

Image : Ron Lach



RAPPORT

LA MORT DANS LES PRISONS FRANÇAISES

par Gabriel Capitolo, Emilie Delahais, Vincent Lefebvre,
Jade Lemoine, Naomi Ouattara & Amina Toure

Janvier 2024 - Generation for Rights Over the World



Rapport qui s'inscrit dans le projet
plaidoyer : Traitement des
prisonnier.ère.s.

La mort dans les prisons françaises

par **Gabriel Capitolo, Emilie Delahais, Vincent Lefebvre, Jade Lemoine, Naomi Ouattara & Amina Toure**

Abstract

Ce rapport s'intéresse aux différents types de morts en prison et aux enjeux que ces décès soulèvent, ainsi qu'aux protocoles de l'État français et de ses institutions carcérales dans la gestion et la prévention du décès en prison. Nous ne nous contentons pas d'étudier les suicides en prison, cause principale de ces décès. À partir de divers articles de loi, témoignages de détenu.e.s, articles de presse, rapports d'État, ainsi que des publications de chercheur.se.s, nous étudions l'ensemble des morts violentes, mais aussi naturelles. Ce rapport s'interroge aussi sur les conditions qui mènent aux décès en prison, et analyse les failles du système carcéral français dans le maintien de la sécurité, la santé et la dignité des prisonnier.ère.s. Les études de cas dans cet article relèvent les manquements du rôle protecteur du système carcéral pour maintenir un niveau de vie digne sous écrou. En écrivant ce rapport, l'équipe de GROW cherche à révéler l'absence de mesures protectrices dans la prévention de la mort en prison, et encourage à agir à l'aide de plusieurs recommandations.

SOMMAIRE

GLOSSAIRE	3
INTRODUCTION	5
LES MORTS VIOLENTES	7
Les homicides en prison	7
Les overdoses	8
Le suicide	10
Un phénomène opaque	10
Une situation qui s'aggrave	12
Portrait général des suicides en prison	13
Des conditions problématiques pour prévenir le suicide	15
Fleury-Mérogis, un taux particulièrement haut : vague de 2018	18
LES MORTS NATURELLES	22
Portrait général des morts naturelles en prison	22
La peur de mourir en détention	24
Mesures d'adaptation : rendre un semblant de dignité ?	25
Unités hospitalières sécurisées interrégionales : accès aux soins et problématiques	26
La loi pénitentiaire de 2009 et l'accès à l'assistance en détention	28
Liberté conditionnelle, suspension de peine, remise en liberté... Mourir libre et digne ?	30
PROTOCOLE DE GESTION DES CORPS	35
LES DISPOSITIONS COMMUNAUTAIRES ET LES CONDAMNATIONS DE LA FRANCE PAR LA CEDH	37
L'affaire <i>RIVIÈRE c. France</i>	38
L'affaire <i>RENOLDE c. France</i>	40
L'affaire <i>RAFFRAY TADDEI c. France</i>	42
L'affaire <i>ISENC c. France</i>	44
CONCLUSION	47
RECOMMANDATIONS	48
RÉFÉRENCES	50

GLOSSAIRE

CDS : Co-détenu.e.s de soutien

CEDH : Cour européenne des droits de l'Homme

Centre de détention : Le terme est communément utilisé pour désigner tout lieu de privation de liberté. De manière plus précise, il désigne les établissements pénitentiaires recevant les détenu.e.s dont le reliquat de peine est supérieur à deux ans, présentant des bonnes perspectives de réinsertion dans la société.

CGLPL : Contrôleur Général des Lieux de Privation de Liberté

Choc carcéral : Concept porté par deux psychologues françaises Aldona Lemiszewska et Dominique Lhuillier dans leur livre *Le choc carcéral : survivre en prison* (2001). Ce sont les « *conséquences individuelles d'une première incarcération. [...] Vécu dans un premier temps dans l'euphorie ou plus souvent dans l'abattement dépressif, il témoigne de l'excès d'angoisse qu'il réactive. Cette rupture et la confrontation avec l'univers carcéral se dégagent dans le discours des détenus sous forme de vécu de perte, d'abandon et de carence, sinon de mort* » (*Carceropolis.fr*).

CPIP : Conseiller.ère pénitentiaire d'insertion et de probation

DAP : Direction de l'administration pénitentiaire

Homicide : Désigne l'action de tuer un autre être humain. De l'intentionnalité évolue la qualification juridique de cet acte : sans volonté de tuer, il s'agit d'un homicide involontaire ; avec, il est question de meurtre. S'il y a en plus préméditation, il s'agit d'un assassinat.

JAP : Juge d'application des peines

Maison d'arrêt : Établissement pénitentiaire recevant les détenu.e.s dont le reliquat de peine est inférieur ou égal à deux ans, ainsi que les prévenu.e.s et accusé.e.s en attente de jugement. Il existe 81 maisons d'arrêt en France.

Meurtre : Défini à l'article 221-1 du Code pénal comme étant « le fait de donner volontairement la mort à autrui ». Il est puni de 30 ans de réclusion criminelle.

OIP : Observatoire international des prisons

Pourvoi en cassation : Le pourvoi en cassation est le dernier recours possible à la disposition du.de la condamné.e afin de contester une décision de justice contraire, non pas sur les faits, mais sur le respect des procédures. Le pourvoi en cassation ne suspend pas l'application du jugement. Lorsque la Cour de cassation casse le jugement, l'affaire est de nouveau portée devant la juridiction dont la décision a été cassée.

RLRM : Remise en liberté pour raison médicale

SPRM : Suspension de peine pour raison médicale

TAP : Tribunal d'application des peines



UHMP : Unité hospitalière en milieu pénitentiaire

USMP : Unité Sanitaire en milieu pénitentiaire

UHSA : Unité hospitalière spécialement aménagées

UHSI: Unité hospitalière sécurisée interrégionale

INTRODUCTION

« Robert Badinter a dit : « Si le droit à la vie n'est pas respecté, aucun des autres ne le sera ». Par conclusion, seuls les ennemis des droits de l'homme, qui restent le symbole essentiel du progrès, s'opposent à l'abolition de la peine de mort. Aujourd'hui abolie, reste la peine d'élimination. Une mise hors d'état de nuire de groupes de « délinquants » pour une période prolongée. »¹

Mounir, détenu dans une maison d'arrêt française

Par ces mots, utilisés dans une lettre adressée au journal spécialisé sur le milieu carcéral *L'Envolée*, ce détenu dénonçait la manière dont les décideur.se.s et, de manière plus générale, la société française avaient tou.te.s délaissé la question des décès en détention. En effet, depuis l'abolition de la peine de mort en France, portée par Robert Badinter et prononcée le 9 octobre 1981, l'enjeu que représente la mort sous la surveillance de la Justice a été entièrement rayé de l'agenda politique. Cet instant historique semble donc avoir été synonyme, pour la majorité de la population, de mise à terme des décisions juridiques menant aux décès d'individu.e.s pour des enjeux de justice. La mort en prison présentait encore, avant cela, une certaine banalité, puisqu'elle relevait d'une décision juridique claire et précise. Depuis l'abolition de la mort en tant que peine de justice, l'intellect commun paraît avoir intégré l'idée selon laquelle les détenu.e.s français.e.s ne décèdent plus en prison. Néanmoins, ces décisions de justice continuent de condamner, chaque jour, des personnes à une mort certaine lors de leur détention. De plus, les conditions maintenues dans les établissements pénitentiaires français par les différentes administrations scellent, voire parfois précipitent, ce triste destin. Si les prisonnier.ère.s ne meurent plus guillotiné.e.s, de pendaison ou encore d'injection létale, iels sont désormais victimes de morts longues, rythmées par les contraintes douloureuses de la détention, qui ont un impact destructeur sur leur santé physique comme psychologique.

Les décès en prison sont traditionnellement divisés en deux catégories par la Direction de l'administration pénitentiaire (DAP) : les morts violentes et les morts naturelles. Sont désignés comme violents les suicides, les overdoses et les homicides, et comme naturels les décès causés par les maladies et les pathologies médicales engageant le pronostic vital. Ces deux catégories ne sont pourtant en réalité pas proportionnelles, puisqu'il est important de souligner le poids écrasant des suicides, qui représentaient, en 2011², 123 décès sur 178 en milieu carcéral³. Ces dynamiques, tout comme le fait que la mort soit encore un événement fréquent dans les prisons françaises, doivent inciter à la réflexion quant aux conditions de détention des détenu.e.s sujet.te.s à différentes situations de vulnérabilité qui pourraient mener à leur décès. Ce débat est d'autant plus pressant qu'il s'agit d'un environnement bien différent de celui de la société générale, puisque dans le microclimat pénitentiaire, tout décès relève d'un choc violent et général, un poids lourd qui s'ajoute à celui déjà bien conséquent de la détention.

¹ L'Envolée (2021). *La peine de mort n'a jamais été abolie : dits et écrits de prison*. Le Mas d'Azil : Les Éditions du Bout de la Ville.

² Il est difficile d'obtenir des données plus récentes sur le sujet des décès en prison, ces statistiques étant très gardées par les prisons et l'administration pénitentiaire de manière plus générale. En effet, les chiffres liés aux décès en prison ne sont accessibles que par les autorités pénitentiaires, sauf dérogation.

³ DESESQUELLES A., KENSEY A. et MESLE F. (2018). Circonstances et causes des décès des personnes écrouées en France : le poids écrasant des morts violentes. *Population* 2018/4. Page 757 à 786. [online] Available at: <https://www.cairn.info/revue-population-2018-4-page-757.htm> [Accessed Feb 16th 2023]

Ce rapport a alors pour objectif de s'interroger sur le contexte des différents types de décès dans les prisons françaises. Pour quelles raisons, physiques comme psychologiques, décédons-nous encore en prison aujourd'hui ? Quel est le rôle joué par l'administration pénitentiaire française dans ces événements ? Quelles mesures sont mises en place pour prévenir la mort en prison et pour accompagner les co-détenu.e.s lorsque celle-ci survient ? Pour répondre à ces questionnements, ce rapport offre un état des lieux des situations spécifiques qui entourent les morts violentes et les morts naturelles, mais aussi des multiples dispositifs en vigueur, dans le but de formuler des recommandations pour pallier les défaillances du système carcéral identifiées.

LES MORTS VIOLENTES

Les homicides en prison

Selon les chiffres de la DAP, près de la moitié des décès en prison sont dus à des causes violentes ; elles se traduisent par des accidents, des overdoses, des suicides, mais aussi par des homicides⁴. Distinguer les morts naturelles des morts violentes est important pour pouvoir déterminer si la mort d'un.e prisonnier.ère.e est due à une cause médicale ou a été provoquée par une surdose de substances psychoactives. Les morts à caractère médical sont les maladies infectieuses, les cancers, ou encore d'autres maladies, tandis que les autres morts sont provoqués par l'abus de substances psychoactives, une intoxication médicamenteuse, ou par des homicides. Selon une étude menée par des chercheuses du CESDIP et du CNRS publiée en 2018 dans *Population*, en 2011, il y a eu 178 décès en prison de caractère « violent ». Parmi les 178 mort.e.s, 123 sont des suicides, 28 sont liées à l'abus de substances et intoxications médicales, 10 sont des homicides, et les causes de 17 morts ne sont pas précisées⁵. Dans les centres pénitentiaires en France, lorsqu'un.e individu.e placé.e sous écrou décède, la procédure mise en place par la DAP est l'obligation d'ouvrir un dossier dans lequel sont recueillies des informations sur l'individu.e, la circonstance du décès, ou le cas échéant, l'historique des événements ayant eu lieu avant la découverte du.de la détenu.e défunt.e. Il est pertinent de mener une expertise post-mortem en prison, c'est-à-dire une autopsie et une analyse toxicologique et anatomo-pathologique, afin de déterminer la cause du décès.

Il est important de noter que lorsque les individu.e.s sont initialement placé.e.s sous écrou, il n'est pas toujours précisé sur les dossiers si ceux-ci ont des antécédents de consommation de drogues et de stupéfiants, s'il y a eu des tentatives de suicide, d'automutilations, un historique de suivi psychologique, ou enfin si le.a détenu.e est atteint.e d'une maladie mentale. L'examen médical précédant la condition de détention d'un.e prévenu.e permet de décider si celui.celle-ci peut être placé.e en garde à vue, semi-liberté, liberté conditionnelle pour condition médicale, ou en détention. Malgré cela, l'examen n'aborde pas les questions relatives à l'état psychique des détenu.e.s, ce qui peut être dangereux pour des individu.e.s placé.e.s en co-détention/partage de cellule. Les comportements agressifs des détenu.e.s sont souvent liés à l'état psychique de ceux-ci. Dans les prisons françaises, plus de 20 agressions physiques ont lieu chaque jour entre détenu.e.s ou avec les employé.e.s carcéraux.les. Entre 2011 et 2018, il est estimé qu'il y a eu plus de 8 300 agressions physiques, pour la plupart dans des espaces sans surveillance comme les douches ou les cellules de détention⁶. Les phénomènes d'agressions, et de

⁴ L'homicide, juridiquement, désigne l'acte de tuer quelqu'un, qu'il y ait volonté ou non. GROW a conscience du fait que ce terme est fondamental genré, de par le fait que sa racine est le terme « homme », bien qu'entendu au sens large, c'est-à-dire être humain. Ainsi, « homicide » présente une certaine discrimination de la population féminine. Toutefois, les termes « féminicide » ou encore « meurtre » ne sont pas exacts dans ce contexte, qu'il est impossible de vérifier la volonté derrière tous les homicides commis en prison, mais aussi, car il n'est pas possible de confirmer si certains homicides ont eu lieu contre des femmes pour raison de leur genre. Faute d'une langue française moins genrée et plus inclusive, le terme « homicide » restera alors le meilleur terme pour discuter des problématiques carcérales dans le cadre des morts en détention.

⁵ DESEQUELLES A., KENSEY A. et MESLE F. (2018). Circonstances et causes des décès des personnes écrouées en France : le poids écrasant des morts violentes. *Population* 2018/4. Page 757 à 786. [online] Available at: <https://www.cairn.info/revue-population-2018-4-page-757.htm> [Accessed Feb 16th 2023]

⁶ ENAULT N. (2018). Homicides, prises d'otage, agressions physiques... La violence du quotidien en prison. *Francetvinfo.fr* [online] 18 Janv. Available at: https://www.francetvinfo.fr/societe/prisons/infographies-homicides-prises-d-otages-agressions-physiques-la-violence-du-quotidien-en-prison_2564775.html [Accessed Feb 26th 2023]

manière plus générale de la violence en prison, peuvent être aggravés par la circulation et la consommation de médicaments ou de drogues psychotropes⁷, qui exposent des détenu.e.s au décès par surdose, mais aussi à de potentiels décès provoqués par l'influence violente. Il serait pertinent de s'interroger sur l'état psychique des prévenu.e.s et des détenu.e.s avant de les placer dans des espaces dans lesquels ils peuvent être dangereux.es pour les autres détenu.e.s, menant aux agressions et parfois au meurtre. Dans ce cadre, GROW encourage les autorités françaises et internationales à adopter un cadre légal, visant la mise en place, par les centres de détentions, de dispositifs médicaux psychiques complétant l'examen physique afin de déterminer l'aptitude d'un.e détenu.e à être placé.e en détention avec d'autres détenu.e.s.

Les overdoses

Selon l'étude menée par le même groupe d'auteurs, 28 cas de décès par surdose ou par intoxication ont été recensés en 2011 dans les prisons françaises⁸. Il est estimé que jusqu'à 54 % des détenu.e.s en France et en Europe déclarent consommer de la drogue en prison, avec près de 36 % d'entre eux ayant une consommation régulière. Dans les pays de l'Union européenne et notamment en France, 3 à 26 % des usager.ère.s de drogue en prison disent même s'être drogué.e.s pour la première fois en prison.

La toxicomanie en prison représente non seulement un risque de décès par surdose, mais aussi un risque d'infection due au partage de seringues et d'aiguilles, facilitant la contamination entre détenu.e.s, ainsi que le risque de transmission du VIH, de l'hépatite B (VHB) ou de l'hépatite C (VHC). En effet, les seringues ne sont nettoyées qu'à l'eau, voire pas du tout⁹. Les risques de transmission de maladies sont ainsi très élevés. La prison est un lieu de surexposition aux maladies infectieuses¹⁰. Il est donc important de s'interroger sur les pratiques de troc et de trafic de médicaments qui ont lieu au sein des établissements pénitentiaires français. Il existe des décès par surdose en prison parce que les détenu.e.s sont capables de se procurer des substances en quantité suffisante pour obtenir des effets psychotropes, menant à la mort. La drogue entre le plus souvent en prison lors des retours de permissions ou lors des visites. Selon les autorités, la contrebande continue de trouver son chemin en prison, dans les plis des habits, dans la nourriture, ou même en avalant des petits paquets de drogue qui ressortent en fin de digestion, au risque que le paquet s'ouvre et provoque une surdose immédiate pour l'individu.e. La drogue est également obtenue en étant lancée par-dessus les murs de prison, une technique connue sous

⁷ Selon la définition de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), les drogues psychotropes ou substances psycho-actives sont des substances qui, lorsqu'elles sont consommées, produisent un effet susceptible de modifier l'activité mentale, et par conséquent l'humeur, les pensées, la conscience et les comportements. Ceux-ci incluent, mais ne se limitent pas, aux substances suivantes : l'alcool, la nicotine, la marijuana, l'héroïne, la cocaïne.

⁸ DESESQUELLES A., KENSEY A. et MESLE F. (2018). Circonstances et causes des décès des personnes écrouées en France : le poids écrasant des morts violentes. *Population* 2018/4. Page 757 à 786. [online] Available at: <https://www.cairn.info/revue-population-2018-4-page-757.htm> [Accessed Feb 16th 2023]

⁹ *Ibid.*

¹⁰ Observatoire européen des drogues et des toxicomanes, Rapport Annuel sur l'état du phénomène de la drogue dans l'UE et en Norvège, 2002. ISSN 1609-6142

le nom de « parachutage »¹¹. La contrebande en prison prend la forme d'échange de services, tels que la prostitution ou le nettoyage de cellules, ainsi que par la contrebande du personnel pénitentiaire, selon le CRIPS IDF¹².

Concernant les entrées en prison, par mesure de sécurité, il peut être nécessaire de procéder à des fouilles corporelles. Malgré le caractère sécuritaire de ces fouilles, en ce qu'il s'agit d'une procédure qui limite et empêche le trafic de substances illicites en prison, elles restent un exercice dégradant. C'est notamment le cas des fouilles intimes et/ou vaginales, pendant lesquelles les individu.e.s sont soumis.es à un examen physique des orifices naturels. L'association pour la prévention de la torture (APT) reconnaît que ces fouilles ne sont pas interdites, mais qu'elles devraient être pratiquées seulement par des médecins habilité.e.s¹³. Cet acte humiliant devrait être pratiqué uniquement s'il y a une suspicion importante d'un enjeu sécuritaire. Pour ces raisons, GROW s'interroge sur la qualité des contrôles menés lors des retours en détention, ainsi que sur l'échec de l'État français et de ses établissements pénitentiaires à empêcher la circulation de stupéfiants en prison. Nous mettons l'accent également sur la prévention et la sensibilisation à la désintoxication des prisonnier.ère.s. En effet, le sevrage a des conséquences négatives sur les individu.e.s dépendant.e.s, pouvant mener à la mort. Il semble pertinent d'améliorer la prise en charge de cette catégorie de détenu.e.s afin de protéger leur santé et la sécurité des autres détenu.e.s.

Les sept décès violents non précisés lors de l'analyse des auteures sont des morts soudaines de toxicomanes, mais pour lesquelles la mort par surdose n'a pas été confirmée en absence de résultats d'analyses. Dans l'étude réalisée, parmi les 246 décès dont les auteures ont eu accès aux dossiers, seulement 90 résultats toxicologiques sont disponibles. Les trois quarts de ces résultats sont positifs, soit près de 69 analyses, pour lesquelles le résultat exprime que les doses sont supérieures au seuil thérapeutique. Les médicaments anxiolytiques¹⁴ sont les produits les plus retrouvés lors des décès par surdose. Toutefois, les surdoses par antipsychotiques¹⁵, antidépresseurs et alcool, ainsi que les drogues dures comme l'héroïne, ne sont pas à négliger.

Pour finir, il est difficile d'analyser la non-intentionnalité des décès par surdose. En 2011, seuls deux décès par surdose ont été comptabilisés comme des suicides. Dans le premier de ces deux cas, une lettre avait été laissée dans laquelle le détenu avait exprimé l'intention de mourir. Dans l'autre cas, le.a médecin de l'autopsie a mentionné la mort à « but suicidaire ». Lorsqu'un décès est suspecté d'être un suicide, les autopsies n'ont lieu que sur demande du Parquet. La demande est ensuite examinée par la

¹¹ JOUAN, A. (2014). Prisons: les gardiens inquiets des parachutages d'alcool, d'armes, de drogue et de viande. *Lefigaro.fr* [online] 9 avr. Available at: <https://www.lefigaro.fr/actualite-france/2014/04/09/01016-20140409ARTFIG00161-prisons-les-gardiens-inquiets-des-parachutages-d-alcool-d-armes-de-drogue-et-de-viande.php> [Accessed Feb 26th 2023]

¹² Centre Régional d'Information et de Prévention du Sida, Ile-de-France

¹³ Association pour la prévention de la torture (N.D.) Fouilles corporelles. *Apt.ch* [online] Available at: <https://www.apt.ch/fr/resources/detention-focus-database/safety-order-and-discipline/fouilles-corporelles> [Accessed Feb 26th 2023]

¹⁴ Les médicaments anxiolytiques sont ceux destinés à traiter les troubles de l'anxiété.

¹⁵ Les médicaments antipsychotiques sont ceux qui permettent de diminuer les hallucinations et les idées délirantes, d'améliorer la concentration et la motivation, de soulager les angoisses, et d'atténuer l'agressivité.

commission centrale de prévention du suicide, un.e psychiatre et un.e représentant.e du ministère de la Santé¹⁶.

Le suicide

Un phénomène opaque

Le suicide est un problème de santé publique en France, mais il est encore plus préoccupant en milieu carcéral, où le taux de suicide est beaucoup plus élevé que dans la population générale. Cependant, la difficulté à recueillir des données sur les raisons des suicides dans les prisons françaises est bien réelle en raison de l'opacité des rapports, qui ne mentionnent pas toujours les responsabilités des centres pénitentiaires.

Les chiffres parlent d'eux-mêmes : le taux de suicide en prison est sept fois plus élevé que dans la population générale française¹⁷. La France est l'un des pays au niveau de suicide en prison le plus élevé de l'Europe des Quinze puisque les détenu.e.s se suicident six fois plus que la population générale. Selon les données officielles, en 2022, 125 détenu.e.s se sont donné.e.s la mort dans les prisons¹⁸, un chiffre qui ne prend pas en compte les suicides ayant lieu dans les 24 heures suivant la sortie de prison. De plus, ces chiffres ne donnent pas d'informations sur les raisons ou les circonstances dans lesquelles ces suicides ont eu lieu. Cette opacité est un problème majeur pour les organisations et les professionnel.le.s de santé qui cherchent à comprendre les causes des suicides en prison pour mieux les prévenir. Les rapports publiés par les autorités judiciaires ne mentionnent pas toujours les responsabilités des centres pénitentiaires, ni les conditions de détention qui peuvent avoir un impact sur la santé mentale des détenu.e.s. Cette opacité s'applique aussi aux proches dans des situations individuelles. Il est bien sûr possible que les proches des détenu.e.s soient, de manière générale, méfiant.e.s envers l'administration pénitentiaire, de par le fait que les statistiques restent souvent très opaques et sont donc sources fréquentes de suspicions. Plus que cela, cette opacité est d'autant plus problématique pour les familles et proches des détenu.e.s se suicidant en prison, à cause du mystère qui entoure alors les circonstances du décès. De ce fait, beaucoup de familles (comme celles d'Alassane Sangaré¹⁹, d'Alexis Di Grazia²⁰, ou

¹⁶ DESEQUELLES A., KENSEY A. et MESLE F. (2018). Circonstances et causes des décès des personnes écrouées en France : le poids écrasant des morts violentes. *Population* 2018/4. Page 757 à 786. [online] Available at: <https://www.cairn.info/revue-population-2018-4-page-757.htm> [Accessed Feb 16th 2023].

¹⁷ DUTHE G, HAZARD A. (2014). Le suicide en prison [online] Available at: <https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/memos-demo/focus/suicide-en-prison/> [Accessed March 5th 2023].

¹⁸ Observatoire international des prisons (N.D.). Décès en détention et suicides. *Oip.fr* [online] Available at: <https://oip.org/decrypter/thematiques/deces-en-detention-et-suicides/> [Accessed October 21th 2023].

¹⁹ BEAURY C. (2023) Mort en détention d'Alassane Sangaré : la famille réclame la vérité. *Bondyblog.fr* [online] 23 fév. Available at: <https://www.bondyblog.fr/societe/mort-en-detention-dalassane-sangare-la-famille-reclame-la-verite/> [Accessed Feb 26th 2023].

²⁰ CHETAIL P. (2022) Alexis Di Grazia, détenu de la prison de Roanne décédé : « Pour sa famille, c'est le combat d'une vie ». *Le-pays.fr* [online] 20 juil. Available at: https://www.le-pays.fr/roanne-42300/faits-divers/alexis-di-grazia-detenu-de-la-prison-de-roanne-decede-pour-sa-famille-c-est-le-combat-d-une-vie_14162368/ [Accessed on Feb 16th].

encore de Pauline Depirou²¹) remettent en cause le rôle joué par l'administration pénitentiaire face à ces décès violents.

Les suicides en prison sont généralement liés à des facteurs tels que la surpopulation, le manque d'intimité, l'isolement, la violence et l'absence de soutien psychologique adéquat²². Dans ce contexte, il est crucial d'identifier les facteurs de risque spécifiques aux prisons pour mieux prévenir les suicides. Cependant, la collecte de données est compliquée par l'absence d'un système centralisé et uniformisé de collecte de données. La difficulté à recueillir des chiffres et des données sur les raisons des suicides dans les prisons françaises est un problème majeur qui nuit à la compréhension de ce phénomène et entrave la mise en place de mesures préventives.

Les rapports des autorités judiciaires sont fréquemment vagues et ne fournissent pas suffisamment de détails sur les circonstances qui ont conduit au suicide d'un.e détenu.e. Par exemple, un rapport peut indiquer qu'un.e détenu.e s'est suicidé.e en prison, mais ne pas mentionner que le.a détenu.e avait fait plusieurs tentatives de suicide auparavant ou qu'iel avait signalé des problèmes de santé mentale²³. Sans ces informations, il est difficile de comprendre les facteurs sous-jacents qui ont conduit au suicide.

Le décès d'un.e détenu.e entraîne l'ouverture d'un dossier administratif auprès de la DAP. Ce dossier regroupe la fiche pénale (soit un formulaire rempli au début de la détention, complété au fur et à mesure avec des informations concernant l'exécution de la peine) dudit ou de ladite détenu.e, ses caractéristiques sociodémographiques, ainsi qu'une variété de documents permettant de dessiner un récit des circonstances du décès. Les résultats des analyses post-mortem y sont accessoires, bien qu'ils y soient fréquemment joints. La cause du décès d'un.e prisonnier.ère est généralement déterminée à l'aide de ce dossier. Il ne s'agit cependant pas de dossiers médicaux, ne comprenant pas une analyse complète des antécédents. Il n'y a pas non plus de délai spécifique pour la publication de ces rapports, ce qui signifie qu'il peut s'écouler des mois, voire des années, avant qu'ils ne soient publiés. Leur composition peut en effet prendre du temps, et leur publication n'est régie par aucune règle²⁴. Additionnellement, ces dossiers, lorsqu'ils sont publiés, sont accessibles uniquement via le Fichier national des détenu.e.s, strictement consultable par le biais de l'interconnexion des Intranets d'administrations, sécurisé par un système de cartes à puce²⁵. De telle sorte, les informations ne sont alors disponibles que pour les différents services de l'administration pénitentiaire. Cela rend difficile pour les professionnel.le.s de la

²¹ LASCoux B. (2021) Après le suicide de sa fille à la prison de Caen, un père continue le combat. *Ouest-france.fr* [online] 25 août. Available at: <https://www.ouest-france.fr/normandie/caen-14000/sa-fille-se-pend-en-prison-a-caen-le-pere-ne-desarme-pas-malgre-sa-plainte-classee-sans-suite-d3d6d6da-04de-11ec-bd1d-78bd91918edf> [Accessed on Feb 16th 2023].

²² ECK M., SCOUFLAIRE T., DEBIEN C., AMAD A., SANNIER O., CHAN CHEE C., THOMAS P., VAIVA G., FOVET T. (2019). Le suicide en prison : épidémiologie et dispositifs de prévention. *Elsevier* [online] Available at: <https://hal.science/hal-03486054/document> [Accessed March 5th 2023]

²³ N.D. (2022). Prison : 122 détenus se sont suicidés en 2021, selon le ministère de la Justice. *Leparisien.fr* [online] 1 mars. Available at: <https://www.leparisien.fr/societe/prison-122-detenus-se-sont-suicides-en-2021-selon-le-ministere-de-la-justice-01-03-2022-WN4SBWR7HJG7XONSJX7X2I7J6U.php> [Accessed March 5th 2023]

²⁴ DESESQUELLES A., KENSEY A. et MESLE F. (2018). Circonstances et causes des décès des personnes écrouées en France : le poids écrasant des morts violentes. *Population* 2018/4. Page 757 à 786. [online] Available at: <https://www.cairn.info/revue-population-2018-4-page-757.htm> [Accessed Feb 16th 2023].

²⁵ MARINI P. (2004). *Rapport général fait au nom de la commission des Finances, du contrôles budgétaire et des comptes économiques de la Nation (1) sur le projet de loi des finances pour 2005. Tome III: les moyens de services et les dispositions spéciales. Annexe n°27: Justice.* [online] Available at: <https://www.senat.fr/rap/104-074-327/104-074-3270.html> [Accessed Feb 16th 2023]

santé, les militant.e.s des droits humains et les journalistes de suivre les tendances et de faire pression sur les autorités pour améliorer la prévention des suicides en prison. Ainsi, il est important que des mesures soient prises, dans un premier temps pour homogénéiser les contenus des dossiers individuels, et dans un second temps pour offrir un accès plus simple et transparent à ces dossiers.

Une situation qui s'aggrave

En France, le taux de suicide en prison est beaucoup plus élevé qu'en milieu libre. Il reste toutefois important de souligner que la détention représente tout de même un environnement protégé, qui peut servir de barrière face à certaines violences, comme celle des accidents de circulation, une des causes majeures de décès pour la population générale française. Ainsi, il est difficile de mettre en perspective les taux de suicide du milieu carcéral avec ceux de la population générale, car le suicide pourrait être numériquement beaucoup plus lourd dans un environnement dans lequel les causes de décès sont limitées. Malgré tout, le suicide reste un phénomène fréquent au sein du milieu carcéral : près d'un décès sur deux en prison est un suicide²⁶. L'analyse des données de l'administration pénitentiaire permet d'identifier plusieurs facteurs de risque spécifiques à l'environnement carcéral, tels que la détention provisoire ou la mise en cellule disciplinaire. Depuis le milieu du XIXe siècle, le taux de suicide en prison a beaucoup augmenté, atteignant 18,5 suicides pour 10 000 personnes entre 2005 et 2010, avant de se stabiliser, voire même de baisser en 2012²⁷. Cette baisse peut être attribuée au développement de nouvelles mesures de prévention du suicide, ce qui pourrait indiquer que la raison pour laquelle le suicide était précédemment en hausse était une inaction des administrations publiques. Le taux de suicide est tout de même plus de sept fois plus élevé que celui de la population générale²⁸.

Le secrétaire général de la CGT pénitentiaire, Christophe Dorangeville, précise que bien qu'il soit difficile d'expliquer chaque suicide en prison, il y a un ensemble de facteurs qui peuvent contribuer à fournir des éclaircissements²⁹. C'est notamment le cas de la vague de suicides de 2018 à Fleury-Mérogis, qui condense tous les problèmes des prisons en France, tels que la surpopulation carcérale, qui affecte la santé mentale et physique des détenu.e.s, ainsi que le manque d'effectifs du personnel de surveillance, qui limite la détection des signes avant-coureurs d'un suicide. Dorangeville ajoute que cette situation est très présente dans les maisons d'arrêt, des établissements qui accueillent majoritairement les prévenu.e.s et les condamné.e.s avec une peine ou un reliquat de peine inférieur.e à deux ans, où la densité carcérale

²⁶ DESEQUELLES A., KENSEY A. et MESLE F. (2018). Circonstances et causes des décès des personnes écrouées en France : le poids écrasant des morts violentes. *Population* 2018/4. Page 757 à 786. [online] Available at: <https://www.cairn.info/revue-population-2018-4-page-757.htm> [Accessed Feb 16th 2023].

²⁷ ECK M., SCOUFLAIRE T., DEBIEN C., AMAD A., SANNIER O., CHAN CHEE C., THOMAS P., VAIVA G., FOVET T. (2019). Le suicide en prison : épidémiologie et dispositifs de prévention. *Elsevier* [online] Available at: <https://hal.science/hal-03486054/document> [Accessed March 5th 2023]

²⁸ DUTHE G, HAZARD A. & KENSEY A. (2014). Suicide des personnes écrouées en France : évolution et facteurs de risque. *Population-F*, 69(4), Pages 7 à 38 [online] Available at: https://www.ined.fr/fichier/rte/General/Publications/Population/articles/2014/population_2014_4_suicide_prison_france.pdf [Accessed March 5th 2023]

²⁹ PACAUD V. (2018). Pourquoi se suicide-t-on autant dans les prisons françaises ? *Lesinrocks.com* [online] 10 août. Available at: <https://www.lesinrocks.com/actu/pourquoi-se-suicide-t-autant-dans-les-prisons-francaises-168625-10-08-2018/> [Accessed March 5th 2023]

est élevée et où le manque d'effectifs conduit à une gestion de flux plutôt qu'à une relation humaine avec les détenu.e.s³⁰.

Portrait général des suicides en prison

Il faut du temps pour repérer les signes avant-coureurs d'une tentative de suicide, tels que l'isolement, le repli sur soi, ou encore la tendance à parler de ses difficultés et à évoquer la mort à plusieurs reprises. Il est important de pouvoir engager la conversation pour observer ces signes. Un rapport de l'INED de 2015³¹ a identifié les personnes les plus susceptibles de se suicider : les personnes en détention provisoire, qui sont confrontées au choc de l'incarcération et à l'incertitude quant à leur sort judiciaire, ont ainsi deux fois plus de risques de se suicider que les personnes condamnées. En conséquence, les établissements pénitentiaires enregistrant le plus de suicides sont les maisons d'arrêt³². Néanmoins, il reste important de souligner que ce phénomène de choc carcéral ne touche pas uniquement les prévenu.e.s. Il peut être défini comme les « *conséquences individuelles d'une première incarcération. [...] Vécu dans un premier temps dans l'euphorie ou plus souvent dans l'abattement dépressif, il témoigne de l'excès d'angoisse qu'il réactive. Cette rupture et la confrontation avec l'univers carcéral se dégagent dans le discours des détenus sous forme de vécu de perte, d'abandon et de carence sinon de mort* »³³. Ce phénomène est quasi-universel, et touche une grande majorité de détenu.e.s. En effet, 17 % des suicides ont lieu lors des dix premiers jours de détention, ce qui semble indiquer qu'une majorité de ceux-ci sont le résultat de ce choc carcéral³⁴. Il est également possible d'identifier, de manière plus précise encore, quelles catégories de personnes sous écrou sont plus sensibles à ce phénomène. Par exemple, 11 % des suicides en prison en 2011 ont été commis par des détenu.e.s avec un niveau d'instruction supérieur à la moyenne, face à un taux de 3 % dans la population générale française. Cela pourrait alors suggérer que le choc carcéral est plus fort avec un haut niveau d'instruction³⁵. Identifier les catégories de détenu.e.s les plus vulnérables de manière plus claire pourrait permettre de concentrer une plus grande partie des efforts de prévention du suicide aux prisonnier.ère.s les plus concerné.e.s, ce qui pourrait permettre une meilleure efficacité de la stratégie de prévention. La question du choc carcéral étant clef pour comprendre le suicide en prison, les mesures permettant de le diminuer, de telle sorte qu'il soit moins moteur de fragilité psychologique, et donc de suicides, seraient donc des mesures de prévention optimales. Celles-ci pourraient se concentrer sur l'amélioration du soutien psychologique

³⁰ *Ibid.*

³¹ DUTHE G, HAZARD A. & KENSEY A. (2014). Suicide des personnes écrouées en France : évolution et facteurs de risque. *Population-F*, 69(4), Pages 7 à 38 [online] Available at: https://www.ined.fr/fichier/rte/General/Publications/Population/articles/2014/population_2014_4_suicide_prison_france.pdf [Accessed March 5th 2023].

³² DESESQUELLES A., KENSEY A. et MESLE F. (2018). Circonstances et causes des décès des personnes écrouées en France : le poids écrasant des morts violentes. *Population* 2018/4. Page 757 à 786. [online] Available at: <https://www.cairn.info/revue-population-2018-4-page-757.htm> [Accessed Feb 16th 2023].

³³ Carcéropolis (N.D.). Choc carcéral. *Carceropolis.fr*. [online] Available at: <https://carceropolis.fr/Choc-carceral> [Accessed Feb 16th 2023].

³⁴ DENECKER X. (2022). Prévenir le suicide en prison. *Anvp.org*. [online] 19 oct. Available at: <https://www.anvp.org/prevenir-le-suicide-en-prison> [Accessed on Feb 16th 2023].

³⁵ DESESQUELLES A., KENSEY A. et MESLE F. (2018). Circonstances et causes des décès des personnes écrouées en France : le poids écrasant des morts violentes. *Population* 2018/4. Page 757 à 786. [online] Available at: <https://www.cairn.info/revue-population-2018-4-page-757.htm> [Accessed Feb 16th 2023].

offert, notamment en augmentant les effectifs du personnel de santé mentale, mais aussi autour du développement du dispositif CDS.

Afin de développer une meilleure stratégie de prévention, il convient aussi d'établir quelles catégories de la population carcérale sont sensibles au suicide de manière plus générale. Une première catégorie présentant des risques suicidaires augmentés est constituée par les détenu.e.s souffrant de troubles de la santé mentale. En effet, le Comité Consultatif National d'Éthique pour les Sciences de la Vie et de la Santé avait déjà pointé du doigt le lien entre l'incarcération et les risques de développement ou d'aggravation des troubles mentaux, soulignant que le taux de pathologies psychiatriques est 20 fois plus élevé en prison que dans la population générale³⁶. Plus que cela, la commission Albrand, formée à la demande de Rachida Dati, alors Garde des Sceaux, identifie la dépression comme enjeu majeur quant à la question des suicides en prison. Ce trouble constitue ainsi la première cause de suicides dans les prisons françaises, particulièrement lorsqu'il n'est pas identifié ou est non traité³⁷. Il est donc primordial de développer les mesures psychiatriques de prévention du suicide.

En 2011, un quart des suicides avaient été commis par des auteur.ice.s de viol(s), ce qui semble pointer du doigt une certaine corrélation entre le risque de suicide et la gravité de l'infraction commise par le.a détenu.e, qui pourrait être expliquée par une certaine culpabilité³⁸. Ce sentiment est renforcé par le fait que les auteur.ice.s de meurtre(s) sont aussi une catégorie particulièrement vulnérable au suicide³⁹ (48 pour 10 000 pour une moyenne de 17 sur 10 000 dans l'entièreté de la population carcérale⁴⁰). Additionnellement, les personnes placées en cellule disciplinaire présentent un risque de se suicider 15 fois supérieur à celui observé en cellule ordinaire⁴¹. Enfin, les détenu.e.s recevant encore de la visite de manière fréquente présentent des taux de suicide inférieurs à la moyenne (environ 10 pour 10 000)⁴², ce qui semble souligner que la perte de liens sociaux (avec la famille, par exemple) peut aussi expliquer le passage à l'acte.

³⁶ Comité Consultatif National d'Éthique pour les Sciences de la Vie et de la Santé (2006). Avis n°94 : La santé et la médecine en prison. *Ccne-ethique.fr* [online] Available at: <https://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/2021-02/avis094.pdf> [Accessed Feb 16th 2023].

³⁷ Commission Albrand (2009). La prévention du suicide en milieu carcéral. *Justice.gouv.fr* [online] Available at: http://www.justice.gouv.fr/art_pix/rap_albrand_2009.pdf [Accessed on Feb 16th 2023].

³⁸ DESEQUELLES A., KENSEY A. et MESLE F. (2018). Circonstances et causes des décès des personnes écrouées en France : le poids écrasant des morts violentes. *Population* 2018/4. Page 757 à 786. [online] Available at: <https://www.cairn.info/revue-population-2018-4-page-757.htm> [Accessed Feb 16th 2023].

³⁹ ECK M., SCOUFLAIRE T., DEBIEN C., AMAD A., SANNIER O., CHAN CHEE C., THOMAS P., VAIVA G., FOVET T. (2019). Le suicide en prison : épidémiologie et dispositifs de prévention. *Elsevier* [online] Available at: <https://hal.science/hal-03486054/document> [Accessed March 5th 2023]

⁴⁰ DESEQUELLES A., KENSEY A. et MESLE F. (2018). Circonstances et causes des décès des personnes écrouées en France : le poids écrasant des morts violentes. *Population* 2018/4. Page 757 à 786. [online] Available at: <https://www.cairn.info/revue-population-2018-4-page-757.htm> [Accessed Feb 16th 2023]

⁴¹ DUTHE G, HAZARD A. & KENSEY A. (2014). Suicide des personnes écrouées en France : évolution et facteurs de risque. *Population-F*, 69(4), Pages 7 à 38 [online] Available at: https://www.ined.fr/fichier/rte/General/Publications/Population/articles/2014/population_2014_4_suicide_prison_france.pdf [Accessed March 5th 2023].

⁴² *Ibid.*

Des conditions problématiques pour prévenir le suicide

En France, des mesures sont prises pour prévenir les suicides en prison, notamment via le Plan d'actions national de prévention et de lutte contre le suicide en milieu carcéral du 15 juin 2009. Initialement présenté par la Garde des Sceaux Rachida Dati, il s'agit d'un plan national, divisé en 20 recommandations, révisé régulièrement par un groupe de politiques coprésidé par le directeur.rice de la DAP et le professeur Jean-Louis Terra, psychiatre et figure phare de la prévention du suicide en prison. Il est possible de distinguer cinq axes d'action⁴³. Le premier est la formation du personnel des prisons françaises aux pratiques de la prévention du suicide, avec un accent sur les personnels au contact des détenu.e.s vulnérables, comme le personnel psychiatrique ou encore les surveillant.e.s au sein des quartiers d'isolement ou d'arrivant.e.s. Le second axe a pour objectif d'améliorer les mesures de protection des détenu.e.s suicidaires, notamment en leur confiant des draps et des vêtements ne pouvant pas être utilisés dans le contexte d'un suicide. Les actions se concentrent ensuite sur le développement d'une certaine pluridisciplinarité au sein du milieu carcéral, afin de développer des pratiques plus compréhensives des particularités de cet environnement. Un autre axe est la lutte contre le sentiment d'isolement duquel peuvent souffrir les détenu.e.s placé.e.s en quartier disciplinaire, une des premières causes de suicide en prison. Pour finir, il s'agit de mobiliser l'entièreté de la « communauté carcérale » autour de ces efforts de prévention, qu'il s'agisse d'associations, de proches ou encore de partenaires du Ministère de la Justice. La mise en place et la multiplication de ces dispositifs sont ensuite contrôlées par la Mission de prévention et de lutte contre le suicide de la DAP, créée spécifiquement pour cela. Néanmoins, un des problèmes majeurs de ce plan d'actions reste le fait que sa compétence soit donnée à la DAP, et non au Ministère de la Santé, qui a une expérience déjà considérable dans le domaine de la prévention du suicide, et qui pourrait prendre en compte les aspects psychologiques de la question, angle mort principal de l'administration pénitentiaire⁴⁴.

Un événement clef reste la mise en place, dans le cadre du plan d'actions, de co-détenu.e.s de soutien (CDS), formé.e.s par la Croix-Rouge, pour aider les détenu.e.s les plus fragiles et minimiser le risque de passage à l'acte. Il s'agit d'un dispositif mis en place pour la première fois en 2010 dans trois établissements pénitentiaires⁴⁵, avant d'être étendu dans dix autres centres⁴⁶ jusqu'à aujourd'hui. Bien qu'il s'agisse d'un dispositif complexe à déployer, particulièrement, car il inclut de la formation, un de ses défauts majeurs reste le fait qu'il ne soit pas déployé dans l'ensemble des établissements pénitentiaires français, créant ainsi des disparités dans la qualité de la prévention fournie. Cette disparité se ressent d'autant plus puisqu'il y a des régions favorisées, comme les prisons d'Île-de-France ou des Bouches-du-Rhône, et des régions oubliées, comme les Hauts-de-France. Le dispositif CDS regroupe des détenu.e.s volontaires, sélectionné.e.s sur la base de critères précis, à l'issue d'entretiens. Iels suivent ensuite une formation à la prévention du suicide. Les co-détenu.e.s de soutien interviennent comme un

⁴³ DATI R. (2009). Prévention du suicide des personnes détenues - Plan d'actions 2009 - Suites du rapport de la commission Albrand. *Justice.gouv.fr* [online] Available at: http://www.justice.gouv.fr/art_pix/plan_ministeriel_2009.pdf [Accessed on Feb 16th 2023].

⁴⁴ N.D. (2021) Monde carcéral et prévention du suicide - Éléments d'information et de prévention. *Renovation-asso.com* [online] 6 janv. Available at: <https://renovation-asso.com/dossier-monde-carceral-et-prevention-du-suicide-element-d-information-et-de-prevention/> [Accessed on Feb 16th 2023]

⁴⁵ Il s'agit du centre pénitentiaire de Bordeaux-Gradignan (33), de la maison d'arrêt de Strasbourg (67) et de la maison d'arrêt de Villepinte (93).

⁴⁶ Le dispositif CDS est désormais également présents dans les centres pénitentiaires de Saint-Denis (93), la Réunion (974), Toulon-La-Faralède (83), Bourg-en-Bresse (01), Fresnes (94), Marseille (13), Salon-en-Provence (13), Béziers (34), Tarascon (13), et le Port (97), ainsi que la maison d'arrêt de Nice (06).

soutien psychologique pour lutter contre l'isolement, celui-ci pouvant favoriser les pensées suicidaires. Ce dispositif représente une mesure efficace, car beaucoup d'études soulignent le rôle clef du/de la co-détenu.e dans la prévention du suicide : de par sa simple présence, iel peut apaiser un certain sentiment d'isolement qui pourrait être la source des pensées suicidaires⁴⁷. Cependant, iels ne remplacent pas le travail du personnel pénitentiaire, qui reste crucial dans la surveillance des détenu.e.s, notamment grâce à des rondes régulières effectuées toutes les deux heures la nuit. Il est crucial que ce cadre soit respecté dans la pratique, car les conséquences psychologiques du rôle de CDS peuvent être excessivement lourdes, d'autant plus si le.a détenu.e placé.e sous surveillance passe à l'acte dans la cellule du/de la CDS. La prévention du suicide en milieu carcéral passe donc, de manière tout aussi nécessaire, par la formation du personnel pénitentiaire, un axe clef du plan d'actions national. Toutefois, il reste important de souligner que la formation du personnel ne devrait pas passer uniquement par une formation autour de la prévention, mais devrait également se concentrer sur la question de la gestion d'un suicide en milieu carcéral. Cela pourrait alors permettre d'adresser la sursuicidité des employé.e.s du milieu pénitentiaire, puisque le taux de suicide au sein de la DAP est 31 % supérieur à celui de la population générale⁴⁸.

Dans une autre tentative d'inclure l'entièreté de la « communauté carcérale », la DAP a par ailleurs mis en place, dans la quasi-totalité des établissements pénitentiaires français, des « boîtes aux lettres vertes ». Bien qu'elles ne servent pas exclusivement à prévenir le suicide (elles peuvent, en effet, être utilisées pour faire un quelconque signalement à la DAP), les familles et proches peuvent se tourner vers ces boîtes pour alerter du risque de suicide d'un.e détenu.e. Installées à côté des parloirs ou dans les locaux d'accueil des familles, il s'agit de boîtes aux lettres, vidées quotidiennement, dans lesquelles les proches des détenu.e.s peuvent déposer des courriers faisant part de leurs inquiétudes quant aux tendances suicidaires d'un.e prisonnier.ère. L'établissement peut alors prendre des mesures de précaution et de prévention, et effectue systématiquement, suite à l'intervention, un retour auprès des proches les ayant contactés⁴⁹.

Afin de répondre à la problématique du suicide, il est également essentiel d'adresser la question des troubles psychologiques pouvant pousser au suicide. L'article 48 de la Loi d'orientation et de programmation pour la justice du 9 septembre 2002⁵⁰ avait pris les dispositions nécessaires à la création

⁴⁷ ECK M., SCOUFLAIRE T., DEBIEN C., AMAD A., SANNIER O., CHAN CHEE C., THOMAS P., VAIVA G., FOVET T. (2019). Le suicide en prison : épidémiologie et dispositifs de prévention. *Elsevier* [online] Available at: <https://hal.science/hal-03486054/document> [Accessed March 5th 2023]

⁴⁸ N.D. (2021) Monde carcéral et prévention du suicide - Éléments d'information et de prévention. *Renovation-asso.com* [online] 6 janv. Available at: <https://renovation-asso.com/dossier-monde-carceral-et-prevention-du-suicide-element-dinformation-et-de-prevention/> [Accessed on Feb 16th 2023].

⁴⁹ N.D. (2018) Prévention du suicide en détention. *Justice.gouv.fr*. [online] 17 oct. Available at: <http://www.justice.gouv.fr/prison-et-reinsertion-10036/ladministration-penitentiaire-10037/prevention-du-suicide-en-detention-27198.html> [Accessed on Feb 16th 2023]

⁵⁰ « I. - Les personnes détenues souffrant de troubles mentaux font l'objet de soins psychiatriques avec leur consentement. Lorsque les personnes détenues en soins psychiatriques libres requièrent une hospitalisation à temps complet, celle-ci est réalisée dans un établissement de santé mentionnée à l'article L. 3222-1 au sein d'une unité hospitalière spécialement aménagée.

II. - Lorsque leurs troubles mentaux rendent impossible leur consentement, les personnes détenues peuvent faire l'objet de soins psychiatriques sans consentement, les personnes détenues peuvent faire l'objet de soins psychiatriques sans consentement en application de l'article 3214-3. Les personnes détenues admises en soins psychiatriques sans consentement sont uniquement prises en charge sous la formation au 1) du I de l'article L. 3211-2-1. Leur hospitalisation est réalisée dans un établissement de santé mentionné à l'article L. 3222-1 au sein d'une unité hospitalière spécialement aménagée ou, sur la base

d'unités spécialisées dans la gestion de ces troubles ; ce n'est pourtant pas avant 2010 que les neuf premières Unités Hospitalières Spécialement Aménagées (UHSA) ont été annoncées. Elles ont, par la suite, été ouvertes progressivement entre 2010 et 2018, créant ainsi 440 places destinées à accueillir des détenu.e.s présentant des troubles mentaux, peu importe leur genre ou leur âge, afin de leur dispenser un traitement psychiatrique, à leur demande ou sous décision préfectorale⁵¹. Ainsi, le nombre de places disponibles constitue, pour l'instant et jusqu'au lancement d'une seconde vague d'UHSA, une première problématique quant à l'efficacité générale du dispositif. En effet, il semble difficile pour les unités hospitalières de pouvoir répondre aux demandes émises par les 86,4 %⁵² des 72 351⁵³ détenu.e.s présentant des troubles de la santé mentale. Additionnellement, les professionnel.le.s de santé travaillant en UHSA dénoncent les moyens limités mis à leur disposition. Cela concerne les moyens matériels, mais aussi le personnel, qui est plus ou moins complet selon les établissements. Ces moyens sont, qui plus est, répartis de manière inégale à travers les différentes UHSA, celles bénéficiant de plus de ressources étant généralement soutenues par des centres hospitaliers régionaux⁵⁴. La gestion de cette situation est d'autant plus compliquée car les USHA sont souvent sur-utilisées, puisque les dispositifs de traitements des troubles mentaux en détention, constitués majoritairement des Unités sanitaires en milieu pénitentiaire (USMP), sont peu employés. Une réorganisation des objectifs spécifiques des USMP et USHA pourrait permettre d'augmenter l'efficacité des traitements dispensés contre les troubles de la santé mentale pouvant pousser au suicide.

Additionnellement, la Loi du 15 août 2014 étend un dispositif déjà existant, celui des Suspensions de Peines pour Raisons Médicales (SPRM), aux pathologies psychologiques. En se soumettant à une expertise, ou en situation d'urgence, sous certificat du médecin traitant, tout.e détenu.e avec un état psychologique pouvant représenter un danger pour sa vie et étant incompatible avec des conditions de détention du quartier dans lequel iel est détenu.e peut obtenir une suspension de sa peine, à durée indéterminée. Ce dispositif pourrait aider à combattre les taux de suicide grandissants, en permettant aux prisonnier.ère.s souffrant de pathologies mentales les rendant prédisposé.e.s au suicide d'obtenir l'aide dont iels ont besoin pour des raisons de sécurité personnelle.

Néanmoins, le ministère de la Justice a publié un bilan indiquant que 122 détenu.e.s se sont suicidé.e.s dans les prisons françaises en 2021, ce qui représente une légère augmentation par rapport aux deux années précédentes⁵⁵. En effet, en 2020, 119 personnes ont mis fin à leurs jours en détention, tandis que

d'un certificat médical, au sein d'une unité adaptée. » - Article L. 3214-1 du code de la santé publique. Available at: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031928545 [Accessed on Feb 16th 2023]

⁵¹ DANIEL A., DELBOS V., DURAND-MOUYSSET S., EMMANUELLI J., SCHECHTER F. (2018). Évaluation des unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA) pour les personnes détenues. *Justice.gouv.fr*. [online] Available at: http://www.justice.gouv.fr/art_pix/Rapport_UHSA_20190107.pdf [Accessed on Feb 16th 2023].

⁵² WHO (2022) Status report on prison health in the WHO European Region 2022. *World Health Organisation*. [online] Available at: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289058674> [Accessed on Feb 16th 2023].

⁵³ Direction de l'Administration Pénitentiaire (2023). Statistiques des établissements et des personnes écrouées en France. *Justice.gouv.fr*. Mars 2023. [online] Available at: http://www.justice.gouv.fr/art_pix/statistiques_etablissements_personnes_ecrouees_france_202303.pdf [Accessed on March 16th 2023].

⁵⁴ DANIEL A., DELBOS V., DURAND-MOUYSSET S., EMMANUELLI J., SCHECHTER F. (2018). Évaluation des unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA) pour les personnes détenues. *Justice.gouv.fr*. [online] Available at: http://www.justice.gouv.fr/art_pix/Rapport_UHSA_20190107.pdf [Accessed on Feb 16th 2023].

⁵⁵ N.D. (2022). Prison : 122 détenus se sont suicidés en 2021, selon le ministère de la Justice. *Leparisien.fr* [online] 1 mars. Available at:

ce chiffre était de 114 en 2019⁵⁶. Si le Conseil de l'Europe considère la prévention de suicide comme une question de santé publique, les gouvernements successifs de la France refusent de transférer cette compétence de l'administration pénitentiaire au ministère de la Santé. ⁵⁷Les dispositifs actuellement disponibles ne semblent alors pas complètement efficaces dans leur mission de prévention du suicide, particulièrement car ils ne se suffisent pas à eux-mêmes et nécessitent d'autres compléments. Cependant, il convient de relativiser la possibilité de prévenir tous les suicides. Aurélie Pascal, directrice des services pénitentiaires, donne l'exemple d'un homme qui avait été vu par un surveillant le matin et paraissait aller bien, mais qui s'est suicidé l'après-midi même, à quinze jours de sa libération. Elle souligne qu'il est impossible d'établir des règles infaillibles en la matière⁵⁸.

Fleury-Mérogis, un taux particulièrement haut : vague de 2018

En février 2018 commençait ce qui sera connu comme « la série noire » au sein de la Maison d'Arrêt de Fleury-Mérogis, habitée en juillet de cette même année par près de 4 238 détenu.e.s pour 2 956 places. Le 27 février, un détenu se suicide par pendaison. Pendant le mois et demi suivant, trois autres détenu.e.s se sont donné.e.s la mort dans l'enceinte de l'établissement de détention. Alors que la DAP refusait de s'exprimer à ce sujet, un surveillant soulignait « *un problème de mal-être, notamment au bâtiment D3, mais impossible d'en connaître la cause* »⁵⁹. François Bès, coordinateur du pôle enquête de l'Observatoire international des prisons (OIP), se disait déjà inquiet des chiffres grandissants « *car cela serait presque autant que les décès comptabilisés sur douze mois certaines années* »⁶⁰ ; à titre comparatif, en 2015, trois suicides furent comptés au sein de l'établissement, et en 2016, il y en avait eu six⁶¹. À la suite de ces événements macabres à redondance, la DAP et l'agence régionale de santé avaient conjointement lancé une enquête interne sur les causes derrière ces incidents. Néanmoins, le ministère de la Justice soulignera que « *ce rapport n'a pas vocation à être public* »⁶², de telle sorte qu'il est

<https://www.leparisien.fr/societe/prison-122-detenus-se-sont-suicides-en-2021-selon-le-ministere-de-la-justice-01-03-2022-WN4SBWR7HJG7XONSJX7X2I7J6U.php> [Accessed March 5th 2023]

⁵⁶ Observatoire international des prisons (N.D.). Décès en détention et suicides. *Oip.fr* [online] Available at: <https://oip.org/decrypter/thematiques/deces-en-detention-et-suicides/#:~:text=En%20prison%2C%20on%20compte%20en,incarc%C3%A9%20sont%20d%C3%A9c%C3%A9s%20par%20suicide> [Accessed March 5th 2023]

⁵⁷ Observatoire international des prisons (N.D.). Décès en détention et suicides. *Oip.fr* [online] Available at: <https://oip.org/decrypter/thematiques/deces-en-detention-et-suicides/> [Accessed October 21th 2023]

⁵⁸ PACAUD V. (2018). Pourquoi se suicide-t-on autant dans les prisons françaises ? *Lesinrocks.com* [online] 10 août. Available at: <https://www.lesinrocks.com/actu/pourquoi-se-suicide-t-autant-dans-les-prisons-francaises-168625-10-08-2018/> [Accessed March 5th 2023]

⁵⁹ LOISY F. (2018). Morts en série à la prison de Fleury-Mérogis, *Leparisien.fr*. [online] 18 avr. Available at: <https://www.leparisien.fr/faits-divers/morts-en-serie-a-la-prison-de-fleury-merogis-18-04-2018-7671453.php> [Accessed Feb 16th 2023].

⁶⁰ *Ibid.*

⁶¹ LOISY F. (2018). Douzième suicide de l'année à la prison de Fleury-Mérogis, *Leparisien.fr*. [online] 10 sept. Available at: <https://www.leparisien.fr/essonne-91/douzieme-suicide-de-l-annee-a-la-prison-de-fleury-merogis-10-09-2018-7883259.php> [Accessed Feb 16th 2023].

⁶² BES F. & MARCEL C. (2018). Prison de Fleury-Mérogis, quinze morts en neuf mois. *Blogs.mediapart.fr*. [online] 30 oct. Available at: <https://blogs.mediapart.fr/observatoire-international-des-prisons-section-francaise/blog/301018/prison-de-fleury-merogis-quinze-morts-en-neuf-mois> [Accessed Feb 16th 2023]

impossible de s'informer sur les conclusions tirées sur de potentielles raisons. En août de la même année, même lorsque le Contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL) - qui est pourtant une autorité administrative indépendante, soit un organisme agissant au nom de l'État français et ayant donc un certain pouvoir - réclame des informations sur les enquêtes, leurs conclusions et les mesures qui les accompagnent, la direction de Fleury-Mérogis reste silencieuse⁶³. En ressort le sentiment, parmi la population carcérale, mais aussi parmi leurs visiteurs, que l'administration pénitentiaire leur cache quelque chose.

Malgré tout, d'ici à la fin de l'année 2018, il était possible de comptabiliser pas moins de 13 suicides, dont celui d'un surveillant. La DAP disait alors « *[ne pas arriver] à comprendre ce qui provoque ce pic* »⁶⁴, cherchant principalement la réponse à leur question dans les mesures de prévention du suicide, qui n'ont présenté, selon elleux, aucune faille. Adeline Hazan, CGLPL de 2014 à 2020, a demandé à la DAP d'améliorer les dispositifs de prévention du suicide, notamment l'isolement des détenu.e.s considéré.e.s comme suicidaires, réveill.e.s quatre fois par nuit pour les surveiller⁶⁵. Il s'agit pourtant là de pratiques qui les placent dans les situations de plus grande détresse et vulnérabilité, car « *les personnes connaissant des problèmes de sommeil ont 2,6 fois plus de risques de faire une tentative de suicide* »⁶⁶.

Comment expliquer cette « vague noire » ? Hazan la considérera comme « *la conséquence d'un fléau absolument considérable qui touche les prisons françaises depuis des décennies, c'est celui de la surpopulation carcérale [...] ajoutée à une insuffisance des crédits, notamment de maintenance* »⁶⁷. En effet, à ce moment, la prison de Fleury-Mérogis était surpeuplée à un taux de 142 %, alors qu'il s'agit déjà d'un établissement pénitentiaire de taille massive (s'étendant sur 180 hectares), se dressant comme le plus grand d'Europe⁶⁸. Ainsi, si Fleury-Mérogis représente déjà une prison intimidante et anxiogène par sa taille, elle l'est aussi par celle de sa population, augmentant alors les risques de choc carcéral lors de l'entrée en détention (et augmentant donc également le risque de suicide). Cette surpopulation carcérale grandissante dont elle souffre de manière systématique fait de cette prison un environnement d'autant plus hostile pour les détenu.e.s qu'elle accueille. En janvier 2018, la France venait d'ailleurs d'être pointée du doigt, dans le cadre de son Examen périodique universel (une analyse individuelle de l'évolution des droits humains dans chaque pays membre de l'ONU, renouvelée tous les quatre à cinq ans) par le Conseil des droits de l'Homme de l'ONU, dont les membres⁶⁹ estimaient que « *les problèmes*

⁶³ *Ibid.*

⁶⁴ *Ibid.*

⁶⁵ PERIN C. (2018). Suicide en milieu carcéral : un taux sept fois plus élevé en détention. *Journal spécial des sociétés* [online] Available at: https://www.jss.fr/Suicide_en_milieu_carceral_un_taux_sept_fois_plus_eleve_en_detention_-1378.awp [Accessed Feb 16th 2023]

⁶⁶ N.D. (2009). Le manque de sommeil favoriserait le suicide. *Lesechos.fr* [online] 10 avr. Available at : <https://www.lesechos.fr/2009/04/le-manque-de-sommeil-favoriserait-le-suicide-453505> [Accessed on Feb 16th 2023].

⁶⁷ PERIN C. (2018). Suicide en milieu carcéral : un taux sept fois plus élevé en détention. *Journal spécial des sociétés* [online] Available at: https://www.jss.fr/Suicide_en_milieu_carceral_un_taux_sept_fois_plus_eleve_en_detention_-1378.awp [Accessed Feb 16th 2023]

⁶⁸ BES F. & MARCEL C. (2018). Prison de Fleury-Mérogis, quinze morts en neuf mois. *Blogs.médiapart.fr*. [online] 30 oct. Available at: <https://blogs.mediapart.fr/observatoire-international-des-prisons-section-francaise/blog/301018/prison-de-fleury-merogis-quinze-morts-en-neuf-mois> [Accessed Feb 16th 2023]

⁶⁹ Parmi les pays-membres demandant une prise d'action du gouvernement français vis-à-vis de ses conditions de détention, il est possible de retrouver l'Allemagne, les Pays-Bas, la Corée du Sud, la Géorgie, l'Iran, le Venezuela, la Norvège, le Ghana, le Danemark, et la Suède. Les recommandations émises sont disponibles au lien suivant :

liés aux prisons surpeuplées semblent nécessiter des mesures urgentes »⁷⁰. Hazan souligne par ailleurs les budgets d'entretien des prisons, qui sont en baisse et qui, en conséquence, ne permettent pas d'adresser les conditions de détention indignes de certaines prisons, ce qui accentue pareillement le potentiel choc carcéral.

Additionnellement, ce taux de surpopulation et les conditions de détention qu'il crée génèrent un épuisement professionnel des agent.e.s carcéraux.les. En effet, iels évoluent dans un environnement décrit comme violent, qui complexifie leur mission de suivi des détenu.e.s et donc d'identification de potentielles vulnérabilités qui pourraient mener à un suicide. En découlent un fort taux d'absentéisme, mais aussi beaucoup de départs des agent.e.s. Afin de remédier à cela, l'administration de Fleury-Mérogis fait appel à un nombre conséquent de surveillant.e.s stagiaires, qui représentent à elleux seul.e.s 65 % des effectifs, ce qui peut avoir de graves conséquences sur la surveillance des détenu.e.s, et notamment celles en situation de détresse, mais également sur l'ambiance générale au sein de la prison. Comme en témoigne un détenu, « *on n'est pas des anges, mais ils nous mettent des gars non formés pour gérer la détention, alors ça part en vrille tous les jours* »⁷¹. Enfin, il est tout aussi important de souligner le rôle que joue l'absence d'accès aux soins requis pour traiter de vulnérabilités ou de troubles psychologiques plaçant le.a détenu.e dans une situation où iel est susceptible de s'ôter la vie. L'équipe médicale souffre elle aussi d'épuisement, particulièrement car elle est en sous-effectif, diminuant la qualité des soins qu'elle est en mesure de fournir.

Dans le but de faire face à cette « série noire », la DAP annonce en septembre 2018 étendre le dispositif CDS. Celui-ci leur permet, selon la DAP, « *[d'assurer], dans les faits, par le doublement en cellule ou de simples échanges verbaux, des fonctions de repérage, de soutien, de protection de la personne détenue présentant une souffrance psychique, un risque suicidaire ou en état de crise suicidaire* »⁷². Leur plus grand moyen d'intervention est donc le doublage en cellule, soit la pratique de placer un.e détenu.e suicidaire dans la cellule d'un.e CDS afin que ce.tte dernier.ère puisse assurer un suivi et donc diminuer le risque de suicide. Néanmoins, dans les faits, ce dispositif n'est pas toujours mis en place correctement, comme en témoigne ce détenu auprès de l'OIP : « *Lorsque j'ai pris l'engagement de devenir CDS, on avait convenu avec la direction de pouvoir avoir en cellule un second détenu suicidaire, mais seulement à titre exceptionnel et pour une durée maximale de deux jours* ». Toutefois, il finira par accueillir un codétenu souffrant de troubles suicidaires durant sept mois.⁷³ Les conséquences psychologiques que cette mission, surtout lorsqu'elle est mise en place dans de telles conditions, peut avoir sur les CDS volontaires, sont imposantes et ne doivent pas être ignorées, car elles pourraient mener à l'épuisement psychologique, comme cela est le cas pour le personnel pénitentiaire, et même les pousser au suicide. Ce

<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G18/102/50/PDF/G1810250.pdf?OpenElement> [Accessed Feb 16th 2023]

⁷⁰ N.D. (2018). La France épinglée à l'ONU pour sa mauvaise gestion des prisons. *Ouest-france.fr*. [online] 19 janv. Available at: <https://www.ouest-france.fr/societe/prison/la-france-epinglee-l-onu-pour-sa-mauvaise-gestion-des-prisons-5510948> [Accessed Feb 16th 2023]

⁷¹ BES F. & MARCEL C. (2018). Prison de Fleury-Mérogis, quinze morts en neuf mois. *Blogs.mediapart.fr*. [online] 30 oct. Available at: <https://blogs.mediapart.fr/observatoire-international-des-prisons-section-francaise/blog/301018/prison-de-fleury-merogis-quinze-morts-en-neuf-mois> [Accessed Feb 16th 2023].

⁷² ANELLI L. (2018) Les codétenus de soutien, la fausse bonne idée. *Oip.org*. [online] 12 nov. Available at : <https://oip.org/analyse/les-codetenus-de-soutien-la-fausse-bonne-idee/> [Accessed Feb 16th 2023].

⁷³ *Ibid.*

potentiel sentiment de fatigue peut être renforcé par le fait que les CDS doivent parfois intervenir de nuit, puisque certain.e.s surveillant.e.s préfèrent se tourner vers elleux plutôt que vers les unités médicales⁷⁴. Ainsi, bien qu'il pouvait s'agir d'un bon dispositif de prévention du suicide carcéral, le système des CDS fait ultimement retomber la responsabilité de cette mission sur les détenu.e.s plutôt que sur les employé.e.s pénitentiaires qualifié.e.s et spécialisé.e.s. De plus, la charge de travail, mais aussi la charge émotionnelle, sont toutes deux trop grandes pour être imposée à des prisonnier.ère.s, même s'il s'agit là de volontaires, car elles remettent en question leur santé personnelle, mais aussi leurs chances de réinsertion, qui devrait être l'objectif ultime de l'incarcération et sur lequel iels se concentrent évidemment nettement moins.

⁷⁴ *Ibid.*

LES MORTS NATURELLES

Portrait général des morts naturelles en prison

La question de la fin de vie naturelle en prison est controversée et délicate à aborder, puisqu'elle demande d'approcher à la fois la mort et la privation de liberté, ce qui décline les enjeux que celle-ci engage : médicaux, sociaux, juridiques, politiques, etc. Elle est d'autant plus particulière car intrinsèquement liée aux questions du vieillissement et de la maladie en détention, toutes deux présentant des enjeux spécifiques pour toutes les parties impliquées, parmi lesquelles il est possible de compter les agent.e.s pénitentiaires, les soignant.e.s, ou encore les magistrat.e.s.

Qu'entendons-nous lorsque nous parlons de « morts naturelles » ? La DAP classifie comme tels les décès par maladies, pathologies et autres soucis de santé, notamment les maladies infectieuses, les cancers, les maladies de l'appareil circulatoire dites cardiovasculaires, et les maladies de l'appareil respiratoire⁷⁵. Il s'agit en majorité de décès étant fortement prévisibles, car les visites médicales sont supposées pouvoir identifier des antécédents médicaux, des troubles mentaux ou encore des comportements à risque qui pourraient pointer du doigt l'arrivée imminente d'une pathologie potentiellement mortelle. Lorsque celle-ci peut être détectée, comme n'importe quel.le patient.e atteint.e d'une pareille maladie, les détenu.e.s concerné.e.s doivent trouver des moyens d'obtenir des traitements. Ces derniers sont traditionnellement dispensés en hôpitaux et ne sont donc pas toujours compatibles avec leur incarcération.

En effet, selon la Loi du 18 septembre 1994, dès leur entrée en détention, les personnes sous écrou relèvent du droit commun en matière de santé : tous les services de santé doivent donc leur être proposés par la DAP. Selon le protocole, dans la semaine suivant leur arrivée en prison, tou.te.s les détenu.e.s sont soumis.e.s à un bilan médical physique, dans le but d'établir un portrait de leur état de santé général. Par la suite et durant le reste de leur détention, iels ont accès aux soins via les médecins et soignant.e.s travaillant dans les Unités sanitaires en milieu pénitentiaire (USMP)⁷⁶. Alors pourquoi la mortalité des détenu.e.s pour cause naturelle est-elle moins forte que celle de la population française ne vivant pas sous écrou ? Le taux de mortalité pour mort naturelle serait deux fois inférieur en prison⁷⁷. Une première raison est, évidemment, la surmortalité par la suicide, ce qui implique que moins de détenu.e.s arrivent à un âge où iels sont susceptibles d'être sujet.te.s à une pathologie pouvant causer une mort naturelle. Une seconde justification peut aussi être la multiplication et la facilitation d'accès aux mesures de mise en liberté pour des raisons médicales au fur et à mesure des années, notamment avec la Loi Kouchner, qui garantit une grande partie de ces possibilités. La libération d'une grande partie des détenu.e.s étant victimes d'un état de santé empirant permet alors de baisser les statistiques des décès naturels entre les murs des établissements pénitentiaires français. Ainsi, la sous-mortalité par décès naturels en prison n'est pas explicable par une bonne protection ni par l'assurance d'une bonne continuité des soins lors de la détention.

⁷⁵ DESESQUELLES A., KENSEY A. et MESLE F. (2018). Circonstances et causes des décès des personnes écrouées en France : le poids écrasant des morts violentes. *Population* 2018/4. Page 757 à 786. [online] Available at: <https://www.cairn.info/revue-population-2018-4-page-757.htm> [Accessed Feb 16th 2023]

⁷⁶ *Ibid.*

⁷⁷ *Ibid.*

Au contraire, les causes de morts naturelles représentent aujourd'hui des menaces grandissantes dans le milieu pénitentiaire. La population est certainement de plus en plus vieille : si en 1990, nous comptons en France 449 détenu.e.s étant âgé.e.s de plus de 60 ans pour un total de 45 419 personnes incarcérées, ce chiffre a été soumis à une croissance exponentielle, puisqu'en 2015, ils étaient 3 021 sur 77 291 détenu.e.s⁷⁸. Cette croissance renforce l'émergence de maladies chroniques et de pathologies causant la perte d'autonomie. La place grandissante des décès naturels en prison peut être expliquée par le vieillissement évident de la population carcérale servant leurs peines, mais parmi les autres explications, il est notamment possible de retrouver le durcissement et l'augmentation de la durée de beaucoup de peines, et la pénalisation grandissante de certaines infractions, particulièrement celles relevant de la délinquance sexuelle⁷⁹.

Les décès naturels se produisent le moins souvent en maisons d'arrêt, où les détenu.e.s ont une peine ou un reliquat de peine inférieur à deux ans. Cela souligne une corrélation entre la durée de la peine et la possibilité de mourir en prison, car plus la sentence est longue et plus le.a détenu.e est susceptible de décéder durant son incarcération⁸⁰. Ainsi, les détenu.e.s commettant de graves infractions, surtout des crimes, sont l'objet d'une plus grande probabilité de décéder d'une mort naturelle au cours de leur détention, puisqu'ils sont ceux qui reçoivent les peines les plus sévères et donc les plus longues. Qui plus est, comme souligné précédemment, l'âge est un facteur discriminant dans le cadre de la mort en prison. Par exemple, en 2011, l'âge moyen des détenus masculins succombant à une mort naturelle était de 52,5 ans, et six décès naturels sur dix concernaient des détenu.e.s de plus de 50 ans⁸¹, ce qui atteste de manière très claire le fait que la vieillesse est un facteur amplifiant les chances des prisonnier.ère.s de mourir en détention. Cela pose aussi une question sur l'impact de l'incarcération sur la santé des prisonnier.ère.s. En effet, les personnes en fin de vie en détention sont plus jeunes que celles en fin de vie dans la population générale, bien qu'ils soient plus âgé.e.s que la majorité de la population carcérale : l'espérance de vie des hommes dans la population générale française est de 79,3 ans, ce qui fait qu'à partir du moment où il est incarcéré, un détenu masculin est susceptible de mourir près de 30 ans avant la majorité de ses pairs. Il est alors possible de se demander si la prison et ses conditions de détention fatiguent plus vite l'organisme que les conditions de vie hors détention.

Néanmoins, il est indéniable que certains décès ne peuvent pas être attribués à de quelconques lacunes du système carcéral : il existe une réelle corrélation entre la pathologie développée et le mode de vie tenu avant l'incarcération. D'autres explications pour les décès naturels en prison incluent le vieillissement de la population carcérale, qui conduit à ce qu'une plus grande partie de la population incarcérée soit sujette à une maladie pouvant causer un décès. Cependant, il est important de souligner que si ce processus est naturel, il est partiellement fabriqué par le durcissement des mesures d'incarcération. Additionnellement, lors d'un jugement rendu en 2014, la Cour des comptes a souligné différents facteurs aggravant la santé des détenu.e.s, facteurs parmi lesquels il est possible de compter la promiscuité, l'isolement dont souffrent les prisonnier.ère.s, mais aussi les manques d'infrastructures d'hygiène et la

⁷⁸ RIDEL L. et TOURAUT C. (2016). Personnes détenues en fin de vie : expériences individuelle et modalités de prise en charge. *Cahiers d'études pénitentiaires et criminologiques* n°41. [online] Available at: http://www.justice.gouv.fr/art_pix/cahiers_etudes_41_Personnes_detenues_en_fin_de_vie.PDF [Accessed Feb 16th 2023]

⁷⁹ *Ibid.*

⁸⁰ DESESQUELLES A., KENSEY A. et MESLE F. (2018). Circonstances et causes des décès des personnes écrouées en France : le poids écrasant des morts violentes. *Population* 2018/4. Page 757 à 786. [online] Available at: <https://www.cairn.info/revue-population-2018-4-page-757.htm> [Accessed Feb 16th 2023]

⁸¹ *Ibid.*

surpopulation carcérale⁸², qui atteint de nos jours de nouveaux sommets⁸³. Il est alors primordial de questionner l'impact de la détention sur l'état de santé général des détenu.e.s, les rendant d'autant plus vulnérables et fragiles face à certaines pathologies.

La peur de mourir en détention

Quel ressenti ont les détenu.e.s par rapport à la perspective de leur mort ? Plus encore, quel ressenti ont-ils par rapport à la perspective de potentiellement mourir en prison ? « *Ce qui fait peur, c'est que j'ai 75 ans et qu'on est tous mourants. Je ne voudrais pas crever là-dedans* » s'exprime un détenu lors d'un entretien à ce sujet⁸⁴. En effet, la majorité des détenu.e.s sont terrifié.e.s à la perspective d'un potentiel décès au sein des centres d'incarcération. Où s'enracine cette peur de la mort en détention ? Premièrement, la mort, bien que plus commune en prison que ce qu'il est laissé entendre, reste un sujet tabou pour une grande partie du milieu carcéral. Elle est toujours mentionnée à demi-mot, en utilisant des euphémismes telles que « failli y passer » ou encore « sortir les pieds devant »⁸⁵, ce qui renforce le mystique qui entoure la mort en prison, sur laquelle les prisonnier.ère.s n'ont aucune information. Ce silence qui entoure le décès des détenu.e.s entoure à la fois les moments qui précèdent le décès et ceux qui lui succèdent. Iels ont notamment beaucoup d'inquiétudes regardant la prise en charge offerte dans un contexte carcéral lors d'une fin de vie, mais également regardant le traitement des corps des détenu.e.s décédé.e.s par l'administration pénitentiaire⁸⁶.

Qui plus est, beaucoup souffrent d'anxiété vis-à-vis simplement du fait de mourir en tant que détenu.e : mourir en détention, ce serait garder l'étiquette du.de la détenu.e, une étiquette qui est source d'énormément de stigmas⁸⁷. Cela est alors perçu comme une sentence supplémentaire, comme si la peine servie ne prendrait jamais fin. Il est ainsi possible d'identifier l'importance que portent les détenu.e.s au fait de mourir en individu.e libre et possesseur.se de tous ses droits. Ce lien particulier avec le concept de liberté peut aussi être lié à l'importance de mourir aux côtés de sa famille. En effet, les détenu.e.s souhaitent généralement pouvoir mourir chez elleux afin de pouvoir être accompagné.e.s de leurs proches, comme le souligne ce détenu lorsqu'il indique que « *Moi, si je meurs ici, pour moi, bon bah, je*

⁸² *Ibid.*

⁸³ Voir notre publication Instagram « Focus : La surpopulation carcérale en France » du 29 décembre 2022 : https://www.instagram.com/p/CmwLPZHIApk/?utm_source=ig_web_copy_link

⁸⁴ RIDEL L. et TOURAUT C. (2016). Personnes détenues en fin de vie : expériences individuelles et modalités de prise en charge. *Cahiers d'études pénitentiaires et criminologiques* n°41. [online] Available at: http://www.justice.gouv.fr/art_pix/cahiers_etudes_41_Personnes_detenues_en_fin_de_vie.PDF [Accessed Feb 16th 2023]

⁸⁵ CHASSAGNE A., GODARD-MARCEAU A. et REGIS A. (2017). La fin de vie des patients détenus: des temporalités incertaines dans un espace contrôlé. *Anthropologie & Santé*, 2017/15. [online] Available at: <https://journals.openedition.org/anthropologiesante/2441> [Accessed Feb 16th 2023]

⁸⁶ RIDEL L. et TOURAUT C. (2016). Personnes détenues en fin de vie : expériences individuelles et modalités de prise en charge. *Cahiers d'études pénitentiaires et criminologiques* n°41. [online] Available at: http://www.justice.gouv.fr/art_pix/cahiers_etudes_41_Personnes_detenues_en_fin_de_vie.PDF [Accessed Feb 16th 2023]

⁸⁷ CHASSAGNE A., GODARD-MARCEAU A. et REGIS A. (2017). La fin de vie des patients détenus: des temporalités incertaines dans un espace contrôlé. *Anthropologie & Santé*, 2017/15. [online] Available at: <https://journals.openedition.org/anthropologiesante/2441> [Accessed Feb 16th 2023]

suis mort, je suis mort. Mais c'est pour la famille... »⁸⁸. Cela n'est pas toujours facile, car l'incarcération a tendance à abîmer les liens familiaux, beaucoup se retrouvant alors éloigné.e.s, non pas seulement géographiquement, mais aussi émotionnellement de leurs proches. Le poids de cet éloignement est d'autant plus lourd durant la fin de vie, un moment où les individu.e.s désirent souvent fermer tous les chapitres de leur vie, en résoudre tous les problèmes qu'ils pouvaient avoir, comme un éloignement familial⁸⁹. Rentre alors en jeu, de nouveau, l'importance de mourir hors de détention, car la prison ne permet pas la proximité nécessaire afin d'espérer pouvoir apporter une conclusion digne à son existence. Regagner sa liberté peut au contraire être synonyme de l'annulation du déshonneur que l'incarcération avait pu causer aux proches du/de la détenu.e. Avec ces angoisses, chaque décès se déroulant entre les murs d'une prison provoque des réactions très vives au sein de la population carcérale, car comme l'explique ce soignant en Unité Hospitalière en milieu pénitentiaire (UHMP) en centre de détention, « ça les renvoie à l'image de la mort et l'idée qu'on puisse mourir en prison, et c'est quand même une hantise »⁹⁰.

Mesures d'adaptation : rendre un semblant de dignité ?

Face à cette inquiétude générale des détenu.e.s en fin de vie, bien que justifiée par des raisons différentes, il est essentiel de mettre en place des initiatives qui permettront d'apaiser ces inquiétudes et de rendre leur fin de vie plus digne et humaine. En effet, comme le précise l'article 22 de la Loi pénitentiaire du 24 novembre 2009 - plus tard remplacé par l'article L6 du code pénitentiaire -, les contraintes de la détention doivent tenter de s'adapter à l'âge, l'état de santé, le handicap et la personnalité de chaque détenu.e⁹¹. Quelles mesures ont été prises par le gouvernement et la direction de l'administration pénitentiaire pour rendre la détention plus compatible avec une fin de vie, ou même simplement pour rendre aux détenu.e.s un semblant de dignité sur leur lit de mort ? Ces mesures présentent-elles des limites à leur efficacité ?

⁸⁸ RIDEL L. et TOURAUT C. (2016). Personnes détenues en fin de vie : expériences individuelles et modalités de prise en charge. *Cahiers d'études pénitentiaires et criminologiques* n°41. Available at: http://www.justice.gouv.fr/art_pix/cahiers_etudes_41_Personnes_detenues_en_fin_de_vie.PDF [Accessed Feb 16th 2023]

⁸⁹ CHASSAGNE A., GODARD-MARCEAU A. et REGIS A. (2017). La fin de vie des patients détenus: des temporalités incertaines dans un espace contrôlé. *Anthropologie & Santé*, 2017/15. [online] Available at: <https://journals.openedition.org/anthropologiesante/2441> [Accessed Feb 16th 2023].

⁹⁰ RIDEL L. et TOURAUT C. (2016). Personnes détenues en fin de vie : expériences individuelles et modalités de prise en charge. *Cahiers d'études pénitentiaires et criminologiques* n°41. [online] Available at: http://www.justice.gouv.fr/art_pix/cahiers_etudes_41_Personnes_detenues_en_fin_de_vie.PDF [Accessed Feb 16th 2023].

⁹¹ Code pénitentiaire, Partie Législative, Livre III : Droits et Obligations des personnes détenues, Article L6. [online] Available at: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000045476241/LEGISCTA000045478147/2022-05-01?dateVersion=01%2F05%2F2022&nomCode=at3QJA%3D%3D&page=1&query=%C3%A2ge&searchField=ALL&tab_selection=code&typeRecherche=date&anchor=LEGIARTI000045480624#LEGIARTI000045480624 [Accessed Feb 16th 2023].

Unités hospitalières sécurisées interrégionales : accès aux soins et problématiques

Depuis 1994, la prise en charge médicale des détenu.e.s français.es a été confiée au ministère de la Santé⁹². Cependant, une étude menée par des chercheur.se.s et praticien.ne.s médicaux.les en 2013 conclut que la détention est, par sa nature même, incompatible avec la fin de vie de certain.e.s détenu.e.s requérant des soins palliatifs⁹³. En effet, ces derniers représentent « *une approche pour améliorer la qualité de vie des patients et de leur famille, confrontés aux problèmes liés à des maladies potentiellement mortelles. Ils préviennent et soulagent les souffrances grâce à la reconnaissance précoce, l'évaluation correcte et le traitement de la douleur et des autres problèmes, qu'ils soient d'ordre physique, psychosocial ou spirituel* »⁹⁴. Or, les conditions de détention présentent beaucoup de contraintes sécuritaires, qui sont aujourd'hui aggravées par la surpopulation carcérale, chronique et exponentielle. En réponse à cela, l'administration pénitentiaire pourrait mettre en avant les huit Unités hospitalières sécurisées interrégionales⁹⁵ (UHSI), créées suite à l'Arrêté du 24 octobre 2000, en prolongement avec la Loi du 18 janvier 1994, et ayant comme objectif la suppression des discriminations dont les détenu.e.s souffrent quant à l'accès aux soins. Il s'agit de « *structure[s] hospitalière[s] implantée[s] dans un [centre hospitalier universitaire] et qui vise[nt] à accueillir des [détenu.e.s] dont l'état de santé justifie une hospitalisation, dans des conditions adaptées à ce public spécifique* »⁹⁶. Néanmoins, l'étude de 2013 pointe également du doigt le fait que la prise en charge est insatisfaisante et non alignée avec les principes constituant des soins palliatifs, notamment car les UHSI ne prennent en charge que les courtes hospitalisations, c'est-à-dire inférieures à 48 heures, et n'offrent donc pas d'accompagnements sur les graves maladies chroniques desquelles sont fréquemment atteint.e.s les personnes sous écrou en fin de vie. Plus que cela, les soignant.e.s affecté.e.s à l'UHSI ne sont pas formé.e.s et/ou spécialisé.e.s dans les soins palliatifs, puisqu'il ne s'agit pas là de la mission initiale de l'unité.

En effet, bien que les UHSI se situent dans des hôpitaux, elles sont administrativement reliées à la fois à l'administration du centre hospitalier dans lequel elles se trouvent, et à l'administration du centre de détention auxquelles elles sont rattachées. Elles représentent alors des lieux bien distincts des hôpitaux, avec leurs propres règles. Pour y entrer, il faut typiquement, comme en prison, passer beaucoup de portes de sécurité, se présenter pour un contrôle d'identité et des autorisations de visites au poste de l'administration pénitentiaire, puis passer par un sas de sécurité, ainsi qu'un détecteur de métaux. Qui plus est, les chambres des patient.e.s sont toutes fermées à clef, les transformant alors plutôt en cellule, et les professionnel.le.s pénitentiaires opérant dans l'UHSI sont les seul.e.s à avoir les clefs, de telle sorte

⁹² RIDEL L. et TOURAUT C. (2016). Personnes détenues en fin de vie : expériences individuelles et modalités de prise en charge. *Cahiers d'études pénitentiaires et criminologiques* n°41. [online] Available at: http://www.justice.gouv.fr/art_pix/cahiers_etudes_41_Personnes_detenues_en_fin_de_vie.PDF [Accessed Feb 16th 2023].

⁹³ Étude PARME (2013) « évaluation de la situation des personnes détenues relevant d'une démarche palliative dans les établissements pénitentiaires français » dirigée par le professeur Régis Aubry, CHRU de Besançon.

⁹⁴ Organisation mondiale de la Santé (2020). Soins palliatifs. *Who.int/fr* [online] Available at: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care> [Accessed Feb 16th 2023].

⁹⁵ Elles se situent aux CHU de Bordeaux (33), Lille (59), Nancy (54), Rennes (35), et Toulouse (31), mais aussi au sein du Centre Hospitalier Sud-Francilien (91), des Hospices Civils de Lyon (69) et des Hôpitaux de Marseille (13) et de Paris (75).

⁹⁶ CHU Lille (2004). Une unité très hospitalière s'installe au CHRU de Lille. *reseau-chu.org* [online]. Available at: <https://www.reseau-chu.org/article/une-unite-tres-hospitaliere-sinstalle-au-chru-de-lille/> [Accessed Feb 16th 2023].

que les soignant.e.s doivent toujours leur demander afin de pouvoir avoir accès aux patient.e.s⁹⁷. Cela a des conséquences directes sur la qualité de l'offre de soins fournie, car le personnel soignant ne peut pas avoir accès rapidement aux patient.e.s dans le cas d'une urgence. Accessoirement, cela limite aussi le travail relationnel et psychosocial que peuvent effectuer les soignant.e.s, qui fait pourtant partie à part entière de la pratique des soins palliatifs, puisqu'ils n'ont accès aux détenu.e.s que pour effectuer des soins techniques et physiques. Comme en témoigne un infirmier en UHSI « *un soin palliatif, ça ne se passe pas comme ça. Il n'y a pas de portes fermées et verrouillées. Le patient, quand il a envie de sortir faire un tour dans le couloir, ou venir voir l'équipe soignante, il a le droit de le faire, et nous c'est pareil, dès qu'on a un moment de libre, on y va* »⁹⁸. Afin de remédier à cela, les soignant.e.s tentent de contourner les règles et de négocier des portes ouvertes ou simplement déverrouillées pour certain.e.s patient.e.s, une pratique qui doit être justifiée par un certificat médical attestant de la fréquence des soins. Néanmoins, il s'agit d'accords constamment en renégociation, surtout dans le cadre des changements d'équipes, de telle sorte que des portes peuvent se retrouver de nouveau fermées sans même que l'équipe soignante soit prévenue. Il s'agit d'une grande source de tensions et conflits entre le personnel soignant et pénitentiaire⁹⁹.

Au-delà de cela, la présence des surveillant.e.s pénitentiaires, ainsi que leur contrôle sur les portes des chambres, rappellent aux patient.e.s leur double statut de détenu.e et de patient.e, ce qui leur donne un sentiment de sur-enfermement, mais aussi de sur-isolement. En effet, dans le cadre de l'UHSI, iels n'ont plus de co-détenu.e.s, les surveillant.e.s, initialement interlocuteur.rice.s principaux.les des individu.e.s sous écrou entre les murs de la prison, se limitent à être uniquement des gardien.ne.s de portes, et les soignant.e.s, catégorie de personnes cherchant pourtant l'interaction, ne peuvent avoir accès aux patient.e.s que pour l'exécution de leurs soins. Ainsi, la nature des soins palliatifs, comme décrits dans l'article L1B de la Loi du 9 juin 1999, c'est-à-dire visant à « *soulager la douleur, à apaiser la souffrance physique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage* »¹⁰⁰ est clairement remise en cause. En effet, en UHSI, il semble impossible d'offrir des soins incluant une approche de soutien au ou à la patient.e ainsi qu'à ses proches face à la perspective de la fin de vie. Néanmoins, il reste important de souligner que, pour beaucoup, l'UHSI représente une amélioration face aux conditions de détention, et leur offre un grand soulagement, puisqu'ils peuvent enfin avoir accès à des soins continuels et appropriés. Comme l'explique ce détenu en UHSI, « *moi, à l'hôpital, je vous jure, il y a déjà une crainte qui se retire. Pourquoi ? Parce que, la nuit, je ne suis pas seul. Je me verrais partir, mourir, ou n'importe... moi j'ai peur de mourir seul* »¹⁰¹ ; sous cet angle, l'UHSI paraît tout de même atténuer certaines inquiétudes auxquelles les prisonnier.ère.s en fin de vie peuvent être confrontés.

⁹⁷ CHASSAGNE A., GODARD-MARCEAU A. et REGIS A. (2017). La fin de vie des patients détenus: des temporalités incertaines dans un espace contrôlé. *Anthropologie & Santé*, 2017/15. [online] Available at: <https://journals.openedition.org/anthropologiesante/2441> [Accessed Feb 16th 2023].

⁹⁸ *Ibid.*

⁹⁹ *Ibid.*

¹⁰⁰ Loi n° 99-477 du 9 juin 1999 visant à garantir le droit à l'accès aux soins palliatifs, NOR: MESX9903552L, Article L. 1er B. [online] Available at: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT00000212121/#:~:text=%C2%AB%20Art.-L.,et%20%C3%A0%20soutenir%20son%20entourage.>

¹⁰¹ CHASSAGNE A., GODARD-MARCEAU A. et REGIS A. (2017). La fin de vie des patients détenus: des temporalités incertaines dans un espace contrôlé. *Anthropologie & Santé*, 2017/15. [online] Available at: <https://journals.openedition.org/anthropologiesante/2441> [Accessed Feb 16th 2023]

Malgré cela, non seulement les UHSI ne sont pas en capacité de dispenser de bons soins palliatifs, mais elles ne peuvent pas non plus offrir aux détenu.e.s une « bonne mort », qui, peu importe sa définition, implique toujours que le.a patient.e, ainsi que ses proches et son équipe soignante, aient conscience du décès imminent et de sa proximité afin de pouvoir en comprendre les enjeux et la réalité¹⁰². C'est pour cela que les médecins veulent privilégier la libération des détenu.e.s en fin de vie, ce qui semble heureusement être mis en place par l'administration pénitentiaire. Néanmoins, pour les individu.e.s restant sous écrou lors de leur fin de vie, il est difficile d'être préparé.e à l'éventualité de leur propre décès, puisque leur objectif premier reste la sortie de détention. Additionnellement, dans le contexte de l'UHSI, les proches et les soignant.e.s ne sont pas correctement investi.e.s dans le processus d'acceptation du décès, particulièrement pour la famille. En effet, pour rendre visite à un.e patient.e en UHSI, il s'agit dans un premier temps d'acquiescer un permis de visite, puis il faut venir dans le cadre d'horaires prédéfinis, pour des visites limitées à une durée maximale de 45 minutes et surveillées, soit par caméra, soit par la présence physique d'un.e surveillant.e. Qui plus est, la famille est également exclue de participer à tous les rendez-vous médicaux du.de la patient.e¹⁰³. Ainsi, les proches n'ont accès qu'à peu d'informations, et celles en leur possession sont souvent obtenues tardivement, ce qui fait qu'ils sont facilement méfiants et douteux des soignant.e.s. Iels ne peuvent pas développer de relation de confiance avec ces dernier.ère.s, comme il pourrait traditionnellement exister entre les proches d'un.e patient.e qui n'est pas sous écrou et son équipe soignante, lorsque cette relation se base essentiellement sur des échanges téléphoniques. Malgré tout, il reste important de souligner que l'UHSI peut permettre des aménagements qui profitent aux proches, là où les établissements pénitentiaires ne le pourraient pas. Par exemple, il est possible que la visite s'effectue en chambre si le.a patient.e est alité.e, dans quel cas il faudra fournir au poste de l'administration pénitentiaire au sein de l'UHSI, un certificat médical, ainsi qu'une autorisation du.de la chef.fe de l'UHSI. Dans ce cadre, l'UHSI représente définitivement une nette amélioration, offrant l'opportunité d'une mort plus digne dans un contexte de détention, même s'il reste tout de même une marge d'amélioration.

La loi pénitentiaire de 2009 et l'accès à l'assistance en détention

La loi pénitentiaire du 24 novembre 2009, qui sera ensuite remplacée sur ce point par l'article L322-11 du code pénitentiaire, ouvre la possibilité pour les détenu.e.s d'être soutenu.e.s quotidiennement en détention par un.e aidant.e¹⁰⁴. Il s'agit généralement d'auxiliaires de vie, soit des personnes intervenant à domicile pour effectuer des prestations pour les personnes âgées, fragilisées, en situation de handicap, ou encore en perte d'autonomie¹⁰⁵. Si cette loi offre un nouveau droit aux détenu.e.s, la réalité de l'application de ce droit est bien différente, puisqu'il s'avère difficile à mettre en œuvre.

En effet, la demande requiert la composition d'un dossier administratif et financier très lourd, une mission d'autant plus compliquée pour les prisonnier.ère.s concerné.e.s. La constitution de ce dossier

¹⁰² *Ibid.*

¹⁰³ *Ibid.*

¹⁰⁴ Ordonnance n° 2022-478 du 30 mars 2022 portant partie législative du code pénitentiaire, NOR: JUSK2200873R, Article L322-11. [online] Available at: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000045480122/2022-05-01 [Accessed Feb 16th 2023]

¹⁰⁵ Ministère de l'Économie (2021). Auxiliaire de vie sociale. *Servicealapersonne.gouv* [online] Available at: <https://www.servicealapersonne.gouv.fr/travailler-dans-sap/metiers-des-sap/auxiliaire-de-vie-sociale-avs#:~:text=L'auxiliaire%20de%20vie%20sociale,l'aide%20%C3%A0%20la%20toilette>. [Accessed Feb 16th 2023]

demande l'assistance d'un.e Conseiller.ère pénitentiaire d'insertion et de probation (CPIP), des personnes suivant les condamné.e.s par la justice durant leur incarcération et qui prennent fréquemment en charge la gestion de procédures administratives des détenu.e.s qu'ils suivent. Néanmoins, il est délicat pour un.e détenu.e à mobilité réduite ou soumis.e à une grave pathologie de se déplacer afin de rencontrer un.e CPIP lors des permanences organisées, ce qui rend le processus d'autant plus long. Additionnellement, une partie du financement de cette aide peut être placée à la charge du.de la détenu.e, alors même qu'ils n'ont souvent que peu de ressources lors de leur détention, reportant ainsi la charge sur leurs proches. Qui plus est, les CPIP soulignent les difficultés qu'ils rencontrent généralement à trouver des associations ou des organismes d'aide à la personne prêt.e.s à intervenir en milieu carcéral¹⁰⁶. En effet, de par le fait que l'intervention requiert de travailler en proximité avec un.e condamné.e, beaucoup de professionnel.le.s ont peur de la mission, en raison des mythes stigmatisants qui entourent la prison et les détenu.e.s. La difficulté est renforcée par le fait que les prisons sont souvent situées loin des villes, mais aussi que la majorité des auxiliaires sont des femmes, tandis que la majorité des besoins émanent de détenus masculins, avec lesquels elles sont parfois mal à l'aise pour travailler.

Les auxiliaires acceptant d'opérer en milieu carcéral déplorent pourtant les conditions dans lesquelles les soins doivent se dérouler. En effet, iels critiquent, dans un premier temps, la courte durée qu'ils peuvent consacrer aux soins des détenu.e.s, en raison de la longueur du temps d'accès à leurs cellules, étendu par les lourds protocoles de sécurité. Cela empiète alors, de manière évidente, sur le temps consacré aux soins ; mais plus que ça, limite la rémunération que les auxiliaires peuvent percevoir pour leur intervention en prison. En effet, iels sont généralement payé.e.s à l'acte, excluant ainsi le temps pris pour atteindre la cellule du détenu.e, même si leur chemin jusqu'à la cellule fait partie à part entière de leur intervention. Accessoirement, les auxiliaires soulignent la difficulté d'exécuter leurs soins dans les espaces restreints que représentent les cellules, mais aussi à cause du manque de matériel approprié fourni par les établissements pénitentiaires. Pour finir, les mythes stigmatisants qui entourent les prisons font que peu d'auxiliaires de vie acceptent de travailler en milieu pénitentiaire. Par conséquent, ceux étant prêt.e.s à intervenir ne peuvent pas toujours assurer la continuité des soins, comme le souligne ce gradé en centre de détention, lorsqu'il précise que « *ce n'est pas suffisant. Iels sont 20 minutes sur un détenu le matin. Donc c'est très court* »¹⁰⁷.

De la sorte, les prisonnier.ère.s en perte d'autonomie doivent alors être aidé.e.s par leurs co-détenu.e.s. L'existence de cette pratique montre l'échec du gouvernement français et de l'administration pénitentiaire à assurer des soins dignes lors de la fin de vie des détenu.e.s. Les soins fournis par les co-détenu.e.s, qui ne sont pas rémunéré.e.s pour leur travail, ne peuvent pas être qualifié.e.s de soins de qualité, car il ne s'agit pas de professionnel.le.s ayant reçu une formation. De ce fait, les soins dispensés peuvent être douloureux ou même indignes. Additionnellement, cela crée une relation de dépendance entre les détenu.e.s concerné.e.s, qui n'est pas saine, puisque les aidant.e.s, ne recevant pas de contrepartie financière, sont susceptibles de se tourner vers les pratiques de chantage et de racket pour obtenir la contrepartie méritée pour leur travail. Certains établissements proposent alors aux détenu.e.s volontaires de les recruter afin d'effectuer une formation professionnelle dans le domaine de l'accompagnement à la personne, et qu'ils puissent par la suite prendre en charge jusqu'à deux détenu.e.s-patient.e.s (qui doivent évidemment fournir leur consentement pour être pris.e.s en charge

¹⁰⁶ RIDEL L. et TOURAUT C. (2016). Personnes détenues en fin de vie : expériences individuelles et modalités de prise en charge. *Cahiers d'études pénitentiaires et criminologiques* n°41. [online] Available at: http://www.justice.gouv.fr/art_pix/cahiers_etudes_41_Personnes_detenues_en_fin_de_vie.PDF [Accessed Feb 16th 2023].

¹⁰⁷ *Ibid.*

par un.e co-détenu.e) par détenu.e-soignant.e¹⁰⁸. Cette initiative, bien qu'elle permette d'étendre l'offre de soins et donc d'améliorer l'état de santé et la fin de vie de certain.e.s, témoigne de l'échec de l'administration pénitentiaire. Même si elle cette pratique offre aux volontaires une opportunité de réinsertion (dans un secteur présentant un fort besoin de recrutement), elle ne parvient cependant pas à remplir sa mission de garantie de soins dignes et continuels.

Liberté conditionnelle, suspension de peine, remise en liberté... Mourir libre et digne ?

Il existe plusieurs dispositifs qui permettent aux détenu.e.s d'écourter et/ou de fractionner la peine qu'il leur reste à servir, certains pouvant être obtenus pour raisons médicales et notamment si la personne concernée entame sa fin de vie. Parmi ces dispositifs, il existe la liberté conditionnelle, la semi-liberté, ou encore le placement sous surveillance électronique, des options qui ne sont disponibles que pour les condamné.e.s ayant un reliquat de peine inférieur ou égal à deux ans. Cela ne s'applique toutefois pas à la liberté conditionnelle, qui peut être demandée par n'importe quel.le détenu.e ayant exécuté au moins la moitié de sa peine ou, depuis la loi pénitentiaire de 2009, par n'importe quel.le détenu.e de plus de 70 ans, sans besoin d'avoir déjà servi une certaine durée de la peine initiale¹⁰⁹.

Ces mesures, et particulièrement la liberté conditionnelle, sont fréquemment accordées pour des raisons de santé, et plus spécifiquement pour assurer le suivi d'un traitement qui ne peut pas être dispensé dans le cadre de la détention. Les prisonnier.ère.s n'y font pourtant que peu appel, puisqu'ils sont très peu renseigné.e.s sur les conditions pour obtenir de tels dispositifs et ne savent donc pas qu'ils sont obtenables sous justification médicale. Cela est renforcé par le fait qu'il est possible de retrouver la même ignorance au sein des rangs du personnel pénitentiaire, qui se fait une idée bien précise des mesures et des conditions à remplir, étant basée sur leur idée morale des critères à remplir pour être libéré.e, mais qui ne représente malheureusement pas la réalité des textes de loi¹¹⁰. Cette perception est alors ensuite transmise aux détenu.e.s, puisque les surveillant.e.s représentent les premier.ère.s interlocuteur.ice.s des personnes incarcérées en prison¹¹¹. Une seconde option se présente sous la forme du fractionnement ou de la suspension de peine. Cela permet aux détenu.e.s ayant moins de deux ans de reliquat de peine de suspendre leur peine pendant une durée limitée, ou bien d'effectuer leur peine à intermittence, avec des fractions de temps devant être supérieures à deux jours, durant une période de quatre ans maximum. Ces mesures sont typiquement autorisées pour les prisonnier.ère.s ayant besoin d'une lourde opération chirurgicale nécessitant de la rééducation ne pouvant pas être effectuée dans le cadre de la détention¹¹².

Néanmoins, ces dispositifs ont tous des conditions strictes, qui font que leur obtention n'est pas ouverte à tou.te.s les individu.e.s en présentant le besoin, et notamment ceux en fin de vie, qui viendraient par

¹⁰⁸ *Ibid.*

¹⁰⁹ Observatoire international des prisons (2020). Dispositifs de mise en liberté pour raisons médicales. *Oip.org* [online] Available at: <https://oip.org/fiche-droits/dispositifs-de-mise-en-liberte-pour-raisons-medicales/> [Accessed on Feb 16th 2023].

¹¹⁰ RIDEL L. et TOURAUT C. (2016). Personnes détenues en fin de vie : expériences individuelles et modalités de prise en charge. *Cahiers d'études pénitentiaires et criminologiques* n°41. [online] Available at: http://www.justice.gouv.fr/art_pix/cahiers_etudes_41_Personnes_detenues_en_fin_de_vie.PDF [Accessed Feb 16th 2023].

¹¹¹ *Ibid.*

¹¹² Observatoire international des prisons (2020). Dispositifs de mise en liberté pour raisons médicales. *Oip.org* [online] Available at: <https://oip.org/fiche-droits/dispositifs-de-mise-en-liberte-pour-raisons-medicales/> [Accessed on Feb 16th 2023].

exemple de rentrer en détention. Qui plus est, ils ne sont pas non plus ouverts aux prévenu.e.s en détention provisoire. Pour corriger cela, la Loi Kouchner du 4 mars 2002 innove avec sa création de la Suspension de peine pour raisons médicales (SPRM), une mesure ouverte à tout.e détenu.e présentant « *une pathologie engageant à brève échéance le pronostic vital ou que son état de santé est durablement incompatible avec le maintien de la détention* »¹¹³. Elle permet ainsi à tou.te.s les condamné.e.s (bien qu'elle soit plus difficile à obtenir pour les auteur.ice.s de crimes graves) de demander une suspension de la peine à servir pour une durée indéterminée, sans avoir à remplir au préalable des conditions quant à l'infraction commise ou au reliquat de peine. Il leur faut pour cela se soumettre à deux expertises médicales. Le dispositif sera complété par la Loi du 15 août 2014, qui l'assouplira et l'élargira. En effet, afin d'obtenir une SPRM, les détenu.e.s ne doivent plus se soumettre qu'à une unique expertise médicale, et, en cas d'urgence, elle peut même être demandée sur simple ordonnance du médecin traitant. Enfin, cette loi offre la possibilité aux prévenu.e.s incarcéré.e.s en fin de vie de profiter d'un dispositif de mise en libération : la Remise en liberté pour raisons médicales (RLRM). Celle-ci s'avère même avoir un champ d'application plus large que celui de la SPRM, puisqu'elle ne nécessite pas que l'état de santé de l'individu.e soit « durablement » incompatible avec la détention, mais simplement incompatible¹¹⁴.

S'ils représentent tous deux de grands avancements dans le domaine de l'aménagement de la fin de vie des détenu.e.s, ces dispositifs restent limités par leur compréhension de ce qu'est l'incompatibilité avec la détention. En effet, la majorité des juridictions perçoivent encore cette question sous le prisme réduit de l'offre de soin, et non sous le prisme de la dignité humaine et de la qualité de vie en détention. Un groupe de travail interministériel santé/justice travaillant sur la question en 2013 a même déterminé que certain.e.s expert.e.s prennent en compte l'existence et la proximité des UHSI pour déterminer la compatibilité avec la détention, alors même qu'elles ont pour vocation uniquement d'accueillir de courtes hospitalisations¹¹⁵. Ces pratiques ne sont pas en accord avec la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'Homme. Cette dernière demande aux autorités carcérales de veiller à ce que les détenu.e.s ne soient pas soumis.e.s à des traitements inhumains ou dégradants pouvant aller à l'encontre des droits humains, et que le régime de détention ne soumette pas les détenu.e.s malades ou handicapé.e.s à « *une détresse ou une épreuve d'intensité excédant le niveau de souffrance inhérent à la détention* »¹¹⁶. Additionnellement, elles vont également à l'encontre de la jurisprudence de la Cour de cassation qui, dans son arrêt du 7 janvier 2009, demande que la compatibilité soit examinée selon « les conditions effectives de détention ». Ces conditions renvoient à l'état de la cellule, aux aides disponibles pour les tâches primordiales et quotidiennes, et à la circulation au sein de l'établissement pour accéder aux infrastructures essentielles¹¹⁷.

¹¹³ Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, NOR: MESX0100092L, Article 10. [online] Available at: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000227015/> [Accessed Feb 16th 2023].

¹¹⁴ Observatoire international des prisons (2020). Dispositifs de mise en liberté pour raisons médicales. *Oip.org* [online] Available at: <https://oip.org/fiche-droits/dispositifs-de-mise-en-liberte-pour-raisons-medicales/> [Accessed on Feb 16th 2023]

¹¹⁵ Groupe de travail Santé-Justice (2013). Aménagements et suspensions de peines pour raisons médicales. *Justice.gouv.fr* [online] Available at: http://www.justice.gouv.fr/art_pix/rapport_amenagement_suspensions_peine_raison_med.pdf [Accessed on Feb 16th 2023]

¹¹⁶ CEDH, Cour (Première Section), 14 nov. 2002, n° 67263/01. [online] Available at: <https://www.doctrine.fr/d/CEDH/HFJUD/CHAMBER/2002/CEDH001-65289> [Accessed on Feb 16th 2023]

¹¹⁷ Cour de Cassation, civile, Chambre civile 3, 7 janv. 2009, n° de pourvoi 07-20.783, publié au bulletin 2009 III n°5. [online] Available at: <https://www.legifrance.gouv.fr/juri/id/JURITEXT000020065713/> [Accessed on Feb 16th 2023]

La question persiste : comment obtenir une SPRM ou une RLRM ? La procédure dépend du dispositif dont le.a détenu.e souhaite bénéficier.

Dans le cas d'une SPRM, la demande est à adresser au greffe du ou de la juge d'application des peines (JAP), soit par lettre recommandée, soit par déclaration écrite au ou à la chef.fe d'établissement, qui aura ensuite pour responsabilité de la transmettre au greffe. La demande sera traitée par le.a JAP uniquement si le reliquat de peine est inférieur ou égal à trois ans, auquel cas iel aura quatre mois pour statuer. Dans le cas contraire, le dossier sera récupéré par le tribunal d'application des peines (TAP), composé de trois magistrat.e.s, qui devront statuer sous six mois. Dans le cadre de cette requête, le.a JAP et le TAP sont tous deux en capacité de mener différentes enquêtes et de demander différents examens afin d'étudier le dossier et la situation. Devront être entendues, dans le cadre de cette étude, les réquisitions du.de la procureur.e, ainsi que les observations du.de la détenu.e ou de son avocat si son état de santé rend son déplacement impossible. Néanmoins, avec l'accord de tous les partis investis, le.a JAP est en compétence d'accorder une SPRM sans débat contradictoire entre le.a procureur.e et le.a détenu.e ou sa défense.

Quant à la RLRM, le.a destinataire de la demande dépendra de l'avancée du dossier : elle devra être adressée au juge d'instruction si l'instruction n'est pas close, sinon, elle sera à destination de la juridiction saisie de l'affaire initiale. Le.a détenu.e devra adresser sa demande en lettre recommandée si iel ne se trouve géographiquement pas dans le ressort de la juridiction concernée. Dans un cas contraire, iel devra aller effectuer une déclaration directement auprès du greffe, ou, s'il s'agit d'une personne en détention provisoire, auprès du.de la chef.fe d'établissement. Les délais de réponse dépendent évidemment de la juridiction saisie, il s'agit généralement d'un délai d'environ dix jours, même s'il peut s'étendre, notamment s'il s'agit d'un jugement devant le.a juge d'instruction. Ce.tte dernier.ère peut accorder une RLRM seul.e, mais ne peut la refuser de manière indépendante. En effet, la demande devra alors être transmise au ou à la juge des libertés et de la détention, avec un avis motivé concernant le jugement ayant été rendu, qui devra statuer sous trois jours ouvrés. Si le.a juge ne s'en saisit pas dans le temps, le.a détenu.e pourra ensuite saisir la Chambre de l'Instruction, qui aura 20 jours pour se prononcer, faute de quoi le.a détenu.e sera automatiquement remis.e en liberté. Peu importe le jugement rendu, le parquet comme le.a détenu.e a un droit de recours, auprès de la même juridiction ayant rendu le premier jugement¹¹⁸.

Ainsi, la procédure de demande de SPRM/RLRM s'avère complexe, avec beaucoup d'exceptions et de spécificités, ce qui peut démotiver certain.e.s prisonnier.ère.s pourtant dans le besoin. Centraliser et généraliser la procédure pourrait permettre de l'ouvrir à un plus grand nombre, puisqu'elle serait plus simple à expliquer et donc à suivre pour tou.te.s. Une autre problématique, particulièrement pour le processus de demande de SPRM, est la longueur dudit processus, car les juridictions peuvent prendre plusieurs mois à statuer, alors même que le pronostic vital du.de la condamné.e doit être engagé sur le court terme afin qu'iel puisse placer une demande. En résulte des situations où les demandeur.se.s peuvent mourir en prison en l'attente de l'obtention d'une mesure de sortie, comme en témoigne ce soignant en centre de détention, qui affirme : « *il y a énormément d'inertie dans ces dossiers, il arrive quelquefois que les gens décèdent entre temps* »¹¹⁹.

¹¹⁸ Observatoire international des prisons (2020). Dispositifs de mise en liberté pour raisons médicales. *Oip.org* [online] Available at: <https://oip.org/fiche-droits/dispositifs-de-mise-en-liberte-pour-raisons-medicales/> [Accessed on Feb 16th 2023]

¹¹⁹ RIDEL L. et TOURAUT C. (2016). Personnes détenues en fin de vie : expériences individuelles et modalités de prise en charge. *Cahiers d'études pénitentiaires et criminologiques* n°41. [online] Available at: http://www.justice.gouv.fr/art_pix/cahiers_etudes_41_Personnes_detenues_en_fin_de_vie.PDF [Accessed Feb 16th 2023]

Si la personne parvient à obtenir une SPRM/RLRM, il se peut que cette mesure soit accordée à condition de respecter certaines règles d'exécution de la mesure, notamment des obligations et mesures de contrôle judiciaire. Parmi celles-ci, il est possible de compter des interdictions de se rendre dans certains lieux, une assignation à résidence, dans un périmètre délimité, ou encore à l'hôpital même, la remise de ses papiers d'identité aux autorités et forces de l'ordre, ou encore la soumission aux convocations relevant d'un suivi judiciaire. Ces mesures de contrôle peuvent à tout moment être modifiées, voire supprimées par le.a juge concerné.e, car elles ne semblent plus être nécessaires ou parce que la personne concernée en a formulé la demande. Néanmoins, si le.a détenu.e remis.e en liberté refuse de se soumettre aux conditions d'exécution de la mesure, ou refuse la modification d'une de ces conditions, la mesure de SPRM ou de RLRM peut à tout moment être révoquée par la juridiction l'ayant accordée. Ces mesures peuvent également être révoquées si l'état de santé s'améliore ou si la personne présente un risque sociétal de renouvellement de l'infraction requérant un retour en détention ou la mise en place d'une détention provisoire. Suite à cette révocation, le.a détenu.e devra alors retourner en prison. S'il s'agit d'une SPRM, iel pourra recommencer à servir sa peine là où elle s'était arrêtée. Cependant, si iel prend la décision de ne pas retourner en détention, iel pourra être recherché.e et jugé.e pour évasion de prison, ce qui sera susceptible d'ajouter jusqu'à trois ans supplémentaires à sa peine, un luxe de temps que beaucoup de détenu.e.s en fin de vie ne peuvent pas se permettre ¹²⁰. Si tout se déroule correctement dans le cadre de la SPRM, dans une optique de favoriser la libération des prisonnier.ère.s en fin de vie, la Loi du 15 août 2014 établit le fait qu'une mesure de liberté conditionnelle peut être accordée sans condition de reliquat de peine si le.a détenu.e fait déjà l'objet d'une SPRM depuis trois ans. Iel doit pour cela accepter de se soumettre à une nouvelle expertise médicale, qui devra établir que son état de santé est toujours incompatible avec la détention¹²¹.

Bien que le taux d'acceptation des SPRM ait été en hausse depuis sa création, passant de 55 % en 2003 à plus de 80 % en 2011¹²², il reste tout de même possible qu'une demande de SPRM ou de RLRM soit refusée. La principale raison de ce refus est que l'expertise médicale a déterminé que l'état de santé du.de la détenu.e est compatible avec la détention, bien que 5 % des rejets relèvent plutôt de la dangerosité du.de la demandeur.se¹²³. En effet, la juridiction concernée se réserve le droit de refuser une demande de SPRM ou RLRM, notamment si l'individu.e présente un « risque grave de renouvellement de l'infraction ». Cela se limite néanmoins à l'infraction commise : la Cour de cassation a statué dans son Arrêt du 15 mars 2006 que « *les juges ne sont pas tenus de rechercher si la mesure de suspension de peine présente un risque pour la sécurité et l'ordre public* »¹²⁴ de manière plus générale. Cependant, l'exemple de Patrick Henry, connu pour son procès lors duquel Robert Badinter effectue une longue plaidoirie contre la peine de mort, qui contribuera à son abolition, prouve qu'il reste une possibilité, même pour les détenu.e.s présentant le plus de risque, de pouvoir décéder dignement à l'extérieur des murs de la prison. Henry avait été placé en détention à perpétuité pour l'homicide d'un enfant, mais il

¹²⁰ Observatoire international des prisons (2020). Dispositifs de mise en liberté pour raisons médicales. *Oip.org* [online] Available at: <https://oip.org/fiche-droits/dispositifs-de-mise-en-liberte-pour-raisons-medicales/> [Accessed on Feb 16th 2023]

¹²¹ RIDEL L. et TOURAUT C. (2016). Personnes détenues en fin de vie : expériences individuelles et modalités de prise en charge. *Cahiers d'études pénitentiaires et criminologiques* n°41. [online] Available at: http://www.justice.gouv.fr/art_pix/cahiers_etudes_41_Personnes_detenues_en_fin_de_vie.PDF [Accessed Feb 16th 2023]

¹²² *Ibid.*

¹²³ *Ibid.*

¹²⁴ Cour de Cassation, Chambre criminelle, du 15 mars 2006, n° de pourvoi 05-83.329, publié au bulletin criminel 2006 n° 80 p. 297. [online] Available at: <https://www.legifrance.gouv.fr/juri/id/JURITEXT000007070065/> [Accessed Feb 16th 2023]

était parvenu à obtenir une liberté conditionnelle dont il n'a pu jouir qu'un an, avant de se faire arrêter en possession de cannabis. Il obtient pourtant, le 15 septembre 2017, une SPRM car bien qu'il ait « *déjà démontré par le passé sa capacité à commettre de nouvelles infractions durant une liberté conditionnelle, son état de santé qui ne peut aller qu'en se dégradant permet raisonnablement d'exclure un risque grave de renouvellement de l'infraction* »¹²⁵. Ainsi, il est clair que l'état de santé du demandeur se doit être pris en compte dans la décision d'accorder une SPRM, car il représente en soi une circonstance atténuante limitant le risque de renouvellement.

Un autre obstacle à l'obtention d'une SPRM est la difficulté à trouver un logement pour un.e détenu.e en fin de vie n'ayant pas de prise en charge stable à l'extérieur, car les structures pour personnes en fin de vie sont généralement très réticentes à l'idée de recevoir des ancien.ne.s détenu.e.s. Ainsi, dans certains cas, il est plus humain de maintenir la détention, même si celle-ci est incompatible avec l'état de santé, justement parce que cet état de santé est d'autant plus incompatible avec la rue, et que la détention permet de maintenir des liens sociaux dans les derniers instants de vie. Cependant, une absence d'hébergement approprié n'est pas automatiquement synonyme d'un refus : certains tribunaux accordent des SPRM/RLRM sous condition d'acceptation de prise en charge par une structure spécialisée. Il s'agit là d'une pratique encourageante pour les structures d'accueil, qui se feront démarcher avec l'assurance que la place qu'elles réservent pour l'individu.e concerné.e sera bien occupée. Néanmoins, cela n'apaise par leurs angoisses au regard des potentiels troubles que l'accueil d'un.e détenu.e pourrait susciter. Afin de tenter de répondre à cette problématique, Isabelle Gorce, directrice de la DAP entre 2013 et 2016, s'est associé avec Patrick Dallem, alors directeur de l'Action sociale pour la Croix-Rouge française, dans le but de travailler sur un guide pour faciliter l'accueil des détenu.e.s dans les structures d'accueil de la Croix-Rouge. Ce guide, publié en 2015, répond aux questions que les structures pourraient avoir, telles que celles sur les démarches d'accueil, sur la déconstruction des sortant.e.s de prison, ou encore simplement sur la prise en charge des individu.e.s en fin de vie¹²⁶. Cela assure alors aux détenu.e.s dans le besoin une prise en charge idéale, mais aussi un plus grand nombre de places, puisque ce guide agit vers la déconstruction des mythes stigmatisants qui entourent les détenu.e.s et qui limitent l'assistance qu'ils peuvent recevoir.

¹²⁵ GOETZ D. (2017). Focus sur la suspension de peine de pour motif médical. *Dalloz-actualite.fr*. [online] 21 sept. Available at: <https://www.dalloz-actualite.fr/flash/focus-sur-suspension-de-peine-pour-motif-medical#.ZAoiCT3MLrf> [Accessed Feb 16th 2023]

¹²⁶ RIDEL L. et TOURAUT C. (2016). Personnes détenues en fin de vie : expériences individuelles et modalités de prise en charge. *Cahiers d'études pénitentiaires et criminologiques* n°41. [online] Available at: http://www.justice.gouv.fr/art_pix/cahiers_etudes_41_Personnes_detenues_en_fin_de_vie.PDF [Accessed Feb 16th 2023]

PROTOCOLE DE GESTION DES CORPS

En cas de décès d'une personne incarcérée, l'administration pénitentiaire est tenue de respecter une série de procédures et dispositions légales et réglementaires afin de préserver la dignité du/de la détenu.e défunt.e ainsi que les liens avec les proches pour le bon déroulé des obsèques et de leur processus de deuil.

L'histoire du décès de Toufik Belrithri illustre funestement les manquements dont l'administration pénitentiaire française peut faire preuve. Toufik Belrithri est décédé le 18 octobre 2020, à l'âge de 40 ans, officiellement par étouffement à cause d'une « fausse route » au moment du repas¹²⁷. L'administration mettra 24 jours pour prévenir la famille de son décès. Pourtant, le code pénitentiaire précise l'ensemble des dispositions prévues en cas de décès d'un.e détenu.e ou prévenu.e en espace fermé. L'article D.427 du Code de procédure pénale et la circulaire DAP du 12 mai 1981¹²⁸ disposent la désignation par le.a détenu.e des personnes à prévenir en cas de décès et le.a chef.fe d'établissement doit avertir les proches par le moyen le plus rapide dans un souci d' « exigence humanitaire élémentaire ».

Le.a chef.fe de l'établissement, à la connaissance du/de la préfet.e et du/de la procureur.e de la République, en même temps qu'à celle du/de la directeur.trice interrégional.e des services pénitentiaires et du/de la ministre de la Justice, doit alerter tout incident grave, selon l'article D280 du Code de procédure pénale. Sont également informé.e.s le.a magistrat.e saisi.e du dossier de l'information s'il s'agit d'un.e prévenu.e, ou le.a juge de l'application des peines si cela concerne un.e condamné.e. Si le.a détenu.e appartient aux forces armées, l'autorité militaire doit être informée.

S'il y a eu suicide ou mort violente, ou encore si la cause du décès est inconnue ou suspecte, une enquête est déclenchée par le.a procureur.e de la République, un.e officier.ère de police judiciaire doit se rendre sans délai sur les lieux et procéder aux premières constatations. Le.a procureur.e de la République ou un.e officier.ère de son choix se rend sur place s'il le juge nécessaire afin de déterminer les circonstances du décès. Iel peut alors engager une information, soit une investigation pour établir la preuve d'une infraction, pour recherche des causes de la mort¹²⁹.

Il est d'usage que tous les décès survenus en détention fassent l'objet d'un rapport d'autopsie à la demande des parquets. En pratique, ce n'est pas toujours le cas, et des manquements graves sont souvent dénoncés par les proches. On peut citer le décès en cellule individuelle d'Alassane Sangaré le 24 novembre 2022 à la Maison d'arrêt de Fleury-Mérogis. Il était en détention provisoire depuis le 19 novembre 2022, soit cinq jours avant son décès, dans l'attente de sa comparution devant le tribunal correctionnel d'Évry. Celle-ci était prévue le 9 janvier pour « faits de violences en réunion suivie d'incapacité temporaire de travail n'excédant pas huit jours », selon le parquet d'Évry-Courcouronnes,

¹²⁷ DUBAULT F. (2021). Mort à la prison de Perpignan : une autopsie va être pratiquée sur le corps de Toufik décédé dans sa cellule en octobre. *France3-régions.francetvinfo.fr*. [online] Available at: <https://france3-regions.francetvinfo.fr/occitanie/pyrenees-orientales/perpignan/mort-a-la-prison-de-perpignan-une-autopsie-va-etre-pratiquée-sur-le-corps-de-toufik-decède-dans-sa-cellule-en-octobre-2038414.html> [Accessed 12 Apr. 2023].

¹²⁸ ZAKINE I. (1981), *Amélioration des relations entre l'administration et les proches d'un détenu malade ou décédé*. Note à destination des Directeurs Régionaux des Services Pénitentiaires et des Directeurs et Chefs d'établissements pénitentiaires. [online] Available at: https://juridique.defenseurdesdroits.fr/doc_num.php?explnum_id=6127 [Accessed Feb 26th 2023]

¹²⁹ Code de procédure pénale, Partie réglementaire, Livre V : Des procédures d'exécution, Article D282. [online] Available at: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006515984 [Accessed Feb 26th 2023]

dans un contexte de conflits de voisinage de longue date.¹³⁰ Sa famille a été informée de sa mort dans un délai rapide, mais la cause est contestée : l'administration parle d'un suicide par pendaison à l'aide d'un fil de téléphone, tandis que la famille lors de la présentation du corps six jours après n'a constaté aucune trace sur son cou. La copie de l'autopsie réalisée n'a pas été obtenue par la famille suite à leur demande par l'intermédiaire de leur avocat, car le procureur de la République invoque le principe du respect du secret de l'enquête jusqu'à sa clôture. La famille Sangaré a ainsi porté plainte contre X pour « violences ayant entraîné la mort sans intention de la donner » afin d'obtenir des réponses.

Cet exemple illustre malheureusement le manque de lien et d'humanisation des prévenu.e.s ou des détenu.e.s et de leurs proches de la part de l'administration pénitentiaire. En dépit du drame humain qui se joue ici, l'administration pénitentiaire, en refusant de transmettre le rapport d'autopsie, entre dans un rapport de conflictualité avec les proches en invoquant le droit. Oui, elle a le droit de refuser de transmettre le rapport. Mais est-ce moralement juste ? Est-ce que le ratio coût/bénéfice pour elle est réellement favorable ? Cette attitude éveille mécaniquement des suspicions de dissimulation de la véritable cause du décès, de négligence, voire de mise en danger des personnes incarcérées. Les proches d'Alassane Sangaré ne peuvent croire à cette version d'un suicide déclenché par un éventuel choc carcéral, car elle ne correspond pas au profil de ce père de famille ayant déjà connu l'incarcération. La machine administrative, malgré la gravité de la situation, se contente de suivre ses protocoles et sa logique légaliste sans donner de signe significatif d'empathie. À aucun moment les textes ne prévoient de proposition d'accompagnement psycho-médical pour les proches, le personnel pénitentiaire, ni les détenu.e.s proches du.de la défunt.e. Dans la pratique, certains établissements mettent en place des dispositifs de façon ponctuelle. Le code pénitentiaire et la doctrine ne s'étendent pas tellement sur ces dispositions — la loi française est très détaillée sur la gestion des effets personnels du.de la défunt.e et des cas de prise en charge des frais d'obsèques — car la mort en prison reste un événement statistiquement exceptionnel et qui ne devrait pas se produire en vertu du devoir de protection des personnes incarcérées.

Il n'est pas facile d'obtenir le nombre de décès survenus en détention, puisque la déclaration du décès est faite à l'officier de l'état civil, conformément aux dispositions de l'article 84 du Code civil, sans aucune mention de l'incarcération sur l'acte de décès. Seul.e.s la rue et le numéro de l'immeuble sont indiqué.e.s comme lieu du décès. Le ministère de la Justice publie en revanche le nombre de suicides annuellement. Ainsi, GROW encourage ces dispositions qui garantissent une neutralité dans la mort et la dignité de la personne.

¹³⁰ FAUSSABRY T. (2023) Essonne : la famille d'Alassane, décédé à la prison de Fleury-Mérogis, réclame la vérité. *Actu.fr*. 17 Fév. [online] Available at: https://actu.fr/ile-de-france/fleury-merogis_91235/essonne-la-famille-d-alassane-decede-a-la-prison-de-fleury-merogis-reclame-la-verite_57473936.html [Accessed Feb 26th 2023]

LES DISPOSITIONS COMMUNAUTAIRES ET LES CONDAMNATIONS DE LA FRANCE PAR LA CEDH

À l'échelon européen, les dispositions existent également pour garantir le bon déroulé de la prise en charge du/de la défunt.e incarcéré.e et des relations avec ses proches. L'article 49-1 de la Recommandation R(87)3 du Comité des ministres aux États membres sur les règles pénitentiaires européennes énonce :

« 49. 1. En cas de décès ou de maladie grave, d'accident grave ou de placement du détenu dans un établissement pour malades mentaux, le directeur doit en informer immédiatement le conjoint ou le parent le plus proche et, en tout cas, toute autre personne dont le détenu a demandé qu'elle soit informée.

2. Un détenu doit être informé immédiatement du décès ou de la maladie grave d'un proche parent. Dans ce cas, et lorsque les circonstances le permettent, le détenu devrait être autorisé à rendre visite à ce parent, soit sous escorte, soit librement.

3. Tout détenu aura le droit d'informer immédiatement sa famille de sa détention ou de son transfèrement dans un autre établissement. »¹³¹

La Cour Européenne des Droits de l'Homme (CEDH) est une institution internationale fondée par le Conseil de l'Europe en 1959. Siégeant à Strasbourg, son objectif est d'assurer le respect de la Convention des Droits de l'Homme par ses signataires, qui sont des États. Pour chaque État-membre, un.e juge est présent au sein de la CEDH¹³².

« Toute personne physique, toute organisation non gouvernementale, ou tout groupe de particuliers qui s'estime victime d'une violation » est en capacité de saisir la CEDH¹³³. Pour qu'une affaire soit examinée par la Cour, elle doit d'abord être examinée au niveau national, qui décide par la suite de l'épuisement des voies de recours et de la nécessité de devoir saisir la CEDH. Si la Cour estime qu'une violation de la Convention des droits de l'homme a bien eu lieu, des sanctions ou mesures sont prises à l'encontre de l'État non respectueux de cette convention. Le paiement d'une indemnité, ou des modifications législatives peuvent lui être demandées¹³⁴.

Afin de mieux définir ce qui est attendu de l'État contractant, ce dernier est invité à rédiger un plan d'action. Les États sont en effet engagés, selon l'article 46 de la Convention Européenne des Droits de

¹³¹ Conseil de l'Europe (1987), Recommandation n° R(87)3 du comité des ministres aux États membres sur les règles pénitentiaires européennes (adoptée par le Comité des Ministres le 12 février 1987, lors de la 404e réunion des Délégués des Ministres) [online] Available at: <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000016804f757a> [Accessed Feb 26th 2023]

¹³² Représentation de la France auprès du Conseil de l'Europe (2022), La Cour Européenne des Droits de l'Homme. conseil-europe.delegfrance.org [online] 13 déc. Available at: <https://conseil-europe.delegfrance.org/La-Cour-europeenne-des-droits-de-l-Homme-CEDH> [Accessed on 8 Aug. 2023]

¹³³ Convention européenne des droits de l'homme, Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, Rome, 4.XI.1950. Article 34. [online] Available at: <https://rm.coe.int/1680063776> [Accessed on 6 Sep. 2023]

¹³⁴ CEDH & Conseil de l'Europe (N.D). Le cheminement d'une requête. [online] Available at https://www.echr.coe.int/documents/d/echr/Case_processing_FRA [Accessed on 8 Aug. 2023]

l'Homme à respecter les arrêts définitifs de la Cour¹³⁵. Le plan d'action comprend les mesures que l'État s'engage à prendre pour exécuter l'arrêt de la CEDH, ainsi qu'un calendrier indicatif d'adoption. Il peut être modifié si les autorités l'estiment nécessaire¹³⁶.

La Cour européenne des droits de l'Homme (CEDH) a condamné la France à de multiples reprises sur la base des articles 2 et 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme, relatifs respectivement au droit à la vie et à l'interdiction de la torture entre 2006 et aujourd'hui pour des manquements dans la prise en charge de détenu.e.s avec de lourds problèmes de santé mentale.

L'affaire *RIVIÈRE c. France*

L'affaire *RIVIÈRE c. France* pointe du doigt une certaine incapacité de l'administration pénitentiaire française à prendre en charge les troubles mentaux pouvant pousser au suicide. L'administration échoue alors dans sa mission de prévention des causes potentielles de décès dans ses établissements de détention. Jean-Luc Rivière avait été placé en détention provisoire à la maison d'arrêt d'Arras, en attente de son procès, qui aboutira le 12 février 1982, suite à un pourvoi en cassation¹³⁷, sur une condamnation à la réclusion criminelle à perpétuité avec une période de sûreté¹³⁸ de 15 ans pour homicide volontaire, complicité d'homicide volontaire et vol. Lors de sa détention, Rivière est soumis à une évaluation psychiatrique dans le cadre d'une demande de libération conditionnelle, évaluation lors de laquelle le psychiatre conclut, le 20 août 2002, que « *ce patient psychotique, suivi régulièrement, présente actuellement des troubles du comportement de type suicidaire en relation avec une situation pénale difficile à envisager (refus de libération conditionnelle, transfert à la Réunion envisagé et angoissant)* »¹³⁹. Cet avis sera renforcé par celui rendu par trois experts psychiatres au juge d'application des peines (JAP) le 29 octobre 2003, qui soulignera qu'« *une pathologie psychiatrique est apparue en détention. [...] [Le requérant] est maintenant un malade mental chronique [...]. Certains de ses comportements (compulsions d'auto-strangulation) constituent des indices inquiétants.* »¹⁴⁰.

Suite à l'épuisement des voies de recours internes (multiples refus de mesures de remise en liberté), Jean-Luc Rivière saisit la CEDH, estimant que son maintien en détention était indigne vis-à-vis de ses

¹³⁵ Convention européenne des droits de l'homme, Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, Rome, 4.XI.1950. Article 46. [online] Available at: <https://rm.coe.int/1680063776> [Accessed on 6 Sep. 2023]

¹³⁶ Conseil de l'Europe (N.D). Guide pour la rédaction des plans et bilans d'action pour l'exécution des arrêts de la Cour européenne des Droits de l'Homme [online] Available at <https://rm.coe.int/guide-drafting-action-plans-reports-fr/1680592207> [Accessed on 22 Aug. 2023]

¹³⁷ Le pourvoi en cassation est le dernier recours possible à la disposition du.de la condamné.e afin de contester une décision de justice contraire non pas sur les faits, mais sur le respect des procédures. Le pourvoi en cassation ne suspend pas l'application du jugement. Lorsque la Cour de cassation casse le jugement, l'affaire est de nouveau portée devant la juridiction dont la décision a été cassée.

¹³⁸ Définie par l'article 132-23 du Code pénal, la période de sûreté correspond à la durée durant laquelle « le condamné ne peut bénéficier, pendant une période de sûreté, des dispositions concernant la suspension ou le fractionnement de la peine, le placement à l'extérieur, les permissions de sortir, la semi-liberté et la libération conditionnelle. » Autrement dit, il s'agit d'une durée de peine incompressible.

¹³⁹ CEDH, Cour (Deuxième Section), 11 juil. 2006, n°33834/03. [online] Available at: <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:%5B%22001-76287%22%5D%7D> [Accessed on 6 Sep. 2023].

¹⁴⁰ *Ibid.*

troubles mentaux, présentant un risque pour sa vie. La Cour choisit alors d'analyser l'affaire sous l'angle de l'article trois de la Convention européenne des droits de l'Homme, selon lequel « *nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants* ». Le gouvernement français argumente que l'état physique de Rivière permettait son maintien en détention. Quant à son état psychologique, il bénéficiait selon le gouvernement d'un accompagnement psychiatrique régulier, a été hospitalisé à quatre reprises, et prenait des neuroleptiques (afin de diminuer les hallucinations et idées délirantes) et des anxiolytiques. Néanmoins, la CEDH conclut qu'il relève de la responsabilité de l'État d'assurer que ses conditions de détention ne causent pas de détresse chez ses détenu.e.s, et que l'État doit même assurer un niveau adéquat de bien-être psychologique comme physique. Bien qu'elle admette que l'administration pénitentiaire n'est pas restée passive face aux troubles mentaux du requérant, la Cour cite la Recommandation du Comité des ministres du Conseil de l'Europe sur les aspects éthiques et organisationnels des soins de santé en milieu pénitentiaire. Celle-ci prévoit que tout.e détenu.e souffrant de troubles psychologiques graves doit pouvoir être placé.e et soigné.e dans un service hospitalier approprié avec du personnel qualifié. Ainsi, elle considère que même si la France a tenté de répondre aux besoins psychiatriques de Rivière, son maintien en détention l'a soumis à une détresse supérieure au niveau qu'il était capable de supporter.

De ce fait, la CEDH a condamné la France pour violation de l'article trois de la Convention européenne des droits de l'Homme, et le gouvernement a dû verser 5 000 € à Jean-Luc Rivière¹⁴¹. Il lui a également été proposé d'être déplacé au centre pénitentiaire de Château-Thierry, spécialisé pour les longues peines souffrant de troubles psychiatriques. Cette offre a cependant été refusée par le requérant qui a décidé de rester à la prison de Riom où il était détenu au moment de cette décision. En effet, rester à Riom lui offrait la possibilité de suivre une formation professionnelle, tout en restant proche géographiquement parlant, de ses proches, un élément non négligeable pour sa santé mentale. Suite à ce refus, M. Rivière a pu bénéficier de la visite hebdomadaire d'une infirmière psychiatrique, et celle du psychiatre de l'établissement au moins une fois par mois. L'état de la santé mentale du requérant s'est considérablement amélioré suite à la prise de ces mesures. En cas de dégradation de l'état de M. Rivière, des mesures spécifiques à son cas pourraient être prises, par exemple par hospitalisation ou transfert dans une structure plus adaptée à sa santé.¹⁴² Bien que bénéfique pour le requérant, cette amélioration n'est pas généralisée, et spécifique à son cas. Elle est cependant la preuve qu'un suivi plus important de l'état de santé mentale des prisonnier.ère.s joue un rôle majeur dans la baisse du taux de suicide en prison.

En plus de cela, l'État français s'est engagé à la mise en place d'unités de santé spécialisées, comme prévu par la loi n° 2002-1138 du 9 septembre 2002¹⁴³, les unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA) visant à assurer l'hospitalisation de prisonniers. La création de 17 d'entre elles est prévue entre 2008 et 2011, avec une capacité d'accueil de 705 lits¹⁴⁴. Près de 15 ans après leur première mise en place, nous sommes forcé.e.s de constater que le nombre d'UHSA reste toujours trop faible pour accommoder

¹⁴¹ CEDH, Cour (Deuxième Section), 11 juil. 2006, n° 33834/03. [online] Available at: <https://psychiatrie.crupa.asso.fr/archives/allfiles/jugements/060711CEDHriviere33834-03.htm> [Accessed 30 Mar. 2023].

¹⁴² CEDH, Comité des Ministres, 11 juil. 2006, n° 33834/03, Résolution CM/ResDH(2009)2. [online] Available at : <https://hudoc.echr.coe.int/fre#%7B%22itemid%22:%5B%22001-91150%22%5D%7D> [Accessed on 4 Sep. 2023]

¹⁴³ Loi n°2002-1138 du 9 septembre 2002 d'orientation et de programmation pour la justice, NOR : JUSX0200117L, Article 48. [online] Available at: https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000001242906 [Accessed on 17 Aug. 2023]

¹⁴⁴ CEDH, Comité des Ministres, 11 juil. 2006, n° 33834/03, Résolution CM/ResDH(2009)2. [online] Available at : <https://hudoc.echr.coe.int/fre#%7B%22itemid%22:%5B%22001-91150%22%5D%7D> [Accessed on 4 Sep. 2023]

tou.te.s les détenu.e.s en présentant le besoin. Qui plus est, la mise en place et l'ouverture d'UHSA reste inutile tant que le gouvernement français ne fait les efforts pour les accorder les moyens nécessaires pour assurer une prise en charge efficace, problématique auquel les responsables refusent toujours de répondre.

L'affaire *RENOLDE c. France*

L'affaire *RENOLDE c. France* est cette fois-ci amenée devant la CEDH par Hélène Renolde, sœur de Joselito Renolde, qui avait été placé en détention provisoire à la maison d'arrêt de Meaux le 12 avril 2000, après avoir été mis en examen pour violences volontaires, destructions et dégradations volontaires de biens, et vol. Une expertise psychologique conclura, quelques jours plus tard, que Renolde « *présentait des retards et déficits de la sphère cognitive ; de structure névrotique, il avait des systèmes défensifs immatures et infantiles, et quelques traits paranoïaques ; incapable de mentaliser, toute sa violence passait au plan physique* ». Pourtant, lors de son transfert le 30 juin à la maison d'arrêt de Bois-d'Arcy, Renolde était décrit comme une personne sans pathologie psychiatrique sur sa fiche personnelle. Le 2 juillet 2000, il effectue néanmoins une première tentative de suicide et affirme entendre des voix. Il est par la suite placé sur un traitement anxiolytique, sans qu'il n'y ait pour autant de contrôle de la prise effective des médicaments prescrits. Il est également placé dans une cellule individuelle, sous surveillance spéciale. Le lendemain toutefois, Joselito a une altercation avec une surveillante, lors de laquelle il lui lance un tabouret au visage, événement pour lequel il passe en commission de discipline, devant laquelle il ne parvient pas à se souvenir de la violence des événements. Il est tout de même placé par la commission en cellule disciplinaire pour 45 jours. Dans une lettre adressée à sa sœur lors de la détention de cellule disciplinaire, Renolde écrit : « *tu sais, ma vie, je ne sais pas si elle vaut le coup d'être vécue, car avec tous les malheurs que j'ai... et pourtant, je n'ai fait de mal à personne. Tu sais, je vis et je ne sais même pas pourquoi. Je crois au ciel, c'est peut-être mieux là-haut. Tu sais, moi, je voudrais dormir et (ne) plus me réveiller* »¹⁴⁵.

Le 20 juillet 2000, Joselito sera retrouvé par un surveillant pendu avec son drap à la grille de la cellule. À l'issue de son autopsie, il sera possible de conclure qu'aucune substance médicamenteuse ne se trouvait dans son système, hormis du paracétamol, preuve qu'il ne suivait pas son traitement anxiolytique. Suite à cela, les parties civiles, constituées des proches de Joselito, déposent une demande d'acte, soit la mise en examen des personnes responsables d'homicide involontaire par manquements aux obligations de prudence et sécurité. Cependant, le juge rejette cette demande, concluant que « *les éléments constitutifs de l'homicide involontaire, de la mise en danger ou de la non-assistance à personne en danger ne sont pas réunis* » et malgré un recours, le jugement rendu ne changera pas. Hélène Renolde porte alors le dossier devant la CEDH, invoquant l'article deux de la Convention européenne des droits de l'Homme stipulant que « *le droit de toute personne à la vie est protégé par la loi* ». Hélène Renolde argumente que les autorités pénitentiaires françaises n'ont pas pris les précautions et mesures nécessaires pour protéger le droit à la vie de son frère, requérant d'autant plus d'attention par ses troubles mentaux. Plus que cela, elle estime que son placement en cellule disciplinaire, malgré son état de santé psychologique, relève d'une violation de l'article deux, s'opposant à la soumission de quiconque à des peines ou traitements inhumains. Le gouvernement argumente avoir pris les décisions appropriées vis-à-vis des informations qu'il avait au moment des faits, mais aussi qu'il a assuré un suivi soutenu après de Renolde,

¹⁴⁵ CEDH, Cour (Cinquième Section), 11 oct. 2008, n°5608/05. [online] Available at: <https://juricaf.org/arret/CONSEILDELEUROPE-COUREUROPEENNEDES DroitsDELHOMME-20081016-560805> [Accessed 30 Mar. 2023].

et que le choix de ne pas surveiller la prise de médicament du détenu était ancré dans le fait qu'il n'a jamais présenté de résistance à son traitement. Quant à son placement en cellule disciplinaire, il est défendu par les autorités, car il n'aurait apparemment pas pu aggraver son état psychologique.

Bien que la CEDH souligne le fait que « *toute menace présumée contre la vie n'oblige pas les autorités, au regard de la Convention, à prendre des mesures concrètes pour en préserver la réalisation* », elle rappelle également la situation de vulnérabilité particulière à laquelle les détenu.e.s sont soumis.e.s. Il en va de même pour les personnes souffrantes de pathologies psychiatriques. De plus, elle estime que les autorités concernées auraient pu identifier une menace réelle à la vie de Renolde par sa première tentative de suicide 18 jours avant son décès, ainsi que par ses antécédents psychiatriques. Ainsi, bien que l'administration pénitentiaire ait tenté d'assurer un suivi auprès du détenu, elle rappelle que selon la Recommandation du Comité des ministres du Conseil de l'Europe relative aux aspects éthiques et organisationnels des soins de santé en milieu pénitentiaire, il aurait dû pouvoir bénéficier d'une hospitalisation dans une structure spécialisée et de soins venant de professionnel.le.s adapté.e.s. La Cour est alors marquée par le fait que Renolde n'ait jamais bénéficié d'une hospitalisation en établissement psychiatrique, et que cette option n'ait même jamais été explorée, alors que son état de santé mentale en indiquait le besoin. Qui plus est, elle souligne que le mauvais suivi du traitement de Joselito par l'équipe médicale a pu résulter de manière quasi-directe en son suicide, puisque des expertises semblent indiquer que son passage à l'acte pouvait relever d'une hallucination, qui aurait pu être évitée grâce aux médicaments prescrits, plutôt que d'un trouble dépressif. Additionnellement, la Cour est choquée du choix de donner à Renolde la sanction maximale de placement en cellule disciplinaire pour une première offense, sans même considérer son état de santé mentale. De ce fait, la CEDH condamne à l'unanimité le gouvernement français pour violation des articles deux et trois de la Convention¹⁴⁶.

En réponse à cette condamnation de la France par la CEDH pour l'affaire Renolde, un plan d'action fut publié par le gouvernement français. Il ne mentionne aucune mesure individuelle, mais plusieurs mesures générales. Il mentionne tout d'abord la nécessité de la formation et de la sensibilisation du personnel, avec une obligation de formation quand les personnes travaillant dans un service considéré comme sensible¹⁴⁷, et pour tout le personnel à chaque nouvelle ouverture d'établissement. Cette mesure s'avère utile et de bonne volonté, mais ne s'applique pas à l'entièreté du personnel des établissements déjà existants. Ces derniers n'auront en guise de formation pour la prévention au suicide que le film de sensibilisation réalisé par la DAP et l'organisme dispensant la formation à la prévention et à l'interaction de crise suicidaire TERRA. Cette mesure n'est absolument pas suffisante pour pouvoir assurer un accompagnement approprié aux prisonnier.ère.s sujet.te.s à des tendances suicidaires et étant détenu.e.s dans des quartiers plus vieux ou dans des quartiers moins tendus¹⁴⁸.

Ensuite, le plan d'action mentionne la nécessité d'un meilleur partage de l'information relative aux personnes à risque suicidaire au sein des services de direction de l'administration pénitentiaire. Cela implique la mise en place de commissions pluridisciplinaires locales dédiées au suicide, accueillant des représentant.e.s d'intervenant.e.s en prison, qu'il s'agisse de personnel médical, de surveillance ou

¹⁴⁶ *Ibid.*

¹⁴⁷ Sont notamment considérés comme quartiers de détention sensibles les quartiers disciplinaires, les quartiers arrivants, les quartiers d'isolement, et les quartiers pour mineur.e.s et les services médico-psychologiques régionaux.

¹⁴⁸ Représentation permanente européenne de la France auprès du Conseil de l'Europe (2010). Bilan d'action du gouvernement français relatif à l'exécution de l'arrêt CEDH Renolde c. France (Requête n° 5608/05, arrêt du 16 octobre 2008) [online] Available at: [https://hudoc.exec.coe.int/ENG/%7B%22execidentfier%22:%5B%22DH-DD\(2011\)196F%22%5D%7D](https://hudoc.exec.coe.int/ENG/%7B%22execidentfier%22:%5B%22DH-DD(2011)196F%22%5D%7D) [Accessed on 22 Aug. 2023]

encore d'intervenant.e.s religieux.ses. Additionnellement, l'instauration du cahier de liaison électronique décidée par ce plan d'action a pour vocation de favoriser la communication entre les différents services pénitentiaires. Déjà utilisé dans plusieurs centres pénitentiaires au moment de la rédaction du plan d'action, il doit être uniformisé pour pouvoir permettre une meilleure circulation des informations entre les services médicaux, de surveillance et d'enseignement. Le plan d'action met également en avant l'uniformisation du système de grille d'évaluation du risque suicidaire pluridisciplinaire, à responsabilité du personnel pénitentiaire, permettant de rendre compte de l'état de santé des détenu.e.s et de limiter les risques y étant liés. Son uniformisation pourrait en effet permettre de limiter l'influence de potentiels avis personnels sur l'évaluation, la rendant plus efficace dans sa mission de détection.

Le plan d'action met l'accent sur la question de la santé en détention et son lien avec les tentatives de suicide des détenu.e.s. Le contrôle sanitaire de l'ensemble des établissements pénitentiaires de France est mentionné, mettant l'accent sur la volonté d'amélioration des conditions de détention, et notamment concernant les unités pharmaceutiques de ces lieux. L'administration pénitentiaire se penche particulièrement sur les enjeux des traitements médicamenteux en détention, et souligne la nécessité de la surveillance de la prise de son traitement médicamenteux par une personne fragile. L'amélioration des UHSA est également mentionnée avec sa réorganisation en trois niveaux de soins : des soins ambulatoires diversifiés dans tous les établissements pénitentiaires, l'hospitalisation de jour dans certains établissements, ainsi que les hospitalisations à temps complet. Ces modifications ont pour objectif de faciliter la prise en charge de détenu.e.s en ayant besoin. De manière plus générale, le gouvernement français insiste sur l'importance d'améliorer les conditions de détention, et particulièrement dans les quartiers disciplinaires, pour diminuer les taux de suicide en prison¹⁴⁹.

Pour faire suite à ces événements, le Ministère de la Justice publia un plan d'action stratégique concernant les conditions sanitaires des personnes prises en charge par la justice française. Ce plan d'action, s'étendant de 2010 à 2014, se concentre donc sur la réorganisation du parcours de soins en matière de santé mentale, notamment par le biais des UHSA afin d'accueillir 440 nouveaux.lles détenu.e.s ou également par des formations à destination du personnel pénitentiaire¹⁵⁰. Cependant, le nombre de 440 lits n'a été atteint qu'en 2017, pour un début prévu en 2012¹⁵¹.

L'affaire *RAFFRAY TADDEI c. France*

La CEDH a condamné une nouvelle fois la France dans le cadre de violations de la Convention au sujet du traitement de ses détenu.e.s en situations pouvant mener à leur décès. En effet, l'affaire *RAFFRAY TADDEI c. France* concerne Virginie Raffray Taddei, qui avait été condamnée par de multiples juridictions et pour de multiples infractions entre 1997 et 2008. Elle souffrait alors de nombreux problèmes de santé graves, parmi lesquels il était possible de compter une lobectomie du poumon gauche, un infarctus, un cancer de l'utérus et une tumeur du bulbe du cerveau. Le 22 janvier 2004, pourtant, la Cour d'appel d'Aix-en-Provence rejette sa demande de libération conditionnelle pour

¹⁴⁹ *Ibid.*

¹⁵⁰ Ministère de la Justice et Ministère de la Santé (2009). Plan d'actions stratégiques 2010-2014 : Politique de santé pour les personnes placées sous la main de la justice. *Sante.gouv.fr*. [online] 15 juin. Available at: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_actions_strategiques_detenus.pdf [Accessed on 17 Aug. 2023]

¹⁵¹ Sénat (2017). Rapport d'information n°612 fait au nom de la commission des affaires sociales sur les unités hospitalières spécialement aménagées : Construire pour soigner. *Senat.fr* [online] 5 juil. Available at https://www.senat.fr/rap/r16-612/r16-612_mono.html [Accessed on 9 sep. 2023]

traitement médical, alors même que la maison d'arrêt de Nice, qui l'accueillait à ce moment, ne lui prodiguait pas de soins adaptés à ses multiples pathologies, particulièrement son cancer. Un docteur du CHU de Montpellier dira même que « *le non-suivi entraîne une aggravation sur un sujet dont le mauvais état général empêche toutes explorations importantes et nous ne pouvons que pratiquer une amélioration de confort. Aux différentes pièces fournies par ma patiente, je ne peux que constater qu'une incohérence totale des traitements qui ont été mis en place pendant son incarcération* ». En 2006, un autre docteur est désigné par la juge d'application des peines (JAP) pour effectuer l'expertise médicale dans le but d'établir si Raffray Taddei était en capacité de rester en détention. Il conclut suite à celle-ci « *qu'il n'est pas établi que la requérante soit atteinte d'une pathologie engageant le pronostic vital et que son état de santé n'est pas durablement incompatible avec son maintien en détention* ». Une suspension de peine pour raison médicale d'urgence (SPRM) sera alors rejetée par la juridiction concernée en 2007. Pourtant, en 2008, le même docteur ayant rendu la première expertise médicale établira « *qu'en raison de l'altération de l'état général de la requérante, celui-ci est durablement incompatible avec son maintien en détention* ». Virginie réitère alors sa demande de SPRM, elle sera hospitalisée plusieurs fois, notamment à l'hôpital de Santé de Fresnes, ce qui empêchera l'audience de sa requête de suspension de peine, car elle devait se dérouler devant le JAP de Rennes. Elle place ensuite une deuxième demande de SPRM en 2009, qui est également rejetée puisque les deux expertises médicales obligatoires ne semblent pas avoir identifié d'incompatibilité avec la détention, puis une demande de libération conditionnelle également rejetée.

Suite à ces rejets à répétition, Virginie Raffray Taddei saisit la CEDH pour violation de l'article trois sur la soumission à des peines ou traitements inhumains, expliquant que ses traitements ainsi que son état de santé ne sont pas compatibles avec sa détention. Le gouvernement fonde sa défense sur une active participation de la requérante à la dégradation de sa santé, en refusant de s'alimenter, et sur son incapacité à fournir les documents requis pour justifier d'un état de santé dégradé, qui serait alors exagéré. Une expertise psychologique lui aurait même diagnostiqué un syndrome de Münchhausen, une pathologie caractérisée par le besoin d'inventer une maladie afin d'attirer la compassion. La Cour conclut, en faveur du gouvernement français, que le maintien en détention de la requérante n'était pas incompatible avec la détention et donc ne représentait pas une violation de l'article trois, puisque les différentes expertises dans le cadre des SPRM ne parviennent pas à établir que son pronostic vital était engagé. Néanmoins, elle souligne qu'il relevait de la responsabilité de l'État de lui offrir des soins médicaux appropriés, soins qui ne lui étaient pas correctement dispensés en détention et auraient en conséquence pu demander des aménagements de peines, qui lui ont été refusés de multiples fois. Ces refus et l'absence de structures appropriés à ses pathologies ont alors pu causer, chez Virginie Raffray Taddei, une détresse supérieure à celle inhérente à la détention, menant à une violation de l'article trois de la Convention¹⁵².

Pour faire suite à cette condamnation de la CEDH, le gouvernement français rédigea un plan d'action contenant notamment les conditions d'aménagement de peine de la requérante. Raffray Taddei a pu bénéficier d'une suspension de peine pour raison médicale (SPRM) pour une durée de douze mois. Le plan d'action appuie également la nécessité de prendre en compte l'état de santé des détenus pour leur

¹⁵² CEDH, Cour (Cinquième Section) 21 déc. 2010, n° 36435/07 [online] Available at: <https://hudoc.echr.coe.int/app/conversion/pdf/?library=ECHR&id=001-102439&filename=001-102439.pdf&TID=thkbhnlzk> [Accessed 30 Mar. 2023].

incarcération, comme renforcé par la circulaire du 21 février 2012¹⁵³. Cette dernière sert à rappeler aux directeur.ice.s d'établissements pénitentiaires que « *la santé est un critère pour définir le régime de détention* ». Pour les détenu.e.s souffrant de troubles psychiatriques, cela est synonyme d'un placement dans un établissement pouvant lui offrir des soins appropriés à sa pathologie ou étant géographiquement proche d'une UHSA. S'ajoute aussi à la liste des critères l'éloignement familial, car « *de manière générale, le maintien des liens familiaux est recherché afin de préserver l'équilibre de la personne détenue* »¹⁵⁴, bien que les enjeux soient d'autant plus grands en cas de santé mentale instable. Additionnellement, les médecins étant amené.e.s à intervenir dans les prisons se voient assigner des missions précises et obligatoires : les visites médicales, au quartier disciplinaire et d'isolement, ainsi que les attestations médicales¹⁵⁵. Bien que se voulant prometteuses, les mesures prises avec ce plan d'action n'offrent rien de réellement efficace. En effet, elles ne présentent en quelque sorte que des éléments censés être déjà acquis et évident dans la construction d'un modèle d'incarcération se voulant respectueux des droits humains. Pour finir, ce plan d'action ne met pas l'accent sur le réel problème qu'est la détermination de la comptabilité des formes de détention avec certaines pathologies pouvant mettre les détenu.e.s en danger de mort.

L'affaire ISENC c. France

Malgré les tentatives d'initiatives du gouvernement français concernant la prévention du suicide suite aux événements tels que l'affaire Renolde, d'autres suicides en prison sont constatés. En 2014, la CEDH est saisie par M. Bedrettin Isenc, accusant le gouvernement français de ne pas avoir protégé le droit à la vie de son fils, M. Isenc. Ce dernier a été placé en détention provisoire à la maison d'arrêt de Bordeaux-Gradignan, fin novembre 2008, dans le cadre d'une information judiciaire pour des faits de violences prémédités. Dès son placement, Isenc avait été identifié comme un détenu dit « à risque », puisque le juge d'instruction répondit « oui » à la question « *existe-t-il, dans le comportement de la personne mise en examen des éléments laissant craindre qu'elle porte atteinte à son intégrité physique ?* »¹⁵⁶ ; il ajouta même « *à surveiller : première incarcération et semble fragile* »¹⁵⁷. Chaque nouveau.lle détenu.e est supposé.e recevoir une visite médicale à son arrivée en prison, pour s'assurer de son état de santé mentale comme physique. Aucune preuve de cette visite pour M. Isenc n'a pu être apportée, si ce n'est que pour des courriers échangés par le chef de la détention et le directeur de l'établissement, en aout 2009 (soit après la date du suicide d'Isenc), affirmant que « *le détenu Isenc a été*

¹⁵³ Circulaire du 21 février 2012 relative à l'orientation en établissement pénitentiaire des personnes détenues, NOR : JUSK1240006C. [online] Available at: <https://www.legifrance.gouv.fr/circulaire/id/34819?fonds=CIRC> [Accessed on 17 Aug. 2023]

¹⁵⁴ *Ibid.*

¹⁵⁵ Représentation permanente européenne de la France auprès du Conseil de l'Europe (2012). Bilan d'action du gouvernement français relatif à l'exécution de l'arrêt CEDH Raffray Taddei c. France (Requête n° 36435/07, arrêt du 21 décembre 2010) [online] Available at: [https://hudoc.exec.coe.int/eng/#%7B%22execidentifiant%22:%5B%22DH-DD\(2012\)637F%22%5D%7D.%22appno%22:%5B%2258828/13%22%5D.%22documentcollectionid%22:%5B%22CHAMBER%22%5D.%22itemid%22:%5B%22001-160319%22%5D%7D](https://hudoc.exec.coe.int/eng/#%7B%22execidentifiant%22:%5B%22DH-DD(2012)637F%22%5D%7D.%22appno%22:%5B%2258828/13%22%5D.%22documentcollectionid%22:%5B%22CHAMBER%22%5D.%22itemid%22:%5B%22001-160319%22%5D%7D) [Accessed on 21 Aug. 2023]

¹⁵⁶ CEDH, Cour (Cinquième Section), 4 fév. 2016, n° 58828/13 [online] Available at: <https://hudoc.echr.coe.int/fre/#%7B%22languageisocode%22:%5B%22FRE%22%5D.%22appno%22:%5B%2258828/13%22%5D.%22documentcollectionid%22:%5B%22CHAMBER%22%5D.%22itemid%22:%5B%22001-160319%22%5D%7D> [Accessed on 22 Aug. 2023]

¹⁵⁷ *Ibid.*

vu par le médecin le 25/11/2008 comme tous les arrivants »¹⁵⁸. Les fiches de renseignements le concernant comportent néanmoins des éléments censés alarmer. Le détenu avait notamment des problèmes avec l'alcool, des tendances suicidaires remontant à l'enfance, ainsi qu'une inquiétude prononcée concernant sa compagne qui était enceinte au moment de sa détention, mais aussi quant au potentiel manque de contact avec ses proches lors de sa détention. Pourtant, la fiche d'évaluation, dont le format a récemment été uniformisé dans tous les établissements afin d'assurer une analyse plus objective, indique NSP, soit « ne se prononce pas » sur les trois secteurs reliés au suicide, « vulnérabilité », « risque suicidaire » et « potentiel de dangerosité ». Affecté dans une cellule partagée avec deux autres détenus, il s'est suicidé pendant que ces derniers étaient à la douche, malgré son placement sous un régime de surveillance renforcé — bien que, le 6 décembre, jour de son suicide, le cahier des rondes n'est pas clair quant au passage des surveillant.e.s au moment du passage à l'acte.

Dès 2009, le père d'Isenc réclamera des indemnités au Garde des Sceaux, d'une hauteur de 60 000 €, requête rejetée par le tribunal administratif de Bordeaux en novembre 2010, estimant que le détenu n'avait montré « aucune volonté suicidaire » auparavant, bien que ses antécédents disent le contraire. Le requérant fit bien évidemment appel à cette décision, car les circonstances autour de la surveillance de son fils étaient floues et ses conditions de détention étaient difficiles et inhumaines, ayant été détenu dans une cellule de 8,5 m², partagée par trois personnes, l'un d'entre eux dormant même au sol. Il gagna cet appel, bien que la cour administrative d'appel de Bordeaux n'admettra pas le rôle joué par le personnel pénitentiaire et les conditions de détention, raison pour laquelle il fût poussé à former un pourvoi en cassation. Lorsque celui-ci n'aboutit pas, le père d'Isenc se tourne finalement vers la CEDH.

Dans le cadre de ce jugement, le requérant insiste sur la connaissance, au préalable, de l'état de santé mentale instable du détenu, et le manque d'action au vis-à-vis de cette information. Le gouvernement français répond qu'il était impossible pour elleux de confirmer le risque suicidaire, car iels ne pouvaient pas se baser uniquement sur l'analyse du juge d'instruction l'ayant jugé comme « à risque ». Cela est notamment justifié par le fait de nombreux.es prisonnier.ère.s évoqueraient des tendances suicidaires pour éviter l'incarcération alors que rien ne laissait présumer un passage à l'acte. Toujours est-il que le fait de ne même pas soumettre ces détenu.e.s à une visite au service médico-psychologique régional représente, en quelque sorte, un pari que la DAP prend avec la vie du/de la détenu.e concerné.e. Qui plus est, le gouvernement affirme que le détenu se projetait dans l'avenir en parlant de sa compagne enceinte et de son désir de pratiquer une activité sportive, lors d'un entretien dans le cadre duquel Isenc mentionnait également ses antécédents suicidaires¹⁵⁹. La CEDH a tout de même conclu qu'avec les antécédents connus du prisonnier et l'absence de visite médicale, le gouvernement français a manqué à ses obligations de protection du droit à la vie pour le détenu. En guise de réparation, le requérant a reçu la somme de 26 588 € pour les dommages moraux causés, ainsi que pour les frais et dépens engagés devant les juridictions internes et la Cour¹⁶⁰.

Le gouvernement français a par la suite rédigé un plan d'action, mentionnant les dédommagements dûs au requérant en termes de mesures individuelles, se limitant aux dédommagements financiers. En ce qui concerne les mesures générales, il y est affirmé que « *puisque la violation constatée est liée aux*

¹⁵⁸ *Ibid.*

¹⁵⁹ *Ibid.*

¹⁶⁰ Représentation permanente européenne de la France auprès du Conseil de l'Europe (2016). Bilan d'action du gouvernement français relatif à l'exécution de l'arrêt CEDH Isenc contre France (Requête n° 58828/13, arrêt du 11 novembre 2016) [online] Available at: [https://hudoc.exec.coe.int/ENG#%7B%22execidentfier%22:%5B%22DH-DD\(2016\)1246F%22%5D%7D](https://hudoc.exec.coe.int/ENG#%7B%22execidentfier%22:%5B%22DH-DD(2016)1246F%22%5D%7D) [Accessed on 22 Aug. 2023]

*circonstances particulières de l'espèce, le Gouvernement estime que les mesures de diffusion et de publication doivent permettre de prévenir toute nouvelle violation similaire à celle constatée par la Cour dans cette affaire ».*¹⁶¹ En d'autres termes, aucune nouvelle mesure n'a été prise à la suite de l'affaire Isenc pour éviter les suicides en prison. Nous sommes forcé.e.s de constater que cette absence de prise de mesures n'est pas satisfaisante, puisque des suicides continuent d'avoir lieu dans les prisons françaises. À titre d'exemple, 125 personnes ont mis fin à leurs jours en prison en 2022¹⁶².

De ces parcours de vie difficiles, on peut entrevoir l'immense difficulté de l'administration pénitentiaire à concilier l'ensemble de ses fonctions. Ce sont des manquements sur le temps long que soulignent ces condamnations, reflet aussi du manque de moyens dont dispose l'administration pénitentiaire française.

¹⁶¹ *Ibid.*

¹⁶² N.D (N.D). Décès en détention et suicides. *Oip.org* [online] Available at: <https://oip.org/decrypter/thematiques/deces-en-detention-et-suicides/#> [Accessed on 22 Aug. 2023]

CONCLUSION

Ce rapport s'inscrit dans une démarche constructive et résolument modérée. La difficulté d'accès à des données exhaustives et récentes nous autorise à construire une analyse relativement mesurée et forcément partielle. Tous les décès survenus en milieu carcéral ne sont pas le résultat des manquements de l'administration pénitentiaire. En revanche, ils seraient généralement évitables si les dispositifs d'aménagement de peines déjà existants étaient utilisés plus largement et si le contexte en prison était moins violent. Cette opacité alimente les peurs des détenu.e.s de mourir en prison loin de leurs proches dans des conditions de prise en charge dégradantes, même dans la mort, ainsi que les suspicions de mauvais traitements par leurs proches lorsque l'administration tarde à les informer de ce drame et/ou refuse de les laisser consulter des documents tels que des rapports d'autopsie, qui leur permettrait de mieux comprendre les circonstances du décès. Il est difficile de concevoir qu'un.e détenu.e puisse, dans ce contexte, confier sa détresse à ceux avec lequel.le.s iel sent une conflictualité. La culture viriliste en prison ne facilite en rien la normalisation des questions liées à la santé mentale et leur détection précoce. Des efforts restent évidemment encore à fournir pour que l'administration remplisse sa fonction de protection des personnes incarcérées, à commencer par la diminution de la surpopulation carcérale, qui concerne principalement les maisons d'arrêt, qui accueillent des détenu.e.s et prévenu.e.s servant de courtes peines. Ces dernier.ère.s représentent la population carcérale la plus susceptible de commettre un suicide ou plus généralement de mourir en prison. GROW formule par conséquent une série de recommandations afin de ramener la France à ses engagements réglementaires, législatifs et communautaires.

RECOMMANDATIONS

- GROW encourage les autorités françaises et internationales à adopter un cadre légal visant la mise en place, par les centres de détentions, de dispositifs médicaux psychiques complétant l'examen physique, dans le but de déterminer l'aptitude d'un.e détenu.e à être placé en détention avec d'autres détenu.e.s, ce qui permettrait de réduire les risques de décès par meurtre et d'agressions physiques ;
- GROW recommande que le contrôle des retours en prison et de visites soit renforcé afin de diminuer l'introduction illicite de drogues et de médicaments, et ainsi de réduire considérablement le risque de surdose médicamenteuse ;
- Relatif au point précédent, GROW insiste sur l'importance d'adresser les instances de corruption dans le milieu carcéral quant au rôle que jouent les surveillant.e.s et employé.e.s carcéraux.les dans le trafic de drogue ;
- GROW réaffirme le besoin d'une administration pénitentiaire plus transparente dans ses pratiques et ses résultats, à la fois à l'égard des professionnel.le.s de la santé, des militant.e.s des droits humains, des journalistes, mais aussi des familles des détenu.e.s ;
- GROW souligne le besoin de dispenser au personnel pénitentiaire au contact des détenu.e.s vulnérables une formation plus complète spécifique à la prévention et à la gestion du suicide ;
- GROW réclame qu'une attention particulière soit prêtée au dispositif « Co-détenu.e.s de soutien » (CDS) et particulièrement aux conséquences psychologiques que leur mission peut avoir sur les volontaires ;
- GROW insiste sur l'importance d'universaliser le dispositif CDS afin de le déployer sur l'entièreté du territoire, notamment en augmentant les subventions allouées à ce projet, ainsi qu'à d'autres projets similaires ;
- Compte tenu de l'impact psychologique qu'un suicide peut avoir non seulement sur les codétenu.e.s, mais également sur le personnel pénitentiaire au contact de la victime, GROW demande l'ouverture systématique de cellules psychologiques dans les secteurs de détention touchés par de tels évènements ;
- GROW encourage les autorités compétentes, incluant le ministère de la Justice et la direction de l'administration pénitentiaire, à réévaluer les missions respectives des Unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA) et des Unités sanitaires en milieu pénitentiaire (USMP), afin de permettre une meilleure efficacité face au traitement des troubles suicidaires ;
- GROW demande l'installation, dans les cellules accueillant des détenu.e.s demandant des soins, d'un bouton d'appel d'urgence, relié directement à l'unité médicale, afin d'améliorer le temps de réponse des urgences médicales, en supprimant le messenger que représente le.a surveillant.e dans cette situation ;
- GROW incite la DAP à œuvrer vers le soulagement des équipes médicales agissant en milieu pénitentiaire, notamment en augmentant les effectifs, pour permettre un meilleur temps de réactivité face à des urgences pouvant présenter des menaces à la vie des détenu.e.s ;

- GROW demande l'assouplissement des mesures de détention en UHSI des prisonnier.ère.s en fin de vie ne pouvant bénéficier de mesures de libération, pour permettre la délivrance de soins palliatifs dignes ainsi qu'une plus grande proximité avec les proches ;
- GROW insiste sur la nécessité de prendre des mesures améliorant les conditions de détention dans les prisons françaises, notamment en adressant la surpopulation carcérale avec des mesures de dépenalisation, ce qui permettrait l'amélioration de l'état de santé moyen des détenu.e.s ;
- GROW réclame l'assouplissement des modalités d'obtention des mesures de mise en liberté pour raisons médicales, notamment les mesures de SPRM et de RLRM, et de manière plus spécifique le raccourcissement de la procédure d'acquisition ;
- À l'annonce du décès d'une personne en détention, GROW recommande à l'administration pénitentiaire de transmettre une liste de professionnel.le.s de santé mentale en mesure de recevoir les proches du.de la défunt.e pour les accompagner dans l'amorce de la procédure de deuil ;
- GROW encourage la communauté internationale et européenne à construire une réflexion ambitieuse sur l'amélioration des conditions de détention en fin de vie, une question encore trop ignorée dans les dispositions communautaires.

RÉFÉRENCES

- ANELLI L. (2018) Les codétenus de soutien, la fausse bonne idée. *Oip.org*. [online] 12 nov. Available at: <https://oip.org/analyse/les-codetenus-de-soutien-la-fausse-bonne-idee/> [Accessed Feb 16th 2023]
- Association pour la prévention de la torture (N.D.) Fouilles corporelles. *Apt.ch* [online] Available at: <https://www.apt.ch/fr/resources/detention-focus-database/safety-order-and-discipline/fouilles-corporelles> [Accessed Feb 26th 2023]
- BEAURY C. (2023) Mort en détention d’Alassane Sangaré : la famille réclame la vérité. *Bondyblog.fr* [online] 23 fév. Available at: <https://www.bondyblog.fr/societe/mort-en-detention-dalassane-sangare-la-famille-reclame-la-verite/> [Accessed Feb 26th 2023]
- BES F. & MARCEL C. (2018). Prison de Fleury-Mérogis, quinze morts en neuf mois. *Blogs.médiapart.fr*. [online] 30 oct. Available at: <https://blogs.mediapart.fr/observatoire-international-des-prisons-section-francaise/blog/301018/prison-de-fleury-merogis-quinze-morts-en-neuf-mois> [Accessed Feb 16th 2023]
- Carcéropolis (N.D.). Choc carcéral. *Carceropolis.fr*. [online] Available at: <https://carceropolis.fr/Choc-carceral> [Accessed Feb 16th 2023]
- CEDH & Conseil de l’Europe (N.D). Le cheminement d’une requête. [online] Available at https://www.echr.coe.int/documents/d/echr/Case_processing_FRA [Accessed on 8 Aug. 2023]
- CHASSAGNE A., GODARD-MARCEAU A. et REGIS A. (2017). La fin de vie des patients détenus : des temporalités incertaines dans un espace contrôlé. *Anthropologie & Santé*, 2017/15. [online] Available at: <https://journals.openedition.org/anthropologiesante/2441> [Accessed Feb 16th 2023]
- CHETAİL P. (2022) Alexis Di Grazia, détenu de la prison de Roanne décédé : « Pour sa famille, c’est le combat d’une vie ». *Le-pays.fr* [online] 20 juil. Available at: https://www.le-pays.fr/roanne-42300/faits-divers/alexis-di-grazia-detenu-de-la-prison-de-roanne-decede-pour-sa-famille-c-est-le-combat-d-une-vie_14162368/ [Accessed on Feb 16th]
- CHU Lille (2004). Une unité très hospitalière s’installe au CHRU de Lille. *reseau-chu.org* [online]. Available at: <https://www.reseau-chu.org/article/une-unite-tres-hospitaliere-sinstalle-au-chru-de-lille/> [Accessed Feb 16th 2023]
- Comité Consultatif National d’Éthique pour les Sciences de la Vie et de la Santé (2006). Avis n°94 : La santé et la médecine en prison. *Ccne-ethique.fr* [online] Available at: <https://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/2021-02/avis094.pdf> [Accessed Feb 16th 2023]
- Commission Albrand (2009). La prévention du suicide en milieu carcéral. *Justice.gouv.fr* [online] Available at: http://www.justice.gouv.fr/art_pix/rap_albrand_2009.pdf [Accessed on Feb 16th 2023]
- Conseil de l’Europe (N.D). Guide pour la rédaction des plans et bilans d’action pour l’exécution des arrêts de la Cour européenne des Droits de l’Homme. *Rm.coe.int* [online] Available at <https://rm.coe.int/guide-drafting-action-plans-reports-fr/1680592207> [Accessed on 22 Aug. 2023]

- DANEL A., DELBOS V., DURAND-MOUYSSET S., EMMANUELLI J., SCHECHTER F. (2018). Évaluation des unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA) pour les personnes détenues. *Justice.gouv.fr*. [online] Available at: http://www.justice.gouv.fr/art_pix/Rapport_UHSA_20190107.pdf [Accessed on Feb 16th 2023]
- DATI R. (2009). Prévention du suicide des personnes détenues - Plan d'actions 2009 - Suites du rapport de la commission Albrand. *Justice.gouv.fr* [online] Available at: http://www.justice.gouv.fr/art_pix/plan_ministeriel_2009.pdf [Accessed on Feb 16th 2023]
- Direction de l'Administration Pénitentiaire (2023). Statistiques des établissements et des personnes écrouées en France. *Justice.gouv.fr*. Mars 2023. [online] Available at: http://www.justice.gouv.fr/art_pix/statistiques_etablissements_personnes_ecrouees_france_202303.pdf [Accessed on March 16th 2023]
- DENECKER X. (2022). Prévenir le suicide en prison. *Anvp.org*. [online] 19 oct. Available at: <https://www.anvp.org/prevenir-le-suicide-en-prison> [Accessed on Feb 16th 2023]
- DESEQUELLES A., KENSEY A. et MESLE F. (2018). Circonstances et causes des décès des personnes écrouées en France : le poids écrasant des morts violentes. *Population* 2018/4. Page 757 à 786. [online] Available at: <https://www.cairn.info/revue-population-2018-4-page-757.htm> [Accessed Feb 16th 2023]
- DUBAULT F. (2021). Mort à la prison de Perpignan : une autopsie va être pratiquée sur le corps de Toufik décédé dans sa cellule en octobre. [online] *France3-régions.francetvinfo.fr*. Available at: <https://france3-regions.francetvinfo.fr/occitanie/pyrenees-orientales/perpignan/mort-a-la-prison-de-perpignan-une-autopsie-va-etre-pratiquée-sur-le-corps-de-toufik-decede-dans-sa-cellule-en-octobre-2023-8414.html> [Accessed 12 Apr. 2023].
- DUTHE G, HAZARD A. (2014). Le suicide en prison [online] Available at: <https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/memos-demo/focus/suicide-en-prison/> [Accessed March 5th 2023]
- DUTHE G, HAZARD A. & KENSEY A. (2014). Suicide des personnes écrouées en France : évolution et facteurs de risque. *Population-F*, 69(4), Pages 7 à 38 [online] Available at: https://www.ined.fr/fichier/rte/General/Publications/Population/articles/2014/population_2014_4_suicide_prison_france.pdf [Accessed March 5th 2023].
- ECK M., SCOUFLAIRE T., DEBIEN C., AMAD A., SANNIER O., CHAN CHEE C., THOMAS P., VAIVA G., FOVET T. (2019). Le suicide en prison : épidémiologie et dispositifs de prévention. *Elsevier* [online] Available at: <https://hal.science/hal-03486054/document> [Accessed March 5th 2023]
- ENAULT N. (2018). Homicides, prises d'otage, agressions physiques... La violence du quotidien en prison. *Francetvinfo.fr* [online] 18 Janv. Available at: https://www.francetvinfo.fr/societe/prisons/infographies-homicides-prises-d-otages-agressions-physiques-la-violence-du-quotidien-en-prison_2564775.html [Accessed Feb 26th 2023]
- Étude PARME (2013) « évaluation de la situation des personnes détenues relevant d'une démarche palliative dans les établissements pénitentiaires français » dirigée par le professeur Régis Aubry, CHRU de Besançon

FAUSSABRY T. (2023) Essonne : la famille d’Alassane, décédé à la prison de Fleury-Mérogis, réclame la vérité. *Actu.fr*. 17 Fév. [online] Available at:

https://actu.fr/ile-de-france/fleury-merogis_91235/essonne-la-famille-d-lassane-decede-a-la-prison-d-e-fleury-merogis-reclame-la-verite_57473936.html [Accessed Feb 26th 2023]

GOETZ D. (2017). Focus sur la suspension de peine de pour motif médical. *Dalloz-actualite.fr*. [online] 21 sept. Available at:

<https://www.dalloz-actualite.fr/flash/focus-sur-suspension-de-peine-pour-motif-medical#.ZAoiCT3MLrf> [Accessed Feb 16th 2023]

Groupe de travail Santé-Justice (2013). Aménagements et suspensions de peines pour raisons médicales. *Justice.gouv.fr* [online] Available at:

http://www.justice.gouv.fr/art_pix/rapport_amenagement_suspensions_peine_raison_medic.pdf [Accessed on Feb 16th 2023]

JOUAN, A. (2014). Prisons: les gardiens inquiets des parachutages d’alcool, d’armes, de drogue et de viande. *Lefigaro.fr* [online] 9 avr. Available at:

<https://www.lefigaro.fr/actualite-france/2014/04/09/01016-20140409ARTFIG00161-prisons-les-gardiens-inquiets-des-parachutages-d-alcool-d-armes-de-drogue-et-de-viande.php> [Accessed Feb 26th 2023]

LASCOUX B. (2021) Après le suicide de sa fille à la prison de Caen, un père continue le combat. *Ouest-france.fr* [online] 25 aout. Available at:

<https://www.ouest-france.fr/normandie/caen-14000/sa-fille-se-pend-en-prison-a-caen-le-pere-ne-desarme-pas-malgre-sa-plainte-classee-sans-suite-d3d6d6da-04de-11ec-bd1d-78bd91918edf> [Accessed on Feb 16th 2023]

L’Envolée. (2021). *La peine de mort n’a jamais été abolie : dits et écrits de prison*. Le Mas d’Azil : Les Éditions du Bout de la Ville.

LOISY F. (2018). Morts en série à la prison de Fleury-Mérogis, *Leparisien.fr*. [online] 18 avr. Available at:

<https://www.leparisien.fr/faits-divers/morts-en-serie-a-la-prison-de-fleury-merogis-18-04-2018-7671453.php> [Accessed Feb 16th 2023]

LOISY F. (2018). Douzième suicide de l’année à la prison de Fleury-Mérogis, *Leparisien.fr*. [online] 10 sept. Available at:

<https://www.leparisien.fr/essonne-91/douzieme-suicide-de-l-annee-a-la-prison-de-fleury-merogis-10-09-2018-7883259.php> [Accessed Feb 16th 2023].

MARINI P. (2004). *Rapport général fait au nom de la commission des Finances, du contrôles budgétaire et des comptes économiques de la Nation (1) sur le projet de loi des finances pour 2005. Tome III: les moyens de services et les dispositions spéciales. Annexe n°27: Justice*. [online] Available at: <https://www.senat.fr/rap/l04-074-327/l04-074-3270.html> [Accessed Feb 16th 2023]

Ministère de la Justice et Ministère de la Santé (2009). Plan d’actions stratégiques 2010-2014 : Politique de santé pour les personnes placées sous la main de la justice. *Sante.gouv.fr*. [online] 15 juin. Available at: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_actions_strategiques_detenus.pdf [Accessed on 17 Aug. 2023]

Ministère de l’Économie (2021). Auxiliaire de vie sociale. *Servicealapersonne.gouv* [online] Available at: <https://www.servicealapersonne.gouv.fr/travailler-dans-sap/metiers-des-sap/auxiliaire-de-vie-sociale->

[avs#:~:text=L'auxiliaire%20de%20vie%20sociale,l'aide%20%C3%A0%20la%20toilette.](#) [Accessed Feb 16th 2023]

N.D. (2018). La France épinglée à l'ONU pour sa mauvaise gestion des prisons. *Ouest-france.fr*. [online] 19 janv. Available at: <https://www.ouest-france.fr/societe/prison/la-france-epinglee-l-onu-pour-sa-mauvaise-gestion-des-prisons-5510948> [Accessed Feb 16th 2023]

N.D. (2018) Prévention du suicide en détention. *Justice.gouv.fr*. [online] 17 oct. Available at: <http://www.justice.gouv.fr/prison-et-reinsertion-10036/ladministration-penitentiaire-10037/prevention-du-suicide-en-detention-27198.html> [Accessed on Feb 16th 2023]

N.D. (2021) Monde carcéral et prévention du suicide - Éléments d'information et de prévention. *Renovation-asso.com* [online] 6 janv. Available at: <https://renovation-asso.com/dossier-monde-carceral-et-prevention-du-suicide-elements-dinformation-et-de-prevention/> [Accessed on Feb 16th 2023]

N.D. (2022). Prison : 122 détenus se sont suicidés en 2021, selon le ministère de la Justice. *Leparisien.fr* [online] 1 mars. Available at: <https://www.leparisien.fr/societe/prison-122-detenus-se-sont-suicides-en-2021-selon-le-ministere-de-la-justice-01-03-2022-WN4SBWR7HJG7XONSJX7X2I7J6U.php> [Accessed March 5th 2023]

N.D (N.D). Décès en détention et suicides. *Oip.org* [online] Available at: <https://oip.org/decrypter/thematiques/deces-en-detention-et-suicides/#> [Accessed on 22 Aug. 2023]

Observatoire européen des drogues et des toxicomanes, Rapport Annuel sur l'état du phénomène de la drogue dans l'UE et en Norvège, 2002. ISSN 1609-6142

Observatoire international des prisons (N.D.). Décès en détention et suicides. *Oip.fr* [online] Available at: <https://oip.org/decrypter/thematiques/deces-en-detention-et-suicides/#:~:text=En%20prison%2C%20on%20compte%20en,incarc%C3%A9r%C3%A9es%20sont%20d%C3%A9c%C3%A9d%C3%A9es%20par%20suicide> [Accessed March 5th 2023]

Observatoire international des prisons (2020). Dispositifs de mise en liberté pour raisons médicales. *Oip.org* [online] Available at: <https://oip.org/fiche-droits/dispositifs-de-mise-en-liberte-pour-raisons-medicales/> [Accessed on Feb 16th 2023]

Organisation mondiale de la Santé (2020). Soins palliatifs. *Who.int/fr* [online] Available at: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care> [Accessed Feb 16th 2023]

Organisation Mondiale de la Santé (2022). Status report on prison health in the WHO European Region 2022. *World Health Organisation*. [online] Available at: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289058674> [Accessed on Feb 16th 2023]

PACAUD V. (2018). Pourquoi se suicide-t-on autant dans les prisons françaises ? *Lesinrocks.com* [online] 10 août. Available at: <https://www.lesinrocks.com/actu/pourquoi-se-suicide-t-autant-dans-les-prisons-francaises-168625-10-08-2018/> [Accessed March 5th 2023]

PERIN C. (2018). Suicide en milieu carcéral : un taux sept fois plus élevé en détention. *Journal spécial des sociétés* [online] Available at: [https://www.jss.fr/Suicide en milieu carceral un taux sept fois plus eleve en detention -1378_awp](https://www.jss.fr/Suicide_en_milieu_carceral_un_taux_sept_fois_plus_eleve_en_detention_-1378_awp) [Accessed Feb 16th 2023]

Représentation de la France auprès du Conseil de l'Europe (2022), La Cour Européenne des Droits de l'Homme. *Conseil-europe.delegfrance.org* [online] 13 déc. Available at <https://conseil-europe.delegfrance.org/La-Cour-europeenne-des-droits-de-l-Homme-CEDH> [Accessed on 8 Aug. 2023]

RIDEL L. et TOURAUT C. (2016). Personnes détenues en fin de vie : expériences individuelle et modalités de prise en charge. *Cahiers d'études pénitentiaires et criminologiques* n°41. [online] Available at: http://www.justice.gouv.fr/art_pix/cahiers_etudes_41_Personnes_detenues_en_fin_de_vie.PDF [Accessed Feb 16th 2023]

Sénat (2017). Rapport d'information n°612 fait au nom de la commission des affaires sociales sur les unités hospitalières spécialement aménagées : Construire pour soigner. *Senat.fr* [online] 5 juil. Available at https://www.senat.fr/rap/r16-612/r16-612_mono.html [Accessed on 9 sep. 2023]

ZAKINE I. (1981), *Amélioration des relations entre l'administration et les proches d'un détenu malade ou décédé*. Note à destination des Directeurs Régionaux des Services Pénitentiaires et des Directeurs et Chefs d'établissements pénitentiaires. [online] Available at: https://juridique.defenseurdesdroits.fr/doc_num.php?explnum_id=6127 [Accessed Feb 26th 2023]

CEDH, Comité des Ministres, 11 juil. 2006, n° 33834/03, Résolution CM/ResDH(2009)2. [online] Available at : <https://hudoc.echr.coe.int/fre#%7B%22itemid%22:%5B%22001-91150%22%5D%7D> [Accessed on 4 Sep. 2023]

CEDH, Cour (Première Section), 14 nov. 2002, n° 67263/01. [online] Available at: <https://www.doctrine.fr/d/CEDH/HFJUD/CHAMBER/2002/CEDH001-65289> [Accessed on Feb 16th 2023]

CEDH, Cour (Deuxième Section), 11 juill. 2006, n° 33834/03. [online] Available at: <https://psychiatrie.crupa.asso.fr/archives/allfiles/jugements/060711CEDHriviere33834-03.htm> [Accessed 30 Mar. 2023].

CEDH, Cour (Cinquième Section), 11 oct. 2008, n°5608/05. [online] Available at: <https://juricaf.org/arret/CONSEILDELEUROPE-COUREUROPEENNEDES DroITSDELHOMME-20081016-560805> [Accessed 30 Mar. 2023].

CEDH, Cour (Cinquième Section) 21 déc. 2010, no 36435/07 [online] Available at: <https://hudoc.echr.coe.int/app/conversion/pdf/?library=ECHR&id=001-102439&filename=001-102439.pdf&TID=thkbhnilzk> [Accessed 30 Mar. 2023].

CEDH, Cour (Cinquième Section), 4 fév. 2016, n° 58828/13 [online] Available at: <https://hudoc.echr.coe.int/fre#%7B%22languageisocode%22:%5B%22FRE%22%5D,%22appno%22:%5B%2258828/13%22%5D,%22documentcollectionid%22:%5B%22CHAMBER%22%5D,%22itemid%22:%5B%22001-160319%22%5D%7D> [Accessed on 22 Aug. 2023]

Circulaire du 21 février 2012 relative à l'orientation en établissement pénitentiaire des personnes détenues, NOR : JUSK1240006C. [online] Available at: <https://www.legifrance.gouv.fr/circulaire/id/34819?fonds=CIRC> [Accessed on 17 Aug. 2023]

Code de procédure pénale, Partie réglementaire, Livre V : Des procédures d'exécution, Article D282. [online] Available at: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006515984 [Accessed Feb 26th 2023]

Code pénitentiaire, Partie Législative, Livre III : Droits et Obligations des personnes détenues, Article L6. [online] Available at: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000045476241/LEGISCTA000045478147/2022-05-01?dateVersion=01%2F05%2F2022&nomCode=at3QJA%3D%3D&page=1&query=%C3%A2ge&searchField=ALL&tab_selection=code&typeRecherche=date&anchor=LEGIARTI000045480624#LEGIARTI000045480624 [Accessed Feb 16th 2023]

Conseil de l'Europe (1987), Recommandation n° R(87)3 du comité des ministres aux États membres sur les règles pénitentiaires européennes (adoptée par le Comité des Ministres le 12 février 1987, lors de la 404e réunion des Délégués des Ministres) [online] Available at: <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000016804f757a> [Accessed Feb 26th 2023]

Convention européenne des droits de l'homme, Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, Rome, 4.XI.1950. [online] Available at: <https://rm.coe.int/1680063776> [Accessed on 6 Sep. 2023]

Cour de cassation, civile, Chambre civile 3, 7 janv. 2009, n° de pourvoi 07-20.783, publié au bulletin 2009 III n°5. [online] Available at: <https://www.legifrance.gouv.fr/juri/id/JURITEXT000020065713/> [Accessed on Feb 16th 2023]

Cour de Cassation, Chambre criminelle, du 15 mars 2006, n° de pourvoi 05-83.329, publié au bulletin criminel 2006 n° 80 p. 297. [online] Available at: <https://www.legifrance.gouv.fr/juri/id/JURITEXT000007070065/> [Accessed Feb 16th 2023]

Loi n° 99-477 du 9 juin 1999 visant à garantir le droit à l'accès aux soins palliatifs, NOR: MESX9903552L, Article L. 1er B. [online] Available at: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT00000212121/#:~:text=%C2%AB%20Art.-,L.,et%20%C3%A0%20soutenir%20son%20entourage.>

Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, NOR: MESX0100092L, Article 10. [online] Available at: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT00000227015/> [Accessed Feb 16th 2023]

Loi n°2002-1138 du 9 septembre 2002 d'orientation et de programmation pour la justice, NOR : JUSX0200117L, Article 48. [online] Available at: https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000001242906 [Accessed on 17 Aug. 2023]

Ordonnance n° 2022-478 du 30 mars 2022 portant partie législative du code pénitentiaire, NOR: JUSK2200873R, Article L322-11. [online] Available at: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000045480122/2022-05-01 [Accessed Feb 16th 2023]

Représentation permanente européenne de la France auprès du Conseil de l'Europe (2010). Bilan d'action du gouvernement français relatif à l'exécution de l'arrêt CEDH Renolde c. France (Requête n° 5608/05, arrêt du 16 octobre 2008) [online] Available at: [https://hudoc.exec.coe.int/ENG#%7B%22execidentfier%22:%5B%22DH-DD\(2011\)196F%22%5D%7D](https://hudoc.exec.coe.int/ENG#%7B%22execidentfier%22:%5B%22DH-DD(2011)196F%22%5D%7D) [Accessed on 22 Aug. 2023]

Représentation permanente européenne de la France auprès du Conseil de l'Europe (2012). Bilan d'action du gouvernement français relatif à l'exécution de l'arrêt CEDH Raffray Taddei c. France (Requête n° 36435/07, arrêt du 21 décembre 2010) [online] Available at: [https://hudoc.exec.coe.int/eng#%7B%22execidentfier%22:%5B%22DH-DD\(2012\)637F%22%5D%7D](https://hudoc.exec.coe.int/eng#%7B%22execidentfier%22:%5B%22DH-DD(2012)637F%22%5D%7D) [Accessed on 21 Aug. 2023]

Représentation permanente européenne de la France auprès du Conseil de l'Europe (2016). Bilan d'action du gouvernement français relatif à l'exécution de l'arrêt CEDH Isenc c. France (Requête n° 58828/13, arrêt du 11 novembre 2016) [online] Available at: [https://hudoc.exec.coe.int/ENG#%7B%22execidentfier%22:%5B%22DH-DD\(2016\)1246F%22%5D%7D](https://hudoc.exec.coe.int/ENG#%7B%22execidentfier%22:%5B%22DH-DD(2016)1246F%22%5D%7D) [Accessed on 22 Aug. 2023]

Remerciements

Nous remercions Elvire Alexandrowicz, Vannina Bozzi-robadey, Marie Chapot, Camille Cottais, Jeanne Delhay, et Valentine Hochart pour leur relecture.

Image : Ron Lach

Pour citer le rapport :

CAPITOLO, G., DELAHAIS, E., LEFEBVRE, V., LEMOINE, J., OUATTARA, N. TOURE, A. (2024). La mort dans les prisons françaises. Generation for Rights Over the World. *growthinktank.org*. [online] Jan. 2024.

Photo de couverture : © MONUSCO / Sylvain Liechti

© GROW

Tous droits réservés

Generation of Rights Over the World

contact@growthinktank.org

www.growthinktank.org

