



SECTION PSYCHIATRIE LÉGALE DE L'AFPBN

Hôpital ou prison : quel avenir pour les malades mentaux?

*Dr Mathieu LACAMBRE
CHU Montpellier*

COMITÉ SCIENTIFIQUE



Nidal Nabhan-Abou (Rennes)
Anne-Hélène Moncany (Toulouse)
Christophe Arbus (Toulouse)
Laurent Layet (Avignon)
Mathieu Lacambre (Montpellier)
Mandol Orsat (Le Mans)
Cyril Manzanera (Montpellier)

SECTION PSYCHIATRIE LÉGALE

SAVE



3^{ÈME} JOURNÉE NATIONALE
DE PSYCHIATRIE LÉGALE

Vendredi 9 octobre 2020
Hôpital de la Pitié Salpêtrière

afpbn
ASSOCIATION FRANÇAISE
DE PSYCHIATRIE LÉGALE

WWW.AFPBN.ORG



DÉCLARATION DE LIENS D'INTÉRÊTS

Article R. 4113-110 CSP, Décret n° 2007-454 du 25 mars 2007

Interventions, boards, groupe d'experts :

Janssen-Cilag, Eisai,
Bristol-Myers Squibb,
Lundbeck, Otsuka

SPL AFPBN

<http://www.afpbn.org/section/section-psychiatrie-legale>

FFCRIA VS

www.ffcriavs.org



**QUAND LE NOIR
SE PREND POUR
DU BLANC**



Plan

- L'organisation des soins psychiatriques en milieu carcéral
- L'incarcération comme l'endroit du soin
- L'incarcération comme l'envers de la psychiatrie
- Balance bénéfice-risque
- Perspectives





Au commencement



L'organisation des soins
psychiatriques
en milieu carcéral



Organisation des soins en milieu carcéral

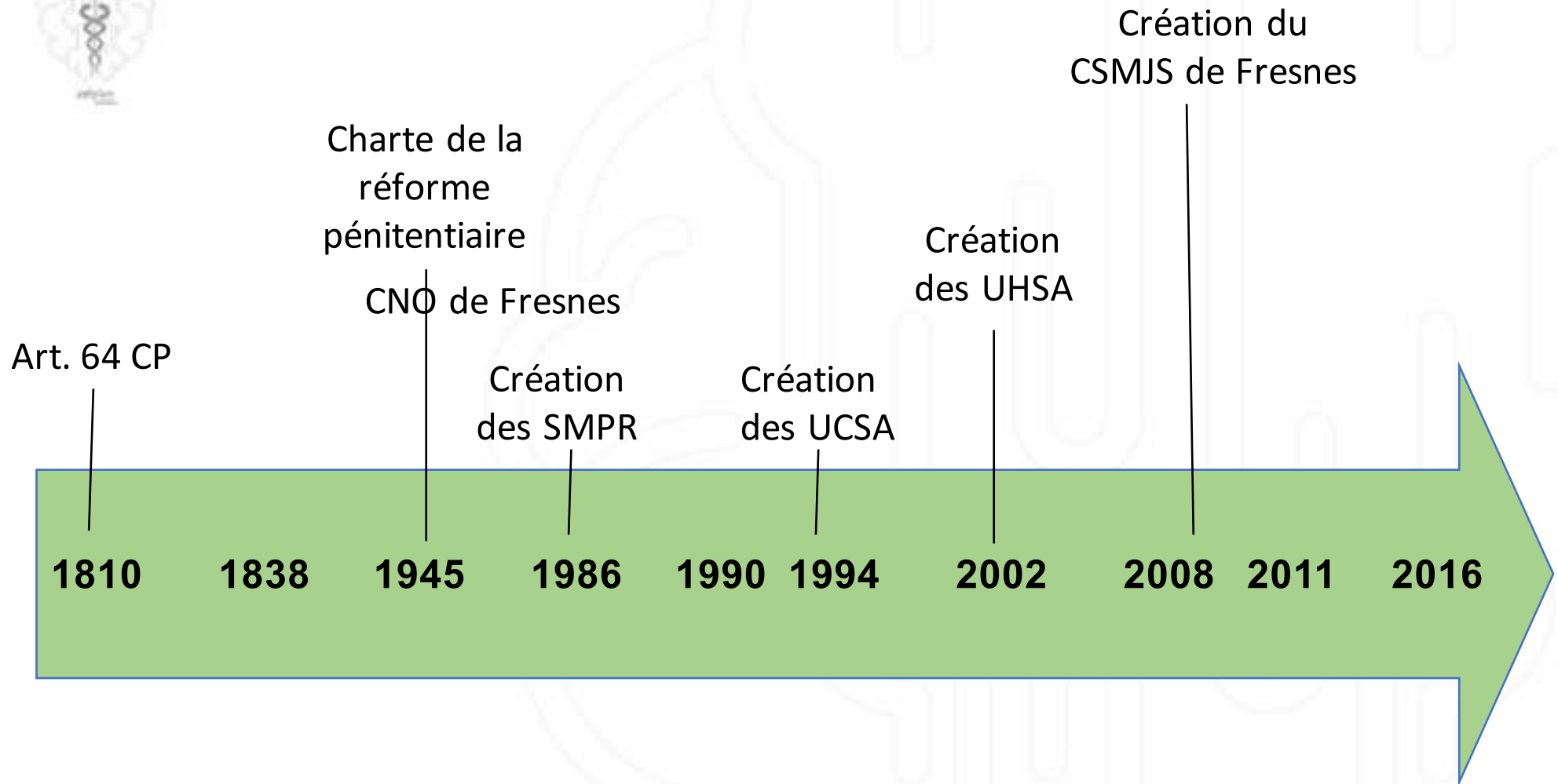
	Soins somatiques	Soins psychiatriques
<u>Niveau 1 :</u> activités ambulatoires, soins, groupes	DSS Unité Sanitaire	DSP Unité Sanitaire
<u>Niveau 2 :</u> Hospitalisation à temps partiel, de jour	Hôpital de rattachement	Service Médico- Psychologique Régional
<u>Niveau 3 :</u> Hospitalisation temps complet	Unité Hospitalisation Sécurisée Interrégionale	Unité d'Hospitalisation Spécialement Aménagée



Organisation des soins psychiatriques aux personnes détenues

- 178 Unités Sanitaires, 152 secteurs de psychiatrie générale et de psychiatrie infanto-juvénile interviennent dans le cadre de protocole entre établissement de santé et établissement pénitentiaire.
- 26 SMPR dans les 9 régions pénitentiaires, missions spécifiques définies par l'arrêté du 14 décembre 1986 : **dépistage** des troubles psychologiques et psychiatriques et mise en œuvre des traitements psychiatriques, **suivi** psychiatrique et psychologique de la population postpénale, **Lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie**, **Coordination** des soins vis-à-vis des établissements pénitentiaires qui leur sont rattachés.
- 9 UHSA (2018)
- 1 EPSNF + 1 CSMJF (2008)







La prison comme lieu de soin



L'avis de château?



Circulaire AP 22 santé 13 novembre
1950 : création du centre
d'observation des psychopathes
dangereux de Chateau Thierry

Loi du 25 février 2008
Rétention de sureté

Partie de la
réforme
pénitentiaire

Note 05 mars 2001
direction centrale AP

Loi du 4 mars 2002
Suspension de peine

Circulaire du 21 février 2002

Maison Centrale
Sanitaire

Création
des SMPR

Création
des UC

Circulaire du 21 février 2012

1810

1945

1986

1990

*Une difficulté à préciser ses
indications et dire sa place*





› Date de mise en service : **1890**

Fiche d'identité

Quartiers de Centre de détention pour hommes

- Nombre de cellules : 10
- Capacité opérationnelle au 1^{er} janv 2019 : 29 places
- Nombre de personnes au 1^{er} janv 2019 : 7 personnes hébergées
- Densité carcérale au 1^{er} janv 2019 : 24.13%

Quartiers de Maison centrale (H)

- Nombre de cellules : 101
- Capacité opérationnelle au 1^{er} janv 2019 : 101 places
- Nombre de personnes au 1^{er} janv 2019 : 75 personnes hébergées
- Densité carcérale au 1^{er} janv 2019 : 74.2%
- Circulaire du 21 février 2002 : *Le quartier maison centrale de Château-Thierry **accueille des personnes détenues souffrant de troubles du comportement** et plus particulièrement celles rencontrant des difficultés pour s'intégrer à un régime de détention classique.*

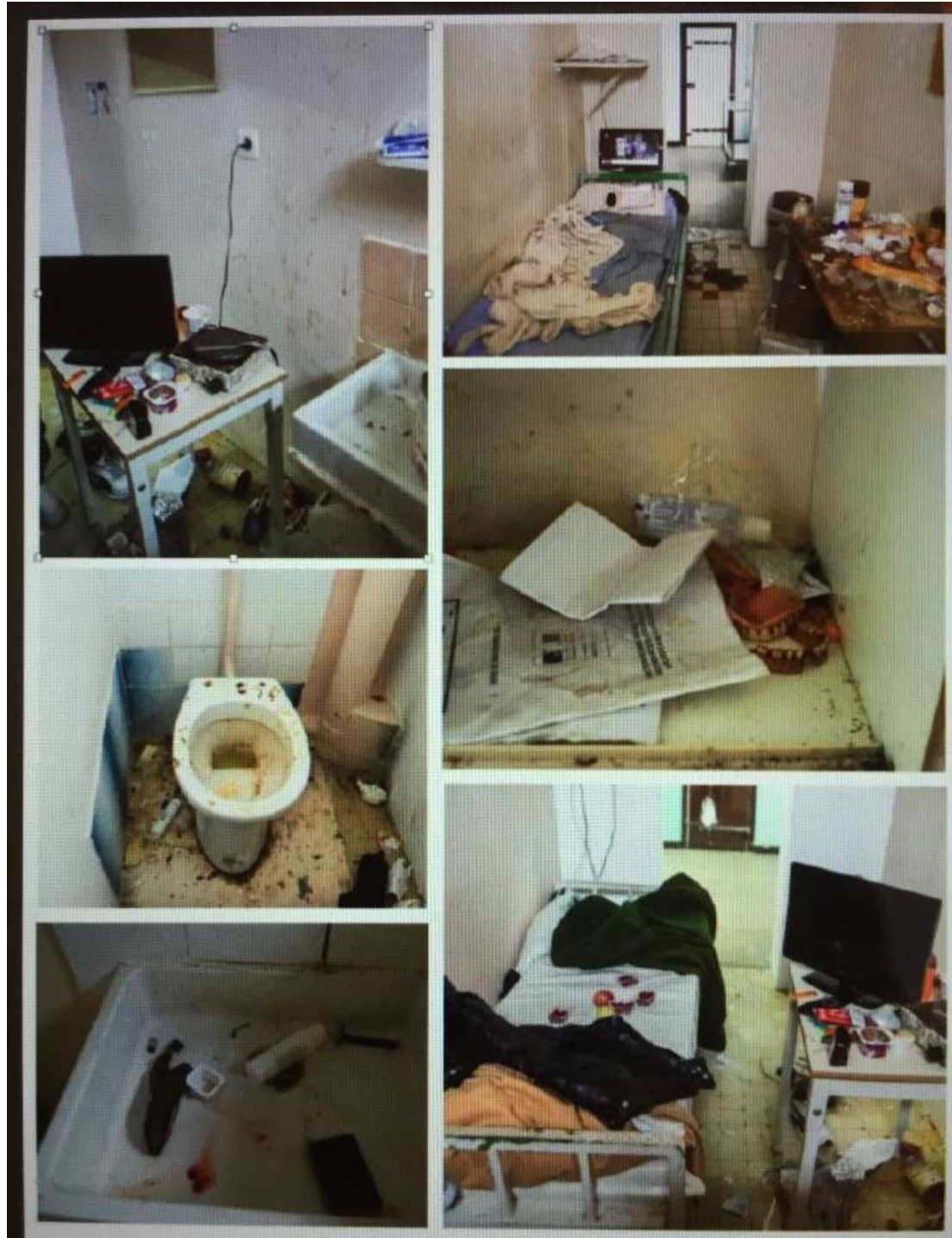


Circulaire du 21 février 2012 relative à l'orientation en établissement pénitentiaire des personnes détenues **NOR : JUSK124006C**

- Il ne s'agit **pas d'une structure hospitalière**, mais d'un établissement bénéficiant de moyens pénitentiaires et sanitaires renforcés au regard du public accueilli. De ce fait, elle convient à la population pénale condamnée présentant des **troubles du comportement mais ne relevant, ni d'une hospitalisation d'office, ni d'une hospitalisation en service médico-psychologique régional, ni d'une UHSA.**
- Les comportements inadaptés de la personne détenue peuvent revêtir diverses formes : peur ou refus de sortir d'un isolement de longue durée, manque d'hygiène grave, régression, état de prostration, retrait par rapport à la collectivité, ingestion fréquente de corps étrangers, automutilations habituelles, tentatives de suicides répétées, passages à l'acte auto ou hétéro agressifs fréquents, propos et conduites inadaptés.
- le médecin psychiatre de l'établissement demandeur devra attester que la personne **ne relève ni d'un SMPR, ni d'une hospitalisation d'office, ni d'une UHSA.**



**Syndrome
de Diogène
en milieu
carcéral**



**Illustrations
du rapport
du CLGPL
(2015)**

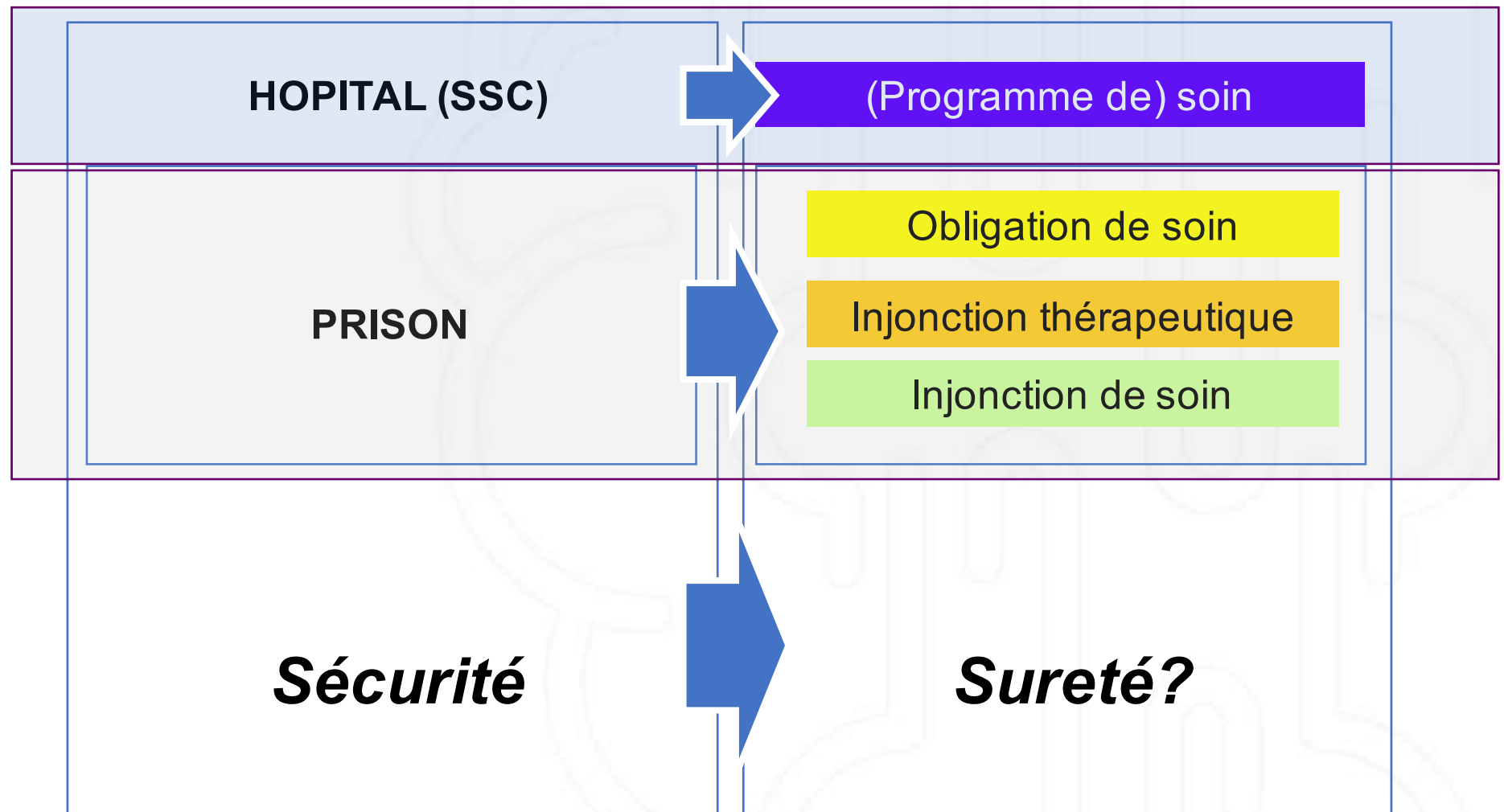


Inter-actions (et perversions?)

- CEL : Livret électronique de suivi du parcours d'exécution de peine avec un **onglet médical (GENESIS)**
- CPU : Commission Pluridisciplinaire Unique pour arrivants, sortants, **suicide**... (art D 90 CPP)
- Avis pour **affectation au QI, information pour placement au QD**
- Avis pour **orientation** vers établissement pour peine [art 718 CPP] avec un SMPR, pour orientation vers quartier maison centrale sanitaire de Château-Thierry
- Avis pour potentielle **dangerosité** (CSMJ).
- CProU : Cellule Lisse pour **comportement à risque**
- Kit anti-suicide : pour **prévention du passage à l'acte autolytique**.



Contrôle social?





Références

<p>Hospitalisation sous contrainte</p>	<p>(Programme de) soin</p>	<p>CSP</p>
<p>Soin enjoint</p> <p>Incitation (Art 721-1 CPP)</p> <p>Rétention de sûreté</p>	<p>Obligation de soin</p> <p>Injonction thérapeutique</p> <p>Injonction de soin</p>	<p>CPP</p>
<p><i>Milieu fermé</i></p>	<p><i>Milieu ouvert</i></p>	



Le Centre Socio-médico-judiciaire de sûreté de Fresnes

- *« La loi du 25 février 2008 propose, tout d'abord, la création de la rétention de sûreté, mesure permettant de retenir, à titre exceptionnel, dans un centre fermé, dénommé centre socio-médico-judiciaire, les personnes condamnées à une peine de réclusion criminelle d'une durée égale ou supérieure à quinze ans pour certains crimes et qui présentent à l'issue de leur peine, une probabilité très élevée de récidive et une particulière dangerosité résultant d'un trouble grave de leur personnalité ».*

L'incarcération
comme l'endroit du soin



Dépistage & prise en charge

- Dès l'entrée en détention : visite médicale obligatoirement proposée pour tous.
 - ⇒ Dépistage sérologique (VHC, VHB et HIV, VRDL, TPHA) et radiologique (tuberculose).
 - ⇒ Mise à jour du calendrier vaccinal.
- Diagnostic médical,
 - +/- dentaire,
 - +/- gynécologique
 - +/- psychiatrique.
- Information sur accès aux soins



Des « malades mentaux »

Table 1: Prevalence estimates (with standard deviations) of DSMIV diagnoses.

	Both clinicians	At least one	Consensus	MINI
<i>Mood disorders</i>	21.4 (3.9)	30.4 (5.2)	28.0 (4.5)	28.6 (4.6)
Major depressive disorder	17.9 (3.8)	26.1 (5.2)	24.0 (4.6)	22.9 (4.1)
Dysthymic disorder	3.2 (1.2)	7.0 (2.0)	4.8 (1.5)	1.5 (0.5)
Bipolar I or II disorder (lifetime)	2.0 (0.4)	3.9 (0.8)	3.1 (0.7)	1.3 (1.0)
Manic/hypomanic episode	2.1 (0.6)	7.5 (2.5)	3.6 (1.0)	4.2 (4.2)
<i>Anxiety disorders</i>	21.2 (4.3)	31.4 (5.5)	29.4 (5.2)	24.0 (4.1)
Panic disorder WaWA	3.7 (1.4)	6.7 (2.3)	5.1 (1.7)	3.9 (1.5)
Agoraphobia WHO PD	6.6 (2.0)	12.0 (3.6)	10.0 (3.0)	10.8 (3.4)
Social phobia	6.8 (1.7)	12.5 (3.0)	11.0 (2.6)	8.8 (2.1)
Obsessive compulsive disorder	3.7 (1.2)	7.9 (2.9)	5.5 (2.0)	5.7 (1.8)
Post traumatic stress disorder	9.7 (3.5)	15.8 (4.8)	14.2 (4.3)	6.6 (2.1)
Generalized anxiety disorder	12.0 (2.1)	19.6 (3.0)	17.7 (2.7)	15.4 (2.1)
<i>Substance-Related dis. Disorders</i>	14.0 (2.8)	20.8 (3.4)	19.1 (3.3)	14.1 (2.6)
Alcohol dependence	9.4 (1.9)	12.9 (2.4)	11.7 (2.3)	8.7 (1.7)
Drug dependence	10.8 (2.5)	16.2 (2.7)	14.6 (2.6)	8.9 (2.0)
<i>Psychotic disorders</i>	12.1 (3.0)	19.2 (5.0)	17.0 (4.6)	17.3 (4.5)
Schizophrenia	3.8 (1.0)	8.0 (2.6)	6.2 (1.8)	11.9 (4.0)
Brief psychotic or Schizophreniform dis.	0	0.2 (0.2)	0.2 (0.2)	0.3 (0.2)
Schizoaffective disorder	1.0 (0.4)	2.7 (1.1)	2.6 (1.1)	0.9 (0.4)
Delusional disorder	2.4 (0.6)	6.3 (1.8)	5.3 (1.6)	0.3 (0.2)
<i>At least one disorder</i>	27.4 (4.5)	37.7 (5.1)	35.9 (5.0)	33.9 (4.8)

Patients have a consensus CGI score at least equal to 5 ("Markedly ill", "Severely ill" or "Among the most extremely ill patients")



Une clinique spécifique

- L'infraction entrée en maladie
- Conduites suicidaires
- Psychose carcérale (PBR)
- Psychose pénitentiaire
- Etat dissociatif péri crime
- Syndrome de Ganser

- Traumatismes :
 - de l'incarcération (en particulier pour des personnes immatures, dépendantes...)
 - de la vie en détention.
 - du passage à l'acte ayant conduit à l'incarcération.

- « Maladies professionnelles » : pratiques professionnelles à risque (voyou, truand, bandit, braqueur, cambrioleur,...).



L'incarcération
comme l'envers
de la psychiatrie

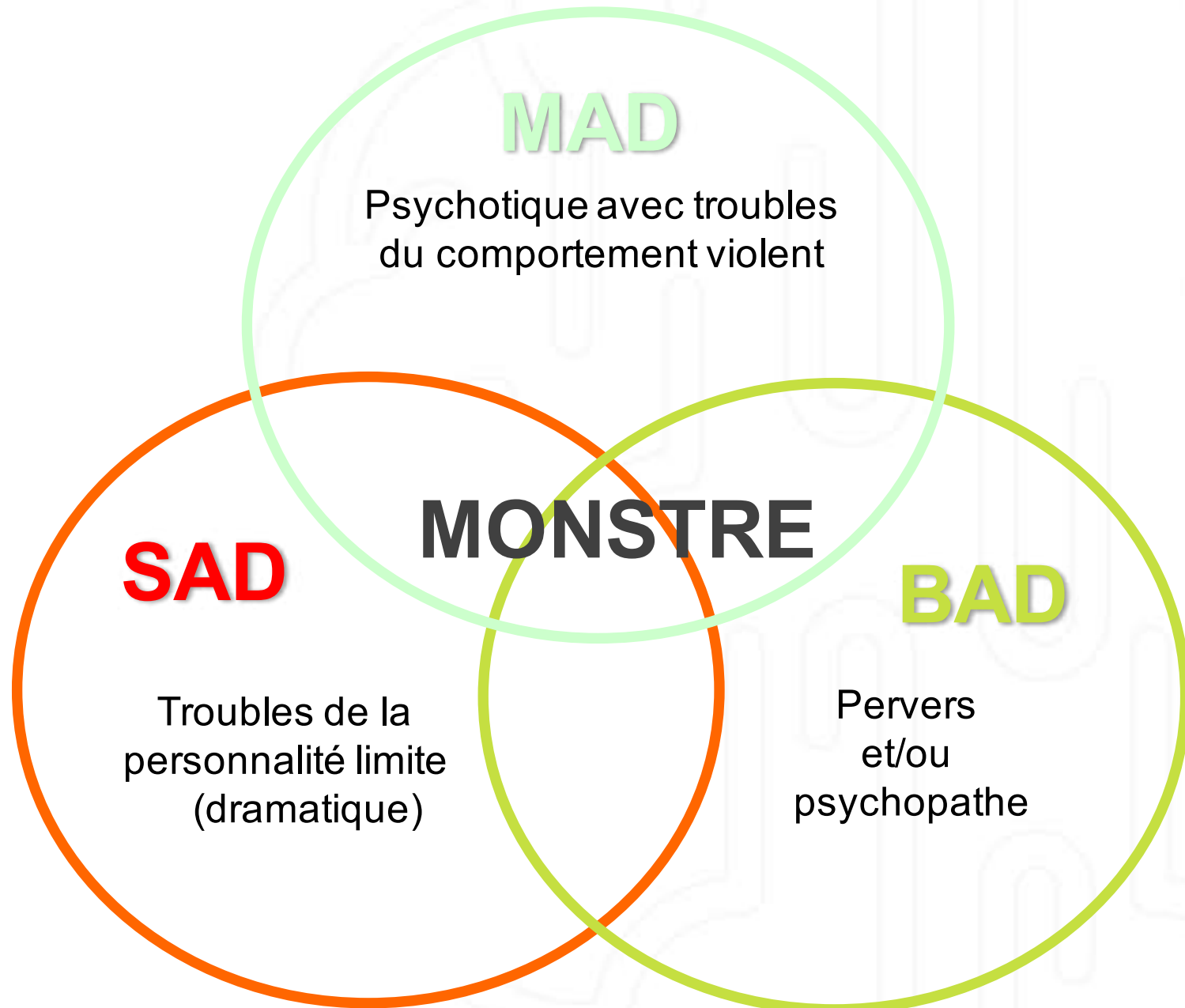


Ce qu'on ne fait pas (à l'hôpital)

- Dès l'entrée en hospitalisation : visite médicale obligatoirement proposée.
 - ⇒ Dépistage sérologique (VHC, VHB et HIV, VRDL, TPHA) et radiologique (tuberculose).
 - ⇒ Mise à jour du calendrier vaccinal.
- Diagnostic médical,
 - +/- dentaire,
 - +/- gynécologique,
 - +/- psychiatrique.
- Information sur accès aux soins



Ceux qu'on veut pas (à l'hôpital)

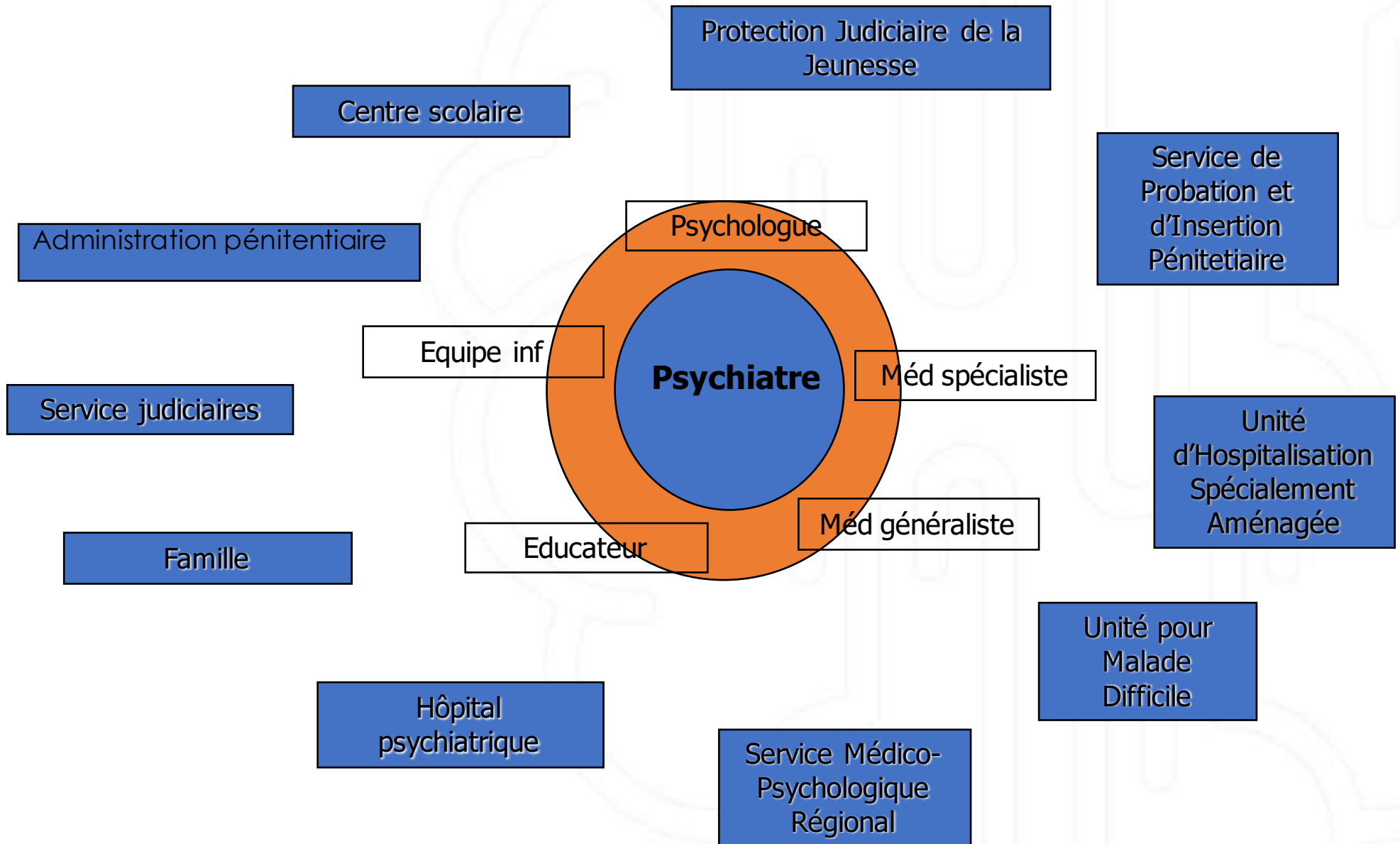


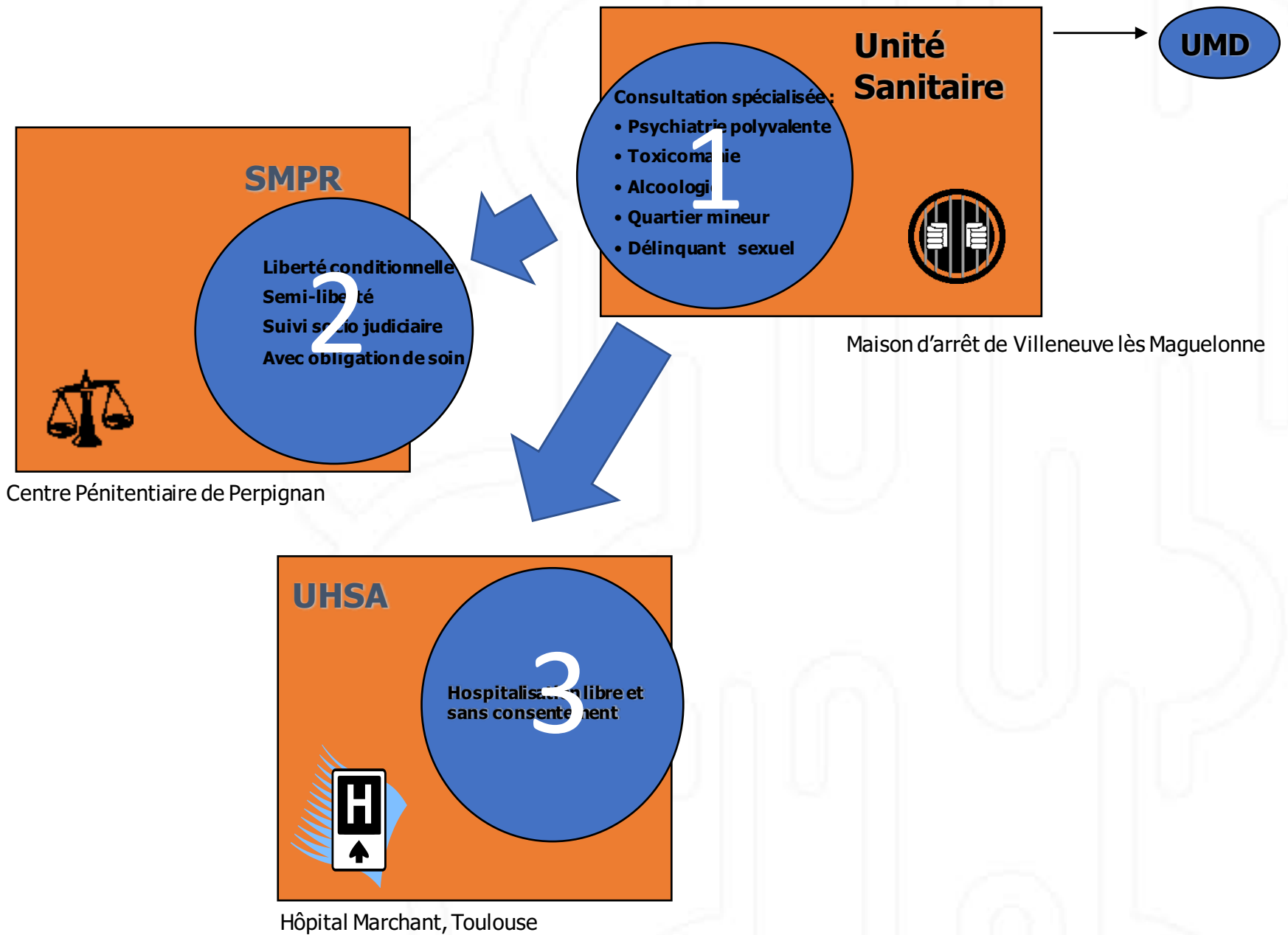
Balance bénéfice-risque



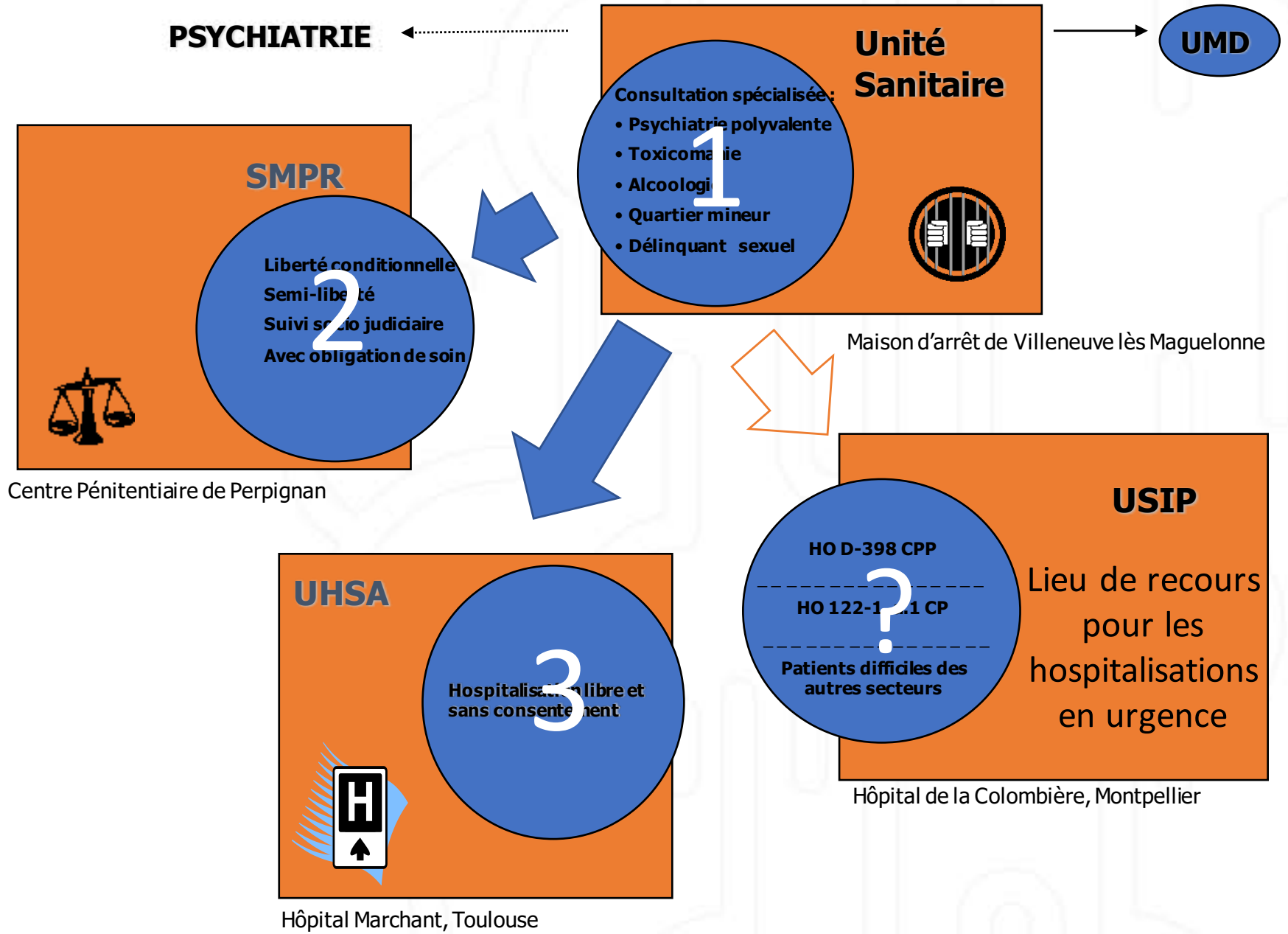


Un partenariat étroit et riche





Structures de soins articulées entre elles



Complémentarité des structures?



Soigner au risque du changement?

- Dans les addictions, changement du rapport au produit/la conduite addictive.
- Enjeux des mineurs incarcérés.
- Ouverture vers des soins pour ceux qui n'en demandent pas (Art 721-1 CPP) : AICS, troubles de la personnalité, addictions (tabac, alcool, benzo...).
- *“Le travail thérapeutique sur des personnalités limitées à expression psychopathique n'est longtemps possible qu'en détention”* JL Senon





Conclusion





Paradoxes

Sur le cadre des soins :

- Soulager dans un lieu de souffrance
- Soins pénalement ordonnés en milieu ouvert et non contraint en milieu fermé avec discontinuité (reincarcérations) et cumuls potentiels (nouvelles condamnations) des « peines de soin ».

Sur les moyens :

- Renforcement des moyens financiers pour les équipes intra muros
- Renforcement de l'offre d'accueil en détention pour les personnes âgées, vulnérables, handicapées et/ou dépendantes.

Sur les stratégies :

- Orientation carcérale selon état de santé (Article 718 CPP)
- Place des Maisons centrales sanitaires dans parcours d'exécution de peine?
- Place des UMD et des CNE dans parcours de soin?
- Place du CSMJS dans notre société?



L'avenir des malades mentaux

**ni dans la prison
ni dans l'hôpital**



L'avenir des malades mentaux

**ni dans la prison
ni dans l'hôpital**

est dans la cité



L'avenir des malades mentaux

ni dans la prison
ni dans l'hôpital

est dans la cité

=> de « *ni-ni* » à « *et-et* »



Ressources juridiques

[Loi n° 94-43 du 18 janvier 1994](#) relative à la sante publique et à la protection sociale

[Loi n° 2002-1138 du 9 septembre 2002](#) d'orientation et de programmation pour la justice

[Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009](#) portant réforme de l'hôpital et relative aux patients à la santé et aux territoires

[Loi pénitentiaire du 24 novembre 2009 n° 2009-1436](#)

[Loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011](#) relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatrique et aux modalités de leur prise en charge

[Décret n° 86-602 du 14 mars 1986](#) relatif à la lutte contre les maladies mentales et à l'organisation de la sectorisation psychiatrique

[Décret n° 94-929 du 27 octobre 1994](#) relatifs aux soins dispensés aux détenus par les établissements de santé assurant le service public hospitalier

[Circulaire DH/DGS/DSS/DAP n° 45 du 8 décembre 1994](#) relative à la prise en charge sanitaire des détenus et à leur protection sociale

[Circulaire interministérielle DHOS/DGS/DSS/DGAS/DAP/2005/27 du 10 janvier 2005](#) relative à l'actualisation du guide méthodologique pour la prise en charge sanitaire des personnes détenues et à leur protection sociale.



Ressources Bibliographiques

- **BADINTER R.** - La prison républicaine – Ed. Fayard, 1992.
- **FASSIN D.** – L'ombre du Monde, une anthropologie de la condition carcérale – Ed Poche, 2017.
- **FAZEL S. et al.** –Mental health of prisoners : prevalence, adverse outcomes, and interventions, Lancet Psychiatry 2016; 3:871-81.
- **FOUCAULT M.** – Surveiller et punir – Ed. Gallimard, 1981.
- **HAS (Haute Autorité de Santé)**, Audition Publique – Dangerosité psychiatrique : étude et évaluation des facteurs de risque de violence hétéro-agressive chez les personnes ayant des troubles de l'humeur – mars 2011.
- **LOUZOUN C., SALAS D.** – Justice et psychiatrie : normes, responsabilité, clinique – Vrin, 1997.
- **MICHEL L., BRAHMY B.** – Guide de la pratique psychiatrique en milieu pénitentiaire – Ed. heures de France, 2005.
- **SENON JL.** – Psychiatrie en milieu pénitentiaire – PUF.
- **VASSEUR V.** – Médecin-Chef à la Santé – Cherche Midi éditeur, 2000.



Glossaire

- **CMJS** : Centre Médico-Judiciaire de Sureté
- **CNE** : Centre National d'Evaluation
- **CRIAVS** : Centre Ressource pour les Intervenants auprès des Auteurs de Violences Sexuelles
- **CSAPA** : Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
- **CSP** : Code de la Santé Publique
- **CPP** : Code de Procédure Pénal
- **DSP** : Dispositif de Soins Psychiatrique
- **DSS** : Dispositif de Soins Somatique
- **HP** : Hôpital Psychiatrique
- **SMPR** : Service Médico-Psychologique Régional
- **UCSA** : Unité de Consultation et de Soins Ambulatoires
- **UHSA** : Unité d'Hospitalisation Spécialement Aménagée
- **UHSI** : Unité d'Hospitalisation Sécurisée Interrégionale
- **UMD** : Unité pour Malade Difficile
- **US** : Unité Sanitaire (ex-UCSA)
- **USIP** : Unité de Soins Intensifs Psychiatriques
- **USMP** : Unité de Soins en Milieu Psychiatrique