



FÉDÉRATION DES  
ASSOCIATIONS  
RÉFLEXION-ACTION  
PRISON ET JUSTICE

# LA SANTE MENTALE EN PRISON

Conférence débat  
18/03/2026

# POPULATION PÉNALE (FRANCE)

1er février 2026 : **86 645** personnes détenues dans les établissements pénitentiaires français (1er janvier 2025 : **79 300** détenus)

→ La population carcérale a donc augmenté d'environ 7 000 personnes en un an

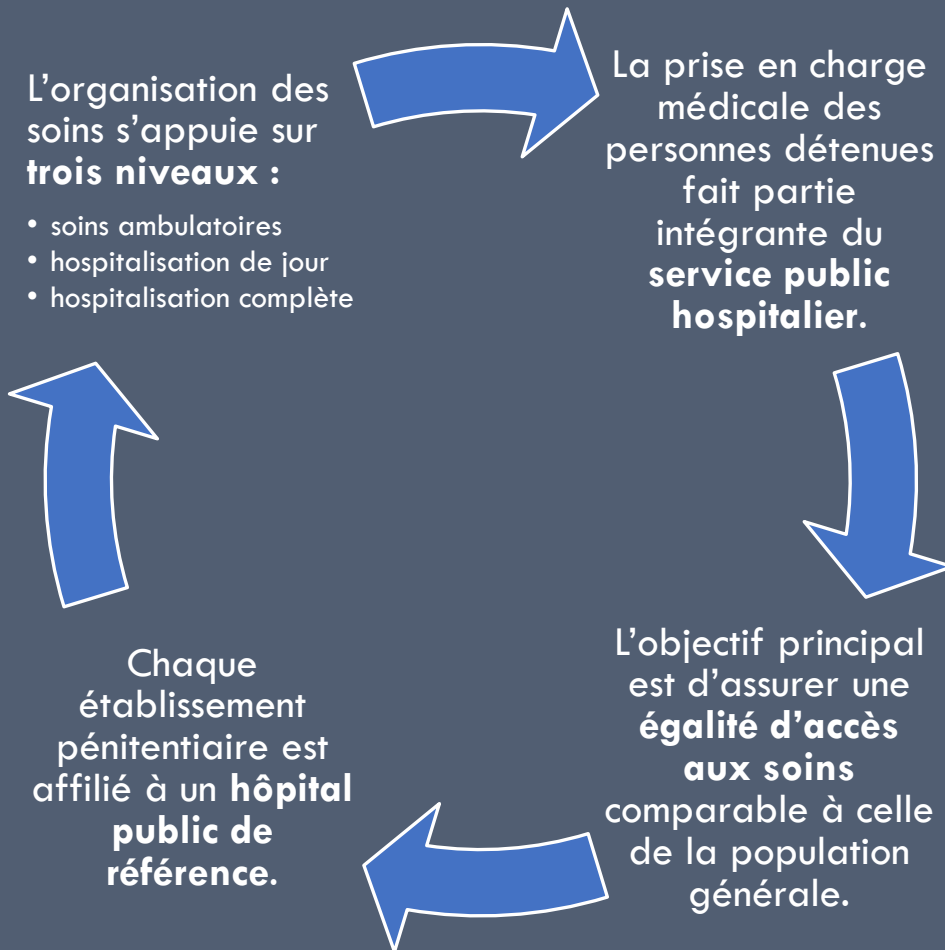
→ 6596 matelas au sol

Nombre de places opérationnelles : environ 63 600, soit une densité carcérale d'environ **135 % et 167%** en maison d'arrêt

→ Concrètement, cela signifie qu'il y a environ 22 000 détenus de plus que les places disponibles

Par ailleurs 175 000 personnes sont suivies en milieu ouvert par le SPIP (3eme trim 2025).

# STRUCTURE GÉNÉRALE DE LA PRISE EN CHARGE MÉDICALE EN MILIEU CARCÉRAL



Loi n° 94-43 du 18  
janvier 1994  
relative à la santé  
publique et à la  
protection sociale

# RÉFORME DE 1994

- Garantir l'**indépendance** des soignants face à l'administration pénitentiaire
- Proposer aux personnes détenues un **accès aux soins équivalent** à celui qui est prodigué à l'extérieur, au nom de l'égalité de traitement pour tous sur le territoire de la République
- Non discrimination : principe fondamental de l'éthique médicale
- Respect du secret médical

# LES SOINS SOMATIQUES EN PRISON

Assurés principalement dans les **Unités Sanitaires en Milieu Pénitentiaire (USMP)**.

Les USMP proposent :

- des consultations de médecine générale et parfois spécialisées
- Le suivi des maladies chroniques
- Des soins infirmiers
- Des actions de prévention et de dépistage

En cas de besoin :

- hospitalisation dans un **hôpital public de rattachement**
- hospitalisation sécurisée dans une **Unité Hospitalière Sécurisée Interrégionale (UHSI)** ou à l'**établissement public de santé national de Fresnes**. Il y a 8 UHSI en France, toutes en métropole.

# MALADIES SOMATIQUES FRÉQUENTES EN PRISON

## Constat général

État de santé **plus dégradé** que dans la population générale

**Surmorbidity** liée à la précarité, aux addictions et au retard de soins

**Cumul de vulnérabilités** (somatiques + psychiatriques)

**Viellissement plus précoce** en détention avec un seuil souvent fixé à 50 ans

En 2026, environ **12 %** de la population pénale a plus de **50 ans** et **4 %** plus de 60 ans



- Maladies cardiovasculaires
- Diabète
- Cancers
- Maladies respiratoires-  
tabagisme
- Troubles musculosquelettiques
- Etat bucco dentaire déplorable
- Maladies infectieuses
- Perte d'autonomie

# AUGMENTATION DU NOMBRE DE MINEURS INCARCÉRÉS

Au 1er janvier 2025, 810 mineurs étaient sous écrou, dont 71 non détenus. Parmi eux, 451 sont prévenus (56 %), 359 sont condamnés (44 %).

32 % des mineurs détenus au 1er janvier 2025 sont hébergés dans l'un des six établissements pénitentiaires pour mineurs. La majorité reste donc hébergée en quartier pour mineurs des maisons d'arrêt (68 %).



# LES ADOLESCENTS INCARCÉRÉS : POPULATION PARTICULIÈREMENT FRAGILE

- L'état de santé des mineurs et particulièrement des mineurs non accompagnés a tendance à être particulièrement dégradé, tant sur le plan physique que mental.
- Une étude menée en 2019 sur les mineurs placés en centres éducatifs fermés - dont beaucoup ont connu ou connaîtront un passage par la détention-, a montré que 90,2 % d'entre eux présentent au moins un trouble d'ordre psychiatrique.
- 80 % de ces adolescents présenteraient des troubles du comportement.
- Cependant, globalement l'accès aux soins somatiques et psychiatriques est majoritairement dégradé dans les quartiers mineurs des centres pénitentiaires (moins dans les EPM)

**En moins d'un an, cinq adolescents se sont suicidés dans les prisons françaises**

“Mineurs incarcérés, mineurs en danger”, Odile Macchi, Dedans Dehors n°124, OIP, novembre 2024

# CAS CLINIQUE

- Homme, 23 ans, ancien mineur non accompagné suivi par l'ASE
  - Diagnostic de schizophrénie à l'âge de 16 ans (2 hospitalisations en psychiatrie puis suivi en CMP)
  - Condamné pour des faits de violence à l'arme blanche s'intégrant dans un vécu persécutif pathologique dans un contexte de rupture de traitement
  - Découverte de problèmes somatiques (diabète, épilepsie) en cellule à l'occasion de crises convulsives. Apparition secondaire de troubles du comportement à type d'incurie, rupture de contact. Refus de se rendre à l'USMP. Hospitalisé au SMPR.
  - Libéré le 12/02/2026 avec suivi au CMP organisé mais pas d'hébergement. Aucun renseignement disponible sur un éventuel suivi somatique. Demande d'ACT reçue le 10 mars.
- Interactions entre :  
Facteurs psychiatriques, iatrogènes, sociaux, environnementaux
  - **Nécessité d'une prise en charge globale, coordonnée et anticipée avant la libération**