



Faculté de médecine

Année 2023/2024

N°

Thèse

Pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

Diplôme d'État

par

Charles SO

Né le 01/01/1988 à Paris 12ème (75)

TITRE

Attestation de suivi en milieu pénitentiaire : une pratique hétérogène.

Enquête nationale auprès des services de psychiatrie en milieu pénitentiaire en France.

Présentée et soutenue publiquement le **24 avril 2024** date devant un jury composé de :

Président du Jury : Professeur Vincent CAMUS, Psychiatrie, Faculté de Médecine - Tours

Membres du Jury :

Professeur Nicolas BALLON, Psychiatrie ; Addictologie, Faculté de Médecine – Tours

Professeur Wissam EL-HAGE, Psychiatrie, Faculté de Médecine – Tours

Directeur de thèse : Docteur Guillaume GLAÇON, Psychiatrie ; Addictologie, PH, CHRU – Tours

**Attestation de suivi en milieu pénitentiaire : une pratique hétérogène.
Enquête nationale auprès des services de psychiatrie en milieu pénitentiaire en France.**

Résumé :

En milieu pénitentiaire, l'attestation de suivi est un document qui permet au patient de se conformer à l'incitation au soin prévue par l'article 721 du code de procédure pénal. Cet article prévoit l'octroi de réductions de peine aux patients qui justifient par cette attestation le suivi d'une "thérapie destinée à limiter les risques de récidive". La délivrance d'attestations de suivi dans les services de psychiatrie en milieu pénitentiaire est par conséquent une pratique courante. Notre enquête cherchait à évaluer les pratiques concernant la délivrance et la rédaction des attestations de suivi auprès de tous les services de psychiatrie en milieu pénitentiaire en France. Bien que les résultats révèlent une hétérogénéité des pratiques, nous retrouvons dans l'ensemble des réponses une économie des informations transmises. De façon quasi-unanime, les services participants ne mentionnent pas le suivi d'une thérapie destinée à limiter le risque de récidive dans leurs attestations de suivi. Cette absence nous donne l'occasion de réaffirmer l'objectif premier des services de psychiatrie en milieu pénitentiaire : le soin.

Mots clés :

Psychiatrie pénitentiaire – Justice – Politique pénale – Récidive – Réflexions éthiques – Certificats médicaux

**Follow-up attestations in prison: a heterogeneous practice.
National survey of psychiatric services in prison in France.**

Abstract:

In French prisons, the follow-up attestation is a document that allows patients to comply with the treatment encouragement outlined in Article 721 of the French Code of Criminal Procedure. This article stipulates the granting of earned remission to patients who can justify the follow-up of therapy aimed at preventing the risk of recidivism. Issuing follow-up attestations in prison psychiatric services is therefore a usual practice. Our investigation aimed to assess the practice regarding the issuance and drafting of follow up attestations from all psychiatric services in French prisons. While our findings reveal heterogeneity in practices, there is a consistent trend of providing minimal information in the responses. Almost unanimously, the participating services do not mention therapy aimed at preventing the risk of recidivism in their follow-up attestations. This absence provides an opportunity to reaffirm the primary goal of psychiatric services in prisons: providing care.

Keywords:

Prison Psychiatry – Justice – Criminal policy – Recidivism – Ethical issues – Medical certificate

UNIVERSITE DE TOURS
FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

DOYEN
Pr Patrice DIOT

VICE-DOYEN
Pr Henri MARRET

ASSESEURS
Pr Denis ANGOULVANT, *Pédagogie*
Pr Mathias BUCHLER, *Relations internationales*
Pr Theodora BEJAN-ANGOULVANT, *Moyens – relations avec l'Université*
Pr Clarisse DIBAO-DINA, *Médecine générale*
Pr François MAILLOT, *Formation Médicale Continue*
Pr Patrick VOURC'H, *Recherche*

RESPONSABLE ADMINISTRATIVE
Mme Carole ACCOLAS

DOYENS HONORAIRES
Pr Emile ARON (†) – 1962-1966
Directeur de l'Ecole de Médecine - 1947-1962
Pr Georges DESBUQUOIS (†) – 1966-1972
Pr André GOUAZE (†) – 1972-1994
Pr Jean-Claude ROLLAND – 1994-2004
Pr Dominique PERROTIN – 2004-2014

PROFESSEURS EMERITES
Pr Daniel ALISON
Pr Gilles BODY
Pr Philippe COLOMBAT
Pr Etienne DANQUECHIN-DORVAL
Pr Luc FAVARD
Pr Bernard FOUQUET
Pr Yves GRUEL
Pr Gérard LORETTE
Pr Loïc VAILLANT

PROFESSEURS HONORAIRES
P. ANTHONIOZ – P. ARBEILLE – A. AUDURIER – A. AUTRET – C. BARTHELEMY – J.L. BAULIEU – C. BERGER –
J.C. BESNARD – P. BEUTTER – C. BONNARD – P. BONNET – P. BOUGNOUX – P. BURDIN – L. CASTELLANI – J.
CHANDENIER – A. CHANTEPIE – B. CHARBONNIER – P. CHOUTET – T. CONSTANS – C. COUET – L. DE LA
LANDE DE CALAN – P. DUMONT – J.P. FAUCHIER – F. FETISSOF – J. FUSCIARDI – P. GAILLARD – G. GINIES –
D. GOGA – A. GOUDEAU – J.L. GUILMOT – O. HAILLOT – N. HUTEN – M. JAN – J.P. LAMAGNERE – F. LAMISSE
– Y. LANSON – O. LE FLOCH – Y. LEBRANCHU – E. LECA – P. LECOMTE – AM. LEHR-DRYLEWICZ – E. LEMARIE
– G. LEROY – M. MARCHAND – C. MAURAGE – C. MERCIER – J. MOLINE – C. MORAINÉ – J.P. MUH – J. MURAT
– H. NIVET – D. PERROTIN – L. POURCELOT – R. QUENTIN – P. RAYNAUD – D. RICHARD-LENOBLE – A. ROBIER
– J.C. ROLLAND – P. ROSSET – D. ROYERE – A. SAINDELLE – E. SALIBA – J.J. SANTINI – D. SAUVAGE – D.
SIRINELLI – J. WEILL

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

ANDRES Christian.....	Biochimie et biologie moléculaire
ANGOULVANT Denis	Cardiologie
APETOH Lionel	Immunologie
AUPART Michel.....	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BABUTY Dominique	Cardiologie
BACLE Guillaume.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BAKHOS David.....	Oto-rhino-laryngologie
BALLON Nicolas.....	Psychiatrie ; addictologie
BARBIER François.....	Médecine intensive et réanimation
BARILLOT Isabelle	Cancérologie ; radiothérapie
BARON Christophe	Immunologie
BEJAN-ANGOULVANT Théodora	Pharmacologie clinique
BERHOUEZ Julien	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BERNARD Anne	Cardiologie
BERNARD Louis	Maladies infectieuses et maladies tropicales
BLANCHARD-LAUMONNIER Emmanuelle	Biologie cellulaire
BLASCO Hélène.....	Biochimie et biologie moléculaire
BONNET-BRILHAULT Frédérique	Physiologie
BOURGUIGNON Thierry	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BRILHAULT Jean.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BRUNEREAU Laurent.....	Radiologie et imagerie médicale
BRUYERE Franck.....	Urologie
BUCHLER Matthias.....	Néphrologie
CAILLE Agnès	Biostat., informatique médical et technologies de communication
CALAIS Gilles	Cancérologie, radiothérapie
CAMUS Vincent	Psychiatrie d'adultes
CORCIA Philippe.....	Neurologie
COTTIER Jean-Philippe	Radiologie et imagerie médicale
DEQUIN Pierre-François.....	Thérapeutique
DESMIDT Thomas	Psychiatrie
DESOUBEAUX Guillaume.....	Parasitologie et mycologie
DESTRIEUX Christophe	Anatomie
DI GUISTO Caroline	Gynécologie obstétrique
DIOT Patrice.....	Pneumologie
DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague	Anatomie & cytologie pathologiques
DUCLUZEAU Pierre-Henri	Endocrinologie, diabétologie, et nutrition
EHRMANN Stephan	Médecine intensive – réanimation
EL HAGE Wissam.....	Psychiatrie adultes
ELKRIEF Laure.....	Hépatologie – gastroentérologie
ESPITALIER Fabien.....	Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence
FAUCHIER Laurent	Cardiologie
FOUGERE Bertrand	Gériatrie
FRANCOIS Patrick.....	Neurochirurgie
FROMONT-HANKARD Gaëlle	Anatomie & cytologie pathologiques
GATAULT Philippe.....	Néphrologie
GAUDY-GRAFFIN Catherine.....	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
GOUPILLE Philippe	Rhumatologie
GUERIF Fabrice	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
GUILLON Antoine.....	Médecine intensive – réanimation
GUILLON-GRAMMATICO Leslie.....	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GUYETANT Serge	Anatomie et cytologie pathologiques
GYAN Emmanuel.....	Hématologie, transfusion
HALIMI Jean-Michel.....	Thérapeutique
HANKARD Régis.....	Pédiatrie
HERAULT Olivier	Hématologie, transfusion
HERBRETEAU Denis	Radiologie et imagerie médicale
HOURIOUX Christophe.....	Biologie cellulaire
IVANES Fabrice	Physiologie
LABARTHE François	Pédiatrie
LAFFON Marc	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale, médecine d'urgence
LARDY Hubert.....	Chirurgie infantile
LARIBI Saïd.....	Médecine d'urgence
LARTIGUE Marie-Frédérique	Bactériologie-virologie
LAURE Boris.....	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
LECOMTE Thierry.....	Gastroentérologie, hépatologie

LEGRAS Antoine.....	Chirurgie thoracique
LESCANNE Emmanuel.....	Oto-rhino-laryngologie
LEVESQUE Éric.....	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale, médecine d'urgence
LINASSIER Claude.....	Cancérologie, radiothérapie
MACHET Laurent.....	Dermato-vénéréologie
MAILLOT François.....	Médecine interne
MARCHAND-ADAM Sylvain.....	Pneumologie
MARRET Henri.....	Gynécologie-obstétrique
MARUANI Annabel.....	Dermatologie-vénéréologie
MEREGHETTI Laurent.....	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
MITANCHEZ Delphine.....	Pédiatrie
MOREL Baptiste.....	Radiologie pédiatrique
MORINIERE Sylvain.....	Oto-rhino-laryngologie
MOUSSATA Driffa.....	Gastro-entérologie
MULLEMAN Denis.....	Rhumatologie
ODENT Thierry.....	Chirurgie infantile
OUAISSI Mehdi.....	Chirurgie digestive
OULDAMER Lobna.....	Gynécologie-obstétrique
PAINAUD Gilles.....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
PATAT Frédéric.....	Biophysique et médecine nucléaire
PERROTIN Franck.....	Gynécologie-obstétrique
PISELLA Pierre-Jean.....	Ophtalmologie
PLANTIER Laurent.....	Physiologie
REMERAND Francis.....	Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence
ROINGEARD Philippe.....	Biologie cellulaire
RUSCH Emmanuel.....	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
SAINT-MARTIN Pauline.....	Médecine légale et droit de la santé
SALAME Ephrem.....	Chirurgie digestive
SAMIMI Mahtab.....	Dermatologie-vénéréologie
SANTIAGO-RIBEIRO Maria.....	Biophysique et médecine nucléaire
SAUTENET-BIGOT Bénédicte.....	Thérapeutique
THOMAS-CASTELNAU Pierre.....	Pédiatrie
TOUTAIN Annick.....	Génétique
VELUT Stéphane.....	Anatomie
VOURC'H Patrick.....	Biochimie et biologie moléculaire
WATIER Hervé.....	Immunologie
ZEMMOURA Ilyess.....	Neurochirurgie

PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

DIBAO-DINA Clarisse
LEBEAU Jean-Pierre

PROFESSEURS ASSOCIES

MALLET Donatien.....Soins palliatifs

PROFESSEUR CERTIFIE DU 2ND DEGRE

MC CARTHY Catherine.....Anglais

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

AUDEMARD-VERGER Alexandra	Médecine interne
BISSON Arnaud	Cardiologie (CHRO)
BRUNAUT Paul	Psychiatrie d'adultes, addictologie
CARVAJAL-ALLEGRIA Guillermo.....	Rhumatologie (au 01/10/2021)
CLEMENTY Nicolas	Cardiologie
DOMELIER Anne-Sophie	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
DUFOUR Diane	Biophysique et médecine nucléaire
FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie.....	Anatomie et cytologie pathologiques
GARGOT Thomas	Pédopsychiatrie
GOUILLEUX Valérie.....	Immunologie
HOARAU Cyrille	Immunologie
KERVARREC Thibault.....	Anatomie et cytologie pathologiques
LE GUELLEC Chantal.....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
LEDUCQ Sophie	Dermatologie
LEFORT Bruno	Pédiatrie
LEJEUNE Julien	Hématologie, transfusion
LEMAIGNEN Adrien	Maladies infectieuses
MACHET Marie-Christine	Anatomie et cytologie pathologiques
MOUMNEH Thomas	Médecine d'urgence
PARE Arnaud.....	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
PIVER Éric.....	Biochimie et biologie moléculaire
ROUMY Jérôme	Biophysique et médecine nucléaire
STANDLEY-MIQUELESTORENA Elodie.....	Anatomie et cytologie pathologiques
STEFIC Karl.....	Bactériologie
TERNANT David.....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
VAYNE Caroline	Hématologie, transfusion
VUILLAUME-WINTER Marie-Laure.....	Génétique

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

AGUILLON-HERNANDEZ Nadia.....	Neurosciences
NICOGLLOU Antonine	Philosophie – histoire des sciences et des techniques
PATIENT Romuald.....	Biologie cellulaire
RENOUX-JACQUET Cécile	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES

AUMARECHAL Alain	Médecine Générale
BARBEAU Ludivine.....	Médecine Générale
CHAMANT Christelle	Médecine Générale
ETTORI Isabelle.....	Médecine Générale
MOLINA Valérie	Médecine Générale
PAUTRAT Maxime	Médecine Générale
PHILIPPE Laurence.....	Médecine Générale
RUIZ Christophe.....	Médecine Générale
SAMKO Boris.....	Médecine Générale

CHERCHEURS INSERM - CNRS - INRAE

BECKER Jérôme.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
BOUAKAZ Ayache	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
BOUTIN Hervé.....	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
BRIARD Benoit.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
CHALON Sylvie.....	Directrice de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
DE ROCQUIGNY Hugues	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259
ESCOFFRE Jean-Michel.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
GILOT Philippe.....	Chargé de Recherche Inrae – UMR Inrae 1282
GOMOT Marie.....	Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
GOUILLEUX Fabrice	Directeur de Recherche CNRS – EA 7501 – ERL CNRS 7001
GUEGUINO Maxime.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1069
HEUZE-VOURCH Nathalie.....	Directrice de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
KORKMAZ Brice.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
LATINUS Marianne.....	Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
LAUMONNIER Frédéric	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
LE MERRER Julie	Directrice de Recherche CNRS – UMR Inserm 1253
MAMMANO Fabrizio.....	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259
MEUNIER Jean-Christophe	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259
PAGET Christophe	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
RAOUL William.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1069
SECHER Thomas.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
SI TAHAR Mustapha	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
SUREAU Camille	Directrice de Recherche émérite CNRS – UMR Inserm 1259
TANTI Arnaud	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
WARDAK Claire.....	Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253

CHARGES D'ENSEIGNEMENT

Pour l'éthique médicale

BIRMELE Béatrice.....Praticien Hospitalier

Pour la médecine manuelle et l'ostéopathie médicale

LAMANDE Marc

Pour l'orthophonie

BATAILLE Magalie.....Orthophoniste

CLOUTOUR Nathalie.....Orthophoniste

CORBINEAU Mathilde.....Orthophoniste

EL AKIKI Carole.....Orthophoniste

HARIVEL OUALLI Ingrid.....Orthophoniste

IMBERT Mélanie

SIZARET Eva

Pour l'orthoptie

BOULNOIS Sandrine.....Orthoptiste

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des enseignants et enseignantes
de cette Faculté,
de mes chers condisciples
et selon la tradition d'Hippocrate,
je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur
et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits aux indigents,
et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis(e) dans l'intérieur des maisons, mes yeux
ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira
les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas
à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux(euse) et reconnaissant(e) envers mes Maîtres,
je rendrai à leurs enfants
l'instruction que j'ai reçue de leurs parents.

Que les hommes et les femmes m'accordent leur estime
si je suis fidèle à mes promesses.
Que je sois couvert(e) d'opprobre
et méprisé(e) de mes confrères et consœurs
si j'y manque.

DÉCLARATION DE GENÈVE

Le Serment du médecin

EN QUALITÉ DE MEMBRE DE LA PROFESSION MÉDICALE

JE PRENDS L'ENGAGEMENT SOLENNEL de consacrer ma vie au service de l'humanité ;

JE CONSIDÉRERAI la santé et le bien-être de mon patient comme ma priorité ;

JE RESPECTERAI l'autonomie et la dignité de mon patient ;

JE VEILLERAI au plus grand respect de la vie humaine ;

JE NE PERMETTRAI PAS que des considérations d'âge, de maladie ou d'infirmité, de croyance, d'origine ethnique, de genre, de nationalité, d'affiliation politique, de race, d'orientation sexuelle, de statut social ou tout autre facteur s'interposent entre mon devoir et mon patient ;

JE RESPECTERAI les secrets qui me seront confiés, même après la mort de mon patient ;

J'EXERCERAI ma profession avec conscience et dignité, dans le respect des bonnes pratiques médicales ;

JE PERPÉTUERAI l'honneur et les nobles traditions de la profession médicale ;

JE TÉMOIGNERAI à mes professeurs, à mes collègues et à mes étudiants le respect et la reconnaissance qui leur sont dus ;

JE PARTAGERAI mes connaissances médicales au bénéfice du patient et pour les progrès des soins de santé ;

JE VEILLERAI à ma propre santé, à mon bien-être et au maintien de ma formation afin de prodiguer des soins irréprochables ;

JE N'UTILISERAI PAS mes connaissances médicales pour enfreindre les droits humains et les libertés civiques, même sous la contrainte ;

JE FAIS CES PROMESSES sur mon honneur, solennellement, librement.

Remerciement

À Monsieur le Doyen de la faculté de médecine de Tours, le Professeur Patrice DIOT,
Je vous remercie de me donner l'opportunité de soutenir ma thèse. Je vous remercie de votre bienveillance à l'égard de mon parcours universitaire.

Au professeur Vincent CAMUS,
Je vous remercie de m'avoir fait l'honneur de présider ce jury. Je vous suis reconnaissant pour votre enseignement et votre accompagnement tout au long de l'internat de psychiatrie.

Au Professeur Wissam EL-HAGE,
Je vous remercie d'avoir accepté de faire partie de ce jury. Je vous suis reconnaissant pour votre enseignement, votre accompagnement et vos encouragements tout au long de cette thèse.

Au Professeur Nicolas BALLON,
Je vous remercie d'avoir accepté de faire partie de ce jury. Je vous suis reconnaissant pour votre enseignement.

Au Docteur Guillaume GLAÇON,
Je te remercie de m'avoir fait confiance et d'avoir dirigé cette thèse. Je te remercie de ta disponibilité, de ton acuité et de ta pertinence.

Aux participants de cette étude,
Je vous remercie d'avoir consacré du temps à notre enquête. Je vous remercie pour l'intérêt et l'enthousiasme que vous avez portés à ce travail.

Au Docteur Pascale GIRAVALLI, son secrétariat, et l'ASPMP.
Je vous remercie d'avoir participé à la réflexion de cette thèse. Je vous remercie d'avoir participé à sa diffusion.

Je dédie ce travail

À mes maîtres,
À mes collègues,
À mes amis,
À ma famille,
À mes parents,
À Laura,

À tous ceux que j'ai rencontrés, qui m'ont accompagné, m'ont supporté, m'ont soutenu,

Et à ceux qui sont partis,

Merci.

I. Introduction.....	3
II. Objectif.....	4
III. Méthodologie.....	5
IV. Résultats.....	7
1) Participation	7
2) Caractéristiques des participants.....	7
a. Participation selon la direction interrégionale des services pénitentiaires	7
b. Participation selon le régime pénitentiaire	8
3) Délivrance et signature des attestations de suivi.....	9
a. Absence de délivrance d’attestations de suivi	9
c. Signataires uniques ou multiples	10
d. Destinataires	10
e. Mode de délivrance	11
f. Fréquence de délivrance	11
g. Critères de délivrance.....	12
4) Contenu des attestations.....	13
a. Informations mentionnées dans les attestations de suivi	13
b. Autres informations mentionnées dans les attestations de suivi	14
c. Mention de thérapies visant à limiter les risques de récidive.....	14
d. Sollicitations de modification des attestations de suivi.....	15
e. Nature des demandes modifications d’attestations de suivi et réponses des services à ces demandes.....	15
5) Difficultés et connaissances des recommandations de l’ASPMP.....	16
a. Difficultés rencontrés concernant la rédaction et la délivrance d’attestations de suivi	16
b. Connaissances de la fiche pratique de l’ASPMP concernant les attestations de suivi.....	16
6) Commentaires libres	16
V. Discussion	18
1) Une hétérogénéité des pratiques	18
2) Une possible confusion entre le soin et l’expertise.....	19
3) La problématique de la prévention de la récidive (délictuelle ou criminelle)	19
4) Les limites de l’incitation aux soins.....	20
5) L'arrêt des attestations de suivi	21
6) Les limites de l'enquête	22
7) Perspectives.....	22
Références	24
Annexe 1	26
Annexe 2.....	27

I. Introduction

La loi du 17 juin 1998 relative à la prévention et à la répression des infractions sexuelles introduit les mesures d'injonction de soin et de suivi socio judiciaire, des mesures qui sont principalement destinées aux auteurs d'infractions à caractère sexuel.

Elle introduit également la notion d'incitation aux soins en modifiant l'article 721-1 du code de procédure pénale. En effet, elle prévoit le non-octroi de réduction supplémentaire de la peine aux "personnes condamnées à un suivi socio-judiciaire comprenant une injonction de soins, et qui refusent de suivre un traitement pendant leur incarcération".

La notion controversée de "thérapie destinée à limiter les risques de récidives" est introduite par le législateur à l'issue d'une nouvelle modification de l'article 721-1 du code de procédure pénale, par la loi du 12 décembre 2005 relative au traitement de la récidive des infractions pénales.¹ A partir de la mise en application de cette loi, le suivi d'une "thérapie visant à limiter les risques de récidives" fait partie des "efforts sérieux de réinsertion" à faire valoir pour prétendre à une réduction supplémentaire de la peine. L'incitation aux soins concerne dorénavant toute personne condamnée exécutant une peine privative de liberté.

Depuis le 1er janvier 2023 après modification de l'article 721 du code de procédure pénale par la loi du 22 décembre 2021, toute réduction de peine est conditionnée à des "efforts sérieux de réinsertion", parmi lesquels figure le suivi d'une "thérapie destinée à limiter les risques de récidive".

Pour justifier d'un suivi les patients peuvent se procurer auprès du service de soin en milieu pénitentiaire des attestations ou des certificats de suivi. Conformément aux préconisations de l'Association des Secteurs Psychiatriques en Milieu Pénitentiaire (ASPMP) et au guide méthodologique concernant la prise en charge sanitaire des personnes placées sous main de justice nous utiliserons pour ce travail le terme : attestation de suivi.²

La rédaction et la délivrance d'attestations est par conséquent une pratique courante dans les dispositifs de soin psychiatrique en milieu pénitentiaire. Elle est propre à chaque service, voire à chaque professionnel exerçant dans ces services.

L'ASPMP a rédigé une fiche pratique pour aider à la rédaction de ces attestations de suivi, elle répond aux exigences du code de déontologie médicale (annexe 1). Elle propose de n'y faire figurer que la seule mention d'un suivi : "le patient est suivi par le service depuis le..." ou encore "le patient a été reçu en consultation dans le service le...", et de ne pas y faire figurer d'autres informations afin de préserver la confidentialité des soins et de prévenir tout mésusage des informations transmises.

Ce travail cherche à connaître les pratiques des dispositifs de soin psychiatrique concernant la rédaction et la délivrance de ces attestations.

II. Objectif

L'objectif de ce travail est d'évaluer les pratiques concernant la rédaction et la délivrance d'attestations de suivi dans les services de soins psychiatriques en milieu pénitentiaire.

Notre hypothèse est que la pratique des différents dispositifs de soins psychiatriques en milieu pénitentiaire est homogène (à plus de 80%) et en adéquation avec les recommandations de l'ASPMP qui propose de n'y faire figurer que la seule mention d'un suivi : "le patient est suivi par le service depuis le..." ou encore "le patient a été reçu en consultation dans le service le...", et de ne pas y faire figurer d'autres informations afin de préserver la confidentialité des soins et de prévenir tout mésusage des informations transmises.

Ce travail permettra de savoir s'il existe différentes pratiques, et le cas échéant de les comparer aux recommandations de l'ASPMP. Il permettra de discuter du rôle de ces attestations de suivi, de l'article 721 du code de procédure pénale, et des missions de la psychiatrie en milieu pénitentiaire.

L'objet de ce travail n'est pas clinique mais institutionnel. Il participe à une réflexion épistémologique, politique et sociale sur la psychiatrie.

Les considérations du patient ne sont pas écartées puisque ces attestations de suivi peuvent avoir des répercussions sur son parcours en détention mais également sur son parcours de soin.

III. Méthodologie

Pour répondre à cet objectif, nous avons décidé de réaliser une enquête nationale quantitative à partir d'un auto-questionnaire réalisé sur le logiciel de formulaire en ligne Googleform (annexe 2).

L'échantillon est constitué de l'ensemble des services de psychiatrie en milieu pénitentiaire pour femmes et hommes adultes en France. Nous n'avons sollicité qu'une seule réponse par service qui se devait d'être représentative des pratiques de l'ensemble des professionnels susceptible d'y délivrer des attestations de suivi. Le nombre de réponses maximum attendu était de 172. Il correspond au nombre d'établissements pénitentiaires accueillant des personnes écrouées, femmes ou hommes adultes.³ Nous avons décidé de ne pas intégrer les établissements pour mineurs, au nombre de 6, en raison de leurs spécificités juridiques.

Le questionnaire a été construit à partir des échanges avec les professionnels de Tours, Orléans et Châteauroux et les membres du bureau de l'ASPMP. Il prend en compte les réflexions déontologiques de l'ASPMP quant à la rédaction des attestations de suivi en lien avec l'article 721 du code de procédure pénal.² Il fait écho à la fiche pratique de l'ASPMP.

L'avis d'un comité d'éthique n'a pas été jugé nécessaire puisque nous avons réalisé une étude concernant des pratiques administratives et non pas une étude interventionnelle ni un recueil de données concernant des individus.

La première partie du questionnaire concerne les informations des participants.

La deuxième partie concerne les modalités de délivrance des attestations de suivi.

La troisième partie concerne le contenu des attestations de suivi.

Une dernière partie concerne les difficultés rencontrées concernant la rédaction et la délivrance des attestations de suivi et la connaissance ou non de l'existence de la fiche pratique de l'ASPMP concernant l'attestation de suivi.

Les résultats présentés seront anonymes.

Cette enquête a été diffusé le 26 décembre 2023 par courrier électronique à destination des psychiatres responsables des services de psychiatrie en milieu pénitentiaire, grâce à la liste de diffusion de l'ASPMP, par relance téléphonique à l'ensemble de l'annuaire 2019 des unités de consultation de soins ambulatoires (UCSA) en milieu pénitentiaire, et enfin par une annonce orale durant le colloque national : "soins en prison : 30 ans après la loi de 1994", organisé le 18 et 19 janvier 2024 par Association de Professionnels de Santé Exerçant en Prison et l'Association des Secteurs de Psychiatrie en Milieu Pénitentiaire. Le recueil des réponses a été clôturé le 31 janvier 2024.

Les figures des résultats ont été élaborées par le logiciel GoogleSheets. Dans les figures nous avons choisi de représenter les résultats en nombre de réponses par item.

Les commentaires et les items ajoutés ont été regroupés par thématiques afin de limiter les données redondantes. Nous avons décidé de ne retenir que les commentaires que nous avons considérés pertinents dans les résultats.

IV. Résultats

1) Participation

Nous avons reçu 89 participations.

Nous avons exclu 10 participations :

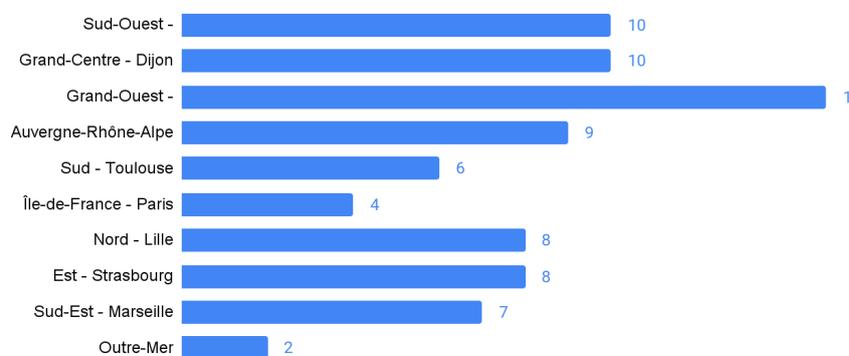
- 1 participation sans le nom de l'établissement pénitentiaire interrogé
- 8 doublons : nous avons choisi arbitrairement de ne conserver que la première réponse reçue.
- 1 participation d'un établissement spécialisé pour mineur

Nous avons donc retenu 79 participations sur les 172 attendues, soit une participation proche de 46% des services de psychiatrie en milieu pénitentiaire.

2) Caractéristiques des participants

a. Participation selon la direction interrégionale des services pénitentiaires

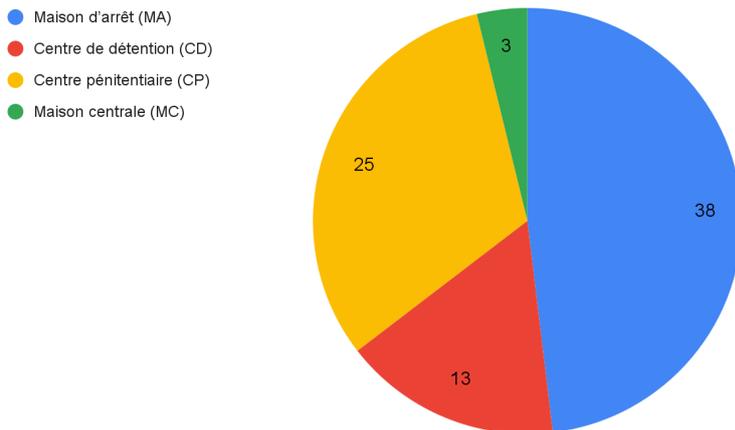
Figure 1. Participation selon la direction interrégionale des services pénitentiaires



L'ensemble des directions interrégionales des services pénitentiaires sont représentés (figure 1).

b. Participation selon le régime pénitentiaire

Figure 2. Participation selon le régime pénitentiaire



Tous les régimes pénitentiaires pour personnes écrouées adultes où interviennent des dispositifs de soins psychiatriques sont représentés (figure 2).

c. Participation des services médico-psychologique régionaux et des établissements spécialisés dans la prise en charge d'auteurs d'infraction à caractère sexuel

Nous notons la participation de 20 des 26 dispositifs de soins psychiatriques en milieu pénitentiaire de niveau 2 et de 59 des 153 dispositifs de soins psychiatriques en milieu pénitentiaire de niveau 1.

Nous notons aussi une participation de 16 des 22 établissements spécialisés pour la prise en charge d'auteurs d'infractions à caractère sexuel.

d. Participation selon le genre de population

Figure 3. Participation selon le genre de population accueillie



Les établissements pénitentiaires accueillant une population masculine, féminine et les établissements pénitentiaires accueillant une population masculine et féminine sont représentés (figure 3).

3) Délivrance et signature des attestations de suivi

a. Absence de délivrance d'attestations de suivi

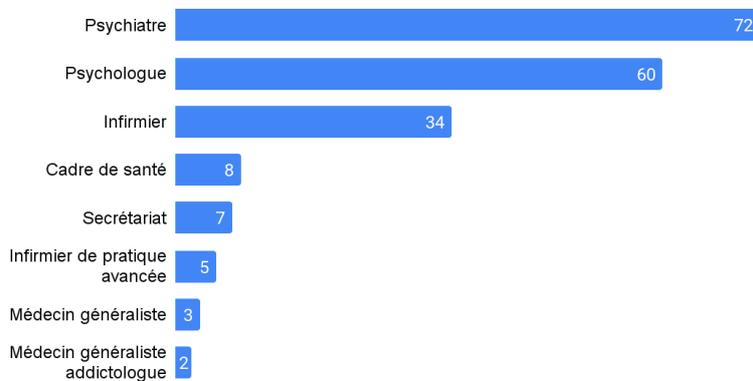
Nous n'avons pas prévu l'absence de délivrance d'attestations de suivi, que nous n'avons retrouvée que chez 1 seul service participant.

b. Signataire unique ou multiple

23 des services participants ont choisi de définir un signataire unique pour l'ensemble des attestations. Dans 55 services il y a plusieurs signataires.

c. Signataires uniques ou multiples

Figure 4. Signataires des attestations de suivi



Dans les services participants : les psychiatres (dans 72 réponses, soit 91%), les psychologues (dans 60 réponses, soit 75%) et les infirmiers (dans 34 réponses, soit 43%) se retrouvent le plus souvent parmi les signataires des attestations de suivi, plus rarement les cadres et les secrétaires, et dans certains services les infirmiers de pratiques avancées. Nous n'avons pas prévu que des médecins généralistes, notamment des médecins généralistes addictologues, fassent partie des signataires d'attestations de suivi, ces réponses ont été ajoutées par les participants. On note également que dans 6 des services participants ce ne sont pas les psychiatres qui signent l'attestation de suivi (figure 4).

d. Destinataires

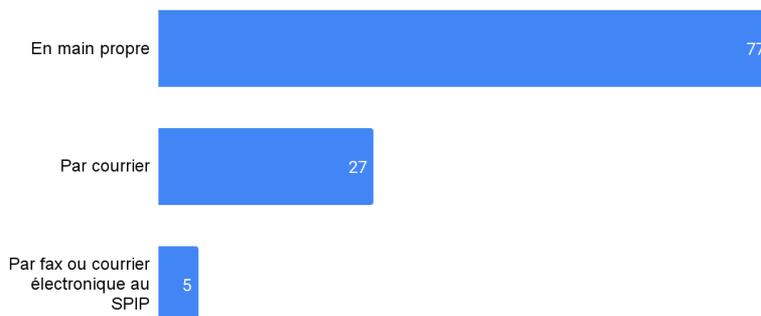
Figure 5. Destinataires des attestations de suivi



Chez tous les services participants l'attestation de suivi est remise au patient. Il arrive chez 14 (18%) services participants qu'elle soit également remise au service pénitentiaire d'insertion et de probation ou à l'administration pénitentiaire. Un des services participants a déclaré également remettre l'attestation au juge d'application des peines et au procureur de la république (figure 5).

e. Mode de délivrance

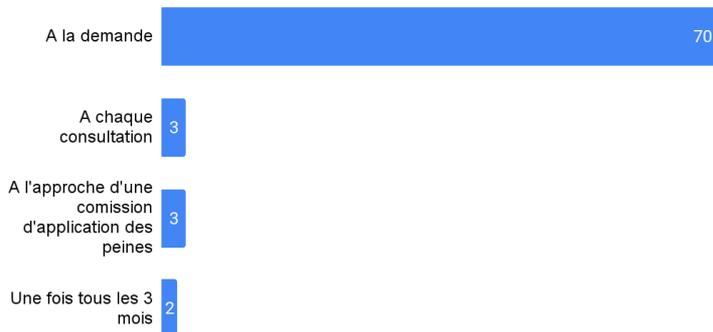
Figure 6. Mode de délivrance des attestations de suivi



Dans les services participants le document est quasi unanimement remis en main propre par le personnel soignant. Il est également dans plus d'un tiers des services participants distribué par courrier interne à la détention. Nous n'avons pas prévu que dans 5 services il soit envoyé par fax ou courrier électronique au service pénitentiaire d'insertion et de probation, ces réponses ont été ajoutées par les participants (figure 6).

f. Fréquence de délivrance

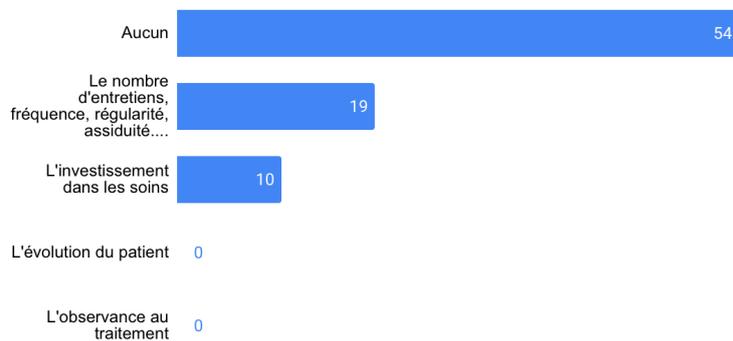
Figure 7. Fréquence de délivrance des attestations de suivi



Chez 70 (88%) services participants, l'attestation de suivi est remise à la demande. Chez 3 (4%) services participants, elle est remise de façon trimestrielle. Nous n'avions pas prévu que l'attestation de suivi puisse être remise à chaque consultation, ou à chaque approche de commission d'application des peines, ces réponses ont été ajoutées par les participants (figure 7).

g. Critères de délivrance

Figure 8. Critères de délivrance des attestations de suivi

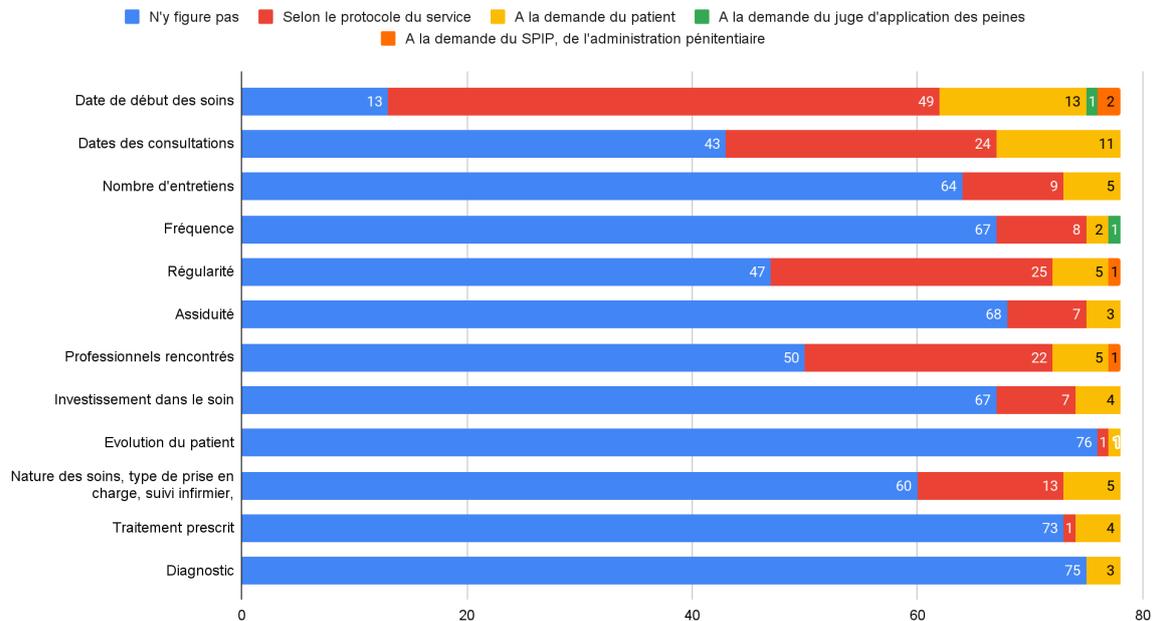


Deux tiers des services participants délivrent les attestations de suivi sans condition. Près d'un quart des services participants délivrent ces attestations selon des critères de nombre d'entretiens, fréquence, régularité, assiduité ; un huitième selon l'investissement dans le soin (figure 8).

4) Contenu des attestations

a. Informations mentionnées dans les attestations de suivi

Figure 9. Informations mentionnées dans les attestations de suivi



La date de début des soins est l'information la plus souvent mentionnée dans les attestations de suivi des services participants (65 réponses, soit 82%).

Sur les modalités de suivi, les dates des consultations (35 réponses, soit 44%), régularité (31 réponses, soit 39%), professionnels rencontrés (28 réponses, soit 35%) sont parmi les informations les plus souvent retrouvées dans les attestations de suivi des services participants.

Sur les informations cliniques, certains services participants précisent l'investissement (11 réponses, soit 14%) ou la nature des soins dans leurs attestations de suivi (18 réponses, soit 23%). Les informations comprenant le diagnostic (3 réponses), le traitement prescrit (5 réponses), l'évolution du patient (2 réponses) n'apparaissent que dans une faible proportion de services participants (<6%) et le plus souvent à la demande des patients (figure 9).

b. Autres informations mentionnées dans les attestations de suivi

20 services participants ont souhaité préciser ce qui était mentionné dans leurs attestations de suivi en dehors des informations proposées dans le questionnaire.

Parmi eux :

4 services participants déclarent distinguer les patients suivis de façons ponctuels ou suivi de façon régulière, voire en attente de suivi avec différents modèles d'attestations

2 services participants déclarent aussi délivrer des attestations de non nécessité d'un suivi

3 services participants déclarent distinguer par des modèles d'attestations différents les patients investis dans les soins et les patients non investis ou dont l'objectif n'est que l'obtention d'attestations de suivi.

1 service participant déclare ne pas mentionner la molécule ou la classe thérapeutique lorsqu'il mentionne la présence d'un traitement

1 service participant déclare préciser dans ses attestations de suivi la prescription d'un "traitement d'aide à la maîtrise pulsionnelle" à la demande des patients traités par analogues de l'hormone entraînant la libération de gonadotrophines.

1 service participant déclare que si le diagnostic est mentionné, "cela est fait avec l'accord du patient et dans le but d'obtenir la clémence du magistrat et/ou des services pénitentiaires".

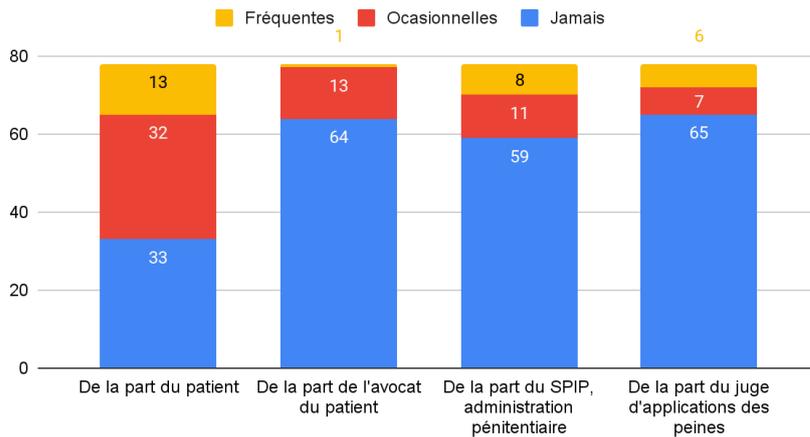
1 service déclare mentionner sur ses attestations de suivi la non-possibilité de déroger au secret médical devant les demandes répétées d'ajout d'informations.

c. Mention de thérapies visant à limiter les risques de récurrence

Seulement 2 services déclarent mentionner une thérapie visant à limiter les risques de récurrence dans leurs attestations de suivi.

d. Sollicitations de modification des attestations de suivi

Figure 10. Sollicitations de modification d'attestations de suivi



45 (42%) services participants déclarent recevoir des demandes de modifications de leurs attestations de suivi de la part des patients, 19 (24%) de la part du service pénitentiaire d'insertion et de probation, 14 (18%) de la part de l'avocat du patient, 13 (16%) de la part du juge d'application des peines (figure 10).

e. Nature des demandes modifications d'attestations de suivi et réponses des services à ces demandes

25 services participants ont souhaité commenter la nature des demandes de modification d'attestation de suivi et leur réponse face à des demandes :

Parmi eux :

17 services déclarent qu'elles reçoivent des demandes d'information sur le suivi ou des détails cliniques cités plus haut.

4 services précisent ne pas modifier les attestations à la suite des demandes de modifications d'attestations de suivi.

2 services précisent que des réunions de mise au point sur la rédaction des attestations de suivi avec le juge d'application des peines et le service pénitentiaire d'insertion et de probation permettent de limiter les demandes de modifications émanant de ces derniers.

2 services considèrent que ces demandes de modifications sont une intrusion (de la justice) dans le soin.

1 service évoque que modifier ses attestations de suivi pourrait enfreindre le secret professionnel

1 service considère que certaines demandes de modification proviennent de la confusion entre attestation de suivi et rapport d'expertise psychiatrique.

5) Difficultés et connaissances des recommandations de l'ASPMP

a. Difficultés rencontrées concernant la rédaction et la délivrance d'attestations de suivi

38 services participants déclarent avoir rencontré des difficultés concernant la rédaction et la délivrance d'attestations de suivi

34 services ont souhaité apporter une précision quant à ces difficultés.

Parmi eux :

7 services participants déclarent recevoir des demandes d'attestations de suivi de la part de patient non suivi ou suivi de façon utilitaire.

7 services participants déclarent recevoir des demandes d'ajout d'informations de la part des patients, des services pénitentiaires de probation ou d'insertion, ou des magistrats.

5 services participants déclarent s'interroger ou s'être interrogé sur la rédaction des attestations de suivi.

2 services participants décrivent une confusion entre l'attestation de suivi et l'avis d'expert de la part de leurs interlocuteurs.

2 services participants déclarent que certains patients se plaignent de l'inadéquation entre les réductions de peine et le suivi.

2 services participants rapportent des difficultés liées à l'absence des signataires et l'impossibilité de délivrer les attestations en rapport.

1 service participant se pose la question de l'interprétation des juges quant aux attestations délivrées.

1 service participant décrit la délivrance d'attestations de suivi comme une activité chronophage.

1 service participant déclare qu'avant la mise en place de signataire unique, les patients multipliaient les prises en charge dans le but d'avoir des attestations de professionnels différents.

1 service participant décrit une augmentation de la file active en lien avec l'incitation au soin, il évoque également des moyens humains insuffisants pour traiter toutes les demandes.

b. Connaissances de la fiche pratique de l'ASPMP concernant les attestations de suivi.

52 services participants déclarent n'avoir pas eu connaissance de la fiche pratique de l'ASPMP concernant les attestations de suivi. 27 services participants la connaissaient déjà avant de participer à l'enquête.

6) Commentaires libres

19 services participants ont souhaité laisser des commentaires libres.

Parmi eux :

4 services participants déclarent distinguer par des attestations différentes les patients investis dans les soins et les patients non investis ou dont l'objectif n'est que l'obtention d'attestations de suivi.

1 service participant déclare avoir trouvé le questionnaire difficile à remplir.

1 service participant nous remercie de lui avoir fait découvrir la fiche pratique de l'ASPMP.

1 service participant déclare qu'il faudrait supprimer les attestations de suivi.

1 service participant considère que les juges d'application des peines peuvent statuer sur les réductions de peine sans l'intermédiaire des attestations de suivi. Dans ce service l'absence d'attestations de suivi ne semble pas influencer sur l'octroi de réductions de peine.

V. Discussion

1) Une hétérogénéité des pratiques

Ce travail a permis, à l'échelle nationale, d'évaluer les pratiques concernant la rédaction et la délivrance d'attestations de suivi dans les services de soins psychiatriques en milieu pénitentiaire. Contrairement à notre hypothèse, nous retrouvons une hétérogénéité de ces pratiques. Néanmoins nous retrouvons dans l'ensemble des réponses une relative économie des informations transmises. Les attestations d'une grande partie des services participants semblent en adéquation avec ce que préconise l'ASPMP.

Dans ce qui diffère, nous notons, à propos des destinataires des attestations de suivi, que certains services participants peuvent les remettre au service pénitentiaire d'insertion et de probation. La fiche pratique de l'ASPMP préconise, conformément au code de procédure pénal, article 717-1, qu'elles doivent être remises « au patient ».

Quant aux critères de délivrance, une grande partie des services participants délivre les attestations de suivi à la demande et sans condition tandis que d'autres la délivre selon des critères d'investissement, assiduité, régularité, fréquence, nombre d'entretien. Dans la même idée, certains services délivrent des attestations qui distinguent les patients selon leur investissement, selon l'authenticité de leur suivi ou leur seul intérêt d'obtenir une réduction de peine. Cette différence pratique peut créer une différence de chance du patient devant l'obtention de réductions de peine, selon qu'il soit accueilli dans un service ou dans un autre. Sur ce point la fiche pratique de l'ASPMP ne se prononce pas.

Le contenu des attestations peut également varier d'un service à l'autre. L'ASPMP propose de n'y faire figurer que la seule mention d'un suivi : "le patient est suivi par le service depuis le..." ou encore "le patient a été reçu en consultation dans le service le...", ce qui est le cas chez une grande partie des services participants. Mais certains services apportent des précisions sur les différents professionnels rencontrés, la régularité, des informations sur la nature des soins ou l'investissement. La mention d'informations telles que le diagnostic, le traitement ou l'évolution, reste marginale. L'ASPMP préconise de rester prudent quant aux informations mentionnées afin de préserver la confidentialité des soins et de prévenir tout mésusage des informations transmises.

L'attestation de suivi ne devrait se limiter qu'à sa fonction initiale : un document qui atteste d'un suivi et non une interface destinée à échanger des informations qui pourrait être sujet à des interprétations arbitraires.²

Ces différences de pratique sur la délivrance et la rédaction d'attestations de suivi peuvent être le reflet de différences de compréhension des enjeux éthiques de l'attestation de suivi.

2) Une possible confusion entre le soin et l'expertise

Les services participants déclarent également recevoir des demandes d'ajout de précisions cliniques dans leurs attestations de la part des patients, avocat, service pénitentiaire d'insertion et de probation et juge d'application des peines. Cela pose question de leur interprétation de la fonction de l'attestation de suivi, mais également de l'utilisation qui sera faite de ces informations.

Nous avons retrouvé des commentaires qui suggèrent qu'il pourrait y avoir là une confusion entre le soin et l'expertise que ce soit de la part du patient ou de la justice. L'attestation de suivi ferait office d'interface de transmission d'informations pouvant aider le juge d'application des peines ou l'administration pénitentiaire à mieux cerner la personnalité du patient et son évolution. Ces dernières informations qui sont normalement issu d'un rapport d'expert sur l'évolution du patient pourrait influencer le juge d'application des peines sur le parcours d'exécution de la peine (aménagement, permission, etc.).

Pour rappel, la psychiatrie en milieu pénitentiaire est un service de soin affilié au service public hospitalier et n'est pas un auxiliaire de justice.¹

3) La problématique de la prévention de la récidive (délictuelle ou criminelle)

Nous avons décidé d'isoler la question de la mention d'un suivi d'une thérapie destinée à limiter les risques de récidives dans les attestations de suivi. Dans la quasi-unanimité des réponses, il n'en est pas fait mention. Cette absence générale peut-elle être un désaveu de la mission de prévention de la récidive ? La notion de thérapie destinée à limiter le risque de récidive a été introduite par le législateur via l'article 721 du code pénal sans que la psychiatrie en milieu pénitentiaire ne s'en soit jamais vraiment saisi.¹ Pour rappel, cet article propose l'octroi de réduction de peine aux personnes détenues suivant une thérapie destinée à limiter les risques de récidive.

Néanmoins le juge d'application des peines continue à octroyer des réductions de peine en s'appuyant sur des attestations de suivi. Cela entretient l'idée que le suivi dans un service de psychiatrie en milieu pénitentiaire se confond avec une thérapie destinée à limiter les risques de récidives.^{4, 5}

Cette confusion pourrait correspondre à l'évolution des attentes sécuritaires du législateur vis-à-vis de la psychiatrie : réformer le délinquant ou le criminel et informer la justice de son évolution afin de limiter le risque de récidive. L'évolution, ou la régression, de ces attentes de la société nous renvoie aux concepts de panoptique et d'institution disciplinaire de Michel Foucault.⁶

Ces attentes exogènes vis-à-vis de la psychiatrie favorisent l'amalgame entre infraction pénale et maladie mentale.^{7, 8} Catherine Paulet, psychiatre, présidente d'honneur de l'ASPMP, les intègre dans une "dilatation du champ de la psychiatrie".⁹ Pour éviter cet écueil, elle propose de délimiter le champ de la psychiatrie, définir la psychiatrie et ses objectifs afin d'éviter un glissement de ses missions.

L'objectif premier de la psychiatrie en milieu pénitentiaire est de garantir l'accès à des soins, et des soins équivalents à ceux de la population générale. Elle a pour mission la prévention et le soin des troubles mentaux.

Pour prévenir la récidive délictuelle ou criminelle, Catherine Paulet propose qu'au lieu de se focaliser sur la psychiatrie, il s'agirait plutôt de renforcer les services pénitentiaires d'insertion et de probation dans leur rôle social, et d'encourager le développement des dispositifs permettant entre autres, l'insertion sociale ou la guidance éducative. Sur ce dernier point elle cite par exemple l'action des Centres Ressources pour les Intervenants auprès des Auteurs de Violence Sexuelle, CRIAVS, qui proposent des actions de prévention individuelle ou collective destinées à prévenir le risque de récidive.

4) Les limites de l'incitation aux soins

Dans les commentaires nous relevons l'encombrement des soins par les demandes de suivi en lien avec les réductions de peines, suivi parfois décrit comme "utilitaire". Ces commentaires posent les limites de l'incitation aux soins.

Créer l'opportunité de la rencontre avec le soin par l'incitation au soin peut être défendu et valorisé. Mais l'enjeu des réductions de peine est trop important pour ne pas y voir un "forçage" du suivi, et même une entrave au consentement.^{2, 10} Il semble légitime pour le patient de chercher à obtenir les réductions de peine qui lui sont proposées en sollicitant un suivi. Nous pouvons en outre nous interroger sur une partie de la population carcérale qui renonce à ces droits et ne sollicite jamais les services de psychiatrie. A l'inverse nous rencontrons également des patients qui abandonnent les soins devant l'absence de réductions de peine malgré un suivi justifié.

Dans l'absolu, l'universalité d'une incitation aux soins en psychiatrie en milieu pénitentiaire est à débattre, toute personne incarcérée ne nécessite pas forcément de soin psychiatrique.⁷ Dans la pratique, cette incitation aux soins provoque une augmentation artificielle de l'activité des services de psychiatrie en milieu pénitentiaire qui, associée à des moyens limités, peut se faire au dépend de patients nécessitant une attention particulière et des soins spécifiques.

Pour éviter le détournement de la finalité des soins vers l'obtention de réduction de peine, plutôt que l'incitation au soin, il faut privilégier la promotion de la santé.

En outre, le conditionnement des réductions de peines à un suivi en psychiatrie peut entretenir l'idée que le suivi en psychiatrie fait partie intégrante de l'exécution de la peine de détention, au risque d'entraîner dans l'esprit du patient l'idée d'une collusion entre service de soin et service pénitentiaire. Dans la pratique quotidienne, il faut régulièrement réaffirmer aux patients notre indépendance ainsi que notre soumission au secret médical.

5) L'arrêt des attestations de suivi

La délivrance d'attestations de suivi paraissant une pratique évidente. Nous n'avions pas prévu la possibilité de l'absence de délivrance des attestations de suivi.

Ce service a commenté que depuis 5 mois il ne délivre plus d'attestation, cette absence d'attestation n'a à ce jour pas eu de conséquence sur l'obtention de réduction de peine. Il serait intéressant d'en savoir plus sur les conséquences à plus long terme ainsi que sur la réaction des patients à ce changement.

Il serait intéressant de réfléchir avec les juges d'applications des peines de la nécessité ou non de poursuivre la délivrance des attestations de suivi. Rappelons que les attestations de suivi sont d'un intérêt qualitatif relativement pauvre, elles ne renseignent pas le magistrat sur une prévention de la récidive, tout au plus elles attestent d'un suivi et garantissent, ou non, au patient des réductions de peines.

Catherine Paulet propose une alternative aux attestations de suivi. Elle suggère aux juges d'application de discuter du suivi sans intermédiaire et de se fier à la parole du patient. Pour elle, le patient est la personne la plus à même de rendre compte, s'il le souhaite, des modalités de son suivi.⁸

Nous pouvons également évoquer l'utilisation des fichiers informatiques (genesis) des mouvements pénitentiaires par l'administration pénitentiaire et les juges d'application des peines qui leur permet d'apprécier les modalités d'un suivi sans l'intermédiaire d'attestations de suivi. En effet face au refus de nombreux praticiens de préciser la modalité du suivi, fréquence ou assiduité par exemple, certains acteurs judiciaires utilisent le fichier GENESIS pour suivre les mouvements des détenus vers les services sanitaires. Cette utilisation est controversée, elle semble contraire à la réglementation des fichiers et peut s'apparenter comme un détournement de la finalité de fichier.¹¹

Néanmoins l'arrêt de la délivrance d'attestations de suivi ne résout pas l'ensemble des points discutés ci-dessus concernant l'incitation au soin et la notion de thérapie destinée à limiter les risques de récidive.

6) Les limites de l'enquête

Notre enquête comporte des limites. Le questionnaire a été décrit comme difficile par un des services participants. Certaines questions posent des difficultés d'interprétations. La reproductibilité des résultats peut être remise en question.

Le recrutement des participants n'a pas été optimal, l'utilisation d'un annuaire non actualisé et incomplet a rendu difficile la diffusion du questionnaire. Nous avons recruté seulement 79 des 172 services de psychiatrie exerçant au sein d'établissements pénitentiaires accueillant des adultes écroués. La proportion des dispositifs de soins psychiatriques de niveau 1 était faible.

Nous avons limité le recrutement à une réponse par service, cela ne nous permet pas d'évaluer de l'ensemble des pratiques individuelle.

L'enquête était anonyme. Nous pouvons nous interroger sur l'authenticité et la provenance des résultats.

L'enquête était sur googleform et nécessitait une maîtrise des outils informatiques ainsi que l'accès à un réseau internet. Cela a pu limiter la participation et être source d'erreur de saisie des réponses.

Les commentaires libres parfois exprimés dans un style télégraphique ont pu être parfois difficiles à interpréter.

Nous avons implicitement intégré l'addictologie dans les missions de la psychiatrie en milieu pénitentiaire, renonçant à aborder les spécificités et complexité de la discipline.

7) Perspectives

Cette approche administrative de l'attestation de suivi en milieu pénitentiaire, à travers notre enquête, nous a permis de révéler une hétérogénéité des pratiques. Si des services de psychiatrie en milieu pénitentiaire avaient des interrogations sur la rédaction et la délivrance d'attestations de suivi, nous espérons que cette enquête a pu participer à la diffusion de la fiche pratique de l'ASPMP.

Des réflexions sont à poursuivre afin d'établir et de justifier une pratique commune des attestations de suivi, qui respecterait les droits du patient (dans le code de santé publique), et ne participerait à des décisions arbitraires par rapport aux réductions de peine. Des rencontres avec les acteurs judiciaires doivent nous permettre de mieux nous comprendre sur cette pratique.

Ce travail nous permet également de relancer et poursuivre le débat de la place de la psychiatrie dans la prise en charge des patients auteurs d'infraction légale. Plus généralement, il complète une réflexion sur la politique pénale et les soins pénalement ordonnés.¹² Plus particulièrement, il nous invite à discuter, sinon à réaffirmer la position et l'objectif premier de la psychiatrie en milieu pénitentiaire : le soin.

Pour aller plus loin, la poursuite des échanges entre les services de psychiatrie, les experts psychiatres, les chercheurs en droit et criminologie, l'administration pénitentiaire, les sociologues, les philosophes, les magistrats, les législateurs, les patients, le public, etc... permettraient une meilleure compréhension des représentations et des attentes des uns et des autres vis-à-vis de la psychiatrie et de la prévention de récidive.

L'étude comparative internationale des interactions entre psychiatrie et justice pourrait enrichir notre compréhension de ces enjeux.

A l'issue de ces réflexions la question d'amender l'article 721 du code de procédure pénale doit se poser. Nous espérons qu'elle mènera à renoncer à la notion de thérapie destinée à limiter les risques de récidive et à ne plus conditionner les réductions de peines à un suivi en psychiatrie.

Références

1. David, M., Paulet, C., Laurencin, G. Psychiatrie en milieu pénitentiaire : la loi de 1994 pourrait-elle être remise en cause par l'essor de la préoccupation sécuritaire et de l'évaluation de la dangerosité ?. *L'information psychiatrique*, 2012, 88, 605-615. <https://doi.org/10.1684/ipe.2012.0967>
2. ASPMP. Fiche pratique attestation : cadre légal et déontologique. 2022 <https://www.asmpm.fr/fiches-pratiques/fp5-attestation/>
3. Ministère de la justice. Les chiffres clés de la justice de 2023. 2023 <https://www.justice.gouv.fr/chiffres-cles-justice-2023>
4. Senon J.L.. Évolution des attentes et des représentations en clinique dans les rapports entre psychiatrie et justice. *L'évolution psychiatrique*, vol. 70, 2005, pp. 117-30.
5. Vanderstukken, Olivier, et al. Professionnels de la psychiatrie et de la pénitentiaire, le poids des représentations sociales : penser une articulation sans collusion ni clivage, *L'information psychiatrique*, vol. 91, no. 8, 2015, pp. 676-686.
6. Foucault, M. *Surveiller et punir*. Gallimard, 1993
7. Senon, J.-L., & Manzanera, C.. Psychiatrie et justice : De nécessaires clarifications à l'occasion de la loi relative à la rétention de sûreté. *Actualité Juridique Pénal*, vol. 4, 2008 pp. 176-180.
8. Lanteri-Laura, G.. Psychiatrie, justice et déviances sexuelles. Perspective historique, Fédération française de psychiatrie, Psychopathologie et traitements actuels des auteurs d'agression sexuelle, Conférence de consensus, 22 et 23 novembre 2001.
9. Paulet, C.. Conférence de consensus sur la prévention de la récidive. Thématiques des soins en prison et hors les murs, 2013. http://www.gip-recherche-justice.fr/conference-consensus/wp-content/uploads/2013/01/contrib_paulet.pdf
10. Mistretta, M.. L'illusion du consentement du délinquant à l'acte médical et aux soins en droit pénal. *Revue internationale de droit pénal*, vol. 82, 2011, pp. 19-39. <https://doi.org/10.3917/ridp.821.0019>
11. Gautron, V. (2018). Existe-t-il un bénéfice que les soins soient ordonnés pénalement et pour qui ? Quel bilan pour le dispositif d'injonction de soins ? Quelle est sa place par rapport à l'obligation de soins ? Paris : Audition Publique, 14-15 juin 2018, Auteurs de Violences Sexuelles : Prévention, évaluation, prise en charge.

12. Gautron, V. (dir.), Réprimer et soigner. Pratiques et enjeux d'une articulation complexe, Rennes, Presses universitaires de Rennes, col. « L'univers des normes », 2023, 343 p., @ean : 9782753592070.

Annexe 1

FP 5 V1 29092022	Fiche pratique de l'Association des Secteurs de Psychiatrie en Milieu Pénitentiaire
	ATTESTATIONS DE SUIVI
Documentation	
<p>Vu le décret n° 86-602 du 14 mars 1986 relatif à l'organisation de la sectorisation psychiatrique et la loi n° 94-43 du 18 janvier 1994 relative à la santé publique</p> <p>Vu l'article L1111-4 du code de la santé publique sur le consentement aux soins</p> <p>Vu l'article L1110-4 du code de la santé publique sur le secret professionnel</p> <p>Vu le code de déontologie médicale et en particulier l'article 5 sur l'indépendance professionnelle</p> <p>Vu les articles 717-1 et 721-1 du code procédure pénale sur l'exécution des peines privatives de liberté</p> <p>Vu les articles L3711-2 et L3711-4-1 du code de la santé publique sur la prévention de la délinquance sexuelle, l'injonction de soins et le suivi socio-judiciaire</p> <p>Vu le guide méthodologique de 2019 relatif à la prise en charge sanitaire des personnes placées sous main de justice et notamment le chapitre sur les certificats et la délivrance d'attestations</p>	
Argumentation	
<p>Les soins en prison sont librement consentis.</p> <p>Pourtant, il existe dans la pratique judiciaire une incitation au soin qui s'exerce sur la population carcérale, constituant un certain forçage du consentement. D'une part, la législation dispose que pour toute personne condamnée à une peine de prison et, à la suite de cette peine, à un suivi socio-judiciaire (prononcé ou encouru), l'octroi de réduction ou d'aménagement de peine est conditionné à l'exécution de soins en détention. C'est dans ce cadre que les textes prévoient des attestations de suivi, précisant que le médecin ou psychologue du condamné <i>« délivre à ce dernier, au moins une fois par trimestre, des attestations indiquant si le patient suit ou non de façon régulière le traitement proposé par le juge de l'application des peines »</i>. Par ailleurs, il s'avère que le magistrat peut requérir de toute personne détenue (prévenue ou condamnée) des justificatifs de soins dans toute situation (renouvellement de mandat de dépôt, procès, octroi de RPS, etc.), bien qu'aucun texte n'encadre la délivrance d'attestations dans ces cas.</p> <p>L'attestation de suivi se distingue des certificats médicaux en tant qu'elle n'a pas pour objet l'état de santé du patient, mais sa conduite (il suit ou non les soins). Sa finalité est de permettre au magistrat de contrôler que la personne incarcérée se conforme bien à l'incitation judiciaire, instrumentalisant les soins dans la mise en œuvre d'une mission judiciaire.</p> <p>Rappelons que le cadre légal de l'exercice en milieu pénitentiaire garantit au personnel hospitalier d'assurer ses missions propres en toute indépendance. L'équipe de soins porte la responsabilité de ses choix thérapeutiques et détermine, à partir de sa propre évaluation clinique, s'il y a ou non indication à des soins et, le cas échéant, selon quelles modalités.</p> <p>L'enjeu est que l'attestation de suivi, par son contenu et ses modalités de remise au patient, entrave le moins possible l'engagement d'une démarche personnelle et la visée thérapeutique des soins, en préservant les droits du patient et l'indépendance professionnelle.</p>	
Recommandation	
<p>L'ASPMP recommande d'être le plus concis possible dans l'établissement de l'attestation en indiquant simplement que le patient <i>« est suivi par le service depuis le... »</i> (ou <i>« est reçu en consultations dans le service depuis le... »</i>) ou <i>« a été suivi par le service du... au... »</i> ou encore <i>« a été reçu en consultation dans le service le... »</i>.</p> <p>Pour préserver le cadre thérapeutique, notamment la confidentialité des soins, et prévenir tout mésusage des informations transmises, il est préférable que les modalités de mise en œuvre des soins (nombre d'entretiens, fréquence, professionnels rencontrés, type de prise en charge, traitement prescrit) ne soient pas mentionnées.</p> <p>L'attestation, rédigée sur le papier à entête du service de santé, peut être signée par le chef de service, le secrétariat ou le professionnel concerné. Elle est remise au patient exclusivement, de préférence en main propre.</p>	
V1 validée par le Conseil d'administration de l'ASPMP le 29/09/2022	

Annexe 2

Enquête nationale : évaluation des pratiques dans la rédaction des attestations de suivi dans les services de psychiatrie en milieu pénitentiaire

Chères consoeurs, chers confrères, je vous sollicite dans le cadre de ma thèse de médecine réalisée sous la direction de Dr GLAÇON Guillaume, psychiatre à la maison d'arrêt de Tours, et en collaboration avec Dr GIRAVALLI Pascale, présidente de l'ASPMP, psychiatre coordinatrice de l'UHSA de l'AP-HM.

Vous trouverez ci-dessous le questionnaire envoyé à l'ensemble des responsables des services de psychiatrie en milieu pénitentiaire pour adulte en France.

L'objectif de cette enquête nationale est d'évaluer les pratiques concernant la rédaction et la délivrance d'attestations/certificats de suivi dans les dispositifs de soins psychiatriques en milieu pénitentiaire.

Les réponses de ce questionnaire nous permettront d'interroger l'article 721 du code de procédure pénal concernant les réductions de peine conditionné au suivi de "thérapies destinées à limiter les risques de récidive".

Les réponses que vous nous soumettez doivent refléter les habitudes de l'ensemble des soignants de votre service susceptibles de délivrer ces attestations. **Merci de ne remplir qu'un seul questionnaire par service.**

Les résultats de cette enquête seront anonymes.

Le temps estimé pour remplir ce questionnaire est de moins de 5 minutes.

Merci d'avance pour la précieuse participation que vous apporterez à ce travail.

Charles SO - Interne en psychiatrie de la faculté de médecine de Tours

* Indique une question obligatoire

1. Dans quel établissement pénitentiaire (nom de l'établissement et ville) exercez-vous ?

Si vous travaillez dans différents établissements pénitentiaires, merci de remplir un questionnaire par établissement.

Cette question vise à éliminer les doublons et à prendre en compte le nombre de services participants. Les résultats seront anonymes.

2. De quelle direction interrégionale des secteurs pénitentiaires (DISP) dépend-il ? *

Une seule réponse possible.

- Auvergne-Rhône-Alpe
- Grand-Centre - Dijon
- Est - Strasbourg
- Nord - Lille
- Grand-Ouest - Rennes
- Île-de-France - Paris
- Outre-Mer
- Sud-Est - Marseille
- Sud-Ouest - Bordeaux
- Sud - Toulouse

3. Dans quel régime pénitentiaire exercez-vous ? *

Une seule réponse possible.

- Maison d'arrêt (MA)
- Centre de détention (CD)
- Maison centrale (MC)
- Centre pénitentiaire (CP)

4. Quel est le niveau de prise en charge de votre dispositif de soins psychiatrique (DSP) ? *

Une seule réponse possible.

- DSP de niveau 1
- DSP de niveau 1 et 2 (SMPR)

5. L'établissement pénitentiaire dans lequel vous travaillez est-il spécialisé dans la prise en charge des auteurs d'infraction à caractère sexuel ?

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

6. Quelle genre de population prenez-vous en charge dans cet établissement pénitentiaire ? *

Une seule réponse possible.

- Population masculine
 Population féminine
 Population masculine et féminine

7. Dans votre service l'ensemble des attestations/certificats de suivi est-il signé par une seule et même personne (par exemple le médecin responsable du service) ?

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

8. Dans votre service qui signe les attestations/certificats de suivi ? Plusieurs réponses possibles. *

Plusieurs réponses possibles.

- Psychiatre
 Psychologue
 Infirmier
 Infirmier de pratiques avancé
 Secrétaire
 Cadre de santé
 Autre : _____

9. À qui remettez-vous ce document ? Plusieurs réponses possibles. *

Plusieurs réponses possibles.

- Le patient
- Le service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP), l'administration pénitentiaire
- Le procureur de la République
- Le juge d'application des peines
- Autre : _____

10. Par quel moyen est remis ce document ? Plusieurs réponses possibles *

Plusieurs réponses possibles.

- En main propre (par le personnel du service)
- Par courrier (via le bureau de gestion de la détention (BGD))
- Autre : _____

11. À quelle fréquence délivrez-vous ce document ? *

Une seule réponse possible.

- À la demande uniquement
- Une fois par mois
- Une fois tous les deux mois
- Une fois tous les trois mois
- Une fois par an
- Autre : _____

12. Hormis la mention d'un suivi dans votre service, quelles autres informations peuvent comporter vos attestations/certificats de suivi ?

Pourquoi avez-vous choisi d'y faire figurer ces informations ?

Une seule réponse possible par ligne.

	N'y figure pas	Selon le protocole, les habitudes du service	A la demande du patient	A la demande de l'avocat du patient	A la demande du juge d'application des peines	A la demande du SPIP, de l'administratiior pénitentiaire
Date de début des soins	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Date des consultations	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nombre d'entretiens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fréquence	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Régularité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Assiduité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Professionnels rencontrés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Investissement dans le soin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Evolution du patient	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nature des soins, type de prise en charge, suivi infirmier, psychothérapies...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Traitement prescrit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diagnostic	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Si vous mentionnez d'autres information dans vos attestations de suivi, merci de nous en faire part. (Réponse facultative)

14. A quelle fréquence recevez-vous des requêtes de modification de vos attestations de suivi ? *

De la part de quels interlocuteurs ?

Une seule réponse possible par ligne.

	Jamais	Occasionnellement	Fréquemment
Patient	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avocat du patient	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Service pénitentiaire d'insertion et de probation, administration pénitentiaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Juges d'applications des peine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Souhaitez-vous précisez la nature de ces modifications et votre réponse à ces demandes ? (Répons facultative)

16. Vos attestations font-elles mention de thérapies visant à limiter le risque de récidive ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

17. La délivrance d'attestations est-elle soumise à certains critères ? Plusieurs réponses possibles. *

Plusieurs réponses possibles.

- Aucun
- Le nombre d'entretiens, fréquence, régularité, assiduité...
- L'investissement dans les soins
- L'évolution du patient
- L'observance au traitement
- Autre : _____

18. Avez-vous déjà rencontré des difficultés concernant la rédaction ou la délivrance d'une attestation/certificat de suivi?

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

19. Si vous avez répondu oui à la question précédente, pouvez-vous préciser ? (Réponse facultative)

20. Avant la participation à ce questionnaire, Avez-vous déjà eu connaissance de la fiche pratique de l'ASPMP concernant les attestations de suivi ?

<https://www.aspmp.fr/fiches-pratiques/fp5-attestation/>

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

21. Commentaires libres. (Réponse facultative)

Ce contenu n'est ni rédigé, ni cautionné par Google.

Google Forms

Vu, le Directeur de Thèse

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and a long horizontal stroke extending to the right.

**Vu, le Doyen
De la Faculté de Médecine de Tours
Tours, le**

SO Charles

46 pages – 9 figures – 2 annexes

Résumé :

En milieu pénitentiaire, l'attestation de suivi est un document qui permet au patient de se conformer à l'incitation au soin prévue par l'article 721 du code de procédure pénal. Cet article prévoit l'octroi de réductions de peine aux patients qui justifient par cette attestation le suivi d'une "thérapie destinée à limiter les risques de récurrence". La délivrance d'attestations de suivi dans les services de psychiatrie en milieu pénitentiaire est par conséquent une pratique courante. Notre enquête cherchait à évaluer les pratiques concernant la délivrance et la rédaction des attestations de suivi auprès de tous les services de psychiatrie en milieu pénitentiaire en France. Bien que les résultats révèlent une hétérogénéité des pratiques, nous retrouvons dans l'ensemble des réponses une économie des informations transmises. De façon quasi-unanime, les services participants ne mentionnent pas le suivi d'une thérapie destinée à limiter le risque de récurrence dans leurs attestations de suivi. Cette absence nous donne l'occasion de réaffirmer l'objectif premier des services de psychiatrie en milieu pénitentiaire : le soin.

Mots clés :

Psychiatrie pénitentiaire – Justice – Politique pénale – Récurrence – Réflexions éthiques – Certificats médicaux

Jury :

Président du Jury : Professeur Vincent CAMUS

Directeur de thèse : Docteur Guillaume GLAÇON

Membres du Jury : Professeur Nicolas BALLON
Professeur Wissam EL-HAGE

Date de soutenance : le 24 avril 2024