



Audition du 20 octobre 2023 par l'inspection générale de la justice et l'inspection générale des affaires sociales dans le cadre de la mission relative à la santé des personnes détenues, majeures et mineures, dans la dimension des soins, somatiques et psychiatriques, mais également de la prévention et de l'éducation sanitaire

La composition et les missions de l'ANJAP

La fonction de **juge de l'application des peines** est l'une des différentes fonctions exercées par les magistrats de l'ordre judiciaire. Elle a été créée tardivement par rapport à d'autres, en 1958, concomitamment à la création de la peine de sursis avec mise à l'épreuve et, en milieu fermé, au transfert à ce magistrat de compétences en matière de semi-liberté et de permissions de sortir, jusqu'alors exercées par les préfets.

Elle a ensuite vu un accroissement progressif de ses compétences, le statut du juge de l'application des peines ayant été renforcé par la création de postes budgétaires à compter de 1986 ; les mutations les plus importantes résultent ensuite des lois du 15 juin 2000 et du 9 mars 2004, qui ont abouti à la juridictionnalisation de l'application des peines (débat, motivation, voies de recours), parachevée par la loi pénitentiaire de 2009.

Le juge de l'application des peines dispose d'une compétence d'attribution, pour les condamnés majeurs uniquement, et concernant les peines pour lesquelles son intervention est prévue par la loi : suivi des peines restrictives de liberté (milieu ouvert, numériquement le plus important), mesures d'individualisation des peines privatives de liberté c'est à dire réductions de peine, aménagements de peine, permissions de sortir (milieu fermé), et suivi des mesures de sûreté.

L'administration pénitentiaire est le partenaire privilégié du juge de l'application des peines, dans sa composante gestion des établissements pénitentiaires d'une part, services pénitentiaires d'insertion et de probation d'autre part.

S'agissant des effectifs des juges de l'application des peines, une évaluation sur la charge de travail des magistrats de l'ordre judiciaire est en cours ; à cet égard la parole portée par notre association est la nécessité d'une augmentation importante de nos effectifs afin d'absorber l'activité juridictionnelle mais aussi le travail partenarial indispensable au bon exercice de nos fonctions, ainsi que les réformes régulières qui se succèdent en la matière.

Dans son rapport d'octobre 2023 intitulé : « une surpopulation carcérale persistante, une politique d'exécution des peines en question », la cour des Comptes indique que : « des

créations d'emplois sont d'ores et déjà acquises sans qu'il soit possible à ce stade d'identifier la part qui sera affectée à l'exécution des peines. Bien que la direction des services judiciaires n'ait pas finalisé son référentiel de la charge de travail des magistrats, les travaux déjà aboutis concernant les juges de l'application des peines permettent de mesurer l'importance des besoins. À législation constante, c'est-à-dire avant prise en considération de l'impact de la loi confiance dans l'institution judiciaire et de la LSC à trois mois, l'évaluation des créations d'emplois nécessaires a été conduite à partir de trois indicateurs définis de manière consensuelle. Les projections communiquées à la Cour à l'automne 2022 font état d'un besoin de 718 équivalents temps-plein (ETP) de juges de l'application des peines (JAP). 443 ETP de JAP sont déployés actuellement dans les juridictions. Or ils n'interviennent pas seulement sur des fonctions d'application des peines, mais assurent également une contribution au service général du tribunal. Si on limite l'analyse aux seules missions d'application des peines, les effectifs réels mobilisés s'élevaient à 373 ETP en 2021, selon une estimation des chefs de cour. Le besoin non couvert atteindrait donc 345 ETP, soit presque l'équivalent des moyens alloués aujourd'hui. Cette évaluation a été réalisée sans prise en compte de réformes dont le déploiement est d'ores et déjà en cours, notamment la systématisation des LSC ».

L'association nationale des juges de l'application des peines (ANJAP) est une association loi de 1901 créée en 1977, qui réunit des magistrats en charge de l'application des peines.

Elle se distingue des organisations syndicales par son objet, mais aussi par le fait qu'elle ne tire pas sa représentativité d'un vote, les collègues qui y adhèrent le faisant surtout pour avoir un espace d'échanges et de réflexion entre professionnels ; l'ANJAP n'a donc en elle-même aucun rôle de conseil ou de guide pour ces collègues. Environ 18% des juges de l'application des peines y ont adhéré à ce jour.

L'objectif principal poursuivi par l'association est de faire connaître la fonction de juge de l'application des peines et ses conditions de travail et faire valoir son point de vue auprès notamment des pouvoirs publics sur les questions d'application et d'exécution des peines ; c'est ainsi qu'elle est régulièrement consultée dans le cadre de l'élaboration des nouveaux textes législatifs et réglementaires, et de l'évaluation de leur application.

Sur le fond, l'ANJAP soutient la mise en œuvre d'une césure entre la décision sur la culpabilité avec le prononcé et donc le choix de la peine (temps du jugement, dévolu au tribunal correctionnel), et l'exécution de la peine (temps de l'application de la peine, dévolu au juge de l'application des peines).

Elle œuvre également dans le sens d'une diffusion des connaissances aujourd'hui acquises sur le plan criminologique, dont le service pénitentiaire d'insertion et de probation s'est emparé de manière accrue ces dernières années avec le RPO 1 puis le RPO 2. Il s'agit d'allier recherche des besoins, de la réceptivité et des facteurs de risque et donc de désistance, pour aller dans le sens d'une réelle prévention de la récidive en amont, sur laquelle le récent rapport des états généraux de la justice regrettait d'ailleurs qu'on ne se focalise pas plus.

Plus largement, l'ANJAP met au cœur de son action l'objectif de donner du sens à la peine, à tous moments de son exécution : la peine n'est pas un arrêt sur image dans le passé, mais un lien entre passé et avenir, en constante évolution pour suivre celle du condamné ; elle doit donc s'exercer dans des conditions qui garantissent la dignité de l'être humain, seules à même d'en garantir l'efficacité et l'objectif de réinsertion.

La régulation carcérale est ainsi un sujet porté depuis de nombreuses années par notre association, qui l'évoquait déjà dans un communiqué en avril 2017 et continue à proposer de rendre obligatoire au niveau national par voie législative un mécanisme de prévention de la surpopulation carcérale, ayant vocation à être décliné localement dans le cadre de protocoles locaux contraignants, ce afin de préserver la dignité et la sécurité des personnes détenues pendant l'exécution de leur peine et de mener dans de bonnes conditions des actions de préparation à la sortie et de prévention de la récidive.

L'ANJAP entretient des liens réguliers avec les différentes directions du ministère de la justice, direction des services judiciaires en ce qui concerne la définition des référentiels de travail, direction des affaires criminelles et des grâces dans la préparation des textes législatifs et réglementaires, direction de l'administration pénitentiaire pour les questions relatives au développement des aménagements de peine et les relations avec les services pénitentiaires d'insertion et de probation.

Elle est également en lien étroit avec le contrôle général des lieux de privation de liberté. Elle est régulièrement conviée aux instances de concertation qu'elle met en œuvre notamment sur la question de la régulation carcérale.

Les liens en matière de santé

Dans le domaine de la santé, l'ANJAP est rarement consultée par le ministère de la santé. A notre connaissance, les deux derniers groupes de travail santé justice ont été organisés en 2018. L'un portait sur les aménagements de peine et la remise en liberté pour raisons médicales. Il avait donné lieu à des modifications de la procédure d'octroi de la suspension de peine pour raisons médicales et à la rédaction d'un guide des bonnes pratiques en la matière ; le second avait porté sur la toxicomanie en milieu carcéral et une réflexion sur la possibilité de mettre en œuvre des programmes d'échange de seringues en milieu carcéral. Aucun rapport n'a été produit faute de consensus sur ce sujet.

L'ANJAP a également contribué à l'audition publique organisée le 17 juin 2018 avec l'accompagnement de la haute autorité de santé sur la prévention, l'évaluation et la prise en charge des auteurs de violences sexuelles.

L'ANJAP entretient des liens réguliers avec les organisations syndicales de magistrats et des services de probation, l'observatoire international des prisons. Elle est membre du conseil d'administration de l'association « Lire pour en sortir » et du comité d'orientation stratégique de l'agence du travail d'intérêt général et de la formation professionnelle.

De façon générale, les juges de l'application des peines n'ont pas développé de liens particuliers avec les instances de santé. Il est difficile d'identifier un interlocuteur au sein des agences régionales de santé. Ils sont plus particulièrement en lien avec les centres ressources et d'information pour la prise en charge des auteurs de violences sexuelles (CRIAVS), même si l'effectivité de ces liens reste très variable suivant les territoires. Il n'entre pas dans les missions des juges de l'application des peines de développer l'offre de soins en milieu pénitentiaire même s'ils sont sensibles aux difficultés rencontrées en la matière.

Afin de mieux articuler les relations entre le monde judiciaire et celui de la santé, il pourrait être envisagé que les agences régionales de santé participent aux conseils de juridiction. Les

questions de santé publique concernant non seulement les juges de l'application des peines mais également les juges des enfants et ceux en charge des tutelles.

L'offre de soins en milieu carcéral

L'ANJAP est particulièrement préoccupée par :

- L'insuffisance des experts en matière de soins somatiques et psychiatriques. Elle rejoint le constat établi par la direction des affaires criminelles et des grâces dans le rapport du ministère public pour 2022. Il est indiqué que : *« en matière d'expertise, les difficultés apparaissent patentes en matière psychiatrique, entraînant dans un certain nombre de ressorts un recours massif aux experts hors ressort ou non-inscrits, dont la qualité des expertises est jugée moindre. Les dispositions relatives à la comparution à délai différé sont très utilisées pour obtenir un rapport d'expertise, ce qui n'évite toutefois pas de nombreux renvois compte tenu des délais de réalisation des expertises. »*
- Afin de faciliter l'accès aux expertises psychiatriques et psychologiques, l'ANJAP souhaite que toutes les expertises soient versées au répertoire des expertises (REDEX) et pas seulement les expertises diligentées pour les infractions pour lesquelles le suivi socio-judiciaire est encouru.
- Un nombre de médecins coordonnateurs insuffisant pour prendre en compte l'ensemble des injonctions de soins ; la situation va nécessairement s'aggraver dans les prochaines années compte tenu du départ à la retraite de nombreux médecins coordonnateurs, faute de recrutements de jeunes médecins ; à titre d'exemple, il n'y a pas de médecins coordonnateurs en Seine-Saint-Denis.
- La difficulté pour les personnes incarcérées à bénéficier de parcours de soins en matière psychologique, psychiatriques et addictologique

Si la loi du 18 janvier 1994 a largement contribué à l'amélioration de la prise en charge des personnes détenues, les moyens alloués n'ont pas accompagné la forte croissance de la population pénale dans un contexte de crise de recrutement en secteur hospitalier. Les unités sanitaires sont en permanence en déficit de personnels. La situation est particulièrement critique dans de nombreux établissements pénitentiaires pour les soins psychiatriques.

Deux nombreuses situations critiques nous ont été signalées :

- au centre pénitentiaire de Joux-la-ville qui accueille majoritairement des auteurs de violences sexuelles, le délai d'attente pour être pris en charge sur le plan psychothérapeutique est de l'ordre de 18 mois,
- au centre de détention de Mauzac dont la population pénale est très majoritairement composée d'auteurs de violences sexuelles, il est souligné la faiblesse des moyens en psychiatres ou équipe dédiée dans un contexte de désert médical départemental,
- au centre pénitentiaire de Bordeaux Gradignan, le problème est celui des effectifs médicaux qui, comme les pénitentiaires, sont quantifiés au regard des effectifs théoriques de l'établissement et non des effectifs réels. D'où les difficultés d'accéder à un soignant... mais aussi à la capacité de l'administration pénitentiaire à faire face aux extractions médicales (souvent reportées par manque d'escorte).
- A la maison d'arrêt du Val d'Oise, les collègues nous indiquent que : « le service de l'application des peines de pontoise n'a aucun lien avec l'unité sanitaire de la maison d'arrêt y compris sur les situations des détenus en détention ou pouvant

- justifier d'une vigilance particulière à la sortir et notamment la mise en œuvre de suivi psychiatrique y compris de soins sous contrainte; l'unité sanitaire communique très difficilement au SPIP les justificatifs de rendez-vous des détenus pour attester d'un suivi psychologue ou psychiatrique imposé par leur condamnation ou lorsque le détenu est référencé en risque suicidaire ; le manque de personnel de surveillance rend caduque certains rendez-vous des détenus qui n'arrivent pas à se déplacer à l'unité sanitaire ; l'unité sanitaire manque de moyen en personnel : un médecin sur place, le docteur GOUTTE, manque de temps de psychiatrie : deux demi-journées par semaine ; délai d'attente pour consulter un psychologue de près de 9 mois » ;
- Le juge de l'application des peines d'Orléans nous indique que : « le ressort du 45 est totalement désertique en terme de soignants, et donc pas ou très très peu de psychiatres. La situation des 41 et 37 est un peu identique. J'ai porté pendant 1 an un conseil de juridiction en 2023 sur le terme de la santé mentale mais aucun décideur public (sénateur, député, ARS etc etc) n'était présent dans la salle le 9 octobre dernier. Les soignants au centre pénitentiaire d'Orléans constatent une augmentation nette des troubles psys en prison (soit qu'ils en souffrent déjà avant, soit qu'ils décompensent), mais pas plus de personnel. Ce serait à peu près 40% de la population du CPOS qui aurait au moins un trouble de la personnalité. Les délais de prise en charge sont cependant assez rapide. A l'UHSA, il y a 1.2 ETP pour 40 lits d'hospitalisation, là où il faudrait 4 ETP de psychiatre ».
 - dans un dossier, la situation suivante a été rapportée par le SPIP : suivant le rapport du service pénitentiaire d'insertion et de probation du 9 mai 2023, le condamné était venu en métropole pour se faire opérer des yeux à l'hôpital Rostchild, lorsqu'il s'est fait interpellé. Un rendez-vous était prévu auprès du centre hospitalier le 14 septembre 2022 et l'intéressé avait déposé une demande de permission de sortir à cette fin. Toutefois, en l'absence de confirmation de la part du médecin malgré les nombreuses relances, la demande a été rejetée. Le rapport précise qu'à l'issue de la commission d'application des peines du 12 septembre 2022, il avait donc été acté que l'unité sanitaire serait chargée des soins par le biais d'une extraction médicale. Or, depuis le mois de septembre 2022, le service pénitentiaire d'insertion et de probation a relancé à raison d'une fois par mois environ l'unité sanitaire et finalement été informé par l'intermédiaire du médecin qui devait initialement pratiquer l'opération que l'hôpital était « réticent à voir un détenu ». Dans ces conditions, l'unité sanitaire a sollicité l'hôpital Cochin qui a averti, le 21 février 2023, que les dates des opérations avaient été fixées pour le mois d'avril. Toutefois, aux dates prévues l'hôpital aurait repoussé le jour de la greffe sans précision sur la date de report. Le rapport souligne l'inquiétude qui en résulte pour le condamné alors qu'il se plaint désormais de se réveiller parfois avec le sentiment d'être totalement aveugle et qu'il n'avait jamais été confronté à ces symptômes. Dans ces conditions, il n'a pas souhaité donner suite à l'orientation proposée par le service pénitentiaire d'insertion et de probation auprès de Pôle emploi afin qu'il trouve un emploi adapté à son handicap.

Il existe également peu d'instances d'échange entre juges de l'application des peines et soignants intervenant en détention, ce que l'on peut regretter.

La prise en charge des addictions semble plus satisfaisante en milieu libre avec une offre de soins plus adaptée et une bonne articulation avec les structures de milieu ouvert sous réserve que les condamnés soient assurés sociaux ce qui n'est évidemment pas le cas des personnes

étrangères en situation irrégulière. Toutefois, ces structures peuvent être aussi confrontées à un manque de personnel et il n'est pas rare qu'il y ait des listes d'attentes (2-3 mois en Saône-et-Loire). Il en est de même des centres médico-psychologiques auxquels sont en première intention adressés les condamnés devant faire l'objet de soins d'ordre psychologique, par exemple pour des problématiques de violence conjugale, qui sont dans de nombreux ressorts débordés et en manque criant de psychiatres, de sorte que certains en viennent à refuser de prendre en charge les soins pénalement ordonnés, ou le font dans des délais extrêmement longs. Ces insuffisances ont des conséquences immédiates en pratique sur l'investissement des condamnés dans des suivis dont ils ne sont souvent pas demandeurs, et dont les longs délais d'attente tendent à les décourager encore plus. Ces difficultés croissantes au niveau de la prise en charge publique sont parfois en partie compensées par l'émergence de plus en plus d'associations intervenant notamment dans le domaine des addictions ou de la prise en charge des auteurs de violences conjugales ; celles-ci rencontrent toutefois les mêmes difficultés de recrutement de professionnels.

Nous ne disposons pas de statistiques nationales sur les demandes d'aménagement de peine pour raisons médicales. A notre connaissance, les libérations conditionnelles accordées pour des raisons médicales ne font pas l'objet d'un traitement statistique différencié de sorte que leur nombre ne peut être connu.

Les mesures de suspension de peines pour raisons médicales et de libérations conditionnelles médicales permettent sur un plan juridique de répondre à la dégradation de l'état de santé des personnes incarcérées. Leur développement se heurte d'une part à la difficulté pour les juges de l'application des peines de procéder aux expertises médicales obligatoires. Le plus souvent les experts refusent de se rendre en détention. Il arrive également que les experts n'accèdent pas au dossier médical. D'autre part, il est souvent difficile de trouver une place en temps utile dans une structure sanitaire adaptée.

Il convient également de souligner les difficultés de mise en œuvre de la suspension de peine pour état de santé psychique durablement incompatible avec le maintien en détention notamment en raison de la difficulté de proposer une solution d'hébergement au sein d'une structure adaptée.

En ce qui concerne la libération conditionnelle, aucune disposition ne prévoit son octroi pour des raisons médicales. Il s'agit d'une création prétorienne en considérant qu'un condamné malade présente des gages sérieux de réinsertion sociale au sens de l'article 729 du code de procédure pénale. Il serait souhaitable de réfléchir à un cadre législatif plus adapté, de s'interroger sur les conditions de recevabilité de la demande et les critères d'octroi. De même, les juges de l'application des peines accordent des mesures de placement à domicile pour des personnes gravement malades dont l'état est incompatible avec une mesure de détention à domicile sous surveillance électronique ou de semi-liberté alors que cette mesure n'est pas clairement définie par le code de procédure pénale.

S'il existe des lieux prenant en charge les personnes présentant une problématique addictive, il y a aussi une carence dans l'offre de placements extérieurs dédiés à la prise en charge des personnes en proie à une affection somatique ou psychiatrique.

Cependant de bonnes pratiques ont pu être identifiées pour surmonter ces difficultés :

- Les médecins de l'UHSI de la pitié salpêtrière à Paris et de l'établissement public de santé national de Fresnes (EPSNF) saisissent l'autorité judiciaire de la situation de patients qui relèvent d'une mesure d'aménagement de peine pour des raisons médicales. Ils délivrent, avec l'accord du patient, des certificats médicaux très détaillés permettant de se passer d'une expertise médicale,
- Les juges de l'application des peines du tribunal judiciaire de Créteil, compétent pour l'UHSI de la pitié salpêtrière et de l'EPSNF ont l'habitude d'accorder des mesures de suspension de peine médicale dans leur principe ce qui permet ensuite plus facilement aux assistantes sociales hospitalières et au SPIP de trouver une solution d'hébergement en structure adaptée. Dès qu'une place se libère, le juge de l'application des peines détermine par ordonnance la date de libération et la structure d'hébergement dans un délai très court.

En matière d'expertise, il serait souhaitable de réfléchir au développement de téléconsultation au moins pour les soins somatiques. De nombreux experts refusent des missions car ils ne veulent pas se rendre en détention. Le cas de permission de sortir pour être entendu dans le cadre d'une expertise n'est pas expressément prévu par les textes.ⁱ Cependant l'expertise est nécessaire ou souhaitée pour apprécier la demande de permissions de sortir.

Il peut également être envisagé d'étendre les permissions de sortir prévues aux articles D 143 du code procédure pénale à des hospitalisations de courte durée ; cela éviterait des extractions médicales pour des condamnés qui bénéficient déjà de permissions de sortir au titre du maintien des liens familiaux.¹

Il pourrait aussi être envisagé des permissions de sortir pour les soins somatiques, psychiques ou addictologiques lorsqu'ils ne sont pas organisés en détention faute de moyens alors qu'ils pourraient être concrètement réalisés à l'extérieur, ou pour organiser avant la sortie de détention la continuité des soins.

Les juges de l'application des peines de Nantes ont développé un dispositif innovant de permissions de sortir pour raisons médicales. Ils nous indiquent que : « *pour pallier les limites des extractions nous avons développé les PS médicales (182 prononcées en 2022 au CD) en partenariat avec l'USMP, qui valide en amont les demandes de PS médicales par une attestation écrite, et nous accordons dès lors les PS par principe sauf obstacle juridique ou risque d'évasion.*

¹ Art D 143 du code de procédure pénale : les personnes condamnées incarcérées dans une maison d'arrêt, une maison centrale, un centre de semi-liberté et, lorsqu'elles sont majeures, dans un établissement pénitentiaire spécialisé pour mineurs peuvent bénéficier de permissions de sortir d'une durée maximale de trois jours en vue du maintien des liens familiaux ou de la préparation de la réinsertion professionnelle ou sociale dans les cas suivants :

1° Lorsqu'elles exécutent une ou plusieurs peines privatives de liberté d'une durée totale n'excédant pas un an ;

2° Lorsqu'elles ont exécuté la moitié de la peine et qu'elles n'ont plus à subir qu'un temps de détention inférieur à trois ans ;

3° Lorsque le juge ou le tribunal de l'application des peines ont, en application du 1° de l'article [D. 535](#) et selon la procédure prévue aux articles [712-6](#) ou [712-7](#), décidé de subordonner l'octroi de la libération conditionnelle à la condition d'avoir bénéficié d'une ou plusieurs permissions de sortir.

Cette organisation fonctionne au CD et à la MA. Ce dispositif a donné lieu à un article dans la revue « Actualité et dossier en santé publique » n°104 du Haut conseil de la santé.

Autre exemple au sein de la SAS de Marseille au sein de laquelle les soins sont, a priori et par principe, organisés auprès des praticiens de droit commun du lieu d'hébergement de la personne à sa libération.

Il existe une difficulté à anticiper l'ouverture des droits sociaux des personnes détenues (pour celles qui y sont éligibles) avec le risque d'une rupture de soins (et de traitement médicamenteux) à leur sortie. Il semblerait opportun de promouvoir la continuité de leur parcours de soins en identifiant les centres de soins compétents et les relais-santé avant leur libération.

ⁱ L'article D143-4 du code de procédure pénale autorise des permissions de sortir d'une journée pour « la présentation à une structure de soins ».