à ce programme et sont reçus en « CPU BVED » chaque année¹⁵⁹. Les points habituels du parcours d'exécution des peines : le paiement des parties civiles, la mise en place d'un suivi psychologique ou psychiatrique, la

¹⁵⁷ Groupe projet, *Pour une prise en charge globale des personnes âgées en détention*, Projet d'établissement 2015, Annexes.

¹⁵⁸ Compte-rendu de la CPU « BVED » du mercredi 20 janvier 2016, CD Bapaume, Annexes.

¹⁵⁹ Leur situation est examinée en CPU deux fois par an, ils ne sont convoqués qu'à l'une d'elle.

participation aux activités sont abordés. La présence du SPIP et de l'US est l'occasion de prévenir les problématiques sanitaires et de construire un projet de sortie adapté.

En conséquence, les problématiques relatives à la vieillesse carcérale et les conséquences que celles-ci entraînent sur le parcours d'exécution des peines des détenus âgés s'atténuent grâce à une prise en charge adaptée. Il faut souligner que celle-ci n'est que le fruit d'un investissement particulier de la direction d'un établissement pénitentiaire.

B. L'hétérogénéité et la contingence des projets d'établissements

A côté des plans d'orientations stratégiques, des lettres de mission, du règlement intérieur, le chef d'établissement¹⁶⁰ doit engager une démarche de projet d'établissement. Comme l'affirme Lauréline GUILLOT, directrice des services pénitentiaires, le projet d'établissement offre une certaine marge de manœuvre au chef d'établissement et témoigne de sa rationalité propre¹⁶¹. La détermination d'un projet, en tant qu'élément volitif de la politique que souhaite mettre en place le chef d'établissement, dépend de sa personnalité mais également des problématiques de la population pénale prise en charge au sein de son établissement.

Il n'existe pas d'établissement spécialisé dans la prise en charge des détenus âgés et/ou en perte d'autonomie mais vingt-deux établissements pour peine prennent en charge les AICS¹⁶². Par conséquent, les personnes âgées y sont regroupées parce que leur statut pénal les y conduit. Au demeurant, outre leur statut juridique, l'âge ou l'état de santé d'un détenu peuvent motiver une affectation¹⁶³ dans ces établissements afin qu'il bénéficie d'une prise en charge adaptée. Toutefois, de nombreux détenus âgés de plus de 50 ans ne sont pas écroués dans ces établissements¹⁶⁴ et tous, loin s'en faut, n'ont pas mis en place de dispositifs spécifiques.

¹⁶⁰ La fonction de chef d'établissement est assurée par un membre du personnel de direction dans une maison d'arrêt ou un établissement pour peine lorsque la capacité est supérieure à deux cents places.

¹⁶¹ Lauréline Guillot, *De l'écriture professionnelle à la dynamique de l'action dans les établissements pénitentiaires*, Mémoire, ENAP, 2013, p. 61.

¹⁶² 14 centres de détention : Casabianda, Bapaume, Val-de-reuil, Toul, Joux-la-Ville, Riom, Bédénac, Mauzac, Muret, Melun, Salon-de-Provence, Argentan, Le Port ; 2 maisons centrales : Einsisheimm, Saint-Martin-de-Ré ; 6 centres pénitentiaires : Perpignan, Caen, Liancourt, Poitiers, Nantes, Saint-Quentin Fallavier

¹⁶³ Art. D74 C. pr. Pén.

¹⁶⁴ MRIE, *Prison, santé et vieillissement : enjeux et impacts de la détention pour les personnes de plus de 60 ans*, 2010, p.7. : « les détenus de plus de 60 ans sont majoritairement incarcérés en maison d'arrêt (pour 45 % d'entre eux) »

La mise en place d'un projet d'établissement relatif aux problématiques de la vieillesse carcérale est à la discrétion du chef d'établissement, lui-même tiraillé par de multiples autres enjeux. Même lorsqu'il opère ce choix, il est possible de s'interroger sur la pérennité de la politique entreprise. En effet, les DSP ne peuvent occuper un poste au-delà de 6 ans¹⁶⁵. En moyenne, ils changent d'affectation tous les 3,3 ans¹⁶⁶. Dès lors, il appartient au nouveau chef d'établissement et aux services engagés de faire perdurer, ou non, le programme mis en place.

Le constat de l'inadéquation du régime de détention ordinaire avec le profil des détenus âgés, tant sur le plan de la santé que sur le sens que ceux-ci peuvent donner à leur peine - les deux étant finalement liés - contraint l'administration pénitentiaire à adapter la prise en charge des détenus âgés. Ces réactions particulières sont limitées par les contraintes liées à la gestion de la détention et à l'institution carcérale. Dès lors, les cas d'incompatibilité persistent et interrogent sur le maintien en détention de ces détenus.

Section 2 : La possible interruption d'une détention incompatible avec l'âge ou l'état de santé du détenu

Le législateur a prévu des mesures d'individualisation permettant d'interrompre l'exécution de la peine lorsque celle-ci se révèle incompatible avec l'état de santé (I) ou l'âge du détenu (II)

I. L'interruption d'une détention incompatible avec l'état de santé

Lorsqu'elle n'est plus compatible avec la vieillesse pathologique, la détention peut cesser par le biais d'un aménagement de peine classique (A) ou à l'occasion d'une suspension de peine pour raison médicale, laquelle pourra être suivie du prononcé d'une libération conditionnelle (B).

¹⁶⁵ Décret n° 2007-930 du 15 mai 2007 portant statut particulier du corps des DSP, article 15.

¹⁶⁶ Laurence Bessières, *Carrières et trajectoires professionnelles des directeurs des services pénitentiaires*, Dossiers thématiques, CIRAP, 2014, P.42.

A. Les aménagements de peine classiques justifiés par un motif d'ordre médical

Les aménagements de peine classiques (placement à l'extérieur, semi-liberté, placement sous surveillance électronique, libération conditionnelle¹⁶⁷) peuvent être octroyés au motif de la « nécessité de suivre un traitement médical ». Un aménagement de peine peut donc être envisagé pour une personne condamnée présentant une ou plusieurs pathologies liées à la vieillesse 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*¹⁶⁸ ».

Toutefois, ces mesures ne sont envisageables qu'à l'égard d'un détenu condamné à une peine inférieure à 2 ans d'emprisonnement ou de réclusion criminelle ou dont le reliquat de peine n'excède pas ces 2 ans (1 an en état de récidive légal). Lorsque les mesures de placement à l'extérieur, de semi-liberté ou de placement sous surveillance électronique sont sollicitées en tant que mesure probatoire à une libération conditionnelle¹⁶⁹, ce n'est qu'au maximum un an avant la date d'éligibilité de celle-ci. Or, il s'avère que la majorité des détenus souffrant d'une vieillesse pathologique sont incarcérés pour des longues peines.

En parallèle, il existe la possibilité pour la juridiction de l'application des peines de prononcer une mesure de fractionnement de peine ou de suspension de peine « pour motif d'ordre médical, (familial, professionnel ou social) »¹⁷⁰ pour une durée n'excédant pas quatre ans lorsqu'il reste à subir à la personne condamnée une peine d'emprisonnement¹⁷¹, d'un quantum inférieur ou égal à deux ans. Ces mesures ne paraissent que très peu adaptées aux problématiques médicales de la vieillesse, durable et dégénérative. En effet, elles ne font que différer l'exécution de la peine, l'incompatibilité de l'état de santé et du maintien en détention n'arborant qu'un caractère temporaire.

En réponse à ces pathologies sur le long cours, le législateur a créé une mesure de suspension de peine pour raison médicale, aux conditions dérogatoires à celles des aménagements existants.

¹⁶⁷ Précédemment évoqués, partie 1, chapitre 2, Section 2, B, II, p.

¹⁶⁸ Ministère de la Justice et ministère de la Solidarité et de la Santé, Guide méthodologique relatif aux aménagements de peine et à la mise en liberté pour raison médicale, juillet 2018, p. 14.

¹⁶⁹ Art. 723-1 et 723-7 C. pr. pén.

¹⁷⁰ Art. 720-1C. pr. Pén., Art. 132-27 C. pén.

¹⁷¹ Cet aménagement de peine ne s'applique qu'en matière correctionnelle.

B. Les dispositifs de suspension de peine et de libération conditionnelle pour raison médicale

Par une loi en date du 4 mars 2002¹⁷², le législateur a instauré, à l'article 720-1-1 du code de procédure pénale, la possibilité pour toute personne condamnée à une peine privative de liberté de 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 est durablement incompatible avec le maintien en détention, sauf s'il existe un risque grave de renouvellement de l'infraction.

Cette mesure peut être accordée quels que soient la nature 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. En son alinéa 9, l'article précité dispose que le fait qu'une personne condamnée soit en cours d'exécution d'une période de sûreté ne constitue pas un obstacle au prononcé de la mesure.

L'octroi d'une telle mesure est conditionné à l'existence d'une pathologie engageant le pronostic vital à court terme ou d'un état de santé durablement incompatible avec le maintien en détention. Dans la première hypothèse, il s'agit d'une maladie grave, évolutive, non accessible à un traitement curatif et qui permet d'apprécier la forte probabilité du décès dans un délai de quelques semaines à quelques mois.¹⁷³ A l'aune de ce que constitue la sénescence, notamment de son caractère pathologique en milieu carcéral, cette disposition est applicable à certains détenus âgés et leur permet(trait) de terminer leur vie, hors de détention, dans des conditions (que l'on espère plus) dignes.

La seconde hypothèse correspond à celle d'un détenu qui présente une altération telle de son état de santé, aussi bien physiquement que psychiquement, qu'il ne peut être maintenu en détention¹⁷⁴. Cela suppose un état de santé invalidant durable et définitif, ce qui n'impose pas nécessairement une pathologie. A cela s'ajoute l'impossibilité d'aménager les conditions de détention de manière pérenne afin que celle-ci soit compatible avec les

¹⁷² Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

¹⁷³ Ministère de la Justice et ministère de la Solidarité et de la Santé, op. cit., p. 20.

¹⁷⁴ Idem, p. 21.

besoins de la personne détenue¹⁷⁵. 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* »¹⁷⁶. Au regard des actuelles conditions de détention des détenus âgés et de leur prise en charge sanitaire, de nombreux cas d'incompatibilité peuvent se voir appliquer de telles dispositions.

Il n'existe qu'un critère étranger à l'appréciation des motifs médicaux qui soit de nature à justifier le rejet d'une demande de suspension de peine : le risque grave de renouvellement de l'infraction¹⁷⁷. Ce risque est apprécié strictement dans la mesure où il correspond à une identité entre les faits objets de la condamnation et ceux que la personne condamnée risque de commettre en cas de libération, et non d'un risque pour la sécurité publique au sens large¹⁷⁸. De plus, il doit être particulièrement élevé. Dès lors, cette disposition n'est qu'exceptionnellement utilisée « *puisque dans la plupart des cas, la situation de la personne condamnée lui interdira de commettre de nouvelles infractions* »¹⁷⁹.

De plus, la loi du 15 août 2014¹⁸⁰ a 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. Ce seuil a récemment été abaissé à 1 an¹⁸¹. Dans la mesure où le condamné n'est pas en mesure de manifester des efforts de réadaptation sociale¹⁸² au regard de la dégradation de son état de santé, seul doit être apporté le gage de sa prise en charge adaptée à l'extérieur¹⁸³. Dès lors, la suspension de peine prend fin et l'exécution de la peine reprend son cours, le condamné libéré étant astreint à certaines

¹⁷⁵ Cass, crim. 7 janv 2009, n° 08-83.364 ; Cass, crim. 25 novembre 2009, n° 09-82.971 : il appartient aux juges du fond de rechercher si les conditions effectives de la détention sont durablement incompatibles avec l'état de santé.

¹⁷⁶ Ministère de la Justice et ministère de la Solidarité et de la Santé, op. cit., p. 21.

¹⁷⁷ Condition ajoutée à l'article 720-1-1 CPP par la loi n° 2005-1549 du 12 décembre 2005 relative au traitement de la récidive.

¹⁷⁸ Martine Herzog-Evans, Droit de l'exécution des peines, Chapitre 442 – Placement permanent en milieu libre : libération conditionnelle, Dalloz, 2016.

¹⁷⁹ Circulaire du 16 juin 2006 relative à la loi du 12 décembre 2005, p. 32.

¹⁸⁰ Loi n° 2014-896 du 15 août 2014 relative à l'individualisation des peines et renforçant l'efficacité des sanctions pénales.

¹⁸¹ LOI n° 2019-222 du 23 mars 2019 de programmation 2018-2022 et de réforme pour la justice.

¹⁸² Critère habituellement exigé pour le prononcé d'une libération conditionnelle classique, en vertu de l'article 729 du code de procédure pénale.

¹⁸³ Il existe une seconde exigence tenant à l'incompatibilité de son état de santé avec le maintien en détention. Celle-ci ayant été constaté par la décision octroyant la suspension médicale de peine, il suffit qu'elle le soit toujours, de manière durable.

obligations pendant une durée déterminée¹⁸⁴. A noter que l'amélioration de l'état de santé n'est pas un critère de réincarcération¹⁸⁵. En l'absence d'incident¹⁸⁶, la peine est réputée terminée depuis le jour de la libération conditionnelle à l'expiration de ce délai¹⁸⁷.

Ainsi, ces mesures permettent d'interrompre une incarcération qui n'offre pas aux détenus des conditions de détention et des soins compatibles avec son état de santé, celui-ci ne pouvant évoluer que dans le sens d'une aggravation. Légiférer sur la possibilité d'interrompre la peine privative de liberté revient à admettre l'incompatibilité de la détention et des pathologies liées à la vieillesse et la nécessité que certains détenus âgés sortent de prison¹⁸⁸.

Cette nécessité peut également être appréciée au regard d'un simple critère d'âge. Le législateur a en effet prévu une mesure spécifique « *permettant à certains condamnés, dont l'état de santé ne justifie pas l'octroi d'une suspension médicale de peine mais dont l'âge rend difficile le maintien en détention, de bénéficier d'une levée d'écrou anticipée*¹⁸⁹ ».

II. L'interruption d'une détention incompatible avec l'âge

La loi du 24 novembre 2009 crée un nouveau cas de libération conditionnelle au profit des détenus âgés, simplifiant ses conditions d'octroi. En effet, la libération conditionnelle des détenus âgés de plus de 70 ans (LC + 70) est uniquement conditionnée à une prise en charge extérieure adaptée ou à l'existence d'un hébergement (A), indifféremment de la durée de la peine accomplie (B).

¹⁸⁴ S'agissant d'une personne qui purge une peine de réclusion criminelle à perpétuité au moment du prononcé de la suspension de peine pour raison médicale, la durée de la libération conditionnelle pour raison médicale ne peut être inférieure à 5 ans.

¹⁸⁵ Ministère de la Justice et ministère de la Solidarité et de la Santé, op. cit., p. 62.

¹⁸⁶ Les motifs de révocation de la libération conditionnelle pour raison médicale sont prévus à l'article 733 du code de procédure pénale.

¹⁸⁷ Art. 733 al. 4 C. pr. Pén.

¹⁸⁸ Sylvain Dambrine et Anne-Sophie Rousset, *Prisons : la santé absorbée*, *Vacarmes* 2004/2, n° 27, p.96 à 99 ; « *le seul article 10 de la loi du 4 mars 2002 suffit déjà, dans le constat implicite qu'il enveloppe, à confirmer l'échec de la loi du 18 janvier 1994. C'est donc exhiber à quel point la loi de 1994 est insuffisante et inefficace, à quel point les visées d'égalité de soins et d'autonomie de la prise en charge sanitaire des détenus sont ineffectives. À quel point, en dernière instance, la prison est, et demeure, pathogène.* »

¹⁸⁹ Evelyne Bonis-Garçon, *Un an de droit de la peine*, *Droit pénal* n° 3, mars 2010.

A) L'abandon des exigences d'efforts et de projet de réinsertion

La création de la LC+70 est expliquée, lors des débats parlementaires qui ont précédé son adoption, par la garde des sceaux Madame Rachida Dati. Elle énonce qu'« *À l'origine, la libération conditionnelle s'adressait à une certaine catégorie de personnes détenues puisqu'elle était pour l'essentiel destinée à permettre à celles-ci de se former et de retrouver une activité. L'allongement des peines prononcées, conjugué à celui de l'espérance de vie des détenus, a motivé cette mesure d'assouplissement.* »

Un détenu âgé de 70 ans peut obtenir une libération conditionnelle si « *son insertion et sa réinsertion est assurée* ¹⁹⁰ ». Si le mot assuré peut apparaître exigeant, il n'est pourtant plus exigé d'efforts ou de projet mais un seul élément de nature sociale. Le législateur a d'ailleurs précisé ce que pouvait recouvrir « *une réinsertion assurée* » pour quelqu'un qui a dépassé l'âge de la retraite ou des charges familiales. En effet, il donne l'exemple d'une prise en charge adaptée à sa situation à la sortie de l'établissement pénitentiaire ou un hébergement ¹⁹¹. Ce critère, décliné par le connecteur logique « *en particulier* », n'est pas limitatif. Tout élément cohérent au regard de sa situation et attestant de sa réinsertion peut en principe permettre à un détenu âgé de plus de 70 ans un retour à la vie libre.

B) L'abandon d'une condition temporelle

Pour obtenir une libération conditionnelle de droit commun, le condamné doit nécessairement avoir subi la moitié de sa peine¹⁹² ou 18 ans lorsqu'il est condamné à la réclusion criminelle à perpétuité (RCP). Le temps d'épreuve est porté à 22 ans lorsque la RCP est prononcée à l'encontre d'un condamné en état de récidive légale.

En ce qui concerne la LC+70, ces durées de peine ne sont pas applicables.

Dans ses observations relatives à l'arrêt de la chambre criminelle de la Cour de cassation en date du 10 déc. 2014¹⁹³, concernant le prononcé d'une libération conditionnelle classique¹⁹⁴, Martine Herzog-Evans interprète l'arrêt de la cour comme attestant que le

¹⁹⁰ Art. 729 C. pr. Pén.

¹⁹¹ Idem.

¹⁹² Il ne s'agit pas de la « mi-peine » réelle, c'est-à-dire telle que prononcé par la juridiction de jugement mais la « mi-peine » effective, en considération des réductions de peine des articles 721 et 721-1 du code de procédure pénale.

¹⁹³ Crim. 10 déc. 2014, no 14-81.056, D. 2015. 1122, obs. M. Herzog-Evans; AJ pénal 2015, obs. Herzog-Evans.

¹⁹⁴ Résumé de la décision : En vertu de l'article 509 du CPP, la juridiction d'application des peines est tenue de statuer au vu des éléments dont elle dispose à la date de sa décision. C'est à la date de la

temps d'épreuve est une condition de fond et non d'éligibilité de la libération conditionnelle. En effet, celle-ci a pour fonction de « *réduire le risque de récidive et d'assurer qu'une sanction suffisante de l'intéressé a été exécutée* ». Ce constat impacte de fait la portée de la LC + 70 ans.

La réduction du risque de récidive étant compensée par l'exigence du législateur de ne pas prononcer de LC + 70 ans « *en cas de risque grave de renouvellement de l'infraction* », reste que la suppression du temps d'épreuve à l'endroit des détenus de plus de 70 ans atteste que la sanction ne peut à elle seule justifier le maintien en détention.

En effet, le maintien en détention n'étant plus justifié par des raisons de défense sociale¹⁹⁵, l'exécution de la peine peut être interrompue. Ce dispositif permet ainsi de mettre fin à une détention inique, ne permettant pas aux détenus âgés de se réinsérer.

Quant à la détermination du seuil à 70 ans, les motivations assumées et exprimées sont de l'ordre du pragmatisme. En effet, lors des débats parlementaires préalables à l'adoption de ce dispositif, il est constaté que « *les maisons de retraite sont généralement mieux disposées à accueillir des personnes âgées de 70 ans plutôt que des personnes de plus de 75 ans*¹⁹⁶ ».

Pour conclure cette première partie, il appert que l'âge avancé – et l'état de santé qui en résulte – des personnes incarcérées est parfois incompatible avec le maintien en détention de celles-ci. Cette question de la poursuite de la peine, au regard de la prévention des traitements inhumains et dégradants et du sens de la peine semble en apparence résolue par les mécanismes de la SPRM et de la LC + 70. Néanmoins, ces dispositifs ne permettent pas d'aménager la peine lorsqu'elle ne se révèle plus nécessaire, l'insertion ou la réinsertion ayant été opérée, mais parce que les conditions de détention la rendent dénuées du sens dont elle est investie par la loi. De tels aménagements de peine présentent alors une dimension aporétique et se révèlent complexes à mettre en œuvre.

décision que s'apprécie la condition temporelle et non point au jour de la requête. Le principe dévolutif implique qu'alors même que le requérant n'avait pas encore rempli la condition temporelle devant les premiers juges, il le faisait devant la chambre d'application des peines, celle-ci étant donc tenue de statuer sur l'octroi ou non d'une libération conditionnelle.

¹⁹⁵ A l'idée que la peine est un mal pour me mal, est substitué l'idée que la peine est un moyen pour le bien, soit de relèvement individuel soit de préservation sociale.

¹⁹⁶ Débat en séance publique au Sénat, 13 octobre 2009.

Partie 2

La persistance d'une peine exclusivement punitive

Les dispositifs permettant de mettre fin à une détention inadaptée à l'âge ou à l'état de santé avancé se heurtent à de nombreux obstacles et sont peu utilisés. La peine étant dénuée de la finalité dont elle était officiellement assortie, seule son essence punitive demeure (Chapitre 1). Il convient alors de s'interroger en amont sur la compatibilité de la peine prononcée à l'âge de la personne condamnée et sur l'opportunité de créer un régime spécifique et adapté aux personnes incarcérées à un âge avancé. (Chapitre 2).

Chapitre 1 : La difficile interruption d'une détention inadaptée aux détenus âgés

La volonté politique de mettre fin à des conditions de détention indignes est restreinte par la complexité pratique de la mise en œuvre de la suspension de peine pour raison médicale (Section 1). En ce qui concerne la LC + 70, les obstacles à son prononcé semblent être davantage théoriques (Section 2).

Section 1 : Les obstacles pratiques au prononcé de la suspension de peine pour raison médicale

Malgré des réformes successives et une volonté forte de renforcer le mécanisme de suspension de peine pour raison médicale (I), des difficultés inhérentes aux contraintes carcérales perdurent (II).

I. La volonté politique de renforcer ce dispositif

C'est à l'issue de l'affaire Papon que la création du dispositif de suspension de peine pour raison médicale a abouti en 2002. En effet, la détention d'une personne âgée en mauvaise santé semble « sans portée » selon Robert Badinter. Il s'agissait en l'espèce de Maurice Papon, 91 ans, condamné pour complicité de crime contre l'humanité. Il sera le deuxième à bénéficier de la SPRM, le 18 septembre 2002.

Cette affaire a suscité de vives réactions et le dispositif a peu été utilisé à ces débuts¹⁹⁷. Cela s'explique, entre autres contraintes pratiques, par l'absence de critères liés à la dangerosité dans la loi initiale. Il semble que le maintien en détention se justifiait toujours au regard « *de la protection de la société* »¹⁹⁸. L'ajout d'un second critère d'octroi à la suspension de peine médicale lié à l'absence d'un « risque grave de renouvellement de l'infraction », par la loi du 12 décembre 2005, semble résoudre cette controverse. La dégradation de l'état de santé du détenu entraînant sa « neutralisation », ce critère est souvent satisfait.

Pour se conformer à la jurisprudence européenne¹⁹⁹, évolutive et constante, et de ce fait renforcer l'effectivité de ce dispositif, l'article 720-1 a fait l'objet de nombreuses réformes²⁰⁰ et précisions jurisprudentielles²⁰¹. Encore aujourd'hui, Madame Belloubet, ministre de la Justice reconnaît « *le nombre très limité de personnes bénéficiant de ce dispositif* »²⁰² et affirme la nécessité d'en renforcer son application.

II. La subsistance de contraintes pénitentiaires

Classiquement, le repérage des détenus âgés qui peuvent bénéficier d'un tel aménagement de peine présente quelques difficultés. Celui-ci suppose une réelle coordination des acteurs pénitentiaires, laquelle ne va pas de soi en milieu carcéral. Elle est pourtant vitale à l'égard des détenus âgés, qui peuvent souffrir d'isolement et de manque d'informations.

¹⁹⁷ Cour des comptes, Rapport public annuel, février 2014 : entre 2002 et 2011, 950 demandes/ 650 accueillies favorablement

¹⁹⁸ Rapport Jacques Floch, *La situation dans les prisons françaises*, Commission d'Enquête de l'assemblée nationale, juin 2000, « Cette procédure pourrait également concerner les détenus très âgés et dépendants, dont la présence en prison ne se justifie plus en termes de protection de la société ».

¹⁹⁹ Cour EDH, Grande chambre, 26 octobre 2000, Kudla c/ Pologne : En vertu de l'article 3 de la convention EDH qui proscribit les traitements inhumains et dégradants, l'Etat doit s'assurer que « *tout prisonnier est détenu dans des conditions qui sont compatibles avec le respect de la dignité humaine, que les modalités d'exécution de la mesure ne soumettent pas l'intéressé à une détresse ou à une épreuve d'une intensité qui excède le niveau inévitable de souffrance inhérent à la détention* »

²⁰⁰ La loi pénitentiaire du 24 novembre 2009 crée une procédure d'urgence, la loi du 15 août 2014 simplifie la procédure ordinaire et étend la procédure d'urgence tandis que la loi du 23 mars 2019 abaisse le seuil de la libération conditionnelle pour raison médicale.

²⁰¹ Crim., 29 octobre 2003, n° 03-80.374 ; les conclusions d'expertises ne lient pas le juge.

²⁰² Lettre en date du 6 décembre 2018 adressée par Madame Nicole Belloubet à Madame Adeline Hazan, Contrôleure générale des lieux de privation et de liberté en réponse à l'avis du CGLPL relatif à la prise en charge des détenus en situation de handicap et/ou de perte d'autonomie.

En ce qui concerne l'appréciation de son octroi par la juridiction d'application des peines²⁰³, la lourdeur de la procédure a été atténuée. Il n'est plus exigé qu'une expertise médicale.

En revanche, cette expertise unique pose des difficultés dans la mesure où il n'est pas toujours désigné un expert spécialisé dans le domaine requis²⁰⁴ et que la majorité des experts médicaux ne connaissent pas correctement le milieu carcéral²⁰⁵. En outre, ils n'ont pas toujours accès à l'unité sanitaire ou aux bâtiments afin d'apprécier concrètement les conditions dans lesquelles vit et est médicalement prise en charge la personne qu'il examine²⁰⁶. Sans cela, il apparaît difficile de se prononcer sur la compatibilité effective de l'état de santé du détenu avec la détention.

De surcroît, il arrive que les experts concluent à une compatibilité²⁰⁷ à la condition que le condamné soit maintenu en secteur hospitalier, condition qui n'est évidemment pas prévue par les textes dans la mesure où la notion de « *maintien en détention* » correspond au maintien en détention ordinaire et non au sein d'une UHSI, UHSA ou de l'EPNSF. Ces structures hospitalières sont destinées à accueillir le détenu de manière temporaire et le placement en leur sein ne doit donc pas se substituer au prononcé d'une SPRM.

Enfin, l'obstacle principal à l'octroi d'une telle mesure porte sur la prise en charge extérieure. Outre les difficultés classiques que présente l'hébergement d'aval pour un détenu âgé, s'ajoute celle de faire concorder la temporalité judiciaire avec la temporalité médico-sociale. Les structures s'engagent difficilement à bloquer une place sans avoir la certitude que la décision d'octroi de la SPRM sera prise et à quelle date tandis que la juridiction d'application des peines est réticente à prononcer la SPRM sans certitude qu'une structure prendra en charge le détenu.²⁰⁸

²⁰³ Compétence partagée entre le JAP et le TAP, Cf. Art. 712-6 C. pr. Pén.

²⁰⁴ Il appartient au JAP de désigner un expert médical, celui-ci n'étant pas toujours éclairé dans sa désignation. Bien que la production d'un certificat médical par le médecin en charge des soins du détenu soit recommandée, ce n'est pas une obligation imposée par la loi.

²⁰⁵ M. Demarly, Président de la Compagnie des experts près de la Cour d'appel de Douai a mené une enquête auprès des 70 médecins experts inscrits auprès de son ressort géographique ; sur les réponses obtenues des 12 médecins, 1 seul reconnaît avoir une connaissance parfaite du dispositif de SPRM. En ce qui concerne les soins en milieu pénitentiaire, 8 ont une bonne connaissance, 3 n'en ont aucune.

²⁰⁶ Anne-Valérie Rio, *Mourir hors les murs. La difficile mise en œuvre de la suspension de peine pour raison médicale*, Mémoire ENAP, Promotion Simone Weil, 2018, Annexe 9, Entretien avec Maître Noël, avocat au barreau de Rouen, le 04/06/2018

²⁰⁷ Enquête ponctuelle réalisée par la Direction des services judiciaires entre le 26 février et le 10 mars 2013 : sur 27 décisions de refus, 23 l'étaient au motif d'une absence d'incompatibilité.

²⁰⁸ Ministère de la Justice, Ministère des solidarités et de la Santé, op. cit., p. 47.

Ces difficultés s'effacent tout de même en cas d'urgence dans la mesure où un seul certificat médical suffit et que l'entière procédure relève de la compétence du JAP, ce qui permet davantage de souplesse, notamment par la pratique du « hors débat ». Toutefois, l'urgence ne s'applique qu'aux détenus dont la durée de vie hors des murs sera, de fait, très réduite.

Ainsi, le maintien en détention de ces détenus, dont l'état de santé est dégradé, est dû pour l'essentiel aux contraintes pénitentiaires. Celles-ci devraient s'atténuer, par le jeu des réformes successives. En revanche, la faible utilisation de la LC + 70 s'explique davantage par une réticence théorique.

Section 2 : Les obstacles théoriques à la mise en œuvre de la LC + 70

Les restrictions du législateur (A) ainsi que les réticences des juges de l'application des peines (B) limitent l'interruption des détentions subies par les personnes âgées de plus de 70 ans.

I. Les réserves législatives au prononcé de la LC + 70

A l'instar de la suspension de peine pour raison médicale, la LC + 70 peut être prononcée s'il existe un risque grave de renouvellement de l'infraction. A cette restriction est ajoutée celle du risque d'un trouble à l'ordre public.

En effet, cet élargissement ne peut être octroyé s'il existe « *un risque grave de renouvellement de l'infraction ou si cette libération est susceptible de causer un trouble grave à l'ordre public* »²⁰⁹.

Selon Martine Herzog-Evans, « *sauf à être redondante par rapport à la notion de risque grave de renouvellement de l'infraction, il ne peut s'agir que du trouble qui serait causé dans le public par la libération de l'intéressé* »²¹⁰

Cette interprétation est confirmée par le rapport de Jean-René Lecerf²¹¹, qui stipule que « *s'agissant de la seconde condition, l'exemple de l'émoi causé par l'octroi à Maurice*

²⁰⁹ Art. 729 al. 3 C. pr. pén.

²¹⁰ Martine Herzog-Evans, op. cit.

²¹¹ Rapport n° 143 (2008-2009) fait au nom de la commission des lois, déposé le 17 décembre 2008.

Papon d'une suspension de peine pour motif médical alors que la gravité de son état de santé ne paraissait pas évidente vient immédiatement à l'esprit et peut la justifier. »

Si le prononcé de la libération conditionnelle ne prend en principe pas en compte l'état de santé du détenu ou les faits qui ont justifié l'incarcération, il semble que la deuxième restriction revient à conditionner son octroi à un détenu dont l'état de santé serait suffisamment détérioré pour que sa libération ne suscite pas l'indignation ou que les faits à l'origine de sa condamnation ne soit pas considérés comme suffisamment « grave » pour provoquer une telle réaction.

II. Les réserves judiciaires

La faiblesse de l'utilisation de ce dispositif par les juridictions d'application des peines ne s'explique pas seulement par la difficulté à trouver un hébergement et une prise en charge adaptée au détenu à sa sortie de prison.

« L'aménagement de peine, qui n'est pas de droit, ne saurait avoir pour seul but et effet d'éviter ou de raccourcir la détention dont la juridiction a souverainement apprécié la nécessité, la juridiction d'application des peines n'est pas une juridiction d'appel. L'âge avancé ne doit pas occulter la gravité des faits commis. Les 17 mois d'incarcération subis rendent prématurée sa demande d'aménagement de peine alors que la Cour d'Assise l'a condamné à 8 ans de réclusion criminelle pour meurtre en prenant en considération sa situation personnelle et son âge »²¹²

Telle est la motivation d'un JAP de la maison d'arrêt de Beauvais, au soutien d'une décision de refus d'une libération conditionnelle d'un détenu âgé de 72 ans. Il semble que celui-ci prenne en compte la durée de la peine effectivement subie par le détenu, alors que les textes ne prévoient pas une telle condition temporelle.

A l'issue de son transfèrement au centre de détention de Bapaume, et à l'occasion d'une nouvelle demande un an plus tard, la libération conditionnelle lui est octroyée au moyen qu'« *au vu des efforts entrepris, de l'âge et des problématiques de santé, de l'existence d'un hébergement adapté et de l'absence de risque de récidive, les critères permettant l'octroi d'une libération conditionnelle sont réunies* ». Ces critères semblent davantage

²¹² Dossier consulté lors de mon stage au CD de Bapaume.

correspondre à une libération conditionnelle classique, qu'aux critères assouplies de la libération conditionnelle des plus de 70 ans.

Il est difficile d'apprécier l'effectivité de ce dispositif, les statistiques générales de la DAP ne distinguant pas la LC classique de la LC +70. Il est tout de même possible de supposer de sa moindre effectivité, au regard des éléments démontrés précédemment. Dès lors, des détenus âgés qui n'ont aucune perspective de réinsertion sont maintenus en détention. Cette persistance de l'incarcération peut s'expliquer par la volonté répressive.

Pour conclure, la législation actuelle française scinde le temps de la sanction de celui de l'exécution. La répression doit laisser la place à la réhabilitation. Lorsque l'incarcération perdure alors que l'objectif de réinsertion ne peut être assuré, la punition apparaît comme le sens exclusif du maintien en détention. Cette finalité n'est pas celle assignée par la loi. Il convient donc de s'en extraire.

Chapitre 2 : Le nécessaire renforcement de l'individualisation de la peine au regard de l'âge

Afin qu'elle puisse assurer sa mission de réinsertion, la peine doit être prononcée au regard de la personnalité et de la situation du condamné, c'est-à-dire en considération de son âge et de l'état de santé qui en découle, pour ensuite être adaptée au gré de l'évolution de celui-ci. (Section 1).

Pour que cette évolution soit rendue possible - lorsque que l'individualisation judiciaire a conclu à la nécessité de prononcer une peine privative de liberté - il est opportun d'envisager un traitement pénitentiaire spécifique des détenus âgés (Section 2)

Section 1 : La détermination d'une peine propice à la réinsertion d'une personne âgée

Pour renforcer l'efficacité de la peine en termes de réinsertion, il convient de prendre davantage en considération l'âge au prononcé de la peine (I) et de renforcer le recours à des mesures alternatives à la prison pour les détenus âgés (II)

I. Sanctionner eu égard à l'âge

La prise en compte de l'âge au prononcé de la peine s'avère minime, d'autant plus que le législateur français n'a pas instauré de limite d'âge ou d'atténuation de la peine privative de liberté à raison de l'âge (A). D'autres pays ont opéré ce choix, conforté par la jurisprudence européenne (B).

A) L'insuffisante individualisation judiciaire et législative

L'ajustement de la peine à la situation du condamné est une exigence constitutionnelle²¹³. L'article 132-1 du Code pénal dispose que toute peine doit être individualisée. Le premier critère de personnalisation est objectif et repose sur les circonstances de l'infraction. En revanche, le second est subjectif et tient à la personnalité et à la situation de l'auteur de l'infraction.

Si la législation française a fait une place importante au principe d'individualisation, elle ne lui a jamais conféré « *le caractère d'un principe unique et absolu prévalant de façon nécessaire et dans tous les cas sur tous les autres fondements de la répression pénale* »²¹⁴. En effet, la juridiction de jugement est tenue, au stade de la procédure, de concilier la

²¹³ Cons. Constit, 22 juillet 2005, n° 2005-520 DC

²¹⁴ Cons. Const. 19 janvier 1981, n° 80-127.

protection effective de la société, la sanction du condamné et les intérêts de la victime. Toutefois, cela ne doit pas être fait au détriment de la nécessité de favoriser l’insertion ou la réinsertion du condamné et de prévenir la commission de nouvelles infractions. Or, plus l’âge des détenus est avancé, plus leur état de santé est dégradé, moins l’exécution d’une peine privative de liberté se justifie au regard de la réinsertion, d’autant plus lorsqu’elle s’étend sur un temps long. Pourtant, force est de constater que les juges du fond ne prennent pas toujours en compte l’âge ou l’état de santé des détenus en considération²¹⁵ et que de nombreux détenus sont incarcérés à un âge avancé, pour de longues peines.

Pour finir, la détermination de la nature, du quantum et du régime des peines prononcées s’opère dans les « *limites prévues par la loi* »²¹⁶. Les personnes âgées présentant certaines constantes, il serait envisageable que la loi opère en amont une individualisation sur un critère d’âge.

B) L’éclairage de la jurisprudence européenne

Le droit Russe interdit de prononcer une peine de perpétuité réelle pour les personnes âgées de plus de 65 ans. Dans un arrêt rendu en grande chambre²¹⁷, la CEDH déclare cette disposition conforme à l’article 5 garantissant le principe de liberté et de sécurité et à l’article 14 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l’Homme, consacrant le principe de non-discrimination. En effet, la cour affirme que certaines discriminations trouvent leur justification « *dans la promotion des principes de justice et d’humanité* ». L’exclusion sélective de la réclusion à perpétuité à laquelle procède le droit russe a d’ailleurs été qualifié par la CEDH de « *progrès social en matière pénologique* ».

Cette jurisprudence peut également s’apprécier à la lumière de l’affaire Muray contre Pays-Bas²¹⁸. En effet, la CEDH exige que la réclusion criminelle à perpétuité, pour être conforme à l’article 3, soit compressible. Condamné à la réclusion criminelle à perpétuité à 65 ans, une personne aurait la possibilité de demander une libération anticipée vers l’âge

²¹⁵ Jean Danet, *La notion d’état de santé et la détention en Europe*, RSC 1996-49, obs. CA Rennes 5 juillet 1994 : l’état de santé n’est pas de nature à exclure une peine d’emprisonnement ferme, la Cour renvoie le prévenu « à régler ce problème au niveau de l’exécution de la peine ».

²¹⁶ Art. 132-24 C. pén.

²¹⁷ CEDH, gr. ch., 24 janv. 2017, nos 60367/08 et 961/11, Khamtokhu et Aksenchik c/ Russie.

²¹⁸ CEDH, gr ch., 5 décembre 2013, n° 10511/10, Murray c/ Pays-Bas.

de 90 ans. *De facto*, la révision éventuelle n'est qu'illusoire. Ce serait nier tout avenir potentiel et toute possibilité de réinsertion.

Ce « *droit à l'espoir* » est de nouveau consacré par la CEDH dans un arrêt en date du 31 janvier 2019. En effet, elle constate qu'une privation de liberté fondée sur l'existence de troubles mentaux à l'origine de la dangerosité de la personne ne peut être maintenue « *sans espoir réaliste de changement et sans encadrement médical approprié* » au risque de constituer une « *épreuve d'une intensité telle qu'elle excède le niveau inévitable de souffrance inhérent à la détention* » et donc, une violation de l'article 3 et 5 de la convention EDH. En l'espèce, « *le défaut de prise en charge appropriée ne permettait pas d'envisager une réinsertion de la personne. Une telle situation rompt le lien entre l'objectif de la détention et les conditions dans lesquelles elle se déroule, condition de la régularité d'une privation de liberté d'une personne atteinte de troubles mentaux* »²¹⁹

Pour aller plus loin, le juge Borrego, dans l'affaire Kafkaris²²⁰, se demande si « *à partir du moment où il est admis que « les exigences légitimes de la peine » sont la réinsertion, un emprisonnement qui met en péril cet objectif ne serait-il pas susceptible de constituer en lui-même un traitement inhumain ou dégradant ?* ».

Ce raisonnement pourrait-il être appliqué à la situation des personnes condamnées à une peine privative de liberté à un âge avancé ? Ceci ne constitue qu'une opinion dissidente. Toutefois, il paraît opportun de privilégier des mesures alternatives à l'incarcération pour les détenus âgés ; « *les exigences légitimes de la peine* » ne pouvant être satisfaites actuellement à leur égard au cours de son exécution en détention.

II. Privilégier les mesures alternatives à l'incarcération

L'exécution d'une peine en milieu ouvert présente l'avantage d'atténuer les effets désocialisant de l'incarcération pour les détenus âgés et de prévenir les traitements inhumains ou dégradants qu'ils peuvent potentiellement subir (A). Cette modalité d'exécution est d'autant plus opportune que la France tente d'endiguer la situation de surpopulation des établissements pénitentiaires (B).

²¹⁹ A propos de l'arrêt Gr. Chambre, CEDH, 31 janvier 2019, n° 18052-11, *Traitement inhumain et dégradant (détention) : absence de soins pour un délinquant sexuel*, Recueil Dalloz 2019, p. 524.

²²⁰ CEDH, gr ch., 12 février 2008, Kafkaris c/ Chypre.

A) Le recours à des modalités d'exécution favorable à l'insertion

Si la peine est envisagée dans son but, en vue de la réalisation de celui-ci, il faut l'adapter à la personnalité de celui à laquelle elle s'applique. Une mesure en milieu ouvert semble être opportune à l'égard des personnes condamnées à un âge avancé ou vieillissant en détention, notamment à l'égard de celles condamnées à de longues peines, les « *effets négatifs de la prison augmentant avec le temps* »²²¹. A l'instar des dispositions issues de la loi du 15 août 2014 concernant les femmes enceintes, le CGLPL recommande, « *s'agissant des personnes âgées de plus de 70 ans, que le procureur de la République ou le juge de l'application des peines s'efforcent par tout moyen de faire en sorte que la peine s'exécute en milieu ouvert* »²²².

Il serait également envisageable de porter un projet expérimental d'alternative à l'incarcération pour les personnes pour lesquels l'âge ou la désocialisation sont si avancés que la privation de liberté ne pourrait être que défavorable à leur situation personnelle. En effet, il existe en France certains dispositifs expérimentaux qui proposent un accompagnement sanitaire et médico-social pénalement ordonné en alternative à l'incarcération²²³.

Malgré la consécration politique et législative²²⁴ de la nécessité de recourir à des alternatives à l'incarcération, l'emprisonnement demeure la peine de référence²²⁵ et la France peine à se départir de sa situation de surpopulation carcérale.

²²¹ Conseil de l'Europe, Recommandation adopté par le comité des ministres le 24 septembre 2003, à propos de la libération conditionnelle ; Observatoire internationale des prisons, *Les longues peines ou la désocialisation organisée*, Témoignages, 10 octobre 2018.

²²² CGLPL, op. cit., p.2.

²²³ Le programme expérimental de recherche-action AILSI (Alternative à l'incarcération par le logement et le suivi intensif dans la communauté) est développé au TGI de Marseille et a été labellisé le 30 janvier 2017 par le ministère des finances. Il vise les personnes sans logement, souffrant de troubles psychiatriques sévères et déferées en comparution immédiate.

²²⁴ Le caractère ultima-ratio de la peine privative de liberté est affirmée à l'article 132-1 du code pénal, ce que la chambre criminelle de la Cour de cassation a rappelé dans plusieurs décisions du 29 novembre 2016 (n° 15-83. 108, n° 15-86. 712, n° 15-86. 116).

²²⁵ Sénat, Rapport d'information, Nature, efficacité et mise en œuvre des peines : en finir avec les illusions !, 12 septembre 2018

B) Un développement opportun en situation de surpopulation carcérale

Au 1^{er} juillet 2019, 71 710 personnes sont écrouées et détenues alors qu'il n'existe que 61 105 places opérationnelles²²⁶. Cette persistante situation de surpopulation carcérale trouve son origine dans des mécanismes et des facteurs qui impliquent les personnes âgées. En effet, les orientations politiques qui provoquent l'augmentation de la part des personnes âgées en détention²²⁷ expliquent également l'état de surpopulation des établissements pénitentiaires.

Corrélativement, la surpopulation carcérale dégrade les conditions de détention auxquelles sont soumises les personnes incarcérées²²⁸. Cette dégradation est majorée à l'égard des personnes détenues âgées, leurs besoins étant plus importants. Pour citer quelques exemples non exhaustifs, l'accès aux soins et aux activités est encore amoindri. La protection face aux rackets, aux intimidations ou à la violence dont ils peuvent être victimes ne peut être assurée. En revanche, la promiscuité et le manque d'espace, dont ils souffrent considérablement, sont renforcés.

Par conséquent, il semble crucial de développer des mesures alternatives à l'emprisonnement pour les personnes détenues âgées. L'agrandissement du parc pénitentiaire n'étant qu'une solution illusoire et temporaire²²⁹. Au demeurant, il est opportun de réfléchir à la nécessité d'offrir un traitement pénitentiaire particulier aux personnes détenues âgées, pour que les peines privatives de liberté prononcées et exécutées par eux puissent remplir leur fonction légitime.

²²⁶ Direction de l'Administration pénitentiaire, Bureau de la donnée – section analyse et études, statistiques des personnes écrouées et détenues en France, situation au 1^{er} juillet 2019,

²²⁷ Comme énoncé précédemment, il s'agit de la pénalisation de certains comportements, l'allongement des peines ainsi que, même si cette considération a été jusqu'à ce point exclu du raisonnement, l'augmentation récente de la détention provisoire et le recours à la procédure de la comparution immédiate.

²²⁸ CGLPL, Les droits fondamentaux à l'épreuve de la surpopulation carcérale, Rapport thématique, 2018 : « *La surpopulation carcérale porte atteinte à l'ensemble des droits fondamentaux et dénature le sens de la peine privative de liberté* »

²²⁹ De manière empirique, il a été démontré que la construction de nouvelles places de prison ne résout pas le problème de la surpopulation carcérale. A titre d'exemple, la loi du 22 juin 1987 planifie la construction de 13 000 places supplémentaires, la population carcérale étant de 48 000 détenus pour 36 places disponibles. En 1992, alors que 48 000 places sont désormais disponibles, le nombre de personnes détenues atteint les 57 000.

Section 2 : La création d'un traitement pénitentiaire spécifique et propice à la réinsertion des détenus âgés

Une personne est considérée comme âgée à 60 voire 65 ans dans la société, à 50 en prison. L'hétérogénéité des parcours de vie ainsi que des parcours pénitentiaires fait courir le risque de « *sur-catégoriser les détenus ayant tout juste passés le cap de la cinquantaine, et donc de leur proposer des régimes de détention et/ou des types de prise en charge en décalage avec les besoins exprimés*²³⁰ ». En outre, le critère de l'état de santé ne permet qu'une appréhension partielle de ce qu'est la vieillesse. L'individualisation apparaît la clé mais celle-ci ne s'accorde guère des contraintes carcérales et du flou conceptuel que représente la notion de vieillesse. Il conviendra donc d'aborder la vieillesse au regard de l'âge.

L'âge avancé ne justifie pas à lui seul la soumission à un régime de détention spécifique et le placement dans un établissement pénitentiaire spécialement habilité. Pourtant, l'efficacité de peine, en ce qu'elle permet d'atteindre les objectifs assignés par la loi, exige que l'ensemble des règles de police intérieure et des pratiques pénitentiaires applicables aux détenus âgés leur soit spécifique (I). Afin de faciliter cette mise en œuvre, leur placement dans des quartiers ou des établissements spécialement habilités peut être envisagé. (II)

I. La soumission à un régime de détention spécifique

L'âge justifie, dans le cas des mineurs, la mise en place d'un régime de détention adapté à leurs besoins (A). Dans le cas des majeurs, ce n'est pas le cas. Pourtant, leurs besoins diffèrent tout autant de ceux de la population carcérale générale (B).

A) Le cas des mineurs : une analogie pertinente

L'article D87 du code de procédure pénale dispose qu'« indépendamment des mesures qui ont pour objet l'individualisation du traitement pénitentiaire, certaines règles doivent être appliquées à des détenus appartenant à une catégorie déterminée en raison de leur situation pénale ou administrative ». A l'instar des détenus étrangers, des détenus particulièrement signalés, des détenues enceintes ou incarcérées avec leur enfant en bas âge, les détenus mineurs bénéficient d'un régime de détention spécial.

²³⁰ Richard Sparks, *Surviving Prison in Later Life : Full research Report*, Swindon, Economic and Social Research Council, 2005.

Le cadre juridique du régime de détention applicable aux détenus mineurs est fixé à l'article 11 de l'ordonnance du 2 février 1945²³¹. Celui-ci, comme l'ensemble du droit applicable aux mineurs, repose sur « la conviction profondément humaniste que tout mineur délinquant est un être en construction »²³², d'où la prépondérance du scolaire, des formations et des activités socio-culturelles et sportives. Deux objectifs principaux sont fixés dans la prise en charge des détenus mineurs : l'apprentissage de la vie collective et des liens sociaux ainsi que la construction du suivi individuel. Leur jeune âge justifie la soumission à un traitement pénitentiaire différencié afin de favoriser le sens de la peine d'incarcération. En effet, l'étape de la vie dans laquelle il se situe est différente de celle de la majorité des détenus. Leurs besoins sont spécifiques. Par conséquent, le régime de détention doit être adapté afin de permettre la réinsertion voire l'insertion.

L'âge peut donc être un critère à lui seul pour varier les régimes de détention. Pourtant, il n'existe pas à l'égard des personnes âgées de « conviction profondément humaniste », ou alors celle-ci est réduite à l'idée qu'ils sont, à l'inverse des mineurs, des êtres en « déconstruction ». Dès lors, cette approche humaniste aboutit à l'idée qu'il faille interrompre cette peine mais pas à la volonté de mettre en place un régime favorisant la réinsertion à leur endroit. C'est là nier toute la richesse de la vieillesse et la possibilité d'occuper une place au sein de la société, à l'issue de la peine privative de liberté.

B) La nécessaire création d'un régime adapté aux préoccupations des détenus âgés

Les détenus âgés ne correspondent pas « *en principe, à une catégorie juridique ouvrant droit à des règles particulières* »²³³. Pourtant, afin d'assurer un sens à leur peine, la soumission à un régime spécifique est primordiale.

Bien que le parcours d'exécution des peines ne soit pas limité aux activités proposées en détention, le suivi individuel opéré par les CPIP ne peuvent avoir de portée si les opportunités sociales ne sont pas déclenchées.

Caroline Touraut et Aline Désesquelles énoncent qu'« *en France, la politique de réinsertion est pensée presque exclusivement en termes de réinsertion professionnelle.*

²³¹ Ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante.

²³² Rapport d'information N° 759 (2010-2011) de MM. Jean-Claude PEYRONNET et François PILLET, fait au nom de la commission des lois, déposé au Sénat le 12 juillet 2011.

²³³ Caroline Touraut, Aline Désesquelles, op. cit.

Elle est également très axée autour de la recherche d'un logement. L'articulation très étroite entre travail et logement est une des caractéristiques des dispositifs visant la réinsertion »²³⁴

Il apparaît alors difficile d'élaborer un projet pour la sortie des détenues âgées et d'établir un parcours d'exécution de peine à cette fin. Serait-il impossible de construire « *un projet de vie quand on s'approche de la fin de celle-ci ?* »²³⁵

Il demeure que les détenus âgés peuvent toujours, en sortant de prison, s'occuper de leur famille et de leurs amis et s'investir dans l'action de diverses organisations ou associations. Ils peuvent également transmettre leur expérience aux générations précédentes et, ce faisant, les aider à renforcer leurs capacités²³⁶. Au demeurant, l'identité des personnes âgées et leur identité ne s'effacent pas sous l'effet de la vieillesse, il convient donc de construire un projet personnel adapté à leurs envies.

Pour que cette vieillesse active²³⁷ et prosociale²³⁸ puisse se réaliser, il est nécessaire que la sénescence pathologique soit prévenue. Vieillesse n'équivaut pas à dépendance mais cette affirmation, pour être transposée à la réalité, nécessite non seulement un accès aux prestations de santé optimale mais également des actions de prévention afin de développer et de maintenir les capacités fonctionnelles des détenus âgés.

Il est certain que la construction d'un régime applicable aux détenus âgés présenterait une dimension globalisante, celle-ci apparaissant difficilement conciliable avec l'hétérogénéité des profils. Toutefois, ce régime aurait l'intérêt à prendre en considération leurs caractéristiques communes et à proposer une vision sur le long terme de l'exécution d'une peine privative de liberté par des personnes âgées. Plus les programmes proposés seront diversifiés, plus les mesures permettant d'envisager une sortie anticipée seront étoffées et plus les possibilités d'individualiser la prise en charge des détenus âgés et leur préparation à la sortie seront optimales.

²³⁴ Caroline Touraut, Aline Désesquelles, op. cit., p. 284.

²³⁵ Ibidem, p. 285.

²³⁶ Réponse de l'OMS à la question « *Quel est le rôle des seniors dans la société ?* », 1^{er} octobre 2010.

²³⁷ *Gérontologie et société*, vol. 40/ n° 157, *Vieillesse « actif » ou « précaire » : du pouvoir d'agir aux âges avancés*.

²³⁸ Une personne âgée opère des comportements prosociaux lorsqu'elle agit dans une logique d'entraide, dans le but d'apporter de la joie, du bien-être physique ou psychologique et du réconfort à autrui.

Eu égard aux considérations logistiques qu'elle entraîne, la mise en place d'un régime de détention spécifique implique souvent le regroupement des détenus au sein d'un même quartier ou d'un même établissement.

II. La répartition dans un établissement spécialisé

La création d'établissements ou de quartiers spécialisés présenteraient l'avantage d'assurer une prise en charge optimale des détenus âgés (A). Toutefois, ne serait-ce pas instituer un lieu de réclusion dans une institution déjà caractérisée par l'enfermement ?
(B)

A) Une prise en charge globale et optimale des problématiques de la vieillesse carcérale

Le regroupement des détenus âgés dans un même établissement ou un même quartier permettrait une prise en charge sanitaire et sociale la plus favorable possible.

En ce qui concerne les problématiques relatives à l'infraction, l'accompagnement du SPIP demeurerait inchangé, sinon renforcée. En effet, les personnes âgées étant majoritairement auteurs d'une infraction relative aux personnes, et notamment d'une infraction sexuelle, ils font déjà l'objet d'un regroupement de ce fait. Pour ces infractions et les autres infractions minoritaires, les problématiques seraient semblables et la qualité du travail opéré par les CPIP n'en serait pas altéré.

En revanche, le service d'insertion et de probation pourrait se focaliser sur les problématiques de la vieillesse : organiser une politique culturelle adaptée et favoriser le développement des opportunités sociales en s'axant sur les problématiques des liens familiaux et de l'hébergement à l'issue de la détention. De même, le personnel du service (dans l'idéal, l'assistant de service social (ASS))²³⁹ pourrait se spécialiser dans les droits sociaux des personnes âgées : l'allocation de la pension retraite, l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA), l'allocation personnalisée autonomie (APA), l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI), ainsi que l'aide sociale à l'hébergement (ASH). En effet, Caroline Touraut et Aline Desesquelles font état, dans le rapport sur le

²³⁹ Les postes des ASS sont des postes interministériels, gérés pour les recrutements et les mutations par le Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes. Il faut attendre 2014 pour que 22 ASS soient recrutés dans l'administration pénitentiaire. Bien que chaque SPIP ne dispose pas d'un poste d'assistant de service social, cela permet que les actions sociales concrètes des SPIP ne cèdent pas le pas à des actions essentiellement administratives et de mise en l'état. Cf Véronique Doumeng, *Les nouvelles assistantes sociales des SPIP. Une place à créer*, Mémoire ENAP, 2015.

vieillesse précité, de « *la méconnaissance des procédures d'octroi des droits sociaux associés à la vieillesse et/ou à la perte d'autonomie* », insistant sur « *le manque de formation des personnels pour accomplir de telles démarches* ».

Pour assurer l'accès aux droits et aux dispositifs d'insertion de droit commun, le SPIP doit effectuer un travail de partenariat²⁴⁰. Celui-ci exige, pour assurer son dynamisme et sa pérennité, un investissement important.

Xavier de Larminat constate que les initiatives partenariales dans lesquelles les SPIP sont impliqués sont caractérisées par « *l'inconsistance et la fragmentation* »²⁴¹. Le regroupement des personnes âgées permettraient au service SPIP de cet établissement de se concentrer sur les problématiques de la vieillesse carcérale, d'effectuer un « *travail pédagogique* »²⁴² auprès des structures susceptibles d'intervenir en détention ou à l'issue et de construire des partenariats structurés et solides. En effet, Xavier de Larminat ajoute que « *chaque agent de probation se compose un « portefeuille relationnel » constitué d'un petit nombre de partenaires privilégiés (...). Les liens de coopération reposent donc en grande partie sur des affinités consolidées au fil du temps* ».

En parallèle, une prise en charge sanitaire globale permettrait de prévenir le déclin due à la vieillesse, afin que celui-ci ne soit pas pathologique, et d'accompagner correctement les détenus âgés en situation de perte d'autonomie.

L'US pourrait être sensibilisée à la culture gériatrique et des protocoles, des soins types pourraient être mis en place. En outre, de telles institutions permettraient que les détenus aient accès « *aux soins de nursing et de care dont ils peinent à bénéficier aujourd'hui* »²⁴³. Pour finir, des infrastructures et structures adaptées et médicalisées permettraient de pallier les lacunes de la prise en charge actuelle des personnes détenues âgées et d'« *éviter le bricolage* »²⁴⁴.

²⁴⁰ Circulaire du 19 mars 2008 relative aux missions et méthodes d'intervention des services pénitentiaires d'insertion et de probation.

²⁴¹ Xavier de Larminat, *Hors des murs. L'exécution des peines en milieu ouvert*, Paris, PUF, 2014, p.52

²⁴² Caroline Touraut, Aline Désesquelles, op. cit., p. 293 à 296, une pédagogie est nécessaire à l'égard des partenaires rares et réfractaires à l'aide ou à l'accueil d'anciens détenus, afin « *d'apaiser leurs angoisses et de déconstruire leurs fantasmes* ».

²⁴³ Caroline Touraut, Aline Désesquelles, op. cit., p. 277.

²⁴⁴ Idem, p.276.

B) Une mise à l'écart supplémentaire : entre exclusion et éloignement familial

Certains détenus âgés font l'objet d'une logique d'exclusion²⁴⁵ à raison de leur assimilation à la catégorie des AICS ou au regard de leur état de dépendance. D'autres s'excluent volontairement. En effet, en se différenciant des détenus au regard d'un critère d'âge, ils élaborent une extériorité avec la prison, marque une distance avec cette institution²⁴⁶.

Réunir les détenus âgés à raison de leur vieillesse contribuerait à les exclure davantage. L'interaction avec des détenus âgés de moins de 50 ans ne sera plus possible. Cette impossibilité protégerait les détenus âgés, majoritairement plus vulnérables²⁴⁷, vis-à-vis des conflits intergénérationnels. Toutefois, cette interaction peut être source d'échange enrichissant et stimulant. En atteste la solidarité qui se forme parfois par l'entraide que certains jeunes apportent aux détenus âgés en situation de dépendance ou par la mise en place de « relations « paternalistes » ou « maternantes » entre un détenu plus âgé et un plus jeune »²⁴⁸.

En outre, la spécialisation des établissements pose le problème du maintien des liens familiaux, outil clé de la réinsertion²⁴⁹, notamment pour les détenus âgés. En effet, l'article 35 de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009 indique que le maintien des liens familiaux s'exerce par un droit de visite ou par des permissions de sortir. Or, celles-ci ne sont réalisables que si la famille se situe à proximité de l'établissement pénitentiaire. Ces établissements spécialisés dans la prise en charge des détenus âgés, par essence limités, œuvreraient donc à l'encontre de cette volonté de maintenir les liens familiaux pendant la détention afin de préparer une sortie intégrée dans un cadre familial.

²⁴⁵ Norbert Elias, *Logiques de l'exclusion : enquête sociologique au cœur des problèmes d'une communauté*, Paris, Fayard, 1997.

²⁴⁶ Op cit, Rapport, p. 170 à 180.

²⁴⁷ Op cit, Rapport, p. 182.

²⁴⁸ Op cit, rapport, p. 188

²⁴⁹ Article D. 460 du code de procédure pénale énonce que le SPIP favorise « le maintien des liens sociaux et familiaux » des détenus.

CONCLUSION

Cette réflexion de la prise en charge des personnes détenues âgées s'inscrit dans une réflexion plus large sur les politiques pénales et pénitentiaires, les politiques sociales d'insertion et les politiques de la vieillesse.

De façon paroxystique, la condition des personnes détenues âgées est révélatrice de celle de tous les détenus. Le service public pénitentiaire se trouve confronté à ses failles face à des besoins exacerbés ou spécifiques. Le constat est sans appel : l'ensemble des règles et des pratiques pénitentiaires applicables à la population carcérale ne permettent pas à l'administration pénitentiaire d'atteindre les objectifs assignés par la loi, à savoir insérer ou réinsérer la personne détenue. La peine privative de liberté ne se limite plus qu'à contenir et neutraliser les détenus et la souffrance qu'engendre cette peine s'en trouve renforcée. Si l'individualisation de la peine semble résoudre ces difficultés, elle est difficilement conciliable avec le besoin d'expiation éprouvée par le corps social. Le temps court du procès et de la sentence rendue, en jetant l'infamie sur le condamné, ne pourrait-il pas contenir à eux-seuls les besoins de rétribution et d'affliction exprimés par la société ? Le temps long de la peine pourrait-il être uniquement consacré à réhabiliter la personne condamnée ? Dans un contexte de surpopulation carcérale, pour reprendre les mots de l'ancienne garde des sceaux Madame Christiane Taubira, « *il y a urgence à s'interroger sur le sens de la peine* »²⁵⁰.

En outre, la prise en charge des détenus âgés témoigne également de l'appréhension de la vieillesse hors-des-murs. Que l'âge soit appréhendé uniquement dans sa dimension médicale et sanitaire est symptomatique de la conception de la vieillesse par la société, que ce soit dans l'univers carcéral ou hors des murs. La vieillesse est pensée en terme démographique, médical et économique mais rarement dans une perspective sociale et individualisée. Cette représentation de la vieillesse ne permet pas d'envisager une politique globale, de prévention et d'accompagnement du processus de vieillissement dans sa diversité. Elle ne permet pas non plus d'envisager la vieillesse comme un élément profitable à la société. Dès lors, subsiste l'idée que la vieillesse n'est qu'une charge pour la société, et qu'il faut reléguer les personnes âgées en périphérie de celle-ci. Comment penser à réinsérer des détenus âgés dans une société qui les exclut à priori, au regard de leur vieillesse ?

²⁵⁰ Allocution en clôture du colloque annuel de l'Association Nationale des JAP, 4 avril 2014

Annexe n° 1 : Projet d'établissement du centre de détention de Bapaume, porté par Monsieur Vincent Vernet, chef d'établissement, 2015.

GROUPE PROJET

Centre de détention de Bapaume



**Pour une prise en charge
globale des personnes âgées
en détention**

Projet d'établissement 2015

Avant-propos

La problématique de la vieillesse et de la dépendance en milieu carcéral n'est pas un sujet nouveau au sein de l'administration pénitentiaire.

Objet de nombreuses études, la question de la dépendance et de sa prise en charge a été appréhendée de manière approfondie par la direction de l'administration pénitentiaire ces dernières années.

L'institution carcérale a désormais les moyens d'accueillir des personnes détenues âgées présentant un handicap physique et/ou psychique et de proposer un temps carcéral répondant à leurs problématiques.

Ceci étant, au-delà du strict champ des personnes dépendantes et présentant un handicap, l'administration pénitentiaire se voit également confier un public « senior » de plus en plus important. Ces personnes détenues présentent des particularités en terme de prise en charge qui doivent être mieux appréhendées.

En effet, trop souvent, ces seniors se retrouvent isolés en détention du fait de l'absence de dispositifs d'accompagnement internes adaptés à leurs besoins.

Au centre de détention de Bapaume, cette problématique me semble encore plus criante compte tenu de l'orientation donnée à l'établissement sur la prise en charge des auteurs d'infractions à caractère sexuel.

Ainsi, le cadre classique de prise en charge socio-éducative que nous offrons n'est pas ou plus adapté à une grande partie de notre public.

Le traditionnel prisme « *travail pénitentiaire – activités sportives – parloirs* » pour la gestion du temps carcéral est inopportun pour cette population.

De facto, les personnes âgées en détention vont avoir le réflexe de s'enfermer sur elles-mêmes, de s'isoler du reste de la population pénale et in fine, leur parcours d'exécution de peine sera « pauvre » et ne permettra pas une préparation à la sortie idoine.

Voici sûrement résumé de manière caricaturale la présence de personnes âgées en milieu carcéral mais qui reflète à mon sens le quotidien de ces individus dont nous avons la charge.

Au regard de ce constat, établir un projet d'établissement autour de l'objectif du « *bien vieillir* » en détention semble en tout point opportun.

C'est pourquoi nous vous proposons de participer à ce dispositif où chacune et chacun d'entre vous aura sa place et son utilité.

Vincent VERNET
Directeur du CD Bapaume

Remerciements

Nous tenons à remercier l'ensemble des personnes ayant déjà manifesté leur intérêt pour la mise en place d'un dispositif global de prise en charge des personnes âgées en détention.

Nous sommes convaincus que leur participation et leur future implication permettront de faire émerger des brillantes idées, des projets innovants répondant aux objectifs fixés ab initio.

La participation d'acteurs institutionnels, de magistrats, de personnels de l'établissement et d'associations témoigne en tout état de cause de la pertinence du sujet et de manière plus large de leur attachement à cet établissement.

Voici la liste non exhaustive des personnes et services qui ont décidé de s'engager dans la démarche :

Personnels du centre de détention de Bapaume

- Le chef d'établissement
- Le directeur adjoint
- L'attaché des administrations de l'Etat
- Le chef de détention
- Les officiers pénitentiaires
- Les membres du corps d'encadrement
- Les personnels de surveillance
- Les organisations professionnelles
- La psychologue du parcours d'exécution de peine
- Le responsable local d'enseignement

Les services de l'administration pénitentiaire

- La direction interrégionale des services pénitentiaires Nord-Pas de Calais, Picardie, Haute Normandie
- Le service pénitentiaire d'insertion et de probation du Pas de Calais

Les services de l'éducation nationale

- Le responsable local de l'enseignement

Le prestataire privé

- Le chef d'unité privée SODEXO
- Les équipes de l'unité privée SODEXO

Les services du ministère de la Santé

- La cadre de santé de l'unité sanitaire
- L'équipe médicale intervenant à l'unité sanitaire
- Le personnel soignant intervenant à l'unité sanitaire

Les services de l'Etat

- Le procureur de la République – TGI d'Arras
- Les juges de l'application des peines – TGI d'Arras
- Le Député-Maire de Bapaume
- La conseillère générale du canton de Bapaume

Les partenaires culturels et associatifs

- L'aumônerie musulmane
- L'aumônerie protestante
- L'aumônerie catholique
- L'aumônerie des Témoins de Jéhovah
- L'association Présence
- L'association Hors cadre

Circonscription du champ d'étude

Pourquoi ce projet d'établissement sur la prise en charge globale des personnes âgées en détention ?

Définitions

Tout d'abord, il convient de définir notre champ d'étude pour en comprendre les enjeux par la suite en milieu carcéral.

Il convient donc de définir respectivement la notion de « *vieillesse* », de « *vieillessement* » avant de s'intéresser au contexte carcéral stricto sensu.

Il est compliqué tout d'abord de trouver une définition communément admise de la « *vieillesse* ». L'organisation mondiale de la Santé retient le critère d'âge de 65 ans et plus. Cependant, une définition plus sociale de la vieillesse la fixe au moment de la cessation d'activité, soit entre 55 et 60 ans. En outre, l'âge moyen constaté dans les institutions gériatriques est de 85 ans. Le concept de vieillesse est donc finalement très personnel et variable selon l'environnement sociétal retenu.

Il semble ainsi plus pertinent, d'autant plus pour notre champ d'étude en milieu carcéral, de s'intéresser à la notion de « *vieillessement* ».

Le vieillissement « *correspond à l'ensemble des processus physiologiques et psychologiques qui modifient la structure et les fonctions de l'organisme à partir de l'âge mûr. Il est la résultante des effets intriqués de facteurs génétiques (vieillessement intrinsèque) et de facteurs environnementaux auxquels est soumis l'organisme tout au long de sa vie. Il s'agit d'un processus lent et progressif qui doit être distingué des effets des maladies. L'état de santé d'une personne âgée résulte habituellement des effets du vieillissement et des effets additifs de maladies passées (séquelles), actuelles, chroniques ou aiguës* »²⁵¹.

Cette définition du vieillissement prenant en compte tant les facteurs endogènes qu'exogènes correspond à notre problématique en milieu carcéral. En effet, l'enfermement et l'isolement induits par une condamnation pénale sont de réelles sources potentielles de vieillissement prématuré chez un individu.

Quelques chiffres

Pour tenter d'objectiver l'importance de créer une nouvelle forme de prise en charge du vieillissement en milieu carcéral, il nous faut en premier lieu quantifier le nombre de personnes âgées en détention.

Pour ce faire, nous nous sommes basés sur la dernière étude réalisée par la direction de l'administration pénitentiaire datée d'octobre 2013.

²⁵¹ Définition de l'Organisation mondiale de la Santé

Cette analyse explique « *qu'au cours des trente dernières années, la pénalisation croissante de certaines infractions (notamment en matière de délinquance sexuelle) et l'augmentation corrélative de la durée des peines encourues ont contribué à faire du vieillissement en milieu carcéral un véritable enjeu de politique publique* »²⁵².

Ainsi, avec 8618 individus de plus de 50 ans écroués au 1er janvier 2013, dont 2673 de plus de 60 ans, la population dite « âgée » n'est plus une population marginale en détention²⁵³.

	1980	1993	2001	2006	2013
Ensemble des personnes écrouées	36913	50342	47837	59522	76798
Nombre de personnes écrouées de plus de 50 ans	1648	2644	5566	7488	8618
Part des personnes écrouées de plus de 50 ans (en %)	4,5	5,3	11,6	12,6	11,2

Évolution du nombre et de la part des personnes écrouées de plus de 50 ans (au 1er janvier)

Le phénomène de vieillissement concerne d'ailleurs aussi bien les hommes que les femmes même si la proportion des plus de 50 ans demeure cependant légèrement plus élevée chez les femmes que chez les hommes²⁵⁴.

Dans le milieu carcéral comme à l'extérieur, il est délicat de fixer un « seuil » de vieillesse par rapport à la seule notion d'âge. Ceci étant, l'administration pénitentiaire a choisi de fixer ce seuil à 50 ans et plus.

Elle se base en cela sur les propos d'un chercheur américain qui précise que : « *c'est peut-être autour de cet âge (50 ans) que les personnes détenues commencent à se sentir un peu à part* ». « *La prison, ajoute-t-il, est un environnement non représentatif, au sein duquel les jeunes forment un groupe largement majoritaire* »²⁵⁵.

Fixer de manière rigide un seuil à 50 ans, même si cela a l'avantage de quantifier une population au sein d'un établissement pénitentiaire, ne permet pas pour autant la mise en place d'une prise en charge uniformisée pour cette catégorie. En effet, en son sein, nous retrouvons la plus grande hétérogénéité des profils.

Une chercheuse canadienne en 2008 a défini trois types de profils parmi les plus de 50 ans incarcérés²⁵⁶.

Son analyse trouve parfaitement sa place au sein de nos détentions à mon sens.

²⁵² Cahiers d'études pénitentiaires et criminologiques – n°38 – octobre 2013 - « Vieillesse(s) carcérale(s) », Emmanuel BRILLET (DAP/PMJ5)

²⁵³ Séries statistiques des personnes placées sous main de Justice 1980-2013, DAP/PMJ/PMJ5

²⁵⁴ Cela s'explique par la nature des infractions en cause et la longueur des peines encourues. Les femmes de plus de 50 ans sont plus fréquemment écrouées pour homicide volontaire et assassinat que les hommes de cette catégorie d'âges (respectivement 26,3% et 13,7% au 1er janvier 2013) ce qui les amène à vieillir en prison

²⁵⁵ DOBSON Geoff, « Growing old in prison », Elderly Client Adviser, Volume 9, Issue 5, 29 July 2004

²⁵⁶ TESSERON Anne-Laure, « Le vieillissement de la population carcérale sous la responsabilité fédérale au Canada : vers des pénitenciers-hospices? », Mémoire de démographie soutenu à l'Université de Montréal, département de démographie (Janvier 2008).

Nous pouvons ainsi distinguer :

- **Les « *reclus* »** : personnes détenues condamnées jeunes à de longues peines qui ont vieilli en détention. Elles sont généralement bien adaptées au cadre carcéral, elles en connaissent les codes et les écueils, et sont moins vulnérables.
- **Les « *habitués* »** : personnes détenues multi-récidivistes dont l'existence a été ponctuée de séjours en détention plus ou moins fréquents, généralement courts. Leur état de santé, souvent dégradé, les rend vulnérables aux contraintes matérielles de la détention. Ils peuvent souvent apparaître comme très abîmés et faire beaucoup plus que leur âge.
- **Les « *nouveaux entrants* »** : personnes détenues incarcérées tard dans leur existence. C'est particulièrement le cas des auteurs de crimes et délits sexuels (éventuellement commis des années auparavant en raison des délais de prescription) ou d'auteurs d'homicides volontaires (dramas familiaux). L'incarcération est vécue comme un choc, une rupture majeure. Ces personnes sont souvent peu préparées à endurer les contraintes du régime carcéral et à côtoyer la population pénale. Ils sont souvent plus que d'autres victimes de brimades et de rackets.

Ces « nouveaux entrants » ont généralement un état de santé proche de l'état de santé moyen observé aux mêmes âges dans la population générale. Ceci étant, la nature des infractions en cause et leur profil général les expose à des situations particulièrement stressantes qui peuvent contribuer à dégrader rapidement leur état de santé, notamment psychologique.

Au final, nous pouvons aisément considérer qu'il existe « plusieurs vieillesse » et donc plusieurs manières de vieillir en détention²⁵⁷.

Sur le centre de détention de Bapaume...

Le centre de détention de Bapaume, spécialisé depuis quelques années dans la prise en charge des auteurs d'infractions à caractère sexuel, entre donc aisément dans le champ de la problématique du vieillissement de la population pénale.

Si nous reprenons la typologie définie en amont, nous avons même une sur-représentation du public des « nouveaux entrants ».

Au 31 décembre 2014, le centre de détention de Bapaume accueille 543 personnes détenues dont 470 hommes et 73 femmes.

Sur ce total, nous accueillons :

- **193 personnes détenues âgées de plus de 50 ans soit 35,5% de l'effectif total** réparties comme suit :
 - **19 femmes** incarcérées : **9,8%** de l'effectif total des plus de 50 ans

²⁵⁷ GAUTHIER Aurélie, « Prison du corps, géologie de l'esprit. Etude du vieillissement en milieu carcéral », Cahiers de la Sécurité, INHESJ, n°12, avril-juin 2010

26% de l'effectif total du quartier femmes

- **174 hommes** incarcérés : **90,2%** de l'effectif total des plus de 50 ans
37% de l'effectif total des quartiers hommes
- **74 personnes détenues âgées de plus de 60 ans soit 13,6% de l'effectif total** réparties comme suit :
 - **6 femmes** incarcérées : **8,1%** de l'effectif total des plus de 60 ans
8,2% de l'effectif total du quartier femmes
 - **68 hommes** incarcérés : **91,9%** de l'effectif total des plus de 60 ans
14,5% de l'effectif total des quartiers hommes

Au regard de ces chiffres, nous pouvons constater que le CD Bapaume est bien au-delà des chiffres nationaux (pour rappel 11,2% de la population pénale) en ce qui concerne l'accueil du public de plus de 50 ans.

L'idée qui a germé au niveau local est donc, sur la base de ce constat, de proposer à ce public spécifique un parcours d'exécution de peine adapté dans le cadre du « bien vieillir en détention ».

En guise de précaution, nous sommes pleinement conscients du risque de stigmatisation de ces personnes détenues si d'aventure nous leur proposons un programme « à la carte ».

Ceci n'est pas l'objectif. Nous souhaitons simplement faire coexister au sein de l'établissement des activités destinées à un public « jeune » et d'autres activités destinées à un public « senior », certaines pouvant d'ailleurs être « mixtes » entre ces deux catégories.

Nous avons également fait le constat qu'au sein des plus de 50 ans, nous avons une grande hétérogénéité des profils, certains ayant toutes leurs facultés physiques et psychiques, d'autres étant dans un état sanitaire très délabré.

Toute la difficulté sera donc de créer un « programme » de prise en charge globale assez étoffé et varié pour individualiser au mieux le parcours des personnes concernées.

Lors des premières réunions du groupe projet, nous sommes partis sur la définition d'un critère d'âge fixé à 60 ans pour l'inscription dans ce futur dispositif.

Ceci étant, nous avons tout de même admis la possibilité d'inscrire dans le programme « *bien vieillir en détention* » des personnes détenues ne répondant pas stricto sensu à ce critère, mais qui souffrent de maux liés à l'âge (isolement, problématiques sanitaires, illettrisme).

Objectif poursuivi

L'objectif général institutionnel poursuivi par le programme « *bien vieillir en détention* » est le suivant :

Proposer une prise en charge adaptée, personnalisée et pluridisciplinaire des personnes détenues âgées

Les outils mis en œuvre pour atteindre cet objectif seront les suivants :

- Développement d'activités et d'ateliers à visées socio-éducatives, ludiques, sportives, répondant aux problématiques rencontrées par les personnes détenues âgées et leur permettant de mieux vivre leur détention et inspirés de la prise en charge proposée en EHPAD, en maisons de retraite et dans les centres d'accueil de jour pour les malades d'Alzheimer
- Mise en œuvre d'un programme de suivi par l'unité sanitaire pour le maintien et le développement des capacités physiques et psychiques des personnes détenues âgées
- Mise en œuvre d'un programme de suivi par l'unité d'enseignement pour le maintien et le développement des capacités intellectuelles et cognitives des personnes âgées
- Aménagement des espaces extérieurs en détention, initiation du public aux espaces verts, développement du rapport à la terre, de la médiation animale
- Mise en œuvre d'un suivi individualisé par la commission pluridisciplinaire unique (CPU)²⁵⁸ et le premier surveillant référent du dispositif.

²⁵⁸La CPU est une instance qui se réunit une journée par semaine pour faire le point et prendre des décisions concernant différents aspects du parcours des personnes détenues (arrivée à l'établissement, travail, formation professionnelle, régimes différenciés, parcours d'exécution de peine, lutte contre la pauvreté, prévention du suicide). Elle réunit l'équipe pluridisciplinaire de l'établissement : direction, officiers, surveillants pénitentiaires, SPIP, psychologue du parcours d'exécution de peine, responsable local de l'enseignement, responsable local du travail, intervenants de la formation professionnelle. Une synthèse écrite est systématiquement remise à la personne détenue à l'issue de la CPU.

Méthodologie envisagée

La démarche retenue pour ce projet d'établissement est participative et pluridisciplinaire.

Ce projet n'a de sens que s'il est abordé par l'ensemble des acteurs concourant de manière directe ou indirecte à la prise en charge des personnes détenues âgées.

Nous souhaitons donc associer les acteurs de terrain et les professionnels institutionnels.

La présence du personnel pénitentiaire sera un atout indispensable pour que nos futurs choix soient les plus fonctionnels possibles et qu'ils reçoivent l'adhésion de toutes et tous.

Cependant, il nous a semblé logique, évident et presque indispensable d'associer également à nos futures réflexions la population cible, à savoir les personnes détenues dans le cadre de l'article 29 de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009 sur le droit de consultation.

En effet, comment envisager de mettre en place des actions ayant pour ambition la prise en charge globale de la personne détenue sans les associer ? Des mesures d'accompagnement ne peuvent pas s'imposer d'eux-mêmes. Elles se doivent d'emporter l'adhésion du public qu'elles visent pour être acceptées et surtout investies. Ainsi, les personnes inscrites au dispositif seront toutes volontaires.

L'objectif étant de mieux cerner les besoins, le degré d'adhésion au projet et le niveau d'adaptabilité des actions envisagées.

En outre, ce dispositif souhaite également permettre le développement de la mixité hommes-femmes sur certaines activités ciblées.

Enfin, ce projet d'établissement nous permettra également de faire le lien avec l'objectif actuel de la direction de l'administration pénitentiaire visant à réfléchir à « l'évolution du métier de surveillant pénitentiaire et le sens du métier » ; sujet sur lequel nous sommes site pilote au niveau interrégional.

Le personnel de surveillance, premier interlocuteur de la population pénale, doit pouvoir s'inscrire dans cette dynamique, être force de propositions. L'observation qu'il réalise au quotidien sur la courserie, le regard porté sur les personnes âgées, sur leur évolution en détention, seront capitaux pour le suivi des personnes inscrites dans le programme « bien vieillir en détention ».

Architecture du projet

Compte tenu de la variété des thèmes à aborder, du nombre conséquent de participants à ce projet, nous avons opté pour une structuration des travaux en quatre niveaux.

GRUPE PROJET

Il s'agit du comité restreint composé du chef d'établissement, du directeur adjoint, de la psychologue du parcours d'exécution de peine, de la cadre de santé de l'unité sanitaire, du responsable local de l'enseignement, de la directrice pénitentiaire d'insertion et de probation et du premier surveillant référent activité. Ce comité est chargé de l'orientation stratégique initiale et de la définition de l'objectif final recherché

ASSEMBLEE PLEINIERE

Il s'agit de tous les acteurs participant au diagnostic en fonction de leurs compétences et complémentarité par rapport au projet (appui méthodologique, technique, soutien financier, animation d'intervention)

COMITE DE PILOTAGE

Il s'agit de l'instance décisionnelle constituée de l'ensemble des décideurs chargés de valider les orientations stratégiques et préconisations des groupes de travail à l'issue des travaux préparatoires.

GROUPES DE TRAVAIL

Il s'agit de groupes plus restreints (8/10 personnes maximum) sous l'autorité d'un responsable opérationnel. Le groupe de travail est chargé de dresser un état des lieux, de monter un projet par thématique et de rédiger des préconisations qu'il soumettra ensuite au comité de pilotage



Le comité de pilotage sur le projet « *bien vieillir en détention* » sera composé des membres suivants :

- **Le chef d'établissement – Chef de projet**
 - **Le directeur adjoint**
 - **L'attaché des administrations de l'État**
- **Un représentant du corps des personnels de commandement**
 - **Le premier surveillant référent activités**
- **Un représentant du corps des personnels d'encadrement de roulement**
 - **Un représentant CGT**
 - **Un représentant FO**
 - **Un représentant UFAP**
 - **Un représentant CFDT**
- **La psychologue du parcours d'exécution de peine**
- **Un représentant du service pénitentiaire d'insertion et de probation**
 - **Le cadre de santé de l'unité sanitaire**
 - **Le responsable local de l'enseignement**
 - **Un représentant de l'association Présence**
 - **Deux représentants des aumôneries**
 - **Un visiteur de prison**

Présentation générale des groupes de travail

- **Groupe de travail n°1 : La mise en place d'activités et d'ateliers à visées socio-éducatives, ludiques et sportives**
- **Objectif général : Répondre aux problématiques rencontrées par les personnes détenues âgées et leur permettre de mieux vivre leur détention en sortant de leur isolement**
 - *Thématiques des groupes de travail :*
 1. Créer un quartier socioculturel permettant d'accueillir les futures activités mises en place
 2. Établir un programme d'activités sur la semaine pour les membres du dispositif
 3. Organiser les mouvements vers le quartier socioculturel et suivre l'assiduité des personnes détenues fréquentant cette zone
- **Groupe de travail n°2 : La mise en place d'un accompagnement médical individualisé – Gestion de la dépendance et éducation thérapeutique**
- **Objectif général : Mettre en place des parcours de suivi individualisés pour les personnes détenues âgées repérées par l'unité sanitaire comme présentant des difficultés médicales et/ou psychiques – Prise en compte de la dépendance en détention – Éducation à la santé**
 - *Thématiques de groupes de travail :*
 1. Mettre en place des actions d'éducation à la santé et d'éducation thérapeutique destinées aux personnes âgées (médiation animale notamment)
 2. Développer des activités motrices (Wii) et sportives adaptées (gymnastique douce, relaxation)
 3. Mettre en place une évaluation gérontologique systématique du public cible
 4. Mettre en place un accompagnement dans les soins au quotidien (distribution de médicaments, perte d'autonomie)
- **Groupe de travail n°3 : Le maintien des facultés intellectuelles et cognitives**

- **Objectif général** : **Entretenir les capacités intellectuelles et cognitives des personnes détenues âgées – Lutter contre l'illettrisme – Favoriser l'accès à la culture – Sensibiliser les personnes détenues aux nouvelles technologies**

- *Thématiques des groupes de travail :*

1. Sensibiliser davantage les personnes âgées à des remises à niveau
2. Sensibiliser les personnes âgées aux nouvelles technologies et à l'outil informatique (fracture numérique)
3. Proposer des ateliers d'entraînement cérébral (support Wii)
4. Organiser des permissions de sortir à visée culturelle

- **Groupe de travail n°4** : **La mise en place de projets auto-suffisants et écologiques pour les personnes âgées**

- **Objectif général** : **Redonner de la temporalité aux journées de détention – Favoriser les activités liées à la terre avec les personnes âgées – Sensibiliser le public aux principes d'économie solidaire – Favoriser l'esprit de groupe et rompre avec l'isolement en détention**

- *Thématiques des groupes de travail :*

1. Réfléchir à la création d'un jardin biologique au sein de l'établissement
2. Mettre en place un atelier d'aromathérapie à l'établissement pour les personnes âgées
3. Réfléchir aux possibilités d'introduction d'animaux à demeure à l'établissement (mise en place d'une ruche)
4. Travailler sur le développement durable, sur la démarche éco-citoyenne avec les personnes âgées

Éléments de pilotage

Mise en place d'un rétro planning

Une fois les groupes de travail définis par le biais de fiches projet, il conviendra d'ordonner les actions, définir les responsabilités de chacun et de répartir les tâches de travail.

Une identification des étapes préalables de chaque activité sera établie.

Le chef de projet

Le chef de projet local du dispositif « *Bien vieillir en détention* » est le chef d'établissement.

Il est chargé de piloter le groupe de travail sur l'accompagnement et le suivi global du dispositif (CPU dédiée, modalités de suivi des participants au projet, installation du comité de suivi).

Le chef de projet est la personne ressource dans le dispositif « *Bien vieillir en détention* ». Il centralise toutes les informations relatives aux groupes de travail.

« Les ateliers de travail »

Après cette première réunion plénière, un temps sera consacré par le chef de projet à la constitution des futurs groupes de travail, à leur calendrier, en lien avec les responsables de groupe.

Une fois cela établi, un calendrier global de travail sera présenté pour validation au comité de pilotage.

Débuteront ensuite « *les ateliers de travail* ».

Les groupes de travail définis pourront dès lors travailler de manière autonome sur leurs thématiques respectives.

Modalités d'évaluation et de contrôle

Chaque groupe de travail aboutira à l'élaboration d'une fiche projet dûment complétée.

Cette fiche projet contiendra notamment :

- Le titre du projet
- Le ou les porteurs du projet
- Lieu, population cible visée
- Etat des lieux, problématique(s), déterminants principaux
- Objectif général du projet
- Moyens à mettre en œuvre
- Calendrier de mise en place
- Rôle de chaque acteur du projet
- Budget détaillé des dépenses et des ressources (avec devis en pièces jointes)
- Fixation d'indicateurs de résultats et de critères qualitatifs et quantitatifs d'évaluation du projet

Communication autour du projet

Le projet « *Bien vieillir en détention* » fera l'objet d'une communication interne et externe.

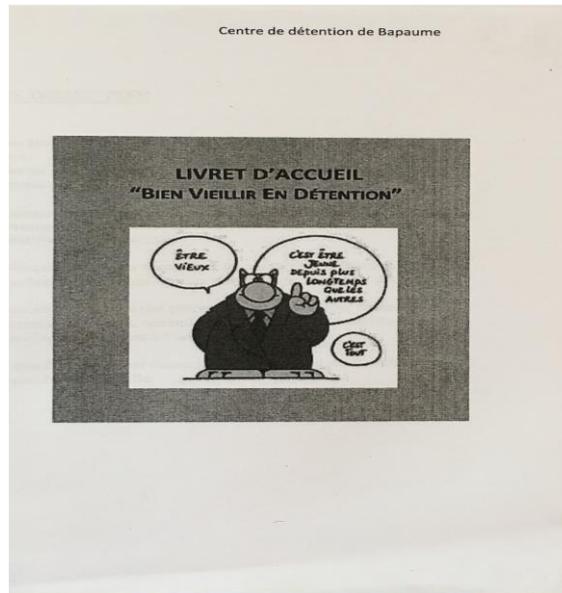
En ce qui concerne la communication externe, nous communiquerons via les supports médias locaux (télévision, presse écrite) sur la mise en place de nos actions.

En ce qui concerne la communication interne, une information sur l'avancée des groupes de travail, sur le témoignage de certains acteurs, sur les problématiques dégagées sera transmise régulièrement à l'ensemble du personnel de l'établissement.

***« Les volontés faibles se traduisent par des discours ;
les volontés fortes par des actes »***

Gustave Le Bon

Annexe n° 2 : Livret d'accueil « bien vieillir en détention », remis aux personnes âgées incarcérées au CD de Bapaume



REQUÊTE POUR INTÉGRER LE PROGRAMME
“Bien Vieillir En Détention” (BVED) (4)

Je soussigné, M.

atteste avoir pris connaissance des modalités du dispositif “BVED”
et m’engage à accepter un entretien pour définir le contenu
de mon programme.

à Bapaume, le

Signature

LES OBJECTIFS :

Vous permettre un meilleur accompagnement dans le cadre
d’une
prise en charge adaptée, personnalisée et pluridisciplinaire
de votre parcours d’exécution de peine.

Ce dispositif doit alors être basé sur **une démarche
personnelle sur un acte de volontariat** qui demandera un
investissement personnel.

L’objectif pour vous serait de **bien vivre votre détention** par
la recherche d’un bien-être au moyen d’un dispositif innovant.

Nous ne prétendons pas pouvoir ou vouloir régler toutes
vos problématiques, notamment sanitaires, la démarche de soins
appartiendra toujours à l’unité sanitaire.

Ce que l’on vise c’est l’accompagnement et le soutien dans une
démarche personnelle.

3x1
2x1





LE PROGRAMME : (3)

Ce dispositif se veut complémentaire par rapport aux activités et outils existants déjà dans l'établissement (formation, travail, sport, unité d'enseignement, soins..)
Ce dispositif consiste en la mise en place de programme individualisés dans lesquels vous seront proposés différentes activités :

- ❖ Activités sportives adaptées
- ❖ Atelier poterie
- ❖ Atelier club mémoire
- ❖ Accès au jardin/potager
- ❖ Permission de sortir dans le cadre d'une activité culturelle ou sportive
- ❖ Jeux de société

MODALITÉS D'INSCRIPTION : (3)

L'inscription dans ce programme s'effectue par voie de requête adressée à la coordinatrice des activités Bien Vieillir En Détention. (requête jointe au livret)

Une fois votre requête enregistrée, vous serez invité à un entretien qui aura pour but de vous définir un programme individualisé.



BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages généraux

DE BEAUVOIR SIMONE, *La vieillesse*, Editions Gallimard, 1970

DELARUE Jean-Marie, *En prison. L'ordre pénitentiaire des choses*, Dalloz, 2018

Ouvrages spéciaux

BRILLET Emmanuel, *Vieillesse(s) carcérale(s)*, Cahier d'études pénitentiaires et criminologiques n° 38, octobre 2013

DARSONVILLE Audrey, *Le surinvestissement législatif en matière d'infractions sexuelles*, Archives de politique criminelle, 2012

DESEQUELLES Aline, *L'enquête HID-prisons : bilan d'une enquête particulière*, *Courrier des Statistiques*, 2003, n°107

ENNUYER Bertrand, *A quel âge est-on vieux ?* Gérontologie et société, n° 138

GAUTHIER Aurélie, *Prison du corps, geôle de l'esprit. Etude du vieillissement en milieu carcéral*, Cahier de la sécurité n° 12, avril/juin 2010

Her Majesty's Inspectorate of Prisons, « *No problem – Old and quiet* » : *Older Prisoners in England and Wales*, sept. 2004

KENSEY Annie – Ministère de la Justice, *Vieillir en prison*, Cahier de démographie pénitentiaire n° 10, 2001

LECU Anne, *La prison, un lieu de soin ?*, Les Belles lettres, Paris, décembre 2013

Médiathèque Gabriel Tarde – ENAP, Dossier documentaire : *Sur la libération des détenues âgés et malades*, novembre 2002

Ministère de la Justice, *Personnes détenues en fin de vie : expériences individuelles et modalités de prise en charge*, Cahiers d'études pénitentiaires et criminologiques n° 41, septembre 2016

Ministère de la Justice, Ministère des solidarités et de la Santé, *Guide méthodologique relatif aux aménagements de peine et à la mise en liberté pour raison médicale*, 2018

OTTENHOF Reynald, *L'individualisation de la peine. De Saleilles à aujourd'hui*, Criminologie et sciences de l'homme, ERES, 2001

ROHRBASSER Jean-Marc, *Age, responsabilité, expiation. Quelques réflexions sur « l'affaire Papon »*, Gérontologie et Société, n° 98, 2001

ROWE Jonh.W, KAHN Robert.L., *Aging: usual and successful*, Science, 1987

SANNIER Olivier, *Maintenir l'autonomie. Un enjeu de la prise en soin des détenus âgés*, Soins gérontologiques, n° 188, 2011

SIFAOUI Brigitte, Dossier *Viellir derrière les barreaux*, Revue Soins gérontologie, n° 88, mars/avril 2011

VAN EERDEWEG Christiane, *Double peine*, Revue Gérontologie, n° 133, 2005

Thèse/ mémoire

GRAIRE Sophie, *Les personnes âgées en prison*, mémoire ENAP, 2005

GUENAT Claire, *Le retour en communauté des détenus âgés : entre marginalisation et insertion*, thèse de criminologie, Université de Montréal, avril 2016

OLLIVAUX Julie, *La dépendance des personnes détenues*, Mémoire de recherche et d'application professionnelle, 42^e promotion, 2013

RIO Anne-Valérie, *Mourir hors les murs. La difficile mise en œuvre de la suspension de peine pour raison médicale*, Mémoire ENAP, Promotion Simone Weil, 2018

Rapports, étude, avis

Contrôleur général des lieux de privation de liberté, *Avis relatif à la prise en compte des situations de perte d'autonomie dues à l'âge et aux handicaps physiques dans les établissements pénitentiaires*, Avis, 22 novembre 2018

Contrôleur général des lieux de privation et de liberté, *Rapport d'activités*, 2012.

GALARD Dominique, PETON-KLEIN Dominique - Groupe de travail Santé – justice, *Aménagements et suspension de peine pour raison médicale*, Rapport interministériel, juin 2014

IGS, IGAS, *Rapport d'évaluation du plan d'actions stratégiques 2010-2014 relatif à la politique de santé des personnes placées sous-main de justice*, novembre 2015

Mission de recherche Droit et Justice, *Etude transversale multicentrique de l'état de santé mentale des détenus âgés et de leur prise en charge pénitentiaire*, Rapport de recherche, février 2016

Mission Régionale Rhône-Alpes d'Information sur l'Exclusion, *Prison, santé et vieillissement : enjeux et impacts de la détention pour les personnes de plus de 60 ans*, 2010

Observatoire régional de la santé de Basse-Normandie, *Etude des besoins des détenus âgés et/ou handicapés en Basse-Normandie*, 2007

Organisation Mondiale de la Santé, *Rapport mondial sur le vieillissement et la santé*, 2016

TOURAUT Caroline, DESESQUELLES Aline, *La prison face au vieillissement*, Rapport final, GIP-Mission de recherche Droit et Justice et Institut National d'Etudes Démographiques, mai 2015

Articles de doctrines, commentaire d'arrêts

GARCON Evelyne, *Un an de droit de la peine – la création d'une libération conditionnelle des séniors -*, Droit pénal n°3, Mars 2010

HERZOG-EVANS Martine, *Les premières libérations conditionnelles de personnes âgées de plus de 70 ans*, AJ pénal 2010. 453, observations

Divers, sitographie

BEDEAU Johanna, *Vieillir à l'ombre*, Ysé production, 2014

Direction de l'Administration Pénitentiaire, Bureau de la statistique et des études, *Répartition des personnes écrouées et détenues selon l'âge et la catégorie pénale/la nature des infractions*, Statistiques trimestrielles des personnes détenues produites à partir de l'Infocentre Pénitentiaire, Situation au 1er janvier 2018, site internet : www.Justice.gouv.fr/art_pix/Trimestrielle_MF_01_18.pdf

Sénat – service des affaires européennes, *Etude de législation comparée - la libération conditionnelle des détenus âgés*, novembre 2001, site internet : www.senat.fr

Table des matières

PRINCIPALES ABREVIATIONS	5
SOMMAIRE.....	6
INTRODUCTION.....	8
Partie 1 : L'impuissance de l'administration pénitentiaire à assurer sa mission de réinsertion face aux spécificités d'une population pénale âgée.....	19
Chapitre 1 : Un régime de droit commun inadapté aux besoins spécifiques des détenus âgés	19
<i>Section 1 : Des conditions de détention inadaptées à l'état de santé des détenus âgés.....</i>	<i>19</i>
I. <i>Les difficultés physiques ou mentales rencontrées par les détenus âgés</i>	<i>20</i>
A) Les effets de la vieillesse sur l'état de santé de la personne incarcérée.....	20
B) Les effets de la détention sur l'état de santé du détenu âgé	22
II. <i>L'insuffisance de la prise en charge de ces difficultés par le régime de droit commun</i>	<i>23</i>
A) Les limites de la conception de la santé en prison	23
B) Les limites pratiques de la prise en charge sanitaire des détenus âgés	24
1) La prise en charge sanitaire de la vieillesse	24
1) La prise en charge sanitaire de la dépendance	25
<i>Section 2 : L'impossibilité de construire un parcours d'exécution des peines adapté</i>	<i>27</i>
I. La vacuité du temps en détention.....	27
A) Des activités inadaptées à l'état de santé des détenus âgés	28
B) Des activités inadaptées aux centres d'intérêts des détenus âgés	30
II. <i>La difficile préparation à la sortie</i>	<i>31</i>
A) La laborieuse quête d'un hébergement ou d'un travail	31
B) La fragilisation des liens familiaux.....	31
III. <i>L'inadéquation des aménagements de peine de droit commun</i>	<i>32</i>
A) Des aménagements de peine quasi-juridictionnels fondés sur l'investissement en détention	32
B) Des aménagements de peine juridictionnels conditionnés par l'existence de projets de sortie fondés sur le travail et l'hébergement	33
Chapitre 2 : L'insuffisante aménagement du traitement pénitentiaire des détenus âgés	36
<i>Section 1 : Un aménagement contraint et casuistique des conditions de détention à l'échelle des établissements concernés.....</i>	<i>36</i>
I. <i>Une réaction aux problématiques de la vieillesse carcérale sous le prisme de la santé</i>	<i>36</i>
A) Matériellement : la médicalisation des cellules et l'accessibilité des espaces de détention	36
B) Humainement : le recours à un codétenu bénévole ou un auxiliaire du service général	37
II. <i>Une appréhension globale exceptionnelle des problématiques de la vieillesse carcérale</i>	<i>39</i>
A) La mise en place de dispositifs d'accompagnement interne adéquates, l'exemple du CD de Bapaume	39
B) L'hétérogénéité et la contingence des projets d'établissements	41
<i>Section 2 : La possible interruption d'une détention incompatible avec l'âge ou l'état de santé du détenu</i>	<i>42</i>

I.	L'interruption d'une détention incompatible avec l'état de santé	42
A.	Les aménagements de peine classiques justifiés par un motif d'ordre médical	43
B.	Les dispositifs de suspension de peine et de libération conditionnelle pour raison médicale	44
II.	<i>L'interruption d'une détention incompatible avec l'âge</i>	46
A)	L'abandon des exigences d'efforts et de projet de réinsertion	47
B)	L'abandon d'une condition temporelle	47
Partie 2: La persistance d'une peine exclusivement punitive		49
Chapitre 1 : La difficile interruption d'une détention inadaptée aux détenus âgés		49
<i>Section 1 : Les obstacles pratiques au prononcé de la suspension de peine pour raison médicale</i>		49
I.	<i>La volonté politique de renforcer ce dispositif</i>	49
II.	<i>La subsistance de contraintes pénitentiaires</i>	50
<i>Section 2 : Les obstacles théoriques à la mise en œuvre de la LC + 70</i>		52
I.	<i>Les réserves législatives au prononcé de la LC + 70</i>	52
II.	<i>Les réserves judiciaires au prononcé de la LC +70</i>	53
Chapitre 2 : Le nécessaire renforcement de l'individualisation de la peine au regard de l'âge		55
<i>Section 1 : La détermination d'une peine propice à la réinsertion d'une personne âgée</i>		55
I.	<i>Sanctionner eu égard à l'âge</i>	55
A)	L'insuffisante individualisation judiciaire et législative	55
B)	L'éclairage de la jurisprudence européenne	56
II.	<i>Privilégier les mesures alternatives à l'incarcération</i>	57
A)	Le recours à des modalités d'exécution favorable à l'insertion	58
B)	Un développement opportun en situation de surpopulation carcérale	59
<i>Section 2 : La création d'un traitement pénitentiaire spécifique et propice à la réinsertion des détenus âgés</i>		60
I.	<i>La soumission à un régime de détention spécifique</i>	60
A)	Le cas des mineurs : une analogie pertinente	60
B)	La nécessaire création d'un régime adapté aux préoccupations des détenus âgés	61
II.	<i>La répartition dans un établissement spécialisé</i>	63
A)	Une prise en charge globale et optimale des problématiques de la vieillesse carcérale	63
B)	Une mise à l'écart supplémentaire : entre exclusion et éloignement familiale	65
CONCLUSION		66
ANNEXES		68
BIBLIOGRAPHIE		86

Résumé

La France ne connaît aucune disposition législative ou réglementaire visant à exclure l’incarcération des personnes au-delà d’une certaine limite d’âge. Au contraire, la part des personnes âgées écrouées et hébergées par l’administration pénitentiaire a augmenté depuis une trentaine d’années. Leur prise en charge pose de nombreuses interrogations quant au traitement qui leur est réservé et au sens de leur peine. Si la mission allouée au service public pénitentiaire de réinsérer les personnes incarcérées n’est pas chose aisée, elle se révèle encore plus ardue à leur égard.

La « vieillesse carcérale » est un sujet délicat à appréhender dans la mesure où il croise de multiples problématiques, à savoir la perte d’autonomie en prison, la prise en charge des AICS ainsi que les enjeux relatifs aux longues peines. S’il ne les recouvre pas pleinement, il n’y est également pas circonscrit.

Au demeurant, il s’agit d’un sujet passionnant qui permet de saisir plus largement ce qui se joue dans la société. En prison, comme dehors, la prise en charge des personnes âgées, si elle n’est pas simplement ignorée, fait l’objet de nombreuses controverses.

Mots clefs

Vieillesse – Age – Conditions de détention - Sens de la peine - Réinsertion – Répression – Aménagement de peine – Suspension médicale de peine – Libération conditionnelle

Abstract

France does not have any legislative provision or regulation in order to exclude incarceration above a certain age limit. On the contrary, the proportion of the elderly held in prison by the penitentiary authorities has raised during the last thirty years. Their care raises a lot of concerns as for the treatment and the meaning of their sentence. If the public prison service’s mission to reintegrate the inmates is not an easy task, it turns out to be even harder for them.

The “old-age in prison” is a delicate subject to apprehend because of its multiple issues at stake, knowing the loss of autonomy in prison, the taking care of sexual offenders and long prison sentences related issues. It does not completely cover them all but it is not circumscribed by them either.

Incidentally, it’s a fascinating subject that allows a more broadly grasping of what is playing in the society. In jail or outside, the elderly care, if it’s not simply ignored, is highly controversial.

Keywords

Old age – Age – Conditions of detention – Meaning of penalty – Reintegration – Punishment – Sentence adjustment – Suspension of sentence for medical reasons – Conditional release