



HAL
open science

L'intrication des problématiques médico-psychologiques et sociales des justiciables

Virginie Gautron, Philip Milburn, Ivana Obradovic, Laurence Tual-Micheli

► **To cite this version:**

Virginie Gautron, Philip Milburn, Ivana Obradovic, Laurence Tual-Micheli. L'intrication des problématiques médico-psychologiques et sociales des justiciables. Virginie Gautron (dir.). Réprimer et soigner : pratiques et enjeux d'une articulation complexe, Presses Universitaires de Rennes, pp.41-67, 2023, 9782753592070. halshs-04627106

HAL Id: halshs-04627106

<https://shs.hal.science/halshs-04627106v1>

Submitted on 27 Jun 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - ShareAlike 4.0 International License

GAUTRON V., MILBURN P., OBRADOVIC I., TUAL L., « L'intrication des problématiques médico-psychologiques et sociales des justiciables », in GAUTRON V. (dir.), *Réprimer et soigner : pratiques et enjeux d'une articulation complexe*, Rennes, PUR, 2023, p. 41-67.

La recherche visait à comprendre les conditions dans lesquelles la justice pénale est susceptible d'ordonner des soins. Avant d'examiner les logiques institutionnelles et professionnelles qui conduisent à la médicalisation de son action, il est indispensable de saisir les caractéristiques générales et sanitaires des publics sous main de justice. La collecte de données a permis de les mettre en perspective, au moyen de l'examen statistique des éléments présents dans les dossiers, mis en rapport avec les appréciations des acteurs professionnels sur le public accueilli.

La littérature sociologique consacrée aux délinquants condamnés ou incarcérés a montré de longue date qu'il s'agit, dans ses caractéristiques socio-économiques, d'une population démunie : très majoritairement sans emploi, issue des classes populaires, avec un fort degré de désaffiliation et de vulnérabilité (absence de supports sociaux ou institutionnels)¹. Les problématiques sanitaires de ce public sont moins connues. Pour la population pénale dans son ensemble, aucune donnée nationale n'est disponible sur les affections psychiques ou liées aux addictions. Pourtant, selon la majorité des JAP et des agents des SPIP, l'une ou l'autre de ces problématiques concernerait « l'écrasante majorité des suivis »² : leurs propositions de quantification oscillent entre 50 % et 80 %. Plusieurs études épidémiologiques corroborent leurs appréciations, mais celles-ci portent presque exclusivement sur les personnes incarcérées. Si les méthodologies et les résultats varient selon les types d'établissements investigués³, la plus récente, réalisée entre 2014 et 2017 dans huit maisons d'arrêt du Nord et du Pas-de-Calais, évalue à 63 % la proportion d'hommes détenus présentant au moins un trouble psychiatrique ou addictif⁴. Plus de la moitié étaient concernés par un abus de toxiques ou une dépendance dans les 12 mois précédant l'incarcération (53,5 %), autant pour ce qui concerne l'alcool (23,5 %) que

¹ DANET Jean (coord.), *La réponse pénale. Dix ans de traitement des délits*, Rennes, PUR, 2013 ; HERPIN Nicolas, *L'Application de la loi : deux poids, deux mesures*, Paris, Seuil, 1977 ; MARCHETTI Anne-Marie, *Pauvretés en prison*, Toulouse, Erès, 1997.

² CPIP exerçant en milieu ouvert.

³ PROTAIS Caroline, MOREL D'ARLEUX Julien, JAUFFRET-ROUSTIDE Marie, *Usages de drogues en prison*, Paris, OFDT, 2019.

⁴ FOVET Thomas, PLANCKE Laurent, AMARIEI Alina, BENRADIA Imane, CARTON Fanny, SY Aminata, KYHENG Maeva, TASNIERE Grégory, AMAD Ali, DANEL Thierry, THOMAS Pierre, ROELANDT Jean-Luc, « Mental disorders on admission to jail: A study of prevalence and a comparison with a community sample in the north of France », *European psychiatry*, vol. 63, 2020/1, consulté le 27 mars 2022 [DOI: 10.1192/j.eurpsy.2020.38] ; FOVET Thomas, PLANCKE Laurent, THOMAS Pierre, « Prévention des troubles psychiatriques en prison », *Santé Mentale*, 2018/227, p. 32-38.

divers produits stupéfiants (26,7 %)⁵. Parmi les troubles psychiatriques recensés, 31,2 % présentaient des troubles de l'humeur, dont 15,8 % des troubles dépressifs récurrents, 44,4 % des troubles anxieux, 6,9 % des troubles psychotiques. Ces prévalences seraient 5 fois plus élevées qu'en population générale pour les dépendances à l'alcool, 6 fois plus pour les addictions aux produits stupéfiants, 3 fois plus pour les troubles psychotiques. Selon une étude plus ancienne, un tiers (34 %) des détenus seraient par ailleurs affectés de troubles de la personnalité⁶.

Toutefois, le public incarcéré n'est pas représentatif de la population judiciairisée, en raison de mécanismes sélectifs qui opèrent au fil du processus pénal, le plus souvent au détriment des plus marginalisés⁷. Quelques rares études, anciennes, se sont fondées sur l'étude de dossiers traités par les juridictions pénales⁸. D'autres portent sur les publics placés en garde à vue et révèlent de moindres prévalences. À partir d'un échantillon de 22 379 examens médicaux réalisés en garde à vue dans le département de la Seine-Saint-Denis en 2010-2011, une étude dirigée par Séverine Gilard-Pioc a identifié des antécédents psychiatriques dans 5 % des cas (dont 40 % d'hospitalisation en psychiatrie)⁹. 14 % des gardés à vue consommaient quotidiennement de l'alcool, avec un constat d'abus pour 55 % et de dépendance pour 3 % d'entre eux¹⁰. Sur la base d'échantillons plus restreints, d'autres recherches évaluent à 10 % la part des gardés à vue souffrant de pathologies mentales¹¹.

⁵ V. également ROUSSELET Morgane, GUERLAIS Marylène, CAILLET Pascal, LE GEAY Bertrand, MAUILLON Damien, SERRE Patrick, CHAMEAU Pierre-Yves, BLEHER Yves, MOUNSANDE Serge, JOLLIET Pascal, VICTORRI-VIGNEAU Caroline, « Consumption of psychoactive substances in prison: Between initiation and improvement, what trajectories occur after incarceration?, COSMOS study data », *PLoS ONE*, 2019, consulté le 25 mars 2022 [URL : <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0225189>]. Si la plupart des données portent sur les hommes, une étude fait état de 13,7% de femmes incarcérées dépendantes à l'alcool, 6,6 % au cannabis et 7,7 % à d'autres drogues. SAHAJIAN Frédéric, LAMOTHE Patrice, FABRY Jacques, VANHEMS Philippe, « Consumption of psychoactive substances among 535 women entering a Lyon prison (France) between June 2004 and December 2008 », *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, vol. 60, 2012/5, p. 371-381.

⁶ PRIETO Nathalie, FAURE Patricia, « La santé mentale des détenus entrants ou suivis dans les prisons françaises comportant un SMPR », *L'Encéphale*, vol. 30, 2004/6, p. 525-531.

⁷ GAUTRON Virginie, RETIÈRE Jean-Noël, « Des destinées judiciaires pénalement et socialement marquées », in Jean DANET (coord.), *op. cit.*, p. 211-251.

⁸ PEREZ-DIAZ Claudine, HURÉ Marie-Sylvie, *Violences physiques et sexuelles, alcool et santé mentale. Populations et traitements judiciaires*, Paris, OFDT, 2006.

⁹ GILARD-PIOC Séverine, DANG-HAUTER C., DENIS Céline, BORAUD Cyril, CHARIOT Patrick, « Personnes placées en garde à vue en Seine-Saint-Denis : données médicales et situations à risque, étude descriptive », *La Presse Médicale*, vol. 42, 2013/9, p. 293-299.

¹⁰ Ces prévalences de consommation sont légèrement plus élevées qu'en population générale, les enquêtes évaluant à 10 %, entre 2014 et 2017, la proportion de buveurs quotidiens parmi les 18-75 ans, contre 24 % en 1992. BECK François, RICHARD Jean-Baptiste, GUIGNARD Romain, LE NÉZET Olivier, SPILKA Stanislas, « Les niveaux d'usage des drogues en France en 2014, exploitation des données du Baromètre santé 2014 », *Tendances*, n° 99, OFDT, 2015 ; PALLE Christophe, *Les évolutions de la consommation d'alcool en France et ses conséquences 2000-2018*, Paris, OFDT, 2019.

¹¹ CLÉMENT Renaud, GÉRARDIN Marie, JOLLIET Pascale, « Medical, social, and law characteristics of intoxicant's users medically examined in police custody », *Journal of Forensic and Legal Medicine*, vol. 20, 2013/8, p. 1083-1086 ; GÉRARDIN Marie, GUIGNAND Gabriel, WAISTEIN Laura, JOLLIET Pascale,

Si l'objectif de notre recherche n'était pas épidémiologique, l'analyse des critères présidant au prononcé de soins pénalement ordonnés supposait de caractériser au préalable les types de troubles identifiés dans notre échantillon d'affaires. Une telle démarche exige néanmoins une grande prudence interprétative. Les affaires délictuelles, *a fortiori* lorsqu'elles font l'objet d'une alternative aux poursuites, donnent rarement lieu à des investigations approfondies sur le sujet, de sorte que les seules sources d'informations disponibles sont le plus souvent les procès-verbaux de la police ou de la gendarmerie. En réalité, nos données permettent uniquement d'objectiver la prévalence apparente des problématiques médico-psychologiques (1). Elles révèlent également une forte intrication des troubles addictifs et psychiques, mais aussi des problématiques de précarité sociale (2).

1. La prévalence apparente des problématiques addictives et psychologiques

Si les procès-verbaux policiers, les enquêtes sociales et les expertises comportent souvent quelques indications sur les niveaux de consommation d'alcool et de drogues, ainsi que sur les types de produits stupéfiants consommés, les professionnels se fondent bien souvent sur les seules déclarations des prévenus. Or, ceux-ci peuvent être tentés de minimiser leur consommation, ou au contraire de l'exagérer, pariant sur une plus grande clémence des magistrats. En outre, ces écrits professionnels font régulièrement état de consommations « festives », « occasionnelles », « régulières », d'« abus », de « dépendances », d'un « alcoolisme » ou d'une « toxicomanie », sans que les seuils de consommation ainsi qualifiés soient toujours explicités, que ces catégories lexicales soient clairement distinguées et surtout sans modes de catégorisation homogènes. Ces données renseignent *a minima* sur les informations à disposition des magistrats en amont du prononcé d'une alternative ou de l'audience de jugement. Si les problématiques addictives sont vraisemblablement sous-évaluées, un abus ou une dépendance à l'alcool ou aux drogues est avancé près de quatre fois sur dix (39 %), dans un quart des dossiers d'alternatives aux poursuites (25 %), 38,7 % des dossiers correctionnels et plus de la moitié des dossiers criminels (53,1 %). Outre les consommations excessives d'alcool (A), on observe au fil du temps une progression importante de la consommation de produits stupéfiants (B). Du fait de la rareté des expertises médico-psychologiques, surtout réalisées dans les affaires criminelles et à la suite de délits sexuels, l'identification des troubles psychiatriques est plus complexe et partielle (C). Au-delà des pathologies proprement dites, ces

VICTORRI-VIGNEAU Caroline, CLÉMENT Renaud, « Evaluation of problematic psychoactive substances use in people placed in police custody », *Journal of Forensic and Legal Medicine*, n°49, 2017, p. 24-32.

publics se caractérisent par des trajectoires biographiques plus heurtées, justifiant, dans l'esprit des acteurs judiciaires, le prononcé de soins (D).

A. Une problématique récurrente : les abus et dépendances à l'alcool

Un abus d'alcool ou un alcoolisme apparaît sous la plume d'au moins un professionnel dans un dossier sur cinq, mais dans près de la moitié des dossiers criminels¹². Un auteur sur dix est qualifié « alcoolique » (non abstinents), plus particulièrement dans les affaires criminelles¹³. Plus d'un sur cinq avait consommé de l'alcool au moment des faits, dans plus d'un tiers des cas en matière criminelle, environ une fois sur six dans les autres dossiers¹⁴. 18 % de ceux concernés par une consommation excessive avaient engagé par le passé une cure de désintoxication, plus d'un quart de ceux qualifiés d'alcooliques non abstinents au moment des faits (28,4 %).

Tableau n°1 – Fréquence des mentions par au moins un professionnel, d'une consommation, d'un abus ou d'une dépendance à l'alcool selon les types de dossiers

	Tribunal correctionnel (n=1344)		Cour d'assises (n=703)		Alternatives aux poursuites (n=651)		Total (n=2698)	
	Effectifs	Fréquence	Effectifs	Fréquence	Effectifs	Fréquence	Effectifs	Fréquence
Abus d'alcool ou alcoolisme (dont abstinents)	178	13,2%	327	46,5%	49	7,5%	554	20,5%
Alcoolisme au moment des faits	77	5,7%	167	23,8%	27	4,1%	271	10,0%
Consommation d'alcool au moment des faits	218	16,2%	262	37,3%	116	17,8%	596	22,1%

Contrastant avec la réduction des consommations à risque en population générale¹⁵, la fréquence des abus ou dépendances est relativement stable dans les dossiers criminels (45 % en 1980, 48 % en 2015). Si l'on ne peut exclure un changement rédactionnel au fil du temps, sous l'effet d'une sensibilisation plus forte à la question, 17 % des accusés ont été qualifiés alcooliques (non abstinents) en 1980, 25 % à partir des années 1990, et même 31.3 % en 2015, mais ces écarts sont statistiquement peu

¹² $p=0,001$ V de Cramer=0,386. Note de lecture : dans un test statistique, la valeur-p (*p-value* pour *probability value*), est utilisée pour indiquer la significativité statistique d'un résultat. La procédure consiste à comparer la valeur-p à un seuil préalablement défini (traditionnellement 5 %). Si la valeur-p est inférieure à ce seuil, on rejette l'hypothèse nulle en faveur de l'hypothèse alternative, et le résultat du test est déclaré « statistiquement significatif ». S'ils peuvent varier selon la taille de l'échantillon, les disciplines et les usages, les seuils suivants sont généralement retenus : $p \leq 0,01$ = très forte présomption contre l'hypothèse nulle ; $0,01 < p \leq 0,05$ = forte présomption contre l'hypothèse nulle ; $0,05 < p \leq 0,1$ = faible présomption contre l'hypothèse nulle ; $p > 0,1$ = pas de présomption contre l'hypothèse nulle. Le V de Cramer est quant à lui une mesure de l'intensité du lien entre deux variables. Plus V est proche de zéro, moins les variables étudiées sont dépendantes. Plus il est proche de 1, plus la liaison est forte.

¹³ 23,8%, contre 5,7% dans les dossiers correctionnels et 4,1% des alternatives aux poursuites [$p=0,001$ V de Cramer=0,272].

¹⁴ $p=0,001$ V de Cramer=0,218.

¹⁵ BECK François, *op. cit.* ; PALLE Christophe, *op. cit.*

significatifs¹⁶. S'agissant des affaires correctionnelles, hors alternatives aux poursuites, on observe un doublement des problématiques d'abus ou de dépendance entre 2000 et 2015 (7,1 % à 15,3 %)¹⁷, tant au sujet des délits sexuels (11,4 % à 30,2 %), des violences conjugales (20 % à 27 %), que des infractions à la législation sur les stupéfiants (1,6 % à 6,4 %). La mention d'un alcoolisme, plus rare qu'en matière criminelle, double également au fil du temps (2,7 % en 2000, 6,9 % en 2015), mais ces écarts sont statistiquement peu significatifs¹⁸. Les professionnels relèvent également plus souvent une consommation d'alcool au moment des faits, en matière criminelle (36,9 % en 1980, 53 % en 2015)¹⁹ autant que délictuelle (5,3 % en 2000, 18,9 % en 2015)²⁰.

En comparant les qualifications pénales principales, un abus ou une dépendance apparaît plus fréquemment dans le cadre d'atteintes à la vie (54,4 %), d'infractions à caractère sexuel (38,1 %)²¹, mais aussi de vols criminels (33,3 %)²². Si la prévalence est moindre s'agissant des violences conjugales (25,1 %), et résiduelle pour les infractions à la législation sur les stupéfiants (3,3 %), ces différences résultent de plus rares investigations sur la personnalité en matière délictuelle. Plus d'un tiers des auteurs d'atteintes à la vie ont été qualifiés d'alcooliques non abstinents, contre un délinquant sexuel sur six et un peu plus d'un auteur de vols criminels ou de violences conjugales sur dix²³. Les premiers étaient également bien plus souvent sous l'influence de l'alcool lors de la commission des faits (60,3 %), surtout lorsqu'ils ont été commis hors de la sphère familiale²⁴, bien qu'une telle consommation apparaisse régulièrement dans les dossiers de violences conjugales (36 %) et d'infractions sexuelles (27,4 %)²⁵.

¹⁶ $p=0,067$ V de Cramer= $0,087$.

¹⁷ $p=0,039$ V de Cramer= $0,079$.

¹⁸ $p=0,136$ V de Cramer= $0,064$.

¹⁹ $p=0,010$ V de Cramer= $0,146$.

²⁰ $p=0,001$ V de Cramer= $0,117$.

²¹ Les accusés pour viols sur majeurs (58,4%) et dans une moindre mesure sur mineurs (45,7%) sont plus particulièrement concernés [$p=0,001$ V de Cramer= $0,245$].

²² $p=0,001$ V de Cramer= $0,429$.

²³ $p=0,001$ V de Cramer= $0,332$.

²⁴ 75,8% des cas, contre 24,2% des affaires en matière d'homicides conjugaux, d'infanticides ou lorsque les victimes étaient d'autres membres de la famille [$p=0,001$ V de Cramer= $0,237$].

²⁵ $p=0,001$ V de Cramer= $0,374$.

Tableau n° 2 – Fréquence des mentions, par au moins un professionnel, d'une consommation, d'un abus ou d'une dépendance à l'alcool selon les types d'infractions

	Atteintes à la vie (dont tentatives)		Infractions sexuelles		Violences conjugales		Infractions à la législation sur les stupéfiants		Vols criminels		Autres		Total	
	Effectifs	Fréquence	Effectifs	Fréquence	Effectifs	Fréquence	Effectifs	Fréquence	Effectifs	Fréquence	Effectifs	Fréquence	Effectifs	Fréquence
Abus d'alcool ou alcoolisme (dont abstinents)	111	54,4%	207	38,1%	123	25,1%	41	3,3%	46	33,3%	26	31,7%	554	20,5%
Alcoolisme au moment des faits	74	36,3%	89	16,4%	62	12,6%	15	1,2%	16	11,6%	15	18,3%	271	10,1%
Consommation d'alcool au moment des faits	123	60,3%	149	27,4%	177	36,0%	105	8,5%	20	14,5%	22	26,8%	596	22,1%
Total	204	7,6%	544	20,2%	491	18,2%	1239	45,9%	138	5,1%	82	3,0%	2698	100%

N.B. : Les infractions sont ici les qualifications les plus hautes. L'affaire peut dès lors inclure d'autres infractions, mais de gravité moindre

Sur le plan socio-démographique, les hommes sont deux fois plus souvent concernés par ces abus ou dépendances²⁶. Ces mentions sont plus fréquentes dans les tranches d'âge comprises entre 30 et 60 ans²⁷, ainsi qu'en présence d'antécédents judiciaires : 78,3 % étaient déjà connus de la police ou de la justice (contre 57,7 % en l'absence de telles mentions)²⁸. Selon les données du casier judiciaire, 44,4 % avaient déjà été condamnés à plusieurs reprises (contre 32,3 %)²⁹, 35,9 % à un emprisonnement ferme (contre 24,6 %)³⁰. Une incarcération effective apparaît deux fois plus souvent (31,4 % contre 16,1 %)³¹. Parmi ceux considérés comme alcooliques, 43,8 % avaient déjà été condamnés à plusieurs reprises (contre 33,9 %)³², 34,1 % incarcérés (contre 19,1 %)³³.

Dans les dossiers criminels et correctionnels, les régressions logistiques ne confirment pas la progression temporelle des abus et dépendances³⁴. La probabilité de telles mentions est 2,8 fois plus importante en matière criminelle (***)³⁵, surtout en présence d'infractions violentes. Cette problématique concerne 2,5 fois plus

²⁶ p=0,004 V de Cramer=0,055.

²⁷ p=0,001 V de Cramer=0,221.

²⁸ p=0,001 V de Cramer=0,171.

²⁹ p=0,001 V de Cramer=0,112.

³⁰ p=0,001 V de Cramer=0,106.

³¹ p=0,001 V de Cramer=0,166.

³² p=0,003 V de Cramer=0,070.

³³ p=0,001 V de Cramer=0,108.

³⁴ Nous avons pris en compte les variables indépendantes suivantes : années du jugement (1980-1990 vs 2000 à 2015) ; type de procédure (correctionnelle ; criminelle) ; infractions (à partir de la qualification pénale la plus haute) ; sexe ; âge ; nationalité ; situation au regard de l'emploi ; antécédents figurant au casier judiciaire. Les résultats relatifs à la situation au regard de l'emploi sont présentés dans la deuxième partie de ce chapitre.

³⁵ Les indices de significativité statistique sont les suivants : *** significatif au seuil de 1 % ; ** significatif au seuil de 5 % ; * significatif au seuil de 10 % ; n.s. non significatif.

souvent des hommes (***), entre 1,7 et 2,2 fois plus souvent les plus de 30 ans (***), mais 1,6 fois moins souvent les prévenus de nationalité étrangère (***). En l'absence de condamnation antérieure figurant au bulletin n°1 (B1) du casier judiciaire, cette probabilité est divisée par 2 (***).

Tableau n° 3 – Estimation des probabilités d'une mention, par au moins un professionnel, d'un abus ou d'une dépendance à l'alcool dans les dossiers criminels et correctionnels

Modalité à expliquer	Variables indépendantes	Signif.		Odds ratio	Intervalles de confiance à 95 %	
					Limite inf.	Limite sup.
Mention par au moins un professionnel d'un abus ou d'une dépendance à l'alcool - Dossiers correctionnels et criminels (n=1 940)						
	Années de jugement					
	2000-2015			1		
	1980-1990	0,272	n.s.	1,217	0,857	1,727
	Type de procédure					
	Dossiers correctionnels			1		
	Dossiers criminels	0,000	***	2,865	1,935	4,241
	Infractions					
	Infractions à la législation sur les stupéfiants					
	Atteintes à la vie	0,000	***	9,344	5,081	17,183
	Infractions sexuelles	0,000	***	8,192	5,099	13,160
	Violences conjugales	0,000	***	7,853	5,076	12,149
	Atteintes aux biens criminelles	0,002	***	2,724	1,437	5,163
	Autres infractions	0,000	***	4,812	2,278	10,166
	Sexe					
	Homme			1		
	Femme	0,005	***	0,400	0,212	0,755
	Âge					
	Moins de 30 ans			1		
	30 à moins de 40 ans	0,000	***	1,752	1,310	2,344
	40 à moins de 50 ans	0,003	***	1,710	1,209	2,420
	50 ans ou plus	0,001	***	2,251	1,415	3,580
	Nationalité					
	Française			1		
	Étrangère	0,005	***	0,601	0,420	0,859
	Antécédents figurant au B1 du casier judiciaire					
	Une ou plusieurs condamnations antérieures			1		
	Aucune condamnation antérieure	0,000	***	0,500	0,386	0,646

Lecture : Par rapport aux dossiers correctionnels, la probabilité d'une mention d'un abus ou d'une dépendance à l'alcool est 2,8 fois plus probable dans les dossiers criminels.

B. Une progression de la consommation de produits stupéfiants

Même en dehors des infractions à la législation sur les stupéfiants (ILS), la mention d'une consommation progresse nettement entre 1980 et 2015 : 12,6 % des dossiers criminels de 1980 en font état, 44,6 % en 2015³⁶, surtout au sujet des atteintes à la vie (5 % à 48,1 %)³⁷, des atteintes aux biens criminelles (21,8 % à 52,9 %)³⁸, et dans une moindre mesure des violences sexuelles (4,5 % à 38,1 %)³⁹. La prévalence d'usage est moindre dans les dossiers délictuels ne comprenant pas d'ILS, et la légère progression constatée n'est pas statistiquement significative (2 % en 2000, 12,7 % en 2015)⁴⁰. Parmi les auteurs d'ILS, les niveaux de consommation varient selon les qualifications retenues par les parquets. Un usage n'est mentionné que pour la moitié des prévenus poursuivis pour importation, exportation ou direction d'un trafic (48,5 %), contre 79,1 % des dossiers d'offre ou de cession détachée d'une consommation personnelle⁴¹.

Ces évolutions traduisent la banalisation de l'usage de cannabis depuis les années 1990⁴². Dans les 1 424 dossiers mentionnant une consommation de stupéfiants, un usage de cannabis apparaît plus de huit fois sur dix⁴³. Dans 66,7 % des cas, il s'agissait du seul produit consommé. Les écrits professionnels contiennent parfois des précisions sur les niveaux ou la fréquence de consommation. Il est toutefois bien souvent question de consommation « occasionnelle » ou « régulière », sans autre précision. Un usage quotidien est néanmoins présent dans près d'un tiers des cas (30,6 %), et même pluriquotidien plus d'une fois sur cinq (21,4 %). D'autres drogues sont signalées dans 26 % des dossiers (tableau 4). Dans 22,2 % des affaires apparaissent d'autres antécédents d'ILS (sans précision). Alors même que ces infractions sont rarissimes dans les dossiers criminels, 25,8 % des accusés qui consommaient des drogues avaient déjà consommé de l'héroïne, 19,6 % de la cocaïne et 24,4 % d'autres drogues.

³⁶ $p=0,001$ V de Cramer= $0,229$.

³⁷ $p=0,001$ V de Cramer= $0,325$.

³⁸ $p=0,001$ V de Cramer= $0,272$.

³⁹ $p=0,001$ V de Cramer= $0,273$.

⁴⁰ $p=0,059$ V de Cramer= $0,091$.

⁴¹ $p=0,001$ V de Cramer= $0,233$.

⁴² SPILKA Stanislas *et al.*, *Les niveaux d'usage des drogues illicites en France en 2017, Tendances*, n°128, Paris, OFDT, 2018.

⁴³ Toutefois, le type de produit n'était pas renseigné dans 7,7% des cas. Il s'agit vraisemblablement et majoritairement de cannabis.

Tableau n° 4 – Types de produits stupéfiants consommés par les prévenus ou accusés pour lesquels apparaît une consommation de drogues

	Tous consommateurs		Consommateurs auteurs d'ILS		Consommateurs auteurs d'autres délits (hors ILS)		Consommateurs jugés aux assises	
	Effectifs	Fréquence	Effectifs	Fréquence	Effectifs	Fréquence	Effectifs	Fréquence
Cannabis	1 206	84,7 %	979	84,7 %	53	79,1 %	182	87,1 %
Opiacés (héroïne, morphine)	183	12,9 %	124	10,7 %	7	10,4 %	54	25,8 %
Cocaïne	171	12,0 %	124	10,7 %	10	14,9 %	41	19,6 %
Crack	29	2,0 %	26	2,2 %	2	3,0 %	1	0,5 %
Traitements de substitution aux opiacés (TSO, dont détournements d'usage)	107	7,5 %	77	6,7 %	8	11,9 %	22	10,5 %
Stimulants, hallucinogènes, solvants et autres drogues	139	9,8 %	83	7,2 %	8	11,9 %	51	24,4 %
Drogues sans précision	110	7,7 %	92	8,0 %	7	10,4 %	11	5,3 %
Antécédents impliquant un usage	304	21,3 %	259	22,4 %	17	25,4 %	29	13,9 %
Antécédents - autres ILS ou sans précision sur l'usage	316	22,2 %	263	22,8 %	21	31,3 %	34	16,3 %
Effectifs	1 424		1 156		67		209	

N. B. : Les totaux sont supérieurs à 100 % car plusieurs produits peuvent être consommés.

Parmi les prévenus pour ILS, la présence d'autres drogues que le cannabis est plus rare en cas d'usage simple et/ou de détention (15,8 % des cas, contre 27,6 % en présence d'autres qualifications)⁴⁴. Les écarts culminent pour certaines infractions : 35,3 % des prévenus pour offre ou cession destinée à financer un usage consommaient d'autres drogues que du cannabis⁴⁵. En outre, 3,7 % des usagers de produits stupéfiants avaient engagé par le passé une cure de désintoxication, en particulier parmi les consommateurs d'opiacés (11,5 %), de cocaïne (8,8 %) et de crack (6,9 %)⁴⁶.

Presque inexistante dans les cinq autres juridictions, la consommation de crack concerne plus d'un auteur d'ILS poursuivi sur dix à Milleville (13,6 %). Cette juridiction juge également davantage de consommateurs de cocaïne (20,5 % contre 11,2 % dans les autres sites)⁴⁷. Les professionnels d'Île-de-France ont souligné la progression des trafics et consommations de cocaïne et de crack ces dernières années, voire un retour en force de l'héroïne après une phase de décroissance. La consommation de cocaïne progresserait également dans d'autres régions, et dans une bien moindre mesure l'héroïne⁴⁸. En effet, l'usage d'opiacés n'est pas si rare dans

⁴⁴ $p=0,001$ V de Cramer=0,142.

⁴⁵ $p=0,013$ V de Cramer=0,084.

⁴⁶ $p=0,001$ V de Cramer=0,160.

⁴⁷ $p=0,002$ V de Cramer=0,107.

⁴⁸ SPILKA Stanislas *et al.*, *op. cit.*

certaines territoires ruraux⁴⁹. Un CPIP de Moussoux évoque un retour de l'héroïne dans les ressorts de Chastignac et Moussoux, plus particulièrement « sur le secteur du littoral, avec aussi des métiers de pêche et les métiers de restauration type saisons ». Un dossier d'ILS sur cinq concerne effectivement des usagers d'opiacés à Chastignac (21,8 %) et Moussoux (19,6 %), deux fois plus souvent que dans les autres juridictions de province (10,2 %)⁵⁰. À Milleville, 12,5 % consommaient des opiacés, mais certains bénéficient d'une alternative aux poursuites dans le cadre des injonctions thérapeutiques. Dans les quatre juridictions réunissant tous les types de dossiers, 20,6 % de l'ensemble des auteurs d'ILS consommaient des opiacés à Chastignac, 14 % à Moussoux, contre 7,9 % à Sesnières et 6,1 % à Orsontes⁵¹. Le tableau suivant récapitule les types de produits consommés en 2015, selon le type de dossiers, de façon à établir la prévalence des consommations apparentes en fin de période.

Tableau n° 5 – Fréquence d'apparition des types de produits stupéfiants consommés en 2015

Année 2015	Dossiers criminels		ILS - tribunal correctionnel		ILS - Alternatives aux poursuites		Autres délits (hors ILS)	
	Effectifs	Fréquence	Effectifs	Fréquence	Effectifs	Fréquence	Effectifs	Fréquence
Au moins un produit	37	44,6 %	209	88,9 %	142	98,6 %	33	12,0 %
Cannabis	35	42,2 %	175	74,5 %	125	86,8 %	28	10,1 %
Opiacés (héroïne, morphine)	7	8,4 %	25	10,6 %	7	4,9 %	4	1,4 %
Cocaïne	5	6,0 %	31	13,2 %	7	4,9 %	5	1,8 %
Crack	1	1,2 %	10	4,3 %	0	0,0 %	2	0,7 %
TSO (dont détournements d'usage)	5	6,0 %	20	8,5 %	5	3,5 %	2	0,7 %
Stimulants, hallucinogènes, solvants et autres drogues	7	8,4 %	13	5,5 %	10	6,9 %	4	1,4 %
Drogues sans précision	0	0,0 %	9	3,8 %	13	9,0 %	3	1,1 %
Antécédents impliquant un usage	5	6,0 %	96	40,9 %	17	11,8 %	16	5,8 %
Antécédents - autres ILS ou sans précision sur l'usage	8	9,6 %	88	37,4 %	9	6,3 %	17	6,2 %
Effectifs	83		235		144		276	

⁴⁹ GANDILHON Michel, CADET-TAÏROU Agnès, LAZÈS-CHARMETANT Aurélie, ZURBACH Étienne, SCHLÉRET Yvon, PAVIC Guillaume, SUDÉRIE Guillaume, *Les usages de drogues en espace rural*, Tendances, n°104, Paris, OFDT, 2015 ; CADET-TAÏROU Agnès, GANDILHON Michel, CLÉMENT Jérôme, MARTINEZ Magali, MILHET Maitena, DETREZ Victor, ADÈS Julie-Emilie, *1999-2019 : les mutations des usages et de l'offre de drogues en France*, Théma, Paris, OFDT, 2020.

⁵⁰ p=0.004, V de Cramer=0.127.

⁵¹ p=0.001, V de Cramer=0.175.

Si les catégorisations professionnelles doivent être interprétées avec prudence, dès lors qu'elles ne sont pas normalisées et rarement rattachées à une fréquence de consommation, un abus, une dépendance ou une toxicomanie sont évoqués dans un peu plus d'un dossier sur cinq (22,4 %), mais plus d'un sur quatre en 2015 (26,4 %). Malgré le très faible nombre d'ILS jugées aux assises, essentiellement d'importants trafics, ce type de mention figure dans un dossier sur six environ (17,2 %), un sur quatre en 2015 (25,3 %).

Sur le plan sociodémographique, on observe en premier lieu des différences générationnelles, les usagers de drogues se recrutant davantage parmi les plus jeunes⁵². Si les moins de 30 ans consomment principalement du cannabis, des stimulants et des hallucinogènes, les consommateurs d'opiacés, de cocaïne et de crack sont en moyenne un peu plus âgés⁵³.

Tableau n° 6 – Types de produits stupéfiants consommés selon les classes d'âge

	Moins de 20 ans	20 à moins de 30 ans	30 à moins de 40 ans	40 à moins de 50 ans	50 ans ou plus
Aucune consommation mentionnée	23,8 %	32,1 %	55,3 %	76,4 %	90,7 %
Uniquement du cannabis	58,9 %	46,6 %	25,0 %	13,7 %	4,7 %
Stimulants, hallucinogènes, solvants et autres drogues	4,7 %	7,9 %	3,9 %	2,5 %	0,5 %
Opiacés (héroïne, morphine)	2,6 %	7,8 %	9,9 %	4,4 %	2,8 %
Cocaïne	5,3 %	8,0 %	7,2 %	2,7 %	3,3 %

En revanche, contrairement aux résultats des enquêtes en population générale, l'analyse ne révèle pas de différences significatives selon le sexe : 47,4 % des femmes déclaraient avoir consommé au moins un produit stupéfiant, contre 53,1 % des hommes⁵⁴. Les prévenus ou accusés de nationalité française sont un peu plus souvent identifiés comme usagers (53,8 % contre 46 %) ⁵⁵, tant pour le cannabis, les opiacés, que les stimulants, hallucinogènes, etc. Rien ne les distingue pour ce qui concerne la cocaïne, tandis que les usagers de crack sont plus souvent de nationalité étrangère (3,5 % contre 0,7 %) ⁵⁶, nés dans des pays d'Afrique subsaharienne (7,1 %).

À l'instar des consommateurs excessifs d'alcool, les usagers de produits stupéfiants ont plus souvent des antécédents judiciaires. En matière criminelle, 83,7 % étaient déjà connus par la police et la justice (contre 64,4 % des autres accusés) ⁵⁷. Il en allait de même pour 85,1 % des usagers auteurs de violences conjugales ou de délits sexuels

⁵² 76,2% des moins de 20 ans consommaient au moins un produit, 67,9% des 20-30 ans, 44,7% des 30-40 ans, 23,6% des 40-50 ans, moins d'un sur dix à partir de 50 ans (9,3%) [p=0,001 V de Cramer=0,424].

⁵³ p=0,001 V de Cramer=0,128.

⁵⁴ p=0,437 V de Cramer=0,025.

⁵⁵ p=0,006 V de Cramer=0,052.

⁵⁶ p=0,001 V de Cramer=0,138.

⁵⁷ p=0,001 V de Cramer=0,190.

(contre 53,8 %)58. Ceux qui consomment d'autres drogues que du cannabis sont d'autant plus connus du système pénal, *a fortiori* lorsqu'il s'agit d'opiacés (88 % dans l'ensemble de l'échantillon) ou de crack (96,6 %, contre 57,3 % de ceux qui ne consommaient que du cannabis et 59,4 % des non-consommateurs59). Le tableau suivant, qui ne porte que sur les condamnations figurant au bulletin n°1 du casier judiciaire, recense une forte proportion de multi condamnés.

Tableau n° 7 – Condamnations figurant au B1 du casier judiciaire selon les types de produits stupéfiants consommés

	Ensemble des dossiers*			ILS - Tribunal correctionnel			Dossiers criminels		
	Casier Vierge	Une condamnation	Plusieurs condamnations	Casier Vierge	Une condamnation	Plusieurs condamnations	Casier Vierge	Une condamnation	Plusieurs condamnations
Aucune consommation mentionnée	55,7 %	17,6 %	26,8 %	34,9 %	20,5 %	44,6 %	52,7 %	16,1 %	31,2 %
Uniquement du cannabis	48,3 %	15,8 %	59,4 %	33,8 %	18,9 %	47,3 %	44,2 %	15,0 %	40,7 %
Stimulants, hallucinogènes, solvants et autres drogues	39,8 %	16,3 %	44,0 %	36,2 %	15,5 %	48,3 %	25,5 %	23,5 %	51,0 %
Opiacés (héroïne, morphine)	16,3 %	15,2 %	68,5 %	16,8 %	15,9 %	67,3 %	17,0 %	15,1 %	67,9 %
Cocaïne	29,3 %	18,3 %	52,4 %	27,5 %	19,6 %	52,9 %	17,5 %	20,0 %	62,5 %
Crack	15,4 %	3,8 %	80,8 %	17,4 %	4,3 %	78,3 %	0,0 %	0,0 %	100,0 %
TSO (dont détournements d'usage)	13,8 %	13,8 %	72,5 %	14,5 %	14,5 %	71,0 %	9,1 %	9,1 %	81,8 %
Drogues sans précision	32,4 %	23,5 %	44,1 %	33,3 %	23,1 %	43,6 %	18,2 %	27,3 %	54,5 %
Moyenne	47,9 %	17,0 %	35,1 %	31,1 %	18,7 %	50,2 %	47,0 %	16,3 %	36,7 %

N. B. : Ne sont ici pris en compte que les dossiers dans lesquels nous disposions du B1 du casier judiciaire (N=2 319).

Toutes choses égales par ailleurs60, dans les dossiers criminels et correctionnels ne comprenant pas d'ILS, la probabilité d'une mention de consommation de drogues est 1,8 fois (***) plus élevée en présence d'antécédents judiciaires figurant au bulletin n° 1 du casier61, 3,4 fois (***) plus élevée concernant d'autres drogues que le cannabis62. En outre, les consommateurs de crack ont bien plus souvent été incarcérés par le passé, en amont de l'affaire étudiée (55,2 % contre 17,7 % en l'absence d'usage de drogues), ainsi que les usagers d'opiacés (47 %), et dans une moindre mesure de cocaïne (32,2 %)63. Outre la fréquence des rechutes, qui suffisent à produire une récidive ou réitération au sens légal, les professionnels mobilisent la thèse de la délinquance économique-compulsive pour expliquer ces condamnations répétitives :

58 p=0,001 V de Cramer=0,175.

59 p=0,001 V de Cramer=0,205.

60 Les variables indépendantes sont les mêmes que dans la régression précédente.

61 Odds-ratio : 1,865 ; IC[1,319-2,638] ; signif. : 0,001.

62 Odds-ratio : 3,413 ; IC[1,908-6,097] ; signif. : 0,000.

63 p=0,001 V de Cramer=0,190.

« Pour ceux qui sont dans des consommations de drogues illicites, c'est inévitable, ils vont franchir... Ils vont tous plus ou moins trafiquer, pour s'approvisionner le produit. Économiquement, c'est comme ça qu'ils... Ils sont rares, ça arrive, certains qui ne peuvent pas franchir la barrière du légal et qui ne peuvent pas trafiquer, mais ils sont obligés d'inventer des subterfuges extraordinaires pour se trouver des sous. Certains, ça limite un peu leur consommation. » Médecin généraliste, CSAPA.

C. Une identification partielle et complexe des troubles psychiques

Comme nous le verrons dans un chapitre dédié⁶⁴, l'identification de la prévalence des troubles psychiques est encore plus complexe et suppose la réalisation d'expertises médico-psychologiques. Seuls 889 dossiers de l'échantillon comprenaient ce type d'évaluation, essentiellement en matière criminelle (75,5 % des dossiers concernés) ou à la suite de délits sexuels. L'objectif de notre recherche n'était pas de nous transformer abusivement en psychiatres ou psychologues pour dresser le « profil » psychopathologique des condamnés, mais plutôt d'analyser les registres argumentatifs mobilisés par les experts. Outre les conditions de réalisation des expertises, qui amènent à relativiser la fiabilité des diagnostics formulés, le recodage des pathologies ou troubles identifiés est d'autant plus délicat que les obédiences théoriques et les classifications des maladies mobilisées sont diverses, même si les interprétations et catégorisations psychodynamiques sont toujours prédominantes (perversion, psychopathie, états-limites, etc.). En outre, bon nombre d'experts, *a fortiori* psychologues, évoquent plus souvent des « traits » de personnalité que des pathologies ou des troubles de la personnalité *stricto sensu*. Certains précisent en entretien, limiter les références à des termes connotés dans le langage courant, comme « psychopathe » ou « pervers », en raison de l'effet de « sidération » qu'ils provoquent chez les professionnels de la justice⁶⁵. Ces précautions rédactionnelles sont toutefois loin d'être systématiques. Des thérapeutes exerçant en détention dénoncent régulièrement une surévaluation expertale de la fréquence des perversions, parfois assimilées à toute violence sexuelle, ou des psychopathies, déduites d'une simple désaffiliation sociale et/ou d'antécédents judiciaires⁶⁶. Ce matériau n'est donc pas « le reflet d'un savoir objectif »⁶⁷, mais donne aussi à voir une

⁶⁴ V. chapitre II.

⁶⁵ GAUTRON Virginie (dir.), (*Se*) soigner sous la contrainte : le dispositif de l'injonction de soin, rapport pour la Mission de recherche « Droit et Justice », Paris, 2017.

⁶⁶ ENGLEBERT Jérôme, ADAM Christophe, « La "personnalité antisociale", antithèse de la psychopathologie », *Déviance et Société*, vol. 41, 2017/1, p. 3-28.

⁶⁷ CARTUYVELS Yves, CHAMPETIER Brice, WYVEKENS Anne, *Soigner ou punir ? Un regard critique sur la défense sociale en Belgique*, Bruxelles, Presses des facultés universitaires de Saint-Louis, 2010, p. 62.

« construction morale » ou discursive plus ou moins teintée de jugements de valeurs⁶⁸.

Puisque notre ambition consistait à étudier les modes de catégorisation des professionnels et l'influence des diagnostics proposés sur le prononcé de soins pénalement ordonnés, nous avons fait le choix d'encoder strictement leurs catégories nosographiques, sans jamais y substituer notre propre interprétation. Dans 28,3 % des dossiers de l'échantillon comprenant des expertises, tous les experts, sans avis contraire, excluent explicitement tout trouble de la personnalité ou pathologie psychiatrique. Dans la moitié d'entre eux (15 % de l'ensemble), au moins l'un d'entre eux évoque néanmoins des « traits » de personnalité jugés problématiques (impulsivité, intolérance aux frustrations, agressivité), sans pour autant les qualifier de pathologiques. Plus de huit fois sur dix (86,6 %), au moins un expert a diagnostiqué une pathologie psychiatrique, un trouble de la personnalité au sens strict du terme, ou encore des traits de personnalité jugés problématiques, mais sans rattacher explicitement ces derniers à une entité nosographique.

Près d'une fois sur cinq, au moins un expert évoque des « traits » ou des troubles relevant du registre des perversions ou paraphilies (18,9 %). Ce type de diagnostic progresse au fil du temps (4,6 % en 1980, 27,2 % en 2015⁶⁹), en lien avec l'augmentation des infractions sexuelles poursuivies, puisque près d'un tiers d'entre eux sont qualifiés comme tels (31,8 %). Des « traits » ou une structure psychopathique apparaît près d'une fois sur cinq sous la plume d'au moins un expert (18,4 %), plus souvent au sujet des auteurs de vols criminels (38,9 %⁷⁰). Une psychose ou schizophrénie est référencée dans 4,4 % des cas (0,9 % en 1980, 5,9 % en 2015)⁷¹, sans pour autant conduire à une conclusion d'abolition du discernement, retenue dans 0,9 % des dossiers⁷². On trouve encore la mention d'« états-limites » ou « borderline » (5,3 %), des troubles de l'humeur (14,3 %) ou de simples « névroses » (15,7 %), ainsi que d'importantes déficiences intellectuelles (4,9 %). Qu'elle soit reliée à des dépendances ou à des troubles psychiques, une altération du discernement apparaît dans un dossier sur quatre (25,1 %).

⁶⁸ BENSÀ Alain (dir.), *Politiques de l'expertise psychiatrique. Trajectoires professionnelles des experts psychiatres et styles de pratiques*, Rapport de recherche pour la Mission Droit et Justice, Paris, 2010 ; SAETTA Sébastien, « La construction langagière de la "vérité" judiciaire par les experts psychiatres et les magistrats », *Langage et société*, vol. 136, 2011/2, p. 109-128 ; PROTAIS Caroline, *Sous l'emprise de la folie ? L'expertise judiciaire face à la maladie mentale (1950-2007)*, Paris, éd. EHESS, 2016.

⁶⁹ $p=0,001$ V de Cramer= $0,217$.

⁷⁰ Contre 21,2% dans les dossiers d'atteintes à la vie et 11% de violences sexuelles [$p=0,001$ V de Cramer= $0,247$].

⁷¹ $p=0,038$ V de Cramer= $0,115$.

⁷² V. chapitre II.

À l'aune des informations disponibles, 16,5 % des prévenus ou accusés avaient déjà été hospitalisés en psychiatrie par le passé, particulièrement parmi les auteurs d'atteintes à la vie (26,3 %), parfois en lien avec des épisodes dépressifs (17,7 % des dossiers) ou à la suite de tentatives de suicides (16,1 % des dossiers, 27,3 % concernant les auteurs d'atteintes à la vie). Près d'un quart ont bénéficié d'un suivi en ambulatoire (23,2 %), 9,6 % dans le cadre d'une obligation de soin ou d'une incarcération antérieure. 4,4 % ont par ailleurs été pris en charge par des établissements spécialisés dans l'accueil des personnes souffrant de handicaps mentaux. 42,2 % de ceux précédemment hospitalisés en psychiatrie avaient déjà été condamnés à plusieurs reprises par le passé, contre 29,6 % des autres prévenus ou accusés⁷³. Le phénomène de la « porte tournante » (« *revolving door* »), évoquée à de nombreuses reprises en entretien, ne résulte pas toujours de la commission de nouvelles infractions, *a fortiori* d'actes graves, mais de violations répétées de mesures probatoires qu'ils peineraient à respecter :

« Il y en a plus qu'avant [en prison], mais très souvent, bien sûr, y a la figure du meurtrier, schizophrène, des actes terribles, etc., mais évidemment, c'est loin d'être la majorité, y en a très peu. Et beaucoup de gens arrivent pour des non-respects de SME, des choses comme ça [...]. Donc y a beaucoup de gens qui viennent dans le cadre de non-respect et/ou de situations presque impossibles à respecter. [...] On construit des dispositifs qui sont, oui, impossibles à respecter. C'est la chronique d'un échec et la porte tournante. » Psychiatre intervenant en détention.

Selon les professionnels interrogés, la plupart des prévenus et condamnés ne présentent pas des pathologies psychiatriques ou maladies mentales « sévères », comme des psychoses ou des troubles de l'humeur, mais essentiellement des troubles de la personnalité. Le sentiment d'une sur-pénalisation croissante des malades mentaux n'est pas unanimement partagé, quelques-uns écartant l'hypothèse d'une recrudescence des pathologies psychiatriques parmi « leurs » publics :

« Pour moi, y a pas une augmentation. Ça fait presque 20 ans que je suis dans le métier. Pour moi, y a pas d'augmentation. Par contre, ce qui reste entier, c'est la prise en charge et l'accompagnement. » CPIP de milieu ouvert.

Toutefois, la majorité, du côté des acteurs judiciaires comme des professionnels de santé, considèrent que la justice condamne et incarcère de plus en plus les délinquants atteints de lourdes pathologies psychiatriques. Certains CPIP et professionnels socio-judiciaires observent une progression similaire au sujet des suivis en milieu ouvert, au point « de ne pas poursuivre l'élaboration du projet, au regard des moyens [que les associations] peuvent mettre à disposition des personnes

⁷³ $p=0.015$ V de Cramer =0.097.

dans l'accueil et l'accompagnement »⁷⁴. Ceux-ci expliquent cette sur-pénalisation par l'effet croisé et cumulé du déclin des déclarations d'irresponsabilité pénale, de la fermeture du nombre de lits en psychiatrie, du processus de désinstitutionnalisation et de la tendance des hôpitaux psychiatriques à se décharger sur la justice⁷⁵. D'autres évoquent l'ouverture des unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA) qui, en améliorant les prises en charge sanitaires des détenus, aurait paradoxalement légitimé l'incarcération des malades, des soins de qualité pouvant y être délivrés⁷⁶ :

« Moi, je ne suis pas pour la création des UHSA. J'aurais préféré... ça a coûté un argent fou, j'aurais préféré que cet argent soit mis à disposition de la psychiatrie générale, pour qu'elle puisse accueillir les personnes incarcérées dans des conditions dignes. [...] C'est vraiment la porte ouverte, parce qu'on incarcère de plus en plus de personnes complètement folles. » Psychologue en détention.

« Sur des troubles psychiatriques lourds, vraiment lourds, on doit avoir entre 5 et 10 % de la population pénale et vraiment là, que du trouble psy lourd. C'est-à-dire qu'ils peuvent relever de l'HO, vraiment relever de l'hospitalisation sous contrainte. [...] En tout cas, d'une manière générale, on voit bien qu'il y a un glissement de ce côté-là sur les personnes qui présentent de lourds troubles psychiatriques, y a un glissement vers l'incarcération. [...] Moi, ça fait 10 ans que je suis dans la pénitencière, un peu plus de 10 ans, j'ai vu une évolution sur ce plan-là. On n'a quasiment plus de déclaration d'irresponsabilité pénale, ça n'existe quasiment plus. » Directeur de maison d'arrêt.

Quelques-uns soulèvent la moindre tolérance de la société à l'encontre de leurs comportements, et s'interrogent sur « l'augmentation des contrôles de police, vu le contexte actuel, [qui] fait qu'on se retrouve avec des gens... auparavant, on se disait allez, c'est bon... enfin, on laisse et maintenant tout est beaucoup plus judiciairisé »⁷⁷. Les plus malades se feraient aussi « plus souvent choper que les autres parce qu'ils sont quand même dans le ralentissement de la psychose. Ils font un truc, ils vont rester à côté de la bagnole qu'ils ont cassée. Enfin bon, voilà, ils vont se faire attraper »⁷⁸.

D. Des troubles liés à des parcours chaotiques et traumatiques

Les publics identifiés comme porteurs de troubles addictifs ou psychiatriques présentent des trajectoires biographiques plus souvent émaillées d'événements traumatiques durant l'enfance, ce qui renforce vraisemblablement, du point de vue des acteurs judiciaires, l'intérêt d'une psychothérapie. Parmi les 1 236 dossiers

⁷⁴ Professionnelle d'une fédération d'associations socio-judiciaires.

⁷⁵ V. chapitre VIII.

⁷⁶ COLLECTIF CONTRAST, « La création des UHSA : une nouvelle régulation de l'enfermement ? », *Déviance et Société*, vol. 39, 2015/4, p. 429-453.

⁷⁷ CPIP exerçant en milieu ouvert.

⁷⁸ Psychiatre hospitalier.

incluant des informations biographiques, ceux concernés par un abus ou une dépendance à l'alcool ont un peu plus souvent été placés en famille d'accueil ou en foyer (21,1 % contre 15,6 %)79. Ils ont deux fois plus souvent été témoins de violences conjugales dans la cellule familiale (22,5 % contre 10,1 %80) et eux-mêmes été victimes de violences parentales (28 % contre 13,8 %81). Enfin, plus d'un tiers (36,1 %) d'entre eux avaient un seul ou leurs deux parents eux-mêmes dépendants (contre 12,9 %), dans l'immense majorité des cas à l'alcool82.

De même, les usagers de drogues ont plus souvent perdu tout lien avec au moins l'un de leurs parents pendant l'enfance (16,5 % contre 8,7 % des non-consommateurs83), vécu une séparation parentale avant 16 ans (29,3 % contre 16,4 %84) et dans une famille recomposée (21 % contre 13,2 %85). S'ils ont davantage vécu en famille monoparentale (6,7 % contre 4,6 %), en foyer ou en famille d'accueil (19,8 % contre 16,2 %), ces écarts ne sont pas statistiquement significatifs. La mention de violences intrafamiliales est également plus fréquente (28,3 % contre 22,6 %86). En revanche, ils ont moins souvent été confrontés à une addiction parentale (17,5 % contre 24 %87). Ces divers événements de vie sont d'autant plus présents au sujet des consommateurs d'autres drogues que le cannabis.

À l'identique, une psychiatre exerçant en UHSA évoque au sujet des détenus souffrant de lourdes pathologies psychiatriques « beaucoup, beaucoup, beaucoup de traumas, traumas précoces, traumas répétés ». Dans les dossiers comprenant des expertises, ceux où les experts ont exclu formellement une pathologie ou un trouble de la personnalité ont moins souvent été placés en foyer ou famille d'accueil (9,5 % contre 23,1 %88), subi des violences parentales (16,7 % contre 26,7 %89) ou sexuelles (2 % contre 10,5 %90), observé des violences conjugales (12,3 % contre 20,4 %91) ou une addiction parentale (15,9 % contre 31,4 %)92. Dès lors, il apparaît clairement que les troubles affectifs ou psychiques trouvent un ancrage dans une trajectoire biographique parsemée de difficultés majeures, dont elles sont inséparables.

79 $p=0,016$ V de Cramer= $0,068$.

80 $p=0,001$ V de Cramer= $0,166$.

81 $p=0,001$ V de Cramer= $0,172$.

82 $p=0,001$ V de Cramer= $0,27$.

83 $p=0,001$ V de Cramer= $0,115$.

84 $p=0,001$ V de Cramer= $0,152$.

85 $p=0,001$ V de Cramer= $0,101$.

86 $p=0,025$ V de Cramer= $0,063$.

87 $p=0,008$ V de Cramer= $0,076$.

88 $p=0,001$ V de Cramer= $0,152$.

89 $p=0,002$ V de Cramer= $0,103$. V. également FAZEL Seena, SMITH Naomi, CHANG Zheng, GEDDES John Richard, « Risk factors for interpersonal violence: an umbrella review of meta-analyses », *British Journal of Psychiatry*, vol. 213, 2018/4, p. 609-614.

90 $p=0,001$ V de Cramer= $0,135$.

91 $p=0,006$ V de Cramer= $0,092$.

92 $p=0,001$ V de Cramer= $0,155$.

2. Des problématiques addictives, psychopathologiques et sociales enchevêtrées

Les polyconsommations sont régulières, associant alcool et produits stupéfiants (A), et les usages problématiques sont d'autant plus fréquents parmi les justiciables affectés de troubles psychiques (B). En outre, il s'agit généralement de publics plus précaires sur le plan de l'emploi et du logement, ce qui complexifie les prises en charge (C).

A. Des polyconsommations régulières

De nombreux professionnels insistent sur la fréquence des consommations cumulées d'alcool et de stupéfiants. Un expert psychiatre exerçant en CSAPA considère qu'« actuellement, l'alcoolisme pur n'existe plus. C'est toujours des polyconsommations. Des polyconsommations alcool/cannabis. Ça touche surtout les jeunes ». Dans les dossiers ne comprenant pas d'ILS, la mention d'un abus d'alcool ou d'un alcoolisme est plus fréquente lorsqu'apparaît une consommation de drogues (51,5 % contre 31,7 %)⁹³. Parmi l'ensemble des consommateurs, sans distinction selon les infractions reprochées, cette association est régulière pour les usagers de produits autres que le cannabis. Si un abus ou une dépendance à l'alcool apparaît pour 12,4 % des consommateurs de cannabis, plus d'un quart des héroïnomanes (27,9 %) et des cocaïnomanes (25,1 %) sont concernés et 31,7 % des consommateurs d'autres drogues, à l'exception du crack (10,3 %)⁹⁴. Dans les dossiers ne comportant pas d'ILS, 51,5 % des consommateurs de stupéfiants abusaient ou étaient dépendants à l'alcool (contre 31,7 % en l'absence de consommation de drogue), et même de 60 % à 70 % pour les autres drogues⁹⁵.

Tableau n° 8 – Prévalence des abus ou dépendances à l'alcool parmi les consommateurs de stupéfiants et en fonction des produits stupéfiants consommés

	Ensemble de l'échantillon		Dossiers ne comprenant pas d'ILS	
	Effectifs	Fréquence	Effectifs	Fréquence
Aucune consommation mentionnée	374	29,4 %	371	31,7 %
Cannabis	150	12,4 %	115	50,7 %
Stimulants, hallucinogènes, solvants et autres drogues	44	31,7 %	40	71,4 %
Opiacés (héroïne, morphine)	51	27,9 %	37	62,7 %
Cocaïne	43	25,1 %	33	70,2 %
Crack	3	10,3 %	2	66,7 %
TSO (dont détournements d'usage)	25	23,4 %	20	66,7 %
Drogues sans précision	9	8,2 %	8	44,4 %
Moyenne	554	20,5 %	509	35,3 %

⁹³ p=0,001 V de Cramer=0,159.

⁹⁴ p=0,001 V de Cramer=0,194.

⁹⁵ p=0,021 V de Cramer=0,184.

B. Des addictions plus fréquentes parmi les personnes souffrant de troubles psychiques

Plusieurs professionnels établissent des corrélations entre la proportion croissante de condamnés ayant des troubles psychiatriques et la progression de la consommation de stupéfiants, qui provoquerait des décompensations, aggraverait leurs troubles et induirait de nouveaux passages à l'acte. Dans certains cas, la consommation de toxiques s'apparenterait à une automédication, qui vient « cacher ou masquer une pathologie psychiatrique », « comme substitutifs un petit peu, ou comme traitement, par rapport à leur pathologie psychiatrique »⁹⁶. Selon un médecin-relais exerçant dans un CSAPA de Milleville, près de la moitié des personnes suivies par son service présenteraient des troubles psychiques au sens large, 25 % des pathologies lourdes, comme la schizophrénie. Une CPIP exerçant en milieu ouvert à Moussoux évoque un tiers de son effectif cumulant ces deux problématiques.

Notre échantillon révèle en effet des comorbidités régulières, déjà pointées dans des recherches fondées sur des dossiers pénaux, et des études épidémiologiques en détention⁹⁷. Selon l'une d'entre elles, réalisée en France au début des années 2000, plus d'un quart des détenus (26,3 %) présentaient un double diagnostic de troubles addictifs et psychiatriques⁹⁸. Dans les dossiers comprenant des expertises, la mention d'un alcoolisme émerge deux fois plus souvent au sujet des justiciables précédemment hospitalisés en psychiatrie (38,1 % contre 18,2 %⁹⁹ ; 62,6 % contre 39,5 % si l'on ajoute les abus d'alcool¹⁰⁰). Un abus ou un alcoolisme fut signalé au sujet de 48,7 % des justiciables qualifiés de psychotiques, 66 % en présence d'un état-limite ou borderline, 61 % de troubles psychopathiques ou de l'humeur, 37,5 % de troubles du registre des perversions ou paraphilies, contre 33,3 % des cas lorsque l'ensemble des experts excluait tout trouble de la personnalité ou pathologie psychiatrique¹⁰¹. Parmi ce dernier groupe, 21,8 % consommaient au moins une drogue, contre 48,7 % de ceux qualifiés de psychotiques, 63,8 % en présence d'un état-limite ou borderline, 53,7 % de troubles psychopathiques, 37,8 % de troubles de l'humeur, 18,5 % de troubles du registre des perversions ou paraphilies¹⁰². 6,3 % consommaient d'autres drogues que du cannabis, contre 17,9 % de ceux qualifiés de

⁹⁶ Psychologue exerçant en détention et en CSAPA.

⁹⁷ PEREZ-DIAZ Claudine, HURÉ Marie-Sylvie, *op. cit.*; FOVET Thomas *et al.*, *op. cit.*

⁹⁸ LUKASIEWICZ Michael, BLECHA Lisa, FALISSARD Bruno, NEVEU Xavier, BENYAMINA Amine, REYNAUD Michal, « Dual diagnosis: prevalence, risk factors, and relationship with suicide risk in a nationwide sample of French prisoners », *Alcoholism Clinical & Experimental Research*, vol. 33, 2009/1, p. 160-168.

⁹⁹ $p=0,001$, V de Cramer=0,176.

¹⁰⁰ $p=0,001$, V de Cramer=0,170.

¹⁰¹ $p=0,001$ V de Cramer=0,196.

¹⁰² $p=0,001$ V de Cramer=0,291.

psychotiques, 38,3 % en présence d'un état-limite ou borderline, 27,4 % de troubles psychopathiques, 22 % de troubles de l'humeur, 6,5 % de troubles du registre des perversions ou paraphilies¹⁰³.

C. Un processus de précarisation sociale

Les recherches montrent de longue date que les populations judiciairisées émanent majoritairement des classes populaires et/ou désaffiliées, ce qui tient toutefois en partie aux mécanismes sélectifs, sinon discriminatoires, qui opèrent tout au long de la chaîne pénale¹⁰⁴. Dans notre échantillon, 39,2 % des prévenus étaient ouvriers, 10,6 % employés ; 42 % étaient chômeurs ou inactifs (hors retraités et étudiants) et 10,8 % étaient SDF, vivant dans des foyers ou des habitats précaires. Toutefois, la précarité sociale affecte davantage les publics souffrant de troubles psychiques et/ou addictifs. Dans une récente étude auprès de détenus français, la probabilité d'un trouble psychiatrique ou addictif était 1,6 fois plus élevée, toutes choses égales par ailleurs, parmi les chômeurs¹⁰⁵.

Les prévenus ou accusés concernés par un abus ou une dépendance à l'alcool se trouvaient un peu plus souvent en situation d'inemploi (50,2 % contre 41,5 % en l'absence de telles problématiques)¹⁰⁶, particulièrement en matière d'atteintes à la vie (64,9 % contre 45,7 %)¹⁰⁷, d'infractions à la législation sur les stupéfiants (59,1 % contre 44 %)¹⁰⁸, dans une moindre mesure en matière de violences sexuelles (39,7 % contre 32,1 %)¹⁰⁹, conjugales (40,8 % contre 34,2 %)¹¹⁰ ou d'atteintes aux biens criminelles (76,8 % contre 71,4 %)¹¹¹. En matière de violences conjugales, ces écarts deviennent cependant très significatifs en présence d'un alcoolisme (51,6 % contre 33,6 %)¹¹². Ces problématiques sont également plus fréquentes parmi les ouvriers (27,7 %) que parmi les employés (20,9 %), les agriculteurs, artisans ou commerçants (18,6 %), et les cadres et professions intermédiaires (16,3 %)¹¹³. Par rapport aux actifs, le fait d'être sans emploi multiplie par 1,4 (***) toutes choses égales par ailleurs, la probabilité d'identification d'un abus ou d'une dépendance à l'alcool dans le dossier¹¹⁴. Les ouvriers, qui ne se distinguent pas des employés, sont 2,7 fois plus

¹⁰³ $p=0,001$ V de Cramer=0,181

¹⁰⁴ GAUTRON Virginie, RETIÈRE Jean-Noël, *op. cit.*

¹⁰⁵ FOVET Thomas *et al.*, *op. cit.*

¹⁰⁶ $p=0,001$ V de Cramer=0,122.

¹⁰⁷ $p=0,009$ V de Cramer=0,183.

¹⁰⁸ $p=0,066$ V de Cramer=0,052.

¹⁰⁹ $p=0,005$ V de Cramer=0,156.

¹¹⁰ $p=0,223$ V de Cramer=0,055.

¹¹¹ $p=0,496$ V de Cramer=0,049.

¹¹² $p=0,008$ V de Cramer=0,119.

¹¹³ $p=0,001$ V de Cramer=0,138.

¹¹⁴ Les variables indépendantes sont les mêmes que celles mentionnées dans les autres régressions.

concernés que les autres catégories (***). En revanche, on n'observe pas une proportion accrue de SDF, de personnes vivant en foyer ou dans des habitats précaires (squats, caravanes, etc.).

Tableau n° 9 – Estimation des probabilités d'une mention d'un abus ou d'une dépendance à l'alcool selon la situation au regard de l'emploi et les catégories socio-professionnelles (hors alternatives aux poursuites)

Modalité à expliquer	Variables indépendantes	Signif.	Odds ratio	Intervalle de confiance à 95 %		
				Limite inf.	Limite sup.	
Mention par au moins un professionnel d'un abus ou d'une dépendance à l'alcool - Dossiers correctionnels et criminels (n=1 940)						
Situation au regard de l'emploi						
	Actif ayant un emploi		1			
	Étudiant, en formation ou apprentissage	0,931	n.s.	1,031	0,505	2,107
	Chômeur ou autre inactif	0,004	***	1,472	1,135	1,908
	Retraité ou préretraité	0,021	**	0,433	0,212	0,886
Catégorie socio-professionnelle						
	Ouvrier		1			
	Agriculteur, artisan, commerçant, chef d'entreprise	0,001	***	0,366	0,210	0,639
	Cadre, profession intellectuelle supérieure	0,006	***	0,361	0,175	0,748
	Profession intermédiaire	0,001	***	0,369	0,206	0,660
	Employé	0,136	n.s.	0,749	0,510	1,100

Concernant la consommation de produits stupéfiants, du fait des aspects générationnels évoqués plus haut, les personnes en situation d'étude sont bien plus concernées (80,4 %) que les actifs ayant un emploi (47 %), les retraités ou préretraités (2,6 %). La mention d'un usage est un peu moins fréquente pour les actifs que pour les chômeurs et autres inactifs (57,6 %) ¹¹⁵. Les écarts sont encore plus nets dans les dossiers ne comprenant pas d'ILS. Il n'y a pas de différence entre chômeurs et actifs s'agissant des consommations limitées au cannabis (respectivement 34,2 % et 32,8 % d'entre eux), qui concernent essentiellement les étudiants ou apprentis (66 %). En revanche, un autre produit stupéfiant apparaît dans 19,8 % des dossiers lorsque les personnes étaient au chômage ou inactives, deux fois plus souvent que pour les actifs (10,1 %), étudiants ou apprentis (7 %) ¹¹⁶. Dans ces affaires, une autre drogue que le cannabis apparaît pour 12,8 % des chômeurs ou inactifs, 3,9 % des actifs et 2,6 % des étudiants ou apprentis ¹¹⁷.

¹¹⁵ p=0,001 V de Cramer=0,254.

¹¹⁶ p=0,001 V de Cramer=0,201.

¹¹⁷ p=0,001 V de Cramer=0,159.

Dans les dossiers comprenant des ILS¹¹⁸, ou non¹¹⁹, les consommateurs d’opiacés, de traitements de substitution et plus encore de crack sont plus souvent en situation d’inemploi que les autres (tableau n° 10)¹²⁰. Les consommateurs de cocaïne se situent dans une position intermédiaire. Si de nombreux professionnels évoquent régulièrement une meilleure insertion à leur sujet, la « démocratisation » progressive de ce type d’usage se traduirait désormais par une forte hétérogénéité sociale :

« La cocaïne, moi je trouve que c’est quand même très hétérogène quoi. C’est quand même une substance qui s’est vraiment démocratisée. Vous avez le plombier, vraiment... enfin [...], vous avez des profils très différents, toujours quand même un peu dans une insertion. Après, qui peut être... voilà, vous avez l’avocat fiscaliste qui gagne 15 000 par mois. Vous avez l’étudiante un peu perdue... enfin voilà, c’est un produit qui réunit en fait des profils très, très différents. » Psychologue-relais, ARS.

Tableau n° 10 – Situation au regard de l’emploi selon les types de produits stupéfiants consommés

	Ensemble de l’échantillon*			Dossiers comprenant des ILS			Dossiers ne comprenant pas d’ILS		
	Actifs	Étudiants ou apprentis	Chômeurs ou inactifs non retraités	Actifs	Étudiants ou apprentis	Chômeurs ou inactifs non retraités	Actifs	Étudiants ou apprentis	Chômeurs ou inactifs non retraités
Aucune consommation mentionnée	51,5 %	3,4 %	39,1 %	27,7 %	11,7 %	59,6 %	53,4 %	2,7 %	37,4 %
Uniquement du cannabis	42,4 %	15,4 %	42,4 %	42,7 %	17,6 %	39,5 %	40,9 %	4,0 %	55,0 %
Stimulants, hallucinogènes, solvants, NPS et autres drogues	32,1 %	5,2 %	62,7 %	35,9 %	9,0 %	55,1 %	26,8 %	0,0 %	73,2 %
Opiacés (héroïne, morphine)	31,3 %	1,6 %	67,0 %	35,8 %	2,4 %	61,8 %	22,0 %	0,0 %	78,0 %
Cocaïne	38,8 %	1,8 %	59,4 %	42,4 %	2,5 %	55,1 %	29,8 %	0,0 %	70,2 %
Crack	17,2 %	3,4 %	79,3 %	19,2 %	3,8 %	76,9 %	0,0 %	0,0 %	100,0 %
TSO (dont détournements d’usage)	23,6 %	2,8 %	73,6 %	30,3 %	2,6 %	67,1 %	6,7 %	3,3 %	90,0 %
Drogues sans précision	46,4 %	13,6 %	40,0 %	50,0 %	15,2 %	34,8 %	27,8 %	5,6 %	66,7 %
Moyenne	45,6 %	8,1 %	43,3 %	40,8 %	14,3 %	44,6 %	49,8 %	2,8 %	42,2 %

N. B. : Ne sont ici pris en compte que les dossiers dans lesquels nous disposons de l’information sur la situation au regard de l’emploi (n=2626).

¹¹⁸ p=0,001 V de Cramer=0,127.

¹¹⁹ p=0,157 V de Cramer=0,138.

¹²⁰ Nous n’avons pas mentionné dans le tableau suivant la part des retraités, très peu concernés par la consommation de drogues.

Si les ouvriers apparaissent plus souvent consommateurs d'au moins un produit¹²¹, les régressions logistiques ne font pas apparaître, à la différence de l'alcool, de différences socio-professionnelles significatives. En revanche, la probabilité d'un usage de drogues est nettement plus fréquente chez les chômeurs et autres inactifs, à l'exception de la consommation de cocaïne. En outre, la consommation d'autres produits que le cannabis est moins fréquente parmi les prévenus ou accusés en formation ou en apprentissage.

Tableau n°11 – Estimation des probabilités d'une mention d'une consommation de drogues selon la situation au regard de l'emploi (hors alternatives aux poursuites)

Modalité à expliquer	Variables indépendantes	Signif.	Odds ratio	Intervalles de confiance à 95%		
				Limite inf.	Limite sup.	
Mention par au moins un professionnel d'une consommation de drogue - Dossiers correctionnels et criminels ne comprenant pas d'ILS (n=1174)						
	Chômeurs et autres inactifs		1			
	Actifs ayant un emploi	0,000	***	0,506	0,359	0,713
	Étudiants ou apprentis	0,067	*	0,433	0,175	1,073
Mention par au moins un professionnel d'une consommation d'une autre drogue que le cannabis - Dossiers correctionnels et criminels ne comprenant pas d'ILS (n=1174)						
	Chômeurs et autres inactifs		1			
	Actifs ayant un emploi	0,001	***	0,417	0,247	0,703
	Étudiants ou apprentis	0,118	n.s.	0,196	0,025	1,551
Mention par au moins un professionnel d'une consommation d'une autre drogue que le cannabis - ILS jugés au tribunal correctionnel (n=752)						
	Chômeurs et autres inactifs		1			
	Actifs ayant un emploi	0,052	*	0,697	0,481	1,008
	Étudiants ou apprentis	0,007	***	0,296	0,122	0,722
Mention par au moins un professionnel d'une consommation de cannabis - Dossiers correctionnels et criminels ne comprenant pas d'ILS (n=1174)						
	Chômeurs et autres inactifs		1			
	Actifs ayant un emploi	0,005	***	0,593	0,414	0,850
	Étudiants ou apprentis	0,023	**	0,320	0,119	0,863
Mention par au moins un professionnel d'une consommation d'opiacés - Dossiers criminels et correctionnels (n=1 940)						
	Chômeurs et autres inactifs		1			
	Actifs ayant un emploi	0,010	**	0,611	0,419	0,890
	Étudiants ou apprentis	0,014	**	0,226	0,069	0,744
Mention par au moins un professionnel d'une consommation de cocaïne - Dossiers criminels et correctionnels (n=1940)						
	Chômeurs et autres inactifs		1			
	Actifs ayant un emploi	0,268	n.s.	0,809	0,555	1,178
	Étudiants ou apprentis	0,011	**	0,158	0,038	0,663
Mention par au moins un professionnel d'une consommation d'autres drogues (hors crack) - Dossiers criminels et correctionnels (n=1940)						
	Chômeurs et autres inactifs		1			
	Actifs ayant un emploi	0,005	***	0,534	0,345	0,826
	Étudiants ou apprentis	0,011	**	0,076	0,010	0,561

¹²¹ p=0,002 V de Cramer=0,119.

À la différence des auteurs abusant ou dépendants à l'alcool, on observe également une plus grande précarité sur le plan du logement. Si le plus jeune âge des usagers explique qu'ils soient souvent hébergés par leurs parents, 13,7 % étaient SDF, vivaient en foyer ou d'autres logements précaires (caravane, squat, etc. ; contre 9,2 % des non-consommateurs)¹²². Passé 30 ans, ils étaient toujours plus nombreux à résider chez leurs parents (14,5 % contre 6,1 %), mais aussi deux fois plus souvent SDF, en foyer, etc. (15,6 % contre 6,9 %)¹²³. L'absence de logement stable est plus fréquente parmi ceux qui consommaient d'autres drogues que le cannabis (19,4 %, contre 11,5 % des usagers de cannabis uniquement)¹²⁴. Dans l'échantillon, les consommateurs de crack (46,4 %), d'opiacés (19,5 %), de traitements de substitution (30,2 %) et d'autres drogues (22,5 %) sont plus souvent SDF ou résidents d'habitats précaires¹²⁵.

Cette vulnérabilité sociale est aussi de mise parmi les justiciables porteurs de troubles psychiatriques ou de la personnalité, un expert évoquant en entretien une « psychopathologie de la misère »¹²⁶. Dans les dossiers comprenant des expertises, 10,3 % des justiciables pour lesquels l'ensemble des experts excluaient des troubles psychiques étaient SDF ou vivaient dans des habitats précaires (squats, caravane, etc.), contre 25,6 % de ceux qualifiés de psychotiques par au moins l'un d'entre eux, 17 % en présence d'un diagnostic d'état limite ou borderline, 19,5 % de troubles psychopathiques, mais 7,1 % pour les diagnostics de perversion ou de paraphilie¹²⁷. 37,3 % des premiers étaient sans emploi, contre 61,5 % de ceux qualifiés de psychotiques, 68,1 % en présence d'un diagnostic d'état limite ou borderline, 67,7 % de troubles psychopathiques, mais 34,5 % pour les diagnostics de perversions ou de paraphilie¹²⁸. Toutes choses égales par ailleurs¹²⁹, les experts ont exclu toute pathologie ou trouble de la personnalité, sans avis contraire, 2 fois plus souvent lorsque l'expertisé disposait d'un emploi, comparativement aux chômeurs et autres inactifs (***)¹³⁰.

Ces difficultés sur le plan de l'emploi et du logement complexifient les prises en charge des publics qui présentent des troubles addictifs ou psychiques. Elles ne peuvent alors se résumer à l'engagement de soins, mais supposent un « suivi social très serré »¹³¹ et « une action forte et conjointe »¹³² de l'ensemble des services

¹²² $p=0,001$ V de Cramer=0,296.

¹²³ $p=0,001$ V de Cramer=0,205.

¹²⁴ $p=0,001$ V de Cramer=0,109.

¹²⁵ $p=0,001$ V de Cramer=0,125.

¹²⁶ Expert et médecin coordonnateur.

¹²⁷ $p=0,001$ V de Cramer=0,133.

¹²⁸ $p=0,001$ V de Cramer=0,241.

¹²⁹ Les variables indépendantes sont identiques à celles retenues dans les régressions précédentes.

¹³⁰ Odds-ratio : 2,087 ; IC [1,457-2,988] ; signif. : 0,000.

¹³¹ Vice-procureur.

susceptibles d'intervenir. Pour un JAP, il est « toujours extrêmement compliqué de savoir exactement, sur quoi prioriser le suivi, puisqu'on peut pas leur demander de tout faire en même temps. » Concernant les addictions, l'absence d'emploi est d'autant plus problématique qu'elle impacte les risques de rechute, notamment parce que « l'oisiveté », les « temps creux, les temps morts » sont les plus propices à de nouvelles consommations¹³³. À l'inactivité s'ajoute parfois un isolement social, de sorte que leur « seul moyen de sociabilisation, c'est d'aller au café »¹³⁴ avec leurs « camarades de boisson »¹³⁵. Il en va régulièrement de même pour les personnes souffrant de troubles psychiatriques, au sujet desquelles les acteurs évoquent régulièrement « l'absence de réseau familial pour soutenir »¹³⁶. Or, selon une DPIP exerçant en détention :

« Quand on a, ne serait-ce qu'un relais familial d'assuré à l'extérieur, avec la prise de rendez-vous médicaux, avec une vigilance sur attention à la rupture de soins, l'accompagnement, ben, ça nous prend pas la tête comme... enfin, on arrive à travailler les choses plus sereinement, à baliser, à travailler un vrai maillage à l'extérieur quoi. » DPIP exerçant en détention.

En outre, les addictions entravent l'accès à un logement, que ce soit dans un CHRS ou dans des foyers qui accueillent des mineurs, du fait d'exclusions régulières en cas de consommation au sein de ces structures. Les mêmes difficultés se posent en présence de lourdes pathologies psychiatriques, de nombreux CHRS étant réticents, car ne s'estimant pas suffisamment armés et compétents pour accueillir ces publics :

« Les CHRS c'est caricatural, le psychopathe qui casse une bouteille et qui arrive avec un tesson, ils savent faire. Ils sont hyper performants. Mais le type qui délire, même si c'est un brave type qui délire dans son coin, ça fait peur à tout le monde et on va le balancer à l'hôpital comme ça, *manu militari*. [...] Vous avez le type, il fait peur, il délire, hop, on lui dit « on va t'accompagner en consultation », on le dépose à l'hôpital avec sa valise et puis basta. [...] Ou alors on le vire pour des raisons disciplinaires internes d'un CHRS et comme on se sent un peu coupable, et qu'une partie de l'équipe se sent coupable, on le balance sur l'hôpital psychiatrique. » Expert psychiatre.

Un JAP évoque dès lors des « situations humaines totalement désespérantes, parce que derrière ça, ce sont des gens qui peuvent aller nulle part. Ils peuvent pas être hébergés, travailler j'en parle même pas ».

¹³² Directrice générale d'une fédération de structures intervenant dans le champ de l'addictologie.

¹³³ DPIP exerçant en détention.

¹³⁴ JAP.

¹³⁵ DPIP exerçant en milieu ouvert.

¹³⁶ *Ibid.*

Conclusion

L'examen de l'état sanitaire et social du public de notre échantillon confirme la forte prévalence des consommations de produits psychoactifs et des troubles psychiques. Ce constat statistique général doit être tempéré et nuancé par des éléments plus fins fournis par la mise en perspective de l'ensemble des données. D'une part, l'importance des consommations de produits toxiques, qu'il s'agisse de l'alcool ou de stupéfiants, ne signifie pas pour autant qu'il s'agirait là d'une population de toxicomanes ou d'alcooliques pathologiques. La consommation est diverse, combinant souvent les produits, et régulière. Elle se situe régulièrement dans une zone intermédiaire entre consommation occasionnelle et dépendance, avec toutefois une consommation suffisamment importante pour les placer régulièrement en situation de transgression. Ces usagers se trouvent dès lors confrontés à une réponse pénale avant une réponse médicale, le recours aux structures de soin étant plus rare en l'absence de véritable addiction. Il en va de même pour les troubles psychiques. À lire les diagnostics proposés par les experts, la nosologie pour désigner les personnes concernées ne caractérise pas tant des pathologies mentales bien constituées que des « troubles de la personnalité » divers. S'ils ont pu contribuer à la commission d'infractions, ils n'en justifient pas pour autant une altération et encore moins une abolition du discernement.

Ces différents troubles sont associés à des situations sociales fortement dégradées, mais aussi à des parcours biographiques émaillés d'évènements difficiles (familles désunies, défaillances parentales et placements durant l'enfance, handicaps, etc.). Les données disponibles mettent en relief l'enchevêtrement des problématiques sociales et sanitaires, qui non seulement s'additionnent, mais à en croire les acteurs interrogés, s'alimentent mutuellement. On ne saurait donc les considérer comme des « facteurs » de transgression et de réitération purement indépendants. En outre, les personnels soignants sont confrontés à une équation fort complexe, puisque la prise en charge de ces publics ne peut cibler une problématique prédominante (l'addiction, la pathologie mentale, la déchéance sociale, etc.). En outre, beaucoup présentent des antécédents judiciaires. Au travers d'un processus de « porte tournante » (« *revolving door* »), pointé par certains informateurs, ceux qui cumulent le plus de difficultés sont aussi les plus nombreux à réapparaître devant elle. Si leurs vulnérabilités psychiques et sociales peuvent expliquer une récurrence, leur retour régulier devant l'institution pénale est aussi susceptible de les accentuer.