

LA CROIX

N° 43079 / Samedi 23, dimanche 24 novembre 2024

PRISON LE NOUVEL ASILE





PRISON LE NOUVEAU ASILE

Textes : Marie Boëton

Illustrations : Aline Bureau

Les détenus ayant des troubles psychiatriques sont en constante augmentation. Certains, coupés du réel, réalisent à peine être incarcérés. Surveillants et psychiatres dénoncent cet état de fait, tout comme la contrôleuse des prisons ou encore l'Observatoire international des prisons. En vain. La situation soulève pourtant deux questions clés. Quel rôle assigne-t-on à la prison ? Y envoyer des malades a-t-il un sens ?

Il n'intégrant la pénitenciaire, il y a quinze ans, Thomas s'était préparé à des «trucs costauds mais à ce point-là... non». Surveillant à la maison centrale d'Arles après avoir passé plusieurs années au centre pénitenciaire d'Aix-Luynes, le surveillant a vu des choses qui l'ont marqué à jamais. «Comme ce détenu qui, un jour, a décompensé en mangeant littéralement ses doigts.» Il reprend d'une voix blanche: «Je me souviens aussi d'un autre qui se prenait pour un champion du monde de javelot et s'en était confectionné un. Mais vraiment, hein! Un jour, il a visé un collègue en pleine tête...» Une autre scène l'a longtemps poursuivi: «Celle d'un détenu qui s'était tellement cachetonné (gavé de médicaments, NDLR) qu'il avait fini par s'endormir la tête sur la plaque chauffante de sa cellule. Je me souviens, son front était resté collé.» Cette confrontation à la maladie mentale déstabilise Thomas, il l'avoue: «Moi, mon rôle c'est de faire respecter un cadre. Mais, dans la tête de certains détenus, ça fait longtemps qu'il n'y a plus de cadre du tout.»

Les personnes incarcérées ont toujours présenté davantage de troubles psychiatriques que la moyenne. Mais aujourd'hui, le phénomène s'avère d'une ampleur inédite. En témoigne la dernière étude sur le sujet¹. «Il en ressort qu'environ 30 % des détenus présentent des troubles de

l'humeur. Un autre tiers est atteint de troubles anxieux avec, à la clé, des attaques de panique à répétition ou du stress post-traumatique. Enfin, 10 % d'entre eux souffrent de syndromes psychotiques tels que des hallucinations ou des idées délirantes», rapporte Thomas Fovet, coauteur de cette étude et maître de conférences en psychiatrie à l'université de Lille. On parle donc là de milliers d'individus sur une population carcérale totale de 78 969 détenus. Ce qui inspire à Dominique Simonnot, contrôleur générale des lieux de privation de liberté (contrôleur des prisons), cette sentence: «Les prisons sont devenues les asiles d'antan.»

La prévalence de la maladie mentale en prison va-t-elle crescendo? Affirmatif, répond Pascale Giravalli. «On constate, depuis la fin des années 1990, une augmentation importante de la morbidité psychiatrique en prison», explique la psychiatre qui, par ailleurs, préside l'Association

1. Publiée en 2023, l'étude *La Santé mentale en population carcérale sortante* porte sur une cohorte de sortants de prison.

M. BOËTON



POURQUOI NOUS L'AVONS FAIT

Ceux qui côtoient la prison la comparent, de plus en plus souvent, aux asiles d'autrefois. Personnel judiciaire, médecins, agents pénitentiaires... Tous, un jour, osent la comparaison. Sans oublier la contrôleur des prisons qui, elle, assume haut et fort le parallèle. Qu'en est-il réellement? C'est ce qu'on a voulu savoir, à l'occasion des Journées nationales des prisons, du 23 au 30 novembre, en donnant la parole à tous les acteurs de la détention – du directeur de prison au détenu en passant par l'aumônier. Pourquoi? Pour qu'ils nous racontent la santé mentale derrière les barreaux. De Fresnes aux Baumettes en passant par Fleury-Mérogis, leurs témoignages sont saisissants. «Une société se juge à l'état de ses prisons», disait Albert Camus. En effet, la façon dont une société traite ses marges en dit long sur elle-même. Plus, parfois, que les longs discours. Ainsi, aller au chevet des prisons, c'est regarder en face le traitement réservé à ceux qui dérivent, sonder l'état de la psychiatrie, prendre le pouls du pays.

Marie Boëton

des secteurs de psychiatrie en milieu pénitentiaire. Son confrère Daniel Zagury, psychiatre et ancien expert près la cour d'appel de Paris, abonde tout en nuancant: «Ne soyons pas naïfs, la prison sans malade mental, ça n'a jamais existé! Croire qu'auparavant on n'y envoyait que des truands à la Gabin ou à la Ventura, c'est du fantasme, ça... Les détenus ont toujours eu des troubles intriqués et cumulé pauvreté, vulnérabilité psychologique et handicaps sociaux. Mais, c'est vrai, concède-t-il, que la faillite actuelle de la psychiatrie nous fait franchir un nouveau seuil.» Il prend du champ et ajoute après un long soupir: «Au fond, dans les années 1950, le cul-de-basse-fosse de la société, c'était l'asile. Aujourd'hui, c'est la prison.»

Surpopulation

Depuis sa cursive, Jean-Charles Barrandon, qui a intégré la pénitenciaire il y a plus de trente ans en tant que responsable du quartier «femmes» de la prison des Baumettes à Marseille, a, lui aussi, vu les choses s'aggraver. «À ma prise de poste, je



m'en souviens très bien, on avait une détenue très difficile. C'était une jeune femme cocaïnomane qui avait le sida et qui décompensait souvent. Son traitement à retardement la calmait un peu mais, au fil des semaines, son état se mettait toujours à empirer.» Pourtant, à l'entendre, les agents s'en débrouillaient : *«Les surveillantes veillaient sur elle, on échangeait beaucoup sur son cas avec l'unité sanitaire et on arrivait toujours à la contenir jusqu'au rendez-vous médical suivant.»* Selon

lui, ce type d'attention à l'égard des détenus serait impossible aujourd'hui. Pourquoi ? *«Mais parce que maintenant, des profils comme ça, on en a dix par cour-sive ! Du coup, on se concentre sur la sécurité, point.»*

Consciente du phénomène, l'administration pénitentiaire a massivement développé les soins en prison. Ainsi, chaque nouvel arrivant bénéficie

désormais d'un bilan médical complet et peut, si besoin, être orienté vers un psychiatre (*lire l'encadré p. 38*). Les détenus souffrant de troubles nécessitant une hospitalisation – voire des soins sans consentement lorsqu'ils présentent un risque pour eux-mêmes ou pour autrui – sont aiguillés vers une unité hospitalière spécialement aménagée (UHSA). Ces unités, situées à l'hôpital, sont sécurisées extérieurement par des agents pénitentiaires. Sur place, les détenus sont soignés

comme le reste de la population générale. *«Ils ont une chambre hospitalière et bénéficient de soins psychiatriques à temps complet comme dans tous les hôpitaux psychiatriques, avec de nombreuses activités thérapeutiques»,* précise Pascale Giravalli. De l'avis de tous, ces unités constituent une avancée. *«Avant leur création, on était parfois vraiment démunis ►*

**« AU FOND,
DANS LES ANNÉES 1950,
LE CUL-DE-BASSE-FOSSE
DE LA SOCIÉTÉ,
C'ÉTAIT L'ASILE.
AUJOURD'HUI,
C'EST LA PRISON. »**

► face à certains détenus. Ces unités, c'est un vrai plus», confirme Alexandre Bouquet, directeur du centre de détention d'Avignon-Le Pontet et membre du Syndicat national des directeurs pénitentiaires (SNDP-CFDT).

Seul hic: les UHSA ne comptent que 440 lits, une goutte d'eau comparée aux milliers de détenus en grande détresse psy. «Il faut parfois attendre plusieurs semaines pour intégrer ces unités», admet Pascale Giravalli. Quid des détenus à prendre en charge en urgence? On les envoie à l'hôpital psychiatrique (HP) le plus proche. «Mais les soignants n'en veulent pas, ils sont trop difficiles à gérer. Du coup, l'hôpital nous les rebaluchonne au bout de trois jours, râle Nelly, surveillante au centre pénitentiaire de Fresnes, en région parisienne. Les médecins les chargent comme des mulets, histoire de les calmer un peu, et nous les renvoient illico. Du coup, au bout de quelques jours, les gars débloquent à nouveau et on les renvoie en HP. Ils font des allers et retours. Il y a un nom chic pour ça: l'hospitalisation séquentielle. Pff... moi, j'appelle ça gérer la pénurie.»

Daniel Zagury, qui entend la critique, vole pourtant au secours de ses confrères hospitaliers: «Franchement, gérer un détenu violent, ça vous pompe toute l'énergie d'un service. Ne nous trompons pas de coupable: ce n'est pas l'hôpital qui n'en veut pas, c'est le pays tout entier qui détourne le regard. Les délinquants qui souffrent de troubles psy, je vais vous dire... ils emmerdent tout le monde. Personne ne vous le dira comme ça, mais c'est ça la vérité. Il est là, le scandale.»

Comment en est-on arrivé là? Pourquoi la prison accueille-t-elle autant de délinquants si cabossés? En cause: la réforme du Code pénal de 1994. Avant, un accusé «déréalisé» (coupé du réel) au moment des faits était considéré pénalement «irresponsable» et échappait à tout pro-

**LE « FOU DANGEREUX »
N'A SA PLACE NULLE
PART : SOIT ON S'ÉMEUT
QU'IL ATTERRISSÉ
EN PRISON ;
SOIT ON S'OFFUSQUE
QU'IL Y ÉCHAPPE.**

cès². Ce n'est plus automatique. Les experts doivent désormais préciser si son discernement était totalement «aboli» lors du passage à l'acte, ou simplement «altéré». Dans le second cas, il est jugé et peut donc se retrouver en prison. Cette réforme a, mécaniquement, renvoyé de nombreux individus borderline derrière les barreaux. «C'est comme ça qu'on se retrouve ici avec des gars perchés,

tempête Nelly, à Fresnes. L'autre jour, il y en a un qui m'a dit qu'on lui avait placé une puce dans le cerveau. Franchement, un type comme ça, est-ce qu'il a sa place en prison?» La contrôleur des prisons, Dominique Simonnot, pose la même question au sujet d'un détenu qu'elle a récemment croisé en prison. «C'était un jeune trisomique qui passait ses journées à se rouler dans ses excréments.» Il était incarcéré pour avoir planté sa fourchette dans la main d'un des éducateurs de son institut médico-éducatif (IME). Dominique Simonnot ajoute, atterrée: «Placer en détention ce genre de profil, quel sens ça a?»

Criminalisation de la pathologie

Une fois encore, Daniel Zagury remet les choses en perspective: «On s'offusque de voir des malades psy en prison. Bien sûr! Mais quand un prévenu impliqué dans une affaire médiatique est considéré «irresponsable» et échappe à son procès, ça scandalise aussi l'opinion!» Pas faux. Le «fou dangereux» n'a sa place nulle part: soit on s'émeut qu'il atterrisse en prison; soit on s'offusque qu'il y échappe. Inextricable.

La réforme du Code pénal n'explique pas tout. La crise de la psychiatrie a, elle aussi, sa part dans la situation actuelle. La baisse significative du nombre de lits en hôpital psychiatrique – on en compte 53 000, soit près de trois fois moins que dans les années 1970 – a mis fin à l'enfermement des malades. Exit l'asile. L'objectif était évidemment louable. Problème: ce mouvement de désinstitutionnalisation n'est pas allé de pair avec un transfert de moyens suffisants pour les soins en ambulatoire. Les places en structures de proximité (centre d'accueil, appartement thérapeutique, etc.) sont insuffisantes pour le suivi hors hôpital. «Et plus les soins ambulatoires sont sous-dotés, plus les profils «limites» passent sous les radars», constate Sébastien Colombet, juge d'instruction au Mans (Sarthe). Certains malades dérivent, se marginalisent et, pour certains,

LES SOINS «PSY» EN MILIEU CARCÉRAL

Les détenus souffrant de troubles de l'humeur sont pris en charge par l'unité sanitaire de leur établissement. Ceux présentant des troubles anxieux persistants, et nécessitant une hospitalisation courte ou à temps partiel, sont aiguillés vers un service médico-

psychologique régional (SMPR), où ils bénéficient d'un accès privilégié aux soignants. Seuls les détenus souffrant de troubles nécessitant une hospitalisation sont aiguillés vers une unité hospitalière spécialement aménagée (UHSA).

2. En cas d'abolition du discernement, le délinquant est hospitalisé d'office et passe ensuite à intervalles réguliers devant une commission d'experts décidant ou non de sa stabilisation.



passent à l'acte et atterrissent en prison. Il y a cinquante ans, on fermait les asiles par humanisme ; aujourd'hui, on envoie certains malades en prison. En clair, on criminalise la pathologie.

Marie-Jeanne Richard, la présidente de l'Unafam – l'association regroupant les proches des malades psychiques – dresse le même constat : « Nos familles vivent dans la crainte constante d'un passage à l'acte. » Et lorsque cela arrive, c'est la triple peine : « Celle de la victime, d'abord. Celle, ensuite, de l'auteur des faits à qui on n'a pas toujours offert un suivi médical adapté et qui atterrit en prison. Et puis, bien sûr, celle des familles... Tout ça, ce sont des douleurs en cascade. »

Enfermer pour soigner ?

Comment les détenus malades vivent-ils la détention ? Quel effet a l'incarcération sur leur état mental ? Les avis divergent. « La prison accentue la perte de repères et aggrave certaines pathologies », assure Dominique Simonnot. La psychiatre Pascale Giravalli abonde : « Le fait d'être surveillé renforce, notamment, le délire de persécution. Il aggrave certaines psychoses. » Un point de vue

que nuancent certains confrères. « La prison est aussi, dans certains cas, la première porte d'entrée vers le soin, rappelle un praticien en poste à Fleury-Mérogis, en Essonne. C'est notamment le cas des personnes très précaires, des grands exclus, de ceux ayant eu un parcours de rue. » Pas simple, donc, d'avoir une position arrêtée sur le sujet. Tout dépend du détenu.

Laurent en est lui-même convaincu. Et il sait de quoi il parle, lui qui a été incarcéré, il y a plusieurs années, au centre pénitentiaire d'Orléans-Saran (Loiret). « J'ai été un temps en cellule avec un type fou comme un lapin ! Il était convaincu que la télé était bidon et que le FBI nous surveillait à travers l'écran. Un jour, il a tout dézingué dans notre cellule. Tout ! Après, il a été mis à l'isolement. Là-bas, comme tout est scellé, y a rien à casser. » On revient à notre question : la prison peut-elle être un lieu de soins ? « C'est pas si simple. Ce n'est pas tout noir ou tout blanc. Moi, c'est grâce à la psy de la prison que j'ai compris que j'étais bipolaire. Depuis, je prends mes médocs et ça va. Mais, pour le fou avec qui j'étais, ça n'a rien changé. La prison, elle ne peut rien pour les gars comme lui. »

“Ce n’est pas un lieu de réhabilitation pour les malades”

David Henry, directeur général de l'Association de services de réhabilitation sociale du Québec

Au Québec, les délinquants présentant des troubles psychologiques peuvent bénéficier d'un accompagnement ultra-personnalisé et éviter la case prison. Avec, à la clé, des résultats probants.

Le Québec a mis en place un dispositif judiciaire alternatif pour les personnes présentant des troubles psychologiques lourds. En quoi consiste-t-il ?

Le programme d'accompagnement justice et santé mentale (PAJ-SM) s'adresse aux individus ayant des problèmes de santé mentale graves et persistants et ayant commis un délit en lien avec ces troubles. L'objectif, c'est de « déjudiciariser » la réponse des pouvoirs publics à leur égard. Pour cela, l'intéressé doit reconnaître les faits et être volontaire; en face, le procureur doit donner son accord. Ensuite, le contrevenant est mis en contact avec un intervenant dépendant de l'hôpital ou des services sociaux. Ensemble, ils vont se mettre d'accord sur un ensemble d'objectifs à atteindre et ce, sur une durée allant de douze à dix-huit mois.

Se substitue-t-il totalement à la procédure judiciaire ?

À l'issue de ce parcours, le procureur, l'intervenant et la personne suivie se retrouvent pour évoquer le cheminement du

contrevenant. Si les résultats sont probants, la justice lève l'accusation et la procédure judiciaire s'arrête là. À l'inverse, s'il a récidivé ou ne s'est pas plié aux objectifs impartis, alors on rebascule sur une procédure judiciaire classique. Je précise, c'est important, que ce dispositif n'a pas pour vocation d'agir sur la santé mentale des contrevenants, mais sur ce qui a causé leur passage à l'acte.

C'est-à-dire ?

Prenons un exemple : imaginez un schizophrène qui ne prend pas ses médicaments et qui, du fait de son état psychotique, se coupe du réel et se met à commettre des vols à répétition. Dans le cadre du PAJ-SM, nous n'allons pas agir sur sa schizophrénie en tant que telle, mais conscientiser le malade à la prise régulière de médicaments, c'est très différent.

Quels sont les profils éligibles à ce programme ?

Les procureurs le proposent à ceux qu'ils estiment capables, à terme, de s'autogérer en développant de nouveaux acquis. Ensuite, la grande majorité

des infractions sont éligibles – à l'exception des actes les plus graves (meurtres, terrorisme, infractions à caractère sexuel à l'encontre des enfants, infractions en lien avec une organisation criminelle). Après, n'oubliez pas la condition initiale : seules les personnes présentant des troubles psychologiques peuvent prétendre à un tel dispositif, ce qui, forcément, réduit le spectre. J'oubliais, dans les cas des violences sexuelles ou des violences conjugales, les victimes sont consultées. Leur agresseur ne peut suivre le programme que si elles y consentent.

Quel est, chaque année, le ratio de personnes concernées ?

On dénombre 30 000 entrées en prison par an et, sur la même période, autour de 1 000 PAJ-SM. On est donc sur un ratio de 1 pour 30.

Ce programme accompagne les repris de justice plus qu'il ne les réprime. A-t-il été difficile de convaincre l'opinion ?

Pas tant que cela, non. Par le passé, les tribunaux faisaient face à un afflux de personnes ayant des

itinéraires très douloureux, des parcours de rue, qui s'accompagnaient de problèmes psy lourds. Nos districts judiciaires étaient très engorgés et l'idée de déjudiciariser certaines procédures a été plutôt bien accueillie. Cependant le PAJ-SM a été initié il y a une quinzaine d'années... pourrait-il être lancé aujourd'hui ? Comme ailleurs, l'opinion publique se raidit et réclame de plus en plus des réponses sécuritaires.

Les personnes bénéficiant d'un tel suivi se réinsèrent-elles mieux que les sortants de prison ?

Clairement ! D'où le fait que le dispositif ait essaimé. Il a vu le jour il y a une quinzaine d'années dans les environs de Montréal et s'est, depuis, généralisé à tous les districts judiciaires du Québec... Tout le monde s'accorde à dire que la prison n'est pas un lieu de réhabilitation pour les malades. Le PAJ-SM, c'est une autre manière de voir la justice. On est dans un processus de réadaptation plutôt que de punition. C'est un système qui s'adapte aux contrevenants, et à leurs besoins, et non l'inverse.



► Côté pénitencier, on dit faire tout son possible pour placer seul en cellule les détenus aux troubles sévères. «*Mais l'encellulement individuel, c'est un luxe quand on compte 79 000 détenus pour seulement 62 000 places. Réserver une cellule à un seul détenu, ça signifie qu'on entasse les autres en cellule à deux ou trois, parfois même à quatre...*», rappelle une directrice d'établissement.

Et lorsque c'est impossible, les détenus doivent apprendre à cohabiter avec la maladie... dans 9 m². Certains d'entre eux finissent par craquer. En témoigne une lettre – déchirante – reçue récemment par la contrôleuse des prisons. L'auteur y explique partager sa cellule avec deux autres individus, dont l'un, manifestement déséquilibré, «*hurle du soir au matin*». Dans sa missive, le détenu raconte que, l'autre jour, lui et son camarade étaient tellement excédés qu'ils se sont opposés à son retour en cellule après la promenade. La suite, c'est Dominique Simonnot qui la raconte: «*À ce moment-là,*

le surveillant pousse le détenu malade en cellule mais, en face, les deux autres le repoussent. Le surveillant tient bon et ils finissent par craquer. Le malade se retrouve alors projeté à terre, au milieu de la cellule, le regard hagard.» L'auteur de la lettre, qui culpabilise encore, conclut ainsi: «*On est des monstres pour réagir comme ça.*» La contrôleuse commente: «*Non, ce ne sont pas des monstres. Mais voilà où on en est.*»

Côté surveillants non plus, on ne sort pas indemne de cette confrontation à la maladie mentale. Nelly, la surveillante, se souvient d'un profil particulièrement abîmé dans sa cursive,

à Fresnes (Val-de-Marne). «*C'était un type lambda. Il se plaignait souvent que sa mère ne lui rende pas visite. Parfois, j'avais un petit mot pour lui remonter le moral. Et un jour, j'ai appris qu'il allait être jugé pour avoir tué... sa mère. Quand j'ai su ça, ça m'a fichu un coup au moral, vous ne pouvez pas savoir...*» Pourquoi? «*Mais parce qu'on sert à quoi? Faut* ►

**« IL SE PLAIGNAIT
QUE SA MÈRE
NE LUI RENDE PAS VISITE.
ET UN JOUR, J'AI APPRIS
QU'IL ALLAIT ÊTRE JUGÉ
POUR AVOIR TUÉ...
SA MÈRE. »**



► *des blouses blanches devant des gens comme ça, pas des surveillants.* » On comprend, entre les lignes, que c'est le sens même de son métier qui est ici questionné. *«Le sort des détenus et celui des surveillants sont liés»*, répète Dominique Simonnot. La contrôleur des prisons en a encore fait l'expérience l'autre jour. Elle se rendait en établissement pour une visite et, à peine arrivée, une surveillante l'a tirée par la manche. *«Je revois cette femme toute bouleversée, me dire: "Faut absolument que je vous montre quelque chose." Et là, elle m'emmène voir un détenu qui décompense en grignotant les murs de sa cellule. Vous imaginez? Il y avait des petits bouts de peinture partout par terre...»*

Quel sens peut avoir l'incarcération pour un détenu déréalisé à ce point? Quid de la visée pédagogique d'une telle sanction? Quid, aussi, de sa dimension dissuasive? *«Pour certains, on le sait, la prison ne changera rien»*, lâche Alexandre Bouquet, le directeur du centre de détention d'Avignon-Le Pontet (Vaucluse).

Comment contrer ce fléau? *«En appliquant la loi, déjà, rétorque Prune Missoffe, chargée de plaider à l'Observatoire international des prisons (OIP). Le code de procédure pénale prévoit, par exemple, des suspensions de peine pour les détenus dont la santé, physique ou psychique, est durablement incompatible avec le maintien en détention.»* Voilà pour les profils présentant les troubles les plus lourds. *«Et pour les délits moins graves, il faudrait privilégier les aménagements de peine, le placement sous bracelet électronique ou le travail d'intérêt général et éviter, ainsi, un maximum le passage en détention.»*

D'autres appellent, par ailleurs, au développement des soins en psychiatrie. *«Nous avons besoin d'une vraie politique de prévention, avec une prise en charge précoce, bien en amont de l'entrée dans la délinquance, estime le psychiatre Thomas Fovet. Tout doit être pensé de façon cohérente, de sorte à coupler la prise en charge médicale à un suivi plus large (accès au logement, ouverture de droits sociaux, etc.)».*

**« DONNER D'AVANTAGE
DE MOYENS
À LA PSYCHIATRIE
À UN COÛT, CERTES,
MAIS SOUS-INVESTIR
DANS CE SECTEUR
EST PLUS COÛTEUX
HUMAINEMENT. »**

Autant de préconisations réclamées depuis des années par les professionnels du secteur. Mais aussi par le Comité consultatif national d'éthique (CCNE). Saisi de la question, il a rendu un avis circonstancié sur le sujet : ses membres, qui appellent à s'attaquer aux « failles de la psychiatrie en milieu libre », déplorent « qu'on se heurte à une opinion publique sensible aux seuls impératifs sécuritaires » alors que « la sécurité passe plus par le traitement digne des personnes que par leur élimination », via l'incarcération. CQFD.

Cet avis remonte... à 2006. Près de vingt ans plus tard, force est de constater que rien n'a changé. « Le réflexe de défense sociale l'emporte sur le reste », déplore la psychiatre Pascale Giravalli. L'heure est au populisme pénal. À l'Unafam, Marie-Jeanne Richard refuse pourtant de baisser les bras : « Il faut expliquer que donner davantage de moyens à la psychiatrie a un coût, certes, mais que sous-investir dans ce secteur est autrement plus coûteux humainement. » Le choix du gouvernement de faire de la santé mentale la grande cause en 2025 changera-t-il la donne ? À suivre...

Des petits miracles

Quoi qu'il en soit, Christine Gilbert continuera de se rendre en prison, au chevet des vies accidentées. Quel regard porte-t-elle sur les malades incarcérés, elle qui est aumônière à Fleury-Mérogis depuis cinq ans ? « Je vois des psys qui font un boulot exceptionnel. Vraiment. Le problème, c'est la surpopulation carcérale ; ça complique forcément l'accès aux soins. » Elle dit croiser peu de détenus aux troubles sévères. « En revanche, je vois beaucoup de détenus qui arrivent ici en étant assez fragiles sur le plan psy et qui, au fil des semaines, se mettent à vriller peu à peu. L'incarcération, ça les déconnecte du temps, des autres, du monde. Leur univers se rétrécit, et la pensée avec. Ils finissent par tourner en boucle sur eux-mêmes. »

Et elle, tient-elle le coup ? « Pour être honnête, il y a des jours moins faciles que d'autres. Et puis, parfois, on assiste à des petits miracles. » Comme ? Comme avec Cédric, arrivé à Fleury après un long parcours de rue. Il y a encore quelques mois, ce quadragénaire était estampillé « carton rouge », « ça signifie que, pour des raisons de sécurité, il devait être extrait de sa cellule par trois surveillants à la fois », précise l'aumônière. À l'époque, « Cédric était dans une sorte de délire paranoïaque : il avait obstrué toutes les ouvertures de sa cellule pour se protéger ». Du passé, tout ça. Pris en charge médicalement, il suit désormais un traitement et semble stabilisé. « C'est même lui, aujourd'hui, qui dit : "Avant je voyais des esprits partout, je délirais complètement !" » Christine fait une pause et lâche : « Je n'aurais jamais cru ça possible, et pourtant... » ■

Pour aller plus loin



LOUIS BONTÉ

Un podcast

« La Prison sur ordonnance »

Diffusé sur France Culture dans le cadre de l'émission « LSD, la série documentaire », cet épisode restitue de façon saisissante le quotidien des psychiatres intervenant en milieu carcéral.

Sur radiofrance.fr
et les plateformes d'écoute

Deux dossiers

Malades psychiques en prison : une folie

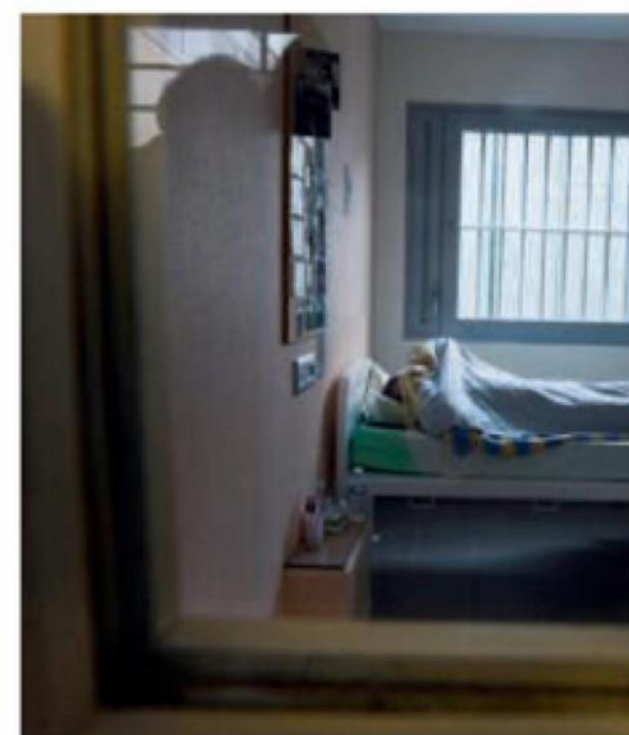
Ce numéro spécial, publié par l'Observatoire international des prisons dans sa revue *Dedans/Dehors* (n° 99, 2018), recense de nombreux articles pointus et passionnants sur le sujet, écrits depuis différents points de vue (soignants, détenus, intervenants extérieurs, etc.). Incontournable.

oip.org

(mots-clés : malades psychiques)



FRÉDÉRIC LANCELOT



PHILIPPE DESMAZES/AFP

L'Enfermement à la folie

Dans ce dossier en ligne, la plateforme Prison Insider approfondit la question de la maladie mentale en prison en offrant un tour d'horizon de la façon dont huit pays européens traitent les détenus malades. Précieux. prison-insider.com (mot-clé : folie)

Un avis

Avis relatif à la prise en charge des personnes détenues atteintes de troubles mentaux

Ce texte, publié en novembre 2019 par le contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL) d'alors, donne un aperçu saisissant de nombreux cas croisés, ici où là, en détention.

cglpl.fr

(mots-clés : troubles mentaux)

DANS LES MÉDIAS

Retrouvez notre dossier mis à l'honneur ce jeudi 21 novembre de 7 heures à 10 heures dans la matinale de France Inter avec Nicolas Demorand et Léa Salamé. En replay sur franceinter.fr

