

La santé mentale des personnes entrant en détention dans le Nord et le Pas-de-Calais

Introduction

L'incarcération des personnes souffrant de troubles mentaux est fréquente et justifie qu'on se préoccupe de cette question. Une étude financée par l'Agence régionale de santé Hauts-de-France (Nord - Pas-de-Calais au moment de son démarrage) a cherché à mesurer les niveaux de troubles de personnes entrant en détention et de les comparer à ceux d'une population adulte non incarcérée.

Méthodologie

Une étude multicentrique transversale auprès de personnes majeures étant entrées en détention entre mars 2014 et avril 2017 dans le Nord et le Pas-de-Calais a été menée par des professionnels des services de santé mentale intervenant en milieu carcéral (Service médico-psychologique régional, SMPR et Dispositifs de soins psychiatriques, DSP). Les troubles mentaux ont été étudiés au moyen du *Mini international neuropsychiatric interview* (Mini), portant sur l'épisode dépressif 2 dernières années, la dysthymie 2 dernières années, l'épisode maniaque vie entière, l'agoraphobie actuelle, le trouble panique actuel, la phobie sociale actuelle, l'anxiété généralisée 6 derniers mois, l'état de stress post-traumatique actuel, l'abus d'alcool, l'usage de drogues, les syndromes psychotiques vie entière, le risque suicidaire vie entière et l'insomnie actuelle ; cette échelle était complétée de questions socio-biographiques (âge, sexe, insertion, antécédents carcéraux ...)

Les niveaux de troubles ont été calculés, les facteurs de risque ou de protection recherchés, et, chez les hommes, les niveaux ont été comparés à ceux mesurés au sein d'une population masculine étudiée avec la même échelle du Mini dans l'enquête *Santé mentale en population générale* dans le Nord et le Pas-de-Calais, après appariement sur l'âge (en 3 classes), la situation maritale et le statut par rapport à l'emploi.

Principaux résultats

Participation à l'enquête

L'étude s'est déroulée dans 8 des 9 maisons d'arrêt du Nord et du Pas-de-Calais et a inclus 653 personnes majeures. Il s'agit essentiellement d'hommes (96,5%), jeunes (32 ans en moyenne), d'un faible niveau d'étude (47,4% n'ont aucun diplôme ou le brevet), rarement à l'emploi (33,6%). 42,4% des personnes incluses ont connu une incarcération antérieure, 30,8% une mesure de placement durant leur jeunesse et 39,3% un suivi socio-éducatif. Enfin, 44,3% se déclarent croyants, 31,7% croyants mais non pratiquants et 23,9% pratiquants.

Troubles repérés au Mini

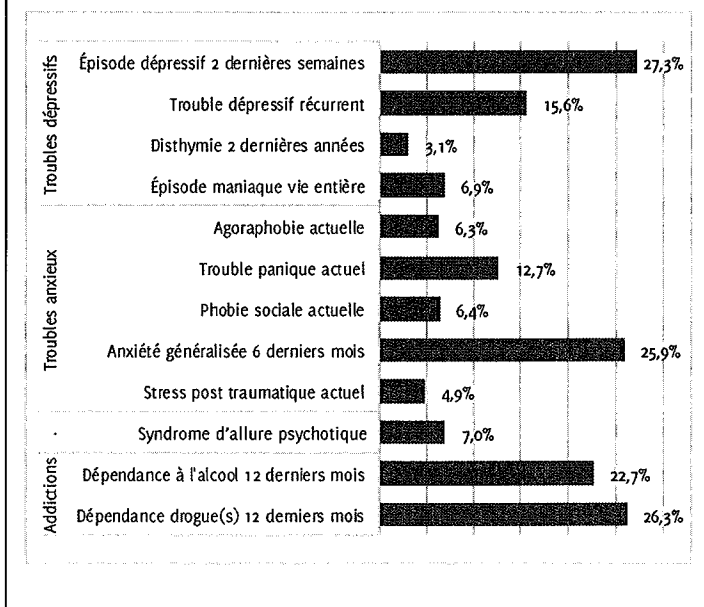
Les troubles mentaux, tels que repérés par le Mini sont nombreux. Les épisodes dépressifs, l'anxiété généralisée, la dépendance alcoolique et la dépendance aux drogues touchent chacun environ 1 personne sur 4, les troubles dépressifs récurrents 1 personne sur 6 et le trouble panique actuel 1 sur 8.

Un syndrome d'allure psychotique est retrouvé chez 1 personne sur 14, niveau équivalent à celui de l'épisode maniaque et proche du niveau de phobie sociale (1 sur 16). Enfin, le stress post-traumatique est décrit chez 1 personne sur 20 et la dysthymie durant les 2 dernières années chez 1 sur 32.

Facteurs associés aux troubles

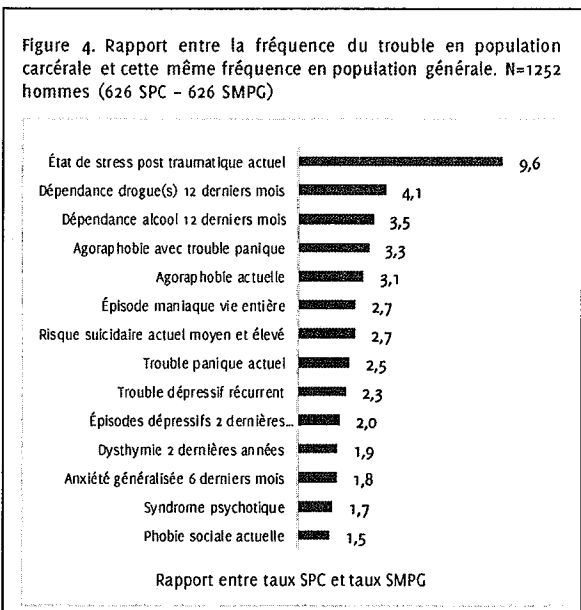
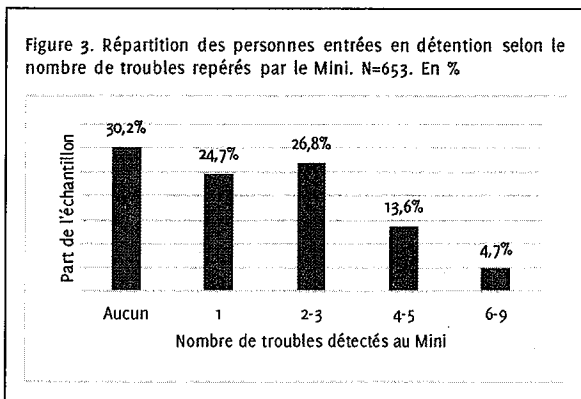
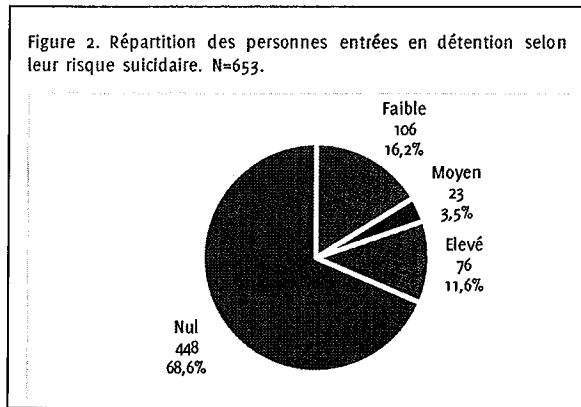
Dans les analyses bivariées, parmi les facteurs de risque étudiés (sexe, classe d'âge, situation sociale, religiosité, ...), l'insomnie, le risque suicidaire moyen ou élevé, la dépendance alcoolique et la dépendance aux drogues sont ceux le plus souvent significativement associés à des niveaux plus élevés

Figure 1. Niveaux de troubles repérés par le Mini parmi les personnes entrées en détention. N=653.



de troubles. Une régression logistique sur la présence d'au moins un trouble étudié par le Mini retrouve un lien très

fort avec les risque suicidaire moyen ou élevé (odds ratio, OR=16,3), l'insomnie actuelle (OR=11,5) et la consommation de tabac (OR=3,8).



Risque suicidaire

15,1% de l'échantillon présente un risque suicidaire moyen ou élevé à son entrée en détention (cf. figure 2).

Des comorbidités très fréquentes

Environ 7 personnes sur 10 présentent au moins un trouble étudié par le Mini ; chacune, en moyenne, en présente environ 2.

Comparaison avec la population générale

Tous les troubles étudiés sont significativement plus fréquents chez les hommes entrant en détention qu'au sein d'une population masculine étudiée avec la même échelle du Mini dans l'enquête *Santé mentale en population générale* dans le Nord et le Pas-de-Calais : 10 fois plus pour le stress post-traumatique, 4 fois plus pour les dépendances, 2 fois plus pour le syndrome d'allure psychotique (cf. figure 3). Le risque suicidaire moyen ou élevé est quant à lui retrouvé 3 fois plus fréquemment.

Conclusions

L'étude SPC est la 1^{re} étude régionale mesurant les troubles de personnes entrant en détention et comparant leur fréquence avec une population avec la même échelle (le Mini). Elle a été rendue possible par la collaboration entre les unités sanitaires en milieu carcéral et grâce au financement de l'Agence régionale de santé Hauts-de-France.

L'étude confirme le haut niveau de morbidité et la forte comorbidité psychiatrique. La confirmation des niveaux élevés de troubles mentaux chez les personnes entrant en prison, très supérieures à ceux mesurés en population générale, interroge les politiques pénales et sanitaires. La fermeture importante du nombre de lits de psychiatrie était nécessaire ; elle n'a pas été accompagnée de l'accompagnement intensif (sanitaire, médico-social, communautaire ...) des patients qui le nécessitent.

Les troubles non stabilisés peuvent modifier le rapport à la réalité et induire des comportements hétéro-agressifs passibles de poursuites. Dans une perspective de prise en charge globale, il y a certainement à poursuivre les réflexions psychiatrie-justice, telles que celles organisées depuis 2008 dans les Hauts-de-France et à inclure la prévention de l'incarcération dans les objectifs à viser par les différents intervenants concernés par la double question pénale et sanitaire.

S'il convient d'assurer une bonne prise en charge psychiatrique des personnes souffrant de troubles mentaux durant leur période carcérale, il y a aussi, et prioritairement, à prévenir les incarcérations qui aggravent le cours des troubles psychiatrique et réduisent encore davantage les possibilités de réadaptation sociale.

Référence du rapport

Laurent Plancke¹, Aminata Sy (stagiaire)¹, Thomas Fovet², Fanny Carton², Jean-Luc Roelandt³, Imane Benradia³, Axel Bastien (interne en psychiatrie)¹, Alina Amariei¹, Thierry Danel¹, Pierre Thomas³, *La santé mentale des personnes entrant en détention*, Lille, F2RSM Psy, novembre 2017, 34 p.

1. Fédération régionale de recherche en psychiatrie et santé mentale Hauts-de-France, Lille.
2. Centre hospitalier universitaire (CHU), Lille.
3. Centre collaborateur OMS pour la recherche et la formation en santé mentale (CCOMS), Hellemmes (Lille).