



Strasbourg, 30.06.2020

PC-CP\docs 2020\PC-CP(2020)7

PC-CP (2020) 7

CONSEIL DE COOPÉRATION PÉNOLOGIQUE
(PC-CP)

***PRISE EN CHARGE DES DÉTENUS PRÉSENTANT DES
TROUBLES MENTAUX***

Document préparé par :

Dr Jean-Pierre RESTELLINI

*Spécialiste FMH en médecine interne et en médecine légale, Juriste
Ancien Président du Mécanisme National (suisse) de Prévention de la Torture*

et

Dr Régis MARION-VEYRON

*Spécialiste FMH en psychiatrie/psychothérapie
Responsable de l'unité de psychiatrie de liaison de la Policlinique Médicale Universitaire
(Lausanne)*

I. PRÉAMBULE

La prise en charge des détenus présentant des troubles mentaux constitue un problème vaste et complexe, loin d'être résolu. Au sein des États membres du Conseil de l'Europe, la qualité de cette prise en charge varie considérablement, mais globalement elle reste très modeste.

II. INTRODUCTION

Rappel des différents établissements qui hébergent aujourd'hui des détenus présentant des troubles mentaux, dans les États membres du CoE :

- **Prisons / maisons d'arrêts**, les détenus y sont :
 - diffusément disséminés avec les autres détenus ou,
 - rassemblés dans de petites unités à part.
- **Unités/services « médico-légaux »**
 - Structures indépendantes,
 - Intégrées à une prison,
 - Intégrées à un hôpital psychiatrique civil.
- **Hôpitaux psychiatriques civils**

Parmi ces différentes structures, laquelle est la meilleure ?

A plusieurs reprises, la CrEDH a répété avec grande sagesse que le plus important était que les malades reçoivent des soins appropriés, quel que soit le type de l'établissement.

Dans son rapport général d'activité de 1992, le CPT estimait qu'« un détenu malade mental doit être pris en charge et traité dans un milieu hospitalier équipé de manière adéquate et doté d'un personnel qualifié. Cette structure pourrait être soit un hôpital psychiatrique civil, soit une unité psychiatrique spécialement équipée, établie au sein du système pénitentiaire ».

III. RECOMMANDATIONS DU CPT RELATIVES AUX SOINS PSYCHIATRIQUES EN PRISON ET AUX DÉTENUS EN MILIEU HOSPITALIER « NON PÉNITENTIAIRE »

Le CPT, à travers ses nombreux rapports de visite, a tenté de préciser son point de vue. Ci-dessous, quelques brefs extraits de ses rapports, avec cas échéant [en bleu](#) les commentaires des auteurs de ce texte.

A. SOINS PSYCHIATRIQUES EN PRISON

- Un médecin qualifié en psychiatrie, chargé de tenir des consultations régulières, doit être attaché au service de santé dans chaque prison. Il doit également pouvoir s'entourer de psychologues. Il est également important que certains infirmiers aient reçu une formation dans ce domaine.

Cette situation est encore loin d'être mise en œuvre dans beaucoup des États membres du CoE. Dans ce contexte, la mise en valeur de postes dont l'attractivité n'est pas évidente au premier abord est primordiale. La clinique en milieu carcéral est très riche mais suscite des craintes légitimes. Promouvoir des formations régulières et fréquentes pour les trois corps de métiers n'est ainsi pas un luxe mais le gage d'une continuité bénéfique à l'institution et aux détenus en premier lieu.

- Lorsqu'il s'avère nécessaire, le transfert dans une unité psychiatrique carcérale doit être considéré comme une question hautement prioritaire. Le délai d'attente doit être réduit au maximum. Les détenus considérés comme dangereux en raison des graves troubles mentaux dont ils souffrent ne doivent plus être placés automatiquement dans des unités de haute sécurité.

Quand le contexte institutionnel et régional, voire national, ne permet pas un transfert de ce type, un investissement compensatoire (moins coûteux) dans les ressources de soins devrait être un minimum requis. Une équipe infirmière compétente « in situ », avec une supervision adéquate, peut être au moins aussi efficiente qu'une présence irrégulière d'un psychiatre consultant.

- Un détenu souffrant de troubles psychiatriques avec des passages à l'acte violents doit être placé sous surveillance étroite et bénéficier du soutien d'un infirmier, en association, si cela est considéré comme opportun, avec une sédation médicamenteuse.

Depuis de nombreuses années, il a été démontré que l'importance de la médication antipsychotique et antimaniaque (régulateurs de l'humeur) est fondamentale pour les personnes souffrant d'un trouble schizophrénique et bipolaire respectivement. Si les passages à l'acte violent surviennent dans le contexte d'une décompensation de ce type de trouble, un accent particulier doit être mis pour favoriser l'accès à ces traitements médicamenteux. La possibilité d'un traitement au long cours doit être envisagée dans certaines situations.

- Le personnel pénitentiaire devrait également être formé à entrer en relation avec les détenus qui souffrent de troubles mentaux. Les surveillants pénitentiaires ne devraient pas porter ouvertement de matraques dans l'unité psychiatrique de la prison ; il serait préférable qu'ils n'en portent pas du tout.

L'expérience des rédacteurs de ce rapport atteste qu'une collaboration très bénéfique entre soignants et agents de sécurité peut se mettre en place dans ce type d'unité, pour le plus grand bien des patients et sans remettre en question la différenciation des missions de chacun(e). Il en résulte une plus-value importante pour le personnel pénitentiaire, à condition que la participation soit faite sur un mode volontaire.

- Le recours éventuel à des instruments de contention physique doit toujours se faire sur ordre exprès d'un médecin et ne peut jamais être utilisée à titre de sanction. La contention physique doit être supprimée dès que possible.

La fin de la contention physique doit être décidée en concertation entre les soignants et le personnel pénitentiaire. Il peut y avoir de nettes améliorations de la symptomatologie psychotique par exemple, mais une dangerosité toujours présente que les agents pénitentiaires ont le droit de questionner par leur expérience du quotidien.

- En cas de recours à la contention physique, une mention doit être portée dans le dossier du malade et dans un registre approprié, avec l'horaire du début et de la fin de la mesure, ainsi que l'indication des circonstances et du motif.

- La disponibilité de stocks appropriés de médicaments psychotropes doit être garantie.

- Le placement d'un patient dans un hôpital psychiatrique judiciaire n'implique pas nécessairement la possibilité pour le personnel soignant de s'affranchir de la règle générale communément admise du « consentement libre et éclairé » du patient aux soins.

- Proposer des activités thérapeutiques aux personnes soumises à une expertise psychiatrique ne perturbe pas le processus d'expertise.

B. SOINS PSYCHIATRIQUES EN MILIEU HOSPITALIER « NON PÉNITENTIAIRE »

D'une manière générale, il est clairement recommandé que les personnes souffrant de troubles psychiatriques et qui ont commis un délit dans le contexte d'une décompensation de ce trouble, puissent bénéficier de soins dans un lieu approprié et non dans une prison. Ce principe est indiscutable comme horizon mais néanmoins difficilement applicable pour quantité d'États membres du CoE, et non pas seulement pour des raisons financières.

En effet, quelle que soit la bonne volonté affichée par les autorités et les moyens qu'elles se donnent pour y parvenir, il reste toujours difficile de changer certaines représentations de la dangerosité, tant dans la population générale que chez les soignants... mais aussi chez les autres résidents des hôpitaux psychiatriques ! Qui plus est, lorsqu'il s'agit de crimes graves et notamment d'actes d'ordre sexuel, il est peut-être plus judicieux de développer des unités de soins psychiatriques compétentes au sein de prisons que de chercher à tout prix des prises en charge dans les hôpitaux psychiatriques généraux, tout en espérant parallèlement que des campagnes de prévention et de déstigmatisation apaiseront l'ensemble des protagonistes. Ce type d'attentes relèvent plus d'un idéal que d'arguments empiriques.

Recommandations CPT (suite)

- Des mesures doivent être prises afin d'offrir à tous les patients, y compris ceux qui sont hébergés dans des unités fermées en psychiatrie légale, au moins une heure d'exercice en plein air par jour, dans un espace relativement vaste et sécurisé
- Dans un hôpital psychiatrique médico-légal, le traitement devrait englober un large éventail d'activités thérapeutiques, d'insertion et de loisirs - y compris une médication et des soins appropriés - et devrait viser à la fois à juguler la pathologie psychiatrique et à prévenir le risque de récurrence.
- Le consentement à participer à un programme de recherche, même s'il s'appuie sur la signature d'un formulaire de consentement, ne peut être considéré comme éclairé, et par conséquent valable, que si les patients concernés sont informés à la fois des effets bénéfiques et des risques potentiels de leur participation. De plus, les doutes concernant la capacité des patients à consentir lorsqu'ils sont traités pour des symptômes aigus d'un trouble psychotique chronique, restent entiers.

IV. REGLEMENTATION ET JURISPRUDENCE DU CONSEIL DE L'EUROPE

Règles pénitentiaires européennes :

43.1 Le médecin doit être chargé de surveiller la santé physique et mentale des détenus et doit voir, dans les conditions et au rythme prévus par les normes hospitalières, les détenus malades, ceux qui se plaignent d'être malades ou blessés, ainsi que tous ceux ayant été spécialement portés à son attention.

Rien d'autre !

V. COUR EUROPÉENNE DES DROITS DE L'HOMME

FACTSHEET: Detention and mental health (January 2020), établi sur la base d'une cinquantaine d'arrêts de la Cour, de 1998 à 2020.

En résumé :

- Arrêts assez disparates.
- Dans la majorité des cas, condamnation des Etats Partie pour insuffisance globale des soins psychiatriques à disposition.

VI. QUELQUES AUTRES ECLAIRAGES INTERNATIONAUX

FRANCE¹ :

- Huit détenus sur dix souffrent d'un trouble psychiatrique au moins (tous troubles mentaux confondus, y compris les troubles de la personnalité et les troubles de l'addiction).
- L'accompagnement psychothérapeutique individuel reste l'exception y compris pour les cas les plus graves. Les détenus ne sont pris en charge que dans le cadre d'urgences ambulatoires, principalement par l'administration de médicaments.
- L'incarcération conduit à une détérioration de la santé mentale des détenus, allant même souvent jusqu'à développer de nouveaux troubles psychiatriques.
- Il faudrait disposer de parties d'hôpitaux sécurisés, ou de centre de détention dits « légers » permettant un suivi psychiatrique en extérieur la journée.

PAYS-BAS :

- Le système judiciaire néerlandais réduit la population carcérale en offrant une réhabilitation spécialisée aux personnes souffrant de maladies mentales.
- Les personnes prises en charge présentent une vulnérabilité psychotique, de l'autisme, de graves difficultés d'apprentissage, souvent associées à de graves troubles de la personnalité, des dépendances, des problèmes financiers, un mauvais logement ou des liens gravement perturbés avec la famille.
- Elles doivent avoir commis un crime avec une peine de prison minimale de quatre ans et avoir un risque élevé de récidive : le programme travaille spécifiquement sur leur réintégration dans la société. Si cela n'est pas jugé possible, ou si elles refusent de coopérer, elles peuvent finalement être transférées dans un hôpital normal de haute sécurité et être confinées indéfiniment.

SUISSE :

Les articles 59 à 61 CP du Code pénal suisse instaurent la possibilité de décider d'une mesure thérapeutique institutionnelle :

- lorsque l'auteur souffre d'un grave trouble mental, le juge peut ordonner un traitement institutionnel aux conditions suivantes : l'auteur a commis un crime ou un délit en relation avec ce trouble et il est à prévoir que cette mesure le détournera de nouvelles infractions en relation avec ce trouble.
- le but principal poursuivi est la diminution ou la prévention du risque de récidive par une approche de type thérapeutique plutôt que sanctionnelle.
- pratiquement, la fin de la mesure est décidée en fonction de l'amélioration de l'état clinique du détenu.

¹ Selon la contrôleuse générale des lieux de privation de liberté (CGLPL).

ALBANIE :

- Dans quatre établissements pénitentiaires, création récente par les autorités pénitentiaires des « SKV ».
- SKV : des unités dans lesquels sont rassemblés les détenus qui souffrent de troubles mentaux divers. Un détenu peut librement refuser d'y être assigné.
- Leurs spécificités :
 - Présence d'une infirmière 24 heures sur 24 et d'un psychologue pendant la journée.
 - Promenade et certains ateliers séparés.
 - Aucun traitement psychiatrique chronique sous contrainte en principe, mais en situation d'urgence, le médecin psychiatre peut décider de traiter sous contrainte pendant un maximum de 72 heures.

VII. EN RESUMÉ

Les recommandations du CPT visent à encourager la mise en place effective des résolutions européennes et internationales dans la prise en charge des détenus souffrant de troubles psychiques. Le CPT a eu l'intelligence, depuis 1992 déjà (voir plus haut sous le point II), de ne pas mettre au premier plan la nécessité de traiter tous les détenus souffrant d'un trouble psychiatrique dans des établissements de soins. Forts d'un recul de 30 ans à ce sujet, il convient de se demander aujourd'hui s'il ne faudrait pas faire preuve d'encore plus de pragmatisme.

En effet, la prise en charge la plus adéquate possible au niveau des connaissances actuelles ne doit pas forcément être opposée à la prise en compte des contextes où elle s'exerce, dans une posture trop tranchée. C'est une problématique très courante dans la psychiatrie générale et il conviendrait donc de la prendre en compte aussi en vertu du principe d'égalité de traitement. Dans ce sens, une prise en charge dans le milieu pénitentiaire, avec des moyens et une réflexion suffisamment solides, peut s'avérer préférable dans certains États membres actuellement, plutôt que d'insister à tout prix sur la construction de nouveaux centres ou d'unités spécialisées dans des hôpitaux de psychiatrie générale.