

Des études difficiles à mener

nombreux obstacles

- logistique (contraintes de l'environnement carcéral, accès aux personnes détenues, etc.)
- réglementaire (législation et cadre spécifique)
- méthodologique (groupe « représentatif » de l'ensemble de la population carcérale).
- très peu d'études sont disponibles sur la santé mentale dans les prisons françaises
- alors même que la surreprésentation des troubles psychiatriques en milieu pénitentiaire est internationalement reconnue

- En France, l'étude qui fait référence, réalisée par le Pr. Falissard et collaborateurs, date de 2006. Ce travail avait mis en évidence un trouble psychiatrique de gravité marquée à sévère chez 36% des personnes détenues interrogées.

-

TABLEAU I

Principales études de prévalence des pathologies psychiatriques en milieu carcéral

	Fazel et al. 2002 [5]	Falissard et al. 2006 [8]	Fazel et al. 2012 [6]
<i>Effectif total</i>	22 790	800	33 588
<i>Troubles psychotiques</i>	4 %	17 %	3,7 %
Dont schizophrénie		6,2 %	
<i>Trouble bipolaire</i>	-	3,1 %	
<i>Épisode dépressif majeur</i>	10 %	24 %	11,4 %
<i>Addiction</i>	-	19,1 %	
<i>Troubles anxieux</i>	-	29,4 %	

Étude Santé mentale en population carcérale

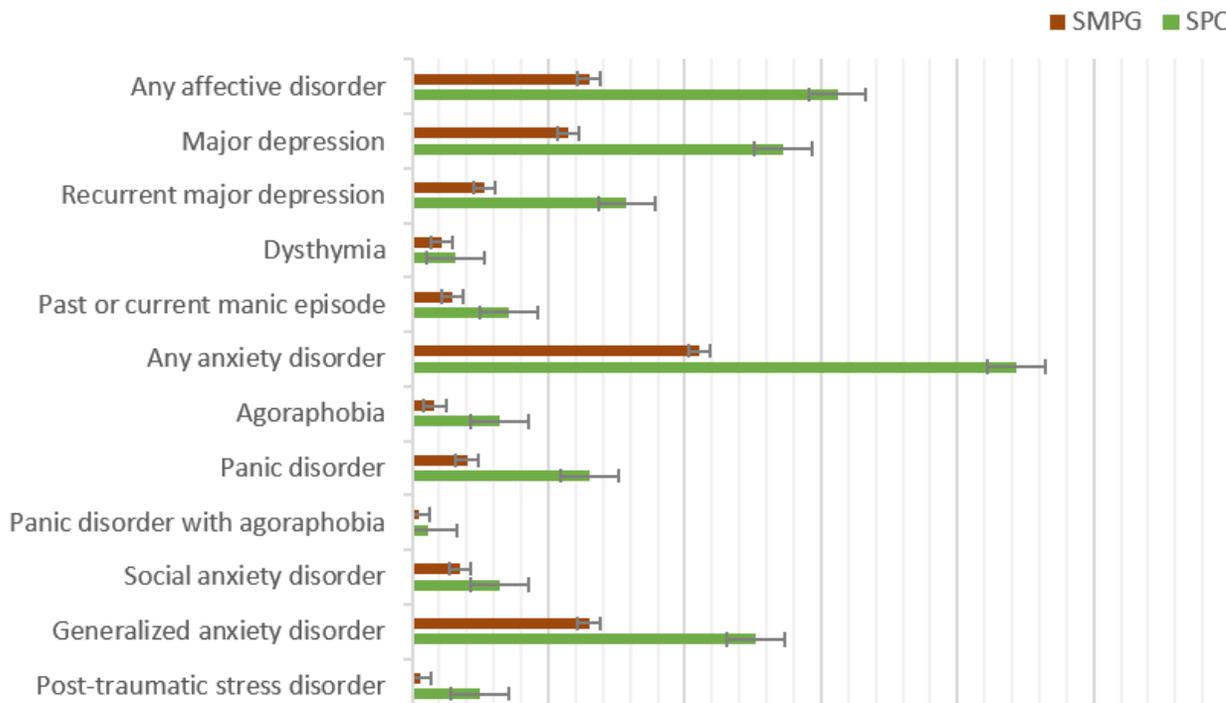
SPC

- CHU de Lille (Secteur 59P09) partenariat CCOMS Promoteur F2RSM Psy
- 8 maisons d'arrêt du Nord et du Pas-de-Calais (2017)
- Question: état de santé dès l'arrivée en maison d'arrêt
- 653 personnes dans les 72 premières heures de l'incarcération.
- Evaluation socio-démographique + MINI
- Comparaison à la population générale du même territoire (SMPG)

A l'entrée en detention (Nord et Pas-de-Calais)

- **Prévalence des troubles psychiatriques**
:

En moyenne 3 fois supérieure à la population générale (jusqu'à 8 fois pour TUS)



Etude SPC

Troubles de l'humeur : 31 %

Troubles anxieux : 44 %

Troubles psychotiques : 7 %

TUS : 53 %

Risque suicidaire : 31 %

	MHPP (n = 622)		MHGP (n = 1,866)		Comparison		
	Prevalence (%)	CI 95%	Prevalence (%)	CI 95%	Odds Ratio	CI 95%	p-value
Any affective disorder	31.2	27.5–34.8	14.6	13.0–16.2	2.7	2.1–3.3	<0.001
Major depression	27.2	23.7–30.7	11.3	9.9–12.7	2.9	2.3–3.7	<0.001
Recurrent major depression	15.8	12.9–18.6	5.1	4.1–6.1	3.4	2.6–4.6	<0.001
Dysthymia	3.2	1.8–4.6	2.1	1.4–2.7	1.6	0.9–2.7	0.113
Past or current manic episode	7.1	5.1–9.1	2.7	2.0–3.5	2.7	1.8–4.1	<0.001
Any anxiety disorder	44.4	40.5–48.3	21.2	19.4–23.1	3.0	2.4–3.6	<0.001
Agoraphobia	6.4	4.5–8.4	1.9	1.3–2.6	3.5	2.2–5.5	<0.001
Panic disorder	13.0	10.4–15.7	3.6	2.8–4.5	4.0	2.8–5.5	<0.001
Panic disorder with agoraphobia	1.1	0.3–2.0	0.4	0.1–0.7	3.0	1.1–8.7	0.039
Social anxiety disorder	6.4	4.5–8.4	3.6	2.8–4.5	1.8	1.2–2.7	0.004
Generalized anxiety disorder	25.2	21.8–28.7	12.9	11.4–14.4	2.3	1.8–2.9	<0.001
Post-traumatic stress disorder	5.0	3.3–6.7	0.9	0.4–1.3	6.1	3.3–11.2	<0.001
Any substance use disorders	53.5	49.6–57.5	12.9	11.4–14.4	7.8	6.3–9.6	<0.001
Alcohol abuse	11.7	9.2–14.3	2.6	1.9–3.4	4.9	3.4–7.2	<0.001
Alcohol dependence	23.5	20.1–26.8	5.5	4.5–6.6	5.3	4.0–6.9	<0.001
Drug (excluding nicotine) abuse	4.5	2.9–6.1	0.2	0.0–0.4	27.7	14.1–111.2	<0.001
Drug (excluding nicotine) dependence	26.7	23.2–30.2	6.7	5.6–7.8	6.1	4.8–7.8	<0.001
Heroin ^a	9.2	1.9–16.4	0.2	0.0–1.3	46.9	16.9–129.9	<0.001
Cocaine/crack ^a	9.3	2.9–15.7	1.1	0.0–3.4	9.1	5.4–15.0	<0.001
Marijuana ^a	45.2	40.4–50.0	6.9	4.4–9.4	11.2	8.8–14.2	<0.001
Amphetamines ^a	1.1	0.0–6.4	0.4	0.0–3.6	2.6	0.9–7.3	0.061
Psychotropic drugs ^a	1.3	0.0–7.2	0.3	0.0–3.2	4.0	1.4–11.7	<0.001
Opioid substitution therapy ^a	2.6	0–9.6	0.2	0.0–2.2	12.3	4.1–36.9	<0.001
Any psychotic disorder	6.9	4.9–8.9	2.3	1.6–3.0	3.1	2.0–4.9	<0.001
Current isolated psychotic syndrome	0.5	0.0–1.0	0.2	0.0–0.4	2.3	0.5–10.2	0.283
Past isolated psychotic syndrome	1.6	0.6–2.6	0.4	0.1–0.7	3.8	1.5–9.7	0.005
Current recurrent psychotic syndrome	2.7	1.5–4.0	1.1	0.6–1.6	2.5	1.3–4.7	0.006
Past recurrent psychotic syndrome	2.1	1.0–3.2	0.5	0.2–0.9	4.0	1.7–9.2	0.001
Suicide risk	31.4	27.7–35.0	12.5	11.0–14.0	2.9	2.3–3.5	<0.001
Low	15.8	12.9–18.6	8.4	7.1–9.6	2.1	1.6–2.7	<0.001
Moderate	3.4	2.0–4.8	2.5	1.8–3.2	1.4	0.8–2.3	0.257
High	12.2	9.6–14.8	1.7	1.1–2.2	8.2	5.4–12.6	<0.001

l'association de plusieurs troubles constitue, en détention, la règle et non l'exception.

40% des personnes détenues : 2 troubles ou plus vs 10% en population générale de même âge et de même sexe.



Nombre de troubles au MINI	SPC (n=622)		SMPG (n=1866)	
	n	%	n	%
0	228	36,7%	1 241	66,5%
1	135	21,7%	387	20,7%
2	116	18,6%	148	7,9%
3	63	10,1%	58	3,1%
4	45	7,2%	20	1,1%
5	16	2,6%	8	0,4%
6	14	2,3%	4	0,2%
7	3	0,5%	-	0,0%
8	2	0,3%	-	0,0%
Total	622	100,0%	1 866	100,0%



>40% des sujets =
2 troubles ou plus

>85% des sujets =
0 ou 1 trouble

impact important sur la prise en charge mais également sur la répétition des incarcérations pour cette population, particulièrement fragilisée sur le plan socio-économique (Mundt 2020).

5 fois plus de PTSD
chez les détenus (4,8)
/
population génér. (0,6%)

3 fois plus de
comorbidités Psy

	MH-Prison Population N = 30	MH-General Population N = 37	p ^a
Age, <i>m</i> (s.d.) ^b	28 (22-34)	43 (30-54)	<0.001
Education level, <i>n</i> (%)			0.025
Primary or middle school	12 (40.0)	26 (70.3)	
High school or university	18 (60.0)	11 (29.7)	
Marital status, <i>n</i> (%)			0.182
Single	10 (33.3)	8 (21.6)	
Married	17 (56.7)	19 (51.4)	
Separated, divorced, widowed	3 (10.0)	10 (27.0)	
Employment, <i>n</i> (%)	9 (30.0)	21 (56.8)	0.052
Monthly income (in euros), med [IQR] ^c	357 [229-450]	637 [492-1041]	<0.001
Migration, <i>n</i> (%)			
1 st generation	5 (16.7)	5 (13.5)	0.734
2 nd generation	8 (26.7)	4 (10.8)	0.173
Number of psychiatric comorbidities, med [IQR]	3 [2-4]	1 [0-1]	<0.001
Mental health comorbidity, <i>n</i> (%)			
Major depression	16 (53.3)	3 (8.1)	<0.001
Recurrent major depression	9 (30.0)	3 (8.1)	<0.001
Dysthymia	3 (10.0)	4 (10.8)	1.000
Manic episode	4 (13.3)	4 (10.8)	1.000
Agoraphobia	7 (23.3)	0 (0.0)	0.002
Panic disorder	8 (26.7)	5 (13.5)	0.297
Panic disorder with agoraphobia	1 (3.3)	0 (0.0)	0.448
Social phobia	6 (20.0)	3 (8.1)	0.280
Generalized anxiety disorder	10 (33.3)	7 (18.9)	0.286
Alcohol dependence or abuse	18 (60.0)	9 (24.3)	0.007
Drug dependence or abuse	17 (56.7)	4 (10.8)	<0.001
Psychotic disorder	6 (20.0)	4 (10.8)	0.324
Moderate or high suicide risk	13 (43.0)	5 (13.5)	0.014

Risque suicidaire : > 30% des personnes à l'entrée en prison

- En prison, 1 décès sur 2 : suicide. Environ **115 suicides par an** (18,5 / 10 000 vs 17/100 000 **population générale**)
- Peu d'évolution depuis la fin des années 1990. France « *mauvais élève* » en Europe
- **Tentatives de suicide** fréquentes en milieu pénitentiaire : 2470 comportements auto-agressifs en 2018 (*chiffres AP*)
- **Idées suicidaires** largement surreprésentées
- Facteurs de risque suicide :
 - *spécifiques* : poids de l'**isolement** (encellulement individuel)
 - *non spécifiques* : **idées suicidaires** récentes, **antécédents** de TS, et poids des **troubles psychiatriques**

Fovet et al., European Psychiatry, 2020.

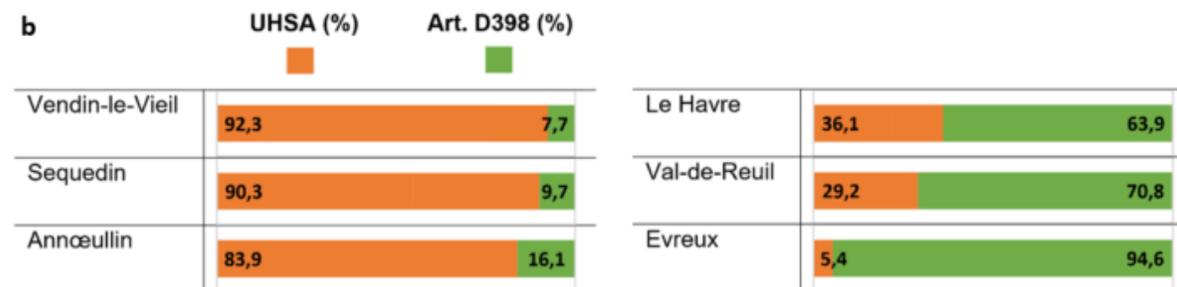
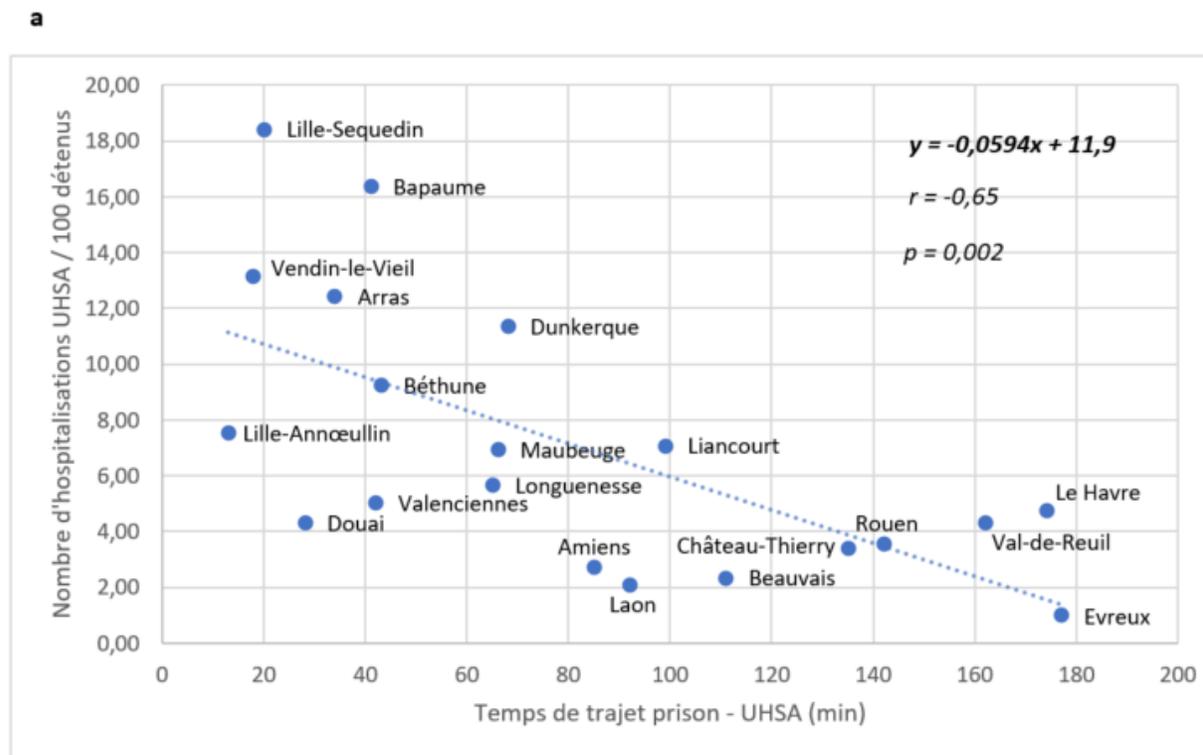
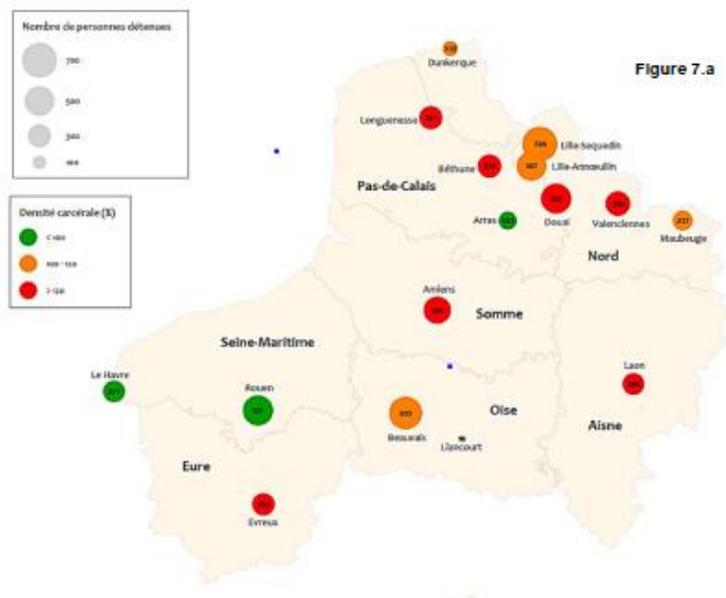
Hawton et al., Lancet, 2014.

Fazel et al., Journal of Clinical Psychiatry. 2008.

Jenkins et al., Psychological Medicine, 2005.

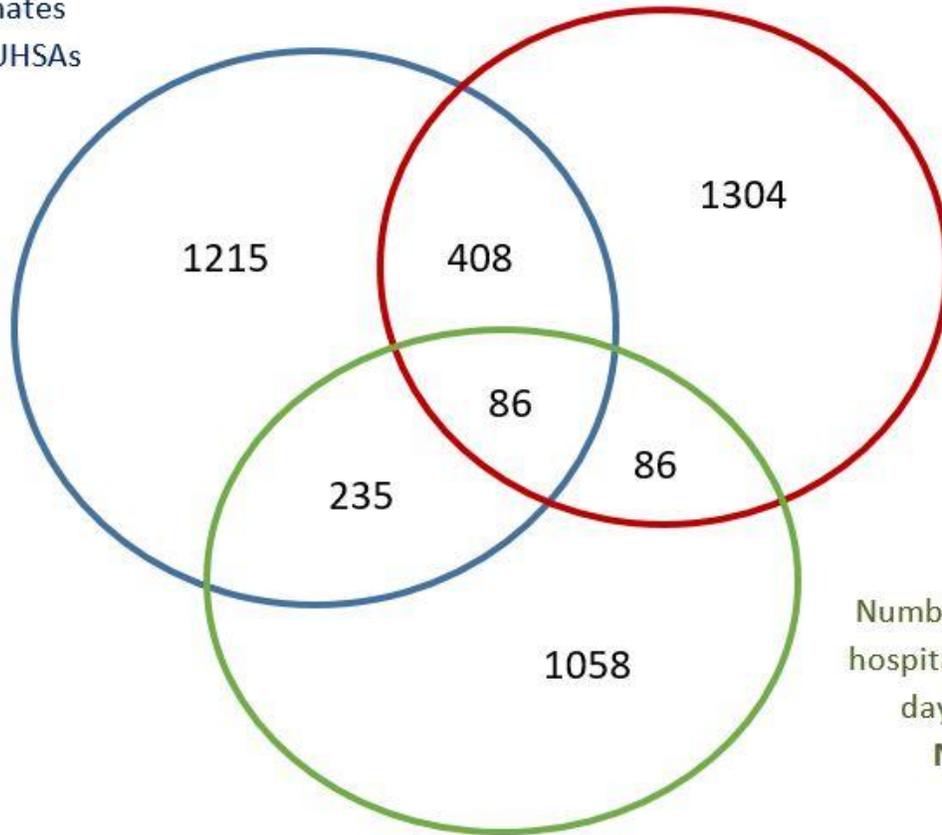
- **Entrée dans le dispositif** : DSP Sequedin / SMPR Annœullin / UHSA Seclin
- **Critères d'inclusion** :
 - Au décours d'une TS en incarcération
 - TS dans l'année précédente
 - *Risque suicidaire élevé identifié par un clinicien*
- **Kit remis au patient** au cours d'un entretien d'information :
 - Carte de contact (info accès aux soins psychiatriques en prison)
 - Note d'information
- Evaluation: indicateurs de suicidalité

Inégalités d'accès aux soins



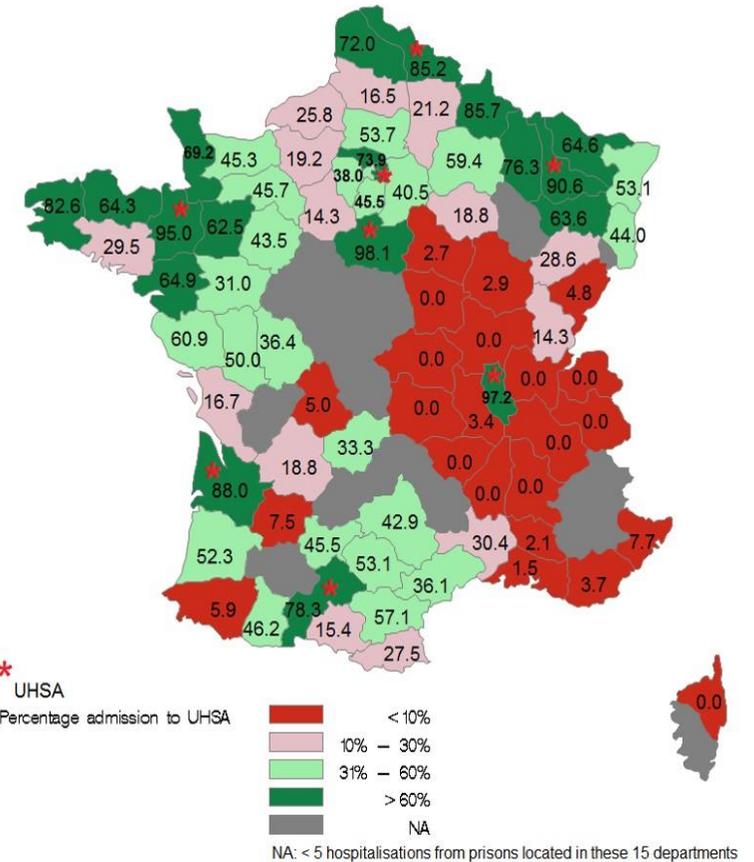
Un dispositif qui reste insuffisant

Number of inmates hospitalised in UHSAs
N = 1944



Number of inmates hospitalised in general psychiatric hospitals
N = 1884
 (including 97 in UMDs)

Number of inmates hospitalised in SMPR day-hospitals
N = 1465



L'incarcération et après...

plusieurs questions restent en suspens...

L'évolution des troubles psychiatriques au cours de l'incarcération :

- impact de l'environnement carcéral sur la santé mentale peu étudiés.

La période de post-libération immédiate est une période à risque de décès (suicide/overdose) et décompensation psychiatrique

- articulation des soins psychiatriques entre l'intra- et l'extra-carcéral est actuellement loin

étude nationale: *Santé en population carcérale sortante*

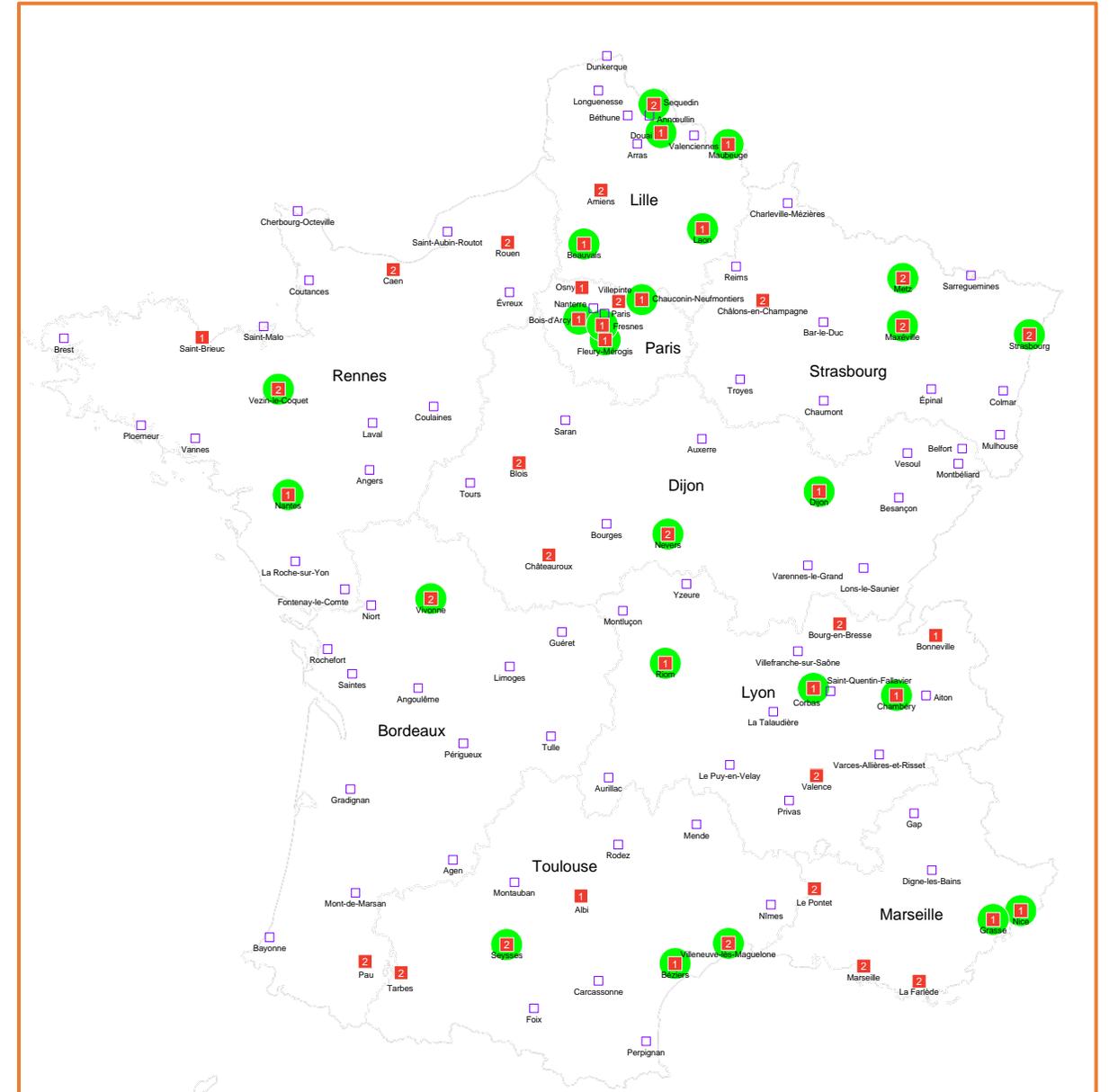
- évaluer la prévalence des troubles psychiatriques chez les personnes à leur libération.
- déterminer le parcours de soins des personnes détenues souffrant de troubles psychiatriques avant, pendant mais aussi après la détention.
-

Mesurer la prévalence des troubles psychiatriques chez les personnes proches de la sortie de prison

- la gravité des troubles
- le parcours des personnes détenues sortant de prison :
- la prévalence des traumatismes subis dans l'enfance
- l'expérience carcérale vécue
- le parcours de soins et d'accompagnement en détention
- le parcours de soins et d'accompagnement envisagé après

26 centres

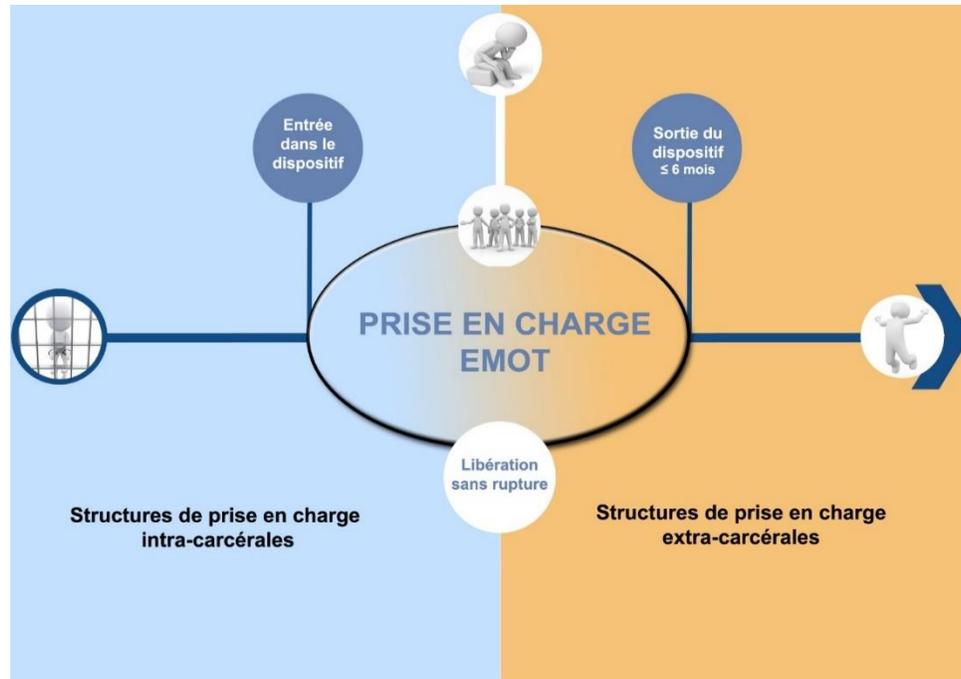
Beauvais	Maxéville
Béziers	Metz
Bois d'Arcy	Nantes
Chambéry	Nevers
Chauconin-Neufmontiers	Nice
Corbas	Riom
Dijon	Sequedin
Fleury-Mérogis	Seysses
Fresnes	Strasbourg
Grasse	Valence
La Farlède	Vézin-le-Coquet
Laon	Villeneuve-les-Maguelone
Maubeuge	Vivonne



+ volets ancillaires de l'étude : Outremer et Femmes incarcérées

Equipe mobile transitionnel (EMOT) :

accompagner les personnes présentant des troubles psychiatriques et sortant de prison.



permettre une prise en charge optimale au cours de la période de vulnérabilité suivant la libération

faciliter le relai entre la prise en charge en milieu pénitentiaire et le dispositif de soins psychiatriques de droit commun,

dans une optique de rétablissement de la personne.

Evaluation Med, Psy, Sociale, Pénale

T. Fovet et Al , L'équipe mobile transitionnelle : un dispositif pilote pour les personnes présentant des troubles psychiatriques et sortant de prison. Soins Psychiatriques 2021 (sous presse)

Nécessité de dispositifs de soins psychiatriques efficaces dans les prisons françaises

- l'accès à des soins psychiatriques de qualité doit s'imposer comme l'une des mesures de prévention incontournables pour prévenir le suicide et les décompensations psychiatriques
- Les taux élevés de personnes souffrant de plusieurs troubles à l'entrée en incarcération devraient encourager une réflexion plus globale sur l'accès au système de soins psychiatriques mais aussi, au niveau judiciaire, sur l'absence d'alternatives à l'incarcération, en France, pour ces personnes.
- La recherche, l'évaluation des dispositifs s'avère indispensable.