

Prendre soin de la maladie mentale en prison

La santé mentale en milieu pénitentiaire est un sujet complexe et préoccupant, aux enjeux multiples. Il est intrinsèquement lié à l'enfermement dont l'histoire structure les établissements pénitentiaires depuis le XIX^e siècle. Franca Annani, secrétaire nationale du Syndicat national pénitentiaire – Force ouvrière Direction et directrice du centre pénitentiaire de Varennes-le-Grand (71), nous en dresse un état des lieux.



FRANCA ANNANI

SECRÉTAIRE NATIONALE
DU SYNDICAT NATIONAL
PÉNITENTIAIRE – FORCE
OUVRIÈRE DIRECTION
ET DIRECTRICE DU CENTRE
PÉNITENTIAIRE
DE VARENNES-LE-GRAND

La santé mentale a toujours questionné la politique pénale du système judiciaire français: l'abolition du discernement et l'altération des facultés mentales interrogent de manière constante la responsabilité pénale, le sens de la peine et la notion de la réparation à l'égard de la victime.

Il s'agit également d'un sujet difficile à appréhender au regard de l'ancienneté des études menées sur le sujet et de la limite des outils statistiques en la matière.

Des chiffres préoccupants

Une enquête épidémiologique sur la santé mentale des personnes détenues en prison conduite entre 2003 et 2004, à la demande du ministère de la Justice et du ministre chargé de la Santé permet de dresser les constats suivants: 35 à 42 % des personnes détenues sont considérées comme manifestement malades, gravement malades ou parmi les patients les plus malades; 42 % des hommes et la moitié des femmes présentent des antécédents personnels et familiaux d'une gravité manifeste; en outre, 38 % des personnes détenues incarcérées depuis moins de six mois présentent une dépendance aux substances illicites et 30 % une dépendance à l'alcool.

Un entretien sur cinq débouche sur une procédure de signalement auprès de l'équipe soignante en accord avec la personne détenue, sauf cas d'urgence.

Il convient de noter que l'enfermement porte en soi les éléments de développement ou d'aggravation des vulnérabilités, des anxiétés, des maladies somatiques et psychiatriques.

Il ne constitue pas seulement la privation de liberté, il est également, de l'avis de nombreux personnels pénitentiaires, le catalyseur de formes diverses de régression et de désocialisation, ce, malgré l'action engagée et volontariste de professionnels de la santé.

Les régimes de détention, la promiscuité, les différentes formes de violence, les ruptures familiales et sociales, aggravent l'état de santé de manière générale.

Un facteur explicatif de la prévalence de la maladie mentale en prison: la réorganisation du système de prise en charge psychiatrique

Dans l'histoire de la psychiatrie, le mouvement désaliéniste marqué par le développement de l'hospitalisation libre et de la délivrance des soins en ambulatoire a induit l'évolution de la notion d'hospitalisation psychiatrique, considérée comme un levier de prise en charge médicale



parmi d'autres. Cette politique s'est traduite par une baisse considérable du nombre d'hospitalisations et du nombre de lits dans un contexte économique, il est vrai, difficile.

Ainsi, dans les années 1960, sous l'effet d'une évolution humaniste et de redéfinition du statut de la personne atteinte de troubles mentaux, l'hébergement dans les unités de soins a été réduit de manière considérable.

Un rapport d'information du Sénat en date de 2010 note que « dans la période 1985-2005 concomitante à la révision du Code pénal qui donne lieu à la création de l'article 122-01 et à la consécration législative de la distinction entre abolition et altération du discernement, la capacité d'hospitalisation en psychiatrie générale est passée de 129 500 lits à 89 800 lits ».

Cette évolution, de l'avis de nombreux experts, a contribué à accroître le nombre de malades en prison, même si aucun élément statistique ne permet de le déterminer avec certitude.

La faiblesse du nombre de décisions d'irresponsabilité pénale : une nécessaire prudence méthodologique

En droit pénal français, la responsabilité pénale vient sanctionner par une peine l'auteur d'une infraction. Elle ne peut se concevoir que pour les individus capables de comprendre et de vouloir leurs actes.

L'article 122-01 du Code pénal dispose que « n'est pas pénalement responsable la personne qui était atteinte au moment des faits d'un trouble psychique ou neuropsychique ayant aboli son discernement ou le contrôle de ses actes ».

« L'enfermement porte en soi les éléments de développement ou d'aggravation des vulnérabilités, des anxiétés, des maladies somatiques et psychiatriques. Il ne constitue pas seulement la privation de liberté, il est également, de l'avis de nombreux personnels pénitentiaires, le catalyseur de formes diverses de régression et de désocialisation, ce, malgré l'action engagée et volontariste de professionnels de la santé. »

En 1992, 500 décisions d'irresponsabilité pénale ont été prononcées par les magistrats, contre 200 en 2004.

L'une des pistes d'explication mise en exergue lors d'un groupe de travail est que la détection d'un trouble mental chez l'accusé renforçait l'inquiétude du jury. Celui-ci, convaincu que

l'emprisonnement ne permettra pas l'amendement du condamné, est paradoxalement tenté d'en allonger les effets pour retarder une éventuelle récidive.

Cette position est encore renforcée par le sentiment, selon le rapport du Sénat publié en 2006, également partagé par les magistrats, que la prison est le lieu le plus sûr pour se prémunir de la dangerosité des personnes atteintes de troubles mentaux.

Il convient néanmoins d'être prudent dans l'analyse des chiffres dans la mesure où les études restent peu nombreuses.

Des acteurs pénitentiaires démunis face à des constats alarmants dans les prisons françaises

Aujourd'hui, la situation au sein des établissements pénitentiaires est explosive : un taux de surpopulation record (71 000 personnes détenues écrouées depuis janvier 2018) ; de nouveaux défis de prises en charge liées à la radicalisation ; l'état préoccupant des prisons avec l'urgence de traiter la problématique de la santé mentale qui complexifie plus que jamais la gestion des personnes détenues.

Les acteurs pénitentiaires sont en effet plus que jamais démunis dans l'appréhension de la maladie mentale et de sa prise en charge.

Au premier niveau, les surveillants pénitentiaires, acteurs du quotidien, sont confrontés de manière directe à la maladie des publics pris en charge.

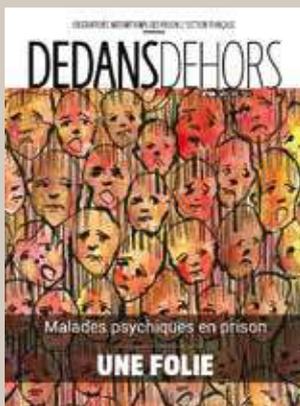
Dans leur mission de garde, de sécurité, de réinsertion et de prévention de la délinquance telles que définies par la loi du 24 novembre 2009, combien de fois évoquent-ils leur impuissance face à des comportements jugés anormaux : une personne détenue qui parle seule en cellule,

© CORINNE MERCIER/GRIC



qui en détériore l'ensemble du mobilier, qui se présente dans un état dégradant par manque d'hygiène ? Combien de fois dénoncent-ils leur peur face à des personnes envahies par la maladie avec qui le lien n'existe pas ou plus ? Comment gérer l'agitation et la violence,

Dedans-Dehors n° 99 : « Maladie psychique en prison, une folie »



La revue trimestrielle de l'Observatoire international des prisons (OIP) consacre son numéro 99 de mars 2018 à la prise en charge en détention des personnes atteintes de troubles de la personnalité. Au départ, deux constats : une population carcérale dont la santé mentale est très altérée – une personne détenue sur quatre souffrirait de troubles psychotiques et un sur deux de trouble de l'anxiété – et la certitude partagée par beaucoup que la prison ne peut intrinsèquement pas être un lieu de soin. La revue revient sur les causes de ce marasme sanitaire (demande sécuritaire de la société, absence de volonté politique, manque de moyens en psychiatrie, etc.) et nous propose une plongée dans les prisons hôpitaux où ô surprise, l'administration pénitentiaire propose à des surveillants volontaires des formations spécifiques basées sur la participation à la prise en charge globale des détenus axée sur le dialogue et la mise en confiance. En attendant que de telles formations soient généralisées à tous les surveillants – rêvons ! – sont présentées des programmes en France et à l'étranger améliorant la prise en charge psychiatrique des personnes sous main de justice, qui ne sont plus, on le devine, forcément enfermées !

DENISE DELOURS



« DIEU PARLE AUX ENFANTS ET AUX FOUS... »

Expressions de fous ou fous désirs de rencontrer l'Autre ? Lors de rencontre en cellule, cette interrogation traverse parfois l'esprit de Denise Delours qui partage ici son expérience d'aumônier.

« Dieu Parle aux enfants et aux fous », me dit le guide du musée du Désert lors de vacances familiales dans le Gard. Ces mots concluent ma visite du musée consacré à cet épisode de l'histoire durant laquelle le protestantisme a été interdit en France (1685-1787), épisode appelé par les calvinistes le Désert. Très curieusement, de jeunes enfants se sont mis à prophétiser, haranguant les foules, prêchant la conversion pour le pardon des péchés et le retour à la liberté – de croire – ; comme une sorte de folie qui s'empare de quelques-uns pour dire la souffrance de tout un groupe contraint à se cacher et à mille ruses pour continuer à pratiquer le culte.

Arthur me parle de la présence qu'il ressent dans sa cellule de sa femme, décédée sous ses coups quelques années auparavant : « *Je la sens, elle est là, elle essaie d'entrer en communication avec moi, en passant, elle fait tomber la bouteille d'eau.* » Hallucination ? Expression de sa culpabilité facilitée par une spiritualité permettant de penser qu'ils seront à nouveau réunis un jour ?

Alexandre écrit chaque semaine pour recevoir un colis alimentaire. À l'arrivée dans sa cellule, il ne fait pas de doute qu'il ne va pas bien. J'entends parler les surveillants de séjours au SMPR, d'ailleurs Alexandre est un « ouverture à deux ». Peu d'échanges, j'ai le sentiment de me trouver devant un animal sauvage répondant à mes sollicitations par : « *Oui, exactement !* » Mais je suis toujours surprise par les remerciements : ils sont nettement formulés et me font penser qu'il s'est passé quelque chose durant les cinq minutes de l'entretien. Demande intéressée par le chocolat que j'amène ? Recherche d'une rencontre où se joue peut-être l'essentiel ?

Maël me dit, quand j'arrive dans sa cellule, qu'il savait qu'il m'attendait car il m'a vue en rêve. Rêve prémonitoire ? Expression d'une personnalité psychotique ? Façon de me dire l'importance que revêt la rencontre ? José me demande un chapelet pour son codétenu. Le sien, il le porte sur lui, il est efficace et le protège, mais pas autant que son pendule qui lui permet de pratiquer la magie blanche ; grâce à elle, il communique avec ceux des siens qui sont partis. « *Au fait, vous n'auriez pas une bougie ? Cela m'aide à interroger ceux qui sont là-haut.* » Expression d'une spiritualité délirante fabriquée au fil des chaos de la vie ? Moyen de se rassurer en pensant qu'il existe quelque chose après ?

Expressions de fous ou fous désirs de rencontrer l'autre et de rencontrer Dieu ? Je me mets à penser que l'expression du divin dans un lieu contraint comme la prison subit des distorsions et qu'elle peut m'arriver sous l'apparence de l'étrange ou de la folie. Derrière les petits prophètes de la période du Désert, on pouvait reconnaître une folle espérance de retrouver des droits confisqués injustement. Derrière les expériences spirituelles étranges entendues en détention, peut-être peut-on entendre la folle espérance d'hommes cherchant Dieu désespérément. Dieu parle aux enfants et aux fous...

symptômes fréquents de la maladie mentale ? Il n'est pas rare pour les personnels pénitentiaires de gérer des personnes violentes et extrêmement agitées, en proie à la maladie, au quartier disciplinaire dans l'attente d'une prise en charge médicale, prescription d'un traitement ou d'une hospitalisation.

POUR CONCLURE : la maladie mentale en prison doit conduire à poser une réflexion indispensable sur le statut de la personne qui en souffre déjà en amont de son incarcération. Quel traitement médical, social, judiciaire, éthique au sein d'un État de droit pour les malades mentaux ? Les réponses sont complexes à plusieurs titres. Pour cette raison, elles nécessitent d'en avoir une approche globale et surtout une réponse sociale et politique lucide et adaptée.

Une certitude : la problématique de la santé mentale n'appartient pas qu'à l'administration pénitentiaire. Elle interroge la responsabilité de l'ensemble des acteurs de la société civile et le socle du pacte social qui définit la démocratie. ■

TÉMOIGNAGE

MARTINE GOUPIL, PSYCHOLOGUE

AUMÔNIER ET PSYCHOLOGUE : un partenariat fructueux

Le partenariat avec l'aumônier est une vraie ressource dans ce milieu, ouvrant le champ des possibles. Son éthique sur laquelle s'appuie sa position auprès des personnes détenues fonde ce lien de confiance, tel que l'explique, par le biais de trois situations, Martine Goupil, psychologue, rattachée au centre hospitalier Henri-Ey de Bonneval et qui intervient au centre de détention de Châteaudun (28).

MONSIEUR S. est incarcéré depuis plusieurs années déjà quand je le rencontre la première fois en tant que psychologue. Il a blessé gravement la femme qu'il aimait et dont il a eu un enfant : elle lui échappait. En détention, il travaille en tant qu'auxiliaire jusqu'au jour où, sans ménagement ni avertissement, il est déclassé de son poste. Ne comprenant pas ce qu'on lui reproche, il apparaît profondément abattu les jours suivants. Et ce qu'il vit comme une injustice marque un tournant dans son parcours carcéral.

De concert avec l'aumônier catholique, que les personnes détenues connaissent par son prénom, Jean-Pierre, nous apporterons soutien et écoute à cet homme. Ainsi, lors du temps que nous nous octroyons pour échanger sur les personnes pour lesquelles la situation nous interroge, avec la réserve qui convient naturellement, j'apprendrai par l'aumônier qu'ils s'accompagnent tous deux dans la prière, chacun tourné vers son Dieu, Monsieur S. étant de religion musulmane. ■

MONSIEUR M. présente une grande fragilité psychologique. Quand je le reçois, il est quasiment mutique et dégage une grande tristesse. Il a déjà été incarcéré dix ans plus tôt, au centre de détention de

Châteaudun également. C'est un véritable échec pour lui de se retrouver là à nouveau, même si les faits n'ont pas la même gravité que ceux de la fois précédente. Il est père de deux jeunes garçons, et l'on devine qu'ils représentent ce qui lui est arrivé de mieux dans sa vie. La détention est difficile à vivre pour cet homme. Pour s'y sentir moins mal, il a recours à un produit illicite. Lors d'un parloir avec son frère et sa mère, les surveillants découvrent que celui-ci lui apporte du cannabis. Immédiatement, les parloirs avec ces deux membres de sa famille – les seuls qu'il a – sont suspendus.

Quand je le revois la semaine suivante, Monsieur M. est désespéré. Bien sûr, il va écoper de sanctions, pénitentiaires mais aussi judiciaires, et il craint de ne pas réussir à y faire face. Inquiète pour lui, je fais appel à l'aumônier qui peut circuler en détention et rendre visite aux personnes détenues, jusqu'à être accueilli dans leur cellule. C'est ce qu'il va rapidement faire. Nous sommes alors à dix jours de Noël.

Peu de temps après cette période, Monsieur M. me demandera avec un large sourire de remercier l'aumônier qui a fait envoyer de sa part des cadeaux à ses enfants par l'entremise du Secours catholique. ■

MONSIEUR I. est un homme jeune, palestinien. Il a été incarcéré à de multiples reprises pour des vols simples commis en état d'ébriété. Il est arrivé seul à l'âge de 17 ans en France où il n'a aucune famille ; il est sans papier. Depuis plusieurs années maintenant, il n'a plus de nouvelles de sa mère, ni de ses sœurs qui vivent à Gaza.

Quand il arrive au centre de détention, nous, les psychologues, le recevons en priorité car il est signalé par l'administration pénitentiaire. La solitude de cet homme et sa situation matérielle m'amènent à prévenir tout de suite l'aumônier.

Il est seul au sens où il n'a personne pour lui rendre visite ou à appeler, personne non plus pour lui envoyer un mandat, au sens aussi où sa vie est faite de cet isolement vis-à-vis des siens, de cette rupture déchirante. Avoir du travail est son leitmotiv.

L'aumônier et moi-même, nous intervenons en commission pluri-disciplinaire unique (CPU) pour faire entendre sa situation et l'importance de lui donner accès au travail ; non seulement parce que son statut d'indigent le rend prioritaire, mais aussi parce que c'est la seule chose qu'il puisse espérer pour ne pas se sentir délaissé et différent des autres. ■

Entendre les demandes de confession des malades

En prison, comment entendre et accompagner des demandes de confession de personnes malades de leur vie et de leurs actes ? La question est plus facile à poser qu'à résoudre ! Jean-Daniel Hubert, psychanalyste, supervise, à un rythme bimestriel, l'équipe de Fleury-Mérogis depuis plusieurs années. Il propose quelques éléments de compréhension.

Décrypter

Si le contexte carcéral est du côté de la peine, de la sanction de la justice et du temps long, la demande de pardon peut apparaître comme un circuit court et parfois magique et nourrir plus ou moins consciemment le déni de la réalité. Même si le pardon sacramentel a son sens et sa logique, il est bien sûr vécu différemment suivant les cas. Comme un espace de liberté intérieure ? Comme un « médicament religieux » contre l'insupportable de la vie vécue ? Comme une porte ouverte vers l'avenir ? Comme un moyen de nourrir l'imaginaire religieux hérité de l'enfance ? Tout est possible et pourquoi pas ? Mais il reste que ces raisons et bien d'autres sont à évangéliser.

Des étapes vers le pardon

Si, avant de poser un acte sacramentel en bonne et due forme, on pouvait imaginer des étapes qui signifient que le pardon est toujours un long processus, il y aurait alors à célébrer « la parole » dite et entendue, la « décision » d'être venu jusque-là, « l'expérience de liberté et de vérité » que représente cette démarche. Tant il est vrai qu'il faut du temps pour qu'une vie « mouille à la grâce », comme dit Bernanos ! Alors oui, le geste sacramentel viendrait alors comme un fruit, une action de grâce de pouvoir dire sa vie de pécheur pardonné quand il y a Dieu. Il y a dans cette perspective un autre rapport au temps et une vision quelque peu décalée de l'acte sacramentel. « *Le pardon est ce qui délie et relie* », écrit Paul Ricoeur dans son ouvrage *La mémoire, l'histoire et l'oubli*. Ce chemin par étapes peut tenter de le signifier.

Des moments de vérité

On sait par ailleurs que beaucoup de prisonniers sont pris dans les filets de la maladie psychique et qu'eux aussi font des demandes de « confession ». Pour quelques instants souvent bien

fragiles, ce sont des moments de vérité pour tenter de retrouver une « vie vivante » avec ce qu'ils sont. Accompagner ce moment de vie, c'est aller aux frontières de l'humain où nul ne sait comment nommer les « énergies de grâce » qui sont à l'œuvre même si l'Église a les mots pour les dire !

Bien sûr qu'à vue humaine une telle démarche peut nourrir le déni ou servir à se libérer d'une culpabilité invivable ! Celui qui accompagne ne peut être dupe, ni conciliant à bas prix. Il tentera de se tenir debout, à côté de la vie brisée, déchirée qui cherche comme elle peut quelques instants de vérité. Nul ne sait, ni ne peut prévoir ce que Dieu fait. Cette posture croyante ne peut jamais exclure un travail de raison. Mais alors qu'y a-t-il de commun entre celui qui demande le pardon de Dieu et l'aumônier qui accueille ?

Présence et mystère

Une même humanité les rassemble tous les deux : celle-ci est à la fois présence et mystère. A-t-on jamais fini d'être présent au mystère de l'autre ? Dans ces extrêmes de la rencontre et du sacrement, nul n'en sait l'issue, car l'amour dessine la vie avec des contours inexplorés jusque-là.

On dit volontiers, et c'est vrai, que le prêtre a le pouvoir de pardonner ! Mais on a vu aussi qu'au-delà d'un acte de pouvoir, il s'agissait d'un patient travail d'accompagnement, pour que le mot lui-même prenne sens. Tout chrétien à cause du Christ a aussi cette tâche d'ouvrir les chemins du pardon. Au titre de son humanité et de son état de baptisé, l'expérience qu'il a du pardon donné et reçu l'emporte vers l'autre, présence et mystère confondus, toujours ! ■

JEAN-DANIEL HUBERT

PSYCHANALYSTE