



UNION NATIONALE DE FAMILLES ET AMIS DE PERSONNES
MALADES ET/OU HANDICAPÉES PSYCHIQUES

COMMENT AIDER UN PROCHE MALADE PSYCHIQUE CONFRONTÉ À LA JUSTICE PÉNALE ?



MAI 2018

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	2
1. Les troubles à l'ordre public conduisant à l'incarcération peuvent souvent être évités	5
2. L'interpellation et la garde à vue : permettre aux officiers de police judiciaire d'identifier l'existence d'une maladie psychique	7
3. A la fin de la garde à vue, la décision de poursuivre prise par le procureur, autorité décisive	10
4. Les procédures de jugement expéditives du tribunal correctionnel	12
5. Les procédures de jugement dites normales	14
6. L'avocat, un défenseur essentiel avec lequel la famille peut coopérer	16
7. Les peines dites alternatives, insuffisamment demandées	17
8. L'appel, une arme à double tranchant	19
9. La prison, ses règles et interlocuteurs, la possibilité d'y recevoir des soins psychiatriques et l'importance de l'exercice du droit de visite	20
10. La sortie de prison, moment décisif pour la réinsertion sociale et la reprise de soins	25
11. Les recours contre les abus de pouvoir et carences	28
12. Des associations pour informer et aider	30
ANNEXE 1 – La législation concernant la garde à vue	31
ANNEXE 2 – Les différents types de magistrats	32
ANNEXE 3 – Les différents types de juridictions traitant de délits et crimes	33
ANNEXE 4 – Les spécificités de la justice des mineurs	37
ANNEXE 5 – Les conditions de ressources de l'aide juridictionnelle	39
ANNEXE 6 – Les services médicaux et psychiatriques en prison	40
ANNEXE 7 – Les soins psychiatriques sans consentement (hors prison)	42
ANNEXE 8 – Un modèle de lettre de demande de permis de visite	43
Index alphabétique	44
Remerciements	47

INTRODUCTION

Contrairement aux représentations véhiculées par les médias, la violence commise par des personnes souffrant de troubles psychiques est statistiquement très inférieure à celle de la population générale : selon le rapport sénatorial « Prison et troubles mentaux : comment remédier aux dérives du système français ? »¹, « le taux d'homicide étant compris entre un et cinq pour 100.000 habitants, les malades mentaux représenteraient, selon les pays (industrialisés) entre un criminel sur vingt et un criminel sur cinquante ». Il concluait qu'« un malade mental n'est pas plus enclin au comportement dangereux que la population non psychiatrique. Encore faut-il le traiter et le suivre. » Et l'étude la plus récente² rappelle que **« les patients souffrant de pathologie psychiatrique sont bien plus fréquemment victimes qu'auteurs lorsqu'ils sont impliqués dans des actes délictueux ou criminels »**. L'image stigmatisante portée par les médias est malheureusement différente.

Les actes de violence qu'une personne malade psychique commet font souvent suite à une crise due à une rupture de traitement. Toutefois, même si ces actes répréhensibles apparaissent comme le résultat d'une « atteinte au moment des faits d'un trouble psychique ou neuropsychique ayant aboli son discernement ou le contrôle de ses actes », telle que définie par l'article 122.1, alinéa 1 du Code pénal, les tribunaux tendent à reconnaître de moins en

moins cette « abolition du discernement » qui devrait les orienter vers la prescription de soins psychiatriques et non de peines de prison³.

Ils préfèrent considérer que la personne a simplement subi « une altération de son discernement ou une entrave au contrôle de ses actes » (Article 122-1 alinéa 2 du code pénal), ce qui la fait demeurer « punissable » (article 122-1, alinéa 2). Cette évolution s'explique pour partie par la convergence entre la préoccupation croissante des pouvoirs publics et de la société vis-à-vis des risques de récidive et une évolution de la doctrine psychiatrique majoritaire pour qui un malade psychiatrique conserverait, même en période de troubles graves, une humanité dont l'une des composantes est la responsabilité.

Les personnes incarcérées souffrant de pathologies psychiatriques représentent un détenu sur sept selon l'étude Fovet qui précise que la proportion des personnes souffrant de pathologies psychotiques en prison est évaluée à près de 4 % (3,6 % pour les hommes ; 3,9 % pour les femmes) et celle de l'épisode dépressif caractérisé à 10% (10,2 % pour les hommes ; 14,1 % pour les femmes).

D'autres évaluations situent cette proportion à un niveau beaucoup plus élevé. Ainsi, cité par le rapport du député Denys Robillard du 18 décembre 2013, le professeur Frédéric Rouillon⁴ déduit d'une étude épidémiologique

conduite entre juillet 2003 et septembre 2004 la présence de troubles psychiques chez 21,4 % des détenus en France métropolitaine, dont 7,3 % de schizophrénies et 7,3 % de psychoses chroniques. Plusieurs ministres ont cité le chiffre de 30 %, également évoqué par le syndicat CGT des personnels pénitentiaires, ces dernières années.

La promiscuité, les niveaux sonores et les violences qui en résultent accroissent les troubles des personnes en souffrance psychique incarcérées. Le rapport sénatorial constatait : « Dans bien des cas, la personne quittera la prison aussi malade qu'elle y est entrée – voire davantage. ».

Le choc est toujours très dur pour les proches des malades, en particulier s'il s'agit de leurs jeunes frères et sœurs ou de leurs enfants, soudain informés de l'arrestation de ceux-ci. Ils se trouvent alors généralement démunis face à la complexité des procédures judiciaires dans lesquelles ils se demandent quel rôle ils peuvent jouer dans l'intérêt de leur proche.

Le présent guide a été conçu par l'UNAFAM, association réunissant les familles de personnes vivant avec des troubles psychiques à l'attention de celles qui sont confrontées aux déboires judiciaires de leur proche malade. Il a été rédigé par un groupe de bénévoles dont plusieurs ont connu personnellement ces types de situation et qui a sollicité l'expertise

d'un bon nombre d'institutions et d'experts qui ont bien voulu lui apporter généreusement leurs conseils.

Il s'agit non seulement de leur proposer des informations juridiques mais aussi des pistes à explorer ainsi que des remarques issues de l'expérience de proches ayant eux-mêmes vécu ce type de redoutable situation.

Il s'agit de leur permettre de jouer au mieux leur rôle, si possible en anticipant le déroulement des événements, pour éviter que l'engrenage judiciaire ne débouche sur une incarcération dans une prison, lieu dont chacun est convaincu qu'il n'est pas adapté à l'accueil de malades psychiques et contribue au contraire à aggraver leur pathologie.

NB : Ce guide traite essentiellement de la situation des malades adultes confrontés à la justice pénale, l'annexe 4 présentant toutefois de manière simplifiée les principales spécificités de la justice pour mineurs.

Achevé en mai 2018, ce document ne pouvait intégrer les réformes dont le parlement était en train de débattre au même moment. Des éditions ultérieures le feront.

¹ Gilbert BARBIER, Christiane DEMONTÈS, Jean-René LECERF et Jean-Pierre MICHEL- Prison et troubles mentaux - comment remédier aux dérives du système français ?, Commissions des lois et des affaires sociales du Sénat - Rapport d'information n° 434 (2009-2010) - 5 mai 2010

² Thomas Fovet et Pierre Thomas - Psychiatrie en milieu pénitentiaire - Univ. Lille, CHU Lille, Pôle de Psychiatrie - janvier 2017

³ Caroline Guibet-Lafaye, Camille Lancelevée et Caroline Protais: L'irresponsabilité pénale au prisme des représentations sociales de la folie et de la responsabilité des personnes souffrant de troubles mentaux, - Recherche réalisée avec le soutien de la Mission de recherche Droit et Justice - octobre 2016

⁴ Frédéric Rouillon, Anne Duburcq, Francis Fagnani, Bruno Falissard - Etude épidémiologique sur la santé mentale des personnes détenues en prison réalisée dans 23 établissements pénitentiaires sur un échantillon de 1000 personnes- 2004

1 - Les troubles à l'ordre public conduisant à l'incarcération peuvent souvent être évités

La crise à l'origine d'un acte répréhensible résulte fréquemment de la décompensation (rupture de l'équilibre psychique obtenu jusque-là par des compensations et/ou des soins) d'un malade psychique en rupture de soins ou dont le traitement inadapté n'a pas été réajusté. L'agressivité qui en découle souvent est une manifestation des maladies psychiques qui isolent, angoissent, stressent, persécutent le malade et lui donnent une perception altérée d'une réalité vécue comme menaçante et dont il doit se protéger.

Avant que ne soient commis des actes graves qui pourront être qualifiés de délits ou de crimes, les proches et/ou des personnes de leur entourage professionnel, éducatif et social observent souvent les symptômes de la montée d'une crise. Dès que ces signes apparaissent, il est essentiel de tenter d'endiguer la crise par la mobilisation des services de psychiatrie pour prévenir ces actes qui feront basculer le malade avec le risque d'une condamnation à une peine d'emprisonnement entraînant une aggravation de la maladie.

PISTE :

À faire en urgence : Contacter le médecin ou l'institution assurant le suivi psychiatrique du malade pour demander des conseils et que des soins appropriés lui soient rapidement dispensés.

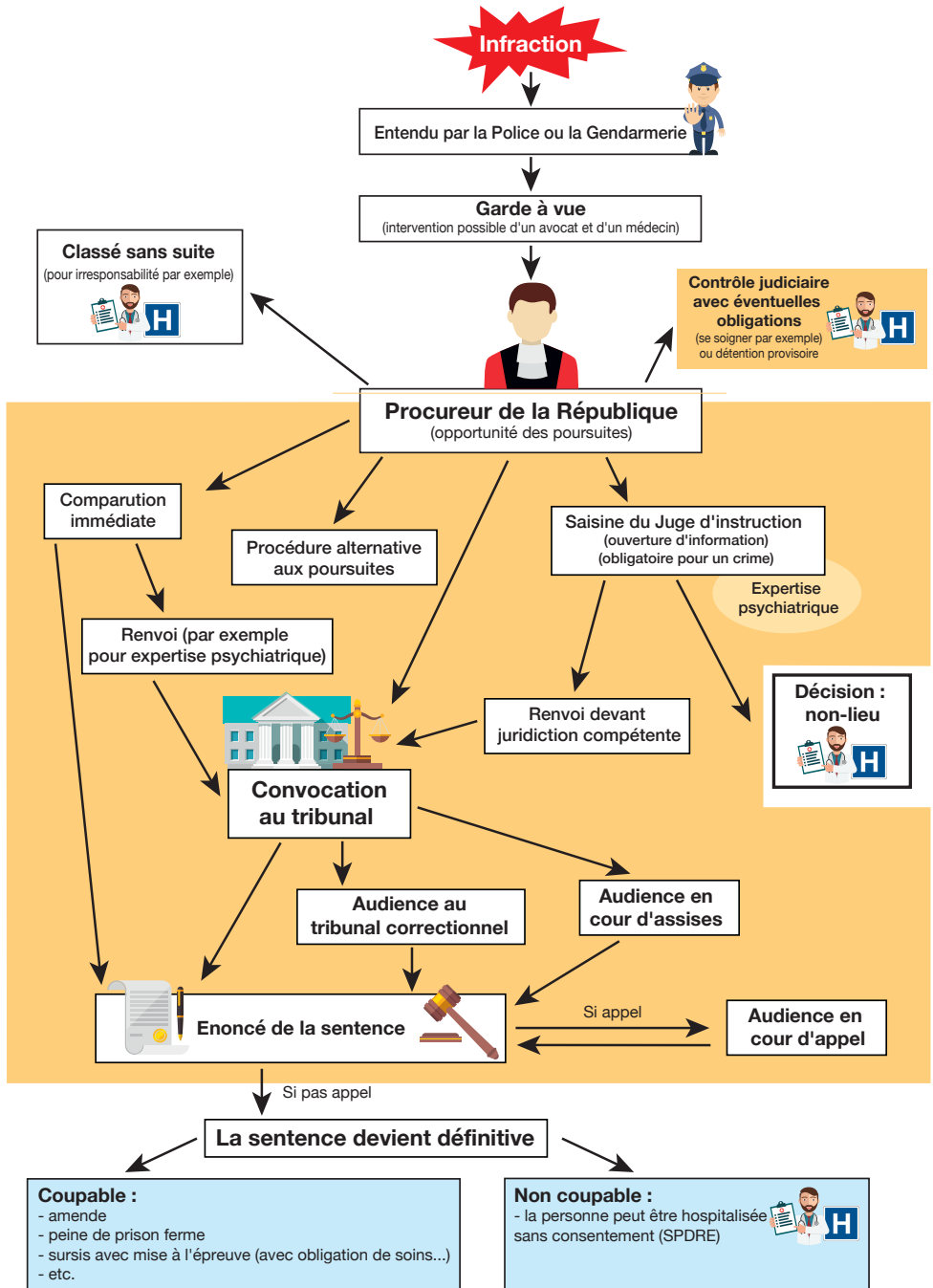
À défaut : Le médecin de famille

Numéros d'urgence :

- 15 (SAMU)
- 116 117 nouveau numéro d'accès à la permanence des soins
- SOS Médecins, quand représentés localement
- Les numéros régionaux spécialisés lorsqu'ils existent (voir Délégation départementale de l'UNAFAM)

N.B. Si la personne malade présente un danger pour lui-même ou autrui, envisager des Soins à la Demande d'un Tiers (SDT) en le conduisant au service des urgences de l'hôpital général le plus proche, où le psychiatre de garde décidera ou non de lancer la procédure de SDT (cf. Annexe 7).

Schéma simplifiée d'une procédure pénale



2 - L'interpellation et la garde à vue : permettre aux officiers de police judiciaire d'identifier l'existence d'une maladie psychique

Lorsque les troubles psychiques provoquant la commission d'un délit se produisent en dehors du domicile familial et hors de la présence de proches, les premiers acteurs qui interviennent sont généralement la police et la gendarmerie. Conduite au commissariat de police ou à la gendarmerie, la personne est tout d'abord fouillée et soumise à une audition qui débouchera sur un procès-verbal proposé à sa signature.

L'une des caractéristiques des troubles psychiques est le déni de la maladie par la personne elle-même. Il n'est donc pas certain que les officiers de police seront informés par la personne arrêtée de sa vulnérabilité. Les proches ne seront eux-mêmes souvent alertés que tardivement. Lorsqu'ils constatent une anomalie dans l'emploi du temps de leur proche malade, ils vivent des moments d'angoisse : un accident s'est-il produit ? Où est-il ?

Quand des officiers de police judiciaire identifient les symptômes ou sont informés d'une maladie mentale chez une personne

ayant commis une infraction, ils s'efforcent généralement, après consultation du procureur, de lui faire passer un examen médical en s'appuyant soit sur une structure hospitalière dédiée à la médecine légale qui peut prévoir un médecin d'astreinte, soit sur un réseau de proximité composé de structures privées ou associatives de médecine légale, de médecins libéraux, parfois de praticiens de services d'urgences hospitaliers⁶.

La garde à vue est une mesure provisoire de privation de liberté prise à l'encontre d'un suspect dans le cadre d'une instruction judiciaire s'il existe une raison plausible de soupçonner qu'il a commis ou tenté de commettre une infraction punie par une peine de prison. Elle est décidée par un officier de police judiciaire (policier ou gendarme) en liaison avec le procureur de la République dans la demi-heure suivant l'interpellation. Elle s'effectue dans les locaux de police ou de gendarmerie. (Compléments sur la garde à vue dans l'annexe 2).

L'UNAFAM tire de son expérience :

Placer, dans les portefeuilles et poches des vêtements de votre proche, des photocopies de documents suggérant que la personne qui les possède subit une maladie psychique.

Ranger dans ses vêtements et sacs la carte d'invalidité, l'attestation de la MDPH, les coordonnées du tuteur ou du curateur (s'il y a lieu), les ordonnances prescrivant les médicaments principaux du traitement⁵. Y ajouter le numéro de téléphone d'une personne à appeler en cas d'urgence.

⁵ Lorsque la personne refuse de reconnaître sa situation de malade, l'expérience prouve qu'elle accepte plus facilement le port sur elle d'une ordonnance médicale

⁶ <https://www.conseil-national.medecin.fr/article/le-guide-de-bonnes-pratiques-relatif-l-intervention-du-medecin-en-garde-vue-893>

PISTE

La personne placée en garde à vue dispose du droit d'informer un proche et son employeur, et du droit à bénéficier d'un examen médical et de l'assistance d'un avocat.

Si un examen médical n'a pas été demandé par la personne gardée à vue, le procureur de la République ou l'officier de police judiciaire, un membre de sa famille peut le requérir ; le médecin est alors désigné par le procureur de la République ou l'officier de police judiciaire (Article 63-3 du code pénal).

À l'expiration de la garde à vue, la personne est :

- soit mise en liberté sans aucune suite ;
- soit mise en liberté avec convocation devant le tribunal ;
- soit hospitalisée en soins sans consentement en psychiatrie pour des Soins à la Demande

du Représentant de l'Etat (SDRE) (Voir définition en annexe 7) ;

- soit déférée, c'est-à-dire présentée, au procureur de la République qui décide des modalités des poursuites.

Une situation particulière : l'infraction a été commise à l'étranger

PISTE : Contacter le consulat de France à l'étranger

Dans le cas où l'interpellation ou l'incarcération se produit dans un pays étranger, contacter le Consulat de France le plus proche du lieu de détention, dont l'une des missions est l'assistance aux Français en difficulté hors de France. Chaque consulat est conseillé par un ou plusieurs avocats avec le(s)quel(s) la famille pourra être mise en relation. Sur le site* du Ministère des Affaires Étrangères, une rubrique « Incarcération » fournit quelques conseils de base.

On y trouve aussi les contacts de toutes les ambassades et consulats** (dans les capitales, les deux sont confondus).

L'importance du recours à un avocat, si possible familier de la maladie psychique

Si le gardé à vue a exprimé le souhait de bénéficier du droit à l'assistance d'un avocat, sa première audition par l'officier de police judiciaire ne peut débuter sans la présence de ce dernier jusqu'à la fin d'un délai de deux heures (délai d'attente de la venue de cet avocat), sauf si le procureur autorise une audition immédiate sans attendre son avocat en raison des nécessités de l'enquête.

À son arrivée, l'avocat peut s'entretenir seul avec son client pendant 30 minutes et consulter :

- ses procès-verbaux d'audition,
- le procès-verbal constatant le placement en garde à vue,
- l'éventuel certificat médical établi.

Il peut ensuite assister à tous les auditions et confrontations, prendre des notes, poser des questions et présenter des observations écrites.

* <http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/conseils-aux-voyageurs/infos-pratiques/assistance-aux-francais/incarceration-20987/>

** <http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/le-ministere-et-son-reseau/annuaires-et-adresses-du-maedi/ambassades-et-consulats-francais-a-l-etranger/article/annuaire-des-representations-francaises-a-l-etranger>

L'UNAFAM tire de son expérience :

Bénéficier de l'assistance d'un avocat, pour une personne sujette à des troubles psychiques, est généralement précieux, et encore plus si ce spécialiste du droit est informé des particularités des maladies psychiques. Certaines délégations de l'UNAFAM sont susceptibles de suggérer des noms d'avocats ayant une expérience.

Un avocat bien informé s'assurera que l'altération des facultés mentales de la personne au moment des faits délictueux est prise en compte dès l'établissement des procès-verbaux d'audition. Il pourra mettre en avant **l'article 122-1 du Code pénal qui prévoit la reconnaissance de circonstances atténuantes pour les personnes souffrant de troubles psychiques**, distinguant en effet deux situations médicales :

- « N'est pas pénalement responsable la personne qui était atteinte au moment des faits, d'un trouble psychique ou neuropsychique **ayant aboli son discernement** ou le contrôle de ses actes.
- La personne qui était atteinte au moment des faits d'un trouble psychique **ayant altéré son discernement** ou entravé le contrôle de ses actes demeure punissable ; toutefois la juridiction tient compte de cette circonstance lorsqu'elle détermine la peine ou en fixe le régime ».

Pendant la garde à vue, à moins que la personne souhaite que ce soit un avocat de son choix qui l'assiste et qu'elle devra rémunérer, ce sera un avocat commis d'office par le bâtonnier pour la défense du gardé à vue. La rémunération forfaitaire de ce dernier est prise en charge par l'Etat en tout ou partie au titre de l'aide à l'accès au droit, mais si la personne gardée à vue a des ressources supérieures aux montants permettant l'accès à l'aide juridictionnelle (barème en annexe 5), elle devra rembourser ultérieurement au Trésor Public la rémunération forfaitaire versée à l'avocat⁸.

⁸ Le budget de l'aide à l'accès au droit étant confié pour gestion aux ordres des avocats de chaque ressort judiciaire, des différences s'observent d'un département à l'autre dans la mise en œuvre de l'exigence de remboursement.

3 - A la fin de la garde à vue, la décision de poursuivre prise par le procureur, autorité décisive

L'ensemble de l'enquête de police ou de gendarmerie est réalisée sous l'autorité et le contrôle du procureur de la République, représentant du Ministère public, c'est à dire de l'Etat. En outre, la loi lui donne la responsabilité de « déclencher l'action publique », c'est à dire, à partir des plaintes et dénonciations reçues, d'apprécier la suite à leur donner⁹ (voir en annexe 2 les différents types de magistrats).

Les trois types d'infractions

Il existe trois catégories d'infractions classées selon leur gravité qui pourront être déférées par le procureur devant des tribunaux différents (voir développements en annexe 3) :

- les contraventions : infractions les moins graves, sanctionnées par des amendes, jugées par le **Tribunal de police** (Contraventions de 5ème classe uniquement) ;
- les délits : infractions plus graves, jugées par le **Tribunal correctionnel** ;
- les crimes : infractions les plus graves, jugées par la **Cour d'assises avec participation d'un jury populaire**.

Les décisions que peut prendre le procureur à la fin de la garde à vue

Une palette de choix s'offre au procureur en fonction de la gravité de l'acte commis, de sa complexité (dissimulation, complices ou non,

etc.) et de sa perception de la personnalité du commettant :

- Classement sans suite
- Renvoi devant le tribunal de police pour des actes mineurs
- Mise en œuvre d'une procédure alternative aux poursuites¹⁰. Cela peut être une orientation vers une structure sanitaire, sociale ou professionnelle, une médiation entre l'auteur des faits et la victime, la réparation des dommages commis, etc. (présentation dans le chapitre 7)
- Contrôle judiciaire avec obligations et contraintes particulières
- Demande qu'il soit procédé à une ou plusieurs expertises psychiatriques. L'expertise psychiatrique est obligatoire dans les cas suivants : crime, agression sexuelle sur mineur, fraude et falsification et si l'auteur des actes est un majeur protégé (sous tutelle ou curatelle).
- Hospitalisation pour recevoir des Soins Psychiatriques sur Décision d'un Représentant de l'État (SPDRE) (développements en annexe 7)
- Présentation au juge correctionnel selon l'une des procédures rapides : la comparution immédiate ou la comparution après reconnaissance préalable de culpabilité (présentées dans la chapitre 4).

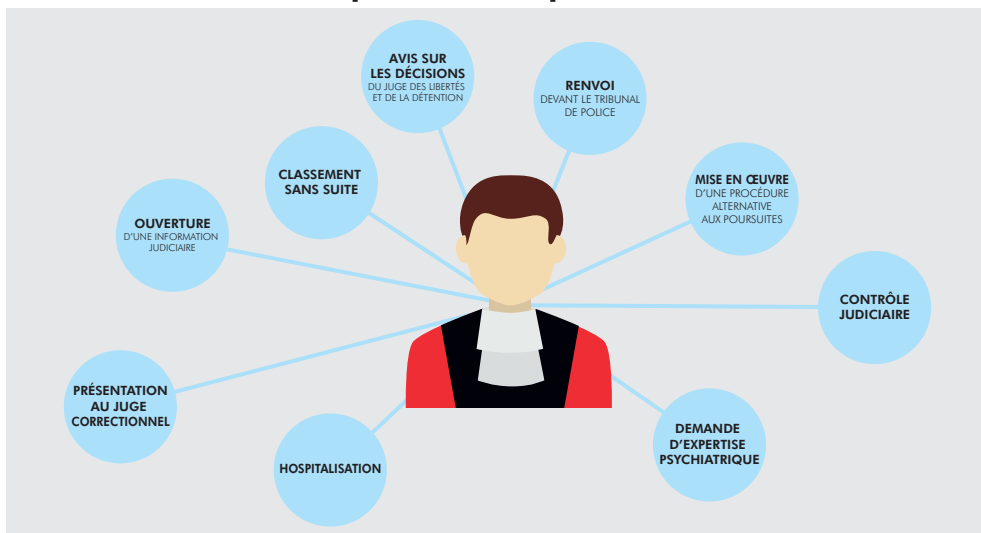
⁹ Article 40 du code de procédure pénale.

¹⁰ Articles 41-1 et 41-2 du code de procédure pénale

- Ouverture d'une information judiciaire (obligatoire en cas de crimes, facultative pour les délits) et, par conséquent, saisine d'un juge d'instruction pour mener

l'instruction judiciaire qu'il conclura soit par une ordonnance de non-lieu, soit par une ordonnance de renvoi devant une juridiction pénale.

Les pouvoirs du procureur



- Parmi les nombreux autres pouvoirs du procureur, à noter celui de donner un avis sur les décisions du juge des libertés et de la détention (JLD) lorsque ce dernier prononce

un contrôle judiciaire avec obligations particulières plutôt qu'une mise en détention provisoire avec laquelle il n'est pas d'accord¹¹.

PISTE

Curateur et tuteur doivent être avisés par le procureur de l'engagement de la procédure contre une personne protégée et doivent l'assister tout au long de la procédure pénale.

Près de la moitié des décisions des procureurs sont des procédures alternatives aux poursuites, parmi lesquelles l'admission en soins psychiatriques à la demande d'un

représentant de l'Etat (SPDRE).

Le procureur exerce donc un rôle essentiel dans la procédure pénale.

PISTE

Ne pas hésiter à contacter le bureau du procureur au Tribunal de Grande Instance

Informées d'une mise en examen concernant un proche malade psychique, orientées par le commissariat de police ou la gendarmerie, les personnes de son entourage peuvent prendre contact avec le bureau du Procureur pour lui fournir toutes indications sur son état de santé et le traitement médical en cours.

¹¹ Au vu de la gravité de l'infraction, du passé judiciaire, des besoins de l'instruction, de l'état de santé et d'une évaluation de la dangerosité de la personne mise en cause, le juge d'instruction peut demander sa mise en détention provisoire en maison d'arrêt.

4 - Les procédures rapides de jugement du tribunal correctionnel

La comparution immédiate

Lorsqu'il s'agit de flagrants délits (c'est à dire qu'ils viennent d'être commis) punis d'au moins 6 mois de prison ou de délits commis hors flagrance punissable d'au moins 2 ans de prison, le procureur décide souvent d'une « comparution immédiate » devant le tribunal correctionnel. Un tiers des procès pénaux se déroule aujourd'hui dans le cadre de cette procédure. Une enquête sociale très rapide est d'abord réalisée au cours de laquelle, si le prévenu donne ses coordonnées, la famille sera contactée. Le jugement est prononcé dans un délai proche de la fin de la garde à vue (dans les 20 heures qui suivent sauf si veille de week-end ou de jour férié)¹².

Si la personne n'a pas fait appel à son avocat (avocat choisi), un avocat commis d'office (éventuellement différent de celui de la garde à vue) sera désigné pour assister le prévenu pendant l'audience de comparution immédiate. Ce dernier consultera le dossier

et s'entretiendra avec le prévenu pendant au moins 15 minutes avant l'audience.

Le prévenu peut refuser la comparution immédiate lorsque, au début de l'audience, le président du tribunal correctionnel lui pose obligatoirement la question en présence de son avocat¹³. L'avocat peut aussi demander au président le report du jugement pour qu'une expertise psychiatrique soit réalisée et mieux préparer le dossier de défense.

Ce choix peut entraîner le placement en détention provisoire du prévenu pendant le temps de l'instruction, ce qui pourra être une épreuve traumatisante pour lui.

En cas de détention provisoire, le procès doit avoir lieu dans un délai de deux mois au maximum. Ce délai est porté à quatre mois au maximum et ne peut être inférieur à deux mois si la peine encourue est supérieure à sept ans¹⁴.

¹² L'article 395 du code de procédure pénale prévoit que « Le prévenu est retenu jusqu'à sa comparution qui doit avoir lieu le jour même ; il est conduit sous escorte devant le tribunal »

¹³ Article 397-1 du code de procédure pénale.

¹⁴ Article 397-3 du code de procédure pénale.

La comparution avec reconnaissance préalable de la culpabilité (CRPC)

La procédure de « comparution avec reconnaissance préalable de la culpabilité »¹⁵ (CRPC), appelée familièrement le « plaider-coupable », est mise en œuvre par le procureur lorsqu'un prévenu reconnaît les faits qui lui sont reprochés et que ceux-ci sont simples. L'audience est alors très rapidement organisée.

Le procureur reçoit d'abord, seul, le prévenu en présence de son avocat (obligatoirement) pour proposer une sanction. Si le prévenu est

d'accord, il est, par la suite, présenté devant le juge pour « homologuer » la décision du procureur.

Ces deux phases de procédures rapides, mises en œuvre dans les heures suivant la fin de la garde à vue, ne laissent généralement pas la possibilité, pour les proches, d'être informés à temps et donc d'assister aux audiences¹⁶.

¹⁵ Articles 495-7 et suivants du code de procédure pénal

¹⁶ L'absence de convocation du tuteur ou du curateur constitue un vice de forme, elle n'entraîne toutefois pas la nullité du procès.

5 - Les procédures de jugement dites normales

L'UNAFAM déplore et demande une évolution importante dans le traitement judiciaire des malades psychiques

L'étude des décisions de justice au cours des dernières décennies¹⁹ révèle une tendance générale de la justice pénale à ne reconnaître qu'une altération partielle du discernement pendant la commission des crimes par les personnes souffrant de troubles psychiques, les tribunaux suivant en cela l'avis d'experts des tribunaux enclins à la même orientation.

Les jurys des Cours d'assises se montrent en outre de plus en plus sensibles aux plaintes des victimes et préoccupés des risques de récidive en fin de peine, tendant ainsi à allonger celles-ci. Au lieu d'être orientés vers des soins dans un établissement psychiatrique, les malades psychiques sont, de ce fait, plus fréquemment condamnés aujourd'hui à des peines d'emprisonnement qui, paradoxalement, sont souvent plus lourdes que celles attribuées à des personnes non malades commettant les mêmes infractions pénales.

L'UNAFAM constate que, dans la pratique, les experts psychiatres appelés par la justice, faiblement rémunérés, se limitent souvent à un entretien avec le prévenu sans rechercher une information complémentaire auprès du psychiatre qui le suivait jusque-là. Intervenant plusieurs mois après la commission des faits, l'expert rencontre en prison une personne qui n'est plus dans la phase de décompensation ayant présidé à l'acte délictueux et qui a souvent repris son traitement médical. Apporter dans ces conditions une réponse à la question « Au moment des faits le prévenu connaissait-il une abolition ou une altération partielle de son discernement ? » apparaît dès lors improbable, ce que reflètent les avis souvent divergents des experts.

L'UNAFAM demande une réforme de l'expertise psychiatrique améliorant sa qualité en la dotant de moyens donnant aux psychiatres qui la pratiquent le temps nécessaire à la compréhension de la personnalité et de la pathologie du prévenu, grâce notamment à l'accès à son dossier médical, à la consultation des médecins traitants et à la rencontre des proches.

Le procès devant le tribunal correctionnel

Il a lieu, soit pour des personnes gardées à vue et remises en liberté avec une convocation pour être jugées ultérieurement, soit au terme d'une instruction si un juge d'instruction a été saisi.

Le jugement pourra consister notamment en une relaxe, une amende, une peine alternative ou une condamnation à une peine de prison assortie ou non d'un sursis simple ou d'un sursis avec mise à l'épreuve.

L'avocat du prévenu s'efforcera de convaincre

le juge d'instruction que son client a agi dans les circonstances prévues par l'article 122-1 du Code pénal, celles de l'abolition du discernement ou de l'altération du discernement. Cet article prévoit que, dans le premier cas, la personne échappe aux poursuites pénales et, dans le second cas, que le tribunal correctionnel puisse réduire la peine d'un tiers¹⁷. Si la juridiction décide de ne pas appliquer cette diminution de peine, elle doit le faire par une décision spécialement motivée.

Le procès devant la Cour d'assises

Le juge d'instruction ordonne toujours une enquête de personnalité faite par une personne qualifiée. Celle-ci cherche alors à contacter l'entourage du prévenu. Le juge peut, dans tous les cas, s'il a un doute sur la santé mentale du prévenu ou sur proposition de l'avocat, demander une expertise psychiatrique.

Comme devant le tribunal correctionnel, l'avocat du prévenu s'efforcera de convaincre le

juge d'instruction, puis le jury, que son client a agi dans les circonstances prévues par l'article 122-1 du Code pénal, celles de l'abolition du discernement (conduisant à l'abandon des poursuites pénales) ou de l'altération du discernement. Le code pénal prévoit, lorsque l'atténuation du discernement est reconnue, en cas de crime puni de la réclusion criminelle ou de la détention criminelle à perpétuité, que la juridiction tienne compte de cette circonstance et ramène la peine à trente ans.

Si le juge d'instruction, le procureur et la Chambre de l'instruction (saisie en appel de la décision du juge d'instruction) suivent l'avis des experts psychiatres lorsqu'ils concluent à l'abolition du discernement au moment des faits, la personne fait l'objet d'une admission en établissement hospitalier spécialisé pour des Soins Psychiatriques à la Demande du Représentant de l'Etat (SPDRE) (Voir annexe 7). En attendant la délibération finale, elle peut toutefois passer un certain temps en maison d'arrêt.

PISTE

Le témoignage du psychiatre référent est souhaitable

La loi¹⁸ prévoit que les experts psychiatres appelés par la justice peuvent recevoir les déclarations de toute personne et que le médecin qui, ainsi requis, témoigne en justice, ne peut être puni pour violation du secret professionnel. Certains soignants estiment à tort que le secret médical auquel ils sont tenus les empêche de témoigner sur l'état de santé d'un patient aux prises avec la justice. En pratique, peu d'experts sollicités par le juge utilisent spontanément cette possibilité.

L'avocat aura d'autre part d'autant plus de chances de faire bénéficier son client des dispositions de l'article L 122-1 du code pénal qu'il parviendra à faire valoir auprès de la juridiction la réelle intention de son client de suivre un traitement ; d'où l'importance des témoignages à ce sujet.

Il apparaît donc important que le prévenu ou ses proches sollicitent le témoignage en justice des psychiatres qui assurent les soins réguliers, ainsi que celui de tous les professionnels formant l'environnement social (responsables du foyer de logement, assistante sociale, etc.) et les communiquent à l'avocat lorsque l'expert se montre peu disponible.

¹⁷ Avis de l'UNAFAM : une disposition trop peu appliquée.

¹⁸ L'article 164 du Code de procédure pénale, concerne uniquement les expertises demandées par le juge d'instruction

¹⁹ Caroline Guibet-Lafaye, Camille Lancelevée et Caroline Protais, L'irresponsabilité pénale au prisme des représentations sociales de la folie et de la responsabilité des personnes souffrant de troubles mentaux, - Recherche réalisée avec le soutien de la Mission de recherche Droit et Justice - octobre 2016

6 - L'avocat, un défenseur essentiel avec lequel la famille peut coopérer

Le recours à un avocat expérimenté et connaissant les particularités des maladies psychiques s'avère déterminant dès la garde à vue, ainsi qu'on l'a vu. La stratégie de défense choisie en accord avec la personne mise en cause déterminera souvent largement la sévérité de la sanction qui sera décidée à son égard.

Le mis en examen étant le client de l'avocat qui le conseille (avocat dont il peut changer à tout moment²⁰), décide en principe lui-même de son système de défense. Il peut choisir de

ne pas faire état de ses troubles ou refuser de demander une expertise psychiatrique complémentaire à celle que le juge peut imposer. L'avocat pourra s'efforcer de le persuader de changer de stratégie s'il la pense contre-productive.

Il est donc important que les proches établissent une relation étroite avec l'avocat et lui fournissent les éléments médicaux et psychologiques lui permettant d'exercer au mieux son office.

PISTE

L'Aide juridictionnelle permet une prise en charge des honoraires d'avocat

Un préjugé tenace veut que les honoraires d'un avocat soient très onéreux. C'est ignorer la possibilité de faire appel à l'Aide juridictionnelle. Celle-ci est possible, sous condition de ressources, dans toutes les procédures pénales : les honoraires seront pris en charge par l'État en totalité ou partiellement selon un barème forfaitaire²¹. Il convient pour cela de s'adresser au Bureau d'Aide Juridictionnelle existant dans chaque Tribunal de Grande Instance²².

²⁰ Mais si l'avocat a été désigné d'office au titre de l'aide juridictionnelle, celui qui lui succédera ne sera plus dans ce cadre et demandera à l'intéressé le règlement de ses honoraires

²¹ Voir annexe 5 - Ce revenu est apprécié au niveau du foyer fiscal auquel est rattaché le prévenu. Les personnes travaillant en ESAT et dont les parents ne les incluent pas dans leur foyer fiscal entrent généralement dans ce critère.

²² Le budget de l'aide juridictionnelle étant confié pour gestion aux ordres des avocats de chaque ressort judiciaire, des différences s'observent d'un département à l'autre dans la mise en œuvre de l'exigence de remboursement

7 - Les peines dites alternatives, insuffisamment demandées

La peine de prison n'est généralement pas prononcée lors d'une première condamnation si l'infraction n'est pas de nature criminelle. Le juge peut alors décider d'une peine de substitution exécutée en dehors de la prison, dite pour cela « de milieu ouvert », ce qui est fréquent pour les primo-délinquants n'ayant pas commis de crime.

Elles présentent l'immense avantage de permettre à une personne malade de poursuivre un traitement dans des conditions normales. Certaines des obligations assignées aux condamnés par les jugements prescrivant des peines alternatives incluent des obligations de suivre des soins. Il en existe de différents types.

Le travail d'intérêt général

La personne condamnée évite l'incarcération si elle accepte de travailler pendant une durée définie dans le cadre d'un organisme chargé d'une mission d'intérêt général.

Le placement sous surveillance électronique

Le placement sous surveillance électronique permet à une personne qui a été jugée ou qui est en attente de jugement de ne pas être incarcérée et d'effectuer sa peine à domicile. La personne porte un bracelet à la cheville et doit respecter des horaires fixés par le magistrat pendant lesquels elle doit demeurer dans un périmètre spécifié. A d'autres heures, elle peut être autorisée à sortir du domicile

pour travailler, recevoir des soins, suivre une formation, participer à la vie familiale, etc. Si la personne ne respecte pas les horaires où elle doit rester au domicile, le juge peut décider de révoquer la mesure et de l'incarcérer.

Le sursis simple

Le sursis simple dispense le condamné d'exécuter toute ou partie de la peine prononcée. Il peut en bénéficier si, dans les cinq ans qui ont précédé les faits, il n'a pas été condamné à une peine privative de liberté pour crime ou délit de droit commun. Les sursis déjà prononcés alors que la personne était mineure sont, sauf exception, purgés du casier judiciaire aux 18 ans de l'intéressé. Le sursis simple est révoqué si, dans un délai de cinq ans, la personne condamnée commet un crime ou un délit pour lequel une nouvelle condamnation est prononcée. Sauf une exceptionnelle dispense de révocation, la personne exécute alors les deux peines.

Le sursis avec mise à l'épreuve

Le sursis avec mise à l'épreuve dispense le condamné d'exécuter la peine prononcée tout en le soumettant à certaines obligations, comme par exemple celles de se soigner. La personne est alors contrainte de suivre les soins décidés par un psychiatre référent, une rupture de soins pouvant entraîner une incarcération. Cette obligation de soins peut également être décidée par le juge de

l'application des peines. Cette condamnation est souvent prononcée quand les personnes prévenues ont des conduites addictives (alcool, drogues illicites, etc.) ou souffrent de troubles psychiques. La personne peut en bénéficier si elle est condamnée à une peine de prison de cinq ans au plus, en raison d'un crime ou d'un délit de droit commun. La durée de mise à l'épreuve est comprise entre 18 et 36 mois ; pendant cette période, la personne est placée sous le contrôle du juge de l'application des peines de sa résidence ou, à défaut, de celui de la juridiction qui l'a condamnée.

La personne condamnée doit se rendre aux convocations de ce juge, satisfaire aux mesures de surveillance et d'assistance et à certaines obligations, décidées par la juridiction de jugement ou par le juge de l'application des peines. Le sursis avec mise à l'épreuve peut être révoqué (ce n'est pas obligatoire) si l'intéressé commet un crime ou un délit suivi d'une condamnation à une peine privative de liberté sans sursis.

NB : ne pas confondre **l'obligation de soins** imposée dans le cadre d'un sursis avec mise à l'épreuve avec **l'injonction de soins ou injonction thérapeutique** prononcée comme mesure de suivi socio-judiciaire dans le cas d'un acte de délinquance sexuelle.

La contrainte pénale

Cette peine alternative a été créée par la loi du 15 août 2014. Elle concerne « en priorité les personnes les plus instables, celles qui rencontrent souvent de multiples difficultés sociales, professionnelles, familiales, médicales, administratives... » La contrainte pénale soumet le condamné à un ensemble d'obligations et d'interdictions et à un accompagnement soutenu pendant une durée qui peut aller jusqu'à 5 ans. Elle est immédiatement mise en œuvre dès le prononcé de la peine. Le suivi médical peut faire partie de l'accompagnement organisé. Comme le regrette le Garde des Sceaux dans un rapport d'octobre 2016, elle n'est pas assez souvent prescrite par les juges et trop peu demandée par les avocats. L'inconvénient de cette peine, qui épargne, en principe, l'épreuve de l'emprisonnement, est qu'elle nécessite un temps de préparation pendant lequel le juge peut décider de placer la personne en détention. Une fois la contrainte pénale prononcée, le condamné reste libre et le respect des obligations qui lui auront été assignées sera évalué régulièrement par le Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation (SPIP).

PISTE

Les peines alternatives, évitant l'emprisonnement et permettant de ce fait, une meilleure prise en charge médicale, devraient être demandées plus systématiquement par les avocats de personnes malades.

8 - L'appel, une arme à double tranchant

Toute condamnation en justice est susceptible d'être contestée selon la procédure dite de l'appel. Elle sera alors rejugée, après plusieurs mois ou années, par un autre tribunal appelé cour d'appel pour les procès ayant eu lieu devant le tribunal correctionnel (procédures rapides comprises), et la Cour d'assises d'appel pour les procès en Assises.

Le délai pour faire appel est de 10 jours. Ce délai peut utilement être mis à profit pour solliciter les conseils d'avocats connaissant bien les maladies psychiques. La décision de faire appel ou de ne pas faire appel appartient à la personne condamnée, sur le conseil de son avocat.

L'UNAFAM tire de son expérience :

Ne faire appel que si la condamnation apparaît excessive ou injuste

Les jugements en appel ne produisent pas toujours la réduction de peine espérée, au contraire. De plus, compte tenu des délais de procédure, l'appel ne présente généralement pas d'intérêt pour les condamnations à des peines courtes.

Une fois le jugement en appel prononcé, un dernier recours est possible devant la Cour de

cassation, mais exclusivement pour contester des vices ayant entaché la procédure pénale.

9 - La prison, ses règles et interlocuteurs, la possibilité d'y recevoir des soins psychiatriques et l'importance de l'exercice du droit de visite

Les différents types de prisons

Les établissements pénitentiaires sont classés en trois grandes catégories : les maisons d'arrêt, les établissements pour peine et les établissements accueillant des personnes mineures.

Les maisons d'arrêt

Les maisons d'arrêt sont, en principe, un lieu de détention provisoire. Cependant, les personnes condamnées à l'emprisonnement d'une durée inférieure ou égale à deux ans, celles dont le reliquat de peine est inférieur à un an, ainsi que celles en attente d'affectation dans un établissement pour peine, peuvent, à titre exceptionnel, y être maintenues lorsque des conditions tenant à la préparation de leur libération, leur situation familiale ou leur personnalité le justifient.

Les établissements pour peine

Les maisons centrales, les centres de détention, les centres de semi-liberté et les centres pour peines aménagées reçoivent les personnes condamnées définitivement à une peine privative de liberté.

- **Les maisons centrales** comportent une organisation et un régime de sécurité renforcé dont les modalités internes doivent en principe

permettre de préserver et de développer les possibilités de réinsertion sociale des personnes condamnées. Y sont affectés les personnes condamnées à une longue peine, les détenus réputés dangereux.

- **Les centres de détention comportent un régime orienté vers la réinsertion sociale des personnes condamnées** et, le cas échéant, la préparation à la sortie des personnes condamnées. Ils reçoivent les personnes condamnées à des peines moyennes et longues.

- **Les centres de semi-liberté et quartiers de semi-liberté ainsi que les centres pour peines aménagées et les quartiers pour peines aménagées** reçoivent les personnes condamnées faisant l'objet d'une mesure d'aménagement de peine sous forme de semi-liberté ou de placement extérieur.

- **Les centres pénitentiaires** sont des établissements comprenant au moins deux quartiers accueillant des régimes de détention différents (maison d'arrêt, centre de détention et/ou maison centrale), mais disposant d'un greffe judiciaire unique.

- **Les établissements accueillant des personnes mineures détenues** (voir annexe 4)

Les étapes de l'admission en prison

À son arrivée en maison d'arrêt, un numéro est attribué à la personne, le « numéro d'écrou ». Ce numéro est important à connaître pour les familles car il sera à faire figurer sur le courrier ou les mandats qui seront adressés à la personne détenue. Une « **fiche pénale** » récapitulant les données d'identité du détenu, est simultanément établie. Le détenu peut en demander communication.

Puis, un examen médical lui est proposé. Il est réalisé par l'unité sanitaire en milieu pénitentiaire (USMP) rattachée à un établissement hospitalier, l'examen comprenant le repérage d'éventuelles addictions et de potentielles comorbidités psychiatriques. Les personnels pénitentiaires effectuent également un repérage du risque suicidaire. La personne peut alors être orientée vers le dispositif de soins psychiatrique de l'unité.

Une fois ces formalités d'arrivée accomplies, la personne est généralement placée dans un « quartier arrivants », en cellule en principe individuelle, pour une période d'observation pouvant aller jusqu'à trois semaines. L'avocat peut demander qu'elle soit installée dans

une cellule individuelle du fait de sa fragilité psychologique. Dans les douze premières heures de son installation, la possibilité de téléphoner à deux interlocuteurs de son choix doit lui être proposée.

Le Conseiller Pénitentiaire d'Insertion et de Probation (CPIP)

Dès son incarcération, chaque détenu est pris en charge par un(e) Conseiller(e) Pénitentiaire d'Insertion et de Probation (CPIP) du Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation (SPIP) qui:

- se charge de toutes les démarches administratives concernant le détenu, l'aide à remplir ses papiers (ouverture des droits sociaux, réédition des cartes d'identité, etc.),
- informe le détenu de ses droits et lui propose de travailler à l'élaboration d'un projet de sortie, à demander un aménagement de peine et des permissions de sortie,
- assure la liaison entre le détenu et ses proches. « L'entretien arrivant » mené par le Conseiller Pénitentiaire d'Insertion et de Probation (CPIP) auprès du détenu est normalement suivi d'une prise de contact avec la famille à partir des indications données par le détenu.

PISTE

La famille peut toujours prendre l'initiative de contacter le CPIP suivant son proche pour, en particulier, signaler son état de santé et lui communiquer le nom et les coordonnées du psychiatre ou établissement qui suivait le malade. Le CPIP transmettra alors ces informations au service médical chargé des soins psychiatriques dans la prison, qui pourra contacter ce dernier.

Les personnels médicaux et pénitentiaires, alertés sur l'existence d'une maladie psychique, peuvent informer le juge chargé de l'instruction

si le jugement définitif n'a pas encore été prononcé.

L'UNAFAM tire de son expérience :

Le **secret médical est un principe important** respecté par le personnel de santé travaillant en prison. Les surveillants de l'administration pénitentiaire n'ont, en principe, pas à connaître les pathologies des détenus.

En pratique, toutefois, vivant quotidiennement au contact des détenus, **les surveillants ne manquent pas d'observer l'expression de certaines pathologies**, en particulier lorsqu'elles sont d'ordre psychiatrique. Et, même si bénéficier des soins du personnel soignant présent dans la prison est un droit, pour qu'il soit mis en pratique, il faut que le détenu soit extrait de sa cellule pour atteindre les salles de consultation, ce qui implique qu'il donne aux surveillants un minimum d'indications sur le caractère urgent et la nature (somatique ou psychiatrique) des soins demandés.

Les surveillants sont d'autre part attentifs aux situations conflictuelles pouvant exister entre détenus et à même de prendre des décisions de changement de cellule pour protéger les plus fragiles.

Pour toutes ces raisons, lorsqu'elles pensent indispensable de transmettre des informations sur la pathologie et les traitements suivis par un proche incarcéré, en particulier à l'issue d'un parloir où celui-ci aurait exprimé des intentions suicidaires, **à défaut de pouvoir contacter rapidement le personnel de l'Unité Sanitaire en Milieu Pénitentiaire, les familles devraient chercher à les porter à l'attention du Directeur de la prison, l'intérêt de la personne primant sur les principes dans les cas de nécessité.**

Les soins psychiatriques en prison

Il n'est pas rare que la maladie du détenu apparaisse enfin clairement aux yeux des autorités seulement pendant la détention : elles constatent que le malade psychique communique peu ou tient des propos incohérents ou provocants pour les surveillants ou les autres détenus, suscitant parfois des brimades de leur part.

Si la prison n'est pas un cadre satisfaisant pour bénéficier de soins psychiatriques, du fait notamment de la promiscuité et des obstacles aux déplacements, ceux qui y sont dispensés le sont par des équipes professionnelles. De la même manière qu'en milieu ouvert, les

professionnels soignants sont soumis au respect du secret médical en prison. Tout le personnel médical travaillant en prison relève du ministère de la santé et non de celui du ministère de la justice, et n'est donc pas soumis à une relation hiérarchique avec le directeur de la prison. La famille peut communiquer au service médical tout élément qui lui paraît nécessaire pour le suivi du patient. Le médecin restera libre de ses choix concernant les prescriptions. Le psychiatre traitant du patient peut prendre contact avec son confrère au sein de l'unité sanitaire ou du service psychiatrique pour communiquer ou se faire communiquer tout élément utile à la continuité des soins.

PISTE

Les familles peuvent utilement suggérer à leur proche malade de demander à bénéficier de soins psychiatriques pendant son incarcération, soulignant le fait que le secret médical sera garanti. Mais, en prison, le détenu est libre d'accepter ou de refuser les soins.

Chaque établissement pénitentiaire est doté d'une Unité Sanitaire en Milieu Pénitentiaire (USMP) où l'on dispense :

- les soins somatiques procurés par plusieurs unités (services) regroupées dans le Dispositif de Soins Somatiques (DSS)²³
- les soins psychiatriques procurés par plusieurs unités (services) regroupées dans un Dispositif de Soins Psychiatriques (DSP)
- et à la lisière des deux domaines, la prise en charge spécifique des addictions, avec accès à un professionnel en addictologie et à un Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA).

Chacun des dispositifs (DSS et DSP) prévoit 3 niveaux de soins: 1, 2 et 3.

Les soins psychiatriques sont en cours de réorganisation après avoir été longtemps articulés à partir de 26 Services Médico-Psychologiques Régionaux (SMPR) installés dans les établissements les plus importants. Progressivement, chaque établissement pénitentiaire devra proposer :

- sur place des soins de niveau 1: consultations, entretiens, prises en charge de groupe et activités thérapeutiques.
- dans l'unité sanitaire de niveau 2 la plus proche (les anciens SMPR), l'accès à des

soins ne nécessitant qu'une prise en charge à temps partiel et demandés volontairement (le plus souvent une hospitalisation de jour).

- dans les 3 types d'établissements sanitaires de niveau 3 ci-après, l'accès à des hospitalisations à temps complet :

- les Unités Hospitalières Spécialement Aménagées (UHSA), chacune dépendant d'un hôpital psychiatrique de secteur, où l'hospitalisation peut se faire avec consentement (Soins libres) ou sans consentement (Soins Psychiatriques à la Demande du Représentant de l'Etat -SPDRE).
- dans l'attente de la finalisation du programme UHSA et uniquement dans le cadre de la procédure sans consentement, dans les établissements de santé en psychiatrie chargés d'assurer les soins psychiatriques sans consentement.
- les Unités pour Malades Difficiles (UMD) qui admettent uniquement des personnes qui "présentent pour autrui un danger tel que les soins, la surveillance et les mesures de sûreté ne peuvent être mises en œuvre que dans une unité spécifique".

Voir compléments en Annexe 6.

Le droit de visite

PISTE

Les personnes détenues ont le droit d'être visitées par leurs proches (famille, amis). La famille peut donc solliciter un permis de visite pour rencontrer son proche détenu au parloir de l'établissement. Il est très souhaitable qu'elle conserve un lien avec lui pendant tout le temps de la détention.

²³ Auparavant proposés par l'Unité de Consultation et de Soins en Ambulatoire (UCSA)

²⁴ Par virement bancaire (se renseigner auprès de l'établissement) dans la limite de 200 € - hors période des fêtes de Noël, où le montant est doublé (données janvier 2017). Au-delà de cette somme, un pourcentage sera prélevé pour le pécule de libération et une part réservée à l'indemnisation des victimes. Pour envoyer de l'argent à un détenu, il faut être titulaire d'un permis de visite. Compte tenu des risques de racket, il est conseillé de s'en tenir à des montants inférieurs.

A l'occasion des visites au parloir, la famille peut assurer l'entretien du linge de son proche détenu et apporter également en petite quantité des magazines, jeux, et DVD. Il est très souhaitable également d'organiser, éventuellement avec le tuteur ou le curateur, l'envoi régulier d'une somme d'argent²⁴ qui sera mise sur un compte à son nom dit « compte nominatif ». Ne pas disposer d'argent en prison est difficile à vivre et favorise l'exclusion au sein même de la prison.

En cas de doute sur le destinataire de la demande de permis de visite, les documents à joindre, les effets pouvant être apportés, la procédure à respecter pour transmettre de l'argent, c'est au SPIP de l'établissement pénitentiaire concerné qu'il convient de s'adresser. Des informations peuvent aussi être recueillies auprès des bénévoles associatifs et des personnels salariés travaillant dans les locaux (ou maisons) d'accueil des familles qui se trouvent généralement sur le domaine de l'établissement pénitentiaire.

Pour rendre visite à un proche détenu, il faut prendre rendez-vous au préalable, selon les établissements, par téléphone ou par écrit ou encore à travers les bornes Internet situées à l'entrée des prisons. Le site de l'UFRAMA²⁵ (Union nationale des Fédérations Régionales des Associations de Maisons d'Accueil de familles et proches de personnes incarcérées) apporte de nombreuses informations sur chaque établissement pénitentiaire. Des livrets sont également mis gratuitement à la disposition des familles : carnet de bord de la famille et carnets destinés aux enfants, à solliciter auprès de l'association d'accueil des familles locale ou du siège de l'UFRAMA.

Avant la première visite, un certain nombre de formalités sont à accomplir et le délai d'attente

de la première autorisation est de l'ordre de trois semaines à un mois (cf. modèle courrier de demande de permis, annexe 8). Les personnes mineures doivent avoir l'autorisation de leurs parents ou du titulaire de l'autorité parentale et être accompagnées d'une personne majeure, elle-même titulaire d'un permis de visite. Le mineur de plus de 16 ans peut venir sans accompagnateur si les titulaires de l'autorité parentale ont donné leur accord écrit et si la visite concerne un parent détenu.

Lorsque le détenu est hospitalisé dans un établissement psychiatrique de rattachement, dans un hôpital militaire ou dans une UMD (Unité pour Malade Difficile), la demande de permis de visite devra être adressée au préfet (à Paris, au préfet de police). Le chef de l'établissement pénitentiaire reste compétent si la personne est hospitalisée en UHSI (Unité hospitalière spécialisée interrégionale), UHSA (Unité hospitalière spécialisée aménagée) ou à l'EPSNF (Etablissement public de santé national de Fresnes).

Après le jugement, lorsque la condamnation est devenue définitive, la personne détenue sera affectée dans un autre établissement, centre de détention ou maison centrale, si la peine qui reste à exécuter est supérieure à 2 ans.

Le maintien des droits

Les difficultés judiciaires (et notamment l'incarcération) d'une personne en situation de troubles psychiques ne lui enlèvent pas ses droits communs : si la personne perçoit l'Allocation Adulte Handicapé, elle continue à la percevoir (réduite à 30% après 60 jours d'incarcération). De même, un dossier de reconnaissance de son handicap psychique peut être établi pendant l'incarcération.

²⁵ www.uframa.org/: coordonnées des établissements et des associations d'accueil des familles, moyens d'accès, renseignements concernant les parloirs (prises de rendez-vous, jours et horaires), possibilités d'hébergement, possibilité de garde des enfants

10 - La sortie de prison, moment décisif pour la réinsertion sociale et la reprise des soins

Pendant la période de détention provisoire, une mise en liberté peut intervenir à tout moment sur décision des autorités pénitentiaires. Il y a lieu de solliciter l'avocat à ce sujet pour être informé d'une éventuelle sortie.

Après le jugement, lorsque la condamnation est devenue définitive, des « crédits de réduction de peine » sont accordés sur l'ensemble du temps de détention déterminant ainsi une nouvelle date de sortie. Cette date peut se trouver

modifiée par la suite : soit par l'attribution de « réductions de peine supplémentaires » (RPS) en raison des gages de réinsertion dont fait preuve la personne détenue, soit à la suite du retrait en tout ou en partie des « crédits de peine » à la suite d'incidents en détention. Lorsqu'il s'agit d'un aménagement de peine, la famille (ou tuteur/curateur) peut être consultée sur le projet envisagé.

PISTE

Dans tous les cas, il y a lieu de solliciter régulièrement le Service pénitentiaire d'insertion et de probation sur la sortie envisagée pour le proche détenu.

Les aménagements de peine pour raisons médicales et autres dispositifs

Le médecin peut être amené à délivrer, à la demande de la personne détenue, des certificats d'aménagement de peine qui peuvent appuyer une demande de placement extérieur, de semi-liberté, etc.

En effet, la loi n°2014-896 du 15 août 2014 relative à l'individualisation des peines et renforçant l'efficacité des sanctions :

- assouplit les conditions d'octroi d'une suspension de peine pour motif médical (SPRM) (article 720-1-1 du CPP) : « Sauf s'il existe un risque grave de renouvellement de l'infraction, la mise en liberté d'une personne placée en détention provisoire peut

également être ordonnée, quelle que soit la nature de la peine ou la durée de la peine restant à subir, et pour une durée qui n'a pas à être déterminée, **pour les condamnés dont il est établi qu'ils sont atteints d'une pathologie engageant le pronostic vital ou que leur état de santé physique ou mentale est durablement incompatible avec le maintien en détention.** La suspension ne peut être ordonnée en application du présent article pour les personnes détenues admises en soins psychiatriques sans leur consentement. »

- introduit la possibilité pour une personne condamnée bénéficiant d'une suspension de peine pour motif médical depuis au moins trois ans d'obtenir une **libération conditionnelle pour motif médical** (article 729 du CPP),

- introduit la demande de mise en liberté pour motif médical concernant les personnes détenues non condamnées (article 147-1 du CPP). « En toute matière et à tous les stades de la procédure, sauf s'il existe un risque grave de renouvellement de l'infraction, la mise en liberté d'une personne placée en détention provisoire peut être ordonnée, d'office ou à la demande de l'intéressé, **lorsqu'une expertise**

médicale établit que cette personne est atteinte d'une pathologie engageant le pronostic vital ou que son état de santé physique ou mentale est incompatible avec le maintien en détention. La mise en liberté des personnes détenues admises en soins psychiatriques sans leur consentement ne peut être ordonnée en application du présent article. »

PISTE

Inciter l'avocat d'un malade psychique dont la détention aggrave les troubles à demander au Juge d'Application des Peines le bénéfice de l'article 147-1 pour son client.

Les sorties anticipées

La sortie peut être anticipée du fait du « crédit de réduction de peine » et être assortie ou non d'un « sursis avec mise à l'épreuve » comprenant éventuellement une obligation de soins. Il en va de même lorsque la condamnation est assortie d'un « Suivi Socio-Judiciaire » (SSJ), peine complémentaire décidée sur la base d'une expertise médicale qui ne s'appliquera qu'au jour de la sortie de prison. Le SSJ peut être une peine complémentaire ou principale en matière de délit. Dans ces cas, un Conseiller Pénitentiaire d'Insertion et de Probation du lieu

de résidence du détenu libéré le convoquera régulièrement pour vérifier qu'il respecte bien ses obligations.

Néanmoins, faute de relations entre la prison et le secteur psychiatrique dont dépend le malade libéré, y compris quand une prise en charge a existé avant l'incarcération, un accompagnement ne sera pas toujours spontanément fourni par le CMP de secteur²⁶ (Centre Médico-Psychologique) pour assurer la continuité des soins. Le risque est alors important d'une rechute.

PISTE

Avant la sortie, préparer la reprise du parcours de soins.

Identifier une personne ressource de l'entourage du malade qui pourra, avant la sortie de prison, prendre un RV avec le CMP qui veillera à ce que les soins soient suivis.

Une demande d'accompagnement peut être faite auprès de la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées) du lieu de résidence. Sur décision de la Commission des Droits de l'Autonomie des Personnes Handicapées, un suivi peut alors être organisé avec un SAVS (Services d'Accompagnement à la Vie Sociale) ou un SAMSAH (Services d'Accompagnement Médico-social pour Adultes Handicapés) intervenant au lieu d'hébergement de la personne.

Le retour au domicile nécessite aussi de prendre en compte la situation des mineurs (enfants ou jeunes frères et sœurs), soumis à des questionnements intérieurs et en risque de stigmatisation à l'école. Des soutiens adaptés s'avèrent souvent nécessaires.

Le logement, condition de la réinsertion et du rétablissement

La réinsertion sociale passe par l'accès à l'hébergement ou au logement. Le type de structure sollicitée dépendra des besoins de la personne (structure d'hébergement, structure médico-sociale, etc.). Il convient de se rapprocher du SPIP en vue d'engager les démarches.

Toute demande d'hébergement ou de logement adapté doit être adressée au Service Intégré d'Accueil et d'Orientation (SIAO), conformément aux dispositions de la circulaire interministérielle du 13 mai 2016 relative à la coordination entre les SIAO et les SPIP pour l'accès à l'hébergement et au logement des personnes sortant de détention ou faisant l'objet d'une mesure de placement à l'extérieur. Un SIAO existe dans chaque département.

Si la personne détenue présente un handicap justifiant une prise en charge dans une structure médico-sociale, une demande devra être déposée auprès de la MDPH en vue d'une décision d'orientation vers l'établissement adapté à sa situation (foyer d'accueil médicalisé, maison d'accueil spécialisé, etc.).

Des associations gestionnaires de structures d'hébergement ou de structures médico-sociales sont susceptibles d'accueillir les

personnes atteintes de troubles psychiques, notamment les membres de la Fédération des acteurs de la solidarité²⁷ (anciennement FNARS), de la FNHVIH²⁸ (gestionnaire d'Appartements de Coordination Thérapeutique), du réseau des Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS)²⁹ et l'Association l'Îlot³⁰.

Enfin, il est possible de recourir à des dispositifs spécifiques. A titre d'exemple, le programme « Un chez soi d'abord »³¹ expérimenté depuis 2014 à Lille, Marseille, Paris et Toulouse, destiné à des malades psychiques sans solution d'hébergement, dont des sortants de prison, généralisé par décret du 29 novembre 2016. 16 autres sites seront créés entre 2018 et 2022. Ce dispositif repose sur un accès direct au logement avec un fort accompagnement social et médical.

Les sorties aussitôt suivies d'une hospitalisation

A la peine de prison succède bien souvent une hospitalisation pour des Soins Psychiatriques à la Demande du Représentant de l'Etat (SDRE) définie pour une durée conçue comme une période intermédiaire avant le recouvrement d'une pleine liberté.

Pour des compléments d'information, le site de l'OIP mérite visite³².

²⁶ Se renseigner auprès du SPIP ou de l'UNAFAM.

²⁷ <http://www.federationsolidarite.org/>

²⁸ <http://www.fnhvih.org/>

²⁹ <http://annuaire.action-sociale.org/etablissements/readaptation-sociale/centre-hebergement---reinsertion-sociale---c-h-r-s---214.html>

³⁰ <https://ilot.asso.fr/>

³¹ https://www.youtube.com/watch?v=l_rFTfvxgc0

³² <https://www.oip.org/fiche-droits/dispositifs-de-mise-en-liberte-pour-raisons-medicales/>

11 - Les recours contre les abus de pouvoir et carences

À l'exclusion de leur liberté d'aller et venir, les personnes privées de liberté demeurent titulaires des droits fondamentaux et intangibles définis par les textes internationaux et nationaux. Ceux-ci ne peuvent être remis en cause, en particulier pour ce qui est du droit à ne pas être soumis à la torture ou à un traitement dégradant ou inhumain et du droit à la protection de l'intégrité physique et psychique. Certains droits peuvent toutefois être limités, mais seulement pour des raisons tenant à l'ordre public, comme par exemple le droit au respect de la vie privée et familiale, le droit au travail et à la formation, le droit de vote, etc.

Aux différentes étapes de ce parcours d'accompagnement de son proche malade, la famille rencontrera généralement, tant dans les locaux de police et de gendarmerie qu'en prison, des interlocuteurs ouverts au dialogue et soucieux de comprendre la personnalité complexe de la personne dont la garde leur est confiée.

Ce principe peut souffrir des exceptions et le malade, comme sa famille, a le droit de protester contre des agissements qui lui sembleraient être un usage disproportionné de la force ou consister en des traitements inhumains ou dégradants. Outre les recours hiérarchiques et l'appel aux Inspections générales de la police, de la gendarmerie et

de l'administration pénitentiaire, plusieurs institutions indépendantes sont au service des citoyens confrontés à des situations d'abus dans le cadre des locaux publics privatifs de liberté :

Les tribunaux administratifs

La vie en prison est soumise au contrôle du juge administratif.

Le détenu peut saisir le tribunal administratif pour excès de pouvoir pour tout manquement concernant les soins médicaux (dans ce cas il met en cause la responsabilité de l'hôpital) ou pour ses conditions de détention (dans ce cas il met en cause la responsabilité de l'établissement pénitentiaire).

Il existe des recours « en référé » qui permettent au juge administratif de statuer très rapidement.

Le Défenseur des Droits

L'un de ses services est chargé de veiller au respect des règles de bonne conduite et de déontologie par les professionnels de la sécurité (publique ou privée) qui sont tenus au respect des personnes et à la protection des libertés individuelles sur le territoire français. Toute personne victime ou témoin d'un comportement critiquable d'un professionnel de la sécurité peut directement le saisir³³.

³³ <https://www.defenseurdesdroits.fr/fr/saisir-le-defenseur-des-droits>

Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté

Il est chargé de veiller à ce que les personnes privées de liberté soient traitées avec humanité et dans le respect de la dignité inhérente à la personne humaine. Pour exercer sa mission, le Contrôleur général dispose d'un droit de visite à tout moment, sur l'ensemble du territoire français, de tout lieu où des personnes sont privées de liberté. Il s'attache en particulier à vérifier les conditions de détention, de rétention ou d'hospitalisation et les conditions de travail des personnels et des différents intervenants en ce qu'elles impactent nécessairement le fonctionnement de l'établissement et la nature des relations avec les personnes privées de liberté. Lui aussi peut être saisi directement³⁴.

La Commission des Usagers (CDU) de l'UHSA ou de l'UMD

Si le détenu est transféré dans cette section d'hôpital psychiatrique accueillant des détenus nécessitant des soins continus, ou encore dans une Unité pour Malades Difficiles (UMD) et

y subit des traitements jugés inacceptables, notamment en termes de contention, sa famille peut saisir la CDU de l'établissement. Celle-ci « a pour mission de veiller au respect des droits des usagers et de contribuer à l'amélioration de la qualité de l'accueil des personnes malades et de leurs proches et de la prise en charge » (article 1112-3 Code de la santé) et est habilitée à recevoir toutes informations sur les « événements indésirables graves » ayant affecté la vie des patients. Par ailleurs, quand la famille considère que la crise ayant conduit à la commission d'une infraction pénale aurait pu être endiguée par l'intervention de l'hôpital ou du centre médico-psychologique du secteur qui a été en vain sollicité, elle peut en informer la Commission des Usagers (CDU) de l'hôpital. L'UNAFAM est généralement représentée au sein de cette commission. Ses coordonnées sont fournies dans le livret d'accueil de l'établissement obligatoirement remis à chaque patient.

³⁴ <http://www.cglpl.fr/saisir-le-cglpl/pourquoi/>

12 - Des associations pour informer et aider

Plusieurs associations sont à même de conseiller les détenus et leurs familles.

L'UNAFAM³⁵ met à disposition de toute famille de malade psychique confrontée à des problèmes son Service Écoute Famille national (01.42.63.03.03 du lundi au vendredi aux heures de bureau) et ses relais dans ses délégations départementales. Ne possédant pas toutes les compétences nécessaires pour répondre à toutes les questions complexes que pose le domaine pénal, elle peut compter sur l'aide d'un réseau de partenaires associatifs qui peuvent être également directement contactés :

- **L'UFRAMA**³⁶ est une fédération nationale qui regroupe les associations de maisons d'accueil de familles et proches de personnes détenues. Celles-ci se situent à proximité des établissements pénitentiaires pour accueillir les familles qui viennent au parloir pour rendre visite à un proche incarcéré. Le site de l'UFRAMA apporte de nombreuses informations sur chaque établissement pénitentiaire. Des livrets sont également remis gratuitement aux familles : les carnets de bord de la famille et les carnets destinés aux enfants, à solliciter auprès de l'association d'accueil des familles ou du siège de l'UFRAMA - Tel 05 46 92 11 89 ;

- **L'Observatoire International des Prisons**³⁷ (**OIP**) dispose de coordinations régionales et édite la revue Dedans-Dehors, ainsi que le très complet « Guide du prisonnier » aux Éditions La Découverte: 7bis, rue Riquet, 75019 Paris - Tel 01 44 52 87 90 ;

- **L'Association Nationale des Visiteurs de Prison**³⁸ (**ANVP**) réunit des personnes bénévoles qui se rendent disponibles pour rencontrer des personnes incarcérées, particulièrement celles qui sont isolées, et leur apporter un réconfort moral, une écoute, des connaissances ou un savoir-faire, voire les aider dans leur projet de sortie - Tel 01 55 33 51 25 ;

- **La FARAPEJ**³⁹ fournit des fiches juridiques très complètes sur son site Internet ;

- **Prison Insider**⁴⁰ renseigne sur la situation dans les prisons dans un grand nombre de pays du monde ;

- **La Fédération Addiction**⁴¹ édite des guides pratiques : « Les soins obligés en addictologie » (2011), « Addictions, la continuité des soins des personnes détenues » (2014) et « Supplément technique sur la réforme pénale » qui fait notamment le point sur les obligations de soins accompagnant les sursis.

³⁵ www.unafram.org

³⁶ www.uframa.org

³⁷ contact@oip.org

³⁸ anvpparis@free.fr

³⁹ http://www.farapej.fr/Documents/Fiches/fiches_themes.html

⁴⁰ www.prison-insider.com

⁴¹ www.federationaddiction.fr

ANNEXE 1

La législation concernant la garde à vue

La durée de la garde à vue est de 24 heures. Elle peut être prolongée jusqu'à 48 heures si la peine encourue est égale ou supérieure à 1 an d'emprisonnement, sur autorisation écrite et motivée du procureur de la République et après présentation devant celui-ci.

Pour les affaires particulièrement complexes et graves, la prolongation peut aller jusqu'à 72 heures (voire 96 heures pour les infractions réalisées en bande organisée ou relevant du domaine des stupéfiants ou 144 heures en cas de risque terroriste).

Si une personne est placée en garde à vue immédiatement après son séjour en chambre de dégrisement, la durée de ce séjour est prise en compte dans la durée de la garde à vue. Ainsi, une personne mise en garde à vue après 6 heures en dégrisement devra être présentée au procureur au bout de 18 heures.

Lorsqu'elle passe en comparution immédiate ou en CRPC, après la fin de la garde à vue, la personne mise en cause est amenée au Dépôt du tribunal, où elle peut demeurer jusqu'à un maximum de 20 heures s'ajoutant au délai de la garde à vue.

ANNEXE 2

Les différents types de magistrats

Le Parquet : Composé du procureur de la République, des procureurs adjoints, des vice-procureurs et des substituts, le parquet désigne le ministère public. Il est indivisible en ce sens que la décision d'un magistrat du parquet, quel que soit son grade, engage l'ensemble du ministère public. Le parquet dirige l'activité de la police judiciaire, décide des suites à apporter à une affaire et, en cas de poursuites, représente la Société devant la juridiction de jugement.

Le Siège : Composé du président du tribunal de grande instance, de vice-présidents et de juges, le siège a pour principale fonction, en matière pénale, de statuer sur les poursuites engagées par le ministère public contre un individu.

Il existe cependant des juges spécialisés :

- Le juge d'instruction, saisi par le procureur de la République ou la partie civile (victime) dans certaines affaires (les crimes et les affaires complexes), a pour mission de rassembler les éléments utiles à la manifestation de la vérité. Lorsqu'il est saisi, c'est le juge d'instruction qui dirige alors la police judiciaire.
- Le juge des libertés et de la détention est un magistrat expérimenté (président ou vice-président du TGI) spécialement compétent pour ordonner le placement en détention provisoire d'une personne mise en examen à

la demande du juge d'instruction. Il intervient également, au stade de l'enquête de police, pour certaines mesures exceptionnelles, attentatoires aux libertés, notamment en matière de terrorisme et de criminalité organisée : écoutes téléphoniques, perquisitions de nuit. Il contrôle, dans les établissements psychiatriques habilités à administrer des soins sans consentement que ceux-ci s'effectuent dans le respect des règles de procédure.

- Le juge des enfants est compétent dans la protection de l'enfance au civil (mineur en danger) ainsi qu'en matière pénale (mineur délinquant). A ce titre, il peut prendre des mesures de sauvegarde, d'éducation et de protection à l'égard des mineurs et préside le tribunal pour enfants ;
- Le juge de l'application des peines intervient après le jugement, pour individualiser l'exécution de la peine infligée au condamné. Son rôle est donc essentiel dans la mise en œuvre des peines probatoires "en milieu ouvert" (travail d'intérêt général, sursis avec mise à l'épreuve) ainsi que dans l'aménagement des peines d'emprisonnement de courte et de moyenne durée (bracelet électronique, chantier extérieur, semi-liberté, libération conditionnelle...).

ANNEXE 3

Les différents types de juridictions traitant de délits et crimes

On distingue les juridictions (ou tribunaux) civiles et les juridictions pénales.

Les premières traitent essentiellement de litiges liés à des dommages matériels ou pécuniaires aux personnes privées, les secondes de violations de règles causant des troubles à l'ordre public.

A. Les juridictions civiles

- Le Tribunal d'Instance est compétent pour tous les litiges d'une valeur jusqu'à 10 000 €.
- Les Tribunaux de Grande Instance sont compétents pour les litiges supérieurs à 10 000 €.

B. Les juridictions pénales

- Le tribunal de police

Le tribunal de police traite des contraventions de 5ème classe et les sanctionne par des amendes. Le tribunal compétent est celui du lieu où l'infraction a été commise ou du lieu de résidence de l'auteur. Il peut être saisi par le procureur de la République (lui-même éventuellement saisi par la victime). Seul le procureur de la République peut saisir le tribunal de police d'une procédure simplifiée.

La convocation se fait par simple lettre ou par convocation remise par huissier ou par officier de police judiciaire. Le prévenu n'est pas obligé de se présenter personnellement. Il peut :

- se faire représenter par son avocat, sachant que l'aide juridictionnelle peut être accordée pour les contraventions de la 1ère à la 5ème classe pour les mineurs et les majeurs protégés (pour les majeurs non protégés l'Aide juridictionnelle n'est accordée que pour les contraventions de 5ème classe)
- demander par lettre au président du tribunal à être jugé en son absence.

Procédure simplifiée

Il n'y a pas de débat préalable. Le juge rend sa décision, appelée « ordonnance pénale », au vu du seul dossier présenté par le procureur de la République.

Le prévenu condamné par ordonnance pénale peut faire opposition dans un délai de **30 jours** à partir de la notification de la décision. L'opposition se fait, soit par courrier, soit par déclaration orale au greffe du tribunal. L'affaire est alors rejugée par le même tribunal suivant la procédure ordinaire.

Procédure normale

Le jugement est rendu à l'issue des débats ou à une date ultérieure communiquée aux parties. Le juge statue en se fondant sur son intime conviction :

- soit il constate que le prévenu n'a pas commis d'infraction, il prononce sa relaxe

- soit il constate la réalité de l'infraction et la qualifie de contravention
- soit il renvoie l'affaire devant le tribunal correctionnel
- soit il condamne l'auteur mais reporte sa décision sur la peine pour demander une enquête sur sa personnalité ou sa situation familiale ou sociale. Le résultat de cette enquête permet d'adapter la sévérité de la peine à la personne de l'auteur. Le juge fixe le délai dans lequel il doit rendre sa décision finale, de quatre mois maximum, renouvelable une fois.

Lorsqu'une partie n'a pas été informée de la tenue de l'audience et n'y est donc pas présente ni représentée, le jugement est qualifié de « rendu par défaut ». Dans ce cas, la partie absente a la faculté de faire opposition au jugement, c'est-à-dire de faire rejurer l'affaire. L'opposition se forme par déclaration au procureur de la République dans les **10 jours** de la prise de connaissance du jugement (par sa signification par exemple). L'affaire est jugée à nouveau par le même tribunal.

Appel

Chaque partie peut faire appel par déclaration au greffe du tribunal qui a rendu la décision attaquée, dans un délai de **10 jours** :

- à partir du jugement, si la partie était présente ou représentée
- à partir de la signification, si la partie n'était ni présente ni représentée.

- Le tribunal correctionnel

Il est compétent pour les délits et les sanctionne par une peine correctionnelle. Plusieurs procédures sont possibles : l'ordonnance de renvoi du juge d'instruction (déferrement de l'instruction à ce juge), la citation directe par le parquet (déjà décrite pour le tribunal de police),

la comparution avec reconnaissance préalable de la culpabilité (CRPC), la comparution immédiate et la convocation sur procès-verbal. On ne développera ici que les deux dernières.

Comparution immédiate

La comparution immédiate s'applique aux délits punis d'au moins 2 ans de prison (6 mois pour un flagrant délit). Le procureur renvoie le prévenu devant le tribunal immédiatement après la fin de sa garde à vue dans les locaux de police ou de gendarmerie. Le prévenu est retenu en cellule jusqu'à sa comparution qui doit avoir lieu **le jour même** et est conduit sous escorte devant le tribunal (la comparution a lieu le lendemain ou plusieurs jours plus tard si la garde à vue a eu lieu la veille d'un week-end ou de jours fériés).

Avant l'audience de comparution immédiate, dans le cadre de l'étape appelée « Permanence d'Orientation Pénale », le prévenu est reçu par un enquêteur chargé de réaliser une « enquête sociale rapide ». Cette enquête a pour but de recueillir puis vérifier les éléments sociaux, familiaux, professionnels et de santé relatifs au prévenu susceptibles d'éclairer le juge sur le contexte de la commission des faits. Avec l'accord de l'intéressé, l'enquêteur cherche à contacter la famille pour vérifier tous ces éléments.

Si le tribunal ne peut se réunir le jour même, le procureur peut saisir le juge des libertés et de la détention (JLD) pour prendre des mesures garantissant la présence du prévenu. Le juge peut alors décider un contrôle judiciaire, une assignation à résidence avec surveillance électronique ou une détention provisoire. En cas de détention provisoire, le prévenu est placé en maison d'arrêt et doit comparaître au plus tard le troisième jour ouvrable suivant. À défaut, il est mis d'office en liberté.

Le prévenu peut refuser d'être jugé le jour même s'il souhaite mieux préparer sa défense.

Convocation par procès-verbal

La convocation sur procès-verbal s'applique à tout type de délit. Le procureur informe le prévenu, dans un procès-verbal, de la date et de l'heure de son audience. Il devra s'y rendre de lui-même.

Le procès doit avoir lieu dans les **10 jours à 2 mois** suivant la délivrance de cette convocation. Dans l'attente du jugement, le prévenu peut être soumis à un contrôle judiciaire ou à une assignation à résidence avec surveillance électronique ou une détention provisoire. Ces mesures sont prises par le juge des libertés et de la détention à la demande du procureur.

Appel

Le délai pour faire appel est de **10 jours**. La déclaration d'appel doit être déposée au Greffe du Tribunal qui a rendu le jugement.

- La Cour d'assises

La Cour d'assises est compétente pour les crimes (viols, meurtres, etc.). Elle est saisie par une décision de mise en accusation prise par l'avocat général à l'issue de l'instruction. La Cour est composée d'un jury composé de 6 citoyens tirés au sort et de 3 magistrats dont l'un est président.

Avant l'audience, le président procède à l'interrogatoire de l'accusé dans les locaux de la Cour d'assises. Le président vérifie qu'il est bien assisté d'un avocat. L'accusé est également informé qu'il a **droit à un interprète** et qu'il a le **droit de garder le silence**.

L'audience devant la Cour d'assises est publique et contradictoire : victime(s) et prévenu sont présents avec leurs avocats. Cependant, l'audience peut se dérouler à huis clos ou huis-clos partiel ou avec publicité restreinte (seuls l'accusé et les victimes sont autorisés alors à assister aux débats) :

- si des victimes sont mineures ;

- si, sur décision de la Cour, la publicité des débats est jugée dangereuse pour l'ordre public ou les mœurs ;

- ou si une victime le demande et que le chef d'accusation porte sur un viol ou sur des actes de torture ou de barbarie accompagnés d'agressions sexuelles.

Le président peut également, à la demande de la victime et/ou de la partie civile, ordonner que l'audition ou la déposition de ces dernières fasse l'objet d'un enregistrement audiovisuel. Cet enregistrement permet d'éviter à la Cour de réentendre la victime ou ses proches. La personne accusée est obligatoirement assistée par un avocat. Le président présente les faits reprochés à l'accusé et les éléments à charge et à décharge le concernant.

Le président interroge ensuite l'accusé et procède à des auditions : les témoins, les experts puis les victimes. Les débats se terminent par les plaidoiries de l'avocat des victimes, si elles sont parties civiles, puis de l'avocat général (représentant le procureur de la République) et l'avocat de l'accusé. L'accusé a toujours la parole en dernier.

Après la fin des débats, la Cour d'assises délibère. Le délibéré est secret et comporte 2 phases :

- la délibération sur la culpabilité

- la délibération sur la peine

La décision de la cour est prononcée en audience publique. Si l'accusé est acquitté, il est remis en liberté. S'il est condamné, le président l'informe qu'il peut faire appel de la décision et lui fait connaître le délai d'appel.

Dommages-intérêts

L'audience criminelle achevée, une audience civile peut suivre. Si l'accusé a été reconnu coupable, les juges statuent sur les dommages et intérêts réclamés par la victime à l'accusé, sans participation des jurés.

Si l'accusé a été acquitté, ses demandes d'indemnisation pour détention injustifiée seront examinées ultérieurement par d'autres instances. Il en va de même pour les demandes d'indemnisation présentées par la victime.

Appel

La demande d'appel d'un arrêt de la Cour d'assises jugeant en premier ressort, se fait par déclaration au greffe de la cour qui a rendu la décision dans les **10 jours** qui suivent le prononcé de l'arrêt. Dans l'attente de jugement en appel, l'accusé peut être maintenu en prison.

Pourvoi en cassation

À l'issue d'un procès devant une Cour d'assises d'appel, il est possible de faire un pourvoi en cassation en déposant une déclaration de pourvoi au greffe de la Cour d'assises d'appel dans les **5 jours** du prononcé de l'arrêt rendu. La Cour de cassation ne peut casser un jugement que pour violation de la loi.

Toutes les condamnations sont susceptibles d'être assorties de l'obligation de payer des frais de justice. La notification est envoyée plusieurs mois après le jugement.

ANNEXE 4

Les spécificités de la justice des mineurs

Un mineur est quelqu'un qui n'a pas encore 18 ans. Jusqu'à sa majorité, sauf s'il est émancipé, un jeune est sous l'autorité de ses parents (ou de son tuteur) qui sont responsables de lui. Le dispositif judiciaire diffère selon l'âge de la personne au moment des faits reprochés. Les principes de la justice pénale des mineurs sont l'intérêt et la protection de l'enfant, posés par l'ordonnance du 2 février 1945.

Les parents choisissent l'avocat et sont tenus de payer ses émoluments ainsi que les amendes et dommages-intérêts. Les frais pour la défense de l'enfant mineur peuvent être pris en charge par l'aide juridictionnelle sous condition de ressources (Annexe 5) ou par certaines assurances parentales (responsabilité civile).

La loi organise différemment les réponses pénales selon l'âge

- les mineurs de moins de 10 ans ne peuvent faire l'objet d'aucune poursuite pénale ;
- les mineurs de 10 à 13 ans peuvent faire l'objet d'une procédure pénale si leur discernement est considéré comme suffisant : en pareille hypothèse, seule une mesure de nature éducative peut être ordonnée ;
- les mineurs de 13 à 16 ans bénéficient obligatoirement d'une présomption de

responsabilité atténuée. Toutefois, la loi du 9 septembre 2002 a introduit la possibilité de recourir à la détention provisoire pour les délits lorsque le mineur, placé dans un centre éducatif fermé, a violé les termes du contrôle judiciaire.

- les mineurs de 16 à 18 ans relèvent d'un régime plus proche de celui des majeurs, notamment en ce qui concerne la détention provisoire, même s'ils bénéficient des droits essentiels attachés à la minorité : priorité à l'action éducative, régime spécifique de garde à vue (enregistrement vidéo, avis de la famille), assistance obligatoire de l'avocat...

Les institutions de la justice pénale des mineurs

- le substitut des mineurs est un magistrat du parquet, spécialement désigné par le procureur de la République, en charge des mineurs ; il reçoit les signalements d'enfants en danger et décide, le cas échéant, des suites à y apporter. Il peut principalement saisir le juge des enfants en assistance éducative ; en urgence, il peut également prendre une ordonnance de placement provisoire du mineur afin de le protéger ; il peut faire des réquisitions à l'audience du tribunal pour enfants ou de la Cour d'assises pour faire valoir les intérêts de la société et, à l'issue du procès, pour faire exécuter la décision rendue ;

- le juge des enfants intervient au pénal pour instruire l'affaire après avoir été saisi par le procureur de la République. Il décide soit de juger l'affaire en audience de cabinet (mesures éducatives), soit de renvoyer l'affaire devant le tribunal pour enfants qu'il préside (sanction pénale possible) ; il intervient en assistance éducative lorsqu'un mineur est en danger physique ou moral ou si les conditions de son éducation sont gravement compromises. Dans ce cadre, il peut prendre des mesures de protection pouvant aller jusqu'au placement de l'enfant ;
- le juge d'instruction habilité en matière de mineurs peut également être saisi par le procureur de la République soit en matière de crimes (compétence obligatoire), soit en matière de délits complexes (compétence facultative). À l'issue de l'instruction, le juge d'instruction peut renvoyer le mineur devant la juridiction de jugement : juge des enfants, tribunal pour enfants ou Cour d'assises ;
- le tribunal pour enfants est composé du juge des enfants, de deux assesseurs non-professionnels et d'un greffier. Il juge à titre principal les délits perpétrés par tous les mineurs ainsi que les crimes commis par les mineurs âgés de moins de 16 ans au moment des faits. Le tribunal pour enfants ne peut prononcer que des mesures éducatives à l'encontre des mineurs âgés de moins de 13 ans au moment des faits. Le tribunal peut, dans les autres cas, prononcer une peine d'emprisonnement ou d'amende. Il peut prononcer une peine de travail d'intérêt général si le mineur a plus de 16 ans ;
- la Cour d'assises des mineurs est composée du président de la Cour d'assises, de deux assesseurs désignés parmi les juges des enfants et d'un jury populaire. Compétente pour les crimes commis par les mineurs de plus de 16 ans au moment des faits, elle siège en audience non-publique et peut prononcer des peines pouvant aller jusqu'à la réclusion criminelle à perpétuité.
- la Protection judiciaire de la jeunesse est un service du ministère de la Justice, composé d'éducateurs chargés de suivre les mineurs soumis au régime d'une mesure éducative pénale ou d'une peine. Son action est complétée par certaines associations habilitées à prendre en charge des mineurs délinquants.

L'hospitalisation sans consentement d'un mineur

Les parents (ou le tuteur) peuvent faire hospitaliser un enfant sans que celui-ci y consente au titre de l'autorité parentale.

Le juge peut ordonner une hospitalisation après avis médical circonstancié d'un médecin extérieur à l'établissement d'accueil, pour une durée ne pouvant excéder quinze jours. La mesure peut être renouvelée, après avis médical conforme d'un psychiatre de l'établissement d'accueil, pour une durée d'un mois renouvelable.

ANNEXE 5

Conditions de ressources pour l'aide juridictionnelle

Barème applicable pour les demandes d'aide juridictionnelle déposées à partir du 14 janvier 2017, en métropole, à Saint-Martin et à Saint-Pierre-et-Miquelon (un autre barème est prévu pour la Polynésie) :

Nature de l'aide	Part prise en charge par l'Etat en 2017	Ressources mensuelles du bénéficiaire en 2017*				
		personne seule	avec 1 personne à charge	avec 2 personnes à charge	avec 3 personnes à charge	pers. à charge supplémentaire
totale	100	≤ 1 007	1 188 €	1 369 €	1 483 €	+ 114 €
partielle	55	entre 1 008 et 1 190 €	entre 1 189 et 1 371 €	entre 1 370 et 1 552 €	entre 1 484 et 1 666 €	+ 114 €
	25	entre 1 191 et 1 510 €	entre 1 372 et 1 691 €	entre 1 553 et 1 872 €	entre 1 667 et 1 986 €	+ 114 €
aucune	0	> 1 510 €	> 1 691 €	> 1 872 €	> 1 986 €	+ 114 €

Ces plafonds de ressources sont majorés de 181 € pour chacune des deux premières personnes vivant au domicile du demandeur et de 114 € à partir de la troisième.

Ces barèmes sont donnés à titre indicatif.

Voici les liens permettant de consulter

- Conditions d'attribution : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F18074>
- Calcul des droits à l'aide : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F43903>
- Faire une demande d'aide juridictionnelle : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1444>

ANNEXE 6

Les services médicaux psychiatriques en prison

L'Unité Sanitaire en Milieu Pénitentiaire (USMP) est une unité de soins située à l'intérieur de l'établissement pénitentiaire chargée d'organiser les soins et les actions de promotion pour la santé à destination des personnes détenues. Elle est rattachée à un établissement de santé. Elle relève du service public hospitalier dont la tutelle est exercée par le ministère des Affaires sociales et de la santé. Chaque USMP comprend systématiquement un dispositif de soins somatiques (DSS) et un dispositif de soins psychiatriques (DSP).

Une consultation à l'USMP est proposée à toute personne détenue entrante. Elle vise à dépister les troubles de santé. Si des troubles de santé mentale sont identifiés, la personne détenue est orientée vers les professionnels de santé du DSP (infirmiers, psychiatres, psychologues).

Les soins psychiatriques ont été longtemps l'exclusivité de 26 Services Médico-Psychologiques Régionaux (SMPR) créés à partir de 1986 dans les établissements les plus importants. Désormais, mais, très progressivement, chaque établissement pénitentiaire devra, pour les soins psychiatriques, proposer :

- sur place, des soins de niveau 1 : consultations, entretiens, prises en charge de groupe et activités thérapeutiques. Cette prise en charge est accessible à toute personne incarcérée (majeurs et mineurs). Ces activités sont assurées par les personnels des SMPR, s'il en existe un, ou par des personnels issus du secteur de psychiatrie générale. Les professionnels de psychiatrie infanto-juvénile interviennent dans les établissements

pénitentiaires qui accueillent les mineurs.

- dans l'unité sanitaire de niveau 2 la plus proche, des soins nécessitant une prise en charge à temps partiel (le plus souvent une hospitalisation de jour). Il s'agit majoritairement des établissements initialement dotés de SMPR (26), mais les autres établissements pénitentiaires (un peu plus de 150) sont désormais appelés à organiser sur place des hospitalisations de jour. (NB : Seuls des soins consentis peuvent être délivrés au sein des structures de niveaux 1 et 2.)
- dans les 3 types d'établissements sanitaires de niveau 3 ci-dessous, situés à distance raisonnable, des hospitalisations à temps complet :

- dans **les Unités Hospitalières Spécialement Aménagées** (UHSA). Il existe à ce jour 440 places réparties dans 9 unités, chacune dépendant d'un hôpital psychiatrique de secteur. Un programme complémentaire de 265 places sur 8 unités reste à réaliser. L'hospitalisation peut se faire avec consentement (Soins libres) ou sans consentement (Soins Psychiatriques à la Demande du Représentant de l'Etat -SPDRE), sachant qu'il n'y a pas d'hospitalisation à la demande d'un tiers (Soins Psychiatriques à la Demande d'un Tiers-SPDT) pour les personnes détenues. Les professionnels de l'administration pénitentiaire assurent les transferts -et la surveillance de ces unités, mais ne sont pas présents au sein de l'unité de soins sauf en cas de demande du personnel soignant. Lorsque ce dernier estimera, après un certain

temps, que l'état du malade est redevenu compatible avec la détention, celui-ci sera à nouveau incarcéré pour être à nouveau suivi par le DSP de l'USMP.

- dans les **Unités pour Malades Difficiles (UMD)**, services hospitaliers non pénitentiaires relevant du ministère de la santé qui admettent des personnes qui "présentent pour autrui un danger tel que les soins, la surveillance et les mesures de sûreté ne peuvent être mises en œuvre que dans une unité spécifique". Il existe 10 UMD en France à ce jour qui accueillent :

- des patients « médico-légaux », déclarés pénalement irresponsables en application de l'article 122-1 du code pénal (ou de l'ancien article 64) ;
- des patients qui présentent des troubles majeurs du comportement que ne peuvent plus contrôler les moyens actuels de surveillance et de soins des unités de secteur en hôpital de psychiatrie générale.
- des détenus condamnés et transférés d'une prison en application de l'article D.398 du Code de procédure pénale.

La décision d'admission est prononcée par arrêté du préfet sur proposition d'un psychiatre participant à la prise en charge du patient et avec l'accord du psychiatre de l'UMD. Une « commission du suivi médical » composée notamment de psychiatres extérieurs à l'établissement examine tous les six mois le dossier de chaque patient hospitalisé dans l'UMD et peut proposer au préfet le retour des patients stabilisés en établissement pénitentiaire.

- Dans l'attente de la finalisation du programme UHSA, et uniquement dans le cadre de la procédure sans consentement, l'hospitalisation peut avoir lieu dans les **établissements de santé autorisés en psychiatrie générale chargés d'assurer les soins psychiatriques sans consentement** (Soins Psychiatriques à la Demande du Représentant de l'Etat-SPDRE en référence à l'article D.398 du Code Procédure Pénale relatif aux personnes détenues nécessitant des soins immédiats assortis d'une

surveillance continue en milieu hospitalier en raison de troubles mentaux rendant impossible leur consentement et constituant un danger pour elles-mêmes ou pour autrui). Certains établissements de psychiatrie générale disposent d'une Unité de Soins Intensifs Psychiatriques (USIP) qui réserve quelques (rares) places aux personnes détenues. Ces unités proposent un cadre contenant pour des patients présentant des troubles majeurs du comportement ne pouvant être pris en charge dans des conditions satisfaisantes dans les services de psychiatrie générale. Ce peut être une réponse intermédiaire entre les UHSA et les UMD.

Les familles sont autorisées à signaler les troubles de leurs proches incarcérés à ces services médico-psychiatriques.

En raison des fréquents problèmes d'addictions chez les personnes ayant des troubles psychiques, chaque établissement, soit dispose d'un Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) interne, soit reçoit la visite de professionnels du CSAPA de proximité.

Les UHSA et les UMD sont des services d'établissements sanitaires relevant, comme tous les établissements psychiatriques publics, du ministère de la santé. Leur gouvernance inclut des Commissions des Usagers (CDU) ayant vocation à surveiller la qualité des soins et le respect des droits des personnes qui y sont accueillies, notamment en se faisant rapporter la survenue d'« événements indésirables ». Elles sont aussi soumises au contrôle de la Commission Départementale des Soins Psychiatriques (CDSP). Les familles peuvent signaler à l'UNAFAM les manquements constatés aux droits de leurs proches; un représentant de l'association étant presque toujours membre de ces commissions.

À noter que le Quartier **Maison Centrale de l'établissement pénitentiaire de Château Thierry** héberge des personnes détenues considérées comme inadaptées à la détention ordinaire. Il ne s'agit pas d'un établissement de santé habilité à recevoir des personnes pour troubles mentaux. A ce titre, aucun soin sans consentement n'est administré au sein de l'établissement.

ANNEXE 7

L'admission en soins psychiatriques sans consentement

Conformément à la loi de 2011 (5 juillet 2011), l'admission en soins psychiatriques sans consentement doit réunir 3 conditions : présence de troubles mentaux, impossibilité pour le patient de consentir aux soins, nécessité de soins immédiats et d'une surveillance médicale constante et régulière.

La loi de 2011 a visé à faciliter ces admissions en cas de péril. Depuis cette loi, cette admission peut avoir lieu selon l'une ou l'autre de ces quatre procédures.

1. Soins Psychiatriques à la Demande d'un Tiers (SPDT) en procédure normale

La famille ou une personne justifiant de l'existence de relations antérieures à la demande de soins avec le malade doit signer une demande appuyée de 2 certificats médicaux, dont un établi par un médecin n'exerçant pas dans l'établissement accueillant le malade. La décision est prise par le directeur, mais ce sont les médecins qui décideront ensuite si les soins seront libres ou sans consentement, ambulatoires ou en hospitalisation complète.

2. Soins Psychiatriques à la Demande d'un Tiers en Urgence (SPDTU)

L'admission peut être effectuée en urgence lorsqu'il existe un risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade. Dans ce cas, le directeur de l'établissement peut à titre exceptionnel

prononcer l'admission au vu d'un seul certificat médical émanant le cas échéant d'un médecin exerçant dans l'établissement.

3. Soins Psychiatriques avec Péril Imminent sans la demande d'un tiers (SPPI)

Lorsqu'il s'avère impossible d'obtenir cette demande (la famille n'a pas la possibilité de signer ou n'existe plus) et s'il existe un péril imminent pour la santé de la personne, celui-ci doit être dûment constaté par un certificat émanant d'un médecin n'exerçant pas dans l'hôpital d'accueil. Deux certificats médicaux (péril - admission) doivent être établis par deux psychiatres distincts.

4. Soins Psychiatriques sur Décision d'un Représentant de l'État (SPDRE)

Elle a lieu, en cas d'atteinte à la sûreté des personnes constatée par un avis médical, ou, de façon grave, à l'ordre public. Le maire arrête les mesures provisoires nécessaires, et en réfère dans les 24 h au préfet qui établit s'il y a lieu un arrêté d'hospitalisation.

Lorsque les autorités judiciaires estiment que l'état mental d'une personne qui a bénéficié d'une décision d'irresponsabilité pénale ou d'un classement sans suite pourrait porter atteinte à l'ordre public, elles avisent le préfet qui peut prononcer une admission au vu d'un certificat médical.

ANNEXE 8

Modèle de demande de permis de visite

NOM

Adresse

Adresser la demande :

- Pour les détenus jugés et incarcérés au Directeur Centre Pénitentiaire
- Si en attente de jugement :
- Pour report d'audience au Procureur du Tribunal de Grande Instance
- Pour une affaire en instruction au Juge d'Instruction du TGI

Date

Objet : demande de permis de visite

Monsieur le,

Je me permets de vous écrire pour vous demander de bien vouloir m'accorder un permis de visite pour rencontrer....., né le, détenu dans votre établissement pénitentiaire (ou dans la prison de) sous le N° d'écrou,

C'est en ma qualité de mère (père, frère, sœur, enfant,) deque je fais cette demande.

Je joins à ma demande les pièces nécessaires, à savoir :

- 2 photos d'identités
- photocopies de ma carte d'identité, du livret de famille et justificatif de domicile
- 1 enveloppe timbrée à mon adresse

Veuillez agréer, Monsieur le directeur/procureur/juge....., l'expression de mes salutations distinguées.

INDEX ALPHABÉTIQUE

Aide juridictionnelle	9/16/33/37/39
Abolition du discernement	2/9/15
Allocation Adulte Handicapé	24
Altération du discernement	2/9/14/15
Alternatives aux poursuites.....	6/10/11
Aménagements de peine pour raisons médicales.....	25
Appel	6/15/16/19/34/35/36
Association Nationale des Visiteurs de Prisons (ANVP)	30
Avocat	6/8/9/12/13/14/15/16/18/19/25/26/33/35/37
Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA)	23/41
Centres de détention	20/24
Centre Médico-Psychologique (CMP).....	26/29
Centres pénitentiaires	20
Circonstances atténuantes.....	9
Commission Départementale des Soins Psychiatriques (CDSP)	41
Commission des Usagers (CDU)	29/41
Comparution avec reconnaissance préalable de la culpabilité (CRPC)	13/31/34
Comparution immédiate	6/10/12/31/34
Conseiller Pénitentiaire d'Insertion et Probation (CPIP)	21/26
Contrainte Pénale	18
Contraventions	10/33/34
Contrôleur général des lieux de privation de liberté	29
Contrôle judiciaire.....	6/10/11/34/35/37

Convocation par procès verbal	35
Cour d'assises	6/10/15/19/35
Cour de cassation	19/36
Défenseur des Droits	28
Dispositif de Soins Somatiques (DSS)	23/40
Dispositif de Soins Psychiatriques (DSP)	23/40/41
Dommages et intérêts	35/37
Droit de visite	20/23/29
Enfants proches de personnes incarcérées	26
Enquête de personnalité	15/34
Enquête sociale rapide	12/34
Expertise psychiatrique	6/10/11/12/14/15/16
Fédération Addictions	30
Fiche pénale	21
Flagrants délits	12
Garde à vue	6/7/8/9/10/12/13/16/31/34/37
Injonction de soins	18
Juge d'Application des Peines	18/26/32
Juge des Libertés et de la Détention	11/32/34/35
Juge d'Instruction	6/11/14/15/32/34/38
Justice des mineurs - juge pour enfants	32/37/38
Libérations anticipées et conditionnelles	20/25/32
Logement	27
Maisons centrales	20
Maisons d'arrêt	11/15/20/21/34
Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)	7/26/27
Numéros d'écrou	21
Numéros d'urgence	5
Obligation de soins	6/17/18/26
Observatoire International des Prisons (OIP)	27/30
Officier de Police Judiciaire (OPJ)	7/8/33
Ordonnance pénale	33

Placement sous surveillance électronique (bracelet électronique)	17/32/34/35
Prison Insider	30
Procureur de la République	6/7/8/10/31/31/32/33/34/35/37/38
Secret médical	15/22
Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS)	26
Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH)	26
Service Intégré d'Accueil et d'Orientation (SIAO)	27
Service Judiciaire de Protection de la Jeunesse (SJPI)	38
Service Médico-Psychologique Régional (SMPR)	23/40
Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation (SPIP)	18/21/24/27
Soins Psychiatriques à la Demande d'un Représentant de l'Etat (SPDRE)	6/10/11/15/23/40/41/42
Soins Psychiatriques à la Demande d'un Tiers (SPDT)	40/42
Soins Psychiatriques à la Demande d'un Tiers en Urgence (SPDTU)	42
Soins Psychiatriques pour Pêril Imminent (SPPI)	42
Substitut du procureur	32/37
Suivi Socio-Judiciaire (SSJ)	18/26
Sursis	6/14/17/18/26/30/32
Travail d'intérêt général	17/32/38
Tribunal correctionnel	6/10/12/14/15/19/34
Tribunal de police	10/11/33/34
Tuteur	7/11/13/24/25/37/38
Un chez soi d'abord	27
UNAFAM	3/5/7/9/14/15/19/22/27/29/30/41
UFRAMA (Union nationale des Fédérations Régionales des Associations de Maisons d'Accueil de familles et proches de personnes incarcérées)	24/30
Unité de Consultation et de Soins Ambulatoires, (UCSA)	23
Unité Hospitalière Spécialement Aménagée (UHSA)	23/24/29/40/41
Unité Hospitalière Soins Intensifs (UHSI)	24
Unité pour Malades Difficiles (UMD)	23/24/29/41
Unité Sanitaire en Milieu Pénitentiaire (USMP)	21/23/40/41
Unité de Soins Intensifs Psychiatriques (USIP)	41

REMERCIEMENTS

REMERCIEMENTS POUR LEURS CONSEILS PRÉCIEUX

Contrôle Général des Lieux de Privation de Liberté

Bureau des politiques sociales, d'insertion et d'accès au droit de la Direction de l'Administration Pénitentiaire du Ministère de la Justice

Bureau de l'aide juridictionnelle du Tribunal de Grande Instance de Paris

Avocats pour la Défense des Droits des Détenus

Fédération Addiction

Observatoire International des Prisons

Union Nationale des Fédérations Régionales des Associations de Maisons d'Accueil de Familles et Proches de Personnes Incarcérées (UFRAMA)

Dr Thomas FOVET, médecin psychiatre

Me Georgia MOREAU BECHLIVANOU, avocat

Caroline PROTAIS, docteur en sociologie

REMERCIEMENTS POUR SON SOUTIEN FINANCIER

Fondation de France

ISBN : 978-2-916695-35-8

Dépôt légal : juin 2018

Achevé d'imprimer en France : Rivaton & Cie 2018

Edité par l'Unafam



Prix : 2,50 euros
ISBN 978-2-916695-35-8

