

« Je ne veux pas les revoir en prison, mais comment peuvent-ils faire autrement ? »

Un projet pilote prend en charge les sortants de prison présentant des troubles psychiatriques pour éviter les ruptures de soins. Mais les situations administratives complexes, la saturation des centres médico-psychologiques et l'absence de logements rendent la tâche difficile.

16 mars 2023

Tourcoing (Nord).— Onze heures. La psychiatre Bettina Bellet et Claire, infirmière, toutes deux membres de l'équipe mobile transitionnelle (Emot), récupèrent Julien* en voiture, direction le Quick du centre-ville pour une consultation. Le jeune homme est sans domicile fixe, la médecin le trouve amaigri. Le trentenaire au visage émacié confirme qu'en règle générale il ne prend qu'un repas par jour, fourni par le centre de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) de Tourcoing, baptisé Réagir, ouvert les après-

midis de la semaine. Ou bien il fait la manche. « *Mais la coke me coupe l'appétit.* »

Claire, infirmière à l'Emot, lui demande comment il va et s'il a des besoins. Julien désigne son jean, le seul qu'il possède – « *mais il est propre !* » – et ses baskets blanches usées. « *J'en ai marre de m'habiller tous les jours pareil* », témoigne-t-il.

L'Emot accompagne les sortant·es de prison atteint·es de troubles psychiatriques sévères durant les six mois suivant leur libération. [Une récente étude nationale](#) auprès de détenu·es proches de la libération pointe que « *67,1 % d'entre eux présentent au moins un trouble psychiatrique ou lié à une substance* » (alcool, drogues illicites).

Co-financé par l'ARS du Nord et le CHU de Lille, ce projet pilote a été lancé en 2020. « *Nous avons monté cette unité, car nous constatons des retours répétés en incarcération chez les mêmes patient·es présentant des troubles psychiatriques, qui ne parviennent pas à trouver une stabilité à l'extérieur* », explique la docteure Tatiana Scouflaire, psychiatre membre de l'Emot - elle effectue également des consultations en détention. Suivi psychiatrique, accompagnement aux rendez-vous, aide au logement et dans les démarches administratives : les missions de l'équipe sont vastes.

Première unité de ce type en France, elle est cours d'évaluation jusqu'à la rentrée de 2023. Entre-temps, d'autres équipes mobiles se sont lancées à Toulouse en 2021 et à Aix-en-Provence, fin 2022. « *L'idée n'est pas de se substituer au système de droit commun mais d'être un dispositif d'interstice qui comble les manques* », détaille Tatiana Scouflaire.

Une prise en charge déficiente

En théorie, les services pénitentiaires d'insertion et de probation (Spip), dépendant de l'administration pénitentiaire, doivent préparer la sortie. Mais dans un premier bilan présenté à l'ARS par l'Emot en mars 2023, sur la centaine de patient·es suivi·es depuis le début du projet, un quart a été libéré sans papiers d'identité, et un tiers sans complémentaire santé solidaire (CSS) - ex-CMU - garantissant un accès gratuit aux soins, à l'instar de

Julien. « *L'absence de CSS à la sortie est un facteur d'arrêt de soins immédiat* », alerte la psychiatre. Libéré depuis trois mois, Julien n'a par ailleurs toujours pas de carte vitale.

La [feuille de route « Santé des personnes placées sous main de justice » 2019-2022](#) prévoyait pourtant l'amélioration de la prise en charge et la continuité des soins en matière d'addiction à la sortie de prison, pointant entre autres « *un manque de coordination entre personnels pénitentiaires et personnels soignants* ». D'autant que certaines libérations anticipées compliquent le travail des conseillers pénitentiaires d'insertion et de probation (CPIP), confrontés aux délais de traitement de certaines administrations (préfectures, assurance maladie).

Par ailleurs, la moitié du panel présenté par l'Emot à l'ARS est à la rue ou en hébergement précaire à la sortie, et parmi eux, seuls 50 % ont reçu une orientation auprès du service intégré de l'accueil et de l'orientation (SIAO), pour accéder à des hébergements d'urgence à la libération.

Débordés, les conseillers d'insertion « *réclament des moyens* », explique Emmanuelle Balboni, elle-même basée dans le Nord, élue CGT. « *Actuellement, dans le secteur, un conseiller à temps plein gère 100 personnes, assure-t-elle. Il nous manque quinze postes selon l'organigramme de référence.* »

Dans la prison de Sequedin, le 20 avril 2023. © Photo Louis Bontemps pour Mediapart

Récemment au SPIP du Nord, neuf contractuel·les ont été recruté·es et sept postes doivent ouvrir à la rentrée prochaine. Mais Emmanuelle Balboni craint que ces derniers ne viennent remplacer les contractuel·les. La conseillère a vu l'arrivée de l'Emot « *avec un grand soulagement* » : « *Il faudrait que le dispositif soit étendu sur tout le territoire.* »

Pourtant, [un rapport du Sénat](#) datant de février 2022 assure que le ratio de dossiers par conseiller d'insertion est passé de 80 à 70 en cinq ans grâce à diverses réformes. « *C'est sans compter sur les arrêts-maladies,* estime de son côté Emmanuelle Balboni. *Les équipes sont épuisées.* » Le rapport préconisait le recrutement de plusieurs centaines de CPIP.

Par retour de mail, l'administration pénitentiaire fait savoir à Mediapart que ce chiffre est en augmentation conformément à la mise en application de la précédente loi de programmation et de réforme de la justice.

Quant à l'absence de mention de la santé mentale des détenu·es et de leur suivi dans la nouvelle loi de programmation annoncée la semaine dernière par Éric Dupond-Moretti, l'administration balaye : *« S'agissant d'une compétence partagée avec le ministère de la santé, aucune des dispositions du projet de loi justice ne vise la santé mentale qui relève de la feuille de route interministérielle. »*

« La priorité du matin, c'est le logement »

Attablé·es dans un *fast food*, la docteure Bellet et Claire font le point sur la situation de Julien. Il a réussi à s'assurer les trois prochaines nuits dans un centre d'hébergement d'urgence. Le reste du temps, il *« stresse dès 10 heures parce qu'il faut être le premier à appeler pour réserver la nuit suivante »*. Dès lors, le jeune homme suivi pour sa dépression, sa schizophrénie et ses addictions – *« Je suis une pharmacie humaine »*, ironise-t-il – admet qu'il lui est difficile de se tenir à ses traitements, qu'il oublie parfois : *« La priorité du matin, c'est le logement. »*

Pourtant, il rappelle qu'il a lui-même été en demande de

suivi en détention. « *Avant l'incarcération, je ne savais pas comment m'en sortir, se remémore-t-il en se balançant sur sa chaise. Je consommais de l'héroïne, du cannabis, de la cocaïne. J'étais moins qu'une poussière.* » Le travail en prison lui a aussi donné « *un cadre* » et il envisage désormais un projet de pair-aidance.

Yvan à la maison d'arrêt de Sequedin. © Photo Louis Bontemps pour Mediapart

Mais il atteindra bientôt les quarante nuitées permises par les structures d'hébergement d'urgence. Au-delà, il faut patienter quarante jours avant de pouvoir à nouveau en bénéficier. En rupture familiale depuis plusieurs années, l'homme originaire d'Annecy n'a pas de proches prêt·es à l'accueillir.

Plusieurs options sont étudiées, dont un foyer orienté sur les problèmes d'addiction. Problème, le foyer exige un

passage en cure de désintoxication en amont, qui nécessite d'avoir la CSS, que Julien n'a toujours pas. Autre possibilité : [« Un chez-soi d'abord »](#). *« C'est un dispositif national qui propose un logement aux personnes précaires porteuses de troubles psychotiques, avant même un quelconque suivi ou traitement, avec la possibilité de récupérer le bail du logement in fine »*, explique Bettina Bellet. Mais là encore, les prochaines admissions se feront certainement en septembre, soit dans quatre mois.

Les CMP sont débordés

Les semaines passant, Claire, l'infirmière, rappelle par ailleurs à Julien qu'il faut envisager le relais des soins auprès d'autres soignant·es. Julien pourrait être pris en charge dans un centre médico-psychologique (CMP), mais sans logement pérenne, pas de prise de rendez-vous possible. Les CMP fonctionnent par secteurs géographiques, une formule inadaptée à cette population très mobile dans les premiers mois suivant la sortie.

Sur le trajet du retour, après avoir déposé Julien près d'une rue commerçante, la docteure Bellet est amère. Elle poursuit : *« Grâce à l'Emot, j'ai réalisé à quel point j'étais déconnectée de la réalité quand je ne consultais qu'en intra-carcéral. »*

Les CMP sont débordés par les demandes. Et les délais actuels pour un premier rendez-vous avec une infirmière

constatés par l'Emot - 35 jours à partir de la libération - sont incompatibles avec les besoins de ces patient·es. Contacté sur la situation des CMP, le ministère de la santé n'a pas donné suite à nos demandes.

Quant aux médecins généralistes, peu prennent de nouveaux patient·es ou acceptent de suivre ce public stigmatisé : Claire se souvient en avoir appelé trente-quatre avant d'obtenir un rendez-vous pour un patient.

« Souvent, ils acceptent de prescrire des benzodiazépines ou des antidépresseurs, mais deviennent très frileux au sujet des antipsychotiques », commente Tatiana Scouflaire.

« Les risques de décompensation et de suicide sont pourtant énormes pour ces patients », rappelle la docteure Anne Deuez, psychiatre au sein de l'unité sanitaire en milieu pénitentiaire (USMP) de la maison d'arrêt de Sequedin, à proximité de Lille.

De retour dans le bureau de l'équipe mobile, la docteure Scouflaire résume la situation : *« Pour ces sortants, tout est une lutte. C'est dur de vivre la misère avec eux et de les laisser à la rue le soir, sans argent pour manger. »*

Le bien-être des patient·es dépend de tellement de facteurs que le moindre grain de sable dans la machine peut faire *« capoter le suivi »*. Après de longs mois de pratique, Tatiana Scouflaire reconnaît qu'il y a *« plus de maillons manquants pour relayer notre prise en charge*

que ce qu'on avait imaginé ». Elle poursuit : *« En amont de la libération, je leur dis souvent que je ne veux pas les revoir en prison. Mais en réalité, comment peuvent-ils faire autrement ? »*

Pour décompresser, entre chaque rendez-vous, les blagues fusent dans le bureau entre les professionnel·le.s - médecins, assistantes sociales, infirmiers et infirmières, éducatrice spécialisée.

Laureen, assistance sociale de l'EMOT, et Tatiana Scouflaire, psychiatre, discutent avec Anthony à propos de son état psychique une semaine après sa sortie de prison.

© Photo Louis Bontemps pour Mediapart

« Heureusement qu'on arrive à compter sur certains acteurs locaux », pointe la psychiatre, en prenant l'exemple d'Anthony*. La trentaine, il est sorti une semaine auparavant en intégrant un appartement associatif pour une durée maximale de dix-huit mois.

« Le matin, j'entends les oiseaux, il n'y a plus de cris »

Chez lui, il accueille la psychiatre et Laureen, assistante sociale présente dès le début du projet, qui découvrent le logement. Très vite, il énumère ses derniers achats réalisés chez Action le matin même, accompagné par une salariée de l'association : un étendoir à linge, une télé - pour se sentir « *moins seul* » -, de quoi laver le sol, une brosse WC. Plus tôt cette semaine, l'Emot l'avait accompagné chez Emmaüs pour acheter un téléphone portable. Dans les sacs de courses posés au sol, de la purée Mousseline et des céréales. « *Il est beau votre appartement* », lui glisse Laureen. Le patient assure qu'il en prendra soin.

Anthony est sorti avec ses droits à la sécurité sociale ouverts. L'Emot a pu mettre en place une visite hebdomadaire d'un infirmier exerçant en libéral chargé de remplir le pilulier d'Anthony de ses différents traitements - dont un pour la schizophrénie. Il en est ravi et s'empresse de la montrer à sa médecin.

Suivi par un CMP dans le sud de la France avant son passage en prison, sans infirmier, ni pilulier, Anthony avoue qu'il ne prenait pas toujours ses médicaments, car il avait la sensation d'aller mieux, avant que ses troubles ne reprennent le dessus.

Il attend désormais une place dans un CMP pour une prise

en charge psychiatrique - un premier a déjà refusé de le suivre, affirmant que son logement n'était pas pérenne. « *Je ne sais pas comment je ferais sans l'Emot* », assure-t-il.

Anthony a intégré un appartement associatif pour une durée maximale de dix-huit mois.

© Photo Louis Bontemps pour Mediapart

Anthony et Laureen s'assoient autour de la table à manger pour remplir la déclaration d'impôts. Laureen se dit « *impressionnée* » par le chemin qu'il a parcouru en seulement quelques jours.

Doucement, en effet, Anthony reprend vie. Il dort mieux. « *Le matin, j'entends les oiseaux, il n'y a plus de cris* » – faisant référence à la détention. Il n'entend plus de voix non plus et envisage d'aller en hôpital de jour, « *pour réapprendre à parler. Sinon je ne parle pas qu'à ma*

maman ». Il poursuit : *« Quand ça ira mieux dans ma tête, je trouverai un emploi en tant que travailleur handicapé. »* Anthony était manutentionnaire en intérim avant son incarcération.

Cette alliance thérapeutique entre le patient et l'équipe démarre idéalement en amont de la libération. *« Les équipes soignantes en détention nous orientent les situations les plus graves sur le plan médical et social, en moyenne deux mois avant la libération, indique la docteure Scouflaire. Mais parfois, il y a des remises de peine inattendues, ou on nous contacte trop tard. »*

Claire, infirmière, et Tatiana Scouflaire, psychiatre, s'entretiennent avec Yvan au sein de la maison d'arrêt de Sequedin. Elles évaluent sa motivation à intégrer le programme et à suivre un parcours de soin. © Photo Louis Bontemps pour Mediapart

Ce jour-là, la docteure Scouflaire et l'infirmière Claire vont rencontrer pour la première fois un détenu à la maison

d'arrêt de Sequedin. Dans une pièce de quelques mètres carrés au rez-de-chaussée, les soignantes, visage ouvert et souriant, font face à Yvan*, 43 ans, jambes croisées sous sa chaise, épaules rentrées. Libérable en 2029, il pourrait bénéficier d'une remise de peine d'ici à quelques mois s'il présente un projet professionnel sérieux et une solution d'hébergement pérenne.

Yvan a été diagnostiqué schizophrène en détention en 2021 : il n'avait jamais bénéficié de suivi psychiatrique auparavant. « *J'entendais des voix qui me disaient de me faire du mal* », explique celui qui a fait plusieurs tentatives de suicide.

« *Dehors, je sais que je ne vais pas y arriver tout seul* », lâche-t-il. Le duo cherche à comprendre son parcours professionnel et ses attentes. « *Je vais avoir besoin d'aide pour la recherche d'emploi, pour les papiers, pour la prise de médocs, pour me rappeler mes rendez-vous.* » Dans un sourire, Claire le rassure : l'Emot est là pour ça.

« *On va se voir plusieurs fois avant ta libération, l'idée c'est d'apprendre à se connaître* », explique-t-elle. Quels sont ses loisirs ? « *Le foot, le cinéma, manger au snack* », énumère-t-il. « *C'est parfait, nous aussi !*, lance la docteure Scouflaire. *Je suis nulle au foot mais je veux bien vous accompagner tant qu'il y a un kebab derrière.* » Petit à petit, Yvan se détend, et son visage s'ouvre. Après une trentaine de minutes, il signe un contrat d'engagement moral avec l'Emot.

