

## Santé mentale : « La sortie de prison est un moment à risque »

Dans les maisons d'arrêt françaises, les deux tiers des hommes et les trois quarts des femmes sur le point d'être remis en liberté souffrent d'un trouble psychiatrique ou lié aux addictions. Entretien avec la sociologue Camille Lancelevée, qui a participé à une étude nationale sur le sujet.

Camille Polloni - 16 mars 2023 à 11h33

Début février, la Fédération régionale de recherche en psychiatrie et santé mentale Hauts-de-France (F2RSM Psy) a publié les premiers résultats d'une étude nationale sur la « santé mentale en population carcérale sortante », financée par la Direction générale de la santé (DGS) et Santé publique France.

Pendant deux ans, sous la direction d'une équipe pluridisciplinaire lilloise – composée de chercheurs en psychiatrie, en épidémiologie et en sociologie –, des professionnel·les de santé exerçant en milieu pénitentiaire ont mené des entretiens avec des centaines de détenus (586 hommes et 131 femmes), dans les dernières semaines de leur peine.

Sans surprise, le bilan est plutôt sombre : chez ces « sortants » de prison, les troubles psychiatriques sont plus fréquents et plus sévères que dans la population générale.

Dans l'échantillon étudié, les deux tiers des hommes et les trois quarts des femmes présentent un trouble psychiatrique ou lié à une substance (alcool ou stupéfiants, hors tabac). Plus de la moitié souffrent d'une addiction, qui peut se combiner à d'autres pathologies. Un tiers des hommes et la moitié des femmes sont touchés par des troubles de l'humeur – dont la dépression – et les mêmes proportions par les troubles anxieux.

À leur sortie de détention, un homme sur dix et une femme sur six souffrent même d'un syndrome psychotique (schizophrénie, bouffée délirante, etc.), contre environ 1 % dans la population générale. Qu'il s'agisse des troubles psychiatriques ou de ceux liés aux addictions, les femmes sont plus fréquemment et plus gravement touchées que les hommes. Enfin, le risque suicidaire est très élevé chez les prisonniers, ainsi que chez les personnes récemment libérées.

Maîtresse de conférences en sociologie à l'université de Strasbourg, Camille Lancelevée a participé à cette étude nationale. Grâce à son regard axé sur les « *parcours de vie et de soins* », « *complémentaire* » de celui des psychiatres, elle fait le lien entre la santé mentale des sortants de prison et leurs « *conditions d'existence* ».

**Mediapart : Pourquoi vous être intéressée à ce public spécifique des « sortants » de prison, celles et ceux à qui il ne reste plus que quelques semaines avant de retrouver la liberté ?**

**Camille Lancelevée :** Chaque année, environ 65 000 personnes sont libérées de prison. Or c'est un moment à risque dans les parcours de vie et de soins. Les personnes récemment libérées connaissent une forte surmortalité, en particulier par suicide et par overdose. Se positionner juste avant la sortie est une façon d'éclairer ce moment crucial et d'amener les pouvoirs publics à s'y pencher.

**Vous écrivez que la remise en liberté est une « période de vulnérabilité ». Pourquoi ?**

Même si c'est un moment souvent attendu et souhaité, le chemin n'est pas pavé de roses. La prison crée des ruptures dans la trajectoire de vie, de logement, de travail, dans les relations sociales et familiales. Pour beaucoup, c'est une période très compliquée sur le plan matériel et financier. Il faut parfois rouvrir des droits sociaux interrompus par l'incarcération, ce qui suppose des démarches administratives complexes. Ces vulnérabilités sont évidemment majorées pour des personnes qui présentent

des troubles psychiatriques ou de l'addiction et qui nécessitent des soins.

**Votre étude complète les connaissances sur la santé mentale des prisonniers : à tous les stades de l'incarcération – à l'arrivée, pendant la détention et juste avant la sortie –, la prévalence des troubles psychiatriques est plus élevée qu'à l'extérieur. Au-delà de ce simple constat, qu'en faire ?**

Le constat est connu de tous, mais produire des chiffres de qualité est difficile, c'est un travail de longue haleine. Pour notre étude, nous avons dû fidéliser un réseau d'environ 150 enquêteurs qui travaillent en milieu carcéral, dans les unités sanitaires de 26 maisons d'arrêt pour hommes et 4 établissements pénitentiaires pour femmes.

Les chiffres produits sont très inquiétants et soulèvent à nouveau des questions déjà bien connues : qu'est-ce que les personnes qui ont des troubles très graves font en prison ? Comment les « filtrer », éventuellement, en amont de l'incarcération ? Mais ils posent une nouvelle question, celle de l'aval : quelle sera la suite de leur prise en charge sanitaire et psychiatrique ?

**Pour reprendre la métaphore de « la poule et l'œuf », c'est parce qu'on passe par la prison qu'on a des troubles psy ou parce qu'on a des troubles psy qu'on se retrouve en prison ?**

Les deux sont vrais. Certaines personnes présentent déjà des troubles psychiatriques à l'arrivée en détention. Et la détention peut avoir pour effet d'aggraver les troubles psychiatriques.

Depuis quelques décennies, notre société a tendance à incarcérer de plus en plus de personnes présentant des troubles psychiatriques, avec parfois des tableaux cliniques très graves, y compris des personnes à la frontière de l'irresponsabilité pénale qui n'ont pas clairement conscience d'être en prison.

La responsabilité de ce phénomène est diluée, elle est à trouver tant dans les transformations de la psychiatrie publique que dans celles de la justice pénale. La psychiatrie

s'étant « déshospitalisée », elle n'est plus tout à fait en mesure de prendre en charge des personnes qui cumuleraient des difficultés d'ordre psychiatrique et social, avec une précarité importante.

Du côté de la justice pénale, l'irresponsabilité pour des raisons psychiatriques est de plus en plus rarement prononcée. Il y a une tendance à « responsabiliser » les malades qui transgressent la loi, quitte à conduire en prison des personnes qui présentent des pathologies graves.

« La surpopulation est un facteur d'aggravation des troubles psychiques. »

**La comparaison entre l'état de santé à l'entrée et à la sortie de détention permettrait de connaître les effets de l'incarcération sur la santé mentale ?**

On sait d'ores et déjà que la surpopulation, qui est désormais le quotidien des maisons d'arrêt, est un facteur d'aggravation des troubles psychiques. La vie en cellule est dégradée, et l'accès aux activités et en particulier au travail et aux soins est ralenti du fait de la suroccupation des établissements.

Les données que nous avons recueillies vont nous permettre de faire des hypothèses plus précises sur ce qui, précisément, dégrade la santé mentale des personnes détenues en prison.

Par ailleurs, la F2RSM Psy vient de débiter une étude longitudinale appelée EPSYLON, financée par la direction de l'administration pénitentiaire, pour tenter de suivre des personnes à partir de leur entrée en prison et sur plusieurs mois.

**Les personnes incarcérées cumulent les difficultés : des traumatismes d'enfance (négligences, violences et autres abus, placements, etc.), des addictions, des antécédents psychiatriques déjà décelés avant la prison...**

Nos résultats sur la prévalence de traumatismes subis dans l'enfance ne sont peut-être pas étonnants pour des gens

qui travaillent en prison, mais assez vertigineux d'un point de vue socio-politique, en particulier pour la protection de l'enfance.

Plus de la moitié des personnes interrogées a été confrontée à de la négligence émotionnelle ou physique et les abus émotionnels, physiques ou sexuels dans l'enfance sont fréquents, en particulier chez les femmes. Sans misérabilisme, cela permet de rappeler qu'on trouve en prison en majorité des personnes qui ont connu des parcours de vie heurtés, difficiles, complexes.

Il arrive que le premier diagnostic d'une pathologie psychiatrique se fasse à l'entrée en détention. Cela révèle évidemment les difficultés rencontrées par les structures de soins « en milieu libre », tout particulièrement en pédopsychiatrie, face à des publics précarisés et parfois éloignés des institutions de soins.

**90 % des détenus cités dans votre étude ont eu au moins une consultation avec un professionnel de santé mentale pendant leur incarcération. La prison peut-elle avoir un effet bénéfique sur les troubles psychiatriques et les addictions ? L'accès aux soins serait-il meilleur en prison qu'à l'extérieur ?**

La consultation par un psychiatre ou un psychologue, à l'arrivée en prison, s'est systématisée en France. Au cours des trente dernières années, face à l'afflux de personnes présentant des troubles psychiatriques en détention, la psychiatrie publique a déployé des ressources. Elle a ouvert des unités ambulatoires, des unités d'hospitalisation de jour en détention, puis des unités à temps plein. Il est aujourd'hui plus facile qu'hier d'être hospitalisé quand on est détenu, avec ou sans consentement, pour un choc carcéral, une crise suicidaire ou une décompensation psychotique.

Mais est-ce qu'on n'a pas déshabillé Pierre pour habiller Paul, c'est-à-dire développé en prison des ressources qui manquent cruellement à l'extérieur ? Finalement, certains se demandent si on n'est pas mieux pris en charge quand on est incarcéré que quand on vit dans certains milieux sociaux à l'extérieur.

Malheureusement, cela a aussi pour effet pervers de convaincre certains experts psychiatres ou psychologues, ainsi que certains magistrats, que la prison serait devenue un lieu de soins, y compris pour des personnes qui souffrent d'un handicap psychique évident.

**C'est l'inquiétude exprimée récemment par le psychiatre Cyrille Canetti (intervenue pendant 25 ans en prison), lors d'un colloque. Il constate, comme vous, que les magistrats et la société tout entière ont tendance à « responsabiliser » de plus en plus les malades psychiatriques, notamment pour offrir une réparation aux victimes, mais aussi parce qu'ils peuvent penser qu'en envoyant quelqu'un en prison il sera mieux soigné. Et parce que personne ne sait quoi faire de lui. C'est très ambigu, non ?**

C'est quasiment un dévoiement de notre système pénitentiaire, qui a été pensé pour des personnes jugées responsables de leurs actes, pas pour des personnes à la frontière de l'irresponsabilité.

D'autres systèmes existent en Europe. L'Allemagne dispose d'une institution qu'on pourrait qualifier de « psycho-légale » (*Maßregelvollzug*), à mi-chemin entre la prison et l'hôpital psychiatrique, réellement dédiée aux personnes ayant commis des délits ou des crimes et qui présentent une altération ou une abolition du discernement en raison d'un trouble psychiatrique. C'est une institution d'entre-deux qui existe depuis le début des années 1930 ; environ 10 000 personnes y sont actuellement placées à la demande de la justice.

En France, on tend à faire jouer à la prison, qui n'est pas, il faut insister, un lieu de soins, ce rôle d'institution « psycho-légale ». Cela pose évidemment question.

« La tendance actuelle est plutôt à la prison par défaut. »

**Vous avez parlé des expertises psychologiques ou psychiatriques, ordonnées par la justice pour des affaires relativement lourdes. Mais dans des procédures rapides comme les comparutions immédiates, on voit des prévenus tenir des propos**

**relativement incohérents, donnant l'impression d'un trouble psychiatrique visible « à l'œil nu ». Pour autant, beaucoup sont envoyés en détention, notamment quand ils sont sans domicile. On demande aux juges de suppléer le manque de professionnels de santé mentale ?**

Absolument. Dans une volonté d'accélération de la justice, des procédures comme la comparution immédiate ont été mises en place, avec des enquêtes sociales très rapides et sans avis psychiatrique. À Marseille, un programme d'alternative à l'incarcération pour des personnes concernées par la comparution immédiate est actuellement expérimenté par Médecins du monde. Mais la tendance actuelle est plutôt à la prison par défaut, sans doute parce qu'il est beaucoup plus simple d'envoyer quelqu'un en prison pour quelques mois que de mettre en branle tout un dispositif qui permettrait de l'éviter.

**Votre travail vise aussi à éclairer et à orienter les politiques publiques. Au-delà de la répartition des rôles entre la psychiatrie publique et l'institution pénale, comment faire la transition entre la prison et le monde extérieur, après la remise en liberté ?**

Le lien entre la psychiatrie en milieu carcéral et la psychiatrie en milieu libre est devenu un énorme enjeu. En développant des structures de soins spécifiques pour les personnes détenues, en milieu pénitentiaire et avec des équipes dédiées, on a couru le risque de créer une filière de soins un peu à part, tenue à l'écart de la psychiatrie publique. C'est une crainte identifiée par les professionnels dès 2002, lorsque la création des unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA) a été annoncée.

Notre rapport vient reposer la question de ces passerelles entre le dedans et le dehors, tout particulièrement au moment crucial de la sortie. Le législateur a mis en place un ensemble de dispositifs de contrôle, les « soins pénalement ordonnés », avec la tentation de maintenir sous main de justice des personnes qui ont un jour transgressé la loi. Ce sont des ressources utiles, mais ces dispositifs nourrissent aussi la stigmatisation de ce public de « sortants de prison », jusque dans les structures de soins.

Les équipes mobiles transitionnelles (EMoT), expérimentées à Toulouse et à Lille depuis deux ans, proposent un autre positionnement : elles visent à ramener des personnes sortant de prison et présentant des pathologies psychiatriques vers le droit commun. Elles accompagnent ces personnes pendant six mois au maximum, pour qu'elles puissent renouer avec un parcours médicosocial « classique » : le secteur de psychiatrie, les foyers, les centres d'hébergement, les centres de post-cure ou encore la médecine générale et les soins dentaires. C'est, me semble-t-il, une démarche qui va dans le sens d'un retour plus serein à la société.

Camille Polloni

### Boîte noire

Cet entretien a été relu et amendé à la marge par Camille Lancelevée.

**Directeur de la publication** : Edwy Plenel  
**Direction éditoriale** : Stéphane Allières et Carine Fouteau  
**Le journal MEDIAPART est édité par la Société Editrice de Mediapart (SAS).**  
Durée de la société : quatre-vingt-dix-neuf ans à compter du 24 octobre 2007.  
Capital social : 24 864,88€.  
RCS Paris 500 631 932.  
Numéro de CPPAP : 1224Y90071  
N° ISSN : 2100-0735  
Conseil d'administration : Fabrice Arfi, Jean-René Boisdron, Carine Fouteau, Edwy Plenel, Sébastien Sassolas, James Sicard, Marie-Hélène Smiéjan.  
Actionnaires directs et indirects : Société pour l'Indépendance de Mediapart, Fonds pour une Presse Libre, Association pour le droit de savoir

**Rédaction et administration** : 127 avenue Ledru-Rollin, 75011 Paris  
**Courriel** : [contact@mediapart.fr](mailto:contact@mediapart.fr)  
**Téléphone** : + 33 (0) 1 44 68 99 08  
**Propriétaire, éditeur, imprimeur** : Société Editrice de Mediapart  
**Abonnement** : pour toute information, question ou conseil, le service abonnés de Mediapart peut être contacté par courriel à l'adresse : [serviceabonnement@mediapart.fr](mailto:serviceabonnement@mediapart.fr) ou par courrier à l'adresse : Service abonnés Mediapart, 11 place Charles de Gaulle 86000 Poitiers. Vous pouvez également adresser vos courriers à Société Editrice de Mediapart, 127 avenue Ledru-Rollin, 75011 Paris.