



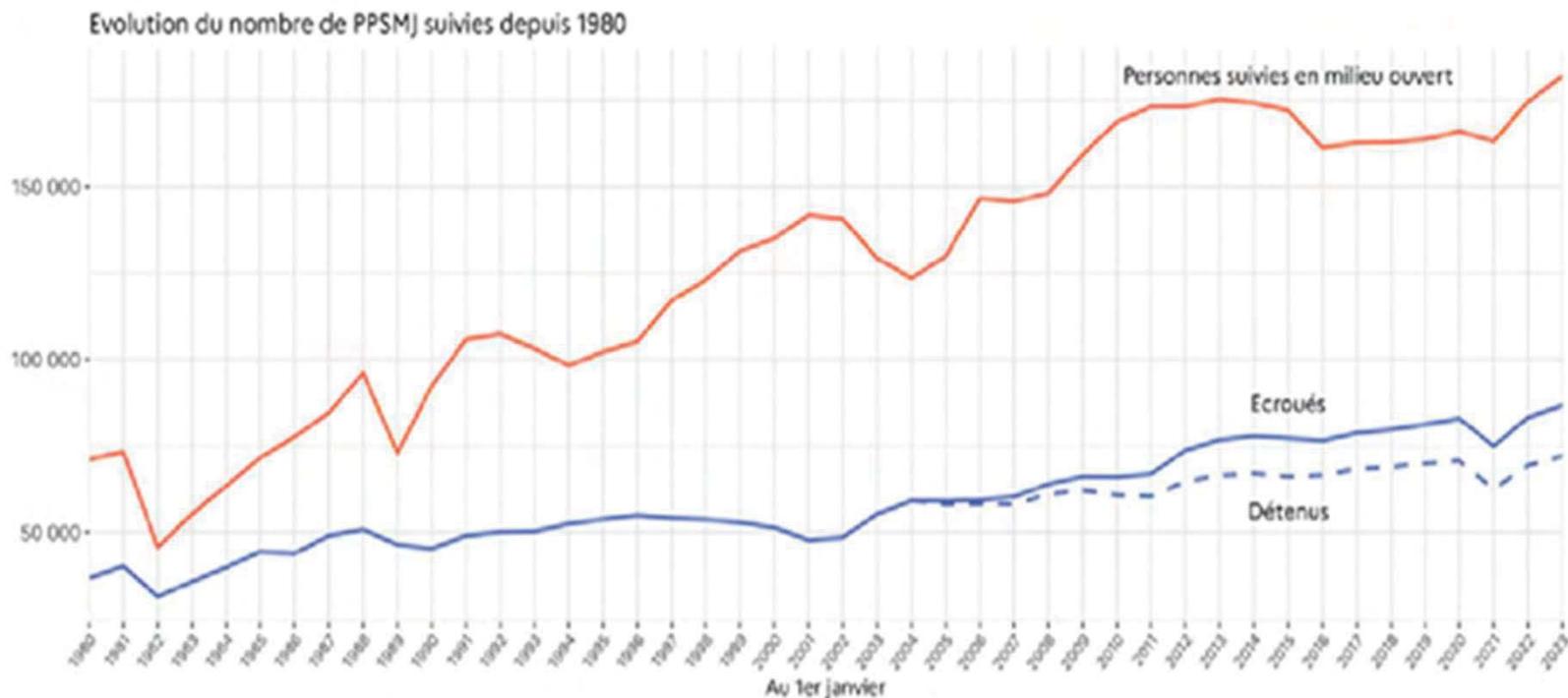
# Évaluation de la prise en charge des troubles psychiques des personnes placées sous main de justice

Mme Josiane Corneloup et Mme Elise Leboucher,  
rapporteuses

10 juillet 2025

# Première partie : troubles psychiques et population pénale : une ampleur alarmante, une dynamique inquiétante

## Une population pénale qui ne cesse d'augmenter



Champ : France entière

Sources : Milieu fermé : Ministère de la Justice / DAP / EX3 / Statistique des personnes écrouées en France

Milieu ouvert : Ministère de la Justice / SG / SEM / SDSE / Fichier statistique APPI

# Première partie : troubles psychiques et population pénale : une ampleur alarmante, une dynamique inquiétante

**En milieu fermé une surreprésentation des troubles à tous les stades de la détention.**

- **A l'entrée**, des troubles psychiatriques trois fois plus représentés qu'en population générale, jusqu'à huit fois plus pour les addictions.
- **A la sortie**, deux tiers des hommes et trois quarts des femmes présentent un trouble psychiatrique ou addictif.
- Une **population caractérisée par des cumuls de troubles** psychiatriques, addictifs, neuro-développementaux (un quart des détenus serait concerné par les TDAH).
- Une population marquée par des **carences éducatives** (plus d'une personne détenue sur deux a connu une mesure d'assistance éducative pendant l'enfance) et des **traumatismes subis pendant l'enfance** (75 % des hommes et 85 % des femmes).
- Un **parcours pénal** marqué par la **récidive** et qui **commence dès l'enfance**.

# Première partie : troubles psychiques et population pénale : une ampleur alarmante, une dynamique inquiétante

## Une dynamique d'aggravation en milieu fermé comme en milieu ouvert, une explosion des besoins de prise en charge

### ■ En détention :

- Un constat empirique unanime d'augmentation des troubles.
- De nombreux témoignages font état de modifications qualitatives des troubles avec des tableaux cliniques plus sévères, plus complexes.
- Une alerte majeure : la **présence en prison d'un nombre croissant de personnes qui n'y ont pas leur place.**

### ■ En milieu ouvert :

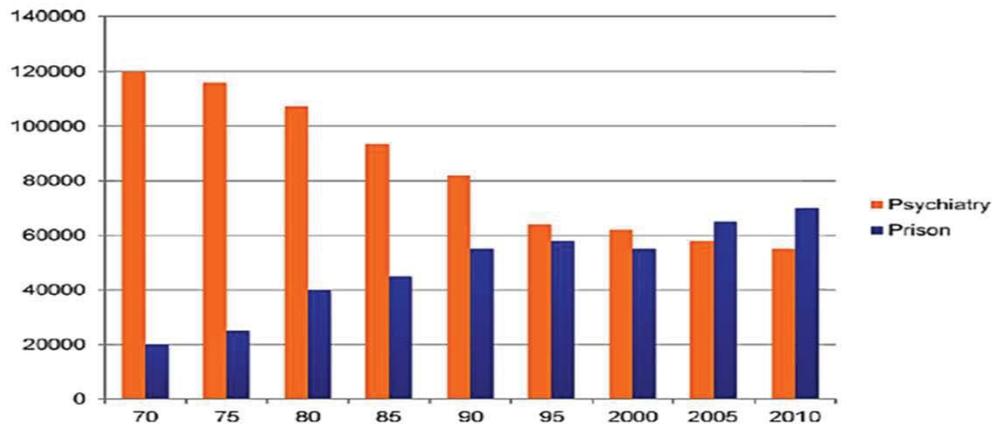
- Une explosion des besoins de prise en charge dont témoigne très partiellement celle du nombre de personnes concernées par des mesures de soins ordonnées par la justice, qui a **plus que doublé en 10 ans passant de 35 000 en 2014 à plus de 73 500.**
- Une situation particulièrement alarmante des mineurs qui mérite une analyse spécifique

## Première partie : troubles psychiques et population pénale : une ampleur alarmante, une dynamique inquiétante

### La pénalisation de la maladie mentale, une dérive multifactorielle alimentée par la crise du soin, de la justice et de la prison

#### L'effondrement de la psychiatrie publique et la défaillance des prises en charge en amont du parcours judiciaire :

- Des gens arrivent en prison parce qu'ils ne sont pas soignés dehors et y reviendront pour les mêmes raisons : un lien de causalité reconnu par tous.
- L'effondrement des capacités de prise en charge psychiatriques dans un contexte d'explosion des besoins pénalise davantage les plus vulnérables
- Une forme de déplacement de l'hôpital psychiatrique vers la prison



Evolution du nombre de lits d'hospitalisation en

# Première partie : troubles psychiques et population pénale : une ampleur alarmante, une dynamique inquiétante

La pénalisation de la maladie mentale, une dérive multifactorielle alimentée par la crise du soin, de la justice et de la prison

## Des facteurs de traitement inadapté par la justice

### ■ Des freins croissants au recours à l'irresponsabilité pénale :

- Une proportion marginale : 0,5 % des deux millions de personnes orientées par la justice déclarées irresponsables en 2023
- Un champ restreint par deux interventions législatives
- Des catégories floues au détriment de l'irresponsabilité pénale
- Une évaluation compromise par l'état critique de l'expertise
- Le filtre défaillant de la garde à vue

### ■ Des facteurs de surincarcération des personnes souffrant de troubles psychiques :

- La détention provisoire comme antichambre de l'expertise
- Une altération du discernement sans atténuation de la peine ?
- Des procédures accélérées pénalisantes pour les personnes malades
- La prison perçue dans certains cas comme un lieu de soins par défaut
- Un accès entravé aux aménagements de peine et aux suspensions de peine pour

# Première partie : troubles psychiques et population pénale : une ampleur alarmante, une dynamique inquiétante

La pénalisation de la maladie mentale, une dérive multifactorielle alimentée par la crise du soin, de la justice et de la prison

## Une détention de plus en plus pathogène et surpénalisante

### ■ Une détention de plus en plus pathogène :

- Une détention qui accroît les troubles et en crée de nouveaux
- Une détention addictogène qui expose à des pratiques dangereuses
- Des facteurs pathogènes qui s'aggravent :
  - *La surpopulation qui ne cesse d'empirer*
  - *La flambée des violences*
  - *Le temps vide de la détention*

### ■ Une détention surpénalisante pour les personnes malades :

- L'isolement comme « mode de gestion des troubles psychiques »

# Deuxième partie : en détention, explosion des besoins et dégradation des capacités de prise en charge

**Une organisation entravée par un manque de moyens et des contraintes carcérales croissants**

## Une architecture de soins incomplète et sous-dimensionnée

### ■ Les grands principes de la prise en charge :

- Depuis la loi fondatrice de 1994, l'hôpital se déplace vers la prison pour y assurer des soins selon un principe d'équivalence
- Des soins équivalents, les mêmes droits et garanties qu'à l'extérieur

### ■ Une architecture à trois niveaux théorique et très incomplète

Niveau et type de prise en charge	Structures assurant la prise en charge
Niveau 1 (soins ambulatoires)	179 USMP (équipes psychiatriques)
Niveau 2 (hospitalisation de jour)	27 SMPR à titre principal et certaines USMP
Niveau 3 (hospitalisation à temps complet)	9 UHSA (soins libres ou sans consentement)
	Secteur de psychiatrie générale (soins sans consentement)
	Unité pour malades difficiles (soins sans consentement)

## Deuxième partie : en détention explosion des besoins et dégradation des capacités de prise en charge

### Une organisation entravée par un manque de moyens et des contraintes carcérales croissants

#### ■ Une pénurie de moyens qui s'aggrave

- Un financement fondé sur la capacité théorique des établissements, de plus en plus déconnecté des besoins
- Une pénurie de soignants qui s'aggrave à tous les niveaux

#### ■ Des contraintes carcérales croissantes

- Surpopulation, manque de surveillants : un accès aux soins plus entravé
- Des problèmes de locaux aggravés par la surpopulation
- Une part massive de rendez-vous non honorés, gaspillage de ressources rares
- Des extractions médicales de plus en plus difficiles à obtenir
- Entre refus et instrumentalisation du soin
- Des contraintes sécuritaires croissantes, une sécurité plus incertaine

## Deuxième partie : en détention explosion des besoins et dégradation des capacités de prise en charge

### Un parcours de soin hétérogène marqué par des carences et des ruptures

#### ■ Un accès aux soins ambulatoires inégal et appauvri

- La consultation d'entrée, outil essentiel de repérage fragilisé
- Un accès aux soins ambulatoires inégal et atrophié
- Des pratiques de distribution des médicaments inadaptées et risquées
- Troubles addictifs : une prise en charge morcelée, sous dotée et mal articulée avec la psychiatrie
- Des problèmes de locaux aggravés par la surpopulation

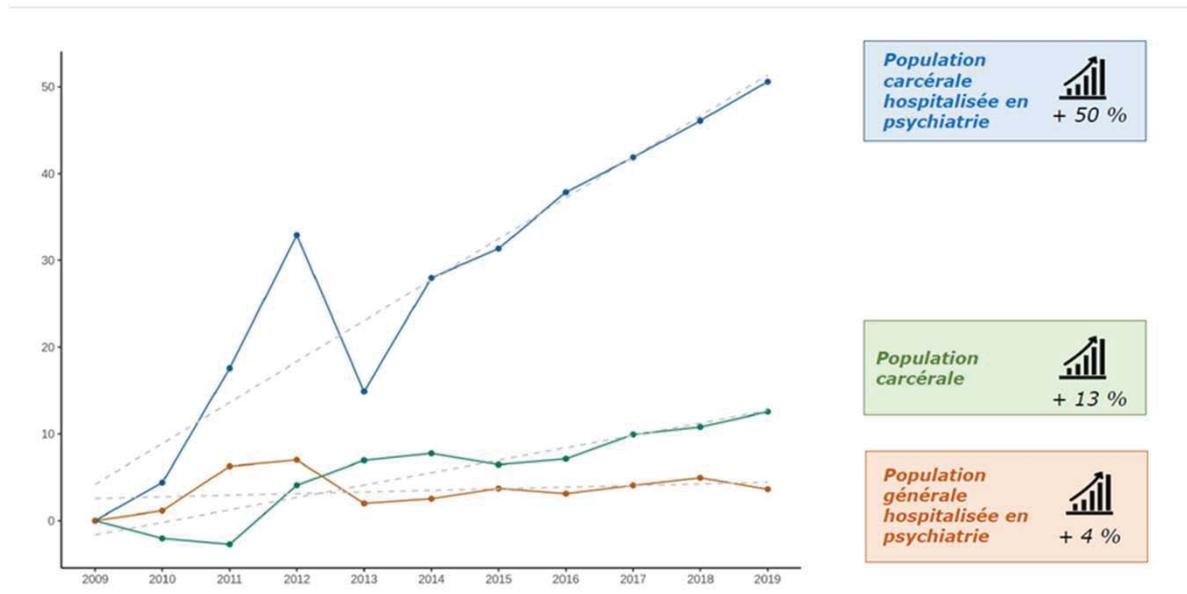


## Deuxième partie : en détention explosion des besoins et dégradation des capacités de prise en charge

### Un parcours de soin hétérogène marqué par des carences et des ruptures

#### ■ Une hospitalisation encore difficile d'accès et souvent inadaptée

- Les UHSA : avancée majeure mais encore loin de couvrir tous les besoins
- Des SMPR à l'accès restreint et au positionnement incertain
- Un recours forcé à la psychiatrie de droit commun au prix de graves dysfonctionnements



## Deuxième partie : en détention explosion des besoins et dégradation des capacités de prise en charge

### Un parcours de soin hétérogène marqué par des carences et des ruptures

#### ■ Une prise en charge très inégale, des angles morts

- Une situation hétérogène selon le régime de détention
- Une situation particulièrement critique dans certains territoires
- Des publics plus vulnérables ou plus éloignés du soin

#### ■ La prévention, parent pauvre

- Des actions ponctuelles et résiduelles
- La réduction des risques et des dommages est encore très largement empêchée
- La prévention du suicide : les limites d'une politique sans prise sur les causes

■ Le taux de suicide en prison est **10 fois plus élevé pour les hommes et 40 fois plus élevé pour les femmes** que le taux de suicide de la population générale.

■ Selon les statistiques du Conseil de l'Europe, la France affichait en 2022 un taux de suicide de personnes détenues de 19,1 pour 10 000 personne, **taux très supérieur à une moyenne qui s'établit à 7,1 et troisième taux le plus élevé parmi les 47 pays étudiés.**

## Troisième partie : entre carences et ruptures de soins, en milieu ouvert un parcours qui (re)-condamne ?

**70 000 personnes sortent de prison chaque année. La sortie de prison est un moment charnière à haut risque qu'on ne peut plus ignorer**

- **Un moment de vulnérabilité accrue**
- **Une préparation insuffisante, des obstacles majeurs au relais de soins**
  - Brièveté des séjours, imprévisibilité de la sortie
  - Une mise en œuvre très inégale de la consultation de sortie
  - Les CSAPA référents, dispositif pertinent mais en-deçà des besoins
  - Un défaut de coordination criant
- **Entre précarité et démarches administratives : un parcours semé d'embûches**
  - L'absence de logement stable, facteur majeur de rupture du soin
  - Des freins administratifs à lever d'urgence
  - Les assistantes sociales, maillon indispensable mais beaucoup trop rare
- **Une offre de soins aussi absente qu'avant la détention, un public mal accepté, voire rejeté par le circuit sanitaire**

## Troisième partie : entre carences et ruptures de soins, en milieu ouvert un parcours qui (re)-condamne ?

### **Inflation d'obligations, recul du soin : la crise des soins pénalement ordonnés**

- **Une inflation des soins pénalement ordonnés**
- **Un discrédit croissant, une mise en œuvre défailante**
- **Une mesure massivement inopérante confrontée à l'indisponibilité ou au refus du soin**

### **Des initiatives locales pour tenter de pallier ces défaillances structurelles**

- **L'émergence ponctuelle de structures spécialisées en milieu ouvert**
- **Le développement d'équipes mobiles transitionnelles (EMOT) pour accompagner la sortie**

## Quatrième partie

# Les mineurs : à besoins plus criants, réponses plus insuffisantes

### Des besoins « indécents »

#### ■ Des données rares mais révélatrices

- Un faisceau d'indicateurs alarmants sur la prévalence des troubles
- L'observation de troubles plus fréquents, plus sévères, plus complexes
- Des addictions plus diversifiées, presque généralisées

#### ■ Une double faillite en amont : aide sociale à l'enfance et pédopsychiatrie.

##### Des chiffres édifiants :

*-Un enfant sur deux pris en charge par l'aide sociale à l'enfance souffre d'au moins un trouble psychique*

*-Près d'un jeune de 18 à 25 ans sans abri est passé par l'aide sociale à l'enfance*

*-Plus d'une personne incarcérée sur deux a fait l'objet d'une mesure d'assistance éducative ou d'un placement au cours de l'enfance*

*-Près d'une personne incarcérée sur deux a fait l'objet d'une mesure pénale pendant l'enfance*

*-Les jeunes accompagnés par l'ASE et la PJJ consultent moins dans le circuit classique et accèdent principalement à une prise en charge via les urgences.*

## Quatrième partie

### Les mineurs : à besoins plus criants, réponses plus insuffisantes

#### Des difficultés accrues d'accès à des soins coordonnés et adaptés

#### ■ Les mineurs privés de liberté : une prise en charge hétérogène

- Une prise en charge variable selon le type d'établissement (établissement pour mineurs, quartiers mineurs, centre éducatif fermé)
- Un accès plus difficile à des soins adaptés en addictologie, un accès encore plus difficile à l'hospitalisation, de graves carences dans l'accès à l'éducation

#### ■ En milieu ouvert, une prise en charge très lacunaire et inégale qui repose sur des partenariats fragiles

- Des partenariats fragilisés
- Un fossé qui se creuse entre offre et demande de soins
- Une orientation médico-sociale entravée pour les mineurs en situation de handicap

#### ■ Des freins qui s'additionnent

- Des parcours faits de successions de ruptures
- Un public difficile à mobiliser, souvent éloigné du soin
- Des psychologues de la PJJ en perte de capacité d'action
- Des structures encore largement hors champ : renforcer le contrôle des établissements de la PJJ et de l'ASE

## Cinquieme partie :

### Une gouvernance à décloisonner, un pilotage à refonder

### Une politique publique minée par le cloisonnement institutionnel

- **Une politique qui fabrique son propre échec à l'intersection de plusieurs services publics en crise**
  - Une situation qui achève d'asphyxier l'administration pénitentiaire
  - Une action éducative de la PJJ mise à mal
  - Une système de santé submergé, un sentiment d'échec massif
  - Une justice débordée par un système qui produit massivement de la récidive et de la délinquance
- **Une politique publique affaiblie par le cloisonnement et les incompréhensions**
  - Entre santé et pénitentiaires une articulation toujours insuffisante à tous les niveaux
  - Un dialogue à structurer entre justice et psychiatrie
  - Un décloisonnement nécessaire au sein même du champ sanitaire
  - Engager une concertation interinstitutionnelle sur l'avenir de la prison en intégrant la question de la régulation carcérale
- **Structurer le développement d'alternatives à l'incarcération fondées**

## Une gouvernance à décloisonner, un pilotage à refonder

### Un pilotage à refonder

- Un pilotage défaillant, une gouvernance à repenser
- Un pilotage aveugle : des données lacunaires, une culture de l'évaluation encore trop absente
- Un effort de formation massif à déployer

### 100 préconisations portant sur l'ensemble des leviers pour sortir de cette impasse sanitaire et sécuritaire

- Agir sur les facteurs de pénalisation des troubles psychiques
- Améliorer la prise en charge en détention
- Préparer et accompagner la sortie
- Redonner sens aux soins ordonnés par la justice
- Placer l'amont et les jeunes au cœur des priorités
- Décloisonner la gouvernance et refonder le pilotage