



Quand les troubles psychiques conduisent le malade en prison !

**Synthèse du travail réalisé par le groupe « psy et justice »
de la délégation Unafam de Seine-Saint-Denis**

Sommaire

I. Avant-propos	3
II. Confrontation à la justice	4
III. Les suites du délit	4
IV. Les interventions nécessaires	5
V. L'incarcération	6
VI. Les visites en maison d'arrêt	7
VII. Les personnes ressources	7
VIII. La sortie	7
IX. Les failles du système juridique	8
X. Les rencontres nécessaires	9
XI. Suggestions de pistes pour améliorer la situation actuelle	9
XII. Remerciements	10

I. Avant-propos

Le groupe de travail "psy et justice" de l'Unafam de Seine-Saint-Denis a recueilli de 2008 à 2015 les témoignages de quelques familles de malades psychiques ayant eu un parcours de confrontation avec la justice (police, tribunal, prisons).

A partir de ces témoignages, on s'aperçoit que si chaque cas reste particulier et est vécu comme tel par l'entourage, il existe aussi des points communs, des difficultés semblables, qui doivent inspirer l'action de notre délégation, même si le parcours de certains malades psychiques a pu connaître des épisodes (interpellation, incarcération) hors du département, conséquence d'errance et/ou de voyages pathologiques.

La synthèse des problèmes rencontrés est indispensable pour informer et conseiller l'entourage et pour tenter de sensibiliser tous les acteurs du juridique, du pénitentiaire, du sanitaire, du social, ainsi que les élus concernés, à une nécessaire amélioration de la prise en compte des pathologies psychiatriques afin que soit rendue une justice plus équitable.

Il importe d'envisager les améliorations possibles au parcours des malades psychiques, confrontés à la justice, et ce qu'il faut faire pour tenter de prévenir les conséquences traumatisantes ou graves pour le malade comme pour son entourage.

Il faut souligner que si les proches sont fragilisés moralement, ils le sont aussi souvent financièrement par les conséquences d'une crise qu'ils ont pourtant tenté de prévenir en alertant la psychiatrie, mais aussi la police, sur la dégradation de l'état de santé d'un malade psychique qu'ils constatent au quotidien.

L'acte délinquant commis par un malade psychique appelle une réponse policière, judiciaire, voire carcérale qui peut avoir, dans certains cas seulement, un effet contenant nécessaire aux débordements de la maladie, voire provoquer par l'irruption du réel la prise en compte par le malade de ses difficultés, mais cette réponse, faute de pouvoir apporter en temps utile les éléments d'information concernant l'état de santé de la personne interpellée, tient trop rarement compte de la pathologie psychique qui en est à l'origine.

En réfléchissant à une meilleure prise en compte des maladies psychiques de nos proches, il s'agit également de rappeler la nécessité de la protection que nous devons aux personnes vulnérables en observant que cela ne peut qu'avoir des conséquences positives sur la tranquillité publique et la sécurité des biens et des personnes.

II. Confrontation à la justice

Elle se fait généralement dans un contexte de crise, de décompensation d'un malade psychique souvent en rupture de soins. L'agressivité qui en découle est une manifestation des maladies psychiques qui isolent, angoissent, stressent et persécutent le malade et lui donnent une perception altérée d'une réalité vécue comme menaçante et dont il doit se protéger.

L'acte délinquant peut se produire brutalement ou ne survenir qu'après plusieurs années, qu'il y ait eu ou non traitement, des traitements chimio thérapeutiques souvent interrompus à plusieurs reprises, conséquence du déni dans lequel se trouve le malade psychique du fait de sa pathologie psychiatrique.

Cette violence peut s'exprimer contre les biens ou les personnes, même si le plus souvent le malade psychique la retourne contre lui-même. Rappelons également que contrairement aux représentations véhiculées par les médias, cette violence est statistiquement très largement inférieure à celle de la population dite "normale" (1% des auteurs de délits sont des malades psychiques)

Il est enfin significatif de souligner que dans quasiment toutes les situations (même lorsque la personne est connue du secteur psychiatrique), l'entourage a alerté à de nombreuses reprises soignants et policiers sur la dégradation de l'état de santé et la dangerosité potentielle de la personne malade psychique,...et entendu pour seule réponse : « Attendez qu'il se passe quelque chose de grave ». Cette situation pose la question de l'absence d'une politique de prévention qui fait peser la charge du signalement sur l'entourage, y compris lorsqu'une rechute intervient dans un contexte de prise en charge des soins, par exemple par le CMP.

Il ne faut pas oublier qu'un malade psychique diagnostiqué et suivi peut néanmoins connaître une dégradation de son état de santé et commettre une récidive, or il n'est pas certain dans ce cas que la police ait connaissance de sa vulnérabilité.

III. Les suites du délit

Le premier acteur c'est la police.

Pour huit des cas étudiés, et pour ce que les proches ont pu en savoir a posteriori :

- Cinq cas de comparution immédiate, la personne est prise sur le fait, garde à vue, jugement rapide et incarcération possible, sans vérification réelle de l'état de santé psychique de la personne interpellée compte-tenu qu'il s'agit d'une procédure d'urgence.
- Trois cas ont fait l'objet d'un rapport de police à la suite de plainte(s) suivi d'un jugement bien souvent longtemps après.
- Le délai pour faire appel de la décision du juge à l'issue de la comparution immédiate est de 12 jours. Bien souvent le malade lui-même ne veut pas faire appel, parfois parce qu'il est plus facile pour lui de s'accepter en délinquant qu'en malade psychique (en fou !). L'avocat lui-même, faute d'avoir une compréhension des maladies psychiques ou par ignorance du dossier médical peut avoir des réticences à faire appel.

Globalement, l'entourage n'est pas informé (l'auteur du délit est majeur) ou cela se fait par hasard grâce à la bonne volonté d'une personne (auxiliaire de police, huissier de justice, témoin, assistante sociale de la maison d'arrêt ou de la prison ...). Il importe donc qu'à

l'avenir il y ait, dans ce type de parcours, moins de hasard et davantage de bonnes volontés. Il faut cependant noter que si la personne interpellée est sous tutelle ou sous curatelle, le mandataire est en principe, lui, convoqué et informé de la situation, mais ce n'est pas toujours le cas.

La personne arrêtée, qui est malade, ne parlera que très rarement de ses problèmes psychiques (ils n'existent pas pour lui) et ceux-ci peuvent ne pas apparaître aux policiers ou aux juges ou encore laisser croire à de l'indifférence, de l'arrogance ou de l'incivilité quand il s'agit d'insultes ou d'injures envers les représentants de la loi. Il faut noter aussi que l'accusé peut se montrer parfaitement courtois avec les juges, être capable de manipulation, s'excuser, regretter ses actes et demander son retour au sein d'une famille, ou dans son lieu de vie, où il aura provoqué la peur et l'angoisse de son entourage.

Des convocations ont été envoyées, mais celles-ci sont adressées à la personne concernée qui ne donne pas suite (là encore, c'est une manifestation de ses troubles psychiques, par exemple, la personne n'ouvre pas son courrier, source de menaces ou de danger). Faute de réponse, les juges peuvent croire que l'accusé se moque totalement de la justice, ce qui constitue une circonstance aggravante et les amène à prononcer des sanctions plus lourdes.

Enfin, bien souvent, l'examen médical d'un quart d'heure, réalisé par le médecin légiste, ou à la suite d'un transfert à l'hôpital, ne peut permettre le constat d'un problème psychique.

IV. Les interventions nécessaires

Lorsque l'entourage a pu être informé d'une interpellation, il lui faut essayer de trouver un avocat (de la juridiction du lieu où s'est commis le délit) et lui communiquer tous les documents concernant le suivi médical (s'il y en a un). L'avocat coûte cher, des avocats sur Paris (Unafam national) ainsi que les délégations départementales peuvent conseiller et orienter les proches. Il faut toutefois se mettre d'accord sur le montant des provisions et des honoraires pour ne pas avoir de mauvaises surprises par la suite.

Il est arrivé qu'un avocat commis d'office se soit impliqué avec efficacité, mais on ne peut le savoir à l'avance.

La personne jugée, dans le déni de sa pathologie psychiatrique, n'aidera pas forcément son avocat. Il est souvent préférable que celui-ci soit seul avec le juge, ou qu'il sache bien « canaliser » l'accusé, encore faut-il pour cela que l'avocat ait un minimum de compréhension des troubles psychiques de son client.

Généralement, si la personne est identifiée comme « atteinte au moment des faits, d'un trouble psychique ou neuro psychique ayant aboli son discernement ou le contrôle de ses actes », suite à l'application de l'article 122.1 du Code pénal, une expertise psychiatrique peut être demandée afin d'éclairer et fonder les décisions du juge. Lors de l'expertise, l'accusé malade psychique peut adopter une attitude qui donne le change et cacher la réalité de la maladie, en particulier du fait du déni inhérent à ces maladies.

Tous les cas de figure sont possibles, la personne malade peut être déclaré responsable pénalement, ou l'expertise concluant à une altération du discernement être ignorée par le juge.

Il est indispensable dès lors pour l'entourage de conserver toutes les informations médicales, les dates de séjour à l'hôpital, les traitements, les suivis,...

V. L'incarcération

Il convient de rappeler que, selon les sources, 5 à 8 milliers de patients schizophrènes sont actuellement emprisonnés et pour la plupart non soignés.

Ces malades psychiques sont emprisonnés le plus souvent pour des délits commis sous l'emprise de la maladie alors qu'ils sont en rupture ou en refus de soins. Ils sont non soignés parce qu'ils ne sollicitent pas d'aide n'étant pas conscients d'être malades et parce que les soins contraints sont interdits en prison (l'incapacité à consentir et l'inconscience du trouble n'étant pas prise en compte).

Il convient d'ajouter qu'une partie des malades peut être résistant aux soins, alors qu'ils sont pourtant pris en charge, les soignants se retrouvant alors dans des impasses thérapeutiques qu'ils ont du mal à partager avec l'entourage de la personne, voire avec leurs collègues d'autres services. Dans ce contexte, les malades peuvent aussi être conduits à réaliser des actes délinquants.

L'incarcération est requise assez souvent lorsque les proches, faute d'être informés à temps, n'ont pu engager les démarches nécessaires, ou parce que ces démarches n'ont pas été suivies d'effet et enfin selon l'importance du délit. Mais, en cas de doute, le Juge d'Application des Peines peut nommer un expert psychiatre pour évaluer l'état de santé d'une personne incarcérée, le plus souvent, il accède à cette demande lorsqu'elle provient du personnel pénitentiaire.

En maison d'arrêt (qui reçoivent des personnes prévenues en détention provisoire, c'est-à-dire en attente de jugement ou dont la condamnation n'est pas définitive, ainsi que les personnes dont la peine ou le reliquat de peine n'excède pas 2 ans), les problèmes sont fréquents (le malade psychique est particulier, il communique peu ou peut tenir des propos incohérents ou provocants pour les autres détenus). Il devient vite une victime et l'objet de maltraitances.

Le malade psychique peut accepter, voire revendiquer la sanction carcérale, par culpabilité ou préférant, dans l'exaltation de la crise, se vivre comme délinquant que reconnaître sa maladie.

Certaines personnes (assistantes sociales, gardiens ...) peuvent constater que la personne est maltraitée et identifier sur la durée et au quotidien qu'elle est atteinte de troubles psychiques, mais cela n'arrive pas toujours, et pas forcément tout de suite. Elles n'ont pas toujours le pouvoir d'alerter sur ces situations, mais peuvent prendre contact avec le secteur psychiatrique si l'entourage de la personne incarcérée les informe de l'existence d'une prise en charge.

Certains directeurs de maison d'arrêt refusent de prendre en compte la maladie psychique des prévenus. Il n'y a alors aucun soin psychiatrique pour le malade dont l'état psychique s'aggrave, créant un contexte de prise de risque et de mise en danger, d'abord pour lui et ensuite pour les autres (co-détenus, personnel de la prison, etc).

Parfois, l'administration pénitentiaire reconnaît la maladie et renvoie vers l'hôpital psychiatrique ou encore vers des UMD (Unité pour malades difficiles), récemment vers des UHSA (Unités Hospitalière Spécialement Aménagée) ou encore SMPR (Service Médico-Psychiatrique Régional) pour soigner les personnes détenues ou sous main de justice relevant du secteur psychiatrique, c'est le cas à Fresnes ou à la maison d'arrêt de Fleury-Mérogis.

L'hôpital peut estimer cependant au bout d'un certain temps que le malade (qui ne serait plus malade !) peut achever sa peine en prison. Dans ce cas, il est très difficile de changer les choses, un jugement prononcé ne peut-être modifié.

Il est possible, mais cela demande du temps, d'avoir un entretien avec le directeur de la prison (c'est même rare), le psychiatre du centre de détention, le JAP (Juge d'application des peines), mais, sans appuis (secteur psychiatrique, médecin de la prison) ou éléments nouveaux et sérieux, il est généralement difficile de faire évoluer la situation.

A ce stade il y a une grosse interrogation du groupe de travail sur le statut, le rôle, la mission, les prérogatives du médecin-chef de la prison qui, peu signalé dans les témoignages reçus, existe pourtant et devrait pouvoir être contacté...

VI. Les visites en maison d'arrêt

Beaucoup de démarches préalables sont nécessaires avant la première visite, ensuite c'est plus simple. Les délais avant de voir son proche incarcéré sont de l'ordre en moyenne de trois semaines à un mois. Il faut envisager de prendre une demi-journée pour un entretien de ¾ h environ. Cet échange ne fait pas l'objet d'un contrôle. On peut remporter le linge sale, en apporter du propre, ainsi que de la nourriture.

Parfois les familles en visite sont stigmatisées, il est mentionné le comportement méprisant d'un chauffeur de navette par exemple. Mais ce genre de situation peut être signalée à des associations de proches de personnes incarcérées qui tiennent des permanences sur site.

Parfois, également, il existe un livret d'accueil pour les visiteurs, mentionnant les interlocuteurs auxquels ils peuvent s'adresser, ou les structures existantes pouvant leur être utiles (comme l'Unafam par exemple...).

VII. Les personnes ressources

Dans les témoignages recueillis, les familles évoquent diverses rencontres qui ont pu les aider. Il n'y a pas de règles, et elles relèvent entièrement du hasard.

L'aide est venue d'un bénévole Unafam, d'un huissier de justice, d'une assistante sociale, de policiers, d'un avocat, d'un JAP (Juge d'Application des Peines) ... On peut toujours rencontrer ce dernier, mais il ne peut faire évoluer la situation que dans certaines circonstances assez rares.

Les courriers (aux élus, dans les ministères, etc.) ne sont pas inutiles, on peut obtenir des réponses mais peu de résultats probants.

VIII. La sortie

Le plus souvent les familles sont confrontées à des sorties "sèches" de prison, elles ne sont pas forcément informées de la date de sortie, quand leur proche leur communique une date de sortie, elle peut être anticipée sans que la famille le sache.

Il peut y avoir une injonction de soin, mais faute de relations entre la prison et le secteur psychiatrique, y compris quand une prise en charge existe déjà, il n'y a pas d'accompagnement pour assurer une continuité des soins.

Lorsque la famille est contactée par le secteur psychiatrique, il s'agit juste de lui demander de signer une demande de SDT (Soins à la demande d'un tiers), lorsque les ruptures de soins ramènent le malade à l'hôpital.

Une famille témoigne que c'est le SPIP qui l'a informée de l'injonction de soin à la sortie de leur proche de prison. Cela se résumait à faire signer une fois par mois un document par le psychiatre du CMP pour preuve que le proche s'y était rendu. Au terme de l'accompagnement par le SPIP, le proche ne s'est pas rendu à la convocation du juge d'application des peines. 12 policiers ont alors débarqué sous le toit familial où ne se trouvait que la mère et la sœur de la personne malade psychique, créant un contexte traumatisant pour la famille et une intervention disproportionnée au regard de la situation. Ne pas tenir compte d'un courrier fait partie des situations attendues de la part d'une personne souffrant de troubles psychiques.

Dans une autre situation, hors région parisienne, le malade, sorti de prison, doit venir chaque jour prendre son traitement à l'hôpital. Si ce n'est pas le cas, l'hôpital vient le chercher. Dans ce cas, la famille n'a jamais entendu parler du SPIP.

Enfin, dans une autre situation, la personne malade s'est retrouvée le jour de sa sortie sur le parking de la prison avec une ordonnance. C'est la famille qui a pris contact avec le CMP pour un suivi régulier.

La question de la prise en charge médico-sociale n'étant pas assurée de fait par le CMP, il conviendrait, avant même la sortie de prison, d'identifier une personne ressource dans l'entourage, ou un service d'accompagnement (type SAVS ou SAMSAH), afin de s'assurer que les démarches imposées sont respectées par la personne atteinte de troubles psychiques.

- Le SPIP (Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation)

Quelles sont les missions du SPIP ?

Faute pour le SPIP de prendre contact avec l'entourage en cas d'injonction de soins, il base son accompagnement sur les assertions du malade. L'un des témoignages reçus signale que la famille prévient le SPIP lorsque la personne malade ne prend plus son traitement, car la personne malade elle-même tient auprès du SPIP des propos rassurants qui ne correspondent pas à la vérité.

IX. Les failles du système juridique

- La comparution immédiate : la procédure ne permet absolument pas un jugement équitable faute de pouvoir apporter à temps les éléments qui témoignent de la vulnérabilité de la personne malade psychique.

- Une fois la chose jugée, il devient impossible de faire valoir la maladie psychique de la personne, sauf à aller en appel. C'est possible en comparution immédiate, mais le délai imposé de 12 jours est trop court dans la mesure où l'entourage n'est parfois informé de la mise en détention que bien au-delà de ce délai.

- L'information : on l'a souligné, l'information aux proches est inexistante. Les différents professionnels ne considèrent que l'accusé et pas l'entourage.

Il y a beaucoup à faire dans ce domaine : formation des policiers, des juges, des avocats, ... L'information repose sur les bonnes volontés ou le hasard.

- Le transfert des documents médicaux (bulletins d'hospitalisation, ordonnances médicales, reconnaissance MDPH) principalement : Il ne peut se faire que si quelqu'un en fait la demande, le malade ne parlera pas forcément de sa situation, de ses hospitalisations éventuelles, de son suivi en CMP. Là encore, il faudrait qu'en cas de doute sur la santé mentale de l'accusé, l'entourage soit consulté. Et là encore, ce sont les proches qui mettent en lien le secteur psychiatrique, en charge du patient, et la justice.

- Retour en prison après séjour à l'hôpital (voir §V : L'incarcération)

- Les "sorties" de prison sont le plus souvent des sorties "sèches", sans accompagnement, sans organisation de la continuité des soins, sans réflexion sur l'hébergement, à des dates qui relèvent de l'arbitraire et sans information des proches.
- Ignorance de la maladie psychique, de ses symptômes par un grand nombre de professionnels de police et de justice.
- Importance des décisions préfectorales : décisions émanant d'une autorité « lointaine », quasiment inaccessible et ne pouvant avoir qu'une connaissance très partielle de la personne accusée.

X. Les rencontres nécessaires

Pour espérer une évolution favorable, il faudrait rencontrer de nombreuses personnes impliquées dans les problématiques de justice.

Ce travail a été commencé, ce qui est important c'est l'information commune et pas seulement des personnes à titre individuel.

Les RESAD (Réseaux d'évaluation des situations d'adultes en difficulté) constituent une des solutions pour la prévention des situations qui peuvent dégénérer. Ils impliquent des professionnels de différents horizons, mais aussi des élus ou le maire qui ont délégation du Préfet pour décider de SDRE (Soins à la demande d'un représentant de l'Etat nouvelle appellation qui a remplacé l'HO ou hospitalisation d'office). Ces derniers, sur interpellation du coordinateur du réseau, en relation avec le secteur psychiatrique, peuvent décider d'une SDRE avant qu'une situation ne dégénère, à partir d'un certificat établi par un médecin clairement identifié sur la commune.

Les élus des différentes communes du département.

Le barreau : rencontre à programmer.

Le Préfet : rencontre à programmer.

Les commissariats : un travail a été réalisé auprès des psychologues cliniciennes embauchées sous contrat dans les commissariats, d'abord pour les violences faites aux femmes, ainsi qu'auprès des travailleurs sociaux mis à disposition dans certains commissariats par des communes. Certains commissaires ou gradés sont sensibilisés aux maladies psychiques, certains viennent exposer des situations dans des RESAD.

Les Maisons d'Arrêt : avant le départ du chef du Pôle psychiatrie de l'hôpital Robert Ballanger, il avait été prévu une visite de la maison d'arrêt de Villepinte. Cette initiative est dans l'attente de la nomination du nouveau chef de Pôle.

La CDSP (Commission Départementale des Soins Psychiatriques).

XI. Suggestions de pistes pour améliorer la situation actuelle

- Charte de protection des malades psychiques confrontés à la justice (bienveillance dans les pratiques).
- Statut de référent de parcours (pair aidant, personne de confiance, désigné par le malade lui-même) : en effet, compte tenu de la fluctuation de l'état de santé de la personne malade psychique, une mise sous tutelle ou sous curatelle n'est pas toujours justifiée, et pourtant la personne reste "vulnérable". Le référent de parcours devient la personne ressource pour les

professionnels, l'interlocuteur écouté pour ce qu'il sait de la situation, et qui est informé des décisions prises concernant le malade.

- Rôle du médecin-chef en prison (rôle de lanceur d'alerte, autorisé à recevoir les proches de la personne malade psychique, à se mettre en lien avec le secteur psychiatrique dont relève le malade)

- Création, sur le modèle des RESAD, d'un partenariat pluridisciplinaire impliquant personnel judiciaire, carcéral, SPIP (Service de Probation et d'Insertion Pénitentiaire) secteur psychiatrique, travailleur sociaux, Unafam, à l'échelon d'un territoire commun.

Mais, quelles que soient les améliorations possibles, la pratique de la comparution immédiate reste un obstacle majeur dans la protection de personnes vulnérables confrontées à la justice, et la question reste posée de rétablir l'équité dans ce domaine. Peut-être en obtenant que la mention d'un référent de parcours, au même titre qu'un tuteur, permette d'alerter la police et la justice sur le fait qu'elles sont face à une personne vulnérable, et qu'elles ont obligation d'alerter le référent de parcours de l'interpellation. A cet égard, il conviendrait que ce "référent de parcours" soit désigné par la personne vulnérable elle-même, sur le modèle de la "personne de confiance" tel qu'il existe dans les hôpitaux.

XII. Remerciements

Nous voulons rappeler le travail de Jean-Claude Davidson (ancien président de l'Unafam 93), qui avait déjà réuni des éléments communs de témoignages dans un document très utile qui a inspiré la rédaction de cette synthèse.

Il importe de souligner aussi l'implication et le courage de ceux qui ont témoigné, en acceptant de revenir sur des événements forcément douloureux, avec l'espoir que ce partage d'expérience soit utile à d'autres et que les souffrances de leur proche, mais aussi celles des familles et de l'entourage, soient entendues.

Enfin, ce travail ne se veut qu'une contribution à la réflexion nécessaire à mener sur la situation des personnes malades psychiques confrontées à la justice, l'amélioration de cette situation ne pouvant être envisagée que dans le cadre d'un dialogue collectif entre tous les acteurs, dont nous faisons partie.