

UNIVERSITE DE BORDEAUX II

Unités d'Enseignement et de Recherche des Sciences Médicales

Année 1981

Thèse n° 387

EVOLUTION DE LA POPULATION PENALE ET SON TRAITEMENT
AU CENTRE PENITENCIAIRE DE FEMMES DE RENNES

Thèse pour le Doctorat d'Etat en Médecine
présentée et soutenue publiquement
le Mardi 29 Septembre 1981

par **Micheline LE LESLE**
née le 10 Octobre 1955 à Quimperlé (Finistère)

Elève de l'Ecole du Service de Santé des Armées de Bordeaux

EXAMINATEURS DE LA THESE

MM. H.J. LAZARINI, <i>Professeur</i>	<i>Président</i>
A. SERISE, <i>Professeur</i>	<i>Juge</i>
J. DOIGNON, <i>Agrégé</i>	<i>Juge</i>
BOIS, <i>Docteur en Médecine</i>	<i>Juge</i>

f 17 C 1

UNIVERSITE DE BORDEAUX II

Unités d'Enseignement et de Recherche des Sciences Médicales



Année 1981

Thèse n° 387

EVOLUTION DE LA POPULATION PENALE ET SON TRAITEMENT
AU CENTRE PENITENCIAIRE DE FEMMES DE RENNES

Thèse pour le Doctorat d'Etat en Médecine
présentée et soutenue publiquement

le Mardi 29 Septembre 1981

par **Micheline LE LESLE**

née le 10 Octobre 1955 à Quimperlé (Finistère)

Elève de l'Ecole du Service de Santé des Armées de Bordeaux

EXAMINATEURS DE LA THESE

- | | |
|--|------------------|
| MM. H.J. LAZARINI, <i>Professeur</i> | <i>Président</i> |
| A. SERISE, <i>Professeur</i> | <i>Juge</i> |
| J. DOIGNON, <i>Agrégé</i> | <i>Juge</i> |
| BOIS, <i>Docteur en Médecine</i> | <i>Juge</i> |

D ' U N E P R I S O N

Le ciel est par dessus le toit

Si bleu, si calme

Un arbre, par dessus le toit

Berce sa palme.

La cloche, dans le ciel qu'on voit

Doucement tinte

Un oiseau, sur l'arbre qu'on voit

Chante sa plainte.

Mon Dieu, mon Dieu, la vie est là

Simple et tranquille

Cette paisible rumeur-là

Vient de la ville.

Qu'as-tu fais, Oh, toi que voilà

Pleurant sans cesse

Dis, qu'as-tu fais, toi que voilà

De ta jeunesse.

VERLAINE

A mes parents

A mon oncle et ma tante

A ma soeur et sa famille

A mon frère

A toute ma famille

A tous mes amis

A tous ceux qui m'ont aidé dans la réalisation de ce travail.

A MONSIEUR LE MEDECIN GENERAL INSPECTEUR J. LESTAGE

Officier de la Légion d'Honneur

Officier de l'Ordre National du Mérite

Commandant l'Ecole du Service de Santé des Armées de Bordeaux

A MONSIEUR LE MEDECIN EN CHEF G. CATHALAN

Chevalier de la Légion d'Honneur

Officier de l'Ordre National du Mérite

Croix de Guerre T.O.E.

Commandant en Second de l'Ecole du Service de Santé des Armées
de Bordeaux

A NOS JUGES

Monsieur le Docteur BOIS

Médecin des Services Pénitentiaires

C'est à vous que nous devons la possibilité
de présenter ce modeste travail.
Nous vous exprimons toute notre gratitude
pour votre chaleureux accueil et veuillez
être assuré de notre profonde reconnaissance.

Monsieur le Docteur J.DOIGNON

Maître de Conférence Agrégé de Médecine du Travail
Membre élu au Comité Consultatif des Universités
Médecin Légiste
Médecin Inspecteur du Travail

Nous vous remercions très sincèrement pour
votre accueil.
Vous nous faites un très grand honneur en
acceptant de juger ce travail.

Monsieur le Professeur A.SERISE

Professeur titulaire à titre personnel de Médecine Préventive et
Santé Publique, Hygiène
Biologiste des Hôpitaux
Licencié en Psychologie
Chevalier de la Légion d'Honneur
Officier de l'Ordre National du Mérite
Médaille Militaire
Croix de Guerre 1939-1945
Officier des Palmes Académiques
Chevalier de la Santé Publique

Nous vous remercions respectueusement
d'avoir accepté de juger cette thèse.
Veuillez trouver ici l'expression de
notre sincère reconnaissance.

A NOTRE PRESIDENT DE THESE

Monsieur le Professeur H.J. LAZARINI

Professeur sans chaire de Médecine Légale et
Médecine du Travail
Médecin Légiste
Chevalier de l'Ordre National du Mérite
Officier des Palmes Académiques

Nous avons apprécié la qualité
de votre enseignement.

Vous nous faites le grand hon-
neur de présider cette thèse.

Veillez trouver ici l'expres-
sion de notre respectueuse
reconnaissance.

EVOLUTION DE LA POPULATION PENALE
ET DE SON TRAITEMENT au
CENTRE PENITENTIAIRE DE FEMMES DE RENNES.

&&&&

A V A N T - P R O P O S

Un peu moins de 15 % des criminels sont des femmes. La population pénale comprend une proportion féminine assez faible et, de ce fait, les études et recherches sur la criminalité féminine en soi sont peu importantes.

Nous ne prétendons pas, dans cette thèse, faire une étude de la criminalité féminine française, mais seulement une récapitulation des raisons qui ont amené ces femmes jusqu'au Centre Pénitentiaire de Rennes.

La seconde partie traitant du milieu pénitentiaire lui-même essayera de retracer la vie telle qu'elle est vécue à l'intérieur de la Maison Centrale de Rennes et l'évolution qu'elle a subi. Les différences ne sont pas difficiles à trouver puisque de nombreuses modifications sont heureusement apportées régulièrement.

P R E M I E R E P A R T I E

EVOLUTION DE LA POPULATION PENALE AU CENTRE PENITENTIAIRE DE RENNES.

I n t r o d u c t i o n

	<u>Pages</u>
<p>I - AGE AU MOMENT DU DELIT.</p> <hr style="border-top: 3px double #000;"/> <p style="margin-left: 40px;">A/ - Interprétations des statistiques.</p> <p style="margin-left: 40px;">B/ - Facteurs physiologiques et psychologiques.</p> <p style="margin-left: 40px;">C/ - Facteurs sociologiques et environnementaux.</p>	8
<p>II - LES ANTECEDENTS JUDICIAIRES.</p> <hr style="border-top: 3px double #000;"/>	14
<p>III - CRIME OU DELIT AYANT MOTIVE LA CONDAMNATION.</p> <hr style="border-top: 3px double #000;"/> <p style="margin-left: 40px;">A/ - Répartition des condamnées par nature des infractions.</p> <p style="margin-left: 40px;">B/ - Courbes statistiques des infractions en fonction de l'âge pour l'année 1976.</p> <p style="margin-left: 80px;">I/ - Infractions contre les personnes.</p> <p style="margin-left: 80px;">2/ - Infractions contre les biens.</p> <p style="margin-left: 40px;">C/ - Type de personnalité pour chaque spécialité criminelle.</p> <p style="margin-left: 80px;">I/ - Infractions contre les personnes.</p> <p style="margin-left: 120px;">a) les homicides volontaires</p> <p style="margin-left: 120px;">b) l'empoisonnement</p> <p style="margin-left: 120px;">c) l'infanticide</p> <p style="margin-left: 120px;">d) les mauvais traitements à enfants</p> <p style="margin-left: 120px;">e) viol - attentat aux moeurs</p> <p style="margin-left: 120px;">f) le proxénétisme.</p>	16

2/ - Infractions contre les biens.

- a) les vols simples
- b) les vols qualifiés
- c) l'escroquerie
- d) les infractions à la législation sur les chèques
- e) les infractions à la législation sur les stupéfiants
- f) divers.

IV - LES ORIGINES.

29

A/ - Origine géographique.

B/ - Origine socio-professionnelle et familiale.

I/ - Milieu familial ascendant.

2/ - Niveau scolaire.

3/ - Milieu professionnel.

4/ - Milieu familial personnel.

- a) situation matrimoniale
- b) nombre d'enfants.

V - SITUATION PENALE.

36

D E U X I E M E P A R T I E

EVOLUTION DU TRAITEMENT DE LA CRIMINALITE FEMININE AU CENTRE PENITEN-
TIAIRE DE RENNES

	<u>Pages</u>
<u>I n t r o d u c t i o n</u>	42
 <u>I - L'ANCIEN REGIME.</u> <hr/> <hr/>	44
A/ - Présentation de la population pénale.	
B/ - La prison de Rennes : La Feuillée.	
I/ - Les bâtiments.	
2/ - Surveillance par la magistrature.	
3/ - Population pénitentiaire féminine.	
4/ - La vie pénitentiaire.	
a) l'hygiène	
b) la médecine pénitentiaire	
c) l'alimentation	
5/ - La surveillance pénitentiaire.	
 <u>II - DE LA REVOLUTION A 1875.</u> <hr/> <hr/>	54
A/ - Le Nouveau Code Pénal.	
B/ - La Maison Centrale de Rennes.	
I/ - Les étapes de sa fondation.	
a) le petit séminaire	
b) le dépôt de mendicité	
c) la maison de répression	
d) la maison centrale de détention.	

2/ - La population pénale.

3/ - Description topographique et hygiène.

- a) les locaux
- b) les ateliers et conditions de travail
- c) les dortoirs
- d) les infirmeries.

4/ - La médecine pénitentiaire.

- a) le statut du médecin
- b) la mortalité
- c) les maladies internes
- d) les maladies externes.

C/ - Réforme du 18 Mai 1945 et création de la Maison Centrale pour Femmes de Rennes.

I/ - La Réforme du 18 Mai 1945.

2/ - La Maison Centrale pour Femmes de Rennes.

3/ - Règlement du service de santé des prisons.

III - DE 1875 A 1945.

72

A/ - Officialisation du régime cellulaire.

B/ - La médecine pénitentiaire.

C/ - La période transitoire de 1939-1945 : la prison de Rennes en 1940.

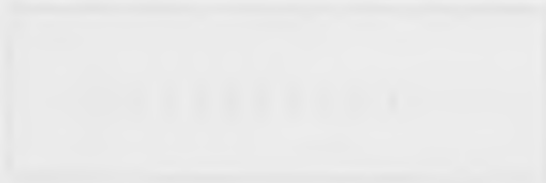
IV - DE 1945 A NOS JOURS.

76

A/ - Les textes : l'organisation en vue du traitement.

B/ - En pratique, depuis 1945

- I/ - Domaine immobilier
- 2/ - Domaine sanitaire
- 3/ - Domaine social
- 4/ - Domaine exécution des peines
 - a) le personnel
 - b) l'humanisation
 - c) l'individualisation
 - d) développement des régimes de confiance



PREMIERE PARTIE

EVOLUTION DE LA POPULATION PENALE

A U

CENTRE PENITENTIAIRE DE RENNES

XXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXX
XXXXXX
XX

I n t r o d u c t i o n

La population pénale du Centre Pénitentiaire de Rennes ne témoigne que d'une partie de la criminalité légale de la femme, la criminalité légale de la femme n'étant en fait qu'une portion relative de la criminalité réelle. Ainsi PINATEL distinguait à propos de la criminalité féminine :

- une criminalité légale
- une criminalité réelle
- une criminalité naturelle (prostitution)
- une criminalité indirecte.

- . La criminalité légale peut être définie par les infractions ayant entraîné un jugement.
- . Il faut parler de criminalité réelle car la femme échappe plus facilement à la répression (elle est rarement fichée).
- . Quant à la criminalité naturelle qui, pour PINATEL, correspond à la prostitution, il s'agit de la seule activité anti-sociale exercée par la femme de façon professionnelle depuis longtemps. Il est difficile actuellement de la rattacher aux chiffres de criminalité féminine même si elle peut être un état générateur de divers délits. Il est pourtant affirmé par certains auteurs que le déséquilibre psychique féminin, parfois associé aux grandes perversions instinctives, à des toxicomanies ou à l'alcoolisme avec quelquefois un terrain de débilité mentale se "stabiliserait" dans la prostitution, activité professionnelle marginale mais relativement stable.

• Une criminalité indirecte retrouvée dans 20 % des dossiers d'homicide volontaire en 1963 au Centre Pénitentiaire de Rennes et comptabilisée par le Dr Marchais comme de 10 % dans l'étiologie des vols, 15 à 20 % dans celle des meurtres, 10 % dans celle des assassinats et 40 % dans celle des attentats aux moeurs (cité par J. PINATEL).

Cette notion est retrouvée dans " l'Introduction à la criminologie" de E. de GREEF : " l'élément féminin joue un rôle prépondérant dans la motivation indirecte de cette délinquance masculine " et dans les écrits de C. Lombroso : " L'astuce féminine excelle par dessus tout à savoir profiter des vices et des faiblesses de l'homme; et comme la connaissance de ces vices et de ces faiblesses n'est pas raisonnée mais instinctive, la femme, sans y réfléchir, sait très bien comment s'y prendre pour attirer à elle l'homme qu'elle veut dans une circonstance donnée " . Il ne faudrait donc pas, selon PINATEL, malgré les chiffres de criminalité légale, s'illusionner sur une apparente différence de dangérosité sociale des hommes et des femmes.

Les femmes incarcérées à Rennes en 1963 l'étaient pour des faits de grande criminalité etsurtout pour des atteintes graves contre les personnes. Il était rare que les femmes condamnées entre un et deux ans d'emprisonnement y soient amenées; elles étaient gardées en Maison d'Arrêt pour assurer des tâches ménagères. L'article D 76 du C P P a modifié ce fait.

Il faut donc corriger les statistiques car, actuellement, au Centre Pénitentiaire de Rennes, les femmes condamnées pour infraction contre les biens sont proportionnellement aussi nombreuses que celles incarcérées pour infraction contre les personnes.

Les statistiques de base de cette étude émanent :

- pour le 1er Janvier 1963 de l'étude de deux fiches : fiche administrative et fiche criminologique, établies par la psychologue et les éducatrices de la Maison Centrale.
- pour Juillet 1971, 1976, 1981, des statistiques établies au niveau du Centre Pénitentiaire de Rennes avec, pour 1976, une étude directe de la population pénale présente entre Mai et Juillet.

I - AGE AU MOMENT DU DELIT .

	1963	1971	1976	1981
Mineures	7 soit 3,5%	4 soit 2 %	6 soit 3,65%	8 soit 3 %
moins de 25 ans	40 " 19 %	10 " 4,5%	47 " 28,65%	35 " 13 %
25 à 30 ans	47 " 22,5%	31 " 14 %	31 " 18,9 %	60 " 23 %
30 à 40 ans	115 " 55 %	61 " 28 %	35 " 21,34%	74 " 28,5 %
40 à 50 ans	-	65 " 30 %	28 " 17,1 %	51 " 20,5 %
50 à 60 ans	-	31 " 14 %	10 " 6,1 %	20 " 7,5 %
plus de 60 ans	-	15 " 7 %	7 " 4,26 %	12 " 4,5 %
	209	217	164	260

A/ - Interprétations des statistiques.

Donc il existe deux tranches d'âge essentielles dans l'activité criminelle des femmes ; entre 18 et 25 ans et après 40 ans pour 1963 (contrairement à la criminalité masculine qui décline à partir de l'âge de 30 ans et très rapidement à partir de 40 ans). Il était à signaler une difficulté de réinsertion et de rééducation par le fait de l'âge moyen des détenues.

Actuellement un rajeunissement très important est apparu dans la population pénale féminine à Rennes, mais pour retrouver la distinction entre les deux périodes criminelles féminines il ne faudrait pas spécifier un peu plus dans les tranches d'âge :

1976 -	18 - 21 ans	:	13	soit	8	%
	21 - 25 ans	:	34	soit	20,73	%
	25 - 30 ans	:	31	soit	19	%
	30 - 35 ans	:	19	soit	11,6	%
	35 - 40 ans	:	16	soit	9,75	%

B/ - Facteurs Physiologiques et Psychologiques.

A partir des constatations de majoration de la criminalité féminine à certaines périodes de la vie, certains auteurs ont pendant longtemps soutenu les influences d'ordre physiologique et psychologique essentiellement : " il y a dans la délinquance et la criminalité féminines un caractère affectif, sexuel, hormonal plus ou moins évident, mais constant, variable selon l'âge de la délinquante, de la prépuberté à la ménopause et à la vieillesse. Ce caractère sexuel et hormonal de la délinquance se retrouve dans le désordre des actes des maladies mentales de la femme " : cité de " L'équipement en criminologie " de G. Heuyer.

Ainsi, B. di Tullio rapporte dans ses "Principes de criminologie clinique " :

" Depuis longtemps on affirme que la grossesse, l'accouchement, la puerpéralité, l'allaitement sont la cause de toute une série de troubles somatiques et de troubles fonctionnels pouvant retentir d'une façon plus ou moins grave sur l'état mental de la femme. Quant à l'influence des menstruations sur la criminalité, les savants sont unanimes à reconnaître que pendant cette période les réactions antisociales sont plus fréquentes, à cause des processus physiopsychiques qui, en général, sensibilisent les tendances égoïstes et agressives, à travers un processus d'intoxications de l'organisme. La femme pendant les règles peut devenir émotive, irritable et présenter des variations d'humeur, des crises dysthymiques, des exaltations affectivo-sentimentales, des phénomènes d'érotisme jusqu'au paroxysme de l'appétit sexuel. D'où des actes antisociaux et criminels de tous genres".

C/ - Facteurs Sociologiques et Environnementaux.

Actuellement, par contre, Marie-Jo Dhavernas, dans "La délinquance des femmes" remarque que ces états physiologiques, et notamment les règles, expliquent tout : " la non délinquance des femmes, mais aussi leur délinquance".

" D'un côté, Heuyer écrit : Lombroso estime que la criminalité féminine atteint sa plus haute fréquence à la puberté et à l'âge avancé, quand les caractères sexuels ne sont pas encore développés ou s'effacent .. Mais, par ailleurs, de nombreuses enquêtes ont montré que les femmes commettent leurs délits en période de menstruation. Ainsi, elles sont moins délinquantes durant les années de leur vie où elles ont leurs règles, mais, d'un autre côté, c'est lorsqu'elles ont leurs règles qu'elles sont plus délinquantes .. "

Il en va de même pour la grossesse qui " a été considérée tantôt comme une période comportant un taux plus élevé de criminalité, tantôt, au contraire, comme une protection contre une tendance à la délinquance ".

" Les différences entre les taux de la criminalité masculine et féminine sont si importantes qu'on ne peut les expliquer que par les différences du rôle social et des traditions des deux sexes " pour SUTHERLAND et CRESSEY.

Ainsi, pour certains, l'exclusion des femmes des activités sociales ou sa marginalisation du moins expliquent sa participation aux activités " a - sociales".

Pour d'autres auteurs, par contre, l'évolution de la société et "les nouvelles habitudes" des femmes apparaissant à part entière dans les activités longtemps considérées exclusivement masculines, ont provoqué " une évolution de leur délinquance, caractérisée par une ingérence dans l'activité criminelle masculine ". Cette évolution fait dire à R. Merle et A. Vitu : " Non seulement les femmes commencent à accomplir des carrières criminelles masculines, mais elles apparaissent d'autre part à l'intérieur des services de police.. ".

Les changements dans le statut social de la femme sont surtout marqués par sa participation active et le changement de "tutelle" exercée traditionnellement par le chef de famille et qui relèverait maintenant de l'état.

Les études faites par les criminologues contemporains ont amené la thèse de l'interactionnisme qui comporte deux tendances décrites par M.C. DES DEWYSES :

- une théorie psycho-sociologique du comportement explique l'acte déviant "par l'histoire sociale" du délinquant et "par l'ensemble des appréciations, et spécialement des appréciations négatives, qui ont accompagné ses actes et orienté sa conduite".

- une théorie sociologique pure où : "c'est le groupe social qui infère la déviance potentielle en érigeant les normes sociales" et qui étudie "les mécanismes sociaux d'étiquetage des conduites et des individus déviants".

Objectivement, on ne peut que constater l'aspect incomplet de l'approche traditionnelle à la fois de la moindre délinquance des femmes et de la spécificité de leurs activités criminelles. Les facteurs d'ordre physiologique et psychologique ne peuvent pas expliquer à eux seuls les aspects de la criminalité des femmes, surtout qu'il ne faut pas oublier un de ses trois aspects : le faible récidivisme.

NOM	PRENOM
M. L.	M. L.
M. L.	M. L.

CHAPITRE II

LES ANTECEDENTS JUDICIAIRES

II - LES ANTECEDENTS JUDICIAIRES.

	1963	1976
- sans antécédent	146 soit 70 %	93 soit 56,70 %
- avec antécédent	63 soit 30 %	71 soit 43,29 %

Les femmes condamnées pour infraction contre les biens sont pratiquement toutes récidivistes, alors que les infractions contre les personnes sont le fait de délinquantes primaires. Le récidivisme féminin serait moins marqué que le récidivisme masculin.

CHAPITRE III

CRIME OU DELIT AYANT MOTIVE LA CONDAMNATION

III - CRIME OU DELIT AYANT MOTIVE LA CONDAMNATION.

A/ - Répartition des Condamnées par nature des Infractions.

	I 9 6 3	I 9 7 I	I 9 7 6	I 9 8 I
- <u>Infractions contre les personnes</u>	70 %	65 %	53 %	60 %
• meurtre, assassinat parricide	70 - 33,5 %	60 - 27,77%	44 - 26,82%	72 - 27,70%
• infanticide	5 - 2,5 %	4 - 1,85%	1 - 0,60%	
• empoisonnement	17 - 8 %	3 - 1,38%	2 - 1,21%	4 - 1,54%
• coups à enfants	26 - 12,5 %	35 - 16,20%	24 - 14,63%	39 - 15 %
• coups et blessures volontaires	9 - 4,3 %	14 - 6,48%	13 - 7,92%	19 - 7,3 %
• avortement	9 - 4,3 %	6 - 2,77%		
• homicide et blessures involontaires	3 - 1,5 %	3 - 1,38%		1 - 0,38%
• viol, attentat aux mœurs		15 - 6,94%	2 - 1,21%	16 - 6,15%
• proxénétisme	7 - 3,3 %		1 - 0,60%	4 - 1,54%
- <u>Infractions contre les biens</u>	30 %	35 %	47 %	40 %
• vol qualifié	9 - 4,3 %	14 - 6,48%	16 - 9,75%	15 - 5,77%
• vol	27 - 13 %	36 - 16,66%	37 - <u>22,56%</u>	35 - 13,46%
• escroquerie, abus de confiance	19 - 9 %	12 - 5,55%	7 - 4,26%	6 - 2,30%
• recel		1 - 0,46%	3 - 1,82%	5 - 1,92%
• infraction à la législation sur les chèques		1 - 0,46%	1 - 0,60%	2 - 0,77%

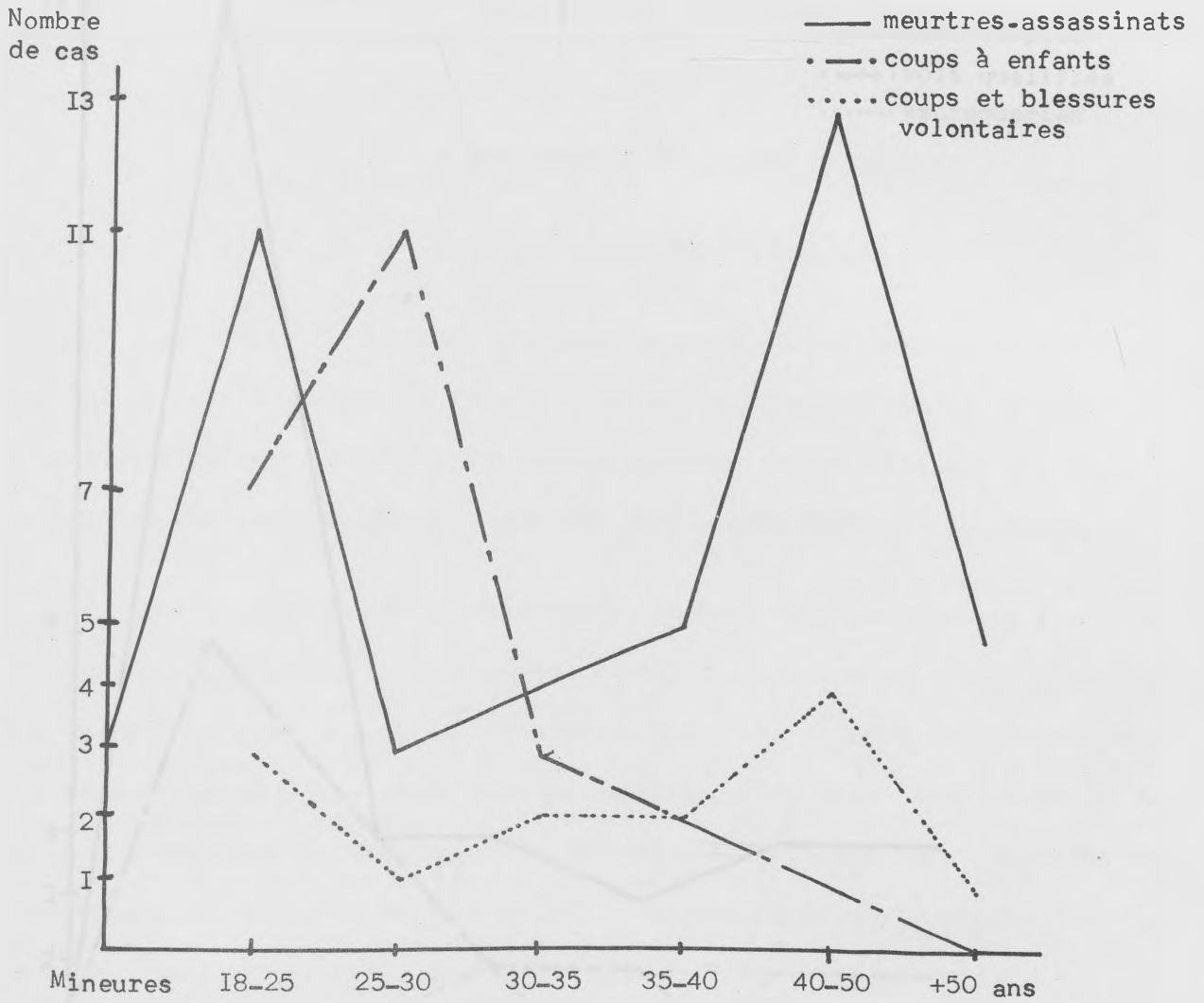
• incendie volontaire	6 - 3 %	1 - 0,46%		
• faux et usage	1 - 0,4%	2 - 0,92%	1 - 0,60%	2 - 0,77%
• divers (infraction à la législation sur les stupéfiants)	1 - 0,4%	9 - 4,16%	12 - 7,31%	40 - 15,38%
	209	216	164	260

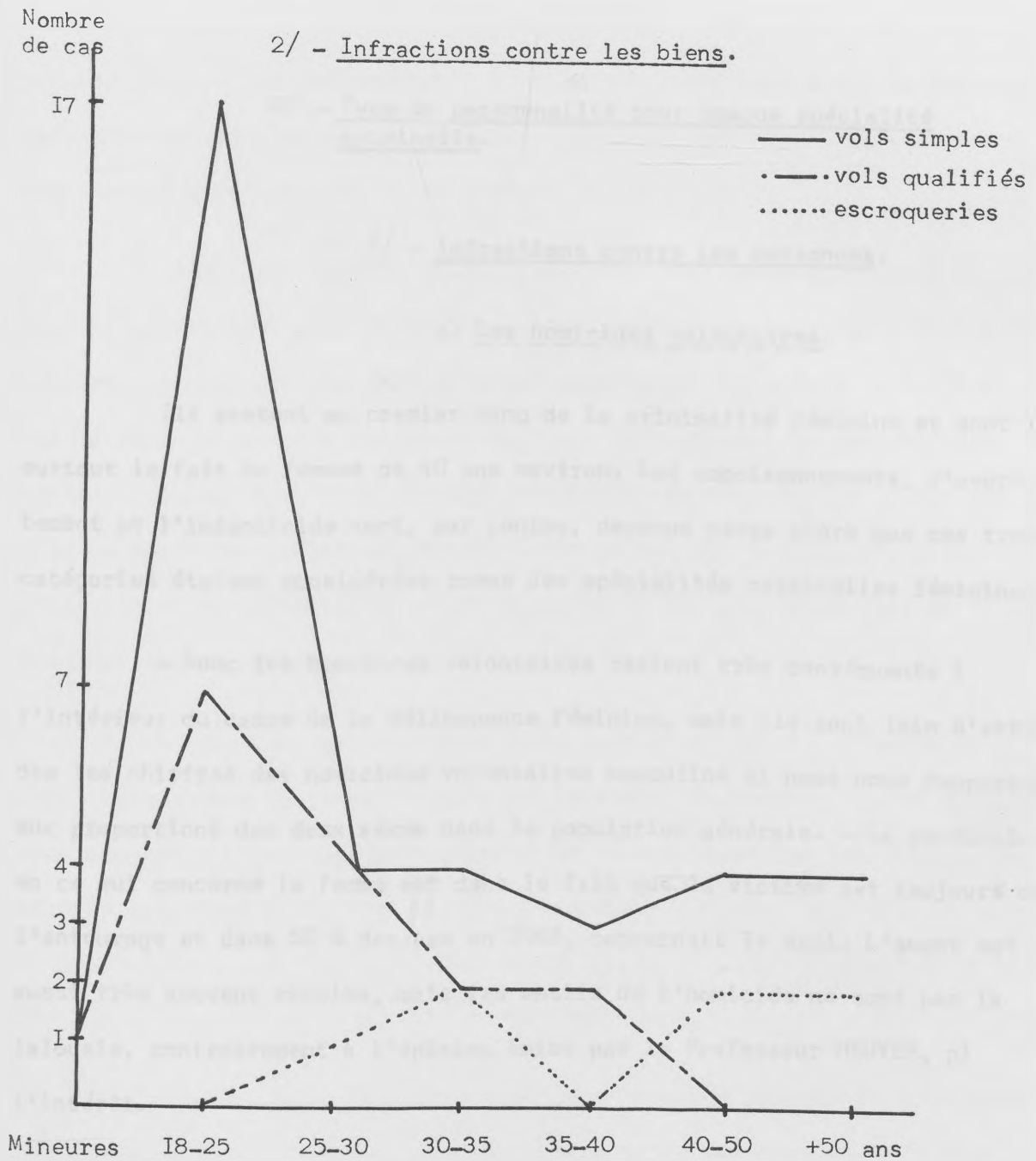
Nous noterons une augmentation des infractions contre les biens avec surtout une très nette majoration au niveau des infractions à la législation sur les stupéfiants.

A remarquer aussi une diminution des homicides volontaires mais pas d'augmentation notable des vols. Par contre il y aurait constance au niveau des condamnations pour coups à enfants.

Les différents types d'infractions sont surtout caractérisés par la tranche d'âge concernée comme nous le montrent les courbes réalisées à partir des statistiques de 1976.

B/ - Courbes statistiques des infractions en fonction de l'âge pour l'année 1976.

I/ - Infractions contre les personnes.



C/ - Type de personnalité pour chaque spécialité criminelle.

I/ - Infractions contre les personnes.

a) Les homicides volontaires.

Ils restent au premier rang de la criminalité féminine et sont surtout le fait de femmes de 40 ans environ. Les empoisonnements, l'avortement et l'infanticide sont, par contre, devenus rares alors que ces trois catégories étaient considérées comme des spécialités criminelles féminines.

- Donc les homicides volontaires restent très conséquents à l'intérieur du cadre de la délinquance féminine, mais ils sont loin d'atteindre les chiffres des homicides volontaires masculins si nous nous rapportons aux proportions des deux sexes dans la population générale. - La particularité en ce qui concerne la femme est dans le fait que la victime est toujours dans l'entourage et dans 52 % des cas en 1963, concernait le mari. L'amant est aussi très souvent victime, mais les motifs de l'homicide ne sont pas la jalousie, contrairement à l'opinion émise par le Professeur HEUYER, ni l'intérêt.

Ces homicides concernent très rarement une autre femme mais, par contre, assez fréquemment des enfants avec la catégorie particulière de l'infanticide.

Il existe quelques cas de parricides (1968 : 8 %) surtout touchant le père et à but de libération personnelle.

Les homicides volontaires sont souvent, lorsqu'ils sont commis

par des femmes, prémédités depuis longtemps et empreints d'une grande brutalité et sauvagerie, avec un refus des conséquences de l'acte et donc un déguisement de l'homicide en suicide.

- Ils sont le fait d'une femme d'âge mûr (plus âgée que l'homme pour le même délit) pour 86 % sans antécédents judiciaires, pour 70 % d'origine rurale avec une instruction au dessous du C E P, mariée pour 72 %. Sur le plan de la santé il est à noter que 32 % avaient des antécédents héréditaires alcooliques et 30 % un éthylisme personnel avec pour 36 % des troubles du comportement liés au déséquilibre psychique. Nous retrouverons cette notion de déséquilibre psychique pour 45 % des infanticides et 50 % des bourreaux d'enfants.

- Pourtant, en 1976, B. Merlin dans sa thèse sur "l'homicide pathologique chez la femme" notait que "les malades médico-légales internées sont apparemment presque aussi souvent des criminelles que des femmes ayant attenté aux biens".

b) L'empoisonnement.

C'est un mode de réalisation de l'homicide volontaire très rare actuellement et nous sommes loin des motifs et de la relative fréquence de cette forme de crime qui a créé quelques affaires célèbres : dans l'Antiquité, les poisons secrets utilisés par les grandes magiciennes à des fins mythiques telles que la vengeance de Médée, les envoûtements de Circé. Plus historiques, nous retrouvons les sombres méfaits de Locuste, la Brinvilliers, la Voisin.

Alors qu'ils avaient subi une recrudescence entre 1944 et 1948,

ils n'ont cessé de diminuer depuis pour atteindre le chiffre actuel de 1,54 % de la criminalité féminine.

Ils étaient commis par des femmes d'âge mûr (plus de 30 ans) filles d'agriculteurs et restées elles-mêmes dans le milieu rural, bien adaptées à la vie sociale mais sans aucune formation professionnelle. Elles étaient généralement mariées et possédaient un amant. Ces crimes sont effectués dans un but de libération avec quelquefois un motif financier sous jacent.

c) L'infanticide.

L'infanticide est défini par l'article 300 du Code Pénal :

" le meurtre ou l'assassinat d'un enfant nouveau-né ". Encore faut-il définir le terme de nouveau-né : tout enfant de moins de 3 jours, c'est-à-dire avant le délai fixé par la loi pour faire la déclaration à la Mairie.

Le nombre d'infanticides étant nul en 1981 nous reprendrons l'étude de M. Bregeon sur 20 cas de 1959 à 1963. Elle notait que 95 % des infanticides ont eu lieu quelques minutes après un accouchement sans aide, par strangulation ou étouffement, par la mère seule dans 75 % des cas, et en essayant maladroitement de cacher le cadavre par la suite. En général ce n'est pas le premier enfant, mais 80 % des mères étaient célibataires, divorcées ou veuves avec des antécédents héréditaires alcooliques pour 20 %, mais surtout une immaturité affective et 45 % étaient même déséquilibrées.

Ces femmes jeunes - 40 % de moins de 25 ans - agissaient surtout par peur de ne pas faire face aux charges matérielles car elles avaient déjà plusieurs enfants.

Selon le Professeur Colin : si l'étude de l'infanticide "renvoie le criminologiste à la personnalité de la mère coupable ... en face de chaque matriopathie il ya un partenaire masculin ".

Le mari, s'il n'agit pas lui-même, induira très souvent les conduites infanticides chez la femme surtout pour les néonaticides.

En 1981 l'infanticide n'est plus une cause de réclusion au Centre Pénitentiaire de Rennes alors que M. BREGEON notait en 1967 : "L'infanticide semble actuellement en régression. Il pourra peut être encore se raréfier quand l'emploi des méthodes anticonceptionnelles se développera, mais ne disparaîtra jamais complètement ".

d) - Les mauvais traitements à enfants, en 1981, sont, par contre, tout aussi nombreux avec une particulière gravité dans les faits reprochés aux délinquantes de la Maison Centrale de Rennes : des violences, sévices de toute nature et privation de soins et d'aliments ayant compromis la santé d'un enfant de moins de quinze ans.

Dans 90 % des cas la délinquante est la mère de la victime, mais elle n'a agit seule que dans la moitié des cas. C'est une femme d'âge mûr le plus souvent, sans antécédents judiciaires, mais avec un éthylisme familial dans un quart des cas et, sur le plan personnel présentant, dans la moitié des cas, un déséquilibre psychique aggravé par le fait que cette femme reste au foyer pour élever ses enfants.

Le mari ou concubin a le plus souvent, s'il n'est pas complice, laissé agir la coupable. La victime est parfois malade ou arriérée mentale, mais surtout a réagit par une attitude d'opposition marquée par de la

malpropreté à une situation perturbant profondément l'équilibre affectif de l'enfant. Le milieu social où se déroulent ces infractions est toujours caractérisé par une pauvreté relative et un niveau d'instruction très bas.

e) Viol, attentat aux moeurs.

Les femmes condamnées pour viol et que nous avons rencontrées à la Maison Centrale de Rennes avaient, en fait, assisté à un viol en général par le mari et souvent sur une amie sans porter secours à la victime. La proportion de ce délit ne semble pas s'être modifiée durant les dernières années.

f) - Le proxénétisme.

Le proxénétisme féminin existe. Il a été pendant longtemps un inconvénient de la promiscuité dans les prisons. Citons Nicole Gérard : "Neuf sur dix parmi ces fillettes, que personne n'attend à leur sortie, se laissent tenter par la maison ou par le tapin". Les anciennes présentes en prison avaient donc des victimes toutes trouvées sur place et pouvaient organiser leur réseau avant leur sortie.

2/ - Infractions contre les biens.

En ce qui concerne les infractions contre les biens, c'est l'infraction plutôt de femmes de 18 à 25 ans et en premier lieu nous trouvons :

a) Les vols simples.

Le vol à l'étalage et les vols domestiques sont considérés par R. MERLE et A. VITU comme des infractions typiquement féminines faciles à exécuter et où le tort causé à la victime est moins évident : " le vol commis dans un grand magasin dépouille - et dépouille si peu - un propriétaire anonyme et invisible; le vol domestique s'applique à des objets ou des valeurs de faible importance la plupart du temps, qui font plus ou moins partie d'une collectivité familiale dans laquelle la voleuse est temporairement intégrée ".

b) Les vols qualifiés.

Mais "l'évolution de la société contemporaine et les nouvelles habitudes de vie des femmes, qui de plus en plus rivalisent avec les hommes ou partagent leurs activités, sont en train de modifier les choses et favorisent l'apparition de la délinquance féminine dans des secteurs masculins : hold-up par exemple". Retrouvons-nous à notre époque les légendes de chefs de bande telles que Marie Tromel, dite Marion, qui rançonnait et volait toute la Cornouaille suivie d'une bande d'adorateurs et avec un enfant dans les bras ?

Les femmes, rarement fichées, étaient pourtant, souvent pour une part, actives dans les infractions commises par leur concubin ou mari, mais faut-il arriver aux conclusions de M.C. BROUDISCOU : " Les constatations

montrent à l'évidence que l'image de la femme infanticide et empoisonneuse doit être remaniée ou ramenée à de justes proportions; celle de la femme voleuse est sans doute plus près de la réalité mais, dans tous les domaines, sauf en ce qui concerne l'infanticide, c'est l'homme qui a le triste privilège de détenir les records " .

c) L'escroquerie.

Elle est, par contre, le fait de femmes âgées de 35 ans environ et elle semble se majorer depuis quelques années; mais il faut inclure un phénomène de promotion sociale par le travail.

d) Les infractions à la législation sur les chèques.

Ce sont des infractions encore peu courantes au niveau du Centre Pénitentiaire de Rennes, mais elles sont en augmentation régulière correspondant à l'emploi de plus en plus courant de ce mode de paiement et entraînant de longues peines par itératifs défauts.

e) Les infractions à la législation sur les stupéfiants.

Ces infractions amènent un grand nombre d'étrangères à la Maison Centrale de Rennes et, étant de plus en plus nombreuses, elles posent le problème crucial de l'inadaptation aux habitudes et modes de vie français. La majorité d'entre elles ne parlent pas un mot de français à leur entrée.

f) - D i v e r s

Certains auteurs se sont inquiétés de l'évolution qualitative de la criminalité féminine, à propos " d'affaires récentes dans lesquelles la violence féminine s'affirme . Des indices concordants sur le plan international tendraient à le faire penser. Mais il est encore trop tôt pour se prononcer" selon J. PINATEL.

Actuellement il faut noter à l'étranger l'affirmation de la participation féminine dans le domaine très particulier du terrorisme.

Citons encore le 4 Août, à Paris, l'agression d'un gardien de la paix par une terroriste allemande armée d'un revolver " II,43 " .

CHAPITRE IV

ORIGINES

IV - ORIGINES .

A/ - Origine Géographique.

Les étrangères étaient, en 1971 : 10 soit 4,74 % pour 211 françaises
 en 1976 : 19 soit 14 % pour 135 "
 en 1981 : 43 soit 18,22 % pour 236 "

Pays d'origine en 1981 :

10 Algérie
 5 Amérique du Sud (Chili, Colombie)
 3 Pays d'Afrique, ex Union Française (Zaïre, Ghana)
 2 Pays d'Afrique autres (Mali, Nigéria)
 3 Maroc
 3 Pays Asiatiques (Thaïlande)
 2 Chine

plus pays européens, Pologne et Yougoslavie ...

En 1976 l'étude de la population pénale montre sur 164 cas :

- très importantes infractions contre les personnes dans la région Nord-Picardie (30).
- Majorité d'infractions contre les biens en région Bretagne (10) et Pays de Loire (8) et surtout dans la Région Parisienne (31).

Le reste de la France est surtout concerné par des infractions contre les personnes sauf en Languedoc et Provence où il existe une équivalence avec les infractions sur les biens.

La Franche Comté et l'Auvergne n'étaient pas représentées lors de l'étude.

B/ - Origine socio-professionnelle et familiale.

L'origine rurale des délinquantes en 1963 était pour 44,5 %, alors qu'en 1976 elle n'était plus que de 30 % .

Les délinquantes sont, pour une plus grande majorité actuellement d'origine urbaine et ouvrière.

I) Milieu familial ascendant.

	<u>1963</u> (209 cas)	<u>1976</u> (86 cas)
- présence de 2 parents au sein du foyer légitime	118 soit 56,4 %	55 soit 64 %
- foyers désunis : divorce, remariage ou concubinage, décès	91 soit 43,6 %	31 soit 36 %
- enfant unique	26 soit 12,4 %	10 soit 11,6 %
- 2 enfants	40 soit 19,1 %	10 soit 11,6 %
- plus de 2 enfants (10 ans parfois)	143 soit 68,5 %	66 soit 76,8 %
- frères ou soeurs délinquants	15 soit 7 %	12 soit 14 %

80 à 90 % des délinquantes se disaient enfant légitime.

Nous pouvons estimer qu'une femme sur deux a vécu une enfance perturbée car la présence des deux parents au sein du foyer légitime n'exclue pas une mauvaise entente conjugale et il faut inclure les possibilités d'éthylisme. Cette majoration est à contrebalancer par l'existence de foyers dits désunis mais où l'ambiance est sereine.

Nous n'interprèterons pas les chiffres concernant le nombre d'enfants au foyer considérant que ceux-ci correspondent à ceux de la population générale dans les couches sociales les plus basses avant l'emploi autorisé de méthodes anticonceptionnelles efficaces. Il est à noter quand même l'augmentation de ce que nous appellerons la délinquance familiale.

Sur les 86 cas étudiés en 1976, 76 % provenaient d'une famille où le père était ouvrier, et dans 15 familles le père et la mère travaillaient. Parmi les 34 femmes qui travaillaient, 20 étaient femmes de ménage ou ouvrières d'usine.

Dans la majorité des cas, nous le voyons, les délinquantes sont issues de milieux défavorisés et cet aspect est retrouvé au niveau de leur situation personnelle.

2) Niveau scolaire.

	1963	1971	1976	1981
Illettrées	16 soit 7,6%	6 soit 2,7%	9 soit 5,48%	16 soit 5,7 %
Instruction primaire	187 - 89,5%	206 - 93,2%	138 - 84,15%	251 - 90 %
Niveau secondaire ou supérieur	6 - 2,9%	9 - 4,1%	17 - 10,36%	12 - 4,3 %

Il faut préciser qu'en 1976 parmi les chiffres cités au niveau de l'instruction primaire, sur les 164 cas étudiés au total :

54,26 % savaient lire et écrire seulement,

23,17 % avaient le certificat d'étude.

De même, en 1963, 67,5 % des condamnées n'avaient pas le certificat d'étude.

Le nombre des illettrées semble augmenter après une petite diminution en 1971, mais n'oublions pas la proportion grandissante d'étrangères incarcérées pour trafic de stupéfiants et dont le niveau scolaire est très bas.

65 détenues sur 279 suivent actuellement les cours scolaires à l'établissement pénitentiaire de Rennes.

3) Milieu professionnel.

En 1963, 13 % des délinquantes avaient une formation professionnelle contre 25 % en 1976, avec une activité salariale pour 76 % en 1963 et 60 % en 1976.

Ces métiers exercés sont en ordre décroissant :

- femme de ménage
- ouvrière d'usine
- journalière agricole
- commerçante, vendeuse, serveuse, barmaid
- employées de bureau
- infirmière, aide-soignante, laborantine , en très nette augmentation entre les données de 1963 et celles de 1976.
- couturière
- foraine
- artiste, décoratrice ...

Les professions nécessitant peu de qualifications sont les plus exposées quant au milieu pour le développement de la délinquance.

4) Milieu familial personnel.a) situation matrimoniale.

	1963	1976
. Célibataires	46 soit 22 %	6 soit 7 %
. Mariées	110 - 53 %	24 - 28 %
. Divorcées ou séparées	13 - 6 %	14 - 16 %
. Vivant en concubinage	40 - 19 %	29 - 34 %
. Veuves	?	13 - 15 %

Une femme sur trois vit en concubinage en 1976 et parmi celles-ci la majorité a été mariée (10 célibataires).

La moitié des divorces ou séparations sont intervenus depuis l'incarcération.

81,4 % étaient ou avaient été mariées.

b) Nombre d'enfants.

L'étude de 1976 avait aussi porté sur les dossiers depuis 1970, donc sur 707 cas.

- sans enfants	194	soit	27,45 %)	
- 1 à 2 enfants	237	soit	33,52 %)	
- 3 à 5 enfants	187	soit	26,45 %)	
- 6 à 9 enfants	75	soit	10,60 %)	
- 10 enfants et plus	14	soit	1,98 %)	
)	72,55 %

Il est important de noter que les trois quarts des femmes incarcérées à Rennes ont des enfants quand six d'entre elles viennent d'être libérées pour cause de problèmes sociaux ou psychologiques graves du fait de l'éloignement de la mère. Surtout le nombre de femmes concernées par un emprisonnement au Centre Pénitentiaire de Rennes ne fait qu'augmenter :

I 9 6 3 : 209

I 9 7 I : 217

I 9 7 6 : 164

Juillet I 9 8 I : 260 femmes dont

34 au Centre d'Accueil
209 en Centre de Détention
17 en Maison Centrale.

Il faut faire entrer en compte les sorties imminentes dues aux grâces présidentielles.

Le poids des condamnations en elles-mêmes n'a pas été modifié au moins depuis 20 ans : la majorité des femmes condamnées font plus de 5 ans.

58 % en 1963

57 % en 1971

54 % en 1976

52 % en 1981.

CHAPITRE V

Année	1971	1972	1973
1.1.1.1.1.1	10.000.000	12.000.000	15.000.000
1.1.1.1.2	20.000.000	25.000.000	30.000.000
1.1.1.1.3	30.000.000	35.000.000	40.000.000
1.1.1.1.4	40.000.000	45.000.000	50.000.000
1.1.1.1.5	50.000.000	55.000.000	60.000.000

CHAPITRE V

SITUATION PENALE

V - SITUATION PENALE.

Femmes condamnées	1971	1976	1981
- à moins de 3 ans	58 soit 26,7%	53 soit 32,35%	76 soit 29,2 %
- à moins de 5 ans	35 soit 16,2%	22 soit 13,4%	49 soit 18,8 %
- de 5 à 10 ans	59 soit 27,1%	32 soit 19,5%	77 soit 29,6 %
- de 10 à 20 ans	60 soit 27,7%	47 soit 28,65	47 soit 18,2 %
- à la réclusion criminelle à perpétuité	5 soit 2,3%	10 soit 6,1%	11 soit 4,2 %

A propos des peines infligées il existerait une ségrégation : des travaux récents ont montré que de nombreuses législations pénales opéraient des discriminations basées sur le sexe du délinquant. Autant l'adultère était puni pour la femme en France alors que pour le mari il fallait que celui-ci entretienne sa maitresse au domicile conjugal, et ceci jusqu'au 11 Juillet 1975, autant actuellement on note une responsabilité atténuée, voire même supprimée par exemple lorsque le délit est commis en présence du mari.

Les sanctions pénales sont parfois adoucies pour une femme par rapport à celles qu'aurait subi un homme : c'est la mitigation décrite par M.A. BERTRAND dans "Le mythe de l'égalité des sexes devant la loi".

Juillet 1971	Age	Mineu- res	18-21	21-25	25-30	30-40	40-50	50-60	plus 60ans	Totaux	%
Meurtre.Assassinat Parricide			I	3	6	17	18	9	6	60	27,77
Infanticide				I			2	I		4	1,85
Empoisonnement					I	I			I	3	1,38
Coups à enfants				I	II	I3	7	3		35	16,20
Coups et blessures volontaires					2	4	3	5		14	6,48
Avortement						I	I	2	2	6	2,77
Homicides et bles- sures involontaires					I	I	I			3	1,38
- viol - attentat aux mœurs					I	4	8	2		12	6,94
Proxénétisme											
Vol qualifié			I	I	I	5	3	2	I	14	6,48
Vol			2	2	5	8	14	2	3	36	16,66
Escroquerie Abus de confiance					I	2	4	4	I	12	5,55
Recel					I					I	0,46
Infraction à la lé- gislation sur les chèques							I			I	0,46
Incendie volontaire									I	I	0,46
Faux et usage							I	I		2	0,92
Divers (Droque ..)				2	I	4	2			9	4,16
Répartition condamnées par nature des infrac- tions	Totaux		4	10	31	61	65	31	15	217	
	%		1,85	4,6	14,28	28,10	30	14,28	6,90		

I 9 7 6	Age	Mineu res.	18-21	21-25	25-30	30-40	40-50	50-60	plus de 60 ans	Totaux	%
Meurtre.Assassinat Parricide		3	3	8	3	9	13	1	4	44	26,82
Infanticide							1			1	0,60
Empoisonnement					1				1	2	1,21
Coups à enfants				7	11	5	1			24	14,63
Coups et blessures volontaires				3	1	4	4	1		13	7,92
Avortement											
Homicides et bles- sures involontaires											
viol attentat aux moeurs						1		1		2	1,21
Proxénétisme						1				1	0,60
Vol qualifié		1	2	5	4	4				16	9,75
Vol		1	8	9	4	7	4	3	1	37	22,56
Escroquerie Abus de confiance					1	2	2	2		7	4,26
Recel		1			1		1			3	1,82
Infraction à la lég- islation sur les chèques									1	1	0,60
Incendie volontaire											
Faux et usage								1		1	0,60
Divers (Droque ..)				2	5	2	2	1		12	7,31
Répartition condamnées par nature des infrac- tions	Totaux	6	13	34	31	35	28	10	7	164	
	%	3,65	7,92	20,73	18,9	21,34	17,1	6,1	4,26		

JUILLET 1981	Age	Mineures	18-21	21-25	25-30	30-40	40-50	50-60	plus de 60ans	Totaux	%
Meurtre.Assassinat Parricide			2	8	15	15	19	10	3	72	27,70
Infanticide											
Empoisonnement						2	1		1	4	1,54
Coups à enfants				4	16	16	2	1		39	15,-
Coups et blessures volontaires				2		7	9		1	19	7,3
Avortement											
Homicides et bles- sures involontaires						1				1	0,38
Viol Attentat aux mœurs				3	3	5	4	1		16	6,15
Proxénétisme							1	1	2	4	1,54
Vol qualifié			1	4	4	2	2	2		15	5,77
Vol			4	6	9	9	6		1	35	13,46
Escroquerie Abus de confiance						2		1	3	6	2,30
Recel				2		1		2		5	1,92
Infraction à la lé- gislation sur les chèques						1		1		2	0,77
Incendie volontaire											
Faux et usage						1		1		2	0,77
Divers (Drogue ..)			1	6	13	12	7		1	40	15,38
Répartition condamnées par nature des infractions	Totaux		8	35	60	74	51	20	12	260	
	%		3,1	13,46	23,08	28,46	19,60	7,7	4,6		



DEUXIEME PARTIE

EVOLUTION DU TRAITEMENT

DE LA

CRIMINALITE FEMININE

AU CENTRE PENITENTIAIRE DE RENNES

~~~~~  
~~~~~  
~~~~~  
~~

## I n t r o d u c t i o n

Le traitement de la criminalité a évolué de façon empirique en fonction des problèmes posés par l'évolution générale des peines privatives de liberté.

Ces peines ne sont d'ailleurs apparues qu'avec le nouveau code pénal de 1791. Auparavant les prisons étaient quand même saturées du fait de la durée de la prison préventive.

Le vrai système carcéral ne date que de la Révolution et encore a-t-il subi de nombreuses modifications.

Les travaux d'Howard influencèrent largement l'Europe.

Les systèmes classiques d'emprisonnement en commun ont été progressivement modifiés pour les systèmes cellulaires et mixtes : c'est la consécration du système Auburn. Citons dans les recherches de l'Ecole Pénitentiaire les travaux de C. LUCAS, DEMETZ, DETOCQUEVILLE, BEAUMONT et BERANGER.

Le Second Empire a prôné l'intimidation jusqu'à l'élimination des malfaiteurs quelquefois.

La circulaire de Persigny, en 1853, réclame l'emprisonnement en commun avec séparation par quartiers. Les récidives étant très importantes, une enquête "sur les réformes nécessaires en matière pénitentiaire " est

entreprise et aboutit à l'officialisation du régime cellulaire en 1875.

Depuis la fin du 19<sup>ème</sup> siècle, des pénalistes et criminologues se sont intéressés à cette réforme pénitentiaire et se sont regroupés dans des organisations internationales :

- la Commission Internationale Pénale et Pénitentiaire, dissoute lors de la création à l' O N U d'une Section de Défense Sociale;
- la Société Générale des Prisons en France en 1876;
- l'Association Internationale de Droit Pénal en 1889;
- la Société Internationale de Criminologie en 1934;
- La Société Internationale de Défense Sociale en 1959.

Après la Libération, une commission fut chargée, sous la Présidence de M. AMOR, de formuler un programme de réforme pénitentiaire qui comportait 14 points et décrivait les notions d'amendement, de reclassement social qui se substituait donc à la sanction, l'expiation.

Le livre V du Code de Procédure Pénale officialise cette réforme en 1958.

Depuis ce système est en vigueur, modifié en 1964 sur le plan des régimes de détention, la réglementation du pécule, l'instruction des dossiers de libération conditionnelle.

Il a été remodifié en 1975 : aménagement et libéralisation des systèmes de détention et affirmation de la nocivité des courtes peines d'emprisonnement.

CHAPITRE I

---

L'ANCIEN REGIME

---

## I - L'ANCIEN REGIME.

L'incarcération concernait seulement l'accusé avant son jugement et le condamné avant son supplice et était soumise à l'arbitraire du Roi ou du Juge.

Ces prisons étaient :

- des maisons de force, les équivalentes des galères pour les femmes,
- des prisons d'Etat recevant les personnes visées par lettre de cachet,
- les prisons seigneuriales,
- les prisons particulières concernant un emprisonnement dans la maison même d'une personne et qui ont existé jusqu'en 1670.

Les prisons sont très nombreuses en Bretagne mais moins nombreuses cependant que les tribunaux :

a) - La justice royale comprend huit groupes de juridictions spéciales civiles ou militaires.

b) - Les tribunaux civils et criminels :

- le Parlement

- quatre Présidiaux : - Rennes  
- Vannes  
- Nantes  
- Quimper

- vingt six sénéchaussées.

c) - les juridictions seigneuriales.

Les vingt sept prisons royales de Bretagne servent en même temps à toutes les juridictions royales dans le ressort desquelles elles sont placées.

La prison de Fougères est commune au Parlement, au Présidial de

Rennes, à la sénéchaussée de Fougères, au tribunal des traites et au tribunal de commerce.

Par contre quarante trois seigneurs laïques ou ecclésiastiques empruntent les prisons de Rennes.

#### A/ - Présentation de la population pénale.

Etant au siège du Parlement également, cette prison reçoit quatre types de prisonniers :

- les détenus en détention préventive et devant être jugés par le Président ou les diverses juridictions inférieures des environs "par emprunt de prison"
- les condamnés par sentences définitives des juridictions inférieures de toute la Bretagne et qui attendent que leur procès passe en appel devant le Parlement.
- les condamnés aux galères attendant d'être emmenés à Marseille.
- les "hostaiges" emprisonnés en application de la contrainte par corps au paiement d'une dette.

Jusqu'en 1789, les prisons détiennent uniquement les prévenus ou des condamnés mais avant un autre châtimeut. C'est le grand principe de l'Ancien Droit Pénal français résumé en 1629 par le lieutenant du Présidial de Quimper par ces termes : " Les prisons ne se donnent pour peine, mais pour les seuls criminels accusés de crimes atroces dont l'évasion serait à craindre ".

Chaque prison aurait dû comprendre au moins deux chambres civiles destinées aux prisonniers pour dettes, deux chambres pour les prisonniers des deux sexes arrêtés par sentence des juges de police, deux chambres criminelles pour les accusés des deux sexes, deux cachots pour les condamnés, une chambre pour loger le geôlier, une chapelle, une infirmerie, une cour pour faire pren-

dre l'air aux prisonniers, une chambre pour l'interrogatoire des criminels, un hangar pour le bois et la paille.

### B/ - La Prison de Rennes : La Feuillée.

La principale prison de Rennes date du milieu du XVème siècle, accolée aux bâtiments de l'ancien Présidial, elle est appelée : La Feuillée ou Feuillée ou Conciergerie ou Prison Saint-Michel.

#### I/ - Les bâtiments.

Elle est sur bien des points mieux adaptée que les autres prisons. Elle a une vaste chappelle, une infirmerie bien tenue, un chapelain en titre qui loge dans l'établissement, un apothicaire et un chirurgien. Mais elle est beaucoup trop petite et mal distribuée : " Les hommes, quoique séparés des femmes; peuvent leur parler d'une cour à l'autre. La galerie du premier étage, où sont les criminels, domine sur la cour des femmes "qui est trop étroite et où l'air ne se renouvelle pas.

La prison des femmes, située sous la chapelle, consiste en une seule chambre de 15 pieds de long sur 10 de large; on y entasse pêle-mêle les femmes emprisonnées pour dettes et les malheureuses que la police et la patrouille font renfermer, " qui e s t a n t infectées de vilaines maladies peuvent facilement les communiquer aux h o n e s t e s filles et femmes qui s'y trouvent ".

Aussi, en 1724, la ville de Rennes décide-t-elle de construire un bâtiment sur l'emplacement du Présidial incendié. Deux chambres y sont aménagées au rez-de-chaussée pour "séparer les h o n e s t e s femmes des autres".



## 2/ - Surveillance par la magistrature.

Dès 1590, le Parlement commettait deux conseillers de la Tournelle, Chambre criminelle du Parlement, chargés en permanence et par roulement de veiller au bon fonctionnement de la prison de Rennes avec délégation de pouvoirs leur permettant de prendre des sanctions immédiates tant à l'égard des détenus récalcitrants et perturbateurs que des geôliers brutaux et sans scrupules. Ils sont accompagnés du juge criminel et des membres du Présidial, de l'avocat général et du Procureur Général du Roi. Ces visites générales sont consignées sur un rapport notant les doléances des prisonniers et les retards de procédure éventuels.

Dans les autres villes, les prisons royales faisant partie du Domaine de la Couronne, étaient surveillées par les juges royaux.

## 3/ - Population pénitentiaire féminine.

Les femmes prisonnières contrariaient la justice et les geôliers, mais surtout les femmes enceintes ou qui le prétendaient. En effet, comme on n'exécutait pas une femme condamnée à mort avant son accouchement, certaines condamnées avaient recours à ce subterfuge pour faire retarder leur exécution. Par exemple, à Guingamp, une femme pendant deux ans et malgré trois expertises successives de médecins, chirurgiens et matrones a prétexté une grossesse. Surtout les juges recommandent au géôlier des précautions particulières lui faisant injonction et commandement de garder soigneusement la prisonnière " sans souffrir n'y permettre que le mary d'icelle n'y autres personnes confèrent n'y fréquentent avec elle; et enjoint de faire coucher une fille ou femme avec elle pour explorer et prendre garde à ses actions .. ".

Par exemple, la prison de Ploermel n'a pas assez de chambres pour séparer les hommes et les femmes et ceci jusqu'en 1782 puisque le sénéchal Tuault écrit alors : "Il y a toujours ici neuf ou dix accusés de crimes. Il passe habituellement des déserteurs, des mendiants, des filles. Tout cela est confondu. Il se passe des désordres qu'on prévoit et qu'on ne peut empêcher, même en plein jour et devant témoins. J ' y suis descendu une fois en robe, mais un peu trop tard pour m'opposer à l'union illicite de douze déserteurs et douze coquines, qui v e n o i t d'avoir lieu sous les yeux et malgré les cris et les remontrances de la geôlière et de quelques personnes charitables qui s ' é t o i e n t rendues aux prisons pour soulager les malheureux".

Parfois ceci se passe même dans la chapelle où on a entassé les prisonniers des deux sexes.

Mais le plus souvent les prisonnières devaient se soumettre au caprice de leurs geôliers et ceci jusqu'en 1735 au moins comme le prouve cette "Remontrance du Procureur Général du Roi", relatant à la Cour les plaintes qu'il a reçues : " ... et ces guichetiers ne se croyant pas assurés que les femmes soient au lit, pour leur voir la tête, ils en cherchent des certitudes ailleurs. "

#### 4/ - La vie pénitentiaire.

Jusqu'en 1670, le géôlier est la seule autorité dans chaque prison, il agit en maître sous la surveillance plus ou moins éloignée des magistrats sauf à Rennes où le chapelain, l'apothicaire et le chirurgien paraissent, mais sans autorité administrative.

A l'entrée en prison, le geôlier recevait de l'archer du Prévôt des Maréchaux une sorte de mandat de dépôt appelé la charge du papier d'écrou, et il devait remplir un registre d'écrou.

Le prisonnier payait un droit de bienvenu ou de provosté à ses compagnons de chambre et plus spécialement au plus ancien d'entre eux appelé le provost ou doyen. Les vols à cette occasion étaient nombreux. La vie carcérale se résumait à cette époque à survivre à la faim, au froid et à la maladie.

#### a) - L'hygiène.

- L'eau du puit de la Feuillée n'était pas potable, il fallait la faire venir d'ailleurs, la nourriture était infecte.
- Il n'y avait pas d'hygiène, les paillasses étaient humides.
- De nombreuses maladies et épidémies ravagent la population carcérale. Un commissaire de la Feuillée rapporte le 24 Mars 1612 : "Les prisonniers ne peuvent être commodément logés aux dites prisons à raison des immondices qui r e s o u r d e n t aux basses fosses par faute de réparer un canal et conduit qui est rompu répandant en la muraille et fossé de la ville, ce qui cause une grande infection aux dits prisonniers dont il est mort grand nombre et y en a encore beaucoup de malades ".
- Lorsqu'un prisonnier mourrait, son corps était toujours examiné par un médecin ou chirurgien pour vérifier s'il n'avait pas succombé à un empoisonnement ou à des violences.
- Jusqu'en 1719, les inhumations de prisonniers étaient aux frais du curé de la paroisse.

#### b) - La médecine pénitentiaire.

A Rennes, un chirurgien, nommé par la cour, "médicamente" les prisonniers malades; ceux-ci sont traités soit à l'infirmerie, soit à

l'hôpital Saint-Yves s'il y a risque de contagion et sur ordre du Parlement.

L'infirmerie est tenue par deux "Filles de Charité", congrégation fondée par Saint Vincent de Paul en 1634.

Sur le plan médical, la Feuillée était bien surveillée par rapport aux autres prisons de France puisqu'avec près de 30 ans d'avance. L'ordonnance de 1670 veut " que les prisons soient sûres et disposées en sorte que la santé des prisonniers n'en puisse être incommodée ". Elle permet aux détenus d'être visités par un médecin ce qui, dans les faits, sera en fonction du bon vouloir du geôlier.

Un chirurgien, un médecin et une sage-femme sont nommés jurés auprès du Tribunal de Paris.

L'infirmerie de Rennes est à cette époque très bien organisée mais le mérite en revient aux personnes charitables et à leurs dons et non pas à l'administration comme le prouve en 1740 l'incendie ravageant une partie de la prison et particulièrement le linge et le mobilier de l'infirmerie. Les soeurs et le chirurgien réclament les secours de l'Etat pour réparer le désastre. Le contrôleur général refuse toute indemnité.

Cette infirmerie était grandement nécessaire pourtant pour les raisons notées sur les rapports des ingénieurs et des commissaires des prisons après l'ordonnance de 1670 : "Les maladies sont très fréquentes à la Feuillée parce qu'elle est très étroite, malsaine, l'air y est infect et ne se renouvelle jamais ". Ainsi à la diphtérie et la dysenterie s'ajoutent toutes les épidémies de peste qui déciment la population pénale au XVI, XVII et XVIIIème siècles, et qui en fait étaient un typhus exanthématique. Le journal d'un bourgeois de Rennes raconte pour le 13 Mai 1626 : " la peste

p r i n c t à la Feuillée et f i s t - on sortir les gallériens de dedans et les munit-on à la Gauretays pour s'éventer ".

Le problème au niveau de la vie carcérale restera au niveau de la salubrité et surtout de l'alimentation.

### c) - L'alimentation.

Les épidémies se développent d'autant plus que les prisonniers sont très mal nourris; on décrit de nombreux cas de scorbut.

Les frais de nourriture, gîte et geôlage étaient tantôt à la charge du prisonnier, tantôt à la charge de la justice. Dans le premier cas le geôlier était chargé de faire la perception et de fournir les aliments nécessaires.

Un arrêt du Parlement de Rennes, en date du 16 Octobre 1688, porte " que les prisonniers civils et criminels doivent avoir, de deux jours l'un, trois pains de bon froment pesant chacun 10 onces, pour ceux qui sont dans les chambres et hors des basses-fosses, et ceux qui sont dans les basses-fosses quatre pains de pareil poids.

L'autre jour il doit être donné trois sous à chacun desdits prisonniers indifféremment, pour employer à ce que bon lui semblera". Les prisonniers qui avaient quelques moyens pouvaient, s'ils n'étaient pas emprisonnés pour dettes, ajouter à leur maigre pitance, et le geôlier, dûment ou indûment, devait tirer large profit d'une certaine tolérance à cet égard.

Le tableau de la situation des prisonniers de Rennes en 1786 est lamentable, au moment où l'exil du Parlement a dépeuplé la ville et tari la source des aumônes, qui s'élevaient à 8.000 livres par an : " Les prisonniers sont dans une misère affreuse, rongés par la vermine, sans linge sans vête-

ments, ayant presque tous la gâle, plusieurs attaqués par la fièvre. Tous se livrent au désespoir de voir prolonger leurs souffrances, sans savoir à quelle époque ils pourront être jugés. Il n'y en a pas un seul qui ne se trouvât très heureux d'être envoyé aux galères".

#### 5/ - La surveillance pénitentiaire.

Nous retrouvons quelques anecdotes retraçant les situations particulières dans lesquelles se trouvaient les femmes : c'est ainsi qu'un procès verbal du 12 Mars 1790 des Archives du Parlement (Tournelle) retrace l'évasion de deux détenues de la Conciergerie, qui après avoir percé le plancher supérieur de leur chambre, arrivent dans la chambre criminelle. Ensuite elles descendent par l'escalier y adossé qui conduit directement dans la rue et passant près du corps de garde, la sentinelle les prend pour des domestiques du chapelain.

Les évasions étaient très nombreuses car les prisons n'étaient pas adaptées du fait de son seul motif : la détention préventive. Il faut attendre la révolution et le nouveau Code Pénal de 1791 pour voir s'instaurer un système pénal.

CHAPITRE II

---

DE LA REVOLUTION A 1875

---

## II - DE LA REVOLUTION A 1875.

### A/ - Le nouveau Code Pénal.

Tout était à construire sur le plan du système pénal en 1791 quand le nouveau Code Pénal substitua aux peines corporelles la peine privative de liberté avec l'optique de la réhabilitation possible.

Il instaure :

- les peines criminelles correspondant à des degrés divers: à la mort, les fers, la déportation avec dégradation civique et le carcan,
- les peines privatives de liberté,
- les peines correctionnelles avec la confiscation.

La création relativement brutale de ces peines de privation de liberté a entraîné l'installation des établissements pénitentiaires dans des bâtiments de fortune (anciens couvents, abbayes, léproseries ou dépôts de mendicité) datant souvent de plusieurs siècles et impropres à l'usage auquel ils étaient destinés. Ceci devait peser lourdement sur l'avenir des prisons françaises bloquées dans leur évolution par une architecture non adaptée.

### B/ - La Maison Centrale de Rennes.

#### I/ - Etapas de sa fondation.

##### a) - Le petit séminaire.

L'ancienne maison centrale de Rennes était primitivement un petit séminaire fondé par lettres patentes en 1708, sur un terrain racheté en 1702



par la communauté et destiné aux pauvres écoliers qui aspiraient à la prêtrise. Un jardin et une chapelle sont ajoutés à l'ensemble mais les locaux sont trop malsains, aussi le séminaire est transféré. Les bâtiments deviennent en 1776 un dépôt de mendicité.

b) - dépôt de mendicité.

Les vagabonds et les mendiants y furent enfermés par sentence prévôtale. Quelques barraques et terrains contigus furent achetés du côté des fortifications de la ville pour accroître les bâtiments.

En 1776, l'Evêque de Rennes, François, alors à la tête d'un clergé tout puissant réglait la police spirituelle qui marchait avant tout autre et ainsi des révérends pères capucins étaient chapelains de la maison,; et deux soeurs grises et un chirurgien étaient chargés des pansements. Chaque prisonnier recevait vingt-quatre onces de pain bis, à midi une pinte de soupe de légumes, et aux enfants, seize onces seulement de pain et une demi-ration de potage.

Le médecin qui remplissait à la fois les fonctions de chirurgien et de pharmacien, en s'adjoignant un aide, devait inscrire sur un registre le nombre, le nom et l'état de ses malades ainsi que la ration, les remèdes de chacun. Il faisait une visite générale de tous les malades du dépôt tous les deux jours. Il pouvait, en répondant de leur conduite, faire entrer des élèves dans le dépôt.

Il y avait trois infirmeries pour chaque département, nécessaires du fait de la position malsaine de la maison et de la population trop importante. Les deux sexes étaient séparés.

En 1789 ou 90 on transforma ce dépôt en<sup>c)</sup> maison de répression.

Le décret du 16 Juin 1818 transporte la maison de répression au château de

Montbareil dans les Côtes du Nord. Elle devait devenir Maison Centrale de détention, mais une protestation du préfet d'Ille et Vilaine parvient à faire rapporter ce décret, et à fixer cet établissement dans la ville de Rennes.

d) - Maison Centrale de détention.

Installée dans la maison de répression de la rue Saint Héliier, celle-ci devait recevoir les condamnés à un an et plus des départements d'Ille et Vilaine, du Finistère, du Morbihan, des Côtes du Nord et de la Manche.

2/ - La population pénale.

Au sein du même établissement étaient réunis tous les détenus quel que soit leur sexe, leur âge, leur état de santé physique ou mentale et leurs antécédents.

Il existait des quartiers distincts pour les hommes et les femmes mais la séparation était imparfaite et de plus la surveillance était effectuée par des hommes. Les enfants en bas âge, enfermés en même temps que leur mère, et les mineurs de 16 ans condamnés (ou même acquittés mais non remis à leurs parents) séjournèrent avec les adultes et ne recevaient aucune éducation.

- Dans le département des femmes, tous les âges sont confondus et il n'est tenu aucun compte des récidives. Ainsi la jeune femme de 15 à 18 ans que le seul besoin peut avoir portée à dérober et qui bien souvent est arrachée à la campagne, apprend dans la prison toutes les roueries du vice.-

Les prisons recevaient les indésirables : mendiants, vagabonds, détenus par mesure de haute police.

Depuis l'an IX de la République, on admit soixante vénériennes non condamnées et trente femmes enceintes. De plus de véritables aliénés au

nombre de 70 ont été enfermés dans d'infâmes cabanons construits dans un recoin de cour. Si l'on ajoute au total de ces nombres celui des détenus atteints de maladies vénériennes : une centaine d'hommes en plus, et ceux qui étaient atteints de maladies ordinaires, la moitié à peu près de la population de la maison était presque toujours malade. Ceci n'est pas étonnant quand nous savons de plus que les prisonniers malades étaient transférés des autres prisons, arrivant dans un état très grave et ne tardant pas à succomber.

En 1814 et successivement les vénériens et les femmes enceintes furent transférés pour diminuer le nombre de lits. Alors le mouvement habituel des infirmeries fût de 60 par jour, soit de un dixième de la population.

Citons que la mortalité était de l'an X à 1811 de 13,80 % pour une population de 600 prisonniers dont 325 femmes et 275 hommes environ.

### 3/ - Description topographique et hygiène.

Il faut dire que l'hygiène était pratiquement inexistante.

#### a) - les locaux.

Ils étaient vétustes, exigus, malsains, menacés fréquemment d'incendie ou d'inondation. Ceci était déjà reconnu en 1810 par les commissions de surveillance, mais cet établissement persista malgré tout jusqu'en 1860. Il arriva même que les sources qui alimentaient les puits furent corrompues par infiltration des matières fécales. Même le directeur souffrait de l'humidité dans ses appartement.

En 1818 il y avait encore parfois jusqu'à trois prisonniers dans le même lit.

Dans le cadre des visites aux prisonniers qui normalement étaient tolérées, les jours ouvrables et pendant les heures de récréation, une grande

liberté s'était installée. Les personnes de l'extérieur (quelle que soit leur qualité) arrivaient en foule, à toute heure et sans surveillance, avec des paniers couverts et des paquets non inventoriés. Le parloir avait nécessité l'installation de grillage car il servait bien souvent aux rendez-vous galants.

Un anglais, J.HOWARD, visitant les prisons d'Europe avait préconisé : " faites bien travailler les détenus, ils deviendront vertueux ". Ce conseil fut écouté à Rennes puisqu'en 1824 furent construits des ateliers au fond de la grande cour où se pratiquaient tissage et filasserie; mais par contre les précautions d'aération et d'hygiène n'étaient guère respectées.

b) - les ateliers et conditions de travail.

Les ateliers du rez-de-chaussée étaient au dessous ou à peine au niveau du sol, froids, humides, faiblement éclairés, sans ouvertures suffisantes ou trop peu élevées.

Les ateliers des premiers et seconds étages étaient moins malsains malgré le manque de moyens de ventilation.

Dans ceux du rez-de-chaussée, les latrines y sont partout contiguës et s'ouvrent même dans quelques uns, en sorte qu'il s'y répand fréquemment une odeur infecte, surtout que la population est très dense dans ces lieux de travail.

Parmi les industries de la Maison, celles qui semblent exercer l'influence la plus fâcheuse sur la santé des détenus sont :

- le travail du chanvre qui se fait dans un atelier très bas, abrité de tout vent par un mur de clôture très élevé, mal percé de croisées trop étroites. L'air stagnant se charge de poussières ou d'aigrettes très fines de filasse qui irritent la muqueuse bronchique déjà disposée, ainsi que les voies

aériennes supérieures et les conjonctives. L'apposition des pieds nus des détenus sur un sol humide, lorsqu'ils foulent le chanvre et le retournent, ne peut que contribuer au développement de maladies, selon le médecin de l'époque.

- la tissanderie, ne pouvant être exercée que dans les ateliers les plus humides, fournit toujours plus de malades aux infirmeries que les autres.

Les autres industries ne semblent avoir d'effets nocifs sur la santé des individus qui s'y livrent que par ce qu'elles ont de trop sédentaire, selon A. TOULMOUCHE.

Il avait noté que les laveuses lutteraient plus efficacement contre ce que leurs fonctions avaient déjà par elles seules de très pénible, si elles étaient protégées contre les intempéries de l'air par une clôture plus large que celle qui existait et qui ne les empêchait pas de recevoir sur le dos, pendant leur travail, les larges gouttières d'eau qui en découlaient.

Le vêtement des femmes était, en hiver, composé : d'une camisole à manches en droguet, fil et laine, d'un jupon de même composition, d'un jupon de dessous en droguet, fil et coton, d'un corset en toile, de deux paires de chaussons, fil et laine, d'une paire de bas de laine, d'une paire de sabots, d'une cornette piquée, d'un mouchoir de couleur rouge pour le cou et d'un tablier de travail.

En été il se résumait à un jupon et une camisole en droguet fil et coton, une jupe de dessous en toile, une paire de bas de coton et une paire de chaussons en droguet.

#### c) - les dortoirs.

Dans les dortoirs, le nombre de lits est disproportionné au point qu'entre deux lits il n'existe pas le plus souvent un demi pied d'intervalle.

L'air y est altéré par les émanations de baquets destinés à recevoir les matières fécales des détenus qui y sont renfermés, l'hiver dès cinq heures du soir et l'été à partir de huit heures du soir.

d) - les infirmeries.

Elles ont subi quelques efforts d'amélioration par rapport au reste de l'établissement.

- . Les deux infirmeries pour le département des femmes étaient au deuxième étage d'un bâtiment situé au nord :
  - la première, percée de cinq fenêtres opposées, était spacieuse, aérée, claire, recouverte de plancher, et contenait vingt cinq lits.
  - l'infirmerie supplémentaire était moins salubre, n'ayant que des fenêtres du côté nord du fait de l'inefficacité des trois ventilateurs de la partie supérieure du côté sud.

Renfermant des maladies chirurgicales et internes, les plaies semblaient plus lentes à se refermer.

- . L'infirmerie des hommes placée au dessous de l'infirmerie supplémentaire des femmes était cependant mieux située du fait de la présence de trois ouvertures du côté sud et de cinq du côté nord. Assez saine et occupée par vingt quatre lits, cette salle recevait les maladies externes et internes.

Le régime des infirmeries, amélioré par un chauffage par poêles, l'était aussi sur le plan alimentaire par la prescription par le médecin et le chirurgien de : pain blanc, bouillons, viandes, légumes, pâtes, pruneaux, laitages, etc ..

4/ - La médecine pénitentiaire.a) Le statut de médecin.

Le poste de médecin des prisons a été créé le 25 décembre 1819 par un arrêt sur la police des prisons départementales et son rôle était :

- visite de tous les détenus deux fois par jour,
- création d'infirmierie,
- traitement par une médication fixée,
- sollicitude particulière pour les femmes enceintes, accouchées, et les enfants de moins de 3 ans restant avec leur mère,
- précautions particulières pour les infirmes et les vieillards.

Une nouvelle ordonnance instaure le 5 octobre 1831 dans chaque prison un médecin, un chirurgien (interne), un pharmacien.

Hélas les rapports des médecins notant l'insuffisance de moyens : matériels, médicaments, nourriture et sanitaire ne sont pas publiés. Le personnel est non qualifié, l'infirmierie étant souvent confiée à de simples surveillants.

Pourtant des efforts étaient faits par l'Administration pénitentiaire, commencés sous la Monarchie de Juillet, ils s'arrêtèrent sous le second Empire pour reprendre durant la troisième République. Ces efforts se portèrent tout d'abord sur la suppression des abus du système précédent.

Ainsi les cabanons renfermant les aliénés dans les maisons centrales furent supprimés et ces malades furent envoyés dans les hôpitaux psychiatriques.

b) La mortalité.

- de l'an X à 1811 : 13,80 % , avec surtout beaucoup de décès en l'an X.
- de 1812 à 1821 : 13,70 % , surtout par la disette de 1813 et les inondations de 1820.

- de 1822 à 1830 : 6,40 %. La nette évolution de la mortalité de 1822 à 1830 est le résultat de travaux d'assainissement. On espaça davantage les lits et cessa d'y faire coucher deux ou trois détenus valides (ou autant de malades). L'établissement fut un peu agrandi, des ouvertures adéquates furent percées dans les ateliers et les dortoirs. Le régime alimentaire fut amélioré.
- 1831 et 1832 : 5 % : équivalent de la mortalité dans la population de la ville de Rennes.

Un tableau comparatif de la mortalité dans les autres établissements de France du même genre, par rapport à leur population réelle, publié en 1828, montrait que le département des hommes était en septième position avec un mort sur 17,5; tandis que celui des femmes était en dernière ligne relativement à ces dernières avec un chiffre effrayant de un mort sur 10,5.

Dans toutes les Maisons Centrales de France la mortalité parmi les hommes était en général plus forte que parmi les femmes avec les raisons mises en avant à cette époque : que les occupations habituelles de celles-ci les rendant très sédentaires, elles ressentent d'une manière moins fâcheuse les effets de la réclusion.

La mortalité dans les bagnes, les maisons centrales de force et de correction depuis 1822 jusqu'en 1837 sur toute la France, par l'étude du Docteur R. CHASSINAT, chirurgien du Ministère de l'Intérieur et sur la demande de celui-ci en 1844 :

Dans les bagnes, de 1822 à 1842, il y eût 4508 décès ce qui, pour une année de captivité et pour un âge d'environ 31 ans, donne une mortalité moyenne de 0,0407.

Dans les maisons centrales : pour les hommes, cette moyenne était de 0,0555,

pour les femmes : 0,0395.



La comparaison de ces deux rapports pour les maisons centrales, à l'âge moyen de chacune des deux séries d'individus on obtient que "toutes choses étant égales, l'âge et la durée de la captivité, quand il meurt dans les maisons centrales 179 hommes, il ne meurt que 120 femmes".

Une étude montre que les différences de mortalité entre les maisons centrales et la population est maximum à la puberté dans les deux sexes.

Les femmes meurent plus dans la 3ème et la 7ème année de détention alors que pour les hommes ce sont les 2ème et 3ème années les plus dangereuses. Les longues peines influent plus sur la mortalité féminine alors que le fait d'être récidiviste ou non n'a aucune action.

#### c) Les "maladies internes".

Les causes évoquées de la mort des détenus de la Maison Centrale de Rennes étaient pour les années 1831, 1832, 1833 et dans l'ordre numérique de leur fréquence :

- la phtisie pulmonaire : 80 femmes et 60 hommes  
(238 morts en 1831 sur la population pénale française).
- la pneumonie et pleuro-pneumonie.
- la bronchite : 0,75 fois plus fréquente chez les femmes.
- la pleurésie : 0,85 fois plus fréquente chez les femmes.
- les entérites.
- l'ascite.
- les maladies organiques du coeur.
- l'apoplexie pulmonaire.
- la péritonite.
- les affections cérébrales.
- le carcinome de l'utérus.
- l'hydro - thorax.

- l'angine laryngée.
- la phlébite ...

Les phlegmasies, ou simples irritations des organes digestifs, s'observèrent également plus souvent dans le département des femmes.

|                          | <u>femmes</u> | <u>hommes</u> |
|--------------------------|---------------|---------------|
| - gastrites              | 448           | 22            |
| - entérites              | 91            | 26            |
| - gastro entérites       | 29            | 5             |
| - embarras gastriques    | 57            | 45            |
| - fièvres intermittentes | 309           | III           |

surtout les fièvres tierces, puis les quotidiennes et les quartes. Les femmes présentent aussi plus d'affections rhumatismales.

Toutes les maladies dites internes sont traitées dans le service médical.

d) Les "maladies externes".

Elles sont traitées par le service chirurgical qui reçoit également plus de femmes au vu des statistiques de 1831.

|                        | <u>femmes</u> | <u>hommes</u> |
|------------------------|---------------|---------------|
| - dartreux             | 16            | 4             |
| - galeux               | 26            | 35            |
| - vénériens            | 18            | 11            |
| - ophtalmiques         | 12            | 4             |
| - Divers :             | 45            | 64            |
| . blessures, furoncles |               |               |
| . otites               |               |               |
| . dents                |               |               |
| . catarrhes            |               |               |
|                        | -----         | -----         |
|                        | 117           | 116           |

Les maladies externes sont, en 1831, supérieures aux deux tiers de la pathologie présentée.

Face à ce tableau des prisons décrit en partie par A. TOULMOUCHE, membre correspondant de l'Académie Royale de Médecine, des sociétés de médecine de Lyon, Bordeaux, Nantes, Caen, Toulouse, Metz et de celle médicale d'émulation de Paris, celui-ci conclut, en 1835 en demandant des prisons plus dures. Il réclame :

- l'isolement et le silence,
- le châtement corporel,
- une moins bonne nourriture et la suppression de la cantine,
- "Enfin, un puissant mobile chez les femmes, la coquetterie et le désir de plaire, même en prison pour les jeunes, et la gourmandise chez les vieilles, offriraient au moraliste des moyens de punition toujours redoutés. Ainsi, on ferait porter des coiffes d'une certaine forme, avec l'inscription sur celles-ci du vice pour lequel on les leur imposait. On leur couperait les cheveux d'une manière particulière, on ferait supporter, à celles qui se comporteraient mal, certaines corvées; on isolerait d'une manière plus ou moins prolongée, avec ou sans travail, pour la sûreté morale des autres, celles dont les penchants vicieux l'exigeraient. L'administration, que l'on doit supposer assez éclairée pour discerner laquelle de ces mesures serait la mieux appropriée au caractère et aux vices de chaque détenue, graduerait, comme elle le jugerait convenable, ces diverses peines ".

Ces conclusions exprimées par un médecin alors que la médecine s'implante dans les prisons dans un but humanitaire ne peut que nous étonner.

En tous les cas un nouveau régime est instauré dans les maisons centrales le 10 Mai 1839 dans un but de durcissement de la discipline et d'aplanissement entre les différents établissements.

Ce règlement, valable durant plus d'un siècle, reposait sur un travail intensif et une stricte discipline avec la dure règle du silence dans le but d'éviter la corruption. Les relations avec l'extérieur furent étroitement surveillées et réduites.

Cet effort de réglementation se poursuit en 1845 par la spécialisation par âge, sexe et longueur de peine des différents établissements pénitentiaires.

C/ - Réforme du 18 Mai 1845 et création de la Maison Centrale pour Femmes de Rennes.

I/ - La Réforme du 18 Mai 1845.

La Chambre des Députés adopte le 18 Mai 1845 :

" Les prévenus et les accusés sont enfermés dans des maisons d'arrêt ou de justice placées auprès des cours et des tribunaux, chargés de l'instruction des procès. Les départements ont des prisons où les condamnés à un an d'emprisonnement ou au-dessous doivent subir leur peine. Les condamnés à plus d'un an d'emprisonnement sont reçus dans les prisons centrales; et les prisons connues sous le nom de bagne reçoivent généralement les condamnés aux travaux forcés".

Des établissements de longues peines furent prévus pour les détenus des deux sexes.

La spécialisation des établissements concernait également les mineurs délinquants puisqu'une circulaire du 7 décembre 1840 prescrivit la création de maisons centrales d'éducation et les colonies agricoles, ainsi que de quartiers de correction pour les mineurs détenus dans les mêmes

établissements que les adultes. Cette action est définitivement adoptée par la loi du 8 Août 1850.

## 2/ - La Maison Centrale pour femmes de Rennes.

Cet effort de spécialisation, commencé en 1840, s'acheva en 1873. Rennes fut définitivement affectée aux femmes en 1850 : environ 600 femmes avec celles venant de Beaulieu et de Fontevrault; mais les bâtiments tombant en ruines furent désaffectés et une nouvelle maison centrale fut construite en 1863 et achevée en 1879 sur le plateau de Beaumont, au sud de la ville où elle est toujours en fonction.

La surveillance des femmes fut à partir de 1840 confiée à des religieuses.

Dans la plupart des prisons, des installations sanitaires convenables furent aménagées mais restaient insuffisantes ou de fonctionnement défectueux. Le chauffage n'existait que dans les ateliers et ne fonctionnait que rarement. Les locaux restaient vétustes.

Pourtant, nouvellement construite, la Maison Centrale de Rennes présentait d'immenses dortoirs balayés de courants d'air arrêtés par aucune cloison, au lieu des cellules qui ne seront construites que de 1953 à 1959.

L'alimentation, calculée sur la base d'un minimum vital était pourtant insuffisante en quantité et qualité, malgré l'effort d'apparition, en 1839, d'une ration de viande une fois par semaine.

La mortalité dans les maisons centrales de France était, entre 1850 et 1855 :

- pour les hommes : 6,26 %
- pour les femmes : 6,46 %.

En 1854, pour 20 000 détenus en maisons centrales, il y eût

1513 décès : 1209 hommes, c'est-à-dire 7,35 %

304 femmes, " 5,85 %

Les causes évoquées de décès étaient :

|                       |     |                                       |
|-----------------------|-----|---------------------------------------|
| - phtisie             | 387 |                                       |
| - scrofules           | 39  |                                       |
| - typhoïde            | 63  |                                       |
| - scorbut             | I   |                                       |
| - maladies digestives | 443 |                                       |
| - autres maladies     | 580 | dont<br>3 suicides<br>I accidentelle. |

Bien des efforts restaient à faire au point de vue médical et ce n'est que le 5 Juin 1860 qu'apparaît un règlement de 47 articles concernant le service de santé des prisons.

### 3/ - Règlement du Service de Santé des Prisons.

Article I - Le service de santé dans les maisons centrales comprend :

- la visite des détenus au moment de leur entrée dans la maison centrale.
- la visite des détenus autorisés, pour cause de santé et par l'administration à réclamer : les soins de la médecine, l'exemption de travail, un changement de profession ..
- la visite des détenus chaque fois qu'elle est réclamée par le directeur, soit dans les cellules et quartiers de punition, soit dans les ateliers et dortoirs.

- le traitement des maladies des détenus, des gardiens et des religieuses.
- la préparation et la distribution des médicaments.
- la surveillance des préparations alimentaires destinées à l'infirmérie.
- la surveillance et la police des infirmeries au point de vue médical.
- le droit d'adresser par écrit au directeur, un avis sur toutes les questions qui intéressent la santé des détenus, et le devoir de donner par écrit un avis sur toutes les questions posées par le directeur en ce qui concerne le service de santé.
- la tenue des écritures pharmaceutiques et médicales énumérées dans l'article 35 :
  - modèle n° 1 : les notices individuelles, statistiques et médicales où sont consignés, au moment de l'entrée dans la prison, les résultats de la visite médicale, et successivement jusqu'à son décès, tous les renseignements propres à constituer une observation médicale complète.
  - modèle n° 2 : le registre nominatif et quotidien des admissions à l'infirmérie.
  - modèle n° 3 : le registre du mouvement de la population de l'infirmérie.
  - modèle n° 4 : le cahier des prescriptions faites à la visite de l'infirmérie.
  - modèle n° 5 : le cahier des prescriptions faites à la visite de la consultation.
  - les relevés de ces divers cahiers dans la pharmacie, la cuisine, des bains, l'Administration et l'Entreprise.
  - modèle n° 6 : le registre des avis du médecin sur les demandes des détenus, en ce qui concerne le service de santé, mutations d'ateliers, suppléments de vivres ..
- le registre des avis et rapports du médecin sur les détenus, et sur les

diverses questions de l'hygiène des détenus et de la prison en général.

- les états de la statistique annuelle.

Ce règlement fixait la compétence du médecin et celle du chirurgien qui comprenait :

- les maladies chirurgicales
- les accouchements
- les maladies scrofuleuses, cutanées et syphilitiques
- les saignées
- les extractions de dents
- les pansements.

Les épidémies fréquentes à cette époque subirent une nette diminution avec l'avènement du système cellulaire officialisé en 1875 après une enquête sur "les réformes nécessaires en matière pénitentiaire" (entreprise pour tenter d'enrayer l'abondance des récidives dues à la promiscuité).



CHAPITRE III

---

DE 1875 A 1945

---

### III - DE 1875 A 1945.

---

#### A/ - Officialisation du Régime Cellulaire.

Depuis 1841 le régime cellulaire avait été instauré à MAZAS, avec prédominance du système Auburnien, comprenant une vie en commun le jour, sur le système Pennsylvanien qui était pour le régime cellulaire strict toute la journée.

" Dans toutes ces prisons, les condamnés doivent rester constamment séparés les uns des autres et chacun d'eux est renfermé dans une cellule suffisamment spacieuse, saine et aérée; le travail est obligatoire à moins que le condamné en soit dispensé par le jugement ou l'arrêt de la condamnation".

Sur le plan du travail, le système de l'entreprise disparut en 1927 avec l'expiration des derniers contrats après avoir connu une constante régression.

#### B/ - La Médecine Pénitentiaire.

Sur le plan médical, le mode d'emprisonnement individuel a provoqué le problème toujours actuel du suicide en prison : de 1880 à 1939 environ 25 suicides par an, mais plus en maison d'arrêt qu'en maison centrale.

Les épidémies quoique en régression persistent et de 1875 à 1945 nous retrouvons :

- typhus
- choléra
- thyphoïde
- variole,

ainsi que la tuberculose pulmonaire : 40,5 % des morts en centrale et 58 % des morts dans les prisons cellulaires, c'est-à-dire trois fois plus de morts que dans la population générale.

Le scorbut persiste, signe d'une insuffisance qualitative alimentaire, malgré les efforts du Docteur MERRY de LABOST, médecin-chef des prisons de Rouen : le détenu reçoit s'il ne travaille pas, une ration de 12 g d'azote et 250 g de carbone, et s'il travaille cette ration est augmentée de 5 g d'azote et de 100 g de carbone avec un régime gras les dimanches, jeudi et jours de fête avec 150 g de viande.

En 1923 a lieu le premier cours de Médecine Pénitentiaire comprenant des cours de Médecine Légale, de Pathologie Carcérale, de psychiatrie dont des connaissances avaient été réclamées pour les médecins pénitentiaires au 6ème congrès pénitentiaire.

Des établissements de soins pénitentiaires sont créés :

- infirmerie centrale des prisons de la Seine à la Santé en 1871 puis à la Roquette en 1896,
- Fresnes, le 19 Juillet 1898,
- particulièrement pour les femmes le quartier de Montpellier pour les femmes tuberculeuses, mais supprimé pour raison de budget comme le quartier spécial de Gaillon qui, d'ailleurs, était réservé aux seuls aliénés du sexe masculin.

C/ - Période transitoire de la guerre de 1939-1945 : la prison de Rennes en 1940.

La Centrale de Rennes reçoit, en 1940, des prisonnières venues notamment de la Centrale de Haguenau, telle Violette Nozière.

La Centrale de Rennes est encore composée d'immenses dortoirs aménagés sur chacun des côtés de l'hexagone; il n'existe pas de "cages à poules". Les lits, au nombre de soixante dix environ sont sur deux rangs qui se font face et sont séparés par un espace de deux mètres de large. Un autre espace est conservé entre le mur et la tête du lit pour permettre les rondes nocturnes des surveillantes.

Dans le dortoir la " prévôte " choisie pour son ancienneté et sa bonne conduite abuse souvent de son pouvoir.

Les vols sont favorisés par l'absence d'armoire de rangement. L'emploi du temps est le même que dans les autres centrales avec, tout au long des heures, la règle d'or du silence : réveil à 6 heures par sonnerie de cloche, atelier, déjeuner au réfectoire de midi à midi et demie, promenade en file indienne, atelier, dîner à 18 heures, coucher à 19 heures, extinction des lumières à 21 heures.

Le travail consiste, suivant les périodes, dans : le rempaillage des chaises, la confection de sous-vêtements et de pantalons d'hommes destinés à l'Armée. De plus il existe toujours le service général, les cuisines, la comptabilité, mais aucun essai d'éducation ni de formation professionnelle n'est tenté.

Le problème persiste dans l'orientation même à donner à la peine privative de liberté. L'idée d'amendement était dans les préoccupations de l'Administration pénitentiaire, mais les procédés moralisateurs étaient réduits au minimum.

Après 1945, le passage de nombreux français dans les prisons provoque une prise de conscience des conditions de détention.

## CHAPITRE IV

---

### DE 1945 A NOS JOURS

---

#### IV - DE 1945 A NOS JOURS.

---

##### A/ - Les Textes : l'organisation en vue du traitement.

Une Commission sous la Présidence de M. AMOR, fut chargée d'étudier les modifications à apporter au système pénitentiaire :

- La peine privative de liberté devient, avec la notion de traitement, une étape dans le but de l'amendement et du reclassement social.
- Un service social et médico-psychologique sont mis en place dans chaque établissement.
- Pour les longues peines les notions d'individualisation de la peine, de sélection scientifique et de réadaptation progressive des détenus à la Société sont introduites avec la participation des juges à la phase postérieure au jugement par le juge d'application des peines.
- En 1958 le Code de procédure pénale consacrait et généralisait les mesures prises. - Des modifications furent apportées par la suite tels, en 1964, les décrets qui modifient les régimes de détention, la réglementation du pécule, l'instruction des dossiers de libération conditionnelle.
- En 1975 de nombreuses idées ont été officialisées :
  - aménagement et libéralisation des systèmes de détention.
  - modifications des courtes peines d'emprisonnement qui, dans les Maisons d'arrêt de Femmes étaient source de problèmes d'assistance éducative.

Le Conseil des Ministres du 8 Janvier 1975 a adopté :

- une amélioration de la vie carcérale pour un effort de modernisation des locaux, le développement des contacts avec le monde libre (informations, courrier, visites, permissions).

- un statut social du détenu et la protection sociale de sa famille : assurance vieillesse et prestations familiales, aide publique en matière d'emploi et d'hébergement.
- une diversification plus étendue des régimes pénitentiaires pour une meilleure individualisation de la peine.
- un enseignement et une formation professionnelle plus active et surtout le développement du travail pénal avec une rémunération décente et une modification de la répartition du pécule.
- le personnel est recruté et formé plus sélectivement, les salaires ont été revalorisés et un aménagement du temps de travail a été tenté.

B/ - En pratique, depuis 1945,

sur le plan des conditions de vie pénitentiaire au niveau du Centre Pénitentiaire de Rennes, une rénovation des bâtiments a eu lieu de 1953 à 1959.

I/ - Domaine immobilier.

Construction de cellules, modernisation des ateliers.

2/ - Domaine sanitaire.

Le rôle du médecin a été élargi avec un complément de matériel : appareil de radioscopie par exemple. Une infirmière désignée par la Croix-Rouge a été affectée dans chaque établissement. L'installation d'un cabinet dentaire était largement nécessaire et fut réalisé.

3/ - Domaine social.

Le Service Social des prisons est créé en 1945 destiné, selon

M. PINATEL, " à préparer, dès la prison, le lendemain de la peine", instituant :

- des assistantes sociales dans les principaux établissements. A Rennes il existe une assistante sociale.
- des visiteurs de prisons.

En 1946 étaient créés des comités d'assistance et de placement des libérés dont la compétence s'est étendue depuis aux interdits de séjour, semi-libertés et probationnaires.

La loi du 30 Octobre 1946 garantit en prison les accidents du travail.

#### 4/ - Domaine de l'exécution des peines.

##### a) - le personnel.

- Création des éducateurs et éducatrices, du statut de Juge d'application des peines.
- Début d'enseignement pour les surveillantes.

##### b) - l'humanisation.

Les mesures vexatoires gratuites sont interdites.

##### c) - l'individualisation.

C'est la notion de traitement du délinquant, auquel doit participer le médecin et tout particulièrement le psychiatre. Celui-ci a un rôle de dépistage et de traitement des malades mentaux dans les consultations d'hygiène mentale et les centres médico-psychologiques peu à peu organisés.

L'observation scientifique est assurée au Centre National d'Ori-entation de Fresnes permettant la répartition des détenus en catégories



pénales, mais au niveau local ces projets furent abandonnés. Le classement se fait grâce à la transmission du dossier de personnalité constitué lors de l'instruction.

Une simplification de l'échelle des peines criminelles était réalisée en 1960 pour substituer une classification fondée sur des caractéristiques criminologiques à celle basée sur la gravité juridique de l'infraction. Donc il existe une assimilation des peines de réclusion à celle de travaux forcés. En droit subsiste seule la distinction entre réclusion criminelle et emprisonnement correctionnel.

Les maisons centrales classiques ont été subdivisées en "maisons ordinaires" appliquant le système d'Auburn et en "maisons de réforme" où était expérimenté le système progressif avec les directives de 1945. Les anciennes méthodes par la discipline et le travail recevaient une signification nouvelle, tandis que de nouvelles méthodes étaient employées : pédagogique (instruction générale, formation professionnelle, formation morale) puis psychologique (psychothérapie) et même psychiatrique (chimiothérapie).

Hagueneau, maison centrale de femmes jusqu'en 1959 avait été choisie en 1945 comme maison test et fonctionnait selon les concepts les plus récents. Ces réalisations furent reprises à Rennes mais certaines étant transformées.

Entre celles qui découlaient de l'amélioration générale des conditions d'exécution des peines on notait :

- un effort pour donner une ambiance familiale aux divisions composées au maximum de 20 personnes : la salle à manger remplaçait le réfectoire.

- la psychologue.
- deux nouvelles phases dans le régime progressif : la semi liberté et la phase d'amélioration mais qui, en fait, n'était valable que pour les anciennes détenues proches de leur sortie.
- des promenades libres.

M. BREGEON concluait que Rennes était encore au stade de l'installation.

d) - développement des régimes de confiance.

Un certain libéralisme était nécessaire car une stricte contrainte risquait d'affaiblir la volonté des meilleurs contrairement à la réaction des éléments les plus durs. Deux méthodes étaient possibles :

- création d'établissements ouverts et semi-ouverts et donc pour les femmes jeunes : prison - école de Doullens fermé en 1959 lors de l'ouverture de Rennes.
- l'emploi des condamnés à l'extérieur, surtout par le régime de semi-liberté actuellement peu utilisé à Rennes.

L'emprisonnement féminin posait un grave problème : celui de la maternité en prison.

Depuis longtemps déjà, législateur et Administration pénitentiaire avaient dû tenir compte du sexe dans l'application des peines et la mitigation des peines n'était pas illusoire :

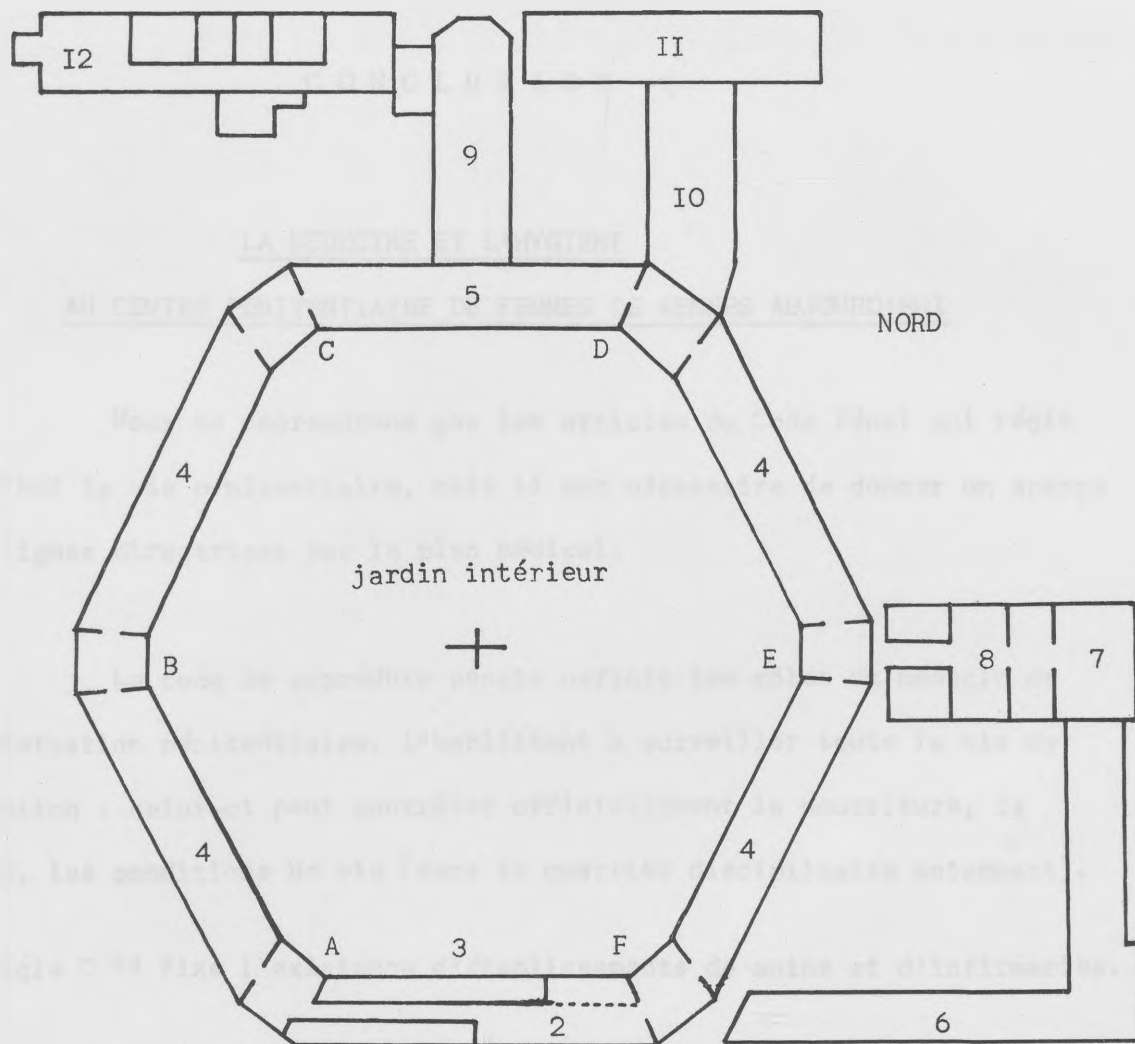
- les condamnées à mort étaient rarement exécutées,
- la transportation aux colonies devait être remplacée par l'internement dans une maison de force et la rélégalion par une interdiction de séjour de vingt ans, devant les dangers de la prostitution,

- la salle de discipline, sanction très dure, n'était jamais appliquée aux femmes.

Mais si des raisons de morale avaient conduit à la répartition par quartiers, puis par établissements, des hommes et des femmes, et à confier la surveillance des prisonniers à des femmes, et si le travail confié aux uns et aux autres s'était peu à peu différencié, par contre les mêmes méthodes étaient employées dans toutes les maisons centrales avait remarqué M. PINATEL en 1950.

La nouvelle orientation de 1945 donnée à la peine devait modifier le traitement en considération du sexe sur les plans du cadre, du contenu et de sa mise en oeuvre.

Plan des Bâtiments : 1er étage.



==  
seconde porte

- I-Logt du personnel
- 2-Mess
- 3-La congrégation
- 4-Divisions
- 5-Ateliers
- 6-Direction.Bureaux
- 7-Buanderie
- 8-Lingerie
- 9-Chapelle
- 10-Infirmerie
- 11-Quartier observation
- 12-Salles de cours

I I I  
première porte

==

## C O N C L U S I O N

LA MEDECINE ET L'HYGIENEAU CENTRE PENITENTIAIRE DE FEMMES DE RENNES AUJOURD'HUI

Nous ne reprendrons pas les articles du Code Pénal qui régit aujourd'hui la vie pénitentiaire, mais il est nécessaire de donner un aperçu de ses lignes directrices sur le plan médical.

Le code de procédure pénale définit les rôles du médecin de l'administration pénitentiaire, l'habilitant à surveiller toute la vie de la détention : celui-ci peut contrôler officiellement la nourriture, la propreté, les conditions de vie (dans le quartier disciplinaire notamment).

- L'article D 74 fixe l'existence d'établissements de soins et d'infirmières.
- Les articles D I56 et D I6I concernent la constitution d'un dossier spécial, pour tout détenu dont la peine est supérieure à I an après la condamnation définitive, comprenant cinq feuillets. La deuxième partie médicale et psychiatrique est couverte par le secret médical. Le dossier étant conservé dans l'établissement jusqu'au délai d'un an après la libération du détenu, des photocopies et compte-rendus des examens complémentaires sont fréquemment demandés par les praticiens consultés à la sortie de détention.
- Les articles D I68 et D I70 autorisent le médecin, pour raison de santé, à mettre fin aux punitions de cellule ou à l'isolement, quartiers qu'il visite deux fois par semaine.

Photo 1 : Le quartier d'accueil

Photo 2 : La promenade seule durant la période d'observation

Photo2;Une cellule du quartier d'accueil

[The following text is extremely faint and illegible, appearing to be a series of lines or paragraphs of a document or report.]

- L'article D 227 détaille le service médical assuré par le médecin pénitentiaire et dont bénéficie le personnel des établissements :
  - examens et soins hors vacation et visites à domicile si nécessaire pour l'octroi d'un congé médical ordinaire;
  - le personnel titulaire et stagiaire est remboursé pour tous soins d'hospitalisation, mais ne peut consulter un spécialiste que sur avis du médecin pénitentiaire.
  - Il perd le droit au remboursement des frais pharmaceutiques si les médicaments ne sont pas fournis par un pharmacien des établissements pénitentiaires.

En fait les agents contractuels sont parfois oubliés pour la visite d'embauche.

- L'article D 292 permet au médecin de s'opposer au transfert d'un détenu s'il le juge intransportable.
- L'article D 347 concernant l'autorisation de l'usage du tabac limite cette disposition pour l'infirmerie, les couloirs et les ateliers. Ceci est important quand en 1981, 50 détenues ont tenté un arrêt de cette imprégnation. Il faut noter que beaucoup de détenues refusent un séjour à l'infirmerie parce qu'elles n'ont pas le droit d'y fumer.

- DE L'HYGIENE ET DU SERVICE SANITAIRE : articles D 349 à D 363.

I/ - DE L'HYGIENE.

- Article D 349 : Principe. L'incarcération doit être subie dans des conditions satisfaisantes d'hygiène et de salubrité.

a) Salubrité et propreté des locaux.

- Article D 350 : Aménagement. Les locaux doivent répondre aux exigences



de l'hygiène, compte tenu du climat, notamment en ce qui concerne le cubage d'air, l'éclairage, le chauffage et la ventilation.

- Article D 35I : La salubrité.

" Dans un local où les détenus séjournent, les fenêtres doivent être suffisamment grandes pour que ceux-ci puissent lire et travailler à la lumière naturelle. L'agencement de ces fenêtres doit permettre l'entrée d'air frais. La lumière artificielle doit être suffisante pour permettre aux détenus de lire ou de travailler sans altérer leur vue. Les installations sanitaires doivent être propres et décentes. Elles doivent être réparties d'une façon convenable, et leur nombre proportionné à l'effectif des détenus".

Les problèmes sont nombreux à ces niveaux car les efforts esthétiques réclamés par l'opinion publique ont entraîné l'option des "prisons sans barreaux". Mais il fallait éviter les suicides possibles; donc les cellules ont des fenêtres condamnées. Seul un vasistas de 0,90 x 0,60 m situé à 2m20 du sol permet l'aération des cellules, et la revendication d'une asthmatique, à l'infirmerie, est justifiée puisqu'il existe une seule cellule à "fenêtre ouverte" par division. Donc le décret 72852 du 12 septembre 1972 ne peut pas être entièrement respecté et il faut reconnaître que les couloirs déjà obscurs, puisque bordés de chaque côté uniquement de cellules, sont mal aérés.

Mais l'effet psychologique est surtout important car dans ces cellules petites, 7 m<sup>2</sup>, le fait de ne pas pouvoir ouvrir ni la porte ni la fenêtre devient vite insupportable. Les détenues préféreraient de loin des barreaux à ce manque d'air continuels qu'elles ressentent partout, puisque même les ateliers sont clos.

Photo 1 : Un couloir au parquet ciré mais que le soleil ne fait pas reluire.

Photo 2 : Le coin toilette.

Photo 2: une cellule d'une division

Le sujet de la photo est une cellule d'une division. On observe les chromosomes qui se sont condensés et qui sont en train de se séparer. Les chromosomes sont visibles sous forme de structures compactes et sont alignés le long de l'équateur de la cellule. Les chromatides sœurs sont encore liés ensemble. Les chromosomes sont en train de se déplacer vers les pôles de la cellule.

Les chromosomes sont en train de se séparer et de se déplacer vers les pôles de la cellule. Les chromosomes sont en train de se séparer et de se déplacer vers les pôles de la cellule.

Les chromosomes sont en train de se séparer et de se déplacer vers les pôles de la cellule. Les chromosomes sont en train de se séparer et de se déplacer vers les pôles de la cellule.

Les chromosomes sont en train de se séparer et de se déplacer vers les pôles de la cellule. Les chromosomes sont en train de se séparer et de se déplacer vers les pôles de la cellule.

Les chromosomes sont en train de se séparer et de se déplacer vers les pôles de la cellule. Les chromosomes sont en train de se séparer et de se déplacer vers les pôles de la cellule.

Les chromosomes sont en train de se séparer et de se déplacer vers les pôles de la cellule. Les chromosomes sont en train de se séparer et de se déplacer vers les pôles de la cellule.

Les chromosomes sont en train de se séparer et de se déplacer vers les pôles de la cellule. Les chromosomes sont en train de se séparer et de se déplacer vers les pôles de la cellule.

Les chromosomes sont en train de se séparer et de se déplacer vers les pôles de la cellule. Les chromosomes sont en train de se séparer et de se déplacer vers les pôles de la cellule.

Les chromosomes sont en train de se séparer et de se déplacer vers les pôles de la cellule. Les chromosomes sont en train de se séparer et de se déplacer vers les pôles de la cellule.

Les chromosomes sont en train de se séparer et de se déplacer vers les pôles de la cellule. Les chromosomes sont en train de se séparer et de se déplacer vers les pôles de la cellule.

Seules les fenêtres du Centre d'Accueil peuvent s'ouvrir et celui-ci est le seul aussi à comporter des W.C. pour chaque cellule, les autres n'étant munis que de seaux hygiéniques avec la corvée matinale que cela entraîne et avec des produits récurants peu puissants car non dangereux : pas d'eau de javel ni de corrosifs. Cette situation est d'autant plus mal supportée que la plupart des maisons d'arrêt sont parfaitement équipées.

Chaque division est équipée de douches et W.C.. Chaque détenue peut prendre une douche par semaine et plutôt deux en été. Deux autres jours dans la semaine étant réservés aux douches médicales très employées en été 1981 pour traitement du Pityriasis Versicolor.

Dans la semaine elles ont pour se laver, dans chaque cellule, un bidet portatif en tôle émaillée et un broc d'eau chaude par jour.

Un lavabo dans chaque cellule sert pour la toilette, la vaisselle et la lessive.

- Article D 352 : Propreté .

"Chaque détenu valide fait son lit et entretient sa cellule ou la place qui lui est réservée dans un état constant de propreté".

Le médecin est souvent obligé d'intervenir pour les détenues impotentes.

b) Hygiène du travail et des services économiques.

- Article D 353 : Protection du travail.

"Indépendamment des dispositions relatives à la prévention et à la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles, les prescriptions destinées à protéger la sécurité et la santé des travailleurs libres doivent être observées dans les établissements pénitentiaires."

Photo 1 : Le travail : un atelier.

Photo 2 : Les relations avec l'extérieur; les soeurs ont encore un rôle à jouer.

Les ateliers, mal aérés, ne sont guère facilitants pour appliquer ces prescriptions et beaucoup de détenues se plaignent de problèmes cutanés qu'elles incriminent à l'emploi d'une colle très forte dans l'atelier des petits animaux en peluche. Nous signalerons que dans cette population de femmes de tous âges, qui ne sont pas vaccinées contre le tétanos, les petits accidents par piqûre d'aiguille de machine pour celles des ateliers, ou par échardes et objets perforants ou tranchants pour celles des services généraux, très fréquents, représente la grande majorité des petits soins réclamés à l'infirmerie. Un effort de vaccination avait été fait pour vacciner les plus exposées, mais faute de quantité de vaccin suffisante, toutes n'ont pas pu être vaccinées et ce problème serait à revoir, sans compter que les blessures volontaires à partir de ciseaux et de boîtes de conserve ne sont pas négligeables (une par jour environ).

- Article D 354 : Alimentation.

" Chaque détenu doit recevoir une alimentation de bonne qualité, bien préparée et servie assez variée, et d'une valeur nutritive suffisante au maintien de sa santé et de ses forces.

De plus, l'article D 369 autorise un Régime des malades.

"Les détenus malades bénéficient, selon les prescriptions médicales et dans toute mesure possible, des conditions matérielles de détention et du régime alimentaire nécessités par leur état".

La majorité des femmes prennent du poids durant leur détention, jusqu'à 20 kg parfois, et elles l'expliquent par "l'ennui et les soucis". Elles continuent des denrées gourmandises : chocolat .. mais n'ont pas le courage de diminuer leur ration aux repas.

Certaines consultent pour des problèmes cutanés difficiles à traiter malgré les régimes sans graisse prescrits et les conseils d'une diététicienne à la surveillante des cuisines pour utiliser moins de graisse dans la préparation des repas.

L'article D 390 envisage l'hypothèse d'une grève de la faim : "Si le détenu se livre à une grève de la faim prolongée, il peut être procédé à son alimentation forcée, mais seulement sur décision et sous surveillance médicale, et lorsque ses jours risquent d'être mis en danger".

Dans le Centre Pénitentiaire de Rennes les grèves de la faim sont rares. Nous en retrouvons un exemple pourtant dans le livre de Nicole Gérard : "Désespérée, je ne voyais plus qu'une solution : je ferais la grève de la faim. C'était la seule possibilité que j'avais de répondre à la violence par la violence : jouer ma peau. S'il m'arrivait malheur, la Direction aurait à s'en expliquer car mes avocats ne manqueraient pas de susciter une enquête".

- Article D 355 : les Vêtements doivent être propres et appropriés au climat.
- Article D 356 : Chaque détenu a un lit et une literie personnelle.

#### c) Hygiène personnelle.

Les articles D 357, D 358 et D 359 donnent aux détenus la possibilité d'une hygiène correcte.

#### d) Exercices physiques.

Ils sont définis par les articles D 360 à D 363.

A Rennes ils sont actuellement très importants dans la vie des détenues qui pensent avant tout à essayer de conserver une silhouette

**De la promenade à la cellule sous le regard d'une surveillante.**



agréable, ce qui est difficile selon elles en fonction de l'inactivité et de la compensation alimentaire aux désirs refoulés.

## 2/ - DU SERVICE SANITAIRE.

### Organisation sanitaire.

- Les articles D 364 à D 372 règlent la présence au sein des prisons des médecins généralistes, des spécialistes, des internes et infirmiers, infirmières, ainsi que l'organisation des infirmeries. Les possibilités d'action à l'intérieur de l'Administration pénitentiaire pour le médecin ont été légèrement élargies.
- Les articles D 373 à D 379 explicitent le rôle du médecin de la prison. Ils règlent les cas où le médecin doit visiter les détenus et lui permettent de donner un avis concernant les modalités du régime de détention. Le médecin est tenu de présenter les certificats médicaux demandés par l'Administration pénitentiaire et l'autorité judiciaire pour la classification du détenu et du traitement pénitentiaire ou post-pénal.
- Les articles D 37I et D 372 assurent la garantie du secret médical. La gratuité des soins est fixée pour les médecins et les dentistes (pour les appareillages nécessaires) pour tous les détenus. Seule une autorisation ministérielle peut autoriser le choix de son médecin par le détenu.
- Les articles D 38I à D 389 précisent les modalités d'application dans les diverses organisations médicales pénitentiaires et règlent les soins à l'extérieur.
- L'article D 39I limite la gratuité des soins au caractère d'urgence présenté. Actuellement les appareils dentaires simples sont gratuits ainsi que les lunettes, ce qui est récent.

- L'article D 393 organise le dépistage anti-vénérien confié au personnel médical et social des Directions départementales de l'action sanitaire et sociale.
- L'article D 395 prévoit l'organisation de consultations d'hygiène mentale par les services des directions régionales de la Santé.
- L'article D 396 offre aux détenus la possibilité de subir, avec leur consentement écrit et l'avis médical, une cure de désintoxication alcoolique, ce qui est aussi prévu pour les toxicomanes.
- L'article D 397 prévoit l'organisation de services psychiatriques dans certains établissements.

L'annexe psychiatrique prévue à la Maison Centrale de Rennes n'a jamais été réalisée et actuellement l'infirmierie reçoit les malades psychiatriques avant une autre décision.

- Les articles D 399, D 400 et D 40I concernent le problème des détenues enceintes ou ayant un enfant en bas âge lors de leur incarcération.

Les femmes enceintes sont transférées, au terme de leur 5ème mois de grossesse à Fresnes, puis elles reviennent après l'accouchement avec leur enfant qu'elles gardent jusqu'à l'âge de 18 mois avec elles. Elles sont alors logées dans l'infirmierie. A noter qu'à sa sortie, la nourrice, présente à la Maison Centrale de Rennes au mois d'Août, a été fortement aidée par la prévision jusqu'à la fin du week-end suivant du nécessaire à l'alimentation de son enfant.

Les relations avec l'extérieur : les religieuses ont encore leur rôle à tenir.

L'infirmierie en 1981 à Rennes se compose de quinze chambres comprenant trente trois lits, et de plus une chambre pour les nourrices. Une salle de consultation sert à la fois au médecin généraliste qui vient deux après midi par semaine et aux trois psychiatres assurant une après-midi de consultation par semaine.

Le dentiste, lui aussi, ne vient qu'une après midi par semaine.

Ces présences sont insuffisantes pour soigner cette population féminine, mais nous déplorerons surtout l'absence de gynécologue dans cette Maison Centrale de Femmes. Les problèmes gynécologiques sont les principaux motifs de consultation : pour des aménorrhées et la contraception (lors des permissions et de la sortie). Ces problèmes sont en partie résolus par le médecin généraliste.

La psychologue n'est pas assez présente et les psychiatres sont très demandés de ce fait; ils sont les seuls qui écoutent avec les éducatrices. N'oublions pas que les visites familiales sont rares du fait de l'éloignement géographique.

Il existe un décalage entre ce qu'une approche criminologique donnerait à envisager et le traitement. Mais pour reprendre des termes médicaux, les syndromes sont là mais le diagnostic est-il fait ?

Nous ne savons pas exactement ce qui a amené ces femmes en ce lieu.

Dans le profil général de la femme délinquante, ressort le tableau de femmes fortement éprouvées physiquement par la double journée

de travail ou restant au foyer, mais n'accédant pas aux loisirs et à la culture en général avec des notions d'un habitat urbain fortement concentré. Les retombées psychologiques de ces situations sont certaines.

Il reste les actions commises et la loi.

L'individualisation au niveau de la peine est un pas en avant certain, mais le traitement reste inadapté.

Les permissionnaires le montrent bien lors de leurs séjours à l'extérieur :

" Les trois premières fois, à mon retour de permission, j'avais envie de me jeter sous un train. C'est d'ûr, là-bas, vous savez. Ils nous mangent les nerfs. Nous devenons hypersensibles, susceptibles, des écorchées. Le moindre petit truc, la moindre phrase quand on retrouve sa famille prend des proportions ... ".

La promenade isolée pendant la période de l'observation

[The following text is extremely faint and illegible, appearing to be a list of observations or notes.]

## B I B L I O G R A P H I E

#####

1. ADLER.F and JAMES-SIMON.R : " The criminology of deviant women"  
Houghton Mifflin Company. Boston 1979.
2. AQUIZERATE - FONTAINE J  
Etude des conduites suicidaires en milieu carcéral.  
Maison d'Arrêt de Rennes.  
Thèse de Médecine RENNES 1977.
3. ARNAUD. C  
Organisation de la médecine pénitentiaire en France.  
Thèse de Médecine LYON 1976.
4. BERTRAND. M.A.  
Self Image and delinquency. A contribution to the study of  
female criminality and woman's image.  
Acta criminologica , n° 2, 1969.  
  
Le mythe de l'égalité des sexes devant la loi.  
Acta criminologica, n° 3, 1969.
5. BETHEMONT . V  
Exercice de la médecine générale à la maison d'arrêt Saint Paul.  
Thèse de Médecine LYON 1979.
6. BOISSINOT. F  
L'Infanticide en Psychiatrie.  
Thèse de Médecine POITIERS 1975.
7. BORDENAVE. M  
Alimentation des détenus en Maison d'Arrêt.  
Thèse de Médecine BORDEAUX 1977.
8. BREGEON. M  
Approche criminologique et traitement de la criminalité féminine.  
Maison Centrale de Rennes.  
Thèse de Droit RENNES 1967.
9. BROUDISCOU. M.C.  
La femme délinquante contemporaine.  
Annales de l'Université des Sciences Sociales de Toulouse.  
Tome XXVII 1980.
10. CANNAT. P  
La Prison Ecole Sirey 1950.

- II. CARIO R.  
La réinsertion sociale des délinquantes majeures.  
Mémoire Sciences Juridiques RENNES 1976.
- I2. CORRE et AUBRY. P  
Les auditoires et les prisons en Bretagne au siècle dernier.  
Revue de Bretagne, Vendée, Anjou 1895 1er trimestre.
- I3. DELOURMEL. L  
Les anciennes prisons de Rennes RENNES 1898 in 8° 66 p  
Mémoires de la Société Archéologique d'Ille et Vilaine.
- I4. DESDEWYSES. M.C  
La délinquance étrangère. Analyse statistique.  
Thèse de Droit RENNES 1976. Publication du SRT Grenoble.
- I5. DESLAURIERS. M.  
Aspect actuel de la médecine dans une prison modèle : la Maison  
d'Arrêt de Fleury-Merogis.  
Thèse de Médecine PARIS Saint Antoine 1971.
- I6. DHAVERNAS. M.J  
La délinquance des femmes.  
dans Questions féministes n° 4 Eol. Tierce Novembre 1978.
- I7. DHAVERNAS. O  
Droit des femmes, pouvoirs des hommes.  
Ed. Le Seuil. PARIS 1978.
- I8. DUPUY. A  
La Bretagne au XVIII : Les Prisons.  
Dans Bulletin et Mémoires de la Société Archéologique  
d'Ille et Vilaine T XVI.
- I9. FITERE J.M  
Violette Nozière  
Presses de la Cité. 1979.
20. GERARD. N  
Sept ans de pénitence.  
Editions J'ai lu . 1980
21. de GREEF. E.  
Introduction à la criminologie.  
P U F 2ème ed. 1948.
22. HEUYER. G.  
L'équipement en criminologie.  
Actes du XIVème Cours International de criminologie.  
LYON Octobre 1964 publiés sous la direction de M. Colin  
aux Ed. Masson et Cie PARIS 1965.



23. JOSSERAND. S  
Psychosomatique. Médecine des prisons.  
Thèse de Médecine LYON 1975.
24. JOUSSE. F  
Description à propos du cas d'un jeune drogué de la prison  
ferme, rôle et discussion.  
Thèse de Médecine RENNES 1976.
25. LAVAUD. P.  
Les ingestions volontaires de corps étrangers en milieu  
carcéral et fermé.  
Thèse de Médecine BORDEAUX 1978.
26. LOMBROSO.  
Le Crime 1900
27. LOMBROSO et FERRERO.  
La femme criminelle et la prostituée.  
Alcan 1896.
28. MARYEN . P  
La mort en prison.  
Thèse de Médecine BORDEAUX 1978.
29. MERLE . R et VITU. A  
Traité de Droit Criminel.  
Problèmes généraux de la science criminelle.  
Droit pénal général. Ed. Cujas 3ème Ed. 1978.
30. MERLIN . B  
L'homicide pathologique chez la femme.  
Thèse de Médecine MARSEILLE 1976.
31. PINATEL. J  
- Motifs, but de l'incarcération féminine.  
Revue Echanges N° 40 1959.  
- Traité élémentaire de science pénitentiaire.  
PUF . PARIS 1967.
32. PINATEL J et BOUZAT.  
Traité de Droit Pénal et de Criminologie.  
Tome III Dalloz 3ème Ed. 1975.
33. PLESSIX . C.  
Les Prisons en Bretagne au début du XVII ème siècle.  
dans Mémoires de la Société d'Histoire et d'Archéologie de  
Bretagne T L III 1975 - 1976 p 51 - 67.
34. RICHIERO J. C  
Psychiatrie; Maison d'Arrêt de la Santé, Centre médico  
psychologique.  
Thèse de Médecine PARIS 1972.

35. SAINT-PIERRE . M  
L'accusée.
36. STEINBACH. G.  
Regression par rapport au système pénitentiaire.  
Thèse de Médecine NANCY 1977.
37. SUTHERLAND E. H et CRESSEY D. R  
Principes de criminologie.  
Ed. Cujas 1966.
38. TOULMOUCHE A.  
Travail historique, statistique, médical, hygiénique et moral  
sur la Maison Centrale de détention de la ville de Rennes.  
Thèse de Médecine. PARIS 1835 in 8° 64 p.  
extrait des annales d'hygiène publique (tome XIV, 1ère partie).  
Ed. Renouard PARIS n° 5 . 1835
39. TROISIER. S  
Historique de l'exercice de la médecine dans les établissements  
pénitentiaires et de son enseignement.  
Cours d'attestation d'études relatives à la Médecine Pénitentiaire.
40. Recherches dans les Archives Départementales d'Ille et Vilaine et les  
Archives Municipales de Rennes.

Nous remercions

M. J. GAUTIER, journaliste,

M. G. DANIEL, photographe,

et la rédaction du Journal OUEST-FRANCE  
pour la collaboration qu'ils ont bien  
voulu nous apporter.

## SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Reconnaissant envers mes Maîtres, je tiendrai leurs enfants et ceux de mes confrères pour des frères, et s'ils devaient apprendre la Médecine ou recourir à mes soins, je les instruirais et les soignerais sans salaire ni engagement.

Si je remplis ce serment sans l'enfreindre, qu'il me soit donné de jouir heureusement de la vie et de ma profession, honoré à jamais parmi les hommes. Si je le viole et que je me parjure, puissè-je avoir un sort contraire.

Vu, le Président de l'Université de BORDEAUX II

J. TAVERNIER

Vu, le Président de Thèse

H. J. LAZARINI

Vu, Bon à imprimer  
Le Chancelier des Universités

J. C. MARTIN