

Maladie psychiatrique : la prison, nouvel asile au bord de l'implosion

Le Monde, par Grégoire Biseau et Camille Stromboni, le 29 décembre 2025

Surpopulation carcérale, pression sécuritaire, crise de la psychiatrie... les professionnels de la santé et de l'administration pénitentiaire dénoncent une situation alarmante et le silence des politiques.

Le jeudi 11 décembre après-midi, à la maison d'arrêt d'Argentan (Orne), les surveillants ont découvert le corps de Yanis, 22 ans, pendu, au milieu de sa cellule. Toujours en vie, mais inanimé, il est transporté en urgence à l'hôpital d'Alençon, où il meurt deux jours plus tard. Incarcéré depuis janvier 2024 à la prison d'Evreux (Eure), il avait été transféré en novembre de la même année au centre pénitentiaire d'Argentan, après une double condamnation (à quinze mois de prison ferme), pour vol aggravé et recel.

Cela faisait plusieurs mois déjà que l'état psychologique de Yanis se dégradait. A plusieurs reprises, il a fait état à ses proches d'un sentiment de persécution de plus en plus prononcé. En juin, sa famille, relayée par son avocat, Eric Plouvier, alerte la direction de la prison et demande un transfert d'établissement. Sans réponse. L'été se passe et l'état dépressif de Yanis se détériore. Il est hospitalisé une première fois le 28 octobre, au centre psychothérapique de l'Orne, à Alençon, puis le 6 novembre au centre hospitalier d'Argentan. Après chaque séjour, c'est le retour en cellule.

Le dimanche 7 décembre, sa mère lui rend visite et s'aperçoit qu'il tient des propos suicidaires, entend des voix et refuse de s'alimenter depuis plusieurs jours. A la sortie, elle exige une intervention médicale en urgence. Le lendemain, M^e Plouvier écrit au directeur de l'établissement un courrier, que *Le Monde* a pu consulter, dans lequel il demande « *la mise en œuvre sans délai de toutes les mesures susceptibles de préserver son intégrité physique* ». « *Un examen urgent par un psychiatre ou un psychologue apparaît également indispensable* », est-il ajouté.

Le courrier reste sans réponse et, deux jours plus tard, Yanis se pend dans sa cellule. « *Aujourd'hui, on préfère laisser les détenus atteints de troubles psychiques mourir en prison plutôt que de les soigner en hôpital* », condamne Eric Plouvier, qui compte attaquer l'Etat en responsabilité.

« Il faut une prise de conscience »

Le constat, catastrophique, est partagé par tous les acteurs : la prison est devenue un « *nouvel asile* », selon une expression qui revient désormais régulièrement. Le rapport des députés Josiane Corneloup (Les Républicains, Saône-et-Loire) et Elise Leboucher (La France insoumise, Sarthe), remis à l'été 2025, est venu confirmer un diagnostic qui ne fait

qu'empirer. Ampleur « *alarmante* » des troubles psychiques dans la population pénale, « *explosion des besoins* »...

Le document, de près de 300 pages, alerte sur les défaillances de cette prise en charge des troubles psychiques des personnes placées sous main de justice. « *C'est une crise majeure, systémique, structurelle* », assène la corapporteuse, Josiane Corneloup. Sans aucun écho, ou presque. « *Il faut une prise de conscience* », estime l'élue, qui n'a pas été reçue par le ministre de la justice, Gérald Darmanin. Elle compte bien solliciter une rencontre et porter plusieurs propositions de loi, pour mettre en musique certaines des 100 propositions défendues dans ce rapport « *pour sortir de l'impasse* ».

Impasse. Le sentiment domine largement : « *On est au croisement de deux politiques publiques défaillantes : le manque de lits en psychiatrie et la surpopulation carcérale en prison. Si bien qu'on en est réduit à produire de la souffrance. Ce qui est très dur à vivre pour les agents* », décrypte Flavie Rault, porte-parole du Syndicat national des directeurs pénitentiaires.

Sans compter le climat sécuritaire, qui s'est considérablement durci, à entendre les psychiatres, notamment depuis [l'évasion sanglante, en mai 2024, du narcotraffiquant Mohamed Amra](#), qui a abouti à la création des quartiers de lutte contre le crime organisé, à Vendin-le-Vieil (Pas-de-Calais) [et Condé-sur-Sarthe \(Orne\)](#).

« *Dans de nombreuses prisons, on voit désormais des patients qui arrivent pour une consultation menottés, entourés de surveillants casqués, qui veulent rester pendant la consultation. Ou des patients pour lesquels l'administration dit : "On ne peut pas vous l'amener, c'est un dangereux"* », décrit Pascale Giravalli, présidente de l'Association des secteurs de psychiatrie en milieu pénitentiaire. Des exemples parmi d'autres, qui illustrent la remise en question de principes essentiels aux soins – la confidentialité, l'indépendance du soignant, le respect du secret médical –, qui ont pourtant été gravés dans une loi de 1994.

Travail « déshumanisant »

Cela fait quelques années maintenant que les statistiques accablantes s'accumulent. « *Les prisons françaises sont le théâtre d'une tragédie silencieuse : l'incarcération massive de personnes présentant des troubles psychiatriques sévères* », écrit Thomas Fovet, maître de conférences en psychiatrie, dans un ouvrage cosigné avec la sociologue Camille Lancellevée, intitulé *La Prison pour asile ?* (Editions de la maison des sciences de l'homme, 2024).

Les détenus souffrant d'un trouble psychotique, comme la schizophrénie, sont trois fois plus nombreux à l'entrée en prison qu'en population générale ; le taux de suicide est six à sept fois supérieur... Selon la [dernière étude que Thomas Fovet](#) a menée, en 2022, les deux tiers des hommes incarcérés en maison d'arrêt et les trois quarts des femmes sortant d'un établissement pénitentiaire présentent au moins un trouble psychiatrique ou lié à une substance. « *Nous avons des détenus de plus en plus malades, avec des "tableaux" psychiatriques de plus en plus "bruyants"* », estime aussi le psychiatre David Touitou, qui travaille depuis une quinzaine d'années auprès d'adultes détenus en région francilienne.

L'offre psychiatrique pour les personnes détenues s'est pourtant fortement développée ces deux dernières décennies. D'abord à l'intérieur de la prison, où, normalement, toutes disposent au minimum d'un accès à la consultation d'un psychiatre. Par ailleurs, aujourd'hui, on compte 26 quartiers consacrés aux soins, sous l'appellation « service médico-psychologique régional » (SMPR), disséminés dans toute la France, où les détenus peuvent être hospitalisés à la journée au sein de l'établissement pénitentiaire.

Pour compléter ce dispositif ont été créées, en 2010, à l'hôpital cette fois, des unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA). « *Mais tout le système est sous tension* », reprend la psychiatre Pascale Giravalli, qui est cheffe de service de l'UHSA de Marseille et n'en finit pas d'alerter ces derniers mois, alors que « *les démissions [de psychiatres, de soignants...] pleuvent, face à un travail de plus en plus déshumanisant* », avec une « *surpopulation carcérale et des violences plus élevées que jamais* ». « *On en est réduit à attendre un énorme accident en espérant que cela fera enfin réagir le politique* », rebondit Wilfried Fonck, secrétaire national de l'UFAP-UNSA-Justice, l'un des principaux syndicats de surveillants.

Système D

En attendant, les accidents ne sont pas loin d'être devenus la norme. Au centre pénitentiaire de Rennes-Vezin, en Ile-et-Vilaine (916 détenus pour 712 places), pourtant doté d'un SMPR, 2025 a été une année noire : 14 décès de détenus dont 9 par suicide. Les agressions entre prisonniers et contre le personnel pénitentiaire se multiplient.

Le cas de Yassin (le prénom a été changé) est symptomatique d'un système devenu mortifère. Le 24 juillet, au quartier arrivant de la prison, Yassin, atteint de troubles psychiatriques, défèque au milieu de sa cellule, puis se met en tête de casser la fenêtre. Un surveillant intervient. Le détenu lui fonce dessus et lui assène un coup de poing. Il est envoyé immédiatement au quartier disciplinaire, puis intègre, pour un court séjour, le service UHSA de l'hôpital de Rennes. Puis, c'est le retour en prison.

Quelques semaines plus tard, le 4 septembre, il met le feu à sa cellule, et se retrouve brûlé à plus de 80 %. Après un séjour au service des grands brûlés, il a réintégré sa cellule. Presque comme si de rien n'était. « *C'est malheureux, mais ce détenu n'a rien à faire en prison* », juge Florian Adam, surveillant du syndicat FO Justice, qui estime que les services psychiatriques de l'établissement auraient dû prendre le détenu en charge.

Derrière la formule, qui revient très régulièrement chez les surveillants, beaucoup d'acteurs soulignent la responsabilité de la justice. « *Il y a une tendance générale à la judiciarisation des malades mentaux ces dernières années*, relate Frank Bellivier, délégué ministériel à la santé mentale et à la psychiatrie auprès du ministère de la santé. *Le repérage des décompensations psychiatriques [rechute de la maladie, avec des symptômes comme les idées délirantes, crises d'angoisse, pensées suicidaires], au moment de la commission des faits, dès la garde à vue, était aussi plus systématique avant, et ils étaient plus souvent envoyés, en amont, vers les structures psychiatriques. Le filtre est devenu plus lâche.* »

Parmi les plus grandes prisons de France, celle d'Aix-Luynes (Bouches-du-Rhône), et ses 2 200 détenus, est pourtant dépourvue, dans ses murs, d'un SMPR. Résultat, c'est un peu le système D : les détenus atteints de maladies psychiatriques ont été réunis dans un quartier géré par une équipe de brigade spécifique, plus habituée à ce genre de profils.

« *Mais personne n'a été formé. Donc on fait avec les moyens du bord* », soupire Amandine Cordier, représentante syndicale de l'UFAP-UNSA-Justice. Une des grandes difficultés est notamment de faire en sorte qu'un détenu prenne correctement son traitement. D'autant plus que les médicaments sont parfois distribués en une fois pour la totalité de la semaine, et revendus pour partie à d'autres détenus.

En cas de crise grave ou de décompensation violente, les détenus d'Aix-Luynes peuvent être envoyés à l'UHSA de Marseille. « *Mais ils reviennent au bout de trois jours, parfois une semaine, souvent gavés de médicaments pour les aider à tenir* », raconte Amandine Cordier. Il arrive que cette mécanique d'allers et retours permanents vire au drame. Un vendredi après-midi, un détenu avait ainsi réintégré sa cellule, après plusieurs jours à l'UHSA. Le lendemain, il avait été retrouvé pendu.

Manque de médecins

Pour accéder à cette unité hospitalière, installée derrière la grande barre de l'Hôpital Nord de la cité phocéenne, il faut franchir deux portes gardées par l'administration pénitentiaire. Trente et un détenus y sont pris en charge, en cette fin novembre, mais presque autant doivent patienter sur la liste d'attente. « *C'est un casse-tête de prioriser les admissions* », reconnaît la psychiatre Sara Stouvenel. Les médecins tiennent compte d'abord de l'état clinique du détenu, mais il s'agit aussi d'accueillir en priorité les femmes et les mineurs, qui ont un accès aux soins en détention plus restreint, ou encore les détenus dits à profil « *particulièrement surveillés* », par exemple ceux ayant déjà fugué d'un hôpital psychiatrique.

Il s'agit aussi d'éviter d'atteindre un nombre trop élevé de patients qui présentent une « *dangerosité psychiatrique avérée* ». « *Nous devons enfin tenir compte de la situation des prisons, dont certaines n'ont plus de psychiatres du tout, comme ça a été le cas de Draguignan [Var] pendant deux ans* », reprend la docteure Stouvenel.

D'où le dilemme de la professionnelle : elle soutient l'ouverture d'une vingtaine de lits supplémentaires prévue en janvier 2026 dans son service, mais s'inquiète que cela intervienne à effectif constant. Sur les six postes et demi de psychiatres nécessaires aujourd'hui dans l'unité, quatre sont pourvus. Ce problème majeur du manque de médecins touche de plein fouet les prisons, encore plus que les hôpitaux.

Dans les rangs des associations de malades psychiatriques et de leurs proches, on rapporte, avec impuissance, un « *accès aux soins qui se dégrade, aussi du fait de la surpopulation* », relate Michel Doucin, de l'Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (Unafam). C'est d'ailleurs l'un des premiers motifs des courriers que reçoit la contrôlease générale des lieux de privation de liberté, Dominique Simonnot, citant des chiffres de 30 % à 40 % de rendez-vous de détenus avec un médecin

annulés à Strasbourg, à Aix-Luynes, ou Fleury-Mérogis (Essonne)... Faute, notamment, de surveillants en nombre suffisant pour les y emmener – 4 000 postes sont vacants sur le territoire.

« *J'appelle au secours* », écrit, dans un courrier que *Le Monde* a pu consulter, la mère d'un jeune schizophrène condamné à moins d'un an de prison. Sans suivi médical, « *son état* » reste « *inconnu du juge* ». Et de décrire son fils, qui vient de passer plus de quatre mois « *dans une cellule vétuste, avec les mêmes draps* », qui « *marche à poil dans sa cellule selon certains gardiens et porte un vêtement pendant des mois* ».

Entretien de l'addiction

Mais, même quand la justice reconnaît la maladie, la machine paraît parfois embolisée. Incarcéré depuis le 19 mars au centre pénitentiaire de Fresnes (Val-de-Marne), Martin (son prénom a été changé), âgé de 25 ans, souffre depuis 2019 d'un trouble psychiatrique grave. Bénéficiaire de l'allocation adulte handicapé, il a depuis séjourné deux ans et demi en hôpital psychiatrique. Pendant dix mois, il a pourtant attendu une expertise psychiatrique, exigée en urgence par le juge. Finalement rendue le 15 novembre, l'évaluation « *minimise totalement la gravité de ses troubles* », assure l'Observatoire international des prisons, qui accompagne la famille de Martin.

Une contre-expertise est prévue en mars. Entre-temps, Martin a été placé un mois en quartier d'isolement, puis, à deux reprises, au quartier disciplinaire. Soit des lieux encore moins propices à toute prise en charge, et sources de psychoses. Depuis quelques semaines, il est retourné en quartier d'isolement, où tous ses mouvements à l'intérieur de la prison sont réalisés menottés.

Le système confine à l'absurde. Certains surveillants en sont ainsi réduits à accepter l'idée que le cannabis est devenu indispensable pour ces détenus malades, et donc nécessaire à la sécurité d'une prison. « *Pendant les dernières mégafouilles de prison ordonnées par Gérard Darmanin, on suppliait les policiers de ne pas toucher aux quantités de cannabis qu'ils pourraient trouver en cellule* », raconte un gradé, sous le couvert de l'anonymat. Et de reconnaître à demi-mot que le système carcéral, plutôt que de soigner, entretient, de fait, beaucoup de détenus dans leur addiction, ce qui aggrave leurs pathologies. « *On ne nous donne pas d'autre solution* », soupire-t-il.