

2026 année de la santé mentale : faut-il enfermer pour soigner ?

Alors que le gouvernement a proclamé 2025 « année de la santé mentale » et a décidé de la prolonger en 2026, le ministre de la Justice propose de créer des établissements pénitentiaires spécifiquement destinés aux personnes incarcérées souffrant de troubles psychiatriques. Ce choix, parce qu'il inscrit la prise en charge dans un cadre carcéral, dans un contexte où la psychiatrie publique de droit commun est profondément fragilisée, place d'emblée la souffrance psychique sous une logique de gestion du risque plutôt que dans celle du soin. Il ne s'agit pas ici de nier la souffrance des prisons françaises, ni de céder à la tentation d'opposer la sécurité aux soins. Il s'agit d'expliquer pourquoi la proposition avancée constitue une entrave au principe du soin, mission essentielle d'Etat.

L'idée avancée paraît simple : regrouper ces personnes dans un même lieu permettrait de mieux les prendre en charge. Mais c'est précisément cette inversion qui pose problème. Dès lors que le cadre est pénitentiaire, la maladie mentale est traitée comme un facteur de danger à organiser plutôt que comme une souffrance à accompagner. C'est d'ailleurs une tension qui encombre chaque jour les soignants en milieu pénitentiaire, dans les dispositifs de soins psychiatriques implantés dans les prisons, comme dans les 9 unités hospitalières spécialement aménagées.

La simple phrase « *avez-vous bien pris votre traitement ?* » prononcée en prison dans un quotidien rythmé par l'enfermement, les contrôles et les mesures d'ordre, risque systématiquement d'éloigner la personne détenue du soin en associant celui-ci à ces enjeux judiciaires, et de fragiliser l'établissement d'une confiance et d'une réelle alliance thérapeutique avec ses soignants qui visent bien avant tout l'apaisement d'une souffrance personnelle. Ce n'est pas un détail technique, c'est un choix de société.

Cette logique n'a rien de nouveau. C'est un modèle d'un autre siècle qui confond la souffrance psychique avec une menace, le soin avec le contrôle, la sécurité avec l'enfermement. Chaque fois que ce modèle a été appliqué, de la psychiatrie asilaire du XIX^{ème} siècle jusqu'à la médecine pénitentiaire du XX^e siècle, il n'a jamais produit de sécurité, seulement de la relégation, de la violence et des trajectoires sans issue marquées par une souffrance durable.

La France avait pourtant tenté d'y mettre un terme. La loi de 1994 est née pour rompre avec l'indignité des anciennes pratiques : elle a affirmé que les personnes incarcérées souffrant de troubles psychiatriques devaient relever du service public hospitalier, précisément parce que la prison n'est pas une institution de soins. Cet équilibre ne pouvait tenir qu'à une condition : le développement d'un dispositif de soins psychiatriques en milieu libre fort, accessible en amont et en aval de la détention. Or les soins en milieu libre ont été, année après année, méthodiquement affaiblis. La psychiatrie publique est devenue l'institution de beaucoup de recours, sommée de réparer pour une part les carences et les renoncements du social, de l'éducatif, de l'hébergement... La crise actuelle ne se réduit donc pas à un manque de lits ou de soignants : elle révèle surtout une fragilité rendant la créativité institutionnelle difficile à soutenir, en particulier pour celles et ceux que les dispositifs existants ne parviennent plus à panser.

En milieu contraint, en prison comme à l'hôpital pour des patients détenus, soigner devient rapidement lourd, complexe, parfois impossible. Dans ces contextes, le soin ne peut advenir qu'au prix d'une subversion des logiques sécuritaires et gestionnaires, portée par le désir de soigner.

La santé mentale ne se joue pas seulement dans des dispositifs ou des murs. Elle se construit dans la capacité d'une société à accueillir la différence, la fragilité et la souffrance. Les familles, les proches et les aidants le disent avec constance : ce dont les personnes en grande souffrance psychique ont besoin, c'est de liens, de continuité et de présence humaine.

La présence massive de personnes en grande souffrance psychique en détention n'est pas une fatalité : c'est le résultat de choix politiques qui ont désarmé la psychiatrie publique. Fermetures de lits,

pénurie de soignants, files d'attente, ruptures de suivi : face à cette faillite, l'État ne répare pas, il déplace le problème derrière les murs.

Ce n'est pas une querelle corporatiste. C'est toute la psychiatrie française — universitaires, sociétés savantes, associations professionnelles, soignants, usagers et familles — qui se dresse contre cette dérive. Tous disent la même chose : transformer la prison en réponse à la souffrance psychique est une impasse clinique, éthique et politique.

Déclarer 2026 « année de la santé mentale » tout en organisant l'enfermement comme réponse centrale à la maladie psychique n'est pas une contradiction mineure. C'est le symptôme d'un État qui renonce à soigner ce qu'il a laissé se dégrader. Une société qui enferme ses malades pour pallier la pénurie de soins ne protège pas : elle abdique.