

Enquête de prévalence sur les troubles psychiatriques en milieu carcéral (phase 1 de l'étude épidémiologique)

Rapport final

**Etude pour le Ministère de la Santé (Direction
Générale de la Santé) et le Ministère de la
Justice (Direction de l'Administration
Pénitentiaire)**

Décembre 2004

Référence : 2001-148

CEMKA-EVAL

43, boulevard du Maréchal
Joffre
92340 BOURG LA REINE

Auteurs du rapport :

Anne DUBURCQ
Sandrine COULOMB
Juliette BONTE
Cédric MARCHAND
Francis FAGNANI
Pr Bruno FALISSARD (direction
scientifique)

Sommaire

1	<u>Rappel des objectifs et de la méthodologie</u>	1
1.1	<u>Grandes phases de l'étude</u>	1
1.2	<u>Rappel de la méthodologie et du déroulement des entretiens pour les enquêtes de prévalence et « primo-incarcérés »</u>	2
1.3	<u>Saisie</u>	5
1.4	<u>Analyse statistique de l'enquête de prévalence</u>	5
2	<u>Déroulement de l'étude de prévalence</u>	7
2.1	<u>Réalisation de l'étude sur le terrain</u>	7
2.2	<u>Nombre d'entretiens réalisés</u>	8
2.3	<u>Taux de participation</u>	9
2.4	<u>Points positifs</u>	11
2.5	<u>Difficultés rencontrées</u>	12
3	<u>Résultats de l'étude de prévalence</u>	14
3.1	<u>Résultats descriptifs pour les hommes hors DOM</u>	14
3.2	<u>Résultats descriptifs pour l'établissement de Martinique (hommes seulement)</u>	29
3.3	<u>Résultats descriptifs pour les femmes</u>	39
3.4	<u>Calcul des intervalles de confiance sur les prévalences</u>	50
3.5	<u>Recherche des facteurs de risque de certains troubles psychiatriques actuels</u>	51
4	<u>Discussion</u>	58
4.1	<u>Comparaison des prévalences issues du MINI et du diagnostic du binôme d'enquêteurs</u>	58
4.2	<u>Comparaison des prévalences, de l'échelle de gravité CGI et des signalements pour les détenus prévenus et condamnés</u>	59
4.3	<u>Estimations des prévalences sur la population carcérale française</u>	60
4.4	<u>Concordance entre enquêteurs</u>	65
4.5	<u>Analyse des données manquantes – profil des non-répondants</u>	67
5	<u>Etat d'avancement de l'étude « primo-incarcérés »</u>	72
5.1	<u>Visites de mise en place</u>	72
5.2	<u>Etat d'avancement global et par site</u>	73

<u>5.3</u>	<u>Difficultés rencontrées</u>		74
----------------------------	--	-------	----

Annexes

- 1- Questionnaire enquêteur A (psychiatre)
- 2- Questionnaire enquêteur B (psychologue clinicien ou interne en psychiatrie)
- 3- Résultats détaillés pour les hommes (hors DOM)
- 4- Résultats détaillés pour le centre de détention de Ducos (DOM)
- 5- Résultats détaillés pour les femmes
- 6- Combinaisons de troubles psychiatriques actuels (consensus du binôme) dans les 3 échantillons étudiés
- 7- Prévalences vie entière (MINI et consensus du binôme d'enquêteurs)
- 8- Analyse bivariée et régression logistique recherchant les facteurs de risque de la présence d'un syndrome dépressif (consensus du binôme-trouble actuel)
- 9- Analyse bivariée et régression logistique recherchant les facteurs de risque de la présence d'un trouble psychotique (consensus du binôme-trouble actuel)
- 10- Analyse bivariée et régression logistique recherchant les facteurs de risque de la présence d'une anxiété généralisée (consensus du binôme-trouble actuel)
- 11- Comparaison entre les détenus prévenus et condamnés
- 12- Concordance entre enquêteurs sur les troubles psychiatriques actuels, la CGI et les antécédents personnels et familiaux

1 Rappel des objectifs et de la méthodologie

1.1 Grandes phases de l'étude

L'étude sur la santé mentale des personnes détenues, commanditée par la Direction Générale de la Santé et la Direction de l'Administration Pénitentiaire, comporte trois phases :

- une enquête de prévalence : enquête transversale, qui concerne 23 établissements pénitentiaires et 1000 personnes détenues en France métropolitaine et en Martinique ;
- une enquête « primo-incarcérés » : enquête longitudinale avec des suivis à 1 mois et à 1 an, qui concerne 4 établissements et 300 personnes primo-incarcérées ;
- une enquête « longues peines » : étude rétrospective qui porte sur 100 personnes incarcérées depuis 5 à 10 ans, tirées au sort à partir des dossiers disponibles au Centre National d'Observation de Fresnes et du diagnostic y figurant.

Un comité de pilotage est chargé de valider les principales étapes de l'étude. Il se réunit régulièrement depuis avril 2003 (4 réunions d'avril 2003 à juin 2004). En parallèle, des réunions sont organisées régulièrement depuis décembre 2002 entre Cemka-Eval, l'Unité de Santé Publique de l'Hôpital Paul Brousse, la DGS et la DAP.

En amont de la phase de recueil d'information, cette étude a nécessité un gros travail de préparation et d'organisation pour finaliser les différents aspects de l'étude et mettre en place l'enquête sur le terrain : aspects réglementaires, précisions de certains points du protocole, finalisation des questionnaires et des documents d'étude, recrutement et formation des enquêteurs, visites de mise en place de l'étude sur le terrain, procédure d'accès des enquêteurs aux établissements pénitentiaires...

Cette phase préparatoire a fait l'objet d'un rapport détaillé remis en septembre 2003 (rapport Cemka-Eval « Etude épidémiologique sur la santé mentale des personnes détenues : état d'avancement au 31 août 2003 »). C'est pourquoi elle n'est pas reprise dans ce rapport, qui présente :

- d'une part, **les résultats de l'enquête de prévalence**, qui est terminée sur le terrain ;
- d'autre part, **un état d'avancement de l'enquête « primo-incarcérés »**.

Les principaux tableaux de résultats sont intégrés dans le rapport. Les résultats statistiques complets sont présentés dans un rapport annexe.

1.2 Rappel de la méthodologie et du déroulement des entretiens pour les enquêtes de prévalence et « primo-incarcérés »

Enquête de prévalence

Dans un souci de représentativité de la population carcérale, le protocole de l'étude a défini les établissements à inclure dans l'étude selon un échantillonnage prenant en compte le type (maison centrale, centre de détention, maison d'arrêt) et la taille des établissements, en précisant le nombre d'entretiens à réaliser par établissement.

L'enquête comporte un entretien avec le détenu réalisé par un binôme de 2 enquêteurs (A : un psychiatre et B : un interne en psychiatrie ou un psychologue clinicien). L'entretien inclut :

- une procédure d'évaluation diagnostique qui intègre différents outils utilisés dans un ordre précis (voir ci-dessous) :
 - **Un entretien ouvert à visée diagnostique.**
 - **Le MINI** (Mini International Neuropsychiatric Interview - Version française 5.0.) : entretien diagnostique structuré d'une durée de passation brève (19 minutes en moyenne), qui explore les principaux troubles psychiatriques de l'axe I du DSM-IV. Le MINI n'évalue pas les troubles de l'axe II du DSM-IV, correspondant aux troubles de la personnalité.
 - **Une évaluation de la personnalité via le TCI en version hétéro-évaluation** : hétéro-questionnaire structuré destiné à évaluer la personnalité d'un sujet. Selon Cloninger, l'auteur du TCI en version auto-évaluation, la personnalité serait un système hiérarchique complexe qui peut être naturellement décomposé en plusieurs dimensions psychobiologiques distinctes de tempérament et de caractère. Le tempérament correspond à des composantes héréditaires, d'expression précoce, qui interviennent dans les apprentissages de l'individu alors que le caractère traduit la réorganisation des concepts de l'individu en réaction au vécu de son expérience.

Cette étude nécessitait un instrument utilisable en hétéro-évaluation. Le questionnaire TCI initial a donc été adapté en une version hétéro-évaluative, par l'équipe du Dr Pelissollo (référént du TCI en France). Les dimensions du tempérament explorées par la version du TCI utilisée dans l'étude sont : la recherche de nouveauté, l'évitement du danger et la dépendance à la récompense. Les dimensions du caractère explorées sont : la détermination, la coopération, la stabilité émotionnelle et la transcendance.
 - **Le test de similitude de la WAIS** : test rapide, composé de 14 questions simples, permettant d'apprécier le niveau d'abstraction du détenu. Il donne un score qui s'avère être bien corrélé au QI et qui permet donc de se faire une idée assez précise du niveau intellectuel du détenu.
 - **La sévérité des troubles**, via l'échelle CGI (Clinical Global Impression) : échelle d'impression clinique globale permettant de donner un score, variant de 1 à 7, et d'évaluer ainsi la sévérité du trouble psychiatrique présenté par le détenu ;

- et un **questionnaire sur des données socio-démographiques, personnelles, familiales et judiciaires**.

En amont des entretiens à réaliser, Cemka-Eval réalise une visite de mise en place de l'étude dans chaque établissement : présentation de l'étude et de ses objectifs, discussion des aspects organisationnels et pratiques, transmission des noms des enquêteurs... Quelques temps avant le début de l'étude, des affiches (ou autres moyens de communication) sont exposées dans les établissements pour annoncer l'étude.

Le principe d'une sélection aléatoire des détenus est essentiel pour l'étude. Pour permettre d'informer les détenus et de planifier les entretiens, le tirage au sort doit être réalisé quelques jours avant les entretiens ; mais compte tenu des nombreux mouvements dans les prisons (transferts, sorties, arrivées....), il ne peut être réalisé longtemps à l'avance .

Concrètement, les enquêteurs tirent au sort les personnes détenues sur l'écrou de l'établissement pénitentiaire (liste des détenus présents), et vérifient les critères d'éligibilité (âge essentiellement). Le rythme des tirages au sort à suivre (défini en fonction du « turn-over » dans la prison et du nombre d'entretiens prévus) et le « pas » de tirage au sort à utiliser (1 détenu sur « n ») leur sont communiqués par Cemka-Eval pour chaque établissement.

L'étude est proposée par courrier à tous les détenus tirés au sort. Ceux-ci acceptent ou non d'y participer (coupon-réponse sur la lettre). Un registre permet aux enquêteurs de noter l'identité des détenus tirés au sort (numéro d'écrou, pour des raisons de confidentialité), la date du tirage au sort, la participation ou non du détenu et la raison de refus le cas échéant. L'administration pénitentiaire se charge de planifier les entretiens à partir des réponses positives à la lettre.

Les entretiens sont réalisés au parloir des avocats ou dans le box des intervenants. Des salles spécifiques sont proposées pour les détenus en quartier d'isolement ou en quartier disciplinaire. Dans ce cas, l'administration pénitentiaire doit donner son accord sur la participation du détenu en fonction de son état le jour de l'entretien.

Après examen par la DAP, il s'est avéré nécessaire d'informer les juges d'instruction de la participation éventuelle d'un prévenu à l'étude. A la suite du tirage au sort des personnes à qui l'étude est proposée, le greffe (ou les enquêteurs ou la personne référente de l'étude au niveau de la direction) envoie alors un fax au juge d'instruction (modèle standard fourni par Cemka-Eval). Celui-ci a 3 jours pour donner son veto, empêchant alors la personne détenue de participer à l'étude.

L'entretien est constitué de différentes rubriques, menées successivement par les 2 enquêteurs selon un ordre prédéfini (cf. tableau suivant et questionnaires en annexes 1 et 2). Les 2 enquêteurs doivent participer à l'ensemble de l'entretien. Pour les diagnostics de troubles psychiatriques, l'avis de chaque enquêteur est recueilli dans le questionnaire, ainsi que le consensus du binôme établi après discussion des deux enquêteurs, en l'absence de la personne interrogée.

Tableau 1 : Déroulement de l'entretien

	Enquêteur A	Enquêteur B
<u>En présence de la personne détenue</u>	Présentation de l'étude et des enquêteurs	
	Recueil du consentement écrit de la personne	
	<i>(date d'entretien à préciser sur le registre)</i>	MINI
	Entretien diagnostique ouvert	<i>(fiche récapitulative des diagnostics MINI et algorithmes I, II et IV)</i>
		Test de similitude de la WAIS
		Hétéro-évaluation de la personnalité
	Questionnaire sur les données socio-démographiques, personnelles, familiales et judiciaires	<i>(algorithme sur les troubles de la personnalité à compléter)</i>
<u>Après le départ de la personne détenue</u>	Demande d'autorisation d'informer l'équipe soignante en cas de diagnostic psychiatrique selon les enquêteurs	
	Informations sur le déroulement de l'entretien	
	Evaluation indépendante de l'enquêteur sur : - le diagnostic - l'échelle CGI - les antécédents personnels et familiaux	Evaluation indépendante de l'enquêteur sur : - le diagnostic - l'échelle CGI - les antécédents personnels et familiaux
	Evaluation consensuelle des enquêteurs sur : - le diagnostic - l'échelle CGI - les antécédents personnels et familiaux	
	Si trouble psychiatrique grave détecté et accord du détenu : formulaire d'information de l'équipe soignante	Si besoin : consultation de l'annexe sur le « test de similitude de la WAIS » pour compléter les scores

En italique : données renseignées pendant que l'autre enquêteur interroge la personne

Compte tenu de la durée estimée de l'entretien et des horaires proposés par l'administration pénitentiaire, il était prévu qu'un binôme d'enquêteurs réalise 4 entretiens par journée d'enquête.

L'étude est considérée comme présentant un bénéfice individuel direct pour les personnes interrogées (avis du CCPPRB) car une procédure de signalement du détenu à l'équipe soignante de l'établissement est prévue dans deux types de situations :

- en cas d'urgence (risque suicidaire important notamment), que le détenu ait ou non donné son accord pour cette procédure ;
- en cas de trouble psychiatrique jugé important par les enquêteurs et si le détenu est d'accord (accord demandé systématiquement en fin d'entretien).

Un formulaire de signalement a été établi par Cemka-Eval à destination des enquêteurs, qui le complètent et le transmettent à l'UCSA ou au SMPR de l'établissement.

Tous les enquêteurs ayant participé à l'étude ont reçu une formation spécifique sur la méthodologie particulière de l'enquête et sur les différents outils utilisés.

Enquête « primo-incarcérés »

L'enquête « primo-incarcérés » repose sur le même principe général, avec les spécificités suivantes :

- elle concerne uniquement les détenus entrants primo-incarcérés (c'est à dire dont il s'agit de la première incarcération) ;
- elle comprend 3 visites pour chaque détenu inclus dans l'étude, s'il est toujours dans le même établissement aux dates de suivi prévues : à l'entrée dans l'établissement (entretien à réaliser avant le 14^{ème} jour d'incarcération), à 1 mois (entre le 30^{ème} et le 45^{ème} jour d'incarcération) et à 9 mois (entretien initialement prévu à 12 mois, mais avancé à 9 mois pour des problèmes d'effectifs présents).

La procédure de présentation de l'étude aux détenus est donc différente de celle employée pour l'enquête de prévalence : l'enquête est proposée par le personnel du service accueil à tous les « primaires » dès leur entrée dans l'établissement et l'entretien est planifié la semaine suivante en cas d'acceptation.

1.3 Saisie

Les questionnaires ont fait l'objet d'une saisie-vérification en temps réel, au fur et à mesure de leur réception à Cemka-Eval.

Après la saisie, un contrôle informatique des données a été réalisé pour rechercher les valeurs aberrantes ou incohérentes et vérifier le bon remplissage de certains algorithmes (cf. diagnostic des troubles de la personnalité notamment, qui implique plusieurs petits algorithmes dont la conclusion modifie l'algorithme suivant et sa conclusion).

1.4 Analyse statistique de l'enquête de prévalence

La majorité des analyses statistiques a été effectuée sous le logiciel SAS®. Des analyses descriptives et explicatives (analyses multivariées) ont été réalisées.

Les grands axes d'analyse ont été les suivants :

- description des résultats chez les hommes (hors DOM) en termes de situation socio-démographique, judiciaire, d'antécédents personnels et familiaux, de prévalence des troubles psychiatriques et de la personnalité ;
- description chez les détenus des DOM ;

- description chez les femmes détenues ;
- calculs des intervalles de confiance des prévalences en prenant en compte la méthodologie de l'étude (effet « grappe ») ;
- recherche des facteurs de risque de certains troubles psychiatriques ;
- concordances entre enquêteurs ;
- calcul de prévalences selon diverses hypothèses sur le profil des détenus ayant refusé de participer à l'étude.

Les analyses descriptives ont été réalisées séparément pour les hommes, les femmes et les détenus incarcérés dans les DOM-TOM.

Les tests statistiques classiques ont été utilisés pour comparer les groupes (test du Chi2 pour les variables qualitatives ou test de Student ou Fisher pour les variables quantitatives).

La concordance entre enquêteurs a été calculée au moyen :

- de kappas pour les troubles psychiatriques actuels (variables binaires) ;
- de kappas pondérés pour l'échelle CGI et les antécédents personnels et familiaux car il s'agit de variables ordinales à 7 modalités.

Le sondage à deux degrés avec probabilités d'échantillonnage non équiprobables qui a été choisi pour la constitution de l'échantillon a nécessité de tenir compte du « design effect » (effet « grappe ») pour estimer les prévalences et les variances des différents diagnostics. Le logiciel Stat-A a été utilisé pour ces calculs qui concernent les estimations des intervalles de confiance (IC) des prévalences des troubles psychiatriques actuels (consensus du binôme).

La recherche de facteurs de risque de certains troubles psychiatriques a été faite au moyen de régressions logistiques bivariées, puis multivariées (sous SAS). Seuls les paramètres significativement liés en analyse bivariée à la variable d'intérêt ont été intégrés dans le modèle multivarié (seuil fixé à 10% pour cette sélection). Pour ce dernier, la méthode « pas à pas ascendant » a été utilisée, en fixant le seuil d'entrée dans le modèle à 10% et le seuil de sortie à 15%.

2 Déroulement de l'étude de prévalence

2.1 Réalisation de l'étude sur le terrain

Pour réaliser l'ensemble des entretiens prévus :

- 23 enquêteurs A (22 psychiatres et 1 MG avec expérience en psychiatrie) et 14 enquêteurs B (essentiellement des psychologues cliniciens, un seul interne en psychiatrie) sont intervenus sur les différents établissements pénitentiaires de la métropole. Au total, 24 binômes différents ont ainsi été constitués, les binômes initialement prévus n'ayant pas toujours été fixes et ayant dus être reconstitués en fonction des disponibilités des deux enquêteurs.
- Pour le centre pénitentiaire de Ducos (DOM), 7 enquêteurs (6 psychiatres et 1 MG avec expérience en psychiatrie) se sont partagé le rôle de l'enquêteur A et celui de l'enquêteur B, soit un total de 10 binômes différents. A noter que certains binômes ont réalisés très peu d'entretiens.

Deux modes d'organisation ont été retenus et déterminés en fonction des disponibilités des enquêteurs et de l'éloignement géographique des établissements pénitentiaires (accessibilité) :

- réalisation de l'enquête à fréquence régulière sur une longue période , au rythme d'un jour par semaine le plus souvent ;
- enquête réalisée sur une semaine ou plusieurs semaines consécutives selon le nombre d'entretiens à faire. Cette organisation a été retenue lorsque aucun psychiatre de la région où se trouvait l'établissement ne s'est engagé dans l'étude. Un binôme d'une autre région a alors été « envoyé » dans l'établissement.

2.2 Nombre d'entretiens réalisés

Tableau 2 : Nombre d'entretiens prévus et réalisés par établissement

	Nombre d'entretiens	
	Prévus	Réalisés
HOMMES		
Maisons d'arrêt		
Riom	13	13
Gap	13	11
Laval	13	13
Foix	13	13
Saintes	37	37
Montauban	37	39
Grenoble	37	37
Evreux	37	37
Amiens	50	50
Aix-Luynes	50	50
Paris La Santé	50	50
Fresnes	50	50
Osny	50	50
Centres de détention		
Melun	50	50
Saint-Mihiel	50	50
Uzerche	50	49
Muret	50	50
Draguignan	50	50
Maisons centrales		
Arles	50	50
Poissy	50	50
DOM		
Ducos	100	100
FEMMES		
Versailles (maison d'arrêt)	50	49
Rennes (centre de détention)	50	50
TOTAL	1000	998

998 entretiens ont été réalisés sur les 1000 prévus. Il manque un entretien dans 2 établissements et 2 entretiens dans un autre pour lesquels tous les détenus ayant accepté de participer à l'étude ont été vus, sans permettre d'atteindre le quota d'entretiens prévus. Par ailleurs, 2 entretiens de trop ont été réalisés à Montauban par erreur (enquête faite en deux périodes distinctes par deux binômes différents).

Les entretiens ont été réalisés entre juillet 2003 et septembre 2004. L'étude a dû être réalisée en deux ou trois phases dans certains établissements :

- à Saintes (3 périodes d'enquête), Montauban et Evreux (2 périodes) en raison de l'indisponibilité d'un des deux enquêteurs après quelques jours d'enquête ;
- à Versailles, du fait du faible effectif de cet établissement comparativement au nombre d'entretiens à réaliser (50) : seuls 29 entretiens ayant pu être réalisés en proposant l'étude à toutes les femmes présentes dans l'établissement en septembre 2003, l'étude a de nouveau été proposée en juillet 2004 à toutes les femmes arrivées depuis la première phase d'enquête. 20 nouveaux entretiens ont ainsi été réalisés, portant le total à 49 pour l'établissement.

2.3 Taux de participation

Tableau 3 : Taux de participation à l'étude par établissement et type d'établissement

	Nb d'entretiens réalisés (a)	Nb de détenus tirés au sort* (b)	Nb d'entretiens acceptés mais non réalisés pour impossibilité matérielle** (c)	Taux de participation*** (a) / (b-c)
HOMMES				
Maisons d'arrêt				
Riom	13	41	1	33%
Gap	11	20	1	58%
Laval	13	24	0	54%
Foix	13	32	8	54%
Saintes	37	54	5	76%
Montauban	39	97	0	40%
Grenoble	37	50	2	77%
Evreux	37	52	3	76%
Amiens	50	76	3	68%
Aix-Luynes	50	79	6	68%
Paris La Santé	50	74	8	76%
Fresnes	50	85	3	61%
Osny	50	124	5	42%
Total maisons d'arrêt	450	754	45	63%
Centres de détention				
Melun	50	96	1	53%
Saint-Mihiel	50	54	0	93%
Uzerche	49	96	0	51%
Muret	50	100	1	51%
Draguignan	50	125	3	41%
Total centres de détention	249	471	5	53%
Maisons centrales				
Arles	50	98	1	52%
Poissy	50	97	10	57%
Total maisons centrales	100	195	11	54%
DOM				
Ducos	100	189	4	54%
FEMMES				
Versailles (maison d'arrêt)	49	97	3	52%
Rennes (centre de détention)	50	123	8	43%
Total femmes	99	220	11	47%
TOTAL	998	1829	76	57%

* pour réaliser le nombre d'entretiens fixés dans l'établissement : nombre de détenus tirés au sort sur l'écrou, auquel ont été retirés les nombres de détenus transférés ou libérés avant l'entretien, ceux tirés au sort, mais non sollicités du fait du quota d'entretiens atteint et les nombres de mineurs tirés au sort par erreur

** détenus en activité sportive ou quartier d'isolement, niveau de langue française insuffisant

*** excluant les « impossibilités matérielles »

Les taux de participation observés sur les établissements ayant participé à l'étude varient de 33% des détenus à 93%. Globalement, les taux se situent le plus souvent entre 50% et 80%. La plus forte

participation a été observée dans les maisons d'arrêt pour hommes avec un taux de 63% et la plus faible dans les établissements pénitentiaires pour femmes (47%). Les maisons centrales et les centres de détention ont eu un taux de participation sensiblement comparable avec respectivement 53% et 54%.

Le taux de participation est calculé en divisant le nombre d'entretiens réalisés par le nombre de détenus tirés au sort sur l'établissement concerné. Ce taux de participation est difficile à évaluer lorsque l'étude a été réalisée en plusieurs phases ou s'est étalée sur plusieurs mois dans un établissement, plusieurs tirages au sort ayant alors été nécessaires. Cela a surtout été le cas dans les maisons d'arrêt où le « turn-over » des personnes détenues (arrivée, transferts, libérations) est assez important.

Deux situations principales expliquent les taux de participation médiocres dans certains établissements :

- un taux de refus « nets » élevé (c'est à dire de retour de lettres d'information exprimant un refus de participer à l'étude) ;
- un nombre important de « non-réponses », c'est à dire de détenus n'ayant pas remis la lettre d'information avec leur réponse quant à leur participation ou non à l'étude. Il était prévu de relancer ces personnes, et en dernier recours, que les enquêteurs les rencontrent pour leur présenter l'étude de vive voix et leur fassent passer l'entretien, si elles donnaient leur accord.

Dans quelques établissements, les taux de participation sont parmi les plus faibles en raison d'un taux de refus net important : c'est le cas des maisons d'arrêt de Montauban (60% de refus nets) et d'Osny (37% de refus nets). Ces taux de refus important impliquent par ailleurs un nombre de tirages au sort plus nombreux.

Dans d'autres établissements, le nombre de sujets tirés au sort a été multiplié en raison d'un nombre important de « non-réponses » des détenus auxquels aucune relance n'a pu être faite. Ce facteur influence le taux de participation en le diminuant fortement. On observe ainsi un taux de participation de 33% sur la maison d'arrêt de Riom (premier établissement enquêté, où le retard du démarrage de l'étude a engendré le problème du tirage au sort trop espacé des entretiens), et de 41% sur le centre de détention de Draguignan.

Enfin, certains établissements cumulent un taux de refus net élevé et de nombreuses « non-réponses ». Le centre de détention de femmes de Rennes présente ainsi un taux de participation de 43%.

On peut ajouter que le facteur « travail des détenus » a pu influencer les taux de participation dans quelques établissements, en particulier les centres de détention (Melun par exemple) et les maisons centrales.

A contrario, certains établissements présentent des forts taux de participation (Saint-Mihiel, Saintes, Grenoble, Evreux et Paris La Santé).

Il est important de noter que les refus du juge d'instruction sont rares : on note uniquement 7 cas (5 à la maison d'arrêt de femmes de Versailles et 2 à la maison d'arrêt de La Santé).

2.4 Points positifs

L'étude s'est globalement bien déroulée, les points positifs suivants pouvant être notés :

- déroulement global de l'étude satisfaisant et sans problème majeur : hormis le questionnaire de personnalité (HEDP), les questionnaires ne posent pas de difficultés particulières aux enquêteurs.
- durée de l'entretien : elle se situe en moyenne entre 1h00 et 1h30. Dans la plupart des cas, les enquêteurs sont donc parvenus à faire passer 4 entretiens au cours d'une journée sur les horaires proposés par l'administration pénitentiaire, parfois davantage (5) dans certains établissements où les plages horaires ont pu être allongées pour réduire la durée d'enquête dans l'établissement.
- participation : d'après les enquêteurs, les personnes détenues « jouent bien le jeu » lorsqu'elles acceptent de participer à l'étude.
- très bon accueil et bonne coopération de l'administration pénitentiaire dans la grande majorité des établissements. Cemka-Eval et les enquêteurs ont été bien accueillis et accompagnés durant leur intervention, mis à part quelques soucis ponctuels et récurrents dans la maison d'arrêt de Luynes (d'accès à l'établissement, de distribution des lettres d'informations aux détenus et d'établissement de planning des entretiens) et lors de la reprise de l'étude à Montauban.
- pas de problème pour les procédures d'agrément des enquêteurs et d'accès aux établissements : elles ont toujours été réalisées dans les délais souhaités (parfois relativement courts). Certains établissements ont parfois permis de commencer l'étude avant d'obtenir l'ensemble des documents souhaités pour le démarrage des entretiens.

2.5 Difficultés rencontrées

La réalisation de l'étude s'est néanmoins heurtée à plusieurs types de difficultés, dont deux principales :

- **Les conséquences du retard du démarrage de l'étude :** le dépôt tardif au CCPPRB et les précisions successives demandées par ce comité ont entraîné un retard du démarrage de l'étude sur le terrain. Ce retard a fortement modifié les calendriers de réalisation mis en place en fonction des disponibilités des premiers enquêteurs recrutés, avec les conséquences suivantes sur les premiers mois d'étude :
 - plusieurs enquêteurs formés n'ont pu faire que quelques journées d'étude, alors qu'ils devaient s'y consacrer sur plusieurs semaines (période de mai à juillet 2003) ;
 - problème majeur en Martinique où 4 enquêteurs sur les 7 formés en juin 2003 sont rentrés en métropole définitivement durant l'été 2003 et n'ont donc pas pu réaliser l'étude, nous obligeant à recruter et à former de nouveaux enquêteurs.
- **Les difficultés de recrutement de psychiatres :** malgré de nombreuses démarches, le recrutement de psychiatres a été particulièrement difficile dans certaines régions, voire impossible. En effet, dans les régions de Draguignan (Var), Uzerche (Corrèze), Saintes (Charente-Maritime), Montauban (Tarn et Garonne), aucun psychiatre n'a pu se rendre disponible pour participer à l'étude. Ceci a entraîné un retard de démarrage de l'étude dans les établissements concernés et sa réalisation par des psychiatres venus d'autres régions.

Les autres difficultés rencontrées sont les suivantes :

- Difficultés dans la constitution des binômes liées au problème de disponibilité des enquêteurs, souvent peu compatibles sur le jour et le lieu d'intervention (surtout pour les enquêteurs disponibles 1 jour par semaine).
- Difficultés liées au fonctionnement en binôme : il suffit qu'un des deux enquêteurs s'absente de façon ponctuelle ou définitive (arrêt de l'étude, vacances, arrêt maladie ou absence imprévue) pour que l'étude prenne du retard ou soit interrompue dans le site concerné et que le second enquêteur ne puisse plus travailler.
- Problèmes de recrutement de personnes détenues dans certains établissements :
 - dans les établissements de petite taille (Versailles, Gap) tous les détenus ont été sollicités afin de parvenir à réaliser le nombre d'entretiens prévus. Malgré cela, l'étude n'a pu arriver à son terme dans ces deux établissements par un nombre insuffisant de détenus présents.
 - dans certains établissements (tel que Versailles ou Montauban), le taux de participation des détenus a parfois soudainement chuté. En effet, il suffit d'une diffusion d'informations erronée sur la passation des entretiens pour que des détenus refusent en masse l'étude.

- Quelques problèmes d'organisation :
 - ceci concerne quelques établissements et apparaît le plus souvent lié à des changements de personnels pénitentiaires mis à disposition pour l'étude (périodes de congés notamment), sans passation de l'ensemble des informations pour assurer une parfaite continuité. Une mauvaise organisation induit des périodes d'attente parfois importante pour les enquêteurs avant les entretiens et parfois une impossibilité de réaliser le nombre d'entretiens prévus dans la journée.
 - par ailleurs, à la suite d'interruption de l'étude dans certains établissements (en raison de l'indisponibilité des enquêteurs ou d'un effectif de détenus trop réduit), le redémarrage a parfois été particulièrement compliqué, le personnel pénitentiaire ayant alors des difficultés à s'impliquer de nouveau dans l'organisation de l'étude (nouveaux tirages au sort, convocation des détenus...).
- Outil d'évaluation des troubles de la personnalité (forme hétéro-évaluation du TCI) mal adapté aux personnes détenues, selon les enquêteurs. Il semble néanmoins que la passation de cet outil pose moins de problèmes après plusieurs utilisations, les enquêteurs paraissent se l'approprier.

3 Résultats de l'étude de prévalence

3.1 Résultats descriptifs pour les hommes hors DOM

Les résultats statistiques complets sont présentés en annexe 3.

Caractéristiques des personnes détenues

Tableau 4 : Profil des personnes détenues interrogées (Hommes hors DOM)

	Maisons centrales	Centres de détention	Maisons d'arrêt	Total
	N = 100	N = 249	N = 450	N = 799
Age*	43 ± 11	44 ± 14	35 ± 12	39 ± 13
< 30 ans	5%	19,7%	40,2%	29,4%
30 - 39 ans	35%	24,1%	26,3%	26,7%
40 - 49 ans	33%	24,5%	20,1%	23,1%
50 - 59 ans	18%	16,1%	9,6%	12,7%
≥ 60 ans	9%	15,7%	3,8%	8,2%
Situation de famille actuelle				
Célibataire	41,4%	32,9%	44,4%	40,5%
Marié ou vivant maritalement	28,3%	39%	37,9%	37,1%
Séparé ou divorcé	24,2%	25,7%	16,3%	20,2%
Veuf	6,1%	2,4%	1,3%	2,3%
Situation de famille avant l'incarcération				
Seul, sans enfant	17,3%	17,3%	24,3%	21,3%
Seul, avec enfant	1%	4,4%	2,2%	2,8%
En couple, sans enfant	20,4%	24,5%	17,6%	20,1%
En couple, avec enfant	52%	42,6%	31,9%	37,7%
En famille ou chez des proches	9,2%	11,2%	23,7%	18%
En collectivité	-	-	0,2%	0,1%
Si enfants, nombre d'enfants*	2,7 ± 1,9	2,6 ± 2	2,5 ± 1,4	2,6 ± 1,7
Nombre de frères et sœurs*°	4,8 ± 3,7	4 ± 3,5	4,3 ± 3, 3	4,3 ± 3,4
Niveau de formation actuel				
Sans diplôme	49,5%	36,8%	44,6%	42,8%
CAP, BEP	26,3%	45,3%	36,8%	38,2%
Bac général ou professionnel, brevet professionnel ou de technicien	12,1%	9,7%	11,6%	11,1%
Diplôme universitaire, diplôme des professions libérales ou de la santé	10,1%	6,9%	4,2%	5,8%
Diplôme étranger	2%	1,2%	2,7%	2,1%
Activité professionnelle avant l'incarcération	77,8%	67,5%	71,5%	71%
Profession, en cas d'activité :				
Agriculteur exploitant	-	1,2%	0,9%	0,9%
Artisan, commerçant, chef d'entreprises	19,5%	18,1%	14,5%	16,2%
Cadre ou profession intellectuelle supérieure	3,9%	4,8%	3,5%	3,9%
Professions intermédiaires	6,5%	9,6%	11,0%	10,0%
Employé	10,4%	25,3%	26,7%	24,1%
Ouvrier (y compris agricole)	58,4%	38,6%	37,1%	40,5%
Autre situation	1,3%	2,4%	6,3%	4,5%

	Maisons centrales	Centres de détention	Maisons d'arrêt	Total
	N = 100	N = 249	N = 450	N = 799
Activité professionnelle de plus de 2 ans pendant les 5 ans précédant l'incarcération	74,4%	61,7%	64,0%	64,3%
Type de logement avant l'incarcération				
Logement individuel	91,8%	91,2%	87,9%	89,4%
Logement-foyer	3,1%	1,6%	2%	2%
Chambre d'hôtel, construction provisoire ou habitation de fortune	2%	2,8%	2,7%	2,6%
SDF	3,1%	2%	4,5%	3,5%
Autre type de logement	-	2,4%	2,9%	2,4%
Bénéficiaire de l'AAH ^{oo}	5,2%	9,3%	7,1%	7,5%

* moyenne $\pm$ écart-type

° y compris demi-frères et demi-sœurs

^{oo} Allocation Adulte Handicapé

L'âge moyen des personnes détenues interrogées est de 39 ans, les détenus en maisons d'arrêt étant en moyenne plus jeunes (35 ans en moyenne et 40% de moins de 30 ans).

Une petite majorité (58%) vivait en couple avant leur incarcération, avec des enfants le plus souvent. Un quart des détenus vivait seul et 18% en famille ou chez des proches (un peu plus en maisons d'arrêt, mais il s'agit de détenus globalement plus jeunes).

Les personnes interrogées sont issues de grandes fratries (4 frères ou sœurs en moyenne). 43% n'ont pas de diplôme et 38% ont un CAP ou un BEP.

7 détenus sur 10 ont déclaré avoir une activité professionnelle avant leur incarcération et 64% durant au moins 2 ans dans les 5 années précédentes. Ces taux sont élevés pour tous les types d'établissements.

89% ont déclaré avoir un logement individuel avant leur incarcération ; cette proportion est homogène dans les trois types d'établissements. Enfin, 7% bénéficient de l'Allocation Adulte Handicapé (AAH).

Situation et antécédents judiciaires des personnes détenues

Tableau 5 : Situation judiciaire des personnes détenues interrogées (Hommes hors DOM)

	Maisons centrales	Centres de détention	Maisons d'arrêt	Total
	N = 100	N = 249	N = 450	N = 799
Ancienneté de l'incarcération (en mois)*	25 ± 31	20 ± 27	10 ± 10	15 ± 21
< 6 mois	23,2%	24%	45,1%	35,8%
6 à 12 mois	17,2%	28,5%	24,3%	24,7%
1 à 3 ans	40,4%	29,6%	27,7%	29,9%
3 à 5 ans	9,1%	12,2%	2,5%	6,4%
≥ 5 ans	10,1%	5,7%	0,5%	3,3%
Proportion de prévenus	-	-	49%	49%
Type d'infraction ayant entraîné l'incarcération				
Atteinte aux biens	17,2%	35,2%	43,9%	37,7%
Atteinte aux personnes	60,6%	57,5%	45,3%	51,1%
Les 2	22,2%	7,3%	10,8%	11,2%
Procédure				
Criminelle	91,9%	58,2%	41,8%	53,3%
Correctionnelle	4%	41,4%	56,4%	45,1%
Les 2	4%	0,4%	1,8%	1,7%
Pour les condamnés, durée de la condamnation actuelle :				
1 à 6 mois	-	-	11,2%	6%
6 mois à 1 an	-	1%	25,4%	13,9%
1 à 5 ans	-	45,5%	35,3%	29,9%
5 ans ou plus	100%	53,5%	28,1%	50,2%
Détenus travaillant dans l'établissement	73%	62%	39%	50%
Procédure disciplinaire depuis l'incarcération	27%	28%	20%	23%

* moyenne ± écart-type

L'ancienneté moyenne d'incarcération est de 15 mois ; elle varie de 10 mois en maison d'arrêt à 25 mois en maison centrale. La moitié des détenus interrogés en maison d'arrêt sont des prévenus.

62% des personnes sont incarcérées pour atteinte aux personnes (de 56% en maison d'arrêt à 83% en maison centrale) et, globalement, 55% font l'objet d'une procédure criminelle (de 42% en maison d'arrêt à 92% en maison centrale).

Au moment de l'enquête et de l'entretien, un détenu sur deux travaillait dans l'établissement dans lequel il était incarcéré : c'est beaucoup plus souvent le cas en maison centrale (73%) et en centre de détention (62%) qu'en maison d'arrêt (39%). Par ailleurs, un détenu sur quatre a fait l'objet d'une procédure disciplinaire depuis son incarcération.

Tableau 6 : Antécédents judiciaires des personnes détenues interrogées (Hommes hors DOM)

	Maisons centrales	Centres de détention	Maisons d'arrêt	Total
	N = 100	N = 249	N = 450	N = 799
Déjà incarcérés auparavant	48,5%	45,8%	50,1%	48,6%
Si oui :				
• nombre de fois*	3 ± 3	5 ± 5	4 ± 4	4 ± 4
• durée totale d'incarcération*	67 ± 70	66 ± 71	45 ± 59	54 ± 65
• ancienneté de la 1 ^{ère} incarcération*	19 ± 10	17 ± 10	11 ± 9	14 ± 10
Suivis par un juge pour enfants avant 18 ans	23,5%	25,3%	30,2%	27,8%
Mesure de placement (foyer, famille d'accueil) avant 18 ans	22,4%	22,6%	22,2%	22,3%

* moyenne ± écart-type

Les antécédents judiciaires de cette population sont relativement lourds puisqu'un détenu sur deux a déjà été incarcéré par le passé ; cette proportion est stable selon le type d'établissements. De façon logique, la première incarcération est plus ancienne et la durée d'incarcération totale plus élevée en maison centrale et en centre de détention.

Avant l'âge de 18 ans, plus du quart des détenus (28%) a été suivi par un juge pour enfants et 22% ont fait l'objet d'une mesure de placement.

Antécédents personnels, familiaux et psychologiques des personnes détenues

Tableau 7 : Antécédents personnels et familiaux (pendant l'enfance) des personnes détenues interrogées (Hommes hors DOM)

	Maisons centrales	Centres de détention	Maisons d'arrêt	Total
	N = 100	N = 249	N = 450	N = 799
Antécédents vécus pendant l'enfance :				
Décès d'un membre de la famille proche	24,7%	35,7%	35,8%	34,4%
Séparation d'un des parents ou des 2 pendant au moins 6 mois	42,3%	44,4%	41,3%	42,4%
Maltraitements (physique, psychologique ou sexuelle)	33,7%	27,8%	26,2%	27,7%
Autre événement traumatisant	34,7%	17,8%	28,4%	25,9%
Membre de la famille proche condamné à une peine d'emprisonnement	23,7%	23,8%	32,2%	28,5%

Les personnes détenues ont également de lourds antécédents personnels et familiaux : durant leur enfance, 42% ont été séparés d'au moins un de leurs parents pendant plus de 6 mois, 34% ont vécu le décès d'un membre de leur famille proche, 28% ont subi des maltraitements de nature physique, psychologique ou sexuelle. A noter que seul un tiers des personnes victimes d'abus sexuel dans l'enfance déclare en avoir parlé.

26% des détenus ont vécu un autre événement traumatisant durant leur enfance. Il s'agit essentiellement de violence chez des proches, d'accidents, de divorces ou d'abandons, et de personnes qui ont été témoins de violence ou d'un meurtre.

La fréquence de tous ces antécédents est relativement stable selon le type d'établissement.

Par ailleurs, 28% des personnes détenues interrogées ont des membres de leur famille proche qui ont été condamnés à une peine d'emprisonnement.

Tableau 8 : Antécédents de suivi pour des motifs d'ordre psychiatrique (avant l'incarcération) des personnes détenues interrogées (Hommes hors DOM)

	Maisons centrales	Centres de détention	Maisons d'arrêt	Total
	N = 100	N = 249	N = 450	N = 799
Avant l'incarcération :				
Consultation d'un psychiatre, psychologue ou médecin généraliste pour des motifs psychiatriques	32%	31,3%	38,4%	35,4%
Dont ayant entraîné un suivi régulier :				
Par un psychologue ou psychiatre	38,7%	64,6%	60,8%	59,2%
Par un MG	6,5%	6,2%	7,2%	6,9%
Par un psychologue/psychiatre et un MG	19,4%	9,2%	9,6%	10,7%
Aucun suivi	35,5%	20,0%	22,3%	23,3%
Hospitalisation pour motifs psychiatriques	10,3%	13,5%	18,4%	15,9%
Suivi par le dispositif de lutte contre la toxicomanie	3,1%	6,7%	6,1%	5,9%
Suivi par le dispositif de lutte contre l'alcoolisme	1%	8,3%	9%	7,8%

Plus du tiers des détenus ont déjà consulté pour motifs psychiatriques avant leur incarcération.

Cette consultation a le plus souvent entraîné un suivi régulier par un psychologue ou un psychiatre (6 cas sur 10), et dans une moindre mesure, un suivi par un médecin généraliste seul ou un suivi conjoint ; aucun suivi régulier n'a été mis en place pour un quart des détenus ayant consulté.

16% des détenus ont déjà été hospitalisés pour raisons psychiatriques (10% à 18% selon le type d'établissements). 6% ont été suivis par le dispositif de lutte contre la toxicomanie et 8% par celui de lutte contre l'alcoolisme.

Prévalence des troubles psychiatriques actuels

Concernant les troubles psychiatriques actuels, l'entretien mené offre plusieurs sources d'informations :

- les résultats du MINI ;
- les troubles psychiatriques selon l'enquêteur psychiatre (A) ;
- les troubles psychiatriques selon l'enquêteur psychologue (B) ;
- le consensus du binôme d'enquêteurs sur les troubles psychiatriques, à considérer comme **l'élément principal de diagnostic de l'étude**.

Nous présentons ici les résultats du MINI et du consensus du binôme. Les avis des enquêteurs A et B ont été analysés en termes de concordances (voir **Chapitre 3.4**).

Rappelons qu'une personne peut cumuler plusieurs troubles psychiatriques.

Tableau 9 : Résultats du MINI pour les troubles actuels (Hommes hors DOM)

	Maisons centrales	Centres de détention	Maisons d'arrêt	Total
	N = 100	N = 249	N = 450	N = 799
<u>Troubles de l'humeur</u>				
Trouble dépressif majeur				
Avec caractéristiques psychotiques	6%	12,9%	14%	12,6%
Sans caractéristiques psychotiques	24%	20,9%	26%	24,2%
Avec caractéristiques mélancoliques	21%	25,7%	25,3%	24,9%
Sans caractéristiques mélancoliques	9%	8%	14,7%	11,9%
Dysthymie	7%	1,2%	4,4%	3,8%
Risque suicidaire	50%	39,8%	38,4%	40,3%
<i>Dont : Léger</i>	60%	49,5%	36,4%	44,1%
<i>Moyen</i>	8%	8,1%	8,7%	8,4%
<i>Elevé</i>	32%	42,4%	54,9%	47,5%
Episode hypomaniaque	1%	-	0,7%	0,5%
Episode maniaque	3%	0,4%	0,7%	0,9%
Troubles bipolaires				
Avec caractéristiques psychotiques	-	0,4%	1,6%	1%
Sans caractéristiques psychotiques	-	-	-	-
Troubles bipolaires II (dépression + hypomanie)	3%	2,8%	2,9%	2,9%
<u>Troubles anxieux</u>				
Trouble panique sans agoraphobie	3%	2%	2%	2,1%
Trouble panique avec agoraphobie	2%	3,6%	2,7%	2,9%
Agoraphobie sans antécédent de trouble panique	18%	13,7%	17,3%	16,3%
Phobie sociale	3%	10%	12,2%	10,4%
Trouble obsessionnel compulsif	3%	6,8%	10%	8,1%
Etat de stress post-traumatique	8%	5,6%	9,8%	8,3%

	Maisons centrales	Centres de détention	Maisons d'arrêt	Total
	N = 100	N = 249	N = 450	N = 799
<u>Dépendance/Abus d'alcool</u>				
Dépendance à l'alcool	-	2,8%	17,3%	10,6%
Abus d'alcool	1%	2%	8,9%	5,8%
<u>Troubles liés à l'utilisation de substances</u>				
Dépendance à une(des) substance(s)	4%	10,8%	20,9%	15,6%
Abus de substance(s)	6%	4%	11,1%	8,3%
<u>Troubles psychotiques</u>				
Syndromes psychotiques	24%	16,1%	17,6%	17,9%
Schizophrénie :	15%	11,6%	16,2%	14,6%
Type paranoïde	5%	6,4%	6,4%	6,3%
Type catatonique	1%	-	0,7%	0,5%
Type désorganisé	-	0,4%	0,7%	0,5%
Type indifférencié	9%	4,8%	8,4%	7,4%
Type résiduel	-	-	-	-
Trouble psychotique bref	-	-	0,4%	0,3%
Trouble schizophréniforme	-	-	0,2%	0,1%
Trouble schizo-affectif	-	-	1,3%	0,8%
Trouble délirant	2%	0,4%	0,4%	0,6%
Trouble psychotique non spécifié	4%	0,4%	3,3%	2,5%
<u>Anxiété généralisée</u>	15%	19,7%	30,2%	25%

Le MINI est un entretien diagnostique structuré qui explore les principaux troubles psychiatriques de l'axe I du DSM-IV. Il repère un risque suicidaire pour 40% des personnes détenues, avec un risque jugé élevé pour la moitié d'entre elles (proportion plus élevée en maison d'arrêt que dans les autres établissements). Ces résultats sont cependant à relativiser : les questions posées (par exemple des pensées concernant l'organisation pratique d'un geste suicidaire) ont été validées en population générale et sont plus délicates à interpréter pour une population incarcérée.

Tableau 10 : Présence et type de troubles psychiatriques actuels selon le consensus du binôme d'enquêteurs (Hommes hors DOM)

	Maisons centrales	Centres de détention	Maisons d'arrêt	Total
	N = 100	N = 249	N = 450	N = 799
Existence d'un trouble psychiatrique actuel :				
Aucun trouble	9%	34,1%	15,6%	20,5%
Au moins un trouble	91%	65,9%	84,4%	79,5%
Répartition du nombre de diagnostics :				
0	9%	34,1%	15,6%	20,5%
1	28%	19,7%	21,6%	21,8%
2	21%	15,7%	21,1%	19,4%
3	22%	9,6%	15,6%	14,5%
4	5%	6%	9,3%	7,8%
5	6%	6,8%	6%	6,3%
≥ 6	8%	8%	10,9%	9,7%
Nombre moyen de troubles psychiatriques par détenu (sur tous)	2,4 ± 1,8	1,9 ± 2,2	2,5 ± 2	2,3 ± 2,1
Nombre moyen de troubles psychiatriques par détenu (sur ceux ayant au moins un trouble)	2,7 ± 1,7	3 ± 2	3 ± 2	2,9 ± 1,9
Types de troubles psychiatriques présents :				
Au moins 1 trouble thymique	50%	37,3%	51,3%	46,8%
Au moins 1 trouble anxieux	61%	50,6%	57,8%	55,9%
Au moins 1 dépendance aux substances ou à l'alcool	11%	21,7%	46,2%	34,2%
Troubles psychotiques	55%	14,9%	22%	23,9%

Selon le consensus du binôme d'enquêteurs, huit détenus sur 10 présentent au moins un trouble psychiatrique. Cette proportion est légèrement inférieure en centre de détention (deux tiers). La grande majorité des personnes atteintes cumulent plusieurs troubles (plus de 4 pour un tiers d'entre elles). Ces résultats sont aussi à interpréter avec prudence. En effet, en prison, la notion épidémiologique de trouble mental doit être relativisée, notamment en ce qui concerne les pathologies anxio-dépressives. Les résultats ci-dessus montrent qu'un pourcentage élevé de détenus est en état de souffrance psychique. Dans un contexte d'emprisonnement (privation de liberté, de l'environnement familial, de sexualité, etc.), cette souffrance psychique ne relève cependant pas nécessairement d'un état pathologique.

Par grands types de troubles, les troubles anxieux apparaissent les plus fréquents (56% des détenus en présentent au moins un), suivis des troubles thymiques (47%, moins fréquents en centre de détention : 37%). 34% des détenus présentent une dépendance aux substances et/ou à l'alcool et 24% un trouble psychotique.

Les principales associations de troubles retrouvées dans cette population sont les suivantes (annexe 6) : troubles thymiques et anxieux (35%), troubles anxieux et dépendance aux substances ou à l'alcool (21%), troubles thymiques et dépendance (20%), troubles anxieux et psychotiques (17%). Certaines de ces associations sont plus fréquentes dans certains types d'établissement : c'est le cas des

combinaisons troubles anxieux - troubles psychotiques et troubles thymiques - troubles psychotiques (27% chacune) en maison centrale. En maison d'arrêt, on note une fréquence élevée de troubles thymiques associés à une dépendance (37% des détenus), troubles anxieux et dépendance (28%), troubles thymiques et dépendance (27%), ainsi que troubles thymiques et psychotiques (15%).

Tableau 11 : Prévalence des troubles psychiatriques actuels selon le consensus du binôme d'enquêteurs (Hommes hors DOM)

	Maisons centrales	Centres de détention	Maisons d'arrêt	Total
	N = 100	N = 249	N = 450	N = 799
Troubles thymiques				
Syndrome dépressif	40%	31,3%	43,3%	39,2%
Dépression endogène-Mélancolie	5%	5,6%	8,2%	7%
Etat dépressif chronique	10%	10%	6,4%	8%
Manie/hypomanie	18%	5,2%	6%	7,3%
Trouble bipolaire (vie entière)	14%	3,6%	4,7%	5,5%
Symptômes psychotiques contemporains des épisodes thymiques	4%	2%	1,6%	2%
Troubles anxieux				
Attaques de panique / névrose d'angoisse	8%	9,2%	7,1%	7,9%
Agoraphobie	19%	14,5%	17,3%	16,6%
Phobie sociale	9%	14,9%	17,1%	15,4%
Névrose obsessionnelle	6%	8,4%	9,6%	8,8%
Névrose traumatique	43%	16,5%	19,6%	21,5%
Anxiété généralisée	16%	33,7%	33,1%	31,2%
Dépendance aux substances				
Abus / dépendance à l'alcool (si < 6 mois d'incarcération)	4,3%	15,3%	37,7%	30,2%
Abus / dépendance aux substances (si < 6 mois d'incarcération)	26,1%	23,7%	43,2%	37,7%
Troubles psychotiques	55%	14,9%	22%	23,9%
Schizophrénie	19%	4%	7,8%	8%
Bouffée délirante aiguë	-	-	0,2%	0,1%
Schizophrénie dysthymique	4%	1,6%	2,9%	2,6%
Psychose chronique non schizophrénique (paranoïa, PHC...)	19%	4,0%	7,8%	8,0%
Type de psychose non précisé	13%	5,3%	3,3%	5,2%

Concernant le diagnostic précis posé par le binôme d'enquêteurs, un **taux élevé de syndromes dépressifs actuels (39% en moyenne, un peu moins dans les centres de détention)** a été diagnostiqué. Les autres troubles thymiques semblent moins fréquents, avec des prévalences situées autour de 7%-8% pour la dépression endogène/mélancolie, l'état dépressif chronique et la manie-hypomanie. Les troubles bipolaires concerneraient 5% des personnes détenues et les symptômes psychotiques contemporains d'épisodes thymiques 2%.

La prévalence des troubles anxieux est également importante. Les principaux diagnostics concernent :

- **l'anxiété généralisée (31%,** trouble deux fois plus fréquent en maison d'arrêt et en centre de détention qu'en maison centrale) ;
- **la névrose traumatique (21%, surtout en maison centrale avec une prévalence de 43%) ;**
- l'agoraphobie (17%, et homogène dans les trois types d'établissements) ;
- et la phobie sociale (15%, moins fréquente en maison centrale).

9% des personnes détenues présenteraient une névrose obsessionnelle et 8% des attaques de panique/névrose d'angoisse.

Un abus ou une dépendance à l'alcool est diagnostiqué pour 30% des détenus incarcérés depuis moins de 6 mois et un abus ou une dépendance aux substances pour 38%. Ces taux semblent plus élevés en maison d'arrêt (respectivement 38% et 43%).

La prévalence globale des troubles psychotiques serait de 24%, se décomposant de la façon suivante : 8% de schizophrénie, 8% de psychose chronique non schizophrénique, 3% de schizophrénie dysthymique et 5% de psychoses pour lesquels les enquêteurs n'ont pas précisé le type. En maison centrale, un détenu sur deux présenterait un trouble psychotique selon les enquêteurs. On notera cependant le caractère polymorphe de la notion de trouble psychotique. La catégorie « schizophrénie » concerne le plus souvent les troubles les plus sévères ; les autres catégories, en particulier le type « non précisé », font référence généralement à des modalités de fonctionnement mental d'allure psychotique, mais pas nécessairement à un trouble mental cliniquement avéré.

Enfin, si on trouve dans cette population des associations de grandes familles de troubles, aucune association de diagnostic n'apparaît avec une fréquence supérieure à 3% des personnes atteintes d'au moins un trouble. Les deux combinaisons les plus représentées concernent la dépendance aux substances et à l'alcool et l'association syndrome dépressif – anxiété (2% chacune).

Les prévalences « vie entière » (qui correspondent à la présence d'un antécédent du trouble survenu à un moment quelconque dans le passé du sujet) issues du MINI et du consensus du binôme d'enquêteurs sont présentées en annexe.

A noter que le MINI repère une personnalité antisociale (vie entière) chez 28% des détenus, cette prévalence variant de 22% en centre de détention à 32% en maison d'arrêt.

Troubles de la personnalité

Tableau 12 : Hétéro-évaluation dimensionnelle de personnalité (HEDP) (Hommes hors DOM)

	Maisons centrales	Centres de détention	Maisons d'arrêt	Total
	N = 100	N = 249	N = 450	N = 799
<u>HEDP étape 1 : critères de trouble de la personnalité</u>				
Nombre de sujets pour lequel l'étape 1 a été menée	N = 78	N = 227	N = 378	N = 683
Détermination faible	23,1%	17,6%	22,8%	21,1%
Coopération faible	25,6%	15,9%	20,1%	19,3%
Stabilité émotionnelle faible	35,9%	31,7%	31,2%	31,9%
Transcendance faible	39,7%	41%	38,1%	39,2%
Conclusion sur le trouble de la personnalité :				
Absent*	60,3%	68,7%	68,8%	67,8%
Léger**	21,8%	18,5%	15,9%	17,4%
Moyen***	15,4%	9,3%	10,3%	10,5%
Sévère****	2,6%	3,5%	5%	4,2%
<u>HEDP étape 2 : typologie de tempérament</u>				
Nombre de sujets pour lequel l'étape 2 a été menée	N = 75	N = 244	N = 379	N = 698
Recherche de la nouveauté				
Faible	33,3%	40,6%	33,8%	36,1%
Moyenne	36%	21,7%	20,1%	22,3%
Elevée	30,7%	37,7%	46,2%	41,5%
Evitement du danger				
Faible	46,7%	45,7%	46,9%	46,5%
Moyenne	41,3%	20,2%	20%	22,4%
Elevée	12%	34,2%	33,1%	31,2%
Dépendance à la récompense				
Faible	49,3%	25,8%	24,5%	27,7%
Moyenne	30,7%	33,2%	27,2%	29,7%
Elevée	20%	41%	48,3%	42,7%
<u>HEDP conclusion : typologie des troubles de la personnalité°</u>				
Nombre de sujets pour lequel l'algorithme est applicable	N = 20	N = 130	N = 223	N = 373
Conclusion de l'algorithme (% des « applicables ») :				
Fiable	5%	8,5%	17,9%	13,9%
Sensitif	5%	17,7%	8,5%	11,5%
Passionné	10%	9,2%	12,1%	11%
Prudent	5%	10,8%	10,3%	10,2%
Indépendant	25%	13,8%	5,8%	9,7%
Passif-agressif	-	9,2%	7,6%	7,8%
Antisocial	15%	6,2%	6,7%	7%
Aventureux	10%	6,9%	4,5%	5,6%
Méthodique	5%	5,4%	5,8%	5,6%
Histrionique	5%	1,5%	7,2%	5,1%
Explosif	5%	3,1%	4%	3,8%
Evitant	-	4,6%	2,7%	3,2%
Borderline	5%	0,8%	4%	2,9%
Hyper-sérieux	-	1,5%	1,3%	1,3%
Schizoïde	5%	0,8%	0,9%	1,1%
Obsessionnel	-	-	0,4%	0,3%

* aucun ou un seul des 4 critères précédents

** 2 des 4 critères présents

*** 3 critères présents

**** 4 critères présents

° algorithme applicable seulement si aucun des 3 traits bipolaires de l'étape 2 (recherche de la nouveauté,...) n'est côté « moyen »

La passation de l'outil sur les troubles de la personnalité a duré entre 30 à 45 minutes en moyenne, et parfois beaucoup plus. Le questionnaire n'a pas été passé en entier pour 15% des détenus (entretien trop long, difficile à gérer...). **Les enquêteurs ont considéré que l'entretien avait une bonne fiabilité dans 89% des cas**, douteuse dans 10% et faible dans 1%.

L'outil comporte deux étapes qui permettent au final de définir des profils de personnalité. La première étape concerne les dimensions de caractères et permet, en fonction des niveaux obtenus, d'estimer la probabilité et l'importance d'un trouble de la personnalité. La deuxième étape concerne les dimensions de tempérament et permet, en fonction des profils obtenus, de préciser la typologie du trouble de la personnalité mis en évidence à l'étape précédente.

La première étape conclut à la présence d'un **trouble de la personnalité pour un tiers des détenus ayant passé l'outil** : trouble léger pour la moitié d'entre eux (17%), moyen pour 10% et sévère pour 4%.

La seconde étape caractérise trois traits bipolaires de tempérament, que les enquêteurs doivent coter « faible », « moyen » ou « élevé » en fonction des réponses de la personne aux différents axes investigués pour chaque trait (par exemple pour la recherche de la nouveauté : sensibilité à l'ennui, impulsivité, tempérament colérique, dépenses et anti-conformisme). Les résultats observés pour les trois traits bipolaires sont les suivants :

- recherche de la nouveauté : jugée faible pour 36% des personnes et, à l'inverse, élevée pour 41% ;
- évitement du danger : faible pour 43% et élevé pour 31% ;
- dépendance à la récompense : faible pour 28% et élevé pour 43%.

Au final, la typologie des troubles de la personnalité a été établie pour 373 hommes (soit 47% de l'échantillon) pour lesquels aucun des trois traits bipolaires de l'étape 2 n'était côté « moyen ». Aucun type de personnalité ne se démarque particulièrement par sa fréquence, les profils les plus fréquents étant les suivants : fiable, sensitif, passionné, prudent et indépendant (représentant chacun environ 10% des détenus pour lequel un profil a pu être établi). En revanche, certains profils semblent plus fréquents dans certains types d'établissements. On note en particulier :

- en maison centrale : 25% d'« indépendants », 15% d'« antisociaux » et 10% d'« aventureux » ;
- en centre de détention : plus souvent des « sensitifs » (18%) et des « indépendants » (14%) ;
- en maison d'arrêt : plus de « fiables » (18%).

Ces profils dimensionnels de personnalité seront surtout utilisés comme facteurs explicatifs dans des modèles cherchant à expliquer la présence de certains troubles psychiatriques (cf. **Chapitre 3.5**).

Echelle de gravité CGI

Tableau 13 : Echelle CGI (diagnostic consensuel) (Hommes hors DOM)

	Maisons centrales	Centres de détention	Maisons d'arrêt	Total
	N = 100	N = 249	N = 450	N = 799
Niveau global de la gravité de l'état de la personne selon les enquêteurs				
Normal, pas du tout malade	4%	22,6%	10,3%	13,3%
A la limite	9%	25,8%	12,5%	16,2%
Légèrement malade	13%	9,3%	17,7%	14,5%
Modérément malade	32%	15,7%	20,6%	20,5%
Manifestement malade	30%	18,1%	23,9%	22,9%
Gravement malade	8%	7,3%	12,3%	10,2%
Parmi les patients les plus malades	4%	1,2%	2,7%	2,4%

35% des détenus sont considérés par les enquêteurs comme manifestement malades, gravement malades ou parmi les patients les plus malades. Les proportions sont comparables en maison d'arrêt et en maison centrale (autour de 40%), mais moindre en centre de détention (26%). Globalement, 20% de détenus supplémentaires seraient « modérément » malades.

Pour les 19 hommes classés « parmi les plus malades » (soit 2,4% de l'échantillon : 13 condamnés et 6 prévenus), les diagnostics posés par les enquêteurs sont les suivants :

- 18 présentent un trouble psychotique (7 schizophrénies, 5 schizophrénies dysthymiques et 6 psychoses sans précision sur le type de trouble) ;
- 1 détenu présente une psychose « vie entière ».

Hormis deux détenus, ces personnes présentent de nombreux troubles psychiatriques associés (notamment dépression, névrose obsessionnelle ou traumatique, anxiété généralisée et abus/dépendances aux substances ou à l'alcool).

Pour les 81 hommes (60 condamnés et 21 prévenus, soit 10,2% de la population étudiée) considérés comme « gravement malades », les enquêteurs ont repéré les troubles suivants :

- 47 présentent des troubles psychotiques actuels, dont 23 une schizophrénie et 8 une schizophrénie dysthymique ;
- 61 sont atteints d'au moins un trouble thymique, parmi lesquels 55 présentent un syndrome dépressif ;
- 64 ont au moins un trouble anxieux ;

- 24 présentent une dépendance à l'alcool et 30 une dépendance aux substances ;
- ces détenus présentent en moyenne plus de 4 troubles psychiatriques.

Gravité des antécédents personnels et familiaux et WAIS

Tableau 14 : Antécédents personnels et familiaux (diagnostic consensuel), test de similitude de la WAIS (Hommes hors DOM)

	Maisons centrales	Centres de détention	Maisons d'arrêt	Total
	N = 100	N = 249	N = 450	N = 799
Niveau de gravité des antécédents personnels et familiaux de la personne selon les enquêteurs				
Absence totale d'antécédent	1%	24,6%	12,3%	14,8%
Doute sur la présence d'un antécédent	23,5%	13,3%	13,6%	14,8%
Antécédents de gravité légère	9,2%	14,1%	11%	11,7%
Antécédents de gravité modérée	17,3%	12,5%	18,1%	16,3%
Antécédents de gravité manifeste	24,5%	19%	21,3%	20,9%
Antécédents de gravité importante	19,4%	13,7%	18,3%	17%
Antécédents parmi les plus graves	5,1%	2,8%	5,4%	4,5%
Test de similitude de la WAIS*	12,2 ± 6,8	15,6 ± 7	13,7 ± 6	14,1 ± 6,5

* plus le score est élevé, plus la « capacité de réflexion » de la personne est élevée

Par rapport aux antécédents personnels et familiaux, on trouve également des **fréquences élevées d'antécédents de gravité manifeste, importante ou parmi les plus graves (42%)**, ce qui semble cohérent avec les fréquences et les types d'antécédents déclarés par les détenus lors de l'entretien. On note également des antécédents de gravité modérée pour 16% des détenus.

Le score moyen obtenu au test de similitude de la WAIS est de 14. Tout comme les troubles de la personnalité, ce score sera surtout utilisé dans les analyses multivariées pour discriminer certains sous-groupes de détenus et expliquer la présence de certains troubles psychiatriques.

Déroulement et conclusion de l'entretien

Tableau 15 : Déroulement de l'entretien selon les enquêteurs et procédure de signalement (Hommes hors DOM)

	Maisons centrales	Centres de détention	Maisons d'arrêt	Total
	N = 100	N = 249	N = 450	N = 799
Degré de coopération de la personne détenue pendant l'entretien				
Bon ou très bon	78,8%	91,1%	88,9%	88,3%
Moyen	18,2%	8,1%	9,3%	10,1%
Mauvais ou très mauvais	3%	0,8%	1,8%	1,6%
Aptitude de la personne à comprendre et parler la langue française				
Bonne ou très bonne	71,7%	86,6%	87,3%	85,2%
Moyenne	20,2%	9,8%	11,1%	11,8%
Mauvaise ou très mauvaise	8,1%	3,7%	1,6%	3%
Procédure de signalement à l'équipe soignante à l'issue de l'entretien	32%	13,4%	25,5%	22,5%

La coopération des détenus lors de l'entretien a été jugée bonne ou très bonne dans 88% des cas, moyenne pour 10% et mauvaise pour 2%. Globalement, la coopération a été moins bonne en maison centrale.

De même, aucun problème de compréhension ou d'expression en langue française n'a été noté pour 85% des détenus ayant participé à l'étude (mais rappelons que l'étude n'était normalement pas proposée en cas de problème majeur de communication en français). Ce type de problème est apparu plus fréquent en maisons centrales, puisqu'il a concerné 28% des entretiens réalisés (compréhension moyenne pour 20% et mauvaise/très mauvaise pour 8%).

Un entretien sur cinq (22%) a débouché sur une procédure de signalement auprès de l'équipe soignante de l'établissement. Cela a été moins souvent le cas en centre de détention (13%). A noter que si les enquêteurs se sont essentiellement basés sur les troubles psychiatriques repérés lors de leur entretien, ils ont également tenu compte de l'existence ou non d'une prise en charge psychiatrique ou psychologique du détenu au sein de l'établissement (donc indirectement aussi de l'effectif de tels personnels dans l'établissement) pour faire un signalement. Il semble que les signalements aient plutôt été favorisés en cas d'absence de prise en charge au sein de l'établissement.

3.2 Résultats descriptifs pour l'établissement de Martinique (hommes seulement)

Les résultats statistiques complets figurent en annexe 4.

Caractéristiques des personnes détenues

Tableau 16 : Profil des personnes détenues interrogées (Hommes DOM)

	Centre de détention de DUCOS
	N = 100
Age*	38 ± 12
< 30 ans	28,9%
30 – 39 ans	30,3%
40 - 49 ans	24,2%
50 - 59 ans	9,1%
≥ 60 ans	8,1%
Situation de famille actuelle	
Célibataire	56%
Marié ou vivant maritalement	33%
Séparé ou divorcé	9%
Veuf	2%
Situation de famille avant l'incarcération	
Seul, sans enfant	31%
Seul, avec enfant	3%
En couple, sans enfant	13%
En couple, avec enfant	34%
En famille ou chez des proches	19%
En collectivité	-
Si enfants, nombre d'enfants*	3 ± 3
Nombre de frères et sœurs°	6 ± 4
Niveau de formation actuel	
Sans diplôme	77%
CAP, BEP	23%
Bac général ou professionnel, brevet professionnel ou de technicien	-
Diplôme universitaire, diplôme des professions libérales ou de la santé	-
Diplôme étranger	-
Activité professionnelle avant l'incarcération	65%
Profession, en cas d'activité :	
Agriculteur exploitant	1,6%
Artisan, commerçant, chef d'entreprises	9,4%
Cadre ou profession intellectuelle supérieure	-
Professions intermédiaires	1,6%
Employé	31,3%
Ouvrier (y compris agricole)	43,8%
Autre situation (travail temporaire, intérim)	12,5%
Activité professionnelle de plus de 2 ans pendant les 5 ans précédant l'incarcération	54,1%
Type de logement avant l'incarcération	
Logement individuel	91%
Logement-foyer	-
Chambre d'hôtel, construction provisoire ou habitation de fortune	4%
SDF	5%
Autre type de logement	-
Bénéficiaire de l'AAH [∞]	2,4%

* moyenne ± écart-type

° y compris demi-frères et demi-sœurs

[∞] Allocation Adulte Handicapé

L'âge moyen des détenus interrogés est de 38 ans. 47% vivaient en couple avant leur incarcération, 34% seuls et 19% en famille ou chez des proches.

Ils sont issus de grandes familles (6 frères et sœurs en moyenne). Les trois quarts n'ont pas de diplôme, les autres ont un CAP ou un BEP. Deux détenus sur trois ont déclaré avoir une activité professionnelle avant leur incarcération, en tant qu'ouvriers ou employés le plus souvent, quelques-uns sont artisans, commerçants ou chefs d'entreprise. 54% ont déclaré avoir eu une activité professionnelle pendant au moins 2 ans sur les 5 années précédant leur incarcération.

La grande majorité des détenus (91%) avait un logement indépendant avant son incarcération. On note toutefois que 5% étaient SDF et 4% vivaient en chambre d'hôtel, construction provisoire ou habitation de fortune.

Situation et antécédents judiciaires des personnes détenues

Tableau 17 : Situation judiciaire des personnes détenues interrogées (Hommes DOM)

	Centre de détention de DUCOS
	N = 100
Ancienneté de l'incarcération (en mois)*	21 ± 26
< 6 mois	17%
6 à 12 mois	36,4%
1 à 3 ans	30,8%
3 à 5 ans	8%
≥ 5 ans	6,8%
Proportion de prévenus	18%
Type d'infraction ayant entraîné l'incarcération	
Atteinte aux biens	33,7%
Atteinte aux personnes	63,3%
Les 2	3,1%
Procédure	
Criminelle	46,9%
Correctionnelle	53,1%
Les 2	-
Pour les condamnés, durée de la condamnation actuelle :	
1 à 6 mois	4,9%
6 mois à 1 an	15,9%
1 à 5 ans	53,7%
5 ans ou plus	25,6%
Détenus travaillant dans l'établissement	52%
Procédure disciplinaire depuis l'incarcération	19,2%

* moyenne ± écart-type

Les détenus sont en moyenne incarcérés depuis 21 mois ; leur incarcération remonte à moins de 6 mois pour 17% et à plus de trois ans pour 15%. 18% sont des prévenus. Les condamnés le sont le plus souvent pour des peines allant de 1 à 5 ans (54%) ou de plus de 5 ans (26%).

Les deux tiers des détenus interrogés sont incarcérés pour atteinte aux personnes (66%) et 53% sont en procédure correctionnelle. Au moment de l'enquête, la moitié des détenus interrogés travaillait dans l'établissement. Un sur cinq avait déjà fait l'objet d'une procédure disciplinaire depuis son arrivée.

Tableau 18 : Antécédents judiciaires des personnes détenues interrogées (Hommes DOM)

	Centre de détention de DUCOS N = 100
Déjà incarcérés auparavant	51,5%
Si oui :	
• nombre de fois*	5 ± 7
• durée totale d'incarcération (mois)*	53 ± 75
• ancienneté de la 1 ^{ère} incarcération (année)*	12 ± 8
Suivis par un juge pour enfants avant 18 ans	24,5%
Mesure de placement (foyer, famille d'accueil) avant 18 ans	20,2%

* moyenne ± écart-type

Comme en métropole, la moitié des détenus ont déjà été incarcérés. Pour les personnes concernées, il s'agit alors en moyenne de la 6^{ème} incarcération, la première remontant à une douzaine d'année, et la durée totale d'incarcération atteignant 4 à 5 années en moyenne.

Par ailleurs, un détenu sur 4 a été suivi par un juge pour enfants et un détenu sur 5 a fait l'objet d'une mesure de placement en foyer ou famille d'accueil avant sa majorité.

Antécédents personnels, familiaux et psychologiques des personnes détenues

Tableau 19 : Antécédents personnels et familiaux (pendant l'enfance) des personnes détenues interrogées (Hommes DOM)

	Centre de détention de DUCOS N = 100
Antécédents vécus pendant l'enfance :	
Décès d'un membre de la famille proche	37,8%
Séparation d'un des parents ou des 2 pendant au moins 6 mois	57,6%
Maltraitements (physique, psychologique ou sexuelle)	35,4%
Autre événement traumatisant	18,2%
Membre de la famille proche condamné à une peine d'emprisonnement	43,9%

Les antécédents personnels et familiaux de ces personnes sont fréquents et lourds : pendant leur enfance, 58% ont été séparés pendant au moins 6 mois d'un de leurs parents, 38% ont vécu le décès d'un proche et **35% ont subi des maltraitances physiques, psychologiques ou sexuelles**. 18% ont vécu un autre traumatisme : essentiellement de la violence chez des proches.

Plus de 4 détenus sur 10 avait dans leur famille une personne condamnée à une peine d'emprisonnement.

Tableau 20 : Antécédents de suivi pour motifs d'ordre psychiatrique (avant l'incarcération) des personnes détenues interrogées (Hommes DOM)

	Centre de détention de DUCOS N = 100
Avant l'incarcération :	
Consultation d'un psychiatre, psychologue ou médecin généraliste pour des motifs psychiatriques	39%
Dont ayant entraîné un suivi régulier :	
Par un psychologue ou psychiatre	59,8%
Par un MG	12,8%
Par un psychologue/psychiatre et un MG	2,6%
Aucun suivi	25,6%
Hospitalisation pour motifs psychiatriques	11,2%
Suivi par le dispositif de lutte contre la toxicomanie	11,3%
Suivi par le dispositif de lutte contre l'alcoolisme	-

Cette population est également marquée par de lourds antécédents de suivi pour des motifs d'ordre psychiatrique avant son incarcération : **4 détenus sur 10 ont déjà consulté un psychiatre, psychologue ou MG pour des motifs psychiatriques et 11% ont été hospitalisés pour ce type de motifs**. La consultation a le plus souvent débouché sur un suivi régulier par un psychiatre ou un psychologue (60%) ou par un MG (13%). A noter qu'elle n'a généré aucun suivi pour un quart des personnes qui ont consulté.

11% des détenus ont été suivis par le dispositif de lutte contre la toxicomanie ; aucun par celui de lutte contre l'alcoolisme.

Prévalence des troubles psychiatriques actuels

Tableau 21 : Résultats du MINI pour les troubles actuels (Hommes DOM)

	Centre de détention de DUCOS N = 100
Troubles de l'humeur	
Trouble dépressif majeur	
Avec caractéristiques psychotiques	11%
Sans caractéristiques psychotiques	15%
Avec caractéristiques mélancoliques	17%
Sans caractéristiques mélancoliques	9%
Dysthymie	7%
Risque suicidaire	26%
Dont : Léger	50,0%
Moyen	15,4%
Elevé	34,6%
Episode hypomaniaque	2%
Episode maniaque	2%
Troubles bipolaires	
Avec caractéristiques psychotiques	1%
Sans caractéristiques psychotiques	-
Troubles bipolaires II (dépression + hypomanie)	3%
Troubles anxieux	
Trouble panique sans agoraphobie	2%
Trouble panique avec agoraphobie	5%
Agoraphobie sans antécédent de trouble panique	16%
Phobie sociale	13%
Trouble obsessionnel compulsif	10%
Etat de stress post-traumatique	13%
Dépendance/Abus d'alcool	
Dépendance à l'alcool	13%
Abus d'alcool	14%
Troubles liés à l'utilisation de substances	
Dépendance à une(des) substance(s)	15%
Abus de substance(s)	27%
Troubles psychotiques°	
Syndromes psychotiques	23%
Anxiété généralisée	22%

°le type de trouble psychotique n'a pas été précisé (cf algorithmes)

Tableau 22 : Présence et type de troubles psychiatriques actuels selon le consensus du binôme d'enquêteurs (Hommes DOM)

	Centre de détention de DUCOS N = 100
Existence d'un trouble psychiatrique actuel :	
Aucun trouble	20%
Au moins un trouble	80%
Répartition du nombre de diagnostics :	
0	20%
1	25%
2	23%
3	11%
4	12%
5	6%
≥ 6	3%
Nombre moyen de troubles psychiatriques par détenu (sur tous)	2 ± 1,7
Nombre moyen de troubles psychiatriques par détenu (sur ceux ayant au moins un trouble)	2,5 ± 1,6
Types de troubles psychiatriques présents :	
Au moins 1 trouble thymique	30%
Au moins 1 trouble anxieux	43%
Au moins 1 dépendance aux substances ou à l'alcool	53%
Troubles psychotiques	10%

Parmi les détenus interrogés, 4 sur 5 présentent au moins un trouble psychiatrique, les personnes atteintes en présentant en moyenne 2 à 3).

Dans cette population, les dépendances aux substances ou à l'alcool sont les troubles les plus fréquents : ils concernent plus de la moitié des détenus. Les prévalences des troubles anxieux dans leur ensemble (à savoir : au moins un trouble de ce type) et des troubles thymiques sont également élevées, avec respectivement 43% et 30%). Par ailleurs, un détenu sur 10 présenterait un trouble psychotique.

Les principales combinaisons de troubles (voir détail en annexe 6) sont les suivantes : troubles anxieux - dépendance, et troubles thymiques - troubles anxieux, qui représentent chacune plus de 20% de cette population, ainsi que troubles thymiques - dépendance aux substances ou à l'alcool (15%).

Tableau 23 : Prévalence des troubles psychiatriques actuels selon le consensus du binôme d'enquêteurs (Hommes DOM)

	Centre de détention de DUCOS N = 100
Troubles thymiques	
Syndrome dépressif	21%
Dépression endogène-Mélancolie	4%
Etat dépressif chronique	9%
Manie/hypomanie	2%
Trouble bipolaire (vie entière)	3%
Symptômes psychotiques contemporains des épisodes thymiques	1%
Troubles anxieux	
Attaques de panique / névrose d'angoisse	8%
Agoraphobie	17%
Phobie sociale	18%
Névrose obsessionnelle	9%
Névrose traumatique	13%
Anxiété généralisée	19%
Dépendance aux substances	
Abus / dépendance à l'alcool (si < 6 mois d'incarcération)	26,7%
Abus / dépendance aux substances (si < 6 mois d'incarcération)	73,3%
Troubles psychotiques	10%
Schizophrénie	3%
Schizophrénie dysthymique	1%
Psychose chronique non schizophrénique (paranoïa, PHC...)	3%
Type de psychose non précisé	3%

Concernant le détail des troubles, **un syndrome dépressif a été diagnostiqué chez 1 détenu sur 5** et un état dépressif chronique chez 1 sur 10.

Parmi les troubles anxieux présents, l'anxiété généralisée, l'agoraphobie et la phobie sociale sont les plus fréquents, avec des prévalences allant de 17% à 19%. La névrose traumatique concernerait chacune 13% des détenus, la névrose obsessionnelle et les attaques de panique/névrose d'angoisse 8% à 9%. 3% des détenus seraient atteints d'un trouble bipolaire.

L'abus ou la dépendance aux substances concerne 3 détenus sur 4 incarcérés depuis moins de 6 mois et l'abus/dépendance à l'alcool 1 sur 4.

La prévalence des troubles psychotiques est estimée à 10%, en incluant 3% de psychose de type non précisé.

Globalement (sans aucun ajustement sur les profils de détenus), les prévalences observées semblent inférieures à celles observées en métropole, pour tous les troubles, hormis l'abus/dépendance aux substances qui est nettement supérieur.

Les prévalences « vie entière » issues du MINI et du diagnostic consensuel des enquêteurs sont présentées en annexe 7. Le MINI repère une personnalité antisociale (vie entière) chez 22% des détenus interrogés.

Troubles de la personnalité

Tableau 24 : Hétéro-évaluation dimensionnelle de personnalité (HEDP) (Hommes DOM)

	Centre de détention de DUCOS N = 100
<u>HEDP étape 1 : critères de trouble de la personnalité</u>	
Nombre de sujets pour lequel l'étape 1 a été menée	N = 92
Détermination faible	14,1%
Coopération faible	12%
Stabilité émotionnelle faible	23,9%
Transcendance faible	31,5%
Conclusion sur le trouble de la personnalité :	
Absent*	73,9%
Léger**	18,5%
Moyen***	5,4%
Sévère****	2,2%
<u>HEDP étape 2 : typologie de tempérament</u>	
Nombre de sujets pour lequel l'étape 2 a été menée	N = 99
Recherche de la nouveauté	
Faible	55,6%
Moyenne	26,3%
Elevée	18,2%
Evitement du danger	
Faible	51,5%
Moyenne	31,3%
Elevée	17,2%
Dépendance à la récompense	
Faible	21,2%
Moyenne	35,4%
Elevée	43,4%
<u>HEDP conclusion : typologie des troubles de la personnalité°</u>	
Nombre de sujets pour lequel l'algorithme est applicable	N = 43
Conclusion de l'algorithme (% des « applicables ») :	
Fiable	39,5%
Indépendant	16,3%
Méthodique	11,6%
Passionné	9,3%
Sensitif	7%
Passif-agressif	4,7%
Histrionique	4,7%
Prudent	2,3%
Borderline	2,3%
Schizoïde	2,3%
Aventureux	-
Antisocial	-
Evitant	-
Obsessionnel	-
Hyper-sérieux	-
Explosif	-

* aucun ou un seul des 4 critères précédents

** 2 des 4 critères présents

*** 3 critères présents

**** 4 critères présents

° algorithme applicable seulement si aucun des 3 traits bipolaires de l'étape 2 (recherche de la nouveauté,...) n'est coté « moyen »

L'outil d'évaluation de la personnalité a été passé intégralement à 92% des détenus. **Les enquêteurs ont alors jugé la fiabilité de l'entretien bonne pour 88% des personnes**, douteuse pour 11% et faible pour 1%

La 1^{ère} étape caractérise 14% des détenus interrogés comme ayant une détermination faible, 12% ayant une coopération faible, 24% une stabilité émotionnelle faible et 31% une transcendance faible. Au final, elle conclut à la présence d'un **trouble de la personnalité chez un quart des personnes, celui-ci étant le plus souvent léger (18%)**.

La seconde étape caractérise la population interrogée de la façon suivante :

- La « recherche de la nouveauté » serait faible pour 56% et, à l'inverse, élevée pour 18% ;
- L'« évitement du danger » serait faible pour 51%, élevé pour 17% ;
- La « dépendance à la récompense » serait faible pour 21%, élevé pour 43%.

Au final, un profil a pu être établi pour 43 détenus. Malgré ce faible effectif, un profil se détache en terme de fréquence : les « fiables » (39%), suivi des « indépendants », « méthodiques » et « passionnés » (9% à 16%).

Echelle de gravité CGI

Tableau 25 : Echelle CGI (diagnostic consensuel) (Hommes DOM)

	Centre de détention de DUCOS N = 100
Niveau global de la gravité de l'état de la personne selon les enquêteurs	
Normal, pas du tout malade	21,4%
A la limite	7,1%
Légèrement malade	10,2%
Modérément malade	19,4%
Manifestement malade	34,7%
Gravement malade	7,1%
Parmi les patients les plus malades	-

42% des détenus vus sont considérés comme manifestement ou gravement malades par les enquêteurs. S'ajoutent à ce pourcentage 19% de personnes jugées « modérément malades ». A noter qu'aucun détenu n'est classé « parmi les patients les plus malades ».

Les 7 détenus considérés comme « gravement malades » (4 condamnés et 3 prévenus) cumulent un grand nombre de troubles psychiatriques (5 en moyenne). Parmi eux, 2 présentent des troubles psychotiques : schizophrénie associée à un abus de substances pour l'un, et psychose de type non précisé associée à de nombreux troubles (dépression chronique, agoraphobie, phobie sociale, abus de substances) pour l'autre.

Gravité des antécédents personnels et familiaux et WAIS

Tableau 26 : Antécédents personnels et familiaux (diagnostic consensuel), test de similitude de la WAIS (Hommes DOM)

	Centre de détention de DUCOS N = 100
Niveau de gravité des antécédents personnels et familiaux de la personne selon les enquêteurs	
Absence totale d'antécédent	13,3%
Doute sur la présence d'un antécédent	11,2%
Antécédents de gravité légère	8,2%
Antécédents de gravité modérée	18,4%
Antécédents de gravité manifeste	37,8%
Antécédents de gravité importante	11,2%
Antécédents parmi les plus graves	-
Test de similitude de la WAIS	18,3 ± 5

Concernant **les antécédents personnels et familiaux**, ils sont jugés de **gravité manifeste ou importante pour un détenu sur 2**. Ils seraient de gravité modérée pour 18% des cas.

Le score moyen au test de similitude de la WAIS est de 18 dans cette population de détenus.

Déroulement et conclusion de l'entretien

Tableau 27 : Déroulement de l'entretien selon les enquêteurs et procédure de signalement (Hommes DOM)

	Centre de détention de DUCOS N = 100
Degré de coopération de la personne détenue pendant l'entretien	
Bon ou très bon	83,8%
Moyen	15,2%
Mauvais ou très mauvais	1,0%
Aptitude de la personne à comprendre et parler la langue française	
Bonne ou très bonne	79%
Moyenne	19%
Mauvaise ou très mauvaise	2%
Procédure de signalement à l'équipe soignante à l'issue de l'entretien	15,3%

D'après les enquêteurs, les détenus ont coopéré de façon satisfaisante, voire très satisfaisante durant l'entretien. Leur coopération a été jugée moyenne dans 15% des cas et mauvaise pour 1%. 4 détenus sur 5 comprenaient et s'exprimaient bien en français. La compréhension était jugée moyenne pour 19% et mauvaise pour 2%

A l'issue de l'entretien, une procédure de signalement a été établie pour 15% des détenus interrogés.

3.3 Résultats descriptifs pour les femmes

Rappelons que les 99 femmes vues en entretien proviennent à parts égales d'une maison d'arrêt et d'un centre de détention. Les résultats statistiques complets sont présentés en annexe 5.

Tableau 28 : Profil des personnes détenues interrogées (Femmes)

Caractéristiques	Femmes
	N = 99
Age*	38,5 ± 11,9
< 30 ans	25,5%
30 – 39 ans	29,6%
40 - 49 ans	27,6%
50 - 59 ans	11,2%
≥ 60 ans	6,1%
Situation de famille actuelle	
Célibataire	32,7%
Mariée ou vivant maritalement	30,6%
Séparée ou divorcée	26,5%
Veuve	10,2%
Situation de famille avant l'incarcération	
Seule, sans enfant	18,4%
Seule, avec enfant	14,3%
En couple, sans enfant	21,4%
En couple, avec enfant	34,7%
En famille ou chez des proches	11,2%
En collectivité	-
Si enfants, nombre d'enfants*	2,7 ± 1,5
Nombre de frères et sœurs°	4,6 ± 3,6
Niveau de formation actuel	
Sans diplôme	36,7%
CAP, BEP	24,5%
Bac général ou professionnel, brevet professionnel ou de technicien	27,6%
Diplôme universitaire, diplôme des professions libérales ou de la santé	6,1%
Diplôme étranger	5,1%
Activité professionnelle avant l'incarcération	68,8%
Profession, en cas d'activité :	
Agriculteur exploitant	1,6%
Artisan, commerçant, chef d'entreprises	12,7%
Cadre ou profession intellectuelle supérieure	6,3%
Professions intermédiaires	6,3%
Employé	61,9%
Ouvrier (y compris agricole)	6,3%
Autre situation	4,8%
Activité professionnelle de plus de 2 ans pendant les 5 ans précédant l'incarcération	64,2%
Type de logement avant l'incarcération	
Logement individuel	92,9%
Logement-foyer	2%
Chambre d'hôtel, construction provisoire ou habitation de fortune	4,1%
SDF	1%
Autre type de logement	-
Bénéficiaire de l'AAH°	5,6%

* moyenne ± écart-type

° y compris demi-frères et demi-sœurs

∞ Allocation Adulte Handicapé

L'âge moyen des femmes incarcérées est de 38,5 ans et la répartition dans les 3 premières classes d'âge (<30 ans, 30-39 ans et 40-49 ans) est assez équilibrée avec des proportions allant de 25% à 30%. Un tiers des femmes détenues interrogées sont célibataires, 31% sont mariées ou vivent maritalement, 26% sont séparées ou divorcées et 10% sont veuves. Plus de la moitié (56%) vivaient en couple avant leur incarcération, avec enfant(s) le plus souvent. Un tiers vivaient seules et 11% en famille ou chez des amis. Ces femmes sont souvent issues de grandes fratries (5 frères et sœurs en moyenne).

37% des femmes détenues n'ont aucun diplôme et une faible proportion a suivi des études supérieures (6%). Plus des 2/3 ont déclaré avoir une activité professionnelle avant leur incarcération (69%), la majorité d'entre elles exerçant une fonction d'employée. Si on considère uniquement le fait d'avoir exercé une activité durant plus de 2 ans sur les 5 ans précédant l'incarcération, la proportion de femmes concernées chute un peu, mais reste élevée (64%).

En ce qui concerne le lieu de vie avant incarcération, quasiment toutes les femmes détenues occupaient un logement individuel (93%).

Situation et antécédents judiciaires des personnes détenues

Tableau 29 : Situation judiciaire des personnes détenues interrogées (Femmes)

	Femmes
	N = 99
Ancienneté de l'incarcération (en mois)*	26,1 ± 27
< 6 mois	25,7%
6 à 12 mois	21,6%
1 à 3 ans	20,3%
3 à 5 ans	18,9%
≥ 5 ans	13,5%
Proportion de prévenus	61,2%
Type d'infraction ayant entraîné l'incarcération	
Atteinte aux biens	32,6%
Atteinte aux personnes	63,2%
Les 2	4,2%
Procédure	
Criminelle	59,8%
Correctionnelle	40,2%
Pour les condamnées, durée de la condamnation actuelle :	
1 à 6 mois	-
6 mois à 1 an	7,7%
1 à 5 ans	21,5%
5 ans ou plus	70,8%
Détenues travaillant dans l'établissement	75%
Procédure disciplinaire depuis l'incarcération	19,4%

* moyenne ± écart-type

La durée moyenne d'incarcération est de 26 mois, mais près de la moitié des femmes interrogées sont incarcérées depuis moins d'un an (48%). Les incarcérations de plus de 5 ans représentent quant à elles 13%. La proportion de prévenues parmi les femmes détenues est de 60% dans la maison d'arrêt concernée par l'enquête (soit un échantillon de 49 femmes). Quelques femmes détenues (4%) sont incarcérées pour plusieurs infractions et ont à la fois un statut de prévenue et de condamnée. Les femmes condamnées le sont pour une grande majorité pour des peines de plus de 5 ans (71%).

Le type d'infraction le plus souvent en cause dans l'incarcération actuelle des femmes interrogées est l'atteinte aux personnes (63% des infractions), expliquant que 60% sont en procédure criminelle.

Par ailleurs, les trois quarts des femmes interrogées travaillent dans leur établissement et une sur cinq a fait l'objet d'une procédure disciplinaire depuis son arrivée.

Tableau 30 : Antécédents judiciaires des personnes détenues interrogées (Femmes)

	Femmes
	N = 99
Déjà incarcérés auparavant	26,5%
Si oui :	
• nombre de fois*	1,7 ± 1,4
• durée totale d'incarcération (mois)*	18,8 ± 38,9
• ancienneté de la 1 ^{ère} incarcération (année)*	6,8 ± 5,5
Suivis par un juge pour enfants avant 18 ans	18,4%
Mesure de placement (foyer, famille d'accueil) avant 18 ans	21,1%

* moyenne ± écart-type

Concernant les antécédents judiciaires, environ un quart des femmes détenues a déjà été incarcérée auparavant (26%), 1 à 2 fois en moyenne et sur une période de 19 mois.

Avant l'âge de 18 ans, plus de 20% des détenues ont fait l'objet d'une mesure de placement en foyer ou famille d'accueil et 18% ont été suivies par un juge pour enfants : ce suivi débute en moyenne vers 11 ans pour se terminer vers 15 ans.

Antécédents personnels, familiaux et psychologiques des personnes détenues

40% des femmes détenues ont été victimes de maltraitances pendant leur enfance. En cas d'abus sexuel, moins de la moitié en a parlé. Une mesure de soins ou de suivi éducatif a alors été mise en place pour un quart d'entre elles.

Tableau 31 : Antécédents personnels et familiaux (pendant l'enfance) des personnes détenues interrogées (Femmes)

	Femmes
	N = 99
Antécédents vécus pendant l'enfance :	
Décès d'un membre de la famille proche	38,1%
Séparation d'un des parents ou des 2 pendant au moins 6 mois	39,6%
Maltraitements (physique, psychologique ou sexuelle)	39,8%
Autre événement traumatisant	22,4%
Membre de la famille proche condamné à une peine d'emprisonnement	27,8%

40% des femmes interrogées ont été séparées d'un ou de leurs deux parents pendant au moins 6 mois, 38% ont vécu le décès d'un membre de la famille, et 22% ont vécu un autre événement traumatisant. Il s'agit essentiellement de divorces, d'abandons, de violence chez des proches ou d'enfants témoins de décès.

Par ailleurs, plus du quart des femmes interrogées avait, durant son enfance, un membre de la famille proche condamné à une peine d'emprisonnement.

Tableau 32 : Antécédents de suivi pour motifs d'ordre psychiatrique (avant l'incarcération) des personnes détenues interrogées (Femmes)

	Femmes
	N = 99
Avant l'incarcération :	
Consultation d'un psychiatre, psychologue ou médecin généraliste pour motifs d'ordre psychiatrique	43,9%
Dont ayant entraîné un suivi régulier :	
Par un psychologue ou psychiatre	66,7%
Par un MG	9,5%
Par un psychologue/psychiatre et un MG	11,9%
Aucun suivi	11,9%
Hospitalisation pour motifs psychiatriques	24,2%
Suivi par le dispositif de lutte contre la toxicomanie	7,1%
Suivi par le dispositif de lutte contre l'alcoolisme	9,4%

Avant leur incarcération, plus de 4 femmes sur 10 ont consulté un professionnel (psychiatre, psychologue ou MG) pour motifs d'ordre psychiatrique. Deux tiers d'entre elles ont ensuite été suivies régulièrement par un psychologue ou un psychiatre alors que 12% n'ont bénéficié d'aucun suivi. **Un quart des femmes interrogées a déjà été hospitalisée au moins une fois pour raisons psychiatriques.**

Par ailleurs, 7% ont été suivies par le dispositif de lutte contre la toxicomanie et 9% par celui de lutte contre l'alcoolisme.

Prévalence des troubles psychiatriques actuels

Tableau 33 : Résultats du MINI pour les troubles actuels (Femmes)

	Femmes
	N = 99
<u>Troubles de l'humeur</u>	
Trouble dépressif majeur	
Avec caractéristiques psychotiques	10,1%
Sans caractéristiques psychotiques	34,3%
Avec caractéristiques mélancoliques	28,3%
Sans caractéristiques mélancoliques	16,2%
Dysthymie	3%
Risque suicidaire	61,6%
Dont : Léger	52,5%
Moyen	6,5%
Elevé	41,0%
Episode hypomaniaque	2%
Episode maniaque	1%
Troubles bipolaires	
Avec caractéristiques psychotiques	-
Sans caractéristiques psychotiques	-
Troubles bipolaires II (dépression + hypomanie)	3%
<u>Troubles anxieux</u>	
Trouble panique sans agoraphobie	4%
Trouble panique avec agoraphobie	4%
Agoraphobie sans antécédent de trouble panique	18,2%
Phobie sociale	11,1%
Trouble obsessionnel compulsif	6,1%
Etat de stress post-traumatique	13,1%
<u>Dépendance/Abus d'alcool</u>	
Dépendance à l'alcool	7,1%
Abus d'alcool	1%
<u>Troubles liés à l'utilisation de substances</u>	
Dépendance à une(des) substance(s)	11%
Abus de substance(s)	6,1%
<u>Troubles psychotiques</u>	
Syndromes psychotiques	13,1%
Schizophrénie :	20,2%
Type paranoïde	9,1%
Type catatonique	1%
Type désorganisé	-
Type indifférencié	10,1%
Type résiduel	-
<u>Anxiété généralisée</u>	23,2%

Tableau 34 : Présence et type de troubles psychiatriques actuels selon le consensus du binôme d'enquêteurs (Femmes)

	Femmes N = 99
Existence d'un trouble psychiatrique actuel :	
Aucun trouble	26,3%
Au moins un trouble	73,7%
Répartition du nombre de diagnostics :	
0	26,3%
1	24,2%
2	9,1%
3	7,1%
4	10,1%
5	9,1%
≥ 6	14,1%
Nombre moyen de troubles psychiatriques par détenu (sur tous)	2,5 ± 2,5
Nombre moyen de troubles psychiatriques par détenu (sur ceux ayant au moins un trouble)	3,4 ± 2,3
Types de troubles psychiatriques présents :	
Au moins 1 trouble thymique	51,5%
Au moins 1 trouble anxieux	54,5%
Au moins 1 dépendance aux substances ou à l'alcool	25,3%
Troubles psychotiques	26,3%

Les trois quarts des femmes interrogées présentent au moins un trouble psychiatrique, la plupart d'entre elles cumulant un nombre élevé de troubles (plus de 3 en moyenne).

Les troubles thymiques et anxieux apparaissent particulièrement fréquents dans cette population puisque chacune de ces familles concerne plus de la moitié des femmes interrogées. Par ailleurs, un quart des femmes présente une dépendance (substances ou alcool) et un quart un trouble psychotique.

Compte tenu du nombre élevé de troubles par personne, les associations de troubles sont fréquentes dans cette population :

- l'association troubles thymiques - troubles anxieux (38%) apparaît comme la plus fréquente (annexe 6) ;
- ainsi que les combinaisons suivantes : troubles thymiques – troubles psychotiques (23%), troubles anxieux – psychotiques (23%), troubles thymiques – dépendance (20%) et troubles anxieux – dépendance (16%).

Tableau 35 : Prévalence des troubles psychiatriques actuels selon le consensus du binôme d'enquêteurs (Femmes)

	Femmes
	N = 99
Troubles thymiques	
Syndrome dépressif	39,4%
Dépression endogène-Mélancolie	15,2%
Etat dépressif chronique	14,1%
Manie/hypomanie	5,1%
Trouble bipolaire (vie entière)	4%
Symptômes psychotiques contemporains des épisodes thymiques	-
Troubles anxieux	
Attaques de panique / névrose d'angoisse	8,1%
Agoraphobie	18,2%
Phobie sociale	15,2%
Névrose obsessionnelle	10,1%
Névrose traumatique	37,4%
Anxiété généralisée	25,3%
Dépendance aux substances	
Abus / dépendance à l'alcool (si < 6 mois d'incarcération)	15,8%*
Abus / dépendance aux substances (si < 6 mois d'incarcération)	36,8%*
Troubles psychotiques	26,3%
Schizophrénie	15,2%
Schizophrénie dysthymique	5,1%
Bouffée délirante aiguë	-
Psychose chronique non schizophrénique (paranoïa, PHC...)	2%
Type de psychose non précisé	4%

* pourcentages calculés sur les femmes incarcérées depuis moins de 6 mois, soit 19 femmes

Un syndrome dépressif a été diagnostiqué chez 35% des femmes interrogées, une dépression endogène chez 15% et un état dépressif chronique chez 14%. La manie ou hypomanie concernerait 5% des femmes et les troubles bipolaires 4%.

Les troubles anxieux sont fréquents, essentiellement sous forme de névrose traumatique (37%), d'anxiété généralisée (25%), d'agoraphobie (18%) et de phobie sociale (15%). Les prévalences de névrose obsessionnelle et d'attaques de panique/névrose d'angoisse se situeraient entre 8% et 10%.

Cette population semble également concernée par des problèmes d'abus/dépendance, de substances surtout. Mais les prévalences sont difficiles à évaluer car seules 19 femmes de notre échantillon étaient incarcérées depuis moins de 6 mois.

Un trouble psychotique est diagnostiqué pour un quart des femmes. Il s'agit surtout de schizophrénie (15%).

Les prévalences des troubles psychiatriques « vie entière » sont présentées en annexe 7. Le MINI repère une personnalité antisociale (vie entière) chez 14% des femmes détenues interrogées.

Troubles de la personnalité

Tableau 36 : Hétéro-évaluation dimensionnelle de personnalité (HEDP) (Femmes)

	Femmes
	N = 99
<u>HEDP étape 1 : critères de trouble de la personnalité</u>	
Nombre de sujets pour lequel l'étape 1 a été menée	N = 93
Détermination faible	20,4%
Coopération faible	11,8%
Stabilité émotionnelle faible	34,4%
Transcendance faible	30,8%
Conclusion sur le trouble de la personnalité :	
Absent*	64,5%
Léger**	22,6%
Moyen***	12,9%
Sévère****	-
<u>HEDP étape 2 : typologie de tempérament</u>	
Nombre de sujets pour lequel l'étape 2 a été menée	N = 95
Recherche de la nouveauté	
Faible	44,2%
Moyenne	18,9%
Elevée	36,8%
Evitement du danger	
Faible	25,3%
Moyenne	34,7%
Elevée	40%
Dépendance à la récompense	
Faible	12,6%
Moyenne	41,1%
Elevée	46,3%
<u>HEDP conclusion : typologie des troubles de la personnalité°</u>	
Nombre de sujets pour lequel l'algorithme est applicable	N = 45
Conclusion de l'algorithme (% des « applicables ») :	
Sensitif	42,2%
Prudent	17,8%
Passionné	11,1%
Passif-agressif	6,7%
Fiable	4,4%
Borderline	4,4%
Explosif	4,4%
Indépendant	2,2%
Méthodique	2,2%
Histrionique	2,2%
Obsessionnel	2,2%
Schizoïde	-
Aventureux	-
Antisocial	-
Évitant	-
Hyper-sérieux	-

- * aucun ou un seul des 4 critères précédents
- ** 2 des 4 critères présents
- *** 3 critères présents
- **** 4 critères présents
- ° algorithme applicable seulement si aucun des 3 traits bipolaires de l'étape 2 (recherche de la nouveauté,...) n'est côté « moyen »

L'outil de mesure des troubles de la personnalité a été passé dans son intégralité pour 95% des femmes. La fiabilité de l'entretien a alors été jugée bonne plus de 9 fois sur 10.

L'outil caractérise 20% des femmes comme ayant une détermination faible, 12% une coopération faible, 34% une stabilité émotionnelle faible et 31% une transcendance faible. Au final, un trouble de la personnalité est identifié pour un quart des femmes (trouble léger pour deux tiers d'entre elles et moyen pour le tiers restant).

La 2^{ème} partie de l'outil caractérise la population interrogée de la façon suivante :

- recherche de la nouveauté faible pour 44% et élevée pour 37% ;
- évitement du danger faible pour 25%, élevée pour 40% ;
- dépendance à la récompense faible pour 13%, élevée pour 46%.

La typologie de la personnalité a pu être établie pour 45 femmes (celles pour lesquelles aucun des 3 traits précédents n'est côté « moyen »). Un profil de personnalité apparaît beaucoup plus fréquent que les autres dans cette population : le profil « sensitif » ; deux autres profils sont également assez présents : « prudent » et « passionné ».

Echelle de gravité CGI

Tableau 37 : Echelle CGI (diagnostic consensuel) (Femmes)

	Femmes
	N = 99
Niveau global de la gravité de l'état de la personne selon les enquêteurs	
Normal, pas du tout malade	25,3%
A la limite	5,1%
Légèrement malade	9,1%
Modérément malade	22,2%
Manifestement malade	25,3%
Gravement malade	11,1%
Parmi les patients les plus malades	2%

38% des femmes ont été considérées par les enquêteurs comme manifestement ou gravement malades ou parmi les patients les plus malades. 22% supplémentaires sont considérées dans un état de gravité modérée.

Les 2 femmes classées « parmi les patients les plus malades » (1 prévenue et 1 à la fois condamnée et prévenue) présentent de lourds profils en termes de troubles psychiatriques :

- pour l'une : schizophrénie et syndrome dépressif, agoraphobie, névrose traumatique, abus d'alcool et de substances ;
- pour l'autre : schizophrénie dysthymique et syndrome dépressif, dépression endogène et névrose traumatique.

Les 11 femmes considérées comme « gravement malades » présentent de nombreux troubles psychiatriques actuels (9 en moyenne selon le consensus du binôme d'enquêteurs) :

- 10 sont atteintes d'un trouble psychotique : 5 schizophrénies (dont 2 aussi schizophrénie dysthymique), 2 schizophrénies dysthymiques et 3 psychoses de type non précisé ; toutes présentent également un syndrome dépressif et de nombreux autres troubles associés (agoraphobie, phobie sociale, abus/dépendances à l'alcool ou aux substances...) ;
- la 11^{ème} femme présente un seul trouble actuel : l'abus/dépendance aux substances.

Gravité des antécédents personnels et familiaux et WAIS

Tableau 38 : Antécédents personnels et familiaux (diagnostic consensuel), test de similitude de la WAIS (Femmes)

	Femmes
	N = 99
Niveau de gravité des antécédents personnels et familiaux de la personne selon les enquêteurs	
Absence totale d'antécédent	14,3%
Doute sur la présence d'un antécédent	9,2%
Antécédents de gravité légère	13,3%
Antécédents de gravité modérée	15,3%
Antécédents de gravité manifeste	23,5%
Antécédents de gravité importante	22,4%
Antécédents parmi les plus graves	2%
Test de similitude de la WAIS	14,9 ± 5,6

Les antécédents personnels et familiaux sont également jugés graves ou très graves par les enquêteurs pour quasiment une détenue sur deux. La gravité est jugée modérée pour 15% supplémentaires.

Déroulement et conclusion de l'entretien

Tableau 39 : Déroulement de l'entretien selon les enquêteurs et procédure de signalement (Femmes)

	Femmes
	N = 99
Degré de coopération de la personne détenue pendant l'entretien	
Bon ou très bon	91,9%
Moyen	7,1%
Mauvais ou très mauvais	1%
Aptitude de la personne à comprendre et parler la langue française	
Bonne ou très bonne	86,9%
Moyenne	7,1%
Mauvaise ou très mauvaise	6,1%
Procédure de signalement à l'équipe soignante à l'issue de l'entretien	21,6%

Les femmes détenues ont globalement bien coopéré pendant l'entretien (92%). Des problèmes d'expression et de compréhension de la langue française ont concerné 13% des entretiens, posant des problèmes importants dans la moitié des cas.

Au final, une procédure de signalement auprès de l'équipe soignante a été faite par les enquêteurs pour environ une détenue sur 5 (22%).

3.4 Calcul des intervalles de confiance sur les prévalences

Le tableau ci-dessous présente les intervalles de confiance des prévalences, calculés en prenant en compte l'effet « grappe » lié à la méthodologie de l'enquête. Le sondage à 2 degrés utilisé (tirage au sort d'établissements pénitentiaires, puis de détenus au sein de ces établissements avec probabilité d'échantillonnage non équiprobable) induit en effet une perte de puissance et des intervalles de confiance plus larges puisque les 799 hommes interrogés ne sont pas statistiquement indépendants.

Tableau 40 : Prévalence (et intervalle de confiance) des troubles psychiatriques actuels selon le consensus du binôme d'enquêteurs, après prise en compte de l'effet établissement (Hommes hors DOM)

	Maisons centrales	Centres de détention	Maisons d'arrêt	Total
	N = 100	N = 249	N = 450	N = 799
Troubles anxieux				
Syndrome dépressif	40.0% [37.0% - 43.0%]	31.3% [10.4% - 52.2%]	43.3% [32.5% - 54.1%]	39.2% [29.8% - 48.5%]
Dépression endogène - Mélancolie	5.0% [0.4% - 9.6%]	5.6% [0.4% - 10.9%]	8.2% [2.3% - 14.1%]	7.0% [3.2% - 10.9%]
Etat dépressif chronique	10.0% [3.9% - 16.1%]	10.0% [3.6% - 16.5%]	6.4% [2.3% - 10.6%]	8.0% [4.7% - 11.3%]
Manie/hypomanie	18.0% [18.0% - 18.0%]	5.2% [1.0% - 9.4%]	6.0% [3.8% - 8.2%]	7.3% [4.4% - 10.1%]
Symptômes psychotiques contemporains des épisodes thymiques	4.0% [1.0% - 7.0%]	2.0% [0.0% - 4.1%]	1.6% [1.0% - 2.1%]	2.0% [1.1% - 2.9%]
Troubles anxieux				
Attaques de panique / névrose d'angoisse	8.0% [1.9% - 14.1%]	9.2% [5.3% - 13.2%]	7.1% [2.7% - 11.5%]	7.9% [5.0% - 10.8%]
Agoraphobie	19.0% [17.5% - 20.5%]	14.5% [4.5% - 24.4%]	17.3% [9.7% - 25.0%]	16.6% [11.3% - 22.0%]
Phobie sociale	9.0% [4.4% - 13.6%]	14.9% [4.2% - 25.6%]	17.1% [9.1% - 25.1%]	15.4% [9.5% - 21.2%]
Névrose obsessionnelle	6.0% [0.0% - 12.1%]	8.4% [1.3% - 15.5%]	9.6% [4.4% - 14.8%]	8.8% [5.0% - 12.5%]
Névrose traumatique	43.0% [35.4% - 50.6%]	16.5% [0.0% - 37.6%]	19.6% [8.2% - 30.9%]	21.5% [11.3% - 31.8%]
Anxiété généralisée	16.0% [9.9% - 22.1%]	33.7% [14.2% - 53.3%]	33.1% [27.5% - 38.7%]	31.2% [23.6% - 38.7%]
Dépendance aux substances				
Abus / dépendance à l'alcool	1.0% [0.0% - 2.5%]	10.4% [5.2% - 15.7%]	26.7% [20.4% - 33.0%]	18.4% [12.0% - 24.8%]
Abus / dépendance aux substances	11.0% [0.0% - 24.7%]	18.1% [7.0% - 29.2%]	34.7% [26.9% - 42.4%]	26.5% [19.0% - 34.1%]
Troubles psychotiques				
Psychose (total)	55.0% [50.4% - 59.6%]	14.9% [0.0% - 31.2%]	22.0% [9.9% - 34.1%]	23.9% [13.2% - 34.6%]
Schizophrénie	19.0% [11.4% - 26.6%]	4.0% [0.0% - 8.1%]	7.8% [3.2% - 12.4%]	8.0% [4.1% - 11.9%]
Bouffée délirante aiguë	0.0% [-]	0.0% [-]	0.2% [0.0% - 0.7%]	0.1% [0.0% - 3.8%]
Schizophrénie dysthymique	4.0% [1.0% - 7.0%]	1.6% [0.0% - 4.7%]	2.9% [0.1% - 5.6%]	2.6% [0.7% - 4.5%]
Psychose chronique non schizophrénique (paranoïa, PHC...)	19.0% [17.5% - 20.5%]	4.0% [0.0% - 9.9%]	7.8% [3.1% - 12.4%]	8.0% [4.0% - 12.0%]

Ce tableau montre des intervalles de confiance relativement larges pour les prévalences observées, que ce soit sur la totalité de l'échantillon ou par type d'établissement.

3.5 Recherche des facteurs de risque de certains troubles psychiatriques actuels

En épidémiologie, la recherche de facteurs de risque consiste en une **mesure d'association entre différents facteurs et la présence d'une pathologie donnée**. Cette mesure n'a pas de contenu **causal** : elle permet de mesurer l'association statistique entre deux variables (une caractéristique et la fréquence de la pathologie étudiée), mais ne permet pas de savoir s'il y a un lien de cause à effet entre elles.

La recherche des facteurs de risque réalisée n'est évidemment pas exhaustive puisqu'elle ne porte que sur les paramètres investigués dans l'étude. Ainsi, certains facteurs liés à l'incarcération (conditions d'incarcération, vétusté des locaux, activités proposées...) et au milieu carcéral (exposition de certains à des contextes environnementaux à cette période : agressions, prise de toxiques...) n'ont pu être intégrés dans ces analyses.

Ces analyses concernent tous les hommes détenus interrogés (métropole + DOM, soit 899 personnes, le paramètre « DOM » étant intégré par ailleurs dans les modélisations).

Les trois troubles psychiatriques actuels suivants, issus du consensus du binôme, ont été étudiés :

- Syndrome dépressif actuel (syndrome dépressif ou dépression endogène/mélancolie) (45,7% chez hommes hors DOM) ;
- Anxiété généralisée (29,5%) ;
- Trouble psychotique (22,4% chez hommes hors DOM).

Les tableaux ne présentent que les paramètres significativement liés en analyse bivariée à la variable étudiée (seuil fixé à 10% pour cette sélection). Ces paramètres ont ensuite été intégrés dans un modèle multivarié « pas à pas ascendant » (seuil d'entrée de 10%, seuil de sortie de 15%). Seuls les paramètres retenus dans le modèle sont présentés dans la colonne « analyse multivariée » des tableaux qui suivent. Les modalités retenues comme « référence » sont précisées en italique dans les tableaux.

Les résultats complets de ces analyses sont présentés dans les annexes 8 à 10.

Remarque : la conclusion de l'algorithme HEDP sur le type de trouble de la personnalité n'a pu être intégrée dans les modèles pour des problèmes d'effectif

Syndrome dépressif actuel (syndrome dépressif ou dépression endogène/mélancolie)

Tableau 41 : Recherche des facteurs de risque de la présence d'un syndrome dépressif actuel selon le consensus du binôme (tous hommes détenus)

	Analyse bivariée		Analyse multivariée	
	p	OR et IC(OR)	p	OR et IC(OR)
Type d'établissement <i>Maison d'arrêt (ref)</i>				
Centre de détention	0.0105	0.67 (0.49 - 0.91)		
Maison centrale	0.6689	1.107 (0.72 - 1.68)		
Etablissement des DOM	0.0013	0.45 (0.28 - 0.73)		
Age	0.0175	0.99 (0.98 – 0.99)		
Activité professionnelle pendant au moins 2 ans sur les 5 précédant l'incarcération (<i>ref = non</i>)				
Oui	0.0334	0.73 (0.55 – 0.98)		
Ancienneté de l'incarcération (en mois)	0.0035	0.99 (0.98 – 0.99)	0.0090	0.99 (0.98 – 0.99)
Travail dans l'établissement depuis l'incarcération (<i>ref = non</i>)				
Oui	0.0112	0.70 (0.53 – 0.92)		
Déjà incarcéré auparavant (<i>ref = non</i>)				
Oui	0.0901	1.26 (0.96 – 1.66)		
Evénement traumatisant dans l'enfance* (<i>ref = non</i>)				
Oui	0.0020	1.62 (1.19 – 2.21)	0.0395	1.44 (1.02 – 2.02)
Consultation pour raisons psychiatriques avant l'incarcération** (<i>ref = non</i>)				
Oui	0.0004	1.66 (1.25 – 2.19)		
Hospitalisation pour raisons psychiatriques avant l'incarcération (<i>ref = non</i>)				
Oui	<.0001	2.34 (1.61 – 3.38)	0.0186	1.67 (1.09 – 2.56)
Score de similitude de la WAIS	<.0001	0.94 (0.92 – 0.96)	<.0001	0.95 (0.92 – 0.97)
HEDP - Détermination faible (<i>ref = non</i>)				
Echelle non passée	0.9726	0.99 (0.67 – 1.47)		
Oui	<.0001	2.23 (1.57 – 3.16)		
HEDP - Coopération faible (<i>ref = non</i>)				
Echelle non passée	0.9726	0.99 (0.67 – 1.47)		
Oui	0.0300	1.49 (1.04 – 2.14)		
HEDP – Stabilité émotionnelle faible (<i>ref = non</i>)				
Echelle non passée	0.9726	0.993 (0.67 – 1.47)		
Oui	<.0001	2.433 (1.80 – 3.29)		
HEDP – Transcendance faible (<i>ref = non</i>)				
Echelle non passée	0.9726	0.99 (0.67 – 1.47)		
Oui	<.0001	2.53 (1.90 – 3.36)		
HEDP - Trouble de la personnalité (<i>ref = absent</i>)				
Léger	0.0066	1.66 (1.15 – 2.40)	0.1212	1.40 (0.91 - 2.15)
Moyen ou sévère	<.0001	3.07 (2.02 – 4.64)	0.0016	2.22 (1.35 – 3.65)
Echelle non passée	0.9726	0.99 (0.67 – 1.47)	0.6448	1.12 (0.68 – 1.85)
HEDP – Recherche de la nouveauté (<i>ref = échelle non passée ou moyen</i>)				
Faible	0.0027	0.64 (0.48 – 0.86)		
Elevé	0.0065	1.48 (1.11 – 1.96)		
HEDP – Evitement du danger (<i>ref = échelle non passée ou moyen</i>)				
Faible	<.0001	0.37 (0.28 – 0.49)	0.0005	0.48 (0.31 – 0.72)
Elevé	<.0001	2.91 (2.14 – 3.95)	0.1030	1.46 (0.93 – 2.31)
HEDP – Dépendance à la récompense (<i>ref = échelle non passée ou moyen</i>)				
Faible	0.03302	0.85 (0.62 – 1.18)		
Elevé	0.0333	1.35 (1.02 – 1.78)		

* autre que maltraitements, décès d'un membre de la famille proche, séparation d'au moins 6 mois d'un des 2 parents

** d'un psychiatre, psychologue ou médecin généraliste

Les caractéristiques suivantes apparaissent significativement associées à un risque de présenter un syndrome dépressif, en analyse multivariée :

- l'ancienneté de l'incarcération : plus elle est ancienne, plus la probabilité de présenter un syndrome dépressif est faible ;
- le fait d'avoir été hospitalisé pour raisons psychiatriques (avant l'incarcération), avec un OR de 1,7 ;
- le fait d'avoir vécu pendant son enfance un événement traumatisant (en dehors de maltraitances, décès d'un proche et séparation d'au moins 6 mois d'un parent), avec un OR de 1,4 ;
- le score de similitude de la WAIS : plus il est élevé (c'est à dire plus la capacité cognitive de la personne est importante (et donc probablement plus son QI est élevé), plus le risque de présenter un syndrome dépressif est faible ;
- être caractérisé comme présentant un trouble de la personnalité « moyen ou sévère » selon l'échelle HEDP (OR de 2,2). Ce résultat est par ailleurs classique : l'existence d'un trouble de la personnalité est un facteur de risque de trouble anxio-dépressif.
- être caractérisé par cette même échelle comme présentant un évitement au danger « faible » : cette caractéristique apparaît protectrice vis à vis du syndrome dépressif (OR de 0,5). Ce résultat est lui aussi classique, l'évitement du danger serait, selon Cloninger, un marqueur de vulnérabilité aux troubles dépressifs.

Deux caractéristiques supplémentaires sont retenues par le modèle multivarié, mais disparaissent après ajustement sur les autres variables. Il s'agit des traits du HEDP suivants : recherche de la nouveauté et dépendance à la récompense (dans le sens « caractéristique jugée élevée » associée à un risque accru de syndrome dépressif).

Trouble psychotique

Tableau 42 : Recherche des facteurs de risque de la présence d'un trouble psychotique actuel selon le consensus du binôme (tous hommes détenus)

	Analyse bivariée		Analyse multivariée	
	p	OR et IC(OR)	p	OR et IC(OR)
Type d'établissement (<i>ref = Maison d'arrêt</i>)				
Centre de détention	0.0010	0.52 (0.35 – 0.76)	0.0918	0.65 (0.40 – 1.07)
Maison centrale	<.0001	5.47 (3.55 – 8.43)	<.0001	4.33 (2.49 – 7.52)
Etablissement des DOM	0.0025	0.35 (0.18 – 0.69)	0.2462	0.62 (0.28 – 1.38)
Situation de famille actuelle (<i>ref = Célibataire</i>)				
Marié(e) ou vivant maritalement	0.0548	0.72 (0.51 – 1.01)		
Séparé(e) ou divorcé(e)	0.5220	0.87 (0.58 – 1.32)		
Veuf(ve)	0.7921	0.86 (0.28 – 2.61)		
Bénéficiaire de l'AAH avant l'incarcération (<i>ref = non</i>)				
Oui	0.0230	1.94 (1.10 – 3.45)		
Type d'infraction commise (<i>ref = Atteinte aux biens</i>)				
Atteinte aux personnes	0.8673	1.03 (0.75 – 1.41)	0.4099	1.20 (0.78 – 1.85)
Les 2	0.0003	2.37 (1.49 – 3.77)	0.0072	2.29 (1.25 – 4.18)
Procédure (<i>ref = Correctionnelle</i>)				
Criminelle	0.0154	1.49 (1.08 – 2.06)		
Durée de la condamnation actuelle (<i>ref = Moins d'1 an</i>)				
1 à 5 ans	0.0127	0.59 (0.39 – 0.89)		
5 ans ou plus	0.0046	1.59 (1.15 – 2.19)		
Non condamné (prévenu)	0.2150	0.80 (0.56 – 1.14)		
Procédure disciplinaire depuis l'incarcération (<i>ref = non</i>)				
Oui	0.0774	1.38 (0.96 – 1.98)		
Nombre d'incarcérations antérieures à celle-ci	0.0353	1.04 (1.00 – 1.08)	0.0237	1.06 (1.01 – 1.11)
Durée des incarcérations antérieures	0.0112	1.00 (1.00 – 1.01)		
Maltraitements dans l'enfance (<i>ref = non</i>)				
Oui	0.0002	1.89 (1.36 – 2.63)		
Evénement traumatisant dans l'enfance* (<i>ref = non</i>)				
Oui	0.0009	1.80 (1.27 – 2.54)		
Consultation pour raisons psychiatriques avant l'incarcération** (<i>ref = non</i>)				
Oui	0.0017	1.67 (1.21 – 2.30)		
Hospitalisation pour raisons psychiatriques avant l'incarcération (<i>ref = non</i>)				
Oui	<.0001	2.66 (1.80 – 3.92)	0.0089	1.96 (1.18 – 3.24)
Score de similitude de la WAIS	<.0001	0.92 (0.90 – 0.94)	0.0008	0.95 (0.92 – 0.98)
HEDP - Détermination faible (<i>ref = non</i>)				
Echelle non passée	0.4474	1.19 (0.76 – 1.84)		
Oui	<0.001	2.54 (1.75 – 3.69)		
HEDP - Coopération faible (<i>ref = non</i>)				
Echelle non passée	0.4474	1.19 (0.76 – 1.84)		
Oui	0.0011	1.91 (1.29 – 2.83)		
HEDP – Stabilité émotionnelle faible (<i>ref = non</i>)				
Echelle non passée	0.4474	1.19 (0.76 – 1.84)	-	-
Oui	<.0001	2.49 (1.79 – 3.48)	0.0203	1.69 (1.08 – 2.63)
HEDP – Transcendance faible (<i>ref = non</i>)				
Echelle non passée	0.4474	1.19 (0.76 – 1.84)	-	-
Oui	<.0001	2.59 (1.87 – 3.57)	0.0018	2.02 (1.30 – 3.13)

	Analyse bivariée		Analyse multivariée	
	p	OR et IC(OR)	p	OR et IC(OR)
HEDP - Trouble de la personnalité (<i>ref = Absent</i>)				
Léger	0.0053	1.77 (1.18 – 2.65)		
Moyen ou sévère	<.0001	3.65 (2.41 – 5.55)		
Echelle non passée	0.4474	1.19 (0.76 – 1.84)		
HEDP – Recherche de la nouveauté (<i>ref =Faible</i>)				
Echelle non passée	<.0001	2.95 (1.92 – 4.53)		
Moyen	0.0549	0.66 (0.43 – 1.01)		
Elevé	0.2291	1.22 (0.88 – 1.69)		
HEDP – Evitement du danger (<i>ref =Faible</i>)				
Echelle non passée	<.0001	2.70 (1.76 – 4.12)	0.8533	1.25 (0.12 – 12.94)
Moyen	0.0595	0.64 (0.44 – 1.02)	0.5257	1.20 (0.69 – 2.08)
Elevé	0.0006	1.81 (1.29 – 2.53)	0.0092	1.92 (1.18 – 3.14)
HEDP – Dépendance à la récompense (<i>ref =Faible</i>)				
Echelle non passée	<.0001	2.74 (1.79 – 4.20)		
Moyen	0.0008	0.50 (0.34 – 0.75)		
Elevé	0.8958	0.98 (0.71 – 1.35)		

* autre que maltraitances, décès d'un membre de la famille proche, séparation d'au moins 6 mois d'un des 2 parents

** d'un psychiatre, psychologue ou médecin généraliste

Huit facteurs apparaissent significativement associés à un risque supérieur de présenter un trouble psychotique :

- être détenu en maison centrale (OR supérieur à 4) ;
- avoir commis à la fois une atteinte aux biens et aux personnes (OR de 2,3) ;
- le nombre d'incarcérations précédentes (plus ce nombre est élevé, plus le risque de présenter une psychose est élevé : OR de 1,06 par incarcération supplémentaire) ;
- le fait d'avoir été hospitalisé pour raisons psychiatriques avant l'incarcération (OR de 2) ;
- le score de similitude de la WAIS (plus le score est élevé, c'est à dire plus la personne a une capacité de réflexion importante, moins le risque de présenter une psychose est élevé) ;
- être caractérisé comme ayant une stabilité émotionnelle faible (OR de 1,7), une transcendance faible (OR de 2) ou un évitement du danger « élevé » (OR de 1,9) au HEDP.

Deux variables supplémentaires sortent dans le modèle, mais ne sont plus significatives après ajustement : détermination faible au HEDP et recherche de la nouveauté au HEDP.

Par ailleurs, le degré de coopération à l'entretien apparaît moins bon chez les personnes qui présenteraient un trouble psychotique (moyen ou mauvais/très mauvais pour 22% versus 10% pour les autres détenus interrogés).

Ces détenus présentaient également plus de difficultés à comprendre et parler le français (28% versus 12%).



Anxiété généralisée

Tableau 43 : Recherche des facteurs de risque de la présence d'une anxiété généralisée actuelle selon le consensus du binôme (tous hommes détenus)

	Analyse bivariée		Analyse multivariée	
	p	OR et IC(OR)	p	OR et IC(OR)
Type d'établissement - <i>Maison d'arrêt (ref)</i>				
Centre de détention	0.1118	1.29 (0.94 – 1.76)	0.9490	1.01 (0.69 – 1.47)
Maison centrale	0.0018	0.41 (0.24 – 0.72)	0.0309	0.51 (0.28 – 0.94)
Etablissement des DOM	0.0135	0.52 (0.31 – 0.87)	0.0582	0.56 (0.31 – 1.02)
Type d'infraction commise - <i>Atteinte aux biens (ref)</i>				
Atteinte aux personnes	0.0010	0.62 (0.45 – 0.82)	0.0044	0.60 (0.43 – 0.85)
Les 2	0.7686	0.93 (0.57 – 1.52)	0.2079	0.70 (0.40 – 1.22)
Procédure - <i>Correctionnelle (ref)</i>				
Criminelle	0.0177	0.70 (0.53 – 0.94)		
Procédure disciplinaire depuis l'incarcération (<i>ref = non</i>)				
Oui	0.0345	1.43 (1.03 – 1.99)		
Suivi par un juge pour enfants (<i>ref = non</i>)				
Oui	0.0628	1.35 (0.98 – 1.84)		
Maltraitements dans l'enfance (<i>ref = non</i>)				
Oui	0.0867	1.31 (0.96 – 1.79)		
Événement traumatisant dans l'enfance* (<i>ref = non</i>)				
Oui	0.0093	1.53 (1.11 – 2.11)		
Consultation pour raisons psychiatriques avant l'incarcération** (<i>ref = non</i>)				
Oui	0.0068	1.50 (1.12 – 2.02)		
Hospitalisation pour raisons psychiatriques avant l'incarcération (<i>ref = non</i>)				
Oui	0.0030	1.77 (1.21 – 2.58)		
HEDP - Détermination faible (<i>ref = non</i>)				
Echelle non passée	0.0216	0.58 (0.37 – 0.92)		
Oui	<.0001	2.36 (1.66 – 3.36)		
HEDP – Stabilité émotionnelle faible (<i>ref = non</i>)				
Echelle non passée	0.0216	0.58 (0.37 – 0.92)		
Oui	<.0001	2.19 (1.61 – 2.99)		
HEDP – Transcendance faible (<i>ref = non</i>)				
Echelle non passée	0.0216	0.58 (0.37 – 0.92)	-	-
Oui	<.0001	2.94 (2.18 – 3.96)	<.0001	2.09 (1.45 – 3.00)
HEDP - Trouble de la personnalité (<i>ref = absent</i>)				
Léger	0.0004	1.96 (1.35 – 2.85)		
Moyen ou sévère	<.0001	2.58 (1.72 – 3.88)		
Echelle non passée	0.0216	0.58 (0.37 – 0.92)		
HEDP – Recherche de la nouveauté (<i>ref = absent</i>)				
Echelle non passée	0.4340	0.83 (0.52 – 1.32)		
Moyen	0.0420	0.68 (0.46 – 0.99)		
Elevé	0.0053	1.52 (1.13 – 2.05)		
HEDP – Evitement du danger (<i>ref = absent</i>)				
Echelle non passée	0.5144	0.86 (0.55 – 1.35)	0.2189	1.47 (0.79 – 2.73)
Moyen	0.0019	0.54 (0.36 – 0.80)	0.7091	1.09 (0.69 – 1.73)
Elevé	<.0001	4.12 (3.00 – 5.66)	<.0001	3.03 (2.05 – 4.47)
HEDP – Dépendance à la récompense (<i>ref = absent</i>)				
Echelle non passée	0.5570	0.87 (0.55 – 1.37)		
Moyen	0.0012	0.56 (0.40 – 0.80)		
Elevé	0.0010	1.63 (1.22 – 2.18)		

* autre que maltraitements, décès d'un membre de la famille proche, séparation d'au moins 6 mois d'un des 2 parents

** d'un psychiatre, psychologue ou médecin généraliste

Quatre paramètres sont retenus par le modèle multivarié :

- Le type d'établissement (avec un risque significativement moindre de présenter une anxiété généralisée en maisons centrales par rapport aux maisons d'arrêt) ;
- Le type d'infraction commise (risque moindre lorsqu'il s'agit d'une atteinte aux personnes par rapport à une atteinte aux biens) ;
- Le fait de présenter une transcendance faible selon le HEDP (OR de 2 environ) ;
- Etre caractérisé par l'outil HEDP comme présentant un évitement du danger « élevé » (OR de 3 par rapport aux détenus pour lesquels ce trait est « faible ») ; ce résultat est conforme avec les données existantes sur le TCI (cf dépression).

Deux paramètres entrent dans le modèle, mais ne sont plus significatifs après ajustement sur les variables y étant déjà (non présentées dans le tableau ci-dessus) : avoir été hospitalisé pour raisons psychiatriques par le passé et être caractérisé par l'outil HEDP comme présentant une stabilité émotionnelle faible. ~~[BF1]~~

4 *Discussion*

4.1 Comparaison des prévalences issues du MINI et du diagnostic du binôme d'enquêteurs

Dans les 3 populations étudiées (hommes, femmes et DOM), les prévalences issues du consensus des binômes d'enquêteurs apparaissent différentes de celles issues de l'outil diagnostique standardisé utilisé (le MINI) (cf tableaux 9 et 11 pour les hommes par exemple).

Ceci peut s'expliquer de plusieurs façons :

- Les catégories diagnostiques ne sont pas totalement superposables (les catégories issues du consensus relèvent de la nosographie française, les catégories du MINI relèvent de la nosographie américaine).
- Le fait que l'étude inclut les deux instruments et que le MINI soit passé en premier, permettant de « balayer » de façon systématique un grand nombre de symptômes. En fonction des réponses entendues (contenu de la réponse, mais aussi appréciation de cette réponse par les enquêteurs : hésitation, franchise...), le psychiatre peut revenir sur certains éléments et les approfondir lors de l'entretien diagnostique (en précisant la question ou la formulant autrement). Le contenu de l'entretien diagnostique réalisé dans le cadre de l'étude est certainement différent de celui d'un entretien « classique », du fait de la passation d'un instrument diagnostique standardisé avant.
- Selon certains enquêteurs, du fait de l'incarcération, l'expression symptomatique est légèrement modifiée et peut ne pas cadrer avec les grilles d'analyses standardisées du MINI.
- Ce dernier point explique peut-être pourquoi les prévalences consensuelles sont souvent supérieures aux prévalences issues du MINI. A l'exception notable du trouble schizophrénique, où le MINI trouve une prévalence de 14,6% et le consensus du binôme une prévalence de 8%. Une telle surestimation des troubles schizophréniques par le MINI est par ailleurs bien connue.

4.2 Comparaison des prévalences, de l'échelle de gravité CGI et des signalements pour les détenus prévenus et condamnés

Tableau 44 : Prévalence des troubles psychiatriques actuels selon le consensus du binôme d'enquêteurs en fonction du statut prévenu ou condamné des détenus (Hommes hors DOM)

	Prévenus	Condamnés	P*
	N = 219	N = 554	
Troubles thymiques			
Syndrome dépressif	42,5%	37,4%	NS**
Dépression endogène-Mélancolie	7,8%	6,9%	NS
Etat dépressif chronique	5%	8,8%	NS
Manie/hypomanie	5,9%	7,9%	NS
Trouble bipolaire (vie entière)	5,5%	5,2%	NS
Symptômes psychotiques contemporains des épisodes thymiques	1,4%	2,3%	NS
Troubles anxieux			
Attaques de panique / névrose d'angoisse	5,5%	9%	NS
Agoraphobie	16,9%	16,6%	NS
Phobie sociale	19,2%	14,1%	NS
Névrose obsessionnelle	9,1%	8,3%	NS
Névrose traumatique	16,4%	23,8%	P < 0,05
Anxiété généralisée	35,2%	29,8%	NS
Dépendance aux substances			
Abus / dépendance à l'alcool (si < 6 mois d'incarcération)	30,9%	29,5%	NS
Abus / dépendance aux substances (si < 6 mois d'incarcération)	40,4%	35,2%	NS
Troubles psychotiques	19,6%	26%	NS
Schizophrénie	6,8%	8,8%	NS
Bouffée délirante aiguë	-	0,2%	NS
Schizophrénie dysthymique	2,7%	2,7%	NS
Psychose chronique non schizophrénique (paranoïa, PHC...)	7,8%	7,9%	NS
Type de psychose non précisé	2,7%	6,3%	P < 0,05

* Test du chi-2 ou test exact de Fisher selon les effectifs pour comparer les deux groupes de détenus

** NS : non significatif à 5%

Les prévalences des troubles psychiatriques apparaissent très proches pour les hommes prévenus et les hommes condamnés interrogés dans le cadre de l'étude (tous établissements confondus). Seules les prévalences des névroses traumatiques et des psychoses de type non précisé sont significativement différentes dans les deux groupes de détenus : elles sont plus élevées parmi les détenus condamnés.

Tableau 45 : Echelle de gravité CGI (diagnostic consensuel) et procédure de signalement en fonction du statut prévenu ou condamné des détenus (Hommes hors DOM)

	Prévenus	Condamnés	P*
	N = 219	N = 554	
Niveau global de la gravité de l'état de la personne selon les enquêteurs			NS**
Normal, pas du tout malade	11%	14,7%	
A la limite	11,9%	18,3%	
Légèrement malade	19,3%	12,3%	
Modérément malade	22%	20%	
Manifestement malade	23,4%	22,3%	
Gravement malade	9,6%	10%	
Parmi les patients les plus malades	2,8%	2,4%	
Procédure de signalement à l'équipe soignante à l'issue de l'entretien	25%	20,6%	NS

* Test du chi-2 ou test exact de Fisher selon les effectifs pour comparer les deux groupes de détenus

** NS : non significatif à 5%

Les proportions de personnes détenues considérées par les enquêteurs comme manifestement malades, gravement malades ou parmi les patients les plus malades sont très proches parmi les prévenus et les condamnés.

Les entretiens réalisés auprès de prévenus ont un peu plus souvent donné lieu à une procédure de signalement à l'équipe soignante de l'établissement, sans que la différence soit statistiquement significative.

4.3 Estimations des prévalences sur la population carcérale française

A partir des 3 échantillons de l'étude

L'échantillonnage de l'étude visait à constituer un échantillon représentatif de la population carcérale française. Le tableau suivant présente les prévalences observées sur l'ensemble de l'étude, toutes populations confondues (hommes, DOM et femmes), en conservant les proportions retenues pour l'étude (80% d'hommes incarcérés en métropole, 10% dans les DOM et 10% de femmes).

Tableau 46 : Estimation de la prévalence des troubles psychiatriques actuels dans la population carcérale française (à partir des diagnostics issus du consensus du binôme d'enquêteurs)

	Prévalences observées dans l'étude			Estimation de la prévalence « population carcérale française »
	Hommes	DOM	Femmes	
	N = 799	N = 100	N = 99	
Troubles thymiques				
Syndrome dépressif	39,2%	21%	39,4%	37,4%
Dépression endogène-Mélancolie	7%	4%	15,2%	7,5%
Etat dépressif chronique	8%	9%	14,1%	8,7%
Manie/hypomanie	7,3%	2%	5,1%	6,5%
Trouble bipolaire (vie entière)	5,5%	3%	4%	5,1%
Symptômes psychotiques contemporains des épisodes thymiques	2%	1%	-	1,7%
Troubles anxieux				
Attaques de panique / névrose d'angoisse	7,9%	8%	8,1%	7,9%
Agoraphobie	16,6%	17%	18,2%	16,8%
Phobie sociale	15,4%	18%	15,2%	15,6%
Névrose obsessionnelle	8,8%	9%	10,1%	8,9%
Névrose traumatique	21,5%	13%	37,4%	22,2%
Anxiété généralisée	31,2%	19%	25,3%	29,4%
Dépendance aux substances				
Abus / dépendance à l'alcool (si < 6 mois d'incarcération)	30,2%	26,7%	15,8%	29,2%
Abus / dépendance aux substances (si < 6 mois d'incarcération)	37,7%	73,3%	36,8%	39,4%
Troubles psychotiques	23,9%	10%	26,3%	22,7%
Schizophrénie	8%	3%	15,2%	8,2%
Bouffée délirante aiguë	0,1%	-	5,1%	0,6%
Schizophrénie dysthymique	2,6%	1%	-	2,2%
Psychose chronique non schizophrénique (paranoïa, PHC...)	8,0%	3%	2%	6,9%
Type de psychose non précisé	5,2%	3%	4%	4,9%

En pondérant sur les poids relatifs des 3 sous-populations étudiées au sein de la population carcérale française (répartition hommes, femmes et DOM)

L'estimation de la prévalence des troubles au sein de la population carcérale totale française peut se faire plus finement, en prenant en compte les proportions actuelles des 3 sous-populations étudiées au sein de la population carcérale française totale.

Selon « *La statistique trimestrielle de la population prise en charge en milieu fermé au 1er janvier 2004 - Direction de l'Administration Pénitentiaire* », 59 246 personnes étaient détenues en métropole et outre-mer, se répartissant de la façon suivante : 53 100 hommes détenus en métropole (soit 89,6% de la population carcérale totale), 3 891 détenus en outre-mer (6,6%) et 2 255 femmes détenues (3,8%). Les estimations de prévalence sur l'ensemble de la population carcérale française, basées sur ces poids relatifs, sont présentées dans le tableau suivant.

Tableau 47 : Estimation de la prévalence des troubles psychiatriques actuels dans la population carcérale française (à partir des diagnostics issus du consensus du binôme d'enquêteurs), en pondérant sur les poids actuels réels de chaque sous-population (hommes, femmes et DOM)

	Estimation de la prévalence « population carcérale française »*
Troubles thymiques	
Syndrome dépressif	38,0%
Dépression endogène-Mélancolie	7,1%
Etat dépressif chronique	8,3%
Manie/hypomanie	6,9%
Troubles bipolaires	5,3%
Symptômes psychotiques contemporains des épisodes thymiques	1,9%
Troubles anxieux	
Attaques de panique / névrose d'anxiété	7,9%
Agoraphobie	16,7%
Phobie sociale	15,6%
Névrose obsessionnelle	8,9%
Névrose traumatique	21,5%
Anxiété généralisée	30,2%
Dépendance aux substances	
Abus / dépendance à l'alcool (si < 6 mois d'incarcération)	29,4%
Abus / dépendance aux substances (si < 6 mois d'incarcération)	40,0%
Troubles psychotiques	23,1%
Schizophrénie	7,9%
Bouffée délirante aiguë	0,3%
Schizophrénie dysthymique	2,4%
Psychose chronique non schizophrénique (paranoïa, PHC...)	7,4%
Type de psychose non précisé	5%

* Source pour les pondérations : « *La statistique trimestrielle de la population prise en charge en milieu fermé au 1er janvier 2004 - Direction de l'Administration Pénitentiaire* »

En pondérant sur les poids relatifs des 3 types d'établissements au niveau de la population carcérale française

L'estimation des prévalences dans la population carcérale française peut également se faire en redressant sur les proportions de personnes détenues dans les différents types d'établissements, l'échantillon sur lequel porte cette étude sur-représentant les maisons centrales et les centres de détention. « *La statistique trimestrielle de la population prise en charge en milieu fermé au 1er janvier 2004 - Direction de l'Administration Pénitentiaire* » fournit les proportions de détenus dans les différents types d'établissements (cf tableau ci-dessous).

Tableau 48 : Répartition des personnes détenues dans les différents types d'établissements dans notre étude et dans la population carcérale française

	Répartition des hommes		Répartition des femmes	
	Etude	Population carcérale française*	Etude	Population carcérale française*
Maisons d'arrêt	56,32%	72,64%	49,49%	81,62%
Centres de détention	31,16%	24,03%	50,51%	18,38%
Maisons centrales	12,52%	3,33%	-	-

* Source : « *La statistique trimestrielle de la population prise en charge en milieu fermé au 1er janvier 2004 - Direction de l'Administration Pénitentiaire* »

Les prévalences ainsi redressées sont présentées dans le tableau suivant.

Tableau 49 : Estimation de la prévalence des troubles psychiatriques actuels dans la population carcérale française masculine et féminine (à partir des diagnostics issus du consensus du binôme d'enquêteurs), en pondérant sur les poids actuels réels des incarcérations en maisons d'arrêt, centres de détention et maisons centrales

	Estimation de la prévalence « population carcérale française »*	
	HOMMES	FEMMES
Troubles thymiques		
Syndrome dépressif	40,3%	65,0%
Dépression endogène-Mélancolie	7,5%	23,7%
Etat dépressif chronique	7,4%	12,9%
Manie/hypomanie	6,2%	8,3%
Troubles bipolaires	4,7%	6,7%
Symptômes psychotiques contemporains des épisodes thymiques	1,8%	0,0%
Troubles anxieux		
Attaques de panique / névrose d'angoisse	7,6%	12,0%
Agoraphobie	16,7%	30,0%
Phobie sociale	16,3%	25,0%
Névrose obsessionnelle	9,2%	15,4%
Névrose traumatique	19,6%	61,6%
Anxiété généralisée	32,7%	32,5%
Dépendance aux substances		
Abus / dépendance à l'alcool (si < 6 mois d'incarcération)	31,2%	15,3%°
Abus / dépendance aux substances (si < 6 mois d'incarcération)	37,9%	38,7%°
Troubles psychotiques	21,4%	42,0%
Schizophrénie	7,3%	23,7%
Bouffée délirante aiguë	0,1%	0,0%
Schizophrénie dysthymique	2,6%	8,3%
Psychose chronique non schizophrénique (paranoïa, PHC...)	7,3%	3,3%
Type de psychose non précisé	4,1%	6,7%

* Source pour les pondérations : « La statistique trimestrielle de la population prise en charge en milieu fermé au 1er janvier 2004 - Direction de l'Administration Pénitentiaire

° Estimations réalisées à partir de faibles effectifs dans notre échantillon d'enquête

4.4 Concordance entre enquêteurs

Les concordances ont été étudiées sur l'ensemble des détenus interrogés.

Troubles psychiatriques actuels

Tableau 50 : Concordance entre enquêteurs sur le diagnostic actuel (tous détenus interrogés)

	Kappa
	N = 998
Troubles thymiques	
Syndrome dépressif	0,87
Dépression endogène-Mélancolie	0,64
Etat dépressif chronique	0,65
Manie/hypomanie	0,53
Trouble bipolaire (vie entière)	0,68
Symptômes psychotiques contemporains des épisodes thymiques	0,48
Troubles anxieux	
Attaques de panique / névrose d'angoisse	0,76
Agoraphobie	0,79
Phobie sociale	0,74
Névrose obsessionnelle	0,63
Névrose traumatique	0,78
Anxiété généralisée	0,77
Dépendance aux substances	
Abus / dépendance à l'alcool	0,91
Abus / dépendance aux substances	0,95
Troubles psychotiques	0,76

Les kappas entre enquêteurs sont relativement élevés pour la majorité des troubles psychiatriques actuels, montrant une reproductibilité importante. Les concordances les plus élevées concernent les dépendances et abus à l'alcool et à des substances, et les syndromes dépressifs (kappas autour de 0,9). A l'inverse, la concordance entre enquêteurs apparaît moins bonne pour les troubles psychotiques contemporains d'épisodes thymiques et pour la manie/hypomanie (autour de 0,5).

Les croisements des avis des enquêteurs A et B (annexe 12) montrent que **les discordances observées vont dans les deux sens** (présence d'un trouble selon un enquêteur et absence selon l'autre). Pour la majorité des troubles, les cas où le psychologue clinicien diagnostique le trouble mais pas le psychiatre, semblent un peu plus fréquents que la situation inverse.

Par ailleurs, il était demandé aux enquêteurs de noter les cas qui leur posaient des difficultés majeures pour poser le diagnostic consensuel. **Les situations problématiques et les doutes évoqués concernent essentiellement le diagnostic de psychose :**

« soupçon d'une psychose », « doute sur présence d'une psychose », « éventuellement psychose/paranoïa », « organisation/discours paranoïaque (discordance) », « probable structure psychotique de la personnalité », « soupçon de détérioration, démence », « personnalité schizotypique, mais pas psychotique », « probable structure paranoïaque », « noyau paranoïaque, confusion mentale », « pas exclure psychose, réponses fiabilité douteuse », « soupçon d'une psychose avec traits pervers », « difficulté de déterminer une psychose », « soupçon de structure psychotique de la personnalité », « soupçon d'une psychose paraphrénique », « impression d'une structure paranoïaque », « psychose ou débilité mentale », « probable structure psychotique stabilisée », « psychose blanche, syndrome dû à l'usage de drogues »...

On note également des **difficultés à définir le type de psychose :**

« psychose non décompensée, donc non définissable », « probable psychose de l'ordre schizophrénique », « entre psychose chronique et thymique », « probable hystérie masculine », « psychose, mais pas d'élément clair », « pas d'éléments précis pour la psychose », « difficulté importante à coter les items psychose », « psychose, mais pas d'éléments clairs », « difficile à préciser : psychose, méfiance, impatience », « doutes sur PMD seule ou schizophrénie dysthymique »

Ces problèmes étant parfois liés au contexte ou à l'état de la personne interrogée :

« blocage dans le contexte, probable démence », « délire et automatisme mental, élément de désorganisation », « trouble au cours de la pensée très important », « état limite »...

Des difficultés ont également été signalées concernant le diagnostic de manie/hypomanie (7 personnes) : « différences dans l'interprétation des traits maniaques », « doute sur épisode hypomaniaque par le passé », « possible hypomanie », « possibles épisodes hypomaniaques légers », « doute épisode maniaque actuel »...

Echelle CGI et gravité des antécédents personnels et familiaux

Tableau 51 : Concordance entre enquêteurs sur l'échelle CGI et la gravité des antécédents personnels et familiaux (tous détenus interrogés)

	Kappa pondéré
	N = 993
Echelle CGI	0,91
Gravité des antécédents personnels et familiaux	0,92

Les concordances entre enquêteurs sont très élevées pour l'échelle CGI, qui mesure la gravité de l'état de la personne, et pour la gravité des antécédents personnels et familiaux (kappas supérieurs à 0,9).

Les cas de discordances entre enquêteurs vont dans les deux sens (annexe 12) et montrent qu'aucun type d'enquêteur (psychiatre ou clinicien) n'a tendance à évaluer de façon supérieure la gravité des troubles et des antécédents.

4.5 Analyse des données manquantes – profil des non-répondants

Compte tenu des taux de participation à l'étude dans les différents établissements, la question du profil des non-répondants prend une place importante dans les estimations de prévalence et l'interprétation des résultats observés dans l'enquête.

Le meilleur des cas impliquerait que **les répondants à l'enquête soient représentatifs de la population carcérale de leur établissement**, autrement dit que les personnes qui ont refusé de participer à l'étude aient exactement le même profil moyen que les répondants, en termes de troubles psychiatriques en particulier (donc que la décision d'accepter ou non de participer à l'enquête soit entièrement indépendante de l'état de santé mentale des personnes). Plusieurs hypothèses peuvent être faites sur le profil des détenus qui ont refusé de participer à l'étude, notamment en termes de troubles psychiatriques :

- prévalence moindre des troubles dans la population des non-répondants : hypothèse impliquant que les personnes ne présentant aucun trouble psychiatrique seraient moins intéressées que les autres par ce type d'entretien (moins d'intérêt perçu ou plus occupées à d'autres activités par exemple) et/ou que les plus « malades » participeraient davantage) ;
- prévalence identique à celles des répondants (c'est à dire que les raisons de refus de participation à l'étude seraient indépendantes de l'état de santé mentale des personnes) ;
- prévalence plus élevée que celle observée chez les répondants : hypothèse impliquant que les personnes les plus atteintes au niveau psychiatriques refuseraient davantage de participer à l'étude (fatigue, réticence, méfiance....)

Les personnes détenues qui ont refusé d'emblée de participer à l'étude (en rendant la lettre d'information notifiant leur refus) n'ont pas été vues par les enquêteurs. En revanche, les personnes qui n'avaient pas rendu cette lettre ont été relancées par l'administration pénitentiaire ou vues par les enquêteurs pour essayer de les convaincre de participer à l'étude. Certains enquêteurs ont donc été amenés à rencontrer des personnes qui ont refusé de participer à l'étude, après une présentation succincte. L'analyse des impressions de 11 des principaux enquêteurs (6 psychiatres et 5 psychologues cliniciens) concernant le profil de ces personnes **semblent plutôt dégager un profil moyen « comparable à celui des répondants » en termes de troubles psychiatriques**. En effet :

- 6 enquêteurs estiment qu'ils sont « comparables » aux détenus ayant participé à l'étude, en termes de troubles psychiatriques ;
- 3 enquêteurs les estiment « plutôt plus atteints » ;
- 2 enquêteurs les estiment plutôt « moins atteints ».

A noter que certains enquêteurs ayant travaillé dans plusieurs établissements n'ont pas eu partout la même impression (détenus comparables dans certains, plutôt plus atteints dans d'autres...).

Nous avons également demandé à ces enquêteurs de préciser le profil de ces détenus, d'après leur expérience, un enquêteur pouvant dégager plusieurs types de profils :

- La majorité estiment que les détenus qui ont refusé de participer à l'étude sont **essentiellement des « personnes pas intéressées ou méfiantes vis à vis de tout type d'étude, indépendamment de son sujet »** (7 enquêteurs), certains ne voyant pas d'intérêt et de bénéfices personnels à participer, d'autres trouvant le sujet peu intéressant, d'autres encore étant méfiants vis à vis de tout entretien ou en particulier d'un entretien avec un psychiatre (suite à une mauvaise expérience des psychiatres antérieurement, dans le cadre d'expertises judiciaires) ;
- 4 enquêteurs pensent qu'il n'y a « **pas de profil-type des non-répondants, mais plutôt un mélange de différents profils** » ;
- 2 enquêteurs caractérisent les non-répondants comme « plutôt des personnes malades/atteintes en termes de troubles psychiatriques » ;
- 2 enquêteurs pensent qu'il s'agit « plutôt de personnes très occupées » (activités dans l'établissement, parloirs, travail...).

Les tableaux suivants présentent une estimation de la prévalence des principaux troubles psychiatriques par type d'établissement, en fonction de deux hypothèses différentes posées sur le profil des « non-répondants » (hypothèses relativement fortes sur l'écart possible entre les répondants et non répondants, compte-tenu des impressions transmises par les enquêteurs et présentées ci-dessus) :

- hypothèse 1 : estimation d'une prévalence inférieure de moitié à celle observée sur les participants ;
- hypothèse 2 : à l'inverse, prévalence double chez les non-répondants.

Tableau 52 : Estimation de la prévalence des troubles psychiatriques actuels dans les maisons d'arrêt selon les hypothèses faites sur le profil des non-répondants (Hommes hors DOM)

	Prévalence observée sur les répondants	Estimation de la prévalence totale	
		Hypothèse faite sur les non-répondants (N = 259)	
	(N = 450)	Prévalence de moitié*	Prévalence double*
Troubles thymiques			
Syndrome dépressif	43,3%	35,4%	59,1%
Dépression endogène-Mélancolie	8,2%	6,7%	11,2%
Etat dépressif chronique	6,4%	5,2%	8,7%
Manie/hypomanie	6%	4,9%	8,2%
Trouble bipolaire (vie entière)	4,7%	3,8%	6,4%
Symptômes psychotiques contemporains des épisodes thymiques	1,6%	1,3%	2,2%
Troubles anxieux			
Attaques de panique / névrose d'angoisse	7,1%	5,8%	9,7%
Agoraphobie	17,3%	14,1%	23,6%
Phobie sociale	17,1%	14,0%	23,3%
Névrose obsessionnelle	9,6%	7,8%	13,1%
Névrose traumatique	19,6%	16,0%	26,8%
Anxiété généralisée	33,1%	27,1%	45,2%
Dépendance aux substances			
Abus / dépendance à l'alcool (si < 6 mois d'incarcération)	37,7%	30,8%	51,5%
Abus / dépendance aux substances (si < 6 mois d'incarcération)	43,2%	35,3%	59,0%
Troubles psychotiques	20,4%	16,7%	27,9%

* par rapport à la prévalence observée sur les répondants

Ces calculs permettent d'estimer un intervalle dans lequel se situerait la prévalence si tous les détenus interrogés avaient participé à l'étude, en fonction de deux hypothèses extrêmes qui semblent pertinentes.

Selon les hypothèses faites sur le profil des non-répondants, les prévalences seraient assez fortement modifiées. Par exemple, celle du syndrome dépressif en maison d'arrêt passerait de 35% à 59% selon l'hypothèse retenue, à partir d'une prévalence observée de 43%.

Tableau 53 : Estimation de la prévalence des troubles psychiatriques actuels dans les centres de détention selon les hypothèses faites sur le profil des non-répondants (Hommes hors DOM)

	Prévalence observée sur les répondants	Estimation de la prévalence totale	
		Hypothèse faite sur les non-répondants (N = 217)	
	(N = 249)	Prévalence de moitié*	Prévalence double*
Troubles thymiques			
Syndrome dépressif	31,3%	25,6%	42,7%
Dépression endogène-Mélancolie	5,6%	4,6%	7,6%
Etat dépressif chronique	10%	8,2%	13,7%
Manie/hypomanie	5,2%	4,3%	7,1%
Trouble bipolaire (vie entière)	3,6%	2,9%	4,9%
Symptômes psychotiques contemporains des épisodes thymiques	2%	1,6%	2,7%
Troubles anxieux			
Attaques de panique / névrose d'angoisse	9,2%	7,5%	12,6%
Agoraphobie	14,5%	11,9%	19,8%
Phobie sociale	14,9%	12,2%	20,3%
Névrose obsessionnelle	8,4%	6,9%	11,5%
Névrose traumatique	16,5%	13,5%	22,5%
Anxiété généralisée	33,7%	27,5%	46,0%
Dépendance aux substances			
Abus / dépendance à l'alcool (si < 6 mois d'incarcération)	15,3%	12,5%	20,9%
Abus / dépendance aux substances (si < 6 mois d'incarcération)	23,7%	19,4%	32,4%
Troubles psychotiques	14,1%	11,5%	19,3%

* par rapport à la prévalence observée sur les répondants

Tableau 54 : Estimation de la prévalence des troubles psychiatriques actuels dans les maisons centrales selon les hypothèses faites sur le profil des non-répondants (Hommes hors DOM)

	Prévalence observée sur les répondants (N = 100)	Estimation de la prévalence totale	
		Hypothèse faite sur les non-répondants (N = 84)	
		Prévalence de moitié*	Prévalence double*
Troubles thymiques			
Syndrome dépressif	40%	32,7%	54,6%
Dépression endogène-Mélancolie	5%	4,1%	6,8%
Etat dépressif chronique	10%	8,2%	13,7%
Manie/hypomanie	18%	14,7%	24,6%
Trouble bipolaire (vie entière)	14%	11,4%	19,1%
Symptômes psychotiques contemporains des épisodes thymiques	4%	3,3%	5,5%
Troubles anxieux			
Attaques de panique / névrose d'angoisse	8%	6,5%	10,9%
Agoraphobie	19%	15,5%	25,9%
Phobie sociale	9%	7,4%	12,3%
Névrose obsessionnelle	6%	4,9%	8,2%
Névrose traumatique	43%	35,1%	58,7%
Anxiété généralisée	16%	13,1%	21,8%
Dépendance aux substances			
Abus / dépendance à l'alcool (si < 6 mois d'incarcération)	4,3%	3,5%	5,9%
Abus / dépendance aux substances (si < 6 mois d'incarcération)	26,1%	21,3%	35,6%
Troubles psychotiques	52%	42,5%	71,0%

* par rapport à la prévalence observée sur les répondants

5 *Etat d'avancement de l'étude « primo-incarcérés »*

5.1 Visites de mise en place

Cemka-Eval a réalisé une visite de mise en place de l'étude dans chaque maison d'arrêt concernée, quelques semaines avant le démarrage de l'étude. Les objectifs de ces visites étaient les suivants :

- présenter l'étude et ses modalités pratiques à la direction de l'établissement et aux personnes qui seront impliqués dans son déroulement sur place, à savoir, la personne désignée comme référent de l'étude sur place, le greffe, les psychiatres et/ou psychologues et/ou le médecin chef de l'UCSA (ou SMPR). Ces visites ont parfois permis de rencontrer le personnel pénitentiaire en contact direct avec les détenus, tel que le service d'accueil des entrants ou le secrétariat de la détention.
- de repérer les spécificités de chaque centre de façon à les prendre en compte et planifier les entretiens en connaissant les conditions réelles de réalisation (nombre d'entrants primo-incarcérés par semaine, jours et horaires possibles pour les entretiens, taux de personnes détenues travaillant ou ayant des activités diverses, horaires plus favorables pour ces détenus, local spécifique pour les entretiens...).
- et de préparer les formalités nécessaires pour l'accès des enquêteur sur l'établissement si cela n'avait pas été effectué au préalable.

Ces visites ont été réalisées entre octobre 2003 et janvier 2004.

5.2 Etat d'avancement global et par site

Les entretiens d'inclusion et de suivi à 1 mois (V0 et V1) sont terminés pour un des 4 sites, Fleury-Mérogis, qui avait démarré 3 mois avant les autres (novembre-décembre 2003). Ils sont bien avancés sur 2 autres établissements : Marseille et Lyon (55 à 60 entretiens V0 faits sur les 75 prévus). En ce qui concerne la maison d'arrêt de Loos-les Lille, le nombre de visites V0 réalisées est plus faible (moins de la moitié, fin septembre 2004).

Tableau 55 : Nombre d'entretiens réalisés par établissement

	Nombre d'entretiens V0 à réaliser	Nombre d'entretiens réalisés	
		V0	V1mois
Maison d'arrêt de Fleury-Mérogis	75	75	50
Maison d'arrêt des Baumettes (Marseille)	75	61	44
Maison d'arrêt de Lyon	75	67	46
Maison d'arrêt de Loos-les- Lille	75	30	15
Total	300	233	155

Globalement, sur les 300 détenus à interroger à l'entrée en détention, 233 entretiens ont été réalisés au 25 septembre 2004, soit les trois quarts.

Les derniers entretiens à V0 pour les établissements de Marseille et Lyon sont prévus d'ici la fin du mois d'Octobre. Par contre, la fin des inclusions pour la maison d'arrêt de Loos n'est pas prévisible actuellement, l'étude ayant pris du retard cet été et le nombre de détenus « primaires » entrants étant actuellement très faible.

Tableau 56 : Proportion de détenus revus à 1 mois de détention

	Nombre d'entretiens réalisés		% de revu à 1 mois
	V0	V1mois	
Maison d'arrêt de Fleury-Mérogis	75	50	67%
Maison d'arrêt des Baumettes (Marseille)	61	44	72%
Maison d'arrêt de Lyon	67	46	69%
Maison d'arrêt de Loos-les Lille	30	15	50%

Le pourcentage de détenus revus à 1 mois ne peut être estimé précisément qu'à Fleury-mérogis où les entretiens à 1 mois sont terminés. Il avoisine les 2/3.

La proportion estimée dans les 2 maisons d'arrêt où l'enquête est actuellement bien avancée (Marseille et Lyon) est équivalente. Il est actuellement difficile de faire une estimation sur Loos du fait des effectifs actuellement inclus.

Sur Fleury-Mérogis, où le suivi à un mois est terminé, on note qu'un 1/4 des détenus n'a pu être vu en raison d'un transfert ou d'une remise en liberté. Sur Marseille et Lyon, ce taux semble actuellement plus faible. Par ailleurs, le nombre de détenus refusant de participer à l'enquête à 1 mois est très faible.

5.3 Difficultés rencontrées

A la différence de l'enquête de prévalence, cette partie de l'étude a nécessité la mise en place d'une organisation et d'un circuit de l'information stricts et efficaces entre différents types de personnels pénitentiaires (services d'accueil, greffe et détention en particulier). Ces contraintes étaient essentiellement liées au faible délai imposé pour le premier entretien (à réaliser avant le 14^{ème} jour d'incarcération). Il s'agissait en effet de repérer les primo-incarcérés très rapidement après leur arrivée dans l'établissement, de les informer au sujet de l'étude et de recueillir leur accord de participation, de faire faxer la note d'information au juge d'instruction pour les prévenus, et de planifier le premier entretien avant le 14^{ème} jour d'incarcération (sachant que les enquêteurs viennent généralement 1 jour par semaine dans les établissements).

Cette logistique assez lourde a nécessité une implication et un investissement particulièrement importants du personnel pénitentiaire dans les établissements concernés.

Concernant les difficultés propres à cette partie de l'étude, on note :

- Une organisation de l'étude particulièrement difficile dans certains établissements de taille importante tel que Fleury-Mérogis et Lyon :
 - Une organisation complexe à mettre en place du fait de l'existence de plusieurs bâtiments ou quartiers, sans qu'on puisse connaître le bâtiment concerné au moment où l'étude est proposée à un détenu arrivant ;
 - Plusieurs bâtiments entraînant des pertes de temps pour les enquêteurs dans des déplacements longs et une gestion du planning des entretiens alourdie par des jours de parloirs différents entre chaque bâtiment ;
 - Un nombre plus important d'intervenants parmi le personnel pénitentiaire générant des difficultés au niveau de la circulation des informations.
 - L'étude a dû être ponctuellement arrêtée à la maison d'arrêt de Lyon pour remettre à plat le circuit d'information entre les différents personnels et permettre une organisation plus efficace.

- Un nombre de primaires relativement faible :
 - globalement : à Marseille et à Loos, le nombre moyen de primaires arrivant dans l'établissement (observé sur les premières semaines d'étude) ne permet pas de planifier plus de 4 entretiens d'inclusion par semaine ; d'où un rythme d'inclusion relativement lent (une quinzaine par mois en moyenne) ;
 - et encore plus faible à certaines périodes, impliquant un rythme des inclusions parfois ralenti dans certains établissements. Cela a été le cas pour les maisons d'arrêt de Marseille (en particulier aucun primaire sur 3 semaines consécutives en août 2004) et de Loos-les-Lille (même problème en septembre 2004).
- La baisse du rythme d'inclusions est quelquefois assez mal vécue par les enquêteurs qui planifiaient une journée par semaine pour la réalisation de l'étude alors que celle-ci pouvait être reportée, souvent au dernier moment.
- Le retard des inclusions a parfois été incompatible avec les disponibilités des enquêteurs ; d'où la nécessité d'un nouveau recrutement d'enquêteurs (Loos-les-Lille où les 2 psychiatres participant ne sont plus disponibles).

Enquête sur la santé mentale des personnes détenues primo-incarcérées (phase 2 de l'étude épidémiologique)

Rapport final

Etude pour le Ministère de la Santé (Direction
Générale de la Santé) et le Ministère de la Justice
(Direction de l'Administration Pénitentiaire)

Décembre 2005

Référence : 2001-148

CEMKA-EVAL

43, boulevard du Maréchal Joffre
92340 BOURG LA REINE

Auteurs du rapport :

Anne DUBURCQ
Sandrine COULOMB
Juliette BONTE
Cédric MARCHAND
Francis FAGNANI

Pr Bruno FALISSARD (Direction Scientifique)

Sommaire

<u>1</u>	<u>Rappel des objectifs et de la méthodologie</u>	3
1.1	<u>Grandes phases de l'étude</u>	3
1.2	<u>Rappel de la méthodologie et du déroulement des entretiens</u>	4
1.3	<u>Saisie</u>	5
1.4	<u>Analyse statistique</u>	6
<u>2</u>	<u>Déroulement de l'étude</u>	8
2.1	<u>Nombre d'entretiens réalisés aux différentes visites</u>	8
2.2	<u>Taux de participation</u>	10
2.3	<u>Points positifs</u>	11
2.4	<u>Difficultés rencontrées</u>	11
<u>3</u>	<u>Résultats de l'étude</u>	14
3.1	<u>Description des personnes détenues à l'entrée en détention (entretien V0)</u>	14
3.2	<u>Comparaison à V0 des détenus revus et non revus à 1 mois</u>	28
3.3	<u>Recherche des facteurs de risque de certains troubles psychiatriques actuels : analyse bivariée</u>	34
3.4	<u>Résultats à 1 mois pour les détenus revus en entretien</u>	42
3.5	<u>Profil à l'entrée des détenus revus à 9 mois et comparaison avec les détenus non revus</u>	56
3.6	<u>Résultats à 9 mois pour les détenus revus en entretien</u>	57
<u>4</u>	<u>Les points essentiels</u>	67

Annexes

- 1- Questionnaire V0 - enquêteur A (psychiatre)
- 2- Questionnaire V0 - enquêteur B (psychologue clinicien ou interne en psychiatrie)
- 3- Questionnaire V1 - enquêteur A
- 4- Questionnaire V1 - enquêteur B
- 5- Questionnaire V9 - enquêteur A
- 6- Questionnaire V9 - enquêteur B
- 7- Résultats détaillés pour les V0
- 8- Prévalences vie entière (MINI et consensus du binôme d'enquêteurs)
- 9- Analyse bivariée : recherche des facteurs de risque de la présence d'un syndrome dépressif (consensus du binôme-trouble actuel)
- 10-Analyse bivariée : recherche des facteurs de risque de la présence d'un trouble psychotique (consensus du binôme-trouble actuel)
- 11-Analyse bivariée : recherche des facteurs de risque de la présence d'une anxiété généralisée (consensus du binôme-trouble actuel)
- 12-Comparaison à V0 des personnes revues ou non à 1 mois
- 13- Résultats détaillés des V1 pour les personnes détenues revues
- 14- Evolutions des troubles psychiatriques, de la CGI et du signalement entre V0 et V1 pour les personnes détenues revues à 1 mois
- 15- Comparaison à V0 des personnes revues ou non à 9 mois
- 16- Résultats détaillés des V9 pour les personnes détenues revues
- 17-Evolutions des troubles psychiatriques, de la CGI et du signalement entre V0 et V9 pour les personnes détenues revues à 9 mois

1 Rappel des objectifs et de la méthodologie

1.1 Grandes phases de l'étude

L'étude sur la santé mentale des personnes détenues, commanditée par la Direction Générale de la Santé et la Direction de l'Administration Pénitentiaire, comporte trois phases :

- une enquête de prévalence : enquête de prévalence, qui concerne 23 établissements pénitentiaires et 1000 personnes détenues en France métropolitaine et en Martinique ;
- une enquête « primo-incarcérés » : enquête «primo-incarcérés» avec des suivis à 1 mois et à 9 mois, qui concerne 4 établissements et 300 personnes primo-incarcérées ;
- une enquête « longues peines » : étude rétrospective qui porte sur 100 personnes incarcérées depuis 5 à 10 ans, tirées au sort à partir des dossiers disponibles au Centre National d'Observation de Fresnes et du diagnostic y figurant.

Un comité de pilotage est chargé de valider les principales étapes de l'étude. Il s'est réuni régulièrement tout au long de l'étude (7 réunions d'avril 2003 à septembre 2005). En parallèle, des réunions sont organisées régulièrement depuis décembre 2002 entre Cemka-Eval, l'Unité de Santé Publique de l'Hôpital Paul Brousse, la DGS et la DAP.

En amont de la phase de recueil d'information, cette étude a nécessité un gros travail de préparation et d'organisation pour finaliser les différents aspects de l'étude et mettre en place l'enquête sur le terrain : aspects réglementaires, précisions de certains points du protocole, finalisation des questionnaires et des documents d'étude, recrutement et formation des enquêteurs, visites de mise en place de l'étude sur le terrain, procédure d'accès des enquêteurs aux établissements pénitentiaires...

Cette phase préparatoire a fait l'objet d'un rapport détaillé remis en septembre 2003 (rapport Cemka-Eval « Etude épidémiologique sur la santé mentale des personnes détenues : état d'avancement au 31 août 2003 »). Ce rapport présente les résultats définitifs de l'étude «primo-incarcérés» :

- **les résultats des entretiens d'inclusion (V0) ;**
- **les résultats des entretiens de suivi à 1 mois (V1) pour les détenus qui étaient toujours présents dans l'établissement à cette date, et la comparaison à l'inclusion de ces détenus avec ceux qui n'étaient plus dans l'établissement à 1 mois ;**
- **les résultats des entretiens de suivi à 9 mois (V9) pour les détenus toujours présents dans l'établissement à cette date et le profil de ces détenus à l'inclusion.**

Les principaux tableaux de résultats sont intégrés dans le rapport. Les résultats statistiques complets sont joints en annexe.

1.2 Rappel de la méthodologie et du déroulement des entretiens

Méthodologie

L'enquête « primo-incarcérés » repose sur le même principe général que l'enquête de prévalence, avec les spécificités suivantes :

- elle concerne uniquement les **hommes détenus entrants primo-incarcérés** (c'est à dire dont il s'agit de la première incarcération) ;
- elle comprend 3 visites pour chaque personne détenue incluse dans l'étude, si elle est toujours dans le même établissement aux dates de suivi prévues :
 - à l'entrée dans l'établissement (entretien à réaliser avant le 14^{ème} jour d'incarcération) ;
 - à 1 mois (entre le 30^{ème} et le 45^{ème} jour d'incarcération) ;
 - et à 9 mois (entretien initialement prévu à 12 mois, mais avancé à 9 mois pour des problèmes d'effectifs présents).

La procédure de présentation de l'étude aux détenus est donc différente de celle employée pour l'enquête de prévalence : l'enquête est proposée par le personnel du service accueil à tous les « primaires » dès leur entrée dans l'établissement et l'entretien est planifié la semaine suivante en cas d'acceptation.

Entretiens

Comme pour l'enquête de prévalence, l'enquête comporte un entretien avec le détenu réalisé par un binôme de 2 enquêteurs (A : un psychiatre et B : un interne en psychiatrie ou un psychologue clinicien).

L'entretien V0 recueille les données suivantes (cf. annexes 1 et 2) :

- une procédure d'évaluation diagnostique qui intègre différents outils dans un ordre précis :
 - **Le MINI** (Mini International Neuropsychiatric Interview - Version française 5.0.) : entretien diagnostique structuré d'une durée de passation brève (19 minutes en moyenne), qui explore les principaux troubles psychiatriques de l'axe I du DSM-IV. Le MINI n'évalue pas les troubles de l'axe II du DSM-IV, correspondant aux troubles de la personnalité.

- **Un entretien ouvert à visée diagnostique.**
- **Une évaluation de la personnalité via le TCI en version hétéro-évaluation :** hétéro-questionnaire structuré destiné à évaluer la personnalité d'un sujet. Selon Cloninger, l'auteur du TCI en version auto-évaluation, la personnalité serait un système hiérarchique complexe qui peut être décomposé selon deux dimensions psychobiologiques distinctes : le tempérament et le caractère. Le tempérament correspond à des composantes héréditaires, d'expression précoce, qui interviennent dans les apprentissages de l'individu alors que le caractère traduit la réorganisation des concepts de l'individu en réaction au vécu de son expérience.

Cette étude nécessitait un instrument utilisable en hétéro-évaluation. Le questionnaire TCI initial a donc été adapté en une version hétéro-évaluation, par l'équipe du Dr Pelissollo (référént du TCI en France). Les dimensions du tempérament explorées par la version du TCI utilisée dans l'étude sont : la recherche de nouveauté, l'évitement du danger et la dépendance à la récompense. Les dimensions du caractère explorées sont : la détermination, la coopération, la stabilité émotionnelle et la transcendance.

- **Le test de similitude de la WAIS :** test rapide, composé de 14 questions simples, permettant d'apprécier le niveau d'abstraction du détenu. Il donne un score qui s'avère être bien corrélé au QI et qui permet donc de se faire une idée assez précise du niveau intellectuel du détenu.
 - **La sévérité des troubles,** via l'échelle CGI (Clinical Global Impression) : échelle d'impression clinique globale permettant de donner un score, variant de 1 à 7, et d'évaluer ainsi la sévérité du trouble psychiatrique présenté par le détenu ;
- et un **questionnaire sur des données socio-démographiques, personnelles et familiales de la personne.**

Le contenu de l'entretien à 1 mois est proche de celui de l'entretien à V0, sans la passation de l'outil d'évaluation de la personnalité (questionnaires des enquêteurs A et B présentés en annexes 3 et 4). Des informations portant sur le premier mois d'incarcération ont été intégrées : évolution de la situation judiciaire, de la situation personnelle et familiale et de la situation carcérale.

Le contenu de l'entretien à 9 mois est quasiment similaire à celui de l'entretien à 1 mois, les questions portant sur la situation actuelle du détenu ou sur la période écoulée depuis son incarcération (questionnaires des enquêteurs A et B en annexes 5 et 6).

1.3 Saisie

Les questionnaires ont fait l'objet d'une saisie-vérification, au fur et à mesure de leur réception à Cemka-Eval.

Après la saisie, un contrôle informatique des données a été réalisé pour rechercher les valeurs aberrantes ou incohérentes et vérifier le bon remplissage de certains algorithmes (cf. diagnostic des

troubles de la personnalité notamment, qui implique plusieurs algorithmes intermédiaires dont la conclusion modifie l'algorithme suivant et sa conclusion).

1.4 Analyse statistique

La totalité des analyses statistiques de ce rapport a été effectuée sous le logiciel SAS®. Il s'agit d'analyses descriptives.

Les grands axes d'analyse pour les données recueillies à V0, V1 et V9 ont été les suivants :

- description des résultats chez les personnes incluses dans l'étude en termes de situation socio-démographique, judiciaire, d'antécédents personnels et familiaux, de prévalence des troubles psychiatriques et de la personnalité ; cette description est réalisée sur l'échantillon global, puis les différences les plus importantes entre les établissements ont été précisées ;
- comparaison avec les résultats observés dans l'enquête de prévalence (population des hommes en maison d'arrêt hors DOM seulement) ;
- description de la situation du détenu à 1 mois, en particulier en termes de troubles psychiatriques, pour les personnes revues à cette date ;
- analyse des évolutions observées sur les troubles psychiatriques entre V0 et V1 pour les détenus revus à 1 mois ;
- comparaison lors de l'inclusion des sous-échantillons de détenus revus et non revus à 1 mois ;
- pour les détenus revus à 9 mois : les mêmes analyses que celles menées à 1 mois ont été réalisées, mais le faible effectif du groupe n'a pas permis des analyses plus affinées.

Pour les comparaisons entre groupes, les tests statistiques classiques ont été utilisés (test du Chi2 pour les variables qualitatives ou test de Student ou Fisher pour les variables quantitatives).

Compte tenu du faible effectif de personnes revues à 9 mois et en accord avec le comité de pilotage de l'étude, il n'a pas été possible de réaliser la recherche de facteurs de risque de certains troubles psychiatriques, comme prévu initialement dans le cahier des charges de l'étude.

En revanche, il a été convenu (comité de pilotage du 15/11/2005) de réaliser la recherche de facteurs de risque à V0 pour les troubles psychiatriques qui avaient fait l'objet de ce type d'analyse dans l'étude de prévalence, à savoir : syndrome dépressif actuel, anxiété généralisée et troubles psychotiques (en

utilisant les diagnostics issus du consensus du binôme d'enquêteurs). Ces analyses ont été réalisées au moyen de régressions logistiques bivariées sous le logiciel SAS®.

2 *Déroulement de l'étude*

2.1 Nombre d'entretiens réalisés aux différentes visites

Au total, 267 détenus ont été interrogés à l'entrée en détention, soit près de 90% des 300 entretiens initialement prévus. En effet, le quota d'entretiens V0 prévus initialement n'a pu être atteint dans l'établissement de Loos-les Lille, du fait du faible nombre de détenus primo-incarcérés et de problème de recrutement d'enquêteurs. La décision d'arrêter les inclusions dans cette maison d'arrêt a été prise par le comité de pilotage de novembre 2004, le retard devenant trop important. 42 entretiens ont été réalisés à Loos-les-Lille.

Tableau 1 : Nombre d'entretiens réalisés par établissement

	Nombre d'entretiens V0 à réaliser	Nombre d'entretiens réalisés		
		définitifs		en cours
		V0	V1 mois	V9 mois
Maison d'arrêt de Fleury-Mérogis	75	75	50	3
Maison d'arrêt des Baumettes (Marseille)	75	75	58	10
Maison d'arrêt de Lyon	75	75	57	8
Maison d'arrêt de Loos-les- Lille	75	42	27	11
Total	300	267	192*	32*

* 1 questionnaire n'a pu être pris en compte, l'analyse des entretiens porte donc sur 191 questionnaires à 1 mois et sur 31 à 9 mois

Les entretiens V0 ont été réalisés entre décembre 2003 et novembre 2004 ; les entretiens de suivi à 9 mois entre octobre 2004 et août 2005.

Parmi les 267 détenus inclus dans l'étude, 192 ont été revus en entretien à 1 mois (soit 72%) et 32 à 9 mois (12%).

Tableau 2 : Nombre et proportion de détenus revus à 1 et 9 mois de détention

	Nombre d'entretiens réalisés			% de détenus revus	
	V0	V1mois	V9mois	V1mois	V9mois
Maison d'arrêt de Fleury-Mérogis	75	50	3	67%	4%
Maison d'arrêt des Baumettes (Marseille)	75	58	10	77%	13%
Maison d'arrêt de Lyon	75	57	8	76%	11%
Maison d'arrêt de Loos-les Lille	42	27	11	64%	26%

Le pourcentage de détenus revus à 1 mois varie de 67% à Fleury-Mérogis à 77% à Marseille, pour les établissements dans lequel le nombre prévu de recrutement d'entrants primaires à été atteint. Pour la maison d'arrêt de Loos, il est de 64%.

A 9 mois, la proportion de détenus qui ont pu être revus varie de 4% à Fleury-Mérogis à 26% à Loos, avec des taux intermédiaires à Lyon et Marseille.

Dans la grande majorité des cas, les détenus n'ont pas pu être revus en entretien à 1 mois et 9 mois à cause d'une libération ou d'un transfert dans un autre établissement pénitentiaire (cf tableaux suivant). Quelques détenus présents dans l'établissement ont refusé l'entretien à 1 mois (notamment à Fleury-Mérogis et à Marseille), alors qu'ils étaient dès le départ informés des 3 entretiens prévus dans le cadre de l'étude. Cette situation est très rare à 9 mois (4 refus seulement).

Tableau 3 : Détenus « non-revus » à 1 mois de détention

	Nombre d'entretiens réalisés		Non revus à V1 mois			
	V0	V1mois	Libérés / transférés	Refus	Délais dépassés	Autre motifs (impossibilité matérielle)
Maison d'arrêt de Fleury-Mérogis	75	50	18 (24%)	5 (7%)	-	2
Maison d'arrêt des Baumettes (Marseille)	75	58	7 (9%)	6 (8%)	-	4
Maison d'arrêt de Lyon	75	57	10 (13%)	1 (1%)	3 (4%)	4
Maison d'arrêt de Loos-les Lille	42	27	6 (14%)	1 (2%)	6 (14%)	2
Total	267	192	41 (15%)	13 (5%)	9 (3%)	12 (4%)

Globalement, 15% des détenus inclus dans l'étude n'ont pu être vus à 1 mois en raison d'un transfert ou d'une remise en liberté. Cette proportion est particulièrement élevée à Fleury-Mérogis où elle atteint 24% ; elle est plus faible à Marseille et à Lyon. Par ailleurs, quelques détenus n'ont pu être vus dans les 45 jours suivant l'incarcération. Ceci s'est produit quelques fois à Lyon pour des raisons matérielles et à Loos du fait de la difficulté de recrutement des enquêteurs.

Dans la majorité des cas, c'est le même binôme d'enquêteurs qui a interrogé la personne à V0 et à V1. L'établissement de Loos s'est vu attribué de nouveaux psychiatres pour terminer les visites à 1 mois et à 9 mois et deux psychiatres sont intervenues pour réaliser les entretiens V0 à Fleury-Mérogis.

Tableau 4 : Détenus « non-revus » à 9 mois de détention

	Nombre d'entretiens réalisés		Non revus à V9 mois			
	V0	V9mois	Libérés / transférés	Refus	Délais dépassés	Autre motifs (impossibilit é matérielle)
Maison d'arrêt de Fleury-Mérogis	75	3	68	3	-	1
Maison d'arrêt des Baumettes (Marseille)	75	10	61	1	-	3
Maison d'arrêt de Lyon	75	8	66	-	-	1
Maison d'arrêt de Loos-les Lille	42	11	30	-	-	1
Total	267	32	225 (84%)	4 (1%)	-	6 (2%)

Sur les 267 détenus inclus dans l'étude, seuls 16% (soit 42 personnes) étaient encore dans le même établissement 9 mois après leur incarcération, les autres ayant été libérés ou transférés dans un autre établissement. Sur ces 42 détenus, 32 entretiens ont pu être réalisés (4 refus de détenu et 6 impossibilités matérielles), dont 31 ont pu être analysés.

A noter enfin que 3 détenus revus à 9 mois n'avaient pas été vus en entretien à 1 mois : 1 à Lyon et 2 à Lille. Deux d'entre eux avaient refusé cet entretien.

2.2 Taux de participation

Tableau 5 : Taux de participation à l'étude globalement et par établissement

	Nb d'entretiens réalisés (a)	Nb de détenus tirés au sort* (b)	Nb d'entretiens acceptés mais non réalisés pour impossibilité matérielle** (c)	Taux de participation*** (a) / (b-c)
Fleury-Mérogis	75	Non disponible	10	Non disponible
Les Baumettes	75	215	17	37,9%
Lyon	75	281	6	27,3%
Loos les Lille	42	93	31	67,8%

* pour réaliser le nombre d'entretiens fixés dans l'établissement : nombre de détenus tirés au sort sur l'écrou, auquel ont été retirés les nombres de détenus transférés ou libérés avant l'entretien, ceux tirés au sort, mais non sollicités du fait du quota d'entretiens atteint et les nombres de mineurs tirés au sort par erreur

** détenus en activité sportive ou quartier d'isolement, niveau de langue française insuffisant

*** excluant les « impossibilités matérielles »

Les taux de participation varient selon les établissements entre 27% à Lyon et 68% à Loos.

Concernant Fleury-Mérogis, les registres n'ayant pas été correctement complétés, la participation n'a pu être qu'estimée globalement sur la base des informations échangées avec les enquêteurs et le personnel de la maison d'arrêt. Elle se situerait aux alentours de 80%. Il est important de noter que ces taux sont difficilement interprétables car dépendants de nombreux facteurs : rigueur des enquêteurs à compléter le registre, et implication du personnel pénitentiaire (expliquant parfois un nombre d'impossibilité matérielle important). Les taux de participation dont l'estimation est la plus fiable, compte

tenu du déroulement de l'enquête, semblent être ceux de la maison d'arrêt des Baumettes à Marseille et celle de Lyon.

2.3 Points positifs

L'étude s'est globalement bien déroulée, les points positifs suivants pouvant être notés :

- Le déroulement de l'étude a été satisfaisant et sans problème majeur : hormis le questionnaire de personnalité (HEDP) qui demande une certaine habitude aux enquêteurs, les questionnaires ne posent pas de difficultés particulières.
- A V0, la durée de l'entretien se situe en moyenne entre 1h et 1h30. Dans la plupart des cas, les enquêteurs sont donc parvenus à faire passer 4 entretiens au cours d'une journée sur les horaires proposés par l'administration pénitentiaire, parfois davantage (5) notamment dans les établissements où les plages horaires ont pu être allongées. Les entretiens à 1 mois étaient plus courts (pas de passation du questionnaire de personnalité), d'une durée moyenne de 30 minutes.
- En terme de participation : d'après les enquêteurs, les personnes détenues « jouent bien le jeu » lorsqu'elles acceptent de participer à l'étude.
- On note globalement un bon accueil et une bonne coopération de l'administration pénitentiaire. Cemka-Eval et les enquêteurs ont été bien accueillis et accompagnés durant leur intervention, mis à part quelques problèmes ponctuels dans certaines maisons d'arrêt (difficultés à planifier les entretiens avec l'établissement, entretiens prévus n'ayant pu être faits ...).
- Nous n'avons pas rencontré de problème pour les procédures d'agrément des enquêteurs et d'accès aux établissements.
- La présence d'un référent sur place a été particulièrement efficace dans l'organisation de l'étude et a facilité grandement le travail des enquêteurs (Marseille).

2.4 Difficultés rencontrées

A la différence de l'enquête de prévalence, cette partie de l'étude a nécessité la **mise en place d'une organisation et d'un circuit de l'information stricts et efficaces entre plusieurs types de personnels pénitentiaires** (services d'accueil, greffe et détention en particulier). Ces contraintes étaient essentiellement liées au faible délai imposé pour le premier entretien (à réaliser avant le 14^{ème} jour d'incarcération). Il s'agissait en effet de repérer les primo-incarcérés très rapidement après leur arrivée dans l'établissement, de les informer du contenu de l'étude, de recueillir leur accord de participation, de faire faxer la note d'information au juge d'instruction pour les prévenus et de planifier le

premier entretien avant le 14^{ème} jour d'incarcération (sachant que les enquêteurs viennent généralement 1 jour par semaine dans les établissements).

Cette logistique assez lourde a nécessité une **implication et un investissement particulièrement importants du personnel pénitentiaire dans les établissements concernés.**

Concernant les difficultés propres à cette partie de l'étude, on note :

- Une organisation de l'étude particulièrement difficile dans certains établissements de taille importante tels que Fleury-Mérogis et Lyon :
 - Une organisation complexe à mettre en place du fait de l'existence de plusieurs bâtiments ou quartiers, sans qu'on puisse connaître le bâtiment concerné au moment où l'étude est proposée à un détenu arrivant ;
 - L'existence de plusieurs bâtiments entraînant des pertes de temps pour les enquêteurs dans des déplacements longs et une gestion du planning des entretiens alourdie par des jours de parloirs différents pour chaque bâtiment ;
 - Un nombre plus important d'intervenants parmi le personnel pénitentiaire, générant des difficultés au niveau de la circulation des informations.
 - L'étude a dû être ponctuellement arrêtée à la maison d'arrêt de Lyon pour remettre à plat le circuit d'information entre les différents personnels et permettre une organisation plus efficace.
- Un nombre de détenus primo-incarcérés relativement faible :
 - globalement : à Marseille et à Loos, le nombre moyen de primo-incarcérés arrivant dans l'établissement (observé sur les premières semaines d'étude) ne permet pas de planifier plus de 4 entretiens par semaine, d'où un rythme d'inclusion relativement lent (une quinzaine de détenus par mois en moyenne) ;
 - ce nombre est encore plus faible à certaines périodes, impliquant un rythme des inclusions parfois ralenti dans ces 2 établissements. Ce fut le cas à la maison d'arrêt de Marseille en août 2004, avec aucun primo-incarcéré sur 3 semaines consécutives et en septembre 2004 à Loos les Lille.
- La baisse du rythme d'inclusions a quelquefois été assez mal vécue par les enquêteurs qui planifiaient une journée par semaine pour la réalisation de l'étude alors que celle-ci pouvait être reportée, souvent au dernier moment.
- Le retard des inclusions a parfois été incompatible avec les disponibilités des enquêteurs ; d'où la nécessité d'un nouveau recrutement d'enquêteurs (à Loos les Lille où les 2 psychiatres participant initialement n'ont plus été disponibles et où la psychiatre suivante n'a pas pu assurer les derniers suivis à 9 mois).

3 Résultats de l'étude

3.1 Description des personnes détenues à l'entrée en détention (entretien V0)

Les résultats statistiques complets sont présentés en annexe 7.

L'entretien V0 a été réalisé au bout de 10 jours d'incarcération en moyenne (le 7^{ème} jour ou avant pour 26% des personnes détenues interrogées).

Caractéristiques des personnes détenues interrogées

Tableau 6 : Profil des personnes détenues interrogées

	Etude «primo-incarcérés» N = 267	Etude de prévalence Hommes hors DOM (Maisons d'arrêt) N = 450
Age * (moyenne ± écart-type)	30 ± 10	35 ± 12
< 30 ans	59,6%	40,2%
30 - 39 ans	23,4%	26,3%
40 - 49 ans	10,6%	20,1%
50 - 59 ans	4,9%	9,6%
≥ 60 ans	1,5%	3,8%
Situation de famille actuelle		
Célibataire	52,5%	44,4%
Marié ou vivant maritalement	39,2%	37,9%
Séparé ou divorcé	7,5%	16,3%
Veuf	0,8%	1,3%
Situation de famille avant l'incarcération		
Seul, sans enfant	28,5%	24,3%
Seul, avec enfant	4,2%	2,2%
En couple, sans enfant	12,2%	17,6%
En couple, avec enfant	24%	31,9%
En famille ou chez des proches	30,4%	23,7%
En collectivité	0,8%	0,2%
Si enfants, nombre d'enfants (moyenne ± écart-type)	0,9 ± 1,3	2,5 ± 1,4
Nombre de frères et sœurs ° (y compris demi-frères et demi-sœurs)	4,1 ± 3,4	4,3 ± 3,3
Niveau de formation actuel		
Sans diplôme	34,5%	44,6%
CAP, BEP	39,8%	36,8%
Bac général ou professionnel, brevet professionnel ou de technicien	15,2%	11,6%
Diplôme universitaire, diplôme des professions libérales ou de la santé	5,3%	4,2%
Diplôme étranger	5,3%	2,7%

	Etude «primo-incarcérés» N = 267	Etude de prévalence Hommes hors DOM (Maisons d'arrêt) N = 450
Activité professionnelle avant l'incarcération	70%	71,5%
Profession, en cas d'activité :		
Agriculteur exploitant	-	0,9%
Artisan, commerçant, chef d'entreprises	14,4%	14,5%
Cadre ou profession intellectuelle supérieure	3,2%	3,5%
Professions intermédiaires	5,3%	11,0%
Employé	24,6%	26,7%
Ouvrier (y compris agricole)	31,6%	37,1%
Autre situation	20,9%	6,3%
Activité professionnelle de plus de 2 ans pendant les 5 ans précédant l'incarcération	53,4%	64%
Type de logement avant l'incarcération		
Logement individuel	93,2%	87,9%
Logement-foyer	1,5%	2%
Chambre d'hôtel, construction provisoire ou habitation de fortune	1,1%	2,7%
SDF	1,9%	4,5%
Autre type de logement	2,3%	2,9%
Bénéficiaire de l'AAH [°]	4,5%	7,1%

[°] Allocation Adulte Handicapé

Les détenus interrogés dans l'étude «primo-incarcérés» sont en moyenne plus jeunes que ceux de l'étude de prévalence, l'âge moyen étant de 30 ans versus 35 ans. Près de 60% ont moins de 30 ans et près de 25% ont entre 30 et 39 ans.

1/3 des détenus vivent seuls avec ou sans enfant, et 30% vivent en famille ou avec des proches. Le nombre de détenus vivant en couple est plus faible que dans l'étude de prévalence (36% versus 50%).

Les personnes interrogées sont issues de grandes fratries (4 frères ou sœurs en moyenne), de même que pour l'étude de prévalence. 35% n'ont pas de diplôme et 40% ont un CAP ou un BEP.

7 détenus sur 10 ont déclaré avoir une activité professionnelle avant leur incarcération (résultat similaire dans l'étude de prévalence) et un peu plus de la moitié (53%) durant au moins 2 ans dans les 5 années précédentes.

93% ont déclaré avoir un logement individuel avant leur incarcération. 4% bénéficient de l'Allocation Adulte Handicapé (AAH).

Situation et antécédents judiciaires des personnes détenues

Tableau 7 : Début d'incarcération pour les personnes détenues interrogées

	Etude «primo-incarcérés» N =267
Ancienneté de l'incarcération (en jours) au moment de l'entretien V0	
≤ 7 jours	25,5%
> 8 jours	74,5%
Durée de la garde à vue (heures)*	47 h ± 23
Arrivée dans l'établissement	
Le matin	6,4%
L'après-midi	24,6%
La nuit	68,9%

* moyenne ± écart-type

3 détenus sur 4 ont été vus après leur 7^{ème} jour d'incarcération. Les arrivées dans les maisons d'arrêt se font le plus souvent de nuit (69%).

Tableau 8 : Situation judiciaire

	Etude «primo-incarcérés» N = 267	Etude de prévalence Hommes hors DOM (maisons d'arrêt) N = 450
Proportion de prévenus	51,5%	49%
Type d'infraction ayant entraîné l'incarcération		
Atteinte aux biens	58,1%	43,9%
Atteinte aux personnes	31,4%	45,3%
Les deux	10,6%	10,8%
Procédure		
Criminelle	7,9%	41,8%
Correctionnelle	92,1%	56,4%
Les deux	-	1,8%
Pour les condamnés, durée de la condamnation actuelle :		
Moins de 1 mois	1,6%	-
1 à 6 mois	66,9%	11,2%
6 mois à 1 an	19,4%	25,4%
1 à 5 ans	12,1%	35,3%
5 ans ou plus	-	28,1%
Détenus travaillant dans l'établissement	6,1%	39%
Procédure disciplinaire depuis l'incarcération	0,4%	20%

* moyenne ± écart-type

/ Information non recueillie dans l'enquête de prévalence

On retrouve dans cette phase de l'étude, une proportion de prévenus parmi les détenus interrogés similaire à l'étude de prévalence (52%).

58% des personnes sont incarcérées pour atteinte aux biens. On note qu'entre les deux études, l'importance des types d'infraction ayant entraîné l'incarcération s'inversent (58% versus 44% et 31% atteinte aux personnes versus 45%). La grande majorité des entrants primaires interrogés sont en cours de procédure correctionnelle (92%), soit un taux nettement plus élevé que celui observé dans l'étude de prévalence (56%).

Les 2/3 des détenus rencontrés sont incarcérés pour une durée de 6 mois maximum, contrairement à l'étude de prévalence où les condamnations étaient de durées moyennes plus importantes.

Au moment de l'entretien, très peu de détenus travaillaient dans l'établissement (6%) et on ne dénombre quasiment pas de procédure disciplinaire. Ces résultats peuvent s'expliquer par le fait que ces détenus ne sont présents dans l'établissement que depuis quelques jours seulement au moment de l'entretien.

Tableau 9 : Antécédents judiciaires

	Etude «primo-incarcérés» N = 267	Etude de prévalence Hommes hors DOM (Maisons d'arrêt) N =450
Mis en examen sans détention avant cette incarcération	42%	-
Si oui, sanction alternative prononcée :		
Peine avec sursis	83,5%	
Obligation de soins ou injonction thérapeutique	2,2%	
Travail d'intérêt général	4,4%	
Suivi socio-judiciaire	6,6%	
Amende, retrait de permis	-	
Ne sait pas	3,3%	
Suivis par un juge pour enfants avant 18 ans	25%	30,2%
Mesure de placement (foyer, famille d'accueil) avant 18 ans	13,7%	22,2%

* moyenne $\pm$ écart-type

4 détenus primaires sur 10 interrogés ont déjà fait l'objet d'une mise en examen avant leur incarcération actuelle. Parmi eux, la majorité a déjà été condamnée à une peine avec sursis (84%).

Avant l'âge de 18 ans, 25% des détenus ont été suivis par un juge pour enfants et 13% ont fait l'objet d'une mesure de placement.

Antécédents personnels, familiaux et psychologiques des personnes détenues

Tableau 10 : Antécédents personnels et familiaux (pendant l'enfance) des personnes détenues interrogées

	Etude «primo-incarcérés» N = 267	Etude de prévalence Hommes hors DOM (Maisons d'arrêt) N = 450
Antécédents vécus pendant l'enfance :		
Décès d'un membre de la famille proche	29,7%	35,8%
Séparation de l'enfant d'un des parents ou des 2 pendant au moins 6 mois	34,8%	41,3%
Maltraitements (physique, psychologique ou sexuelle)	25,2%	26,2%
Autre événement traumatisant	28,2%	28,4%
Membre de la famille proche condamné à une peine d'emprisonnement	28,4%	32,2%

Au moins 1 détenu primo-incarcéré sur 4 a vécu un événement traumatisant durant l'enfance. L'événement le plus fréquent est la séparation d'un des parents ou des deux pendant au moins 6 mois (35%). Les décès d'un membre de la famille proche concernent 32% des détenus, et les maltraitements environ un quart. Enfin, comme dans l'enquête de prévalence, un membre de la famille proche condamné à une peine d'emprisonnement demeure un événement particulièrement fréquent (28%).

Tableau 11 : Etat de santé des personnes détenues au moment de l'incarcération (déclaratif)

	Etude «primo-incarcérés» N = 267
Perception de leur état de santé, comparativement à des personnes du même âge :	
Excellente ou très bonne	36,6%
Bonne	39,2%
Moyenne	16,2%
Mauvaise ou très mauvaise	6,8%
Non réponse	1,1%
Déclare souffrir d'une maladie chronique au moment de l'incarcération	21,8%
Si oui, laquelle :	
Troubles pulmonaires (essentiellement asthme)	28,1%
Troubles psychiatriques ou psychologiques	14%
Troubles digestifs (essentiellement ulcères)	12,3%
Problèmes rhumatologiques	8,8%
Alcoolisme	7%
Hypertension	5,3%
Troubles dermatologiques	5,3%
Troubles allergiques non précisé	5,3%
Diabète	3,5%
Troubles hépatiques	3,5%
Problèmes dentaires	3,5%
Autres troubles	19,3%
Etat de santé nécessitant un suivi médical permanent ou un médicament nécessitant un renouvellement par un médecin	30,4%

Les trois quarts des détenus estiment être en bonne, très bonne ou excellente santé. 22% déclarent souffrir d'une maladie chronique. Les principaux troubles cités par les détenus interrogés sont des troubles pulmonaires (28%, essentiellement de l'asthme), des troubles psychiatriques ou psychologiques (14% des détenus), et des troubles digestifs (12%, essentiellement des ulcères).

Par ailleurs, 3 détenus sur 10 jugent que leur état de santé nécessite un suivi médical permanent ou un médicament requérant un renouvellement par un médecin.

Tableau 12 : Antécédents de suivi pour des motifs d'ordre psychiatrique (avant l'incarcération)

	Etude «primo-incarcérés» N = 267	Etude de prévalence Hommes hors DOM (Maisons d'arrêt) N = 450
Avant l'incarcération :		
Consultation d'un psychiatre, psychologue ou médecin généraliste pour des motifs psychiatriques	34,8%	38,4%
Dont ayant entraîné un suivi régulier :		
Par un psychologue ou psychiatre	53,5%	60,8%
Par un MG	5,8%	7,2%
Par un psychologue/psychiatre et un MG	7%	9,6%
Aucun suivi	33,7%	22,3%
Hospitalisation pour motifs psychiatriques	9,4%	18,4%
Antécédents de tentative de suicide	10,7%	-
Suivi par le dispositif de lutte contre la toxicomanie	4,2%	6,1%
Suivi par le dispositif de lutte contre l'alcoolisme	5%	9%

Plus du tiers des détenus ont déjà consulté pour motifs psychiatriques avant leur incarcération.

Ce résultat est légèrement inférieur à celui observé lors de l'étude de prévalence. Un suivi régulier par un psychologue ou un psychiatre a été effectué dans 54% des cas et par un médecin généraliste seul ou un suivi conjoint dans 13% des cas. Aucun suivi régulier n'a été mis en place pour un tiers des détenus.

9% des détenus ont déjà été hospitalisés pour raisons psychiatriques. 4% ont été suivis par le dispositif de lutte contre la toxicomanie et 5% par celui de lutte contre l'alcoolisme.

Prévalence des troubles psychiatriques actuels

L'évaluation des troubles psychiatriques actuels est obtenue à partir de plusieurs sources d'informations :

- les résultats du MINI ;
- les troubles psychiatriques selon l'enquêteur psychiatre (A), selon l'enquêteur psychologue (B) et selon le consensus du binôme d'enquêteurs ; cette dernière évaluation est considérée comme l'**élément principal de diagnostic de l'étude**.

Nous présentons ici les résultats du MINI et du consensus du binôme concernant les **troubles psychiatriques actuels**. Rappelons qu'une personne peut cumuler plusieurs troubles psychiatriques.

Les prévalences « vie entière » des troubles psychiatriques (MINI et consensus du binôme d'enquêteurs) sont présentées en annexe 8.

Tableau 13 : Résultats du MINI pour les troubles actuels

	Etude «primo-incarcérés» N = 267	Etude de prévalence Hommes hors DOM (Maisons d'arrêt) N = 450
<u>Troubles de l'humeur</u>		
Trouble dépressif majeur		
Avec caractéristiques psychotiques	7,1%	14%
Sans caractéristiques psychotiques	39%	26%
Avec caractéristiques mélancoliques	30,3%	25,3%
Sans caractéristiques mélancoliques	15,7%	14,7%
Dysthymie	0,7%	4,4%
Risque suicidaire	30,3%	38,4%
Dont : Léger	59,3%	36,4%
Moyen	9,9%	8,7%
Elevé	30,9%	54,9%
Episode hypomaniaque	1,1%	0,7%
Episode maniaque	1,5%	0,7%
Troubles bipolaires		
Avec caractéristiques psychotiques	-	1,6%
Sans caractéristiques psychotiques	0,4%	-
Troubles bipolaires II (dépression + hypomanie)	2,2%	2,9%
<u>Troubles anxieux</u>		
Trouble panique sans agoraphobie	1,9%	2%
Trouble panique avec agoraphobie	3%	2,7%
Agoraphobie sans antécédent de trouble panique	21%	17,3%
Phobie sociale	6%	12,2%
Trouble obsessionnel compulsif	4,5%	10%
Etat de stress post-traumatique	5,6%	9,8%
<u>Dépendance/Abus d'alcool</u>		
Dépendance à l'alcool	16,9%	17,3%
Abus d'alcool	16,5%	8,9%

	Etude «primo-incarcérés» N = 267	Etude de prévalence Hommes hors DOM (Maisons d'arrêt) N = 450
<u>Troubles liés à l'utilisation de substances</u>		
Dépendance à une(des) substance(s)	12,4%	20,9%
Abus de substance(s)	16,9%	11,1%
<u>Troubles psychotiques</u>		
Syndromes psychotiques	9,4%	17,6%
Schizophrénie :	9,4%	16,2%
Type paranoïde	3%	6,4%
Type catatonique	-	0,7%
Type désorganisé	0,7%	0,7%
Type indifférencié	5,6%	8,4%
Type résiduel	-	-
Trouble psychotique bref	0,7%	0,4%
Trouble schizophréniforme	-	0,2%
Trouble schizo-affectif	2,6%	1,3%
Trouble délirant	0,4%	0,4%
Trouble psychotique non spécifié	4,1%	3,3%
<u>Anxiété généralisée</u>	23,6%	30,2%

Le MINI est un entretien diagnostique structuré qui explore les principaux troubles psychiatriques de l'axe I du DSM-IV. **Un risque suicidaire a été identifié pour 30% des personnes détenues : ce risque est jugé élevé pour 3 détenus sur 10 concernés.** Il semble léger pour près de 60% des détenus primo-incarcérés. Ces résultats apparaissent un peu moins élevés que ceux observés dans l'étude de prévalence. Il est important de rappeler que les questions posées ont été validées en population générale et sont plus délicates à interpréter pour une population incarcérée.

Tableau 14 : Présence et type de troubles psychiatriques actuels selon le consensus du binôme d'enquêteurs

	Etude «primo-incarcérés» N = 267	Etude de prévalence Hommes hors DOM (Maisons d'arrêt) N = 450
Existence d'un trouble psychiatrique actuel :		
Aucun trouble	16,5%	15,6%
Au moins un trouble	83,5%	84,4%
Répartition du nombre de troubles :		
0	16,5%	15,6%
1	19,1%	21,6%
2	20,2%	21,1%
3	18,0%	15,6%
4	9,4%	9,3%
5	7,5%	6%
≥ 6	9,4%	10,9%
Nombre moyen de troubles psychiatriques par détenu (sur tous)	2,5 ± 2	2,5 ± 2
Nombre moyen de troubles psychiatriques par détenu (sur ceux ayant au moins un trouble)	3 ± 1,9	3 ± 2
Types de troubles psychiatriques présents :		
Au moins 1 trouble thymique	51,7%	51,3%
Au moins 1 trouble anxieux	53,2%	57,8%
Au moins 1 dépendance aux substances ou à l'alcool	53,9%	46,2%
Troubles psychotiques	16,9%	22%

Selon le consensus du binôme d'enquêteurs, la proportion de détenus souffrant d'au moins un trouble psychiatrique est de 84%, pourcentage similaire à celui observé dans l'étude de prévalence. Près de 65% des détenus cumulent plus de 2 troubles psychiatriques. Rappelons, ici que la notion épidémiologique de trouble mental doit être relativisée, notamment en ce qui concerne les pathologies anxio-dépressives et que ces résultats doivent donc être considérés avec prudence.

Un trouble thymique est identifié chez 52% des détenus interrogés, un trouble anxieux chez 53%, une dépendance aux substances et/ou à l'alcool chez 54%. 17% des détenus souffrent de troubles psychotiques.

Certains détenus cumulent plusieurs types de troubles. Les associations retrouvées sont les suivantes :

- Troubles thymiques et anxieux (35%) ;
- Troubles anxieux et dépendance aux substances ou à l'alcool (32%) ;
- Troubles thymiques et dépendance (29%) ;
- Troubles anxieux et psychotiques (12%) ;
- Troubles psychotiques et dépendance aux substances ou à l'alcool (11%) ;
- Troubles thymiques et psychotiques (9%).

Tableau 15 : Prévalence des troubles psychiatriques actuels selon le consensus du binôme d'enquêteurs

	Etude «primo-incarcérés» N = 267	Etude de prévalence Hommes hors DOM (Maisons d'arrêt) N = 450
Troubles thymiques		
Syndrome dépressif	47,2%	43,3%
Dépression endogène-Mélancolie	10,1%	8,2%
Etat dépressif chronique	4,1%	6,4%
Manie/hypomanie	1,9%	6%
Trouble bipolaire (vie entière)	2,6%	4,7%
Symptômes psychotiques contemporains des épisodes thymiques	-	1,6%
Troubles anxieux		
Attaques de panique / névrose d'angoisse	11,2%	7,1%
Agoraphobie	24,7%	17,3%
Phobie sociale	13,9%	17,1%
Névrose obsessionnelle	5,2%	9,6%
Névrose traumatique	16,9%	19,6%
Anxiété généralisée	31,1%	33,1%
Dépendance aux substances		
Abus / dépendance à l'alcool	35,2%	37,7%°
Abus / dépendance aux substances	34,5%	43,2%°
Troubles psychotiques		
Schizophrénie	4,9%	7,8%
Bouffée délirante aiguë	-	0,2%
Schizophrénie dysthymique	3%	2,9%
Psychose chronique non schizophrénique (paranoïa, PHC...)	2,6%	7,8%
Type de psychose non précisé	6,4%	3,3%

° si < 6 mois d'incarcération

Parmi les troubles ayant une prévalence particulièrement élevée, on retrouve, comme pour l'étude de prévalence, les **syndromes dépressifs actuels (47%)**. Une dépression endogène ou un état mélancolique est diagnostiqué chez 1 détenu sur 10. Les autres troubles thymiques ont des prévalences inférieures à 4% (à noter aussi l'absence de symptômes psychotiques contemporains des épisodes thymiques dans cette population de détenus).

Parmi les détenus présentant des troubles anxieux, plus de 3 sur 10 souffrent d'anxiété généralisée. Les autres troubles anxieux fréquents sont l'agoraphobie (25%), les névroses traumatiques (17%), la phobie sociale (14%) et les attaques de paniques/névroses d'angoisse (11%).

Les abus ou une dépendance à l'alcool sont retrouvés dans les mêmes proportions que dans l'étude de prévalence. **Les abus ou une dépendance aux substances** semblent par contre moins fréquents dans la population de primo-incarcérés (35% versus 43%). Ce résultat est difficile à interpréter du fait de moments de mesure différents dans les deux populations (après quelques jours d'incarcération seulement dans l'enquête «primo-incarcérés», après quelques mois dans l'autre enquête).

La prévalence globale des troubles psychotiques serait de 17% (versus 22% dans l'étude de prévalence) : 5% de schizophrénie, 3% de schizophrénie dysthymique, 3% de psychose chronique non schizophrénique et 6% de psychose de type non précisé.

En ce qui concerne les associations de diagnostics, on ne retrouve, comme pour l'étude de prévalence, que des associations avec des fréquences peu élevées (moins de 5%). Les deux associations les plus importantes sont :

- Syndrome dépressif et abus / dépendance à l'alcool : 4%
- Abus / dépendance à l'alcool et abus / dépendance aux substances : 2%

A noter enfin que le MINI repère une personnalité antisociale (vie entière) chez 18% des détenus.

Troubles de la personnalité

Tableau 16 : Hétéro-évaluation dimensionnelle de personnalité (HEDP)

	Etude «primo-incarcérés» N = 267	Etude de prévalence Hommes hors DOM (Maisons d'arrêt) N = 450
HEDP étape 1 : critères de trouble de la personnalité		
Nombre de sujets pour lequel l'étape 1 a été menée	N = 267	N = 370
Détermination faible	13,9%	22,8%
Coopération faible	9,7%	20,1%
Stabilité émotionnelle faible	16,9%	31,2%
Transcendance faible	15,7%	38,1%
Conclusion sur le trouble de la personnalité :		
Absent*	83,1%	68,8%
Léger**	12,4%	15,9%
Moyen***	3,7%	10,3%
Sévère****	0,7%	5%
HEDP étape 2 : typologie de tempérament		
Nombre de sujets pour lequel l'étape 2 a été menée	N = 174	N = 379
Recherche de la nouveauté		
Faible	29,9%	33,8%
Moyenne	30,4%	20,1%
Elevée	39,7%	46,2%
Evitement du danger		
Faible	50,5%	46,9%
Moyenne	33%	20%
Elevée	16,5%	33,1%
Dépendance à la récompense		
Faible	21,3%	24,5%
Moyenne	36,8%	27,2%
Elevée	42%	48,3%
HEDP conclusion : typologie des troubles de la personnalité°		
Nombre de sujets pour lequel l'algorithme est applicable	N = 74	N = 223
Conclusion de l'algorithme (% des « applicables ») :		
Fiable	29,7%	17,9%
Sensitif	8,1%	8,5%
Passionné	17,6%	12,1%
Prudent	5,4%	10,3%
Indépendant	17,6%	5,8%
Passif-agressif	2,7%	7,6%
Antisocial	4,1%	6,7%
Aventureux	4,1%	4,5%
Méthodique	-	5,8%
Histrionique	5,4%	7,2%
Explosif	2,7%	4%
Evitant	-	2,7%
Borderline	2,7%	4%
Hyper-sérieux	-	1,3%
Schizoïde	-	0,9%
Obsessionnel	-	0,4%

* aucun ou un seul des 4 critères précédents

** 2 des 4 critères présents

*** 3 critères présents

**** 4 critères présents

° algorithme applicable seulement si aucun des 3 traits bipolaires de l'étape 2 (recherche de la nouveauté,...) n'est côté « moyen »

L'outil comporte deux étapes. La première étape sur les troubles de la personnalité a été passée à l'ensemble des détenus. **Les enquêteurs ont considéré que l'entretien avait une bonne fiabilité dans 88% des cas**, une fiabilité douteuse dans 11% et faible dans 1%.

La première étape qui permet de définir des profils de personnalité conclut à la présence d'**un trouble de la personnalité dans 17% des cas** (trouble léger pour 12%, moyen pour 4% et sévère pour 1%), soit un peu moins souvent que dans l'enquête de prévalence (31%).

La deuxième étape concernant les dimensions du tempérament permet de préciser la typologie du trouble de la personnalité diagnostiqués à la première étape. Elle caractérise trois traits bipolaires de tempérament (recherche de la nouveauté, évitement du danger , dépendance à la récompense) que les enquêteurs doivent coter « faible », « moyen » ou « élevé ». Les résultats observés pour les trois traits bipolaires sont les suivants :

- recherche de la nouveauté : jugée faible pour 1 détenu sur 3 et élevée pour 40% ;
- évitement du danger : faible pour la moitié des détenus et élevé pour 17% d'entre eux ;
- dépendance à la récompense : faible pour 21% et élevé pour 42% ;.

L'algorithme final qui permet de détailler la typologie des troubles a pu être effectué pour 74 détenus primo-incarcérés (28% des détenus). Trois types de personnalité sont davantage représentés : fiable (30%), passionné (18%) et indépendant (18%).

Echelle CGI, gravité des antécédents personnels et familiaux et WAIS

Tableau 17 : Echelle CGI (diagnostic consensuel), antécédents personnels et familiaux, test de similitude de la WAIS

	Etude «primo-incarcérés» N = 267	Etude de prévalence Hommes hors DOM (Maisons d'arrêt) N = 450
Niveau global de la gravité de l'état de la personne selon les enquêteurs		
Normal, pas du tout malade	16,5%	10,3%
A la limite	11,3%	12,5%
Légèrement malade	14,3%	17,7%
Modérément malade	23,7%	20,6%
Manifestement malade	24,1%	23,9%
Gravement malade	6,8%	12,3%
Parmi les patients les plus malades	3,4%	2,7%
Niveau de gravité des antécédents personnels et familiaux de la personne selon les enquêteurs		
Absence totale d'antécédent	10,5%	12,3%
Doute sur la présence d'un antécédent	26,3%	13,6%
Antécédents de gravité légère	13,2%	11%
Antécédents de gravité modérée	16,2%	18,1%
Antécédents de gravité manifeste	18,8%	21,3%
Antécédents de gravité importante	8,6%	18,3%
Antécédents parmi les plus graves	6,4%	5,4%
Test de similitude de la WAIS*	12,4 ± 6,3	13,7 ± 6

* plus le score est élevé, plus la « capacité de réflexion » de la personne est élevée

La proportion de détenus primo-incarcérés considérés par les enquêteurs comme « manifestement malades », « gravement malades » ou « parmi les patients les plus malades » est de 34%. Elle est légèrement inférieure à celle observée dans l'enquête de prévalence. Les détenus dont l'état est considéré comme « normal, pas du tout malade » représentent 17% de la population interrogée.

En ce qui concerne les antécédents personnels et familiaux, les « antécédents de gravité manifeste, importante ou parmi les plus graves » concernent 34% des détenus. A noter qu'un « doute sur la présence d'un antécédent » est évoqué pour tout de même 1 détenu sur 4.

Le score moyen obtenu au test de similitude de la WAIS est de 12, légèrement inférieur à celui observé dans l'enquête de prévalence.

Déroulement et conclusion de l'entretien

Tableau 18 : Déroulement de l'entretien selon les enquêteurs et procédure de signalement

	Etude «primo-incarcérés» N = 267	Etude de prévalence Hommes hors DOM (Maisons d'arrêt) N = 450
Degré de coopération de la personne détenue pendant l'entretien		
Bon ou très bon	87,6%	88,9%
Moyen	12%	9,3%
Mauvais ou très mauvais	0,4%	1,8%
Aptitude de la personne à comprendre et parler la langue française		
Bonne ou très bonne	83,1%	87,3%
Moyenne	13,5%	11,1%
Mauvaise ou très mauvaise	3,4%	1,6%
Procédure de signalement à l'équipe soignante à l'issue de l'entretien	20,5%	25,5%

Dans la très grande majorité des cas, **le degré de coopération des détenus est bon ou très bon (88%)**. Celle-ci n'a été mauvaise que pour moins de 1% des détenus.

L'inaptitude à comprendre le français pour mener à bien l'entretien n'a concerné que très peu de détenus. La grande majorité d'entre eux (83%) n'ont rencontré aucun problème. l'entretien n'étant réalisé de toute façon qu'auprès de détenus pouvant communiquer en français.

En ce qui concerne les procédures de signalement auprès de l'équipe soignante de l'établissement, celles-ci ont été légèrement moins nombreuses que lors de l'étude de prévalence : elles ont concerné près de 2 détenus sur 10.

3.2 Comparaison à V0 des détenus revus et non revus à 1 mois

Rappelons que sur les 267 personnes détenues incluses dans l'étude, 191 ont été revues en entretien à 1 mois (soit 71,5%) et 76 n'ont pu être revues (la grande majorité d'entre elles ayant été libérée ou transférée à cette date).

Caractéristiques socio-démographiques, personnelles et familiales

Les personnes détenues revues à 1 mois ne présentaient pas à l'inclusion de différences significatives avec les personnes non revues. Les principales données sont présentées dans les tableaux suivants, les résultats complets figurant en annexe 12.

Tableau 19 : Caractéristiques à l'inclusion des détenus revus et non revus à 1 mois

	Détenus revus à 1 mois N = 191	Détenus non revus à 1 mois N = 76	P°
Age*	30,1 ± 10,7	29,3 ± 10	NS
Situation de famille actuelle			
Célibataire	52,1%	53,3%	NS
Marié ou vivant maritalement	39,5%	38,7%	
Séparé ou divorcé	7,4%	8%	
Veuf	1,1%	-	
Situation de famille avant l'incarcération			
Seul, sans enfant	28,0%	29,7%	NS
Seul, avec enfant	4,8%	2,7%	
En couple, sans enfant	11,6%	13,5%	
En couple, avec enfant	25,9%	18,9%	
En famille ou chez des proches	29,1%	33,8%	
En collectivité	0,5%	1,4%	
Activité professionnelle avant l'incarcération	70,7%	69,3%	NS
Profession, en cas d'activité			NS
Artisan, commerçant, chef d'entreprises	13,3%	17,3%	
Cadre ou profession intellectuelle supérieure	4,4%	-	
Professions intermédiaires	5,9%	3,8%	
Employé	28,9%	13,5%	
Ouvrier (y compris agricole)	29,6%	36,5%	
Autre situation	17,8%	28,8%	
Activité professionnelle de plus de 2 ans pendant les 5 ans précédant l'incarcération	53,7%	52,8%	NS
Type de logement avant l'incarcération			
Logement individuel	94,7%	89,2%	NS
Logement-foyer	0,5%	4,1%	
Chambre d'hôtel, construction provisoire ou habitation de fortune	1,1%	1,4%	
SDF	2,1%	1,4%	
Autre type de logement	1,6%	4,1%	

* moyenne ± écart-type.

°NS : test statistique non significatif à 5%.

Les détenus non revus à 1 mois ont en moyenne 30 ans, sont pour la moitié célibataires et vivent seuls ou en couple pour un tiers d'entre eux. Ils étaient 70% à exercer une activité professionnelle avant leur incarcération.

Tableau 20 : Situation judiciaire et antécédents judiciaires à l'inclusion des détenus revus et non revus à 1 mois

	Détenus revus à 1 mois N = 191	Détenus non revus à 1 mois N = 76	P°
Proportion de prévenus	53,2%	47,3%	NS
Type d'infraction ayant entraîné l'incarcération			
Atteinte aux biens	53,9%	68,1%	NS
Atteinte aux personnes	35,3%	21,7%	
Les 2	10,8%	10,1%	
Procédure			
Criminelle	8,9%	5,6%	NS
Correctionnelle	91,1%	94,4%	
Les 2	-	-	
Pour les condamnés, durée de la condamnation actuelle			
1 à 6 mois	-	5,3%	NS
6 mois à 1 an	62,8%	76,3%	
1 à 5 ans	20,9%	15,8%	
5 ans ou plus	16,3%	2,6%	
Mis en examen sans détention avant cette incarcération	40,5%	45,9%	
Si oui, sanction alternative prononcée :			
Peine avec sursis	87,1%	75,9%	NS
Obligation de soins ou injonction thérapeutique	3,2%	-	
Travail d'intérêt général	1,6%	10,3%	
Suivi socio-judiciaire	4,8%	10,3%	
Amende, retrait de permis	3,2%	3,4%	
Suivis par un juge pour enfants avant 18 ans	25,4%	24,0%	NS

°NS : test statistique non significatif à 5%.

La proportion de prévenus est très légèrement supérieure chez les détenus revus à un mois (la plupart des détenus condamnés ayant été transférés dans des établissements pour peine). Ils sont également un peu plus nombreux à être incarcérés en raison d'infractions de type : « atteinte aux personnes ». La proportion de procédures criminelles est elle aussi légèrement plus élevée que chez les détenus non revus. Concernant les détenus condamnés, les peines sont un peu plus lourdes pour les détenus revus à 1 mois, notamment pour la tranche de « 5 ans ou plus » qui concerne 16% de condamnés versus 3% pour les non revus. On note également que seuls les détenus non revus ont été condamnés à des peines allant de 1 à 6 mois.

41% des détenus revus à 1 mois et 46% des non revus ont déjà été mis en examen sans détention avant cette incarcération. On note des petites différences au niveau des sanctions prononcées. Les détenus revus à 1 mois sont plus nombreux à obtenir une peine avec sursis (87% versus 76%) et les détenus non revus sont davantage sanctionnés par des peines de travaux d'intérêt général ou de suivi socio-judiciaire pouvant comporter une injonction de soins (10% versus 2% et 5%).

Ces différences n'apparaissant pas statistiquement significatives, sont à considérer à titre indicatif.

Tableau 21 : Etat de santé au moment de l'incarcération (déclaratif) et antécédents de suivi pour des motifs d'ordre psychiatrique (avant l'incarcération) des détenus revus et non revus à 1 mois

	Détenus revus à 1 mois N = 191	Détenus non revus à 1 mois N = 76	P°
Perception de leur état de santé, comparativement à des personnes du même âge :			
Excellente ou très bonne	37,9%	33,3%	NS
Bonne	36,3%	46,7%	
Moyenne	17,4%	13,3%	
Mauvaise ou très mauvaise	7,3%	5,3%	
Non réponse	1,1%	1,3%	
Détenus pensant souffrir d'une maladie chronique au moment de l'incarcération	25,1%	13,3%	0,04
Etat de santé nécessitant un suivi médical permanent ou un médicament nécessitant un renouvellement par un médecin	33,9%	21,6%	0,05
Avant l'incarcération :			
Consultation d'un psychiatre, psychologue ou médecin généraliste pour des motifs psychiatriques	39,2%	24,0%	0,02

°NS : test statistique non significatif à 5%.

Un quart des détenus revus à 1 mois pensaient souffrir d'une maladie chronique au moment de leur incarcération ; alors que chez les détenus non revus, ils n'étaient que 13%. Ce sentiment des détenus revus est corroboré dans les faits : d'une part, par la nécessité d'un suivi médical permanent ou la prise de médicaments nécessitant un renouvellement par un médecin, pour un tiers (34%) des détenus revus à un mois, versus 22% pour les non revus. D'autre part, par les déclarations des détenus : 40% des revus à 1 mois disent avoir consulté un psychiatre, psychologue ou MG avant leur incarcération pour des motifs psychiatriques, versus 24% des non revus.

Il semblerait que l'état de santé des détenus revus à 1 mois nécessite un suivi plus important que celui des non revus. Par ailleurs, ces derniers consultent moins les professionnels de santé, pour des problèmes psychologiques que les détenus revus à 1 mois.

Troubles psychiatriques repérés à V0

Tableau 22 : Présence et type de troubles psychiatriques repérés à V0 (consensus du binôme d'enquêteurs) chez les détenus revus et non revus à 1 mois

	Détenus revus à 1 mois N = 191	Détenus non revus à 1 mois N = 76	p°
Existence d'un trouble psychiatrique actuel :			
Aucun trouble	16,2%	17,1%	NS
Au moins un trouble	83,8%	82,9%	
Répartition du nombre de troubles :			
0	16,2%	17,1%	NS
1	16,2%	26,3%	
2	21%	18,4%	
3	18,8%	15,8%	
4	10%	7,9%	
5	7,3%	7,9%	
≥ 6	10,5%	6,6%	
Nombre moyen de troubles psychiatriques par détenu (sur tous)	2,6 ± 2,1	2,3 ± 2	NS
Types de troubles psychiatriques présents :			
Au moins 1 trouble thymique	50,8%	53,9%	NS
Au moins 1 trouble anxieux	57,6%	42,1%	0,02
Au moins 1 dépendance aux substances ou à l'alcool	53,9%	53,9%	NS
Au moins 1 trouble	18,3%	13,2%	NS

°NS : test statistique non significatif à 5%.

Les résultats concernant la présence et le type de troubles repérés apparaissent très proches pour les deux groupes de détenus. On note toutefois que les détenus non revus à 1 mois présentent plus souvent que les détenus revus un seul diagnostic de troubles (26% versus 16%). Ils semblent également moins concernés par les troubles anxieux (42% versus 58%).

Conclusion de l'entretien V0

Tableau 23 : Echelle CGI (diagnostic consensuel), antécédents personnels et familiaux (diagnostic consensuel), déroulement et conclusion de l'entretien V0 pour les détenus revus et non revus à 1 mois

	Détenus revus à 1 mois N = 191	Détenus non revus à 1 mois N = 76	P°
Niveau global de la gravité de l'état de la personne selon les enquêteurs			
Normal, pas du tout malade	14,2%	22,4%	NS
A la limite	12,6%	7,9%	
Légèrement malade	13,7%	15,8%	
Modérément malade	25,3%	19,7%	
Manifestement malade	23,2%	26,3%	
Gravement malade	6,8%	6,6%	
Parmi les patients les plus malades	4,2%	1,3%	
Niveau de gravité des antécédents personnels et familiaux de la personne selon les enquêteurs			
Absence totale d'antécédents	9,5%	13,2%	NS
Doute sur la présence d'un antécédent	24,7%	30,3%	
Antécédents de gravité légère	12,1%	15,8%	
Antécédents de gravité modérée	17,4%	13,2%	
Antécédents de gravité manifeste	20,5%	14,5%	
Antécédents de gravité importante	8,9%	7,9%	
Antécédents parmi les plus graves	6,8%	5,3%	
Procédure de signalement à l'équipe soignante à l'issue de l'entretien	21,8%	17,1%	NS

* Plus le score est élevé, plus la « capacité de réflexion » de la personne est élevée.

° NS : test statistique non significatif à 5%.

D'après le diagnostic consensuel des enquêteurs, le niveau global de la gravité de l'état des détenus revus à 1 mois est très voisin de celui des non revus. La seule petite différence notable mais non significative se situe au niveau du diagnostic « normal », légèrement supérieur chez les non revus (22% versus 14%). Entre 27% et 30% (revus versus non revus) de ces détenus ont été évalués comme non malades ou à la limite, entre 39% et 36% (revus versus non revus) comme légèrement ou modérément malades et 34% comme malades ou très malades.

Les détenus revus et non revus à 1 mois sont également très proches en termes d'antécédents personnels et familiaux. Là encore, les détenus revus semblent un peu plus souvent présenter des antécédents (91% versus 87% chez les détenus non revus), sans que ce résultat soit statistiquement significatif.

Au final, à l'issue de l'entretien, 22% des détenus revus ont fait l'objet d'une procédure de signalement à l'équipe soignante, contre 17% des détenus non revus.

3.3 Recherche des facteurs de risque de certains troubles psychiatriques actuels : analyse bivariée

Rappelons qu'en épidémiologie, la recherche de facteurs de risque consiste en une **mesure d'association entre différents facteurs et la présence d'une pathologie donnée**. Cette mesure n'a **pas de contenu causal** : elle permet de mesurer l'association statistique entre deux variables (une caractéristique et la fréquence de la pathologie étudiée), mais elle ne permet pas de savoir s'il y a un lien de cause à effet entre elles.

Ces analyses reprennent les trois troubles psychiatriques actuels (issus du consensus du binôme) explorés dans l'étude de prévalence, à savoir :

- Syndrome dépressif actuel (syndrome dépressif ou dépression endogène/mélancolie) (133 détenus atteints sur les 267 inclus, soit 49,8%) ;
- Anxiété généralisée (83/267 détenus, soit 31,1%) ;
- Troubles psychotiques (45/267 détenus, soit 16,8%).

Les analyses réalisées intègrent les mêmes données que celles explorées pour l'enquête de prévalence (cf rapport Cemka-Eval « Etude épidémiologique sur la santé mentale des personnes détenues : résultats de l'étude de prévalence », décembre 2004), ainsi que les données spécifiques recueillies lors de cette phase d'étude (garde à vue, moment d'arrivée dans l'établissement....). Enfin, comme dans l'étude de prévalence, la conclusion de l'algorithme HEDP sur le type de trouble de la personnalité n'a pu être intégrée dans les différents modèles pour des problèmes d'effectif.

Par ailleurs, ces analyses ne portent que sur les paramètres investigués dans cette étude et ne peuvent prendre en compte certains facteurs qui pourraient néanmoins s'avérer pertinents par rapport à la problématique étudiée (vétusté des locaux, exposition de certains à des contextes environnementaux à cette période : agressions, prise de toxiques...).

Les tableaux de résultats ci-dessous ne présentent que les paramètres significativement liés en analyse bivariée à la variable étudiée (seuil fixé à 10% pour cette sélection). Les modalités retenues comme « référence » sont précisées en italique. Les résultats complets de ces analyses sont présentés en annexes 9 à 11.

Syndrome dépressif actuel (syndrome dépressif ou dépression endogène/mélancolie)

Tableau 24 : Recherche des facteurs de risque de la présence d'un syndrome dépressif actuel selon le consensus du binôme

	Analyse bivariée	
	p	OR et IC(OR)
Etablissement (<i>ref = Marseille</i>)		
Fleury-Mérogis	0.0717	1,64 (0,96-2,82)
Lille	0.1008	0,57 (0,29-1,11)
Lyon	0.3607	0,78 (0,46-1,33)
<i>Caractéristiques socio-démographiques</i>		
Age	0.0499	1,024 (1-1,05)
Situation de famille actuelle (<i>ref = Célibataire</i>)		
Marié(e) ou vivant maritalement	0.0163	1,84 (1,12-3,04)
Séparé(e) ou divorcé(e)	0.6804	0,82 (0,33-2,06)
Veuf(ve)	0.9872	1,02 (0,06-16,53)
<i>Antécédents personnels et familiaux</i>		
Maltraitements subies dans l'enfance (<i>ref = non</i>)		
Oui	0.0558	1,74 (0,99-3,06)
Evénement traumatisant dans l'enfance* (<i>ref = non</i>)		
Oui	0.0389	1,78 (1,03-3,07)-
<i>Antécédents psychiatriques</i>		
Hospitalisation pour raisons psychiatriques avant l'incarcération (<i>ref = non</i>)		
Oui	0.0029	4,65 (1,69-12,79)
Antécédent de tentative de suicide avant l'incarcération (<i>ref = non</i>)		
Oui	0.0009	5,46 (2,01-14,85)
<i>Etat de santé</i>		
Etat de santé perçu comparativement à des personnes du même âge (<i>ref = excellent/très bon</i>)		
Bon	0.4183	0,81 (0,50-1,34)
Moyen	0.0015	3,19 (1,56-6,54)
Mauvais/très mauvais	0.0517	2,87 (0,99-8,29)
Etat de santé nécessitant un suivi médical permanent ou un médicament renouvelé par un médecin lors de l'incarcération (<i>ref = non</i>)		
Oui	0.0242	1,85 (1,08-3,15)
<i>Echelle de personnalité</i>		
HEDP – Stabilité émotionnelle faible° (<i>ref = non</i>)		
Oui	0.0061	2,6 (1,31-5,16)
HEDP - Trouble de la personnalité (<i>ref = absent</i>)		
Léger	0.8346	1,08 (0,52-2,24)
Moyen ou sévère	0.0890	3,17 (0,84-11,98)
HEDP – Recherche de la nouveauté (<i>ref = faible</i>)		
Echelle non passée	0.0039	2,27 (1,30-3,96)
Moyen	0.0611	0,57 (0,32-1,03)
Elevé	0.3254	1,30 (0,77-2,22)
HEDP – Evitement du danger (<i>ref = moyen</i>)		
Echelle non passée	0.0451	1,70 (1,01-2,87)
Faible	0.5806	0,85 (0,48-1,51)
Elevé	0.0224	2,60 (1,14-5,92)
HEDP – Dépendance à la récompense (<i>ref = faible</i>)		
Echelle non passée	0.0495	1,66 (1-2,77)
Moyen	0.0500	0,56 (0,32-1)
Elevé	0.4698	1,22 (0,71-2,09)

* autre que maltraitements, décès d'un membre de la famille proche, séparation d'au moins 6 mois d'un des 2 parents

° pour des problèmes d'effectif, la modalité « échelle non passée » a été groupée avec la modalité « non » ou « absent »

En analyse bivariée, c'est-à-dire sans ajustement sur aucun autre paramètre, les caractéristiques suivantes apparaissent significativement associées à un risque de présenter un syndrome dépressif lors de la visite V0 (soit quelques jours après l'entrée en détention) :

- Deux paramètres explorant les antécédents psychiatriques des détenus présentent des odds-ratios relativement élevés :
 - o le fait d'avoir été hospitalisé pour raisons psychiatriques avant l'incarcération, avec un OR de 4,6 ;
 - o et le fait de présenter un antécédent de tentative de suicide (avant l'incarcération), avec un OR de 5,5.
- Plusieurs autres paramètres, de natures différentes, apparaissent également significatifs, mais avec des risques plus mesurés :
 - o l'âge : plus il est élevé, plus le risque de présenter un syndrome dépressif est élevée ;
 - o la situation matrimoniale, les détenus mariés ou vivant maritalement présentant un risque 1,8 fois supérieur aux célibataires de présenter le trouble ;
 - o les antécédents personnels : en particulier le fait d'avoir subi des maltraitances pendant son enfance (OR de 1,7) et d'avoir vécu un événement traumatisant (en dehors de maltraitances, décès d'un proche et séparation d'au moins 6 mois d'un parent), avec un OR de 1,8 ;
 - o la perception par le détenu de son état de santé par rapport à des personnes du même âge : les évaluations « moyenne » ou « mauvaise/ très mauvaise » apparaissent associées à des risques plus élevés de syndrome dépressif (les deux éléments pouvant cependant être fortement liés) ;
 - o le fait de déclarer présenter un état de santé nécessitant un suivi médical permanent ou la prise d'un médicament renouvelable par un médecin (OR de 1,8) ;
 - o être caractérisé comme présentant un trouble de la personnalité « moyen ou sévère » selon l'échelle HEDP (OR de 3,2) ;
 - o être caractérisé par cette même échelle comme présentant un évitement au danger « élevé » (profil associé à un risque accru de syndrome dépressif par rapport au profil « faible » : OR de 2,6), une dépendance à la récompense « moyenne » (profil protecteur associé à un OR de 0,6 par rapport au profil « faible »).
- Enfin, certains paramètres apparaissent à la limite de la significativité (p compris entre 5% et 10%) :
 - o le fait d'être incarcéré à Fleury-Mérogis par rapport aux autres maisons d'arrêt retenues pour l'étude (OR de 1,6) : cet élément est toutefois difficile à interpréter car il peut combiner plusieurs effets (effet établissement, mais également effet enquêteur et recrutement des détenus) ;

- o être caractérisé par l'échelle HEDP comme présentant un trouble de la personnalité « moyen ou sévère » : associé à un risque accru de présenter un syndrome dépressif par rapport à l'absence de trouble de la personnalité (OR de 3,2) ;
- o être caractérisé par l'échelle HEDP comme présentant une recherche de la nouveauté « moyenne » : profil apparaissant protecteur, avec un OR de 0,6 par rapport au profil « faible ».

Troubles psychotiques

Tableau 25 : Recherche des facteurs de risque de la présence d'un trouble psychotique actuel selon le consensus du binôme

	Analyse bivariée	
	P	OR et IC(OR)
<i>Caractéristiques de l'incarcération</i>		
Etablissement (<i>ref = Marseille</i>)		
Fleury-Mérogis	<,0001	3,82 (1,97-7,44)
Lille	0,1753	0,47 (0,16-1,40)
Lyon	0,5513	0,80 (0,38-1,67)
Ancienneté d'incarcération (jours)	0,0189	0,906 (0,835-0,984)
Durée de la garde à vue (heures)	0,0477	1,42 (1-2,01)
<i>Caractéristiques socio-démographiques</i>		
Age	0,0701	0,967 (0,933-1,003)
Situation de famille actuelle (<i>ref = Célibataire</i>)		
Marié(e) ou vivant maritalement	0,0611	0,51 (0,25-1,03)
Séparé(e) ou divorcé(e) / Veuf(ve)	0,8063	0,85 (0,24-3,04)
Bénéficiaire de l'AAH avant l'incarcération (<i>ref = non</i>)		
Oui	0,0804	3,37 (0,86-13,17)
<i>Antécédents personnels et familiaux</i>		
Suivi par un juge pour enfants avant 18 ans (<i>ref = non</i>)	0,0042	2,67 (1,36-5,25)
Maltraitements dans l'enfance (<i>ref = non</i>)		
Oui	0,0813	1,84 (0,93-3,66)
Événement traumatisant dans l'enfance* (<i>ref = non</i>)		
Oui	<,0001	5,12 (2,59-10,11)
<i>Antécédents psychiatriques</i>		
Consultation pour raisons psychiatriques avant l'incarcération** (<i>ref = non</i>)		
Oui	<,0001	5,73 (2,86-11,51)
Hospitalisation pour raisons psychiatriques avant l'incarcération (<i>ref = non</i>)		
Oui	0,0023	3,90 (1,62-9,38)
Antécédent de tentative de suicide avant l'incarcération (<i>ref = non</i>)		
Oui	0,0082	3,16 (1,35-7,41)
<i>Etat de santé</i>		
Etat de santé perçu comparativement à des personnes du même âge (<i>ref = excellent/très bon</i>)		
Bon	0,2973	0,69 (0,35-1,38)
Moyen	0,3832	1,44 (0,63-3,27)
Mauvais/très mauvais	0,0116	3,68 (1,34-10,11)
Pensait souffrir d'une maladie chronique au moment de l'incarcération (<i>ref = non</i>)		
Oui	0,0249	2,26 (1,10-4,60)
Etat de santé nécessitant un suivi médical permanent ou un médicament renouvelé par un médecin lors de l'incarcération (<i>ref = non</i>)		
Oui	0,0008	3,11 (1,60-6,05)
<i>WAIS et échelle de personnalité</i>		

	Analyse bivariée	
	P	OR et IC(OR)
Score de similitude de la WAIS	0,0279	0,939 (0,887-0,993)
HEDP - Détermination faible° (ref = non)		
Oui	0,0796	2,06 (0,92-4,64)
HEDP - Coopération faible° (ref = non)		
Oui	0,0033	3,68 (1,54-8,76)
HEDP – Stabilité émotionnelle faible° (ref = non)		
Oui	0,0575	2,08 (0,98-4,44)
HEDP – Transcendance faible° (ref = non)		
Oui	0,0304	2,33 (1,08-5)
HEDP - Trouble de la personnalité° (ref = Absent)		
Léger	0,0022	3,48 (1,56-7,74)
Moyen ou sévère	0,4452	1,69 (0,44-6,51)
HEDP – Recherche de la nouveauté (ref =Faible)		
Echelle non passée	0,9119	0,96 (0,47-1,98)
Moyen	0,0119	0,21 (0,06-0,71)
Elevé	<,0001	4,09 (2,10-7,95)

* autre que maltraitements, décès d'un membre de la famille proche, séparation d'au moins 6 mois d'un des 2 parents

** d'un psychiatre, psychologue ou médecin généraliste

° pour des problèmes d'effectif, la modalité « échelle non passée » a été groupée avec la modalité « non » ou « absent »

En analyse bivariée, les paramètres suivants apparaissent significativement associés à un risque supérieur de présenter un trouble psychotique :

- certaines caractéristiques de l'incarcération :
 - o le lieu d'incarcération : ainsi, l'incarcération à Fleury-Mérogis présente un risque accru par rapport aux autres maisons d'arrêt de l'étude (OR de 3,8 par rapport aux Baumettes notamment), mais rappelons une nouvelle fois la difficulté à interpréter ce résultat ;
 - o l'ancienneté de l'incarcération (sachant que le diagnostic étudié a été posé dans les jours qui suivent l'entrée en détention, 10 jours en moyenne) : plus il s'est passé de jours entre l'arrivée dans l'établissement et l'entretien, plus le risque qu'un diagnostic de trouble psychotique soit été posé est faible ;
 - o le fait d'avoir eu une longue garde à vue ;
- certains antécédents personnels et familiaux :
 - o avoir été suivi par un juge pour enfants avant ses 18 ans (OR de 2,7) ;
 - o avoir subi des maltraitements pendant son enfance (OR de 1,8) ;
 - o avoir vécu un événement traumatisant (en dehors de maltraitements, décès d'un proche et séparation d'au moins 6 mois d'un parent), avec un OR particulièrement élevé (5,1) ;
- la présence d'antécédents psychiatriques :

- o le fait d'avoir consulté pour raisons psychiatriques avant l'incarcération (OR de 5,7) ou d'avoir été hospitalisé pour ce type de raisons (OR de 3,9) ;
- o le fait d'avoir déjà fait une tentative de suicide (avant l'incarcération), avec un OR de 3,2 ;
- l'état de santé actuel :
 - o une « mauvaise/ très mauvaise » perception par le détenu de son état de santé, par rapport à des personnes du même âge, apparaît associée à un risque accru de présenter un trouble psychotique (OR de 3,7) ; mais ce résultat est difficile à interpréter du fait de l'interaction possible entre les deux éléments (présenter le trouble et évaluer son état de santé) ;
 - o le fait de déclarer souffrir d'une pathologie chronique lors de l'entrée en détention (OR de 2,3) ;
 - o avoir un état de santé nécessitant un suivi médical permanent ou la prise d'un médicament renouvelable par un médecin (OR de 3,1) ;
- le score de similitude de la WAIS : plus il est élevé (c'est à dire plus la capacité cognitive de la personne est importante, plus le risque de présenter un trouble psychotique est faible ;
- le profil en terme de personnalité :
 - o être caractérisé comme présentant un trouble de la personnalité « léger » selon l'échelle HEDP (OR de 3,5 par rapport aux personnes ne présentant pas de trouble de la personnalité) ; toutefois, la modalité « trouble moyen/sévère » n'apparaît pas significative (certainement du fait du faible effectif de ce groupe dans la population étudiée) ;
 - o être caractérisé par cette même échelle comme présentant une détermination « faible » (OR de 2,1 par rapport aux personnes ne présentant pas cette caractéristique), une coopération « faible » (OR de 3,7), une stabilité émotionnelle « faible » (OR de 2,1) ou une transcendance « faible » (OR de 2,3) ;
 - o être caractérisé par cette échelle comme présentant une recherche de la nouveauté « élevée », profil associé à un risque accru de présenter le trouble étudié (OR de 4,1) par rapport à ceux ayant un profil « faible ».

A noter que plusieurs caractéristiques socio-démographiques de la personne apparaissent à la limite de la significativité (p compris entre 5% et 10%) :

- o l'âge, avec une probabilité plus faible de présenter le trouble lorsque l'âge augmente ;
- o la situation matrimoniale : être marié ou vivre maritalement est associé à une probabilité plus faible de présenter un trouble psychotique ;
- o à l'inverse, être bénéficiaire de l'AAH augmenterait ce risque.

Anxiété généralisée

Tableau 26 : Recherche des facteurs de risque de la présence d'une anxiété généralisée actuelle selon le consensus du binôme

	Analyse bivariée	
	p	OR et IC(OR)
Caractéristiques de l'incarcération		
Etablissement (ref = Marseille)		
Fleury-Mérogis	0,0652	0,56 (0,30-1,04)
Lille	0,0323	0,39 (0,17-0,92)
Lyon	<,0001	5,11 (2,87-9,07)
Durée de la condamnation (ref = moins de 6 mois)		
6 mois à 1 an	0,0425	2,41 (1,03-5,62)
> 1 an	0,3390	0,53 (0,15-1,94)
Non condamnés (prévenus)	0,8343	1,06 (0,62-1,79)
Moment d'arrivée dans l'établissement (ref = l'après-midi)		
Le matin	0,0995	0,28 (0,06-1,27)
La nuit	0,1638	0,67 (0,39-1,17)
Caractéristiques socio-démographiques		
Situation de famille actuelle (ref = Célibataire)		
Marié(e) ou vivant maritalement	0,0823	1,59 (0,94-2,70)
Séparé(e) ou divorcé(e)	0,2633	0,52 (0,17-1,62)
Veuf(ve)	0,5773	2,21 (0,13-35,72)
Antécédents personnels et familiaux		
Maltraitements dans l'enfance (ref = non)		
Oui	0,0865	1,67 (0,93-2,99)
Etat de santé		
Etat de santé perçu comparativement à des personnes du même âge (ref = excellent/très bon)		
Bon	0,3895	0,79 (0,46-1,35)
Moyen	0,0064	2,53 (1,30-4,93)
Mauvais/très mauvais	0,0244	3,05 (1,15-8,03)
Pensait souffrir d'une maladie chronique au moment de l'incarcération (ref = non)		
Oui	0,0147	2,13 (1,16-3,91)
Etat de santé nécessitant un suivi médical permanent ou un médicament renouvelé par un médecin lors de l'incarcération (ref = non)		
Oui	0,0008	2,58 (1,48-4,51)
Antécédents psychiatriques		
Consultation pour raisons psychiatriques avant l'incarcération* (ref = non)		
Oui	0,0304	1,81 (1,06-3,11)
Hospitalisation pour raisons psychiatriques avant l'incarcération (ref = non)		
Oui	0,0005	4,69 (1,97-11,12)
Antécédent de tentative de suicide avant l'incarcération (ref = non)		
Oui	0,0024	3,47 (1,56-7,72)
Echelle de personnalité		
HEDP - Détermination faible° (ref = non)		
Oui	0,0883	1,85 (0,91-3,77)
HEDP – Stabilité émotionnelle faible° (ref = non)		
Oui	0,0792	1,80 (0,93-3,49)
HEDP – Recherche de la nouveauté (ref = faible)		
Echelle non passée	0,0313	1,86 (1,06-3,26)
Moyen	0,9138	0,97 (0,52-1,81)
Elevé	0,7562	1,09 (0,62-1,93)
HEDP – Evitement du danger (ref = faible)		
Echelle non passée	0,3107	1,33 (0,77-2,29)
Moyen	0,4575	1,26 (0,68-2,31)
Elevé	0,0006	3,97 (1,81-8,69)

- * d'un psychiatre, psychologue ou médecin généraliste
- ° pour des problèmes d'effectif, la modalité « échelle non passée » a été groupée avec la modalité « non »

L'analyse bivariée montre que les paramètres suivants apparaissent significativement associés à un risque accru de présenter une anxiété généralisée :

- certaines caractéristiques de l'incarcération :
 - o le lieu d'incarcération (qui inclut en fait différents facteurs) : l'incarcération, à la maison d'arrêt de Lyon apparaît associée à un risque accru (OR de 5,1 par rapport aux Baumettes) ; à l'inverse, l'incarcération à Lille apparaît protectrice vis-à-vis de ce trouble (OR de 0,4) ;
 - o la durée de la condamnation : les détenus ayant des condamnations de 6 mois à 1 an ont un risque plus élevé de présenter une anxiété généralisée que ceux condamnés à de courtes peines (moins de 6 mois) ; ce résultat est toutefois difficile à interpréter car on ne trouve pas ce type de résultat avec les peines de plus d'un an ;
- la présence d'antécédents psychiatriques :
 - o le fait d'avoir consulté pour raisons psychiatriques avant l'incarcération (OR de 1,8) et surtout d'avoir été hospitalisé pour ce type de raisons (OR de 4,7) ;
 - o le fait de présenter un antécédent de tentative de suicide (avant l'incarcération), avec un OR de 3,5.
- l'état de santé actuel :
 - o la perception par le détenu de son état de santé par rapport à des personnes du même âge : les évaluations « mauvaise/ très mauvaise » et même « moyenne » apparaissent associées à un risque accru de présenter une anxiété généralisée (OR respectifs de 3 et 2,5 par rapport aux personnes déclarant un état de santé « très bon ou excellent ») ;
 - o le fait de déclarer souffrir d'une pathologie chronique lors de l'entrée en détention (OR de 2,1) ;
 - o le fait de présenter un état de santé nécessitant un suivi médical permanent ou la prise d'un médicament renouvelable par un médecin (OR de 2,6) ;
- le profil en terme de personnalité :
 - o seule la caractérisation « recherche de la nouveauté élevée » par l'échelle HEDP apparaît significative : ce profil est associé à un risque accru de présenter une anxiété généralisée par rapport aux personnes ayant un profil « faible ».

Quelques autres caractéristiques apparaissent à la limite de la significativité (p compris entre 5% et 10%) :

- o le fait d'être arrivé le matin dans l'établissement (plutôt associé à un risque plus faible) ;
- o la situation matrimoniale : être marié ou vivre maritalement est associé à un risque accru de présenter une anxiété généralisée ;
- o avoir subi des maltraitances pendant son enfance (OR de 1,8) ;
- o être caractérisé par l'échelle HEDP comme présentant une détermination « faible » ou une stabilité émotionnelle « faible » ;

On constate que les antécédents personnels et familiaux, qui apparaissaient très liés aux deux autres troubles étudiés (syndrome dépressif et trouble psychotique) semblent en revanche peu associés à la présence d'une anxiété généralisée.

3.4 Résultats à 1 mois pour les détenus revus en entretien

72% des détenus ont été revus à 1 mois, à 57 jours en moyenne : 53% entre 3 et 4 semaines, 42% entre 4 et 6 semaines et 5% à plus de 6 semaines, Les résultats statistiques complets sont présentés en annexe 13,

Evolution de la situation judiciaire

Au moment de l'entretien à 1 mois, 44% des détenus interrogés sont toujours prévenus et 53% sont condamnés, Mais il faut préciser que certains détenus qui avaient le statut de « prévenus » à V0 ont pu être libérés avant 1 mois de détention et d'autres condamnés, De même, les détenus condamnés dès le début de leur détention à une peine inférieure à 1 mois n'étaient plus présents à V1,

21% des détenus qui sont toujours prévenus connaissent la date de leur jugement, 55% d'entre eux déclarent vivre cette échéance avec inquiétude, 9% avec soulagement, 3% avec colère,

Par ailleurs, 24% des condamnés disent avoir rencontré un juge d'application des peines ou un conseiller d'insertion et de probation afin de préparer un projet individuel dans le cadre de la préparation à la sortie (permission de sortie, semi-liberté...),

Situation carcérale à 1 mois

Tableau 27 : Situation carcérale à 1 mois d'incarcération pour les détenus revus en entretien

	Détenus revus à 1 mois N = 191
Appréciation des conditions d'incarcération* par les détenus à V1	
Très bonnes	-
Bonnes	8%
Moyennes	25,5%
Mauvaises	19,1%
Très mauvaises	47,3%
Détenus participant à des activités proposées par l'établissement (informatique, sports...)	29,3%
Détenus inscrits à une formation dans l'établissement	14,2%
Détenus travaillant dans l'établissement	15,8%
Détenus seuls en cellule	6,8%
<i>Pour les détenus qui ne sont pas seuls :</i>	
* Nombre moyen de codétenus le jour de l'entretien	2 ± 0,8
* Appréciation par le détenu de ses relations avec ses codétenus de cellule :	
Très bonnes	27,6%
Bonnes	39,7%
Moyennes	24,1%
Mauvaises	8,6%
Détenus ayant changé de cellule depuis leur arrivée dans l'établissement	44,7%
Appréciation par le détenu de ses relations avec les autres détenus	
Très bonnes	9%
Bonnes	46,4%
Moyennes	37,3%
Mauvaises	4,8%
Très mauvaises	2,4%
Détenus ayant lié des relations amicales dans l'établissement	48,4%
Détenus rencontrant des problèmes particuliers avec certains détenus (brimade, racket, agression...)	12,2%
Appréciation par le détenu de ses rapports avec le personnel pénitentiaire rencontré tous les jours	
Très bons	10,7%
Bons	35,3%
Moyens	37,4%
Difficiles	9,6%
Très difficiles	7%
Détenus ayant rencontré une écoute auprès du personnel de surveillance	39,9%
Passage en commission de discipline depuis l'incarcération	0,5%
Nombre moyen de passages pour les détenus concernés	1
Placement au quartier disciplinaire depuis l'incarcération	0,5%
Nombre moyen de placements pour les détenus concernés	1

* Etat des locaux, surpopulation, activités...

Les deux tiers des détenus considèrent leurs conditions d'incarcération comme mauvaises ou très mauvaises (66%), 30% des détenus participent à des activités éducatives (informatique...) ou sportives proposées par l'établissement et 14% sont inscrits à une formation, Après 1 mois de détention, 16% des détenus travaillent déjà au sein de l'établissement (6% travaillaient à V0 parmi les détenus revus à V1),

Les détenus sont en moyenne 2 par cellule, seuls 7% sont incarcérés seuls, On note que près de la moitié des détenus ont changé de cellule depuis leur arrivée (45%), Les relations entretenues avec les codétenus sont bonnes ou très bonnes dans deux tiers des cas, Celles concernant les autres détenus apparaissent un peu moins bonnes en moyenne, Douze pourcent des détenus ont déclaré avoir rencontré des difficultés comme des brimades, du racket ou des agressions avec d'autres détenus, Près de la moitié déclarent avoir lié des relations amicales au sein de l'établissement pénitentiaire (48%) et une proportion similaire de détenus considèrent avoir de très bonnes ou bonnes relations avec le personnel de l'établissement auprès de qui ils sont 40% à trouver une écoute, A noter enfin que seuls 2 détenus ont fait l'objet d'un passage en commission de discipline à 1 mois de détention et 3 détenus ont été placés en quartier disciplinaire (pour rappel : 1 procédure disciplinaire à V0 et aucun placement en quartier disciplinaire),

Evolution de la situation familiale et personnelle

Tableau 28 : Situation familiale et personnelle à 1 mois d'incarcération pour les détenus revus en entretien

	Détenus revus à 1 mois N = 191
Appréciation par le détenu des relations avec sa famille proche avant l'incarcération	
Très bonnes	48,2%
Bonnes	31,4%
Moyennes	15,7%
Mauvaises	3,1%
Très mauvaises	1,6%
Appréciation par le détenu des relations avec sa famille proche à V1*	
Très bonnes	49,4%
Bonnes	31,3%
Moyennes	8,5%
Mauvaises	5,7%
Très mauvaises	5,1%
Evolution de ces relations depuis l'incarcération	
Amélioration	14,2%
Stabilité	71,6%
Dégradation	14,2%

* Conjoint, enfants, parents, frères/sœurs,

Près de 80% des détenus considèrent qu'ils avaient de très bonnes ou bonnes relations avec leur famille avant l'incarcération, Globalement, ces relations ne semblent pas s'être détériorées à V1 : 81% de relations jugées très bonnes ou bonnes, Différentes situations sont néanmoins possibles, En effet, si ces relations sont jugées stables entre V0 et V1 par 72% des détenus, 14% estiment qu'elles se sont améliorées et, à l'inverse, 14% pensent qu'elles se sont dégradées,

Tableau 29 : Situation familiale à 1 mois d'incarcération pour les détenus revus en entretien

	Détenus revus à 1 mois N = 191
<u>Pour les détenus ayant un conjoint</u>	(n = 141)
Liens avec le conjoint depuis l'incarcération	74,5%
Rencontre du conjoint au parloir :	
Oui, souvent	22,8%
Oui, parfois	8,8%
Non	68,4%
Réception de courriers du conjoint :	
Oui, souvent	54,1%
Oui, parfois	22,2%
Non	23,7%
<u>Pour les détenus ayant un (des) enfant(s)</u>	(n = 79)
Liens avec le(s) enfant(s) depuis l'incarcération	50,6%
Rencontre de(s) l'enfant(s) au parloir :	
Oui, souvent	18,1%
Oui, parfois	13,9%
Non	68,1%
Réception de courrier de la part de(s) l'enfant(s) :	
Oui, souvent	25%
Oui, parfois	27,8%
Non	47,2%
<u>Pour tous</u>	(N = 191)
Visites de membres de la famille (hors conjoint et enfants)	
Oui, souvent	33,5%
Oui, parfois	19,9%
Non	46,6%
Visites d'autres personnes, en dehors de l'avocat	
Oui, souvent	2,1%
Oui, parfois	5,8%
Non	92,1%
Réception de courrier de la part de la famille (hors conjoint et enfants), d'amis ou d'autres personnes (hors avocat) :	
Oui, souvent	53,9%
Oui, parfois	27,2%
Non	18,8%

Les trois quarts des détenus ont conservé des relations avec leur conjoint depuis l'incarcération, Cependant, la grande majorité des détenus confient ne pas les rencontrer au parloir (68%) mais reçoivent des courriers de leur part (76%),

En ce qui concerne les relations avec leurs enfants, seulement la moitié des détenus concernés précisent être en contact avec eux depuis l'incarcération (51%), Un tiers des détenus les rencontrent au parloir et plus de la moitié reçoivent des lettres de leurs enfants,

Les proportions de détenus recevant des visites au parloir d'autres membres de leur famille (hors conjoint et enfants) et de ceux qui n'en reçoivent pas sont assez équilibrées (53% versus 47%), Par contre, dans plus de la moitié des cas (54%), des courriers leur sont fréquemment adressés, A noter enfin que les visites d'autres personnes excepté l'avocat sont rares (8%),

Il faut préciser que les visites au parloir sont conditionnées à l'obtention d'un permis de visite, attribué par l'autorité judiciaire (pour les prévenus) ou le directeur de l'établissement (pour les condamnés) après l'obtention des résultats d'une enquête de moralité diligentée par les autorités de police et de gendarmerie et la vérification de certains documents, Il est donc possible que les taux relativement faibles de détenus recevant des visites au parloir après un mois d'incarcération reflètent simplement le délai nécessaire pour ces démarches administratives et l'obtention du permis de visite (environ un mois),

Tableau 30 : Vécu et perception des conséquences de l'incarcération pour les détenus revus en entretien à 1 mois

	Détenus revus à 1 mois N = 191
Evénement important (négatif ou positif) dans la famille depuis l'incarcération	25,6%
Maladie	20,9%
Décès	18,6%
Naissance / Grossesse	18,6%
Aucun contact	14%
Anniversaire	7%
Reprise de contact	7%
Autre	14%
Réception d'un mandat financier de la part du conjoint ou d'une autre personne	80,3%
Détenus inquiets des conséquences financières de leur incarcération pour leur famille	55,9%
Détenus inquiets des conséquences sociales de leur incarcération pour eux-mêmes*	54,5%
Détenus inquiets des conséquences sociales de leur incarcération pour leur famille	47,5%

* Position sociale vis à vis de l'environnement proche : amis, voisins et collègues,

Un quart des détenus révèlent avoir manqué un événement important survenu dans leur famille depuis leur incarcération, Il s'agit le plus souvent de la maladie ou de l'hospitalisation d'un proche, d'une naissance ou d'une grossesse dans la famille, d'un décès (2 détenus sur 10 pour chaque événement) ou encore d'un anniversaire (7%), Par ailleurs, 14% des détenus déclarent avoir perdu contact avec leurs proches depuis leur incarcération ; 7% estiment au contraire que leur incarcération a permis une reprise de contact avec l'entourage ou la résolution d'un conflit,

La grande majorité des détenus (80%) reçoivent de l'argent de la part de leur entourage depuis leur incarcération, Cependant, plus de la moitié des personnes incarcérées reconnaissent avoir des inquiétudes en ce qui concerne les conséquences financières de leur incarcération (56%), Les craintes de conséquences sociales de l'incarcération les affectent, pour eux-mêmes (55% des détenus) mais aussi pour leur famille (48%),

Evolution de l'état de santé

Tableau 31 : Etat de santé à 1 mois d'incarcération pour les détenus revus en entretien

	Détenus revus à 1 mois N = 191
Appréciation par les détenus de l'évolution de leur état de santé par rapport au moment de l'entrée en détention	
Meilleure	13,2%
Identique	49,2%
Moins bonne	28%
Très dégradée	9,5%
Ne sait pas	-
Détenus pensant souffrir d'une maladie chronique à V1	20,7%
Si oui, laquelle :	
Troubles pulmonaires (essentiellement asthme)	23,1%
Troubles psychiatriques ou psychologiques	17,9%
Problèmes rhumatologiques	10,3%
Troubles digestifs (essentiellement ulcères)	7,7%
Hypertension	7,7%
Troubles dermatologiques	7,7%
Troubles allergiques non précisés	5,1%
Diabète	5,1%
Troubles hépatiques	5,1%
Autres troubles	25,6%
Etat de santé nécessitant un suivi médical permanent ou un médicament nécessitant un renouvellement par un médecin	37,4%
Depuis l'incarcération, <u>en dehors de la visite médicale d'entrée</u> :	
Consultation d'un médecin généraliste ou d'un médecin spécialiste (hors psychiatre)	45,5%
Consultation d'un psychiatre, psychologue ou infirmier de l'équipe psychologique	30%
Hospitalisation dans le service psychiatrique de l'établissement (SMPR)	0,5%
Hospitalisation à l'hôpital (NR = 34)	0,6%

Après un mois d'incarcération, la moitié des détenus indiquent être dans un état de santé identique à celui de leur entrée en détention (49%), 10% des détenus précisent que leur état de santé s'est particulièrement dégradé,

La majorité des détenus (79%) déclarent ne pas souffrir d'une maladie chronique, Cette proportion, ainsi que les pathologies citées, sont similaires à celles observées à l'entrée en détention, Les détenus précisent ainsi souffrir de troubles pulmonaires (essentiellement de l'asthme) dans 23% des cas, de troubles psychiatriques ou psychologiques pour 17% d'entre eux (14% à V0) et de troubles digestifs (12% des personnes incarcérées),

Au final, 37% des détenus affirment avoir un état de santé nécessitant un suivi médical permanent ou un médicament requerrant un renouvellement par un médecin,

Depuis l'incarcération, en ne considérant pas la visite médicale de l'entrée en détention, 46% des détenus ont consulté un médecin généraliste ou un spécialiste, et 30% des détenus ont vu un psychiatre, un psychologue ou un infirmier de l'équipe psychologique, Cette dernière consultation s'est faite dans plus de la moitié des cas à la demande du détenu (54%), Parmi ceux n'ayant pas consulté un membre de l'équipe psychiatrique, 12% ont demandé à bénéficier d'un rendez-vous et 16% souhaiteraient le faire,

Enfin, notons que seul un détenu a fait l'objet d'une hospitalisation dans le service de psychiatrie de l'établissement pénitentiaire (SMPR) depuis son incarcération,

Profil des détenus pris en charge par un professionnel de l'équipe psychologique :

Depuis leur incarcération, une prise en charge par un psychiatre, un psychologue ou un infirmier de l'équipe psychologique a donc été initiée pour 57 détenus, parmi lesquels :

- 27 ont un état de santé jugé particulièrement grave par les enquêteurs sur l'échelle CGI, à savoir :
 - 5 des 6 détenus classés par les enquêteurs « parmi les plus malades » ;
 - 8 des 11 détenus considérés comme « gravement malades » ;
 - et 14 des 36 détenus considérés comme « manifestement malades » ;
- 16 détenus jugés « modérément malades » par les enquêteurs ;
- et enfin, 14 détenus jugés peu malades (« légèrement malades » ou « à la limite »), A noter qu'aucun des 34 détenus ayant un état normal n'a consulté,

En termes de troubles psychiatriques, seuls 15 des 33 détenus présentant un trouble psychotique ont consulté un professionnel de l'équipe psychologique, et notamment 6 des 13 personnes diagnostiquées schizophréniques par les enquêteurs, On observe des proportions de prise en charge relativement comparables parmi les détenus souffrant de troubles thymiques (33 sur 89), de troubles anxieux (39 sur 112) ou encore d'abus/dépendance aux substances (5 sur 11),

Ce type de prise en charge a donc concerné des personnes dont le type et la gravité des troubles apparaissent hétérogènes, Si la majorité des personnes présentant les troubles considérés comme les plus graves ont été suivies (13 des 17 jugées gravement malades ou parmi les plus malades), on note une proportion non négligeable de détenus présentant des troubles jugés particulièrement graves et non pris en charge (détenus « manifestement malades » ou présentant des troubles psychotiques notamment),

Evolution des troubles psychiatriques

Tableau 32 : Présence et type de troubles psychiatriques actuels à V0 et V1 pour les détenus revus en entretien à 1 mois

	Détenus revus à 1 mois N = 191	
	V0	V1
Existence d'un trouble psychiatrique actuel :		
Aucun trouble	16,2%	25,1%
Au moins un trouble	83,8%	74,9%
Répartition du nombre de troubles :		
0	16,2%	25,1%
1	16,2%	27,7%
2	21%	18,3%
3	18,8%	15,2%
4	10%	8,4%
5	7,3%	2,1%
≥ 6	10,5%	3,2%
Nombre moyen de troubles psychiatriques par détenu (sur tous)	2,5 ± 2	1,8 ± 1,6
Nombre moyen de troubles psychiatriques par détenu (sur ceux ayant au moins un trouble)	3 ± 1,9	2,3 ± 1,5
Types de troubles psychiatriques présents :		
Au moins 1 trouble thymique	51,7%	46,6%
Au moins 1 trouble anxieux	53,2%	58,6%
Au moins 1 dépendance aux substances ou à l'alcool	53,9%	5,8%
Troubles psychotiques	16,9%	17,3%

Après un mois d'incarcération et selon le consensus du binôme, l'absence de troubles psychiatriques est noté chez 25% des détenus alors qu'elle n'était que de 17% à V0, A noter que lorsque l'on s'intéresse à cette proportion en ne prenant pas en compte la dépendance aux substances ou à l'alcool, le taux ne s'élève que de 3% pour passer ainsi à 28% de détenus ne présentant aucun trouble,

Par grandes catégories de troubles, on peut noter la forte diminution de détenus souffrant d'au moins une dépendance aux substances ou à l'alcool, La proportion est en effet passée de 54% à 6% des détenus, du fait de l'interdiction de ces consommations en milieu carcéral, Ce résultat peut également expliquer la baisse du nombre moyen de diagnostics posés par détenu (3 par personne atteinte à V0 contre 2,3 à V1),

Par ailleurs, la prévalence des troubles thymiques est légèrement inférieure à V1 qu'à V0 (47% versus 52%) alors que celle des troubles anxieux apparaît supérieure (59% versus 53%), Enfin, la prévalence des troubles psychotiques n'a pas évolué entre V0 et V1 et reste proche de 17%,

Tableau 33 : Prévalence des troubles psychiatriques actuels (consensus du binôme d'enquêteurs) à V0 et V1 pour les détenus revus à 1 mois

	Détenus revus à 1 mois N = 191

	V0	V1
Troubles thymiques		
Syndrome dépressif	46,1%	39,3%
Dépression endogène-Mélancolie	9,9%	7,9%
Etat dépressif chronique	4,7%	2,1%
Manie/hypomanie	1,6%	4,7%
Symptômes psychotiques contemporains des épisodes thymiques	-	0,5%
Troubles anxieux		
Attaques de panique / névrose d'angoisse	11,5%	7,9%
Agoraphobie	27,2%	24,1%
Phobie sociale	16,2%	8,4%
Névrose obsessionnelle	5,8%	5,2%
Névrose traumatique	17,3%	13,6%
Anxiété généralisée	33%	38,2%
Dépendance aux substances		
Abus / dépendance à l'alcool (mois précédent)	36,6%	-
Abus / dépendance aux substances (mois précédent)	35,1%	5,8%
Troubles psychotiques		
Schizophrénie	5,8%	6,8%
Bouffée délirante aiguë	-	0,5%
Schizophrénie dysthymique	3,1%	1,6%
Psychose chronique non schizophrénique (paranoïa, PHC...)	2,6%	4,7%
Type de psychose non précisé	6,8%	3,7%

L'analyse menée trouble par trouble montre que la proportion de détenus souffrant d'un syndrome dépressif reste élevée à V1 (39% versus 47% à V0), Parmi les autres troubles thymiques, on note un peu moins de dépression endogène / mélancolie et d'états dépressifs chronique qu'à V0, Par contre, la manie/hypomanie est légèrement plus fréquente à V1 qu'à V0 (5% versus 3%),

Concernant les troubles anxieux, les évolutions sont disparates, L'anxiété généralisée, qui représente la pathologie la plus fréquente de cette catégorie, est plus souvent diagnostiquée à V1 (chez près de 4 détenus sur 10 versus 33% à V0), En revanche, les autres troubles sont moins fréquents à V1 qu'à V0, notamment la phobie sociale (8% versus 16% à V0), les névroses traumatiques (14% versus 17%) et les attaques de panique (8% versus 12%),

Par ailleurs, on note une très forte diminution des dépendances aux substances et à l'alcool après 1 mois de détention pour les raisons déjà évoquées,

Concernant la prévalence des troubles psychotiques, on note de très légères fluctuations au niveau des différents types de troubles (schizophrénie passant de 6% à 7%, psychose chronique non schizophrénique passant de 3% à 5%), probablement expliquées par une meilleure précision du type de trouble psychotique à V1 qu'à V0 puisque le taux de psychose de type non précisé chute de 7% à 4% dans le même temps,

Les résultats précédents concernaient des prévalences globales observées à V0 et V1, Il est également essentiel d'analyser les évolutions individuelles, c'est-à-dire la situation d'une même personne à V0 et

V1 vis-à-vis de chaque trouble, Le tableau 30 présente les grandes évolutions observées trouble par trouble, et classées en deux groupes : les détenus pour lesquels la situation vis-à-vis du trouble est la même à V0 et à V1 (trouble toujours absent ou toujours présent) et ceux pour lesquels la situation a changé (trouble absent à V0 et présent à V1 ou l'inverse), Le tableau 31 est plus détaillé et présente, pour chaque trouble, les quatre évolutions possibles entre V0 et V1 (annexe 14),

Tableau 34 : Evolution des troubles psychiatriques actuels (consensus du binôme d'enquêteurs) entre V0 et V1 pour les détenus revus en entretien à 1 mois

	Evolution des troubles entre V0 et V1	
	N = 191	
	Situation similaire à V0 et à V1	Situation différente à V0 et à V1
Troubles thymiques		
Syndrome dépressif	73,3%	27,7%
Dépression endogène-Mélancolie	88,5%	11,5%
Etat dépressif chronique	95,2%	4,7%
Manie/hypomanie	93,7%	6,3%
Symptômes psychotiques contemporains des épisodes thymiques	99,5%	0,5%
Troubles anxieux		
Attaques de panique / névrose d'angoisse	89%	11%
Agoraphobie	78%	22%
Phobie sociale	87%	13%
Névrose obsessionnelle	89%	11%
Névrose traumatique	85,9%	14,1%
Anxiété généralisée	71,8%	28,3%
Dépendance aux substances		
Abus / dépendance à l'alcool	63,4%	36,6%
Abus / dépendance aux substances	69,7%	30,3%
Troubles psychotiques		
Schizophrénie	94,8%	5,2%
Bouffée délirante aiguë	99,5%	0,5%
Schizophrénie dysthymique	96,4%	3,6%
Psychose chronique non schizophrénique (paranoïa, PHC...)	93,7%	6,3%
Type de psychose non précisé	91,6%	8,4%

Tableau 35 : Evolution des troubles psychiatriques actuels (consensus du binôme d'enquêteurs) entre V0 et V1 pour les détenus revus en entretien à 1 mois

	Evolution des troubles entre V0 et V1			
	N = 191			
	Trouble présent à V0 et à V1	Trouble absent à V0 et à V1	Trouble absent à V0 et présent à V1	Trouble présent à V0 et absent à V1
Troubles thymiques				
Syndrome dépressif	29,3%	44%	9,9%	16,8%
Dépression endogène-Mélancolie	3,1%	85,3%	4,7%	6,8%
Etat dépressif chronique	1%	94,2%	1%	3,7%
Manie/hypomanie	-	93,7%	4,7%	1,6%
Symptômes psychotiques contemporains des épisodes thymiques	-	99,5%	0,5%	-
Troubles anxieux				
Attaques de panique / névrose d'angoisse	4,2%	84,8%	3,7%	7,3%
Agoraphobie	14,7%	63,4%	9,4%	12,6%
Phobie sociale	5,8%	81,2%	2,6%	10,5%
Névrose obsessionnelle	-	89%	5,2%	5,8%
Névrose traumatique	8,4%	77,5%	5,2%	8,9%
Anxiété généralisée	21,5%	50,3%	16,8%	11,5%
Dépendance aux substances				
Abus / dépendance à l'alcool	-	63,4%	-	36,6%
Abus / dépendance aux substances	5,2%	64,4%	0,5%	29,8%
Troubles psychotiques				
Schizophrénie	3,7%	91,1%	3,1%	2,1%
Bouffée délirante aiguë	-	99,5%	0,5%	-
Schizophrénie dysthymique	0,5%	95,8%	1%	2,6%
Psychose chronique non schizophrénique (paranoïa, PHC...)	0,5%	93,2%	4,2%	2,1%
Type de psychose non précisé	1%	90,6%	2,6%	5,8%

Les troubles thymiques :

Le syndrome de dépression est le trouble qui est modifié le plus souvent, avec une évolution présente pour 28% des détenus : il s'agit alors 2 fois sur 3 d'une disparition du trouble entre V0 et V1, qui peut s'expliquer par le caractère stressant de l'entrée en détention et de l'attente éventuelle d'un procès,

Pour les autres troubles thymiques, la situation est stable pour la très grande majorité des détenus (au moins 9 sur 10), Les évolutions observées vont néanmoins dans les deux sens, Pour la dépression endogène/mélancolie et l'état dépressif chronique, les disparitions de troubles semblent un peu plus fréquentes que les apparitions, A l'inverse, le diagnostic de manie/hypomanie a plus souvent été posé à V1 chez des cas non diagnostiqués à V0 que le cas contraire,

Les troubles anxieux :

Ces troubles ont davantage évolué que les troubles thymiques, Les évolutions les plus marquées concernent l'anxiété généralisée et l'agoraphobie (respectivement 28% et 22% de détenus ayant des diagnostics différents à V0 et V1), Pour ces deux diagnostics, on observe à la fois des cas d'« apparition » et de « disparition » de troubles, Toutefois, pour l'anxiété généralisée, les « apparitions » semblent plus fréquentes que les « disparitions » (17% versus 11%), C'est l'inverse pour l'agoraphobie, avec 13% de « disparitions » et 9% d'« apparitions »,

Les évolutions sont moins marquées pour les autres troubles anxieux (entre 11% et 14% de situations différentes à V0 et V1), Hormis pour la névrose obsessionnelle, les détenus pour qui le trouble identifié à V0 n'est plus diagnostiqué à V1 sont plus nombreux que ceux pour qui le trouble serait apparu à V1,

Les dépendances aux substances :

Il s'agit uniquement d'améliorations des problèmes de dépendance, essentiellement due à une abstinence forcée,

Les troubles psychotiques :

Bien que les prévalences de psychoses observées à V0 et à V1 soient très proches (Tableau 29), les situations individuelles ont évolué pour 18% des détenus : on observe à la fois des cas d'apparitions » et de « disparitions » des troubles, dans des proportions équivalentes (environ 9% des détenus),

On note que 3% des détenus sont diagnostiqués comme étant schizophrènes à V1 alors qu'ils ne présentaient pas ce trouble à l'entrée en détention, Sur ces 6 cas, 4 ont été diagnostiqués par un même binôme d'enquêteurs à V0 et à V1 et 2 cas par un binôme différent, Parallèlement, le diagnostic de schizophrénie « disparaît » pour 2% des détenus entre V0 et V1, Ces modifications de diagnostics peuvent s'expliquer de différentes façons, Elles peuvent notamment être la conséquence d'une imprécision du diagnostic fait à V0 (les psychoses de type non précisé étant moins nombreuses à V1 qu'à V0), un déplacement de la cotation de la pathologie entre V0 et V1, etc,

Echelle CGI et procédure de signalement à V0 et V1

Tableau 36 : Echelle CGI (diagnostic consensuel) et procédure de signalement à V0 et V1 pour les détenus revus en entretien à 1 mois

	Détenus revus à 1 mois N = 191		
	V0	V1	Evolution entre V0 et V1
Niveau global de la gravité de l'état de la personne selon les enquêteurs			
Normal, pas du tout malade	14,2%	18,6%	Aggravation : 21,1% Stabilité : 42,1% Amélioration : 36,8%
A la limite	12,6%	12,2%	
Légèrement malade	13,7%	20,7%	
Modérément malade	25,3%	22,9%	
Manifestement malade	23,2%	17%	
Gravement malade	6,8%	5,3%	
Parmi les patients les plus malades	4,2%	3,2%	
Procédure de signalement à l'équipe soignante à l'issue de l'entretien			Signalement : - aucun : 67% - à V0 et pas à V1 : 16,2% - à V1 et pas V0 : 10,8% - à V0 et V1 : 5,9%
	21,8%	16,5%	

En ce qui concerne le niveau global de la gravité de l'état de la personne selon le binôme d'enquêteurs, la proportion de détenus qualifiés de « normaux, pas du tout malades » ou « légèrement malades » a augmenté entre V0 et V1. Les détenus considérés comme « A la limite », « modérément malades », « manifestement malades », « gravement malades » ou « parmi les plus malades » sont en diminution à V1,

Globalement, la situation s'est améliorée pour plus d'un détenu sur 3 (37%), A l'inverse, elle s'est plutôt dégradée pour un détenu sur 5 (21%),

Par ailleurs, les deux tiers des détenus n'ont fait l'objet d'aucun signalement de la part des enquêteurs aux équipes de soins des établissements, à V0 ou à V1. La proportion de détenus « signalés » à V1 est moins importante que celle relevée à V0 (17% versus 22%),

En outre, parmi les 54 détenus ayant fait l'objet d'un signalement à V0, 17 (soit 31%) déclarent à V1 ne pas avoir vu de psychiatre, psychologue ou infirmier de l'équipe psychologique depuis leur incarcération. C'est-à-dire que le signalement fait par les enquêteurs n'a pas (ou pas encore) conduit à une consultation psychiatrique dans l'établissement pour ces détenus,

3.5 Profil à l'entrée des détenus revus à 9 mois et comparaison avec les détenus non revus

Parmi les 267 personnes détenues incluses dans l'étude, seules 42 étaient encore dans le même établissement pénitentiaire 9 mois plus tard, les autres ayant été libérées ou transférées dans un autre établissement, 31 des 42 détenus présents ont été revus en entretien à 9 mois (entretiens exploitables),

Du fait même de leur présence dans l'établissement 9 mois après leur incarcération, ces détenus présentaient à l'inclusion un profil judiciaire différent de celui de l'ensemble des détenus qui n'ont pas été revus (résultats complets en annexe 15), Plus de la moitié d'entre eux était incarcérée pour atteinte à des personnes (40% parmi les autres détenus entrants) et un quart était en cours de procédure criminelle (6% parmi les autres), Par ailleurs, seuls 7 de ces 31 détenus revus à 9 mois avaient un statut de condamné au moment du premier entretien, alors que c'était le cas pour la moitié des autres détenus,

En termes d'antécédents judiciaires, on note également que 7 de ces détenus avaient déjà été mis en examen sans détention avant cette incarcération, contre 44% des autres détenus interrogés à V0,

En dehors de ces éléments, les 31 détenus revus à 9 mois ne présentaient pas de caractéristiques différentes des autres détenus interrogés lors de leur premier entretien (V0), Leur profil est donc comparable à celui de l'ensemble des détenus inclus dans l'étude, en termes :

- de caractéristiques socio-démographiques, personnelles et familiales avant l'incarcération ;
- d'antécédents personnels et familiaux ;
- d'état de santé au moment de l'incarcération (déclaratif) et antécédents de suivi pour des motifs d'ordre psychiatrique avant l'incarcération ;
- de troubles psychiatriques repérés par les enquêteurs à V0, Il semble que les détenus revus à 9 mois étaient un peu plus souvent favorables à ce que les enquêteurs informent l'équipe soignante de l'établissement, en cas de besoin, Mais au final, cette procédure a été réalisée pour une proportion de détenus comparable dans les deux groupes,
- Enfin, en termes de gravité de l'état de santé mesurée via l'échelle CGI (peut-être néanmoins un peu plus de cas jugés plus graves parmi les détenus revus : 6 sur 31 jugés « gravement malades » ou « parmi les plus malades », contre 9% parmi les autres détenus) ,

3.6 Résultats à 9 mois pour les détenus revus en entretien

31 détenus ont été revus à 9 mois, soit 12% des détenus interrogés lors de leur entrée en détention, Cet entretien a en moyenne été réalisé 270 jours après le premier : entre 8 et 10 mois pour la majorité des détenus (22), entre 6 et 8 mois pour 4 personnes et plus de 10 mois après V0 pour les 6 autres (résultats complets en annexe 16)

Compte tenu du faible effectif du groupe étudié, les résultats seront uniquement présentés en termes d'effectif et doivent être interprétés avec prudence, plutôt comme des éléments qualitatifs, Rappelons également que 3 détenus vus à V9 n'avaient pas pu être interrogés à V1, réduisant l'effectif étudié à 28 lorsque les résultats des V1 sont présentés,

Evolution de la situation judiciaire

Lors de l'entretien à 9 mois, 18 détenus sont toujours prévenus, 10 sont condamnés et 3 sont à la fois prévenus et condamnés,

3 des 21 détenus toujours prévenus connaissent la date de leur jugement, Parmi les 13 détenus qui ont été condamnés, 5 disent avoir rencontré un juge d'application des peines ou un conseiller d'insertion et de probation afin de préparer un aménagement de peine (permission de sortie, semi-liberté...) ou un projet de libération définitive,

3 détenus ont fait récemment l'objet d'un transfert d'un autre établissement pénitentiaire,

Situation carcérale à 1 et 9 mois

Tableau 37 : Situation carcérale à 1 et 9 mois d'incarcération pour les détenus revus en entretien à 9 mois

	Détenus revus à 9 mois N = 31	
	V1 N = 28	V9 N = 31
Appréciation des conditions d'incarcération* par les détenus		
Très bonnes	-	2
Bonnes	1	8
Moyennes	6	5
Mauvaises	6	5
Très mauvaises	14	10
Détenus participant à des activités proposées par l'établissement (informatique, sports...)	14	20

	Détenus revus à 9 mois N = 31	
	V1 N = 28	V9 N = 31
Détenus inscrits à une formation dans l'établissement	3	14
Détenus travaillant dans l'établissement	4	12
Détenus seuls en cellule	2	7
Pour les détenus qui ne sont pas seuls en cellule :		
* Nombre moyen de codétenus le jour de l'entretien	1,5 ± 0,6 (de 1 à 3)	1,5 ± 0,8 (de 1 à 3)
* Appréciation par le détenu de ses relations avec ses codétenus de cellule :		
Très bonnes	-	10
Bonnes	11	9
Moyennes	5	4
Mauvaises	3	1
Détenus ayant changé de cellule depuis leur arrivée dans l'établissement	13	26
Nombre moyen de changements pour les détenus concernés	/	3 ± 2 (de 1 à 6)
Appréciation par le détenu de ses relations avec les autres détenus		
Très bonnes	1	5
Bonnes	11	15
Moyennes	12	5
Mauvaises	1	3
Très mauvaises	-	2
Détenus ayant lié des relations amicales dans l'établissement	13	15
Détenus rencontrant actuellement des problèmes particuliers avec certains détenus (brimade, racket, agression...)	4	3
Appréciation par le détenu de ses rapports avec le personnel pénitentiaire rencontré tous les jours		
Très bons	1	7
Bons	10	7
Moyens	9	10
Difficiles	4	4
Très difficiles	3	2
Détenus ayant rencontré une écoute auprès du personnel de surveillance	8	12
Passage en commission de discipline depuis l'incarcération	1	11
Nombre moyen de passages pour les détenus concernés	/	1,5 ± 1 (de 1 à 4)
Placement au quartier disciplinaire depuis l'incarcération	1	7
Nombre moyen de placements pour les détenus concernés	/	1,7 ± 1 (de 1 à 4)

* Etat des locaux, surpopulation, activités...

/ Donnée non recueillie dans le questionnaire ou non pertinente

Après environ 9 mois de détention, la moitié des détenus considèrent leurs conditions d'incarcération comme mauvaises ou très mauvaises, Cette perception s'est cependant améliorée par rapport à celle exprimée à V1,

Au sein de leur maison d'arrêt, 20 détenus sur 31 participent à des activités éducatives (informatique...) ou sportives proposées par l'établissement, 14 sont inscrits à une formation et 12 travaillent, Ces effectifs sont supérieurs à ceux observés au bout d'un mois de détention, l'information des nouveaux arrivants et leur adhésion à ces différentes activités nécessitant certainement quelques semaines,

Concernant leurs conditions de détention, 7 détenus sur 31 sont seuls en cellule ; ils étaient 2 dans cette situation à V1, Les autres sont en moyenne 2 ou 3 par cellule, Plus des trois quarts des détenus ont changé de cellule depuis leur arrivée, plusieurs fois pour la plupart d'entre eux (3 en moyenne), La grande majorité des détenus entretiennent des relations bonnes ou très bonnes avec leurs codétenus, Les relations avec les autres détenus apparaissent en moyenne un peu moins bonnes, Mais, que ce soit vis à vis des codétenus ou des autres détenus, les relations sont globalement meilleures à V9 qu'elles ne l'étaient à V1,

Par ailleurs, 3 détenus déclarent rencontrer des difficultés comme des brimades, du racket ou des agressions avec d'autres détenus,

15 détenus sur 31 déclarent avoir lié des relations amicales au sein de l'établissement pénitentiaire et 14 considèrent avoir de bonnes ou très bonnes relations avec le personnel pénitentiaire de leur établissement, 12 déclarent même avoir trouvé une écoute auprès du personnel de surveillance, soit un peu plus fréquemment qu'à V1 (8 détenus dans ce cas), Enfin, depuis leur détention, 11 détenus ont fait l'objet d'au moins un passage en commission de discipline et 7 ont été placés au moins une fois en quartier disciplinaire,

Evolution de la situation familiale et personnelle

Tableau 38 : Relations avec la famille proche avant l'incarcération, à 1 et 9 mois de détention pour les détenus revus en entretien à 9 mois

	Détenus revus à 9 mois N = 31		
	Avant incarcération°	À V1	A V9
<i>Appréciation par le détenu des relations avec sa famille proche*</i>			
Très bonnes	16	13	12
Bonnes	9	9	14
Moyennes	2	2	1
Mauvaises	1	-	1
Très mauvaises	-	3	-

* Conjoint, enfants, parents, frères/sœurs

° Information recueillie à V1

A V9, la très grande majorité des détenus estiment qu'ils ont de bonnes ou très bonnes relations avec leur famille proche, Globalement, ces relations semblent avoir peu évolué depuis leur incarcération, même si tous les types d'évolution sont possibles : si 15 détenus ont jugé ces relations stables entre V0 et V9, 5 estiment en revanche qu'elles se sont améliorées et, à l'inverse, 6 pensent qu'elles se sont dégradées,

Tableau 39 : Situation familiale à 1 et 9 mois d'incarcération pour les détenus revus en entretien

	Détenus revus à 9 mois N = 31
--	----------------------------------

	V1 N = 28	V9 N = 31
<u>Pour les détenus ayant un conjoint</u>	(n = 21)	(n = 22)
Liens avec le conjoint actuellement	14	15
Rencontre du conjoint au parloir :		
Oui, souvent	1	7
Oui, parfois	2	3
Non	16	8
Réception de courriers du conjoint :		
Oui, souvent	7	10
Oui, parfois	6	5
Non	6	3
<u>Pour les détenus ayant un (des) enfant(s)</u>	(n = 12)	(n = 13)
Liens avec le(s) enfant(s) actuellement	5	6
Rencontre de(s) l'enfant(s) au parloir :		
Oui, souvent	-	1
Oui, parfois	2	3
Non	8	7
Réception de courrier de la part de(s) l'enfant(s) :		
Oui, souvent	-	3
Oui, parfois	5	4
Non	5	4
<u>Pour tous</u>	(n = 28)	(n = 32)
Visites de membres de la famille (hors conjoint et enfants)		
Oui, souvent	9	
Oui, parfois	6	/*
Non	13	
Visites d'autres personnes, en dehors de l'avocat		
Oui, souvent	2	13
Oui, parfois	1	3
Non	25	15
Réception de courrier de la part de la famille (hors conjoint et enfants), d'amis ou d'autres personnes (hors avocat) :		
Oui, souvent	15	16
Oui, parfois	7	11
Non	6	4

* Information non disponible à V9 pour un problème de recueil

Les trois quarts des détenus ont conservé des relations avec leur conjoint depuis l'incarcération, Cette proportion était identique à 1 mois pour ce groupe de détenus, Mais ils sont actuellement plus nombreux qu'ils ne l'étaient alors à rencontrer leur conjoint au parloir (10 personnes au lieu de 3), Cette différence peut s'explique certainement par le délai nécessaire à l'obtention du permis de visite, qui prend généralement plus d'un mois et peut expliquer le faible nombre de visites observé à V1, La majorité des détenus reçoivent néanmoins des courriers de la part de leur conjoint,

Par ailleurs, moins de la moitié des détenus ayant des enfants précisent être actuellement en contact avec eux, Un tiers des détenus rencontrent leurs enfants au parloir et plus de la moitié reçoivent des lettres de leur part,

Les visites d'autres personnes (hors famille et avocat : visiteur par exemple), rares à 1 mois, sont plus fréquentes à 9 mois et concernent la moitié des détenus, La réception de courrier est toujours fréquente,

Tableau 40 : Vécu et perception des conséquences de l'incarcération à 1 et 9 mois pour les détenus revus en entretien à 9 mois

	Détenus revus à 9 mois N = 31	
	V1 N = 28	V9 N = 31
Événement important (néгатif ou positif) dans la famille depuis l'incarcération	5	11
Décès	2	3
Naissance / Grossesse	-	3
Mariage, baptême	1	3
Hospitalisation d'un proche	2	-
Enfants rentrés au pays	-	1
Mutation à l'étranger du père	-	1
Réception d'un mandat financier de la part du conjoint ou d'une autre personne	25	21
Détenus inquiets des conséquences financières de leur incarcération pour leur famille	18	17
dont plus inquiets qu'au début de l'incarcération	/	12
Détenus inquiets des conséquences sociales de leur incarcération pour eux-mêmes*	17	19
dont plus inquiets qu'au début de l'incarcération	/	8
Détenus inquiets des conséquences sociales de leur incarcération pour leur famille	13	13
dont plus inquiets qu'au début de l'incarcération	/	6

* Position sociale vis à vis de l'environnement proche : amis, voisins et collègues

/ Donnée non recueillie dans le questionnaire ou non pertinente

Un tiers des détenus déclarent avoir manqué un événement important survenu dans leur famille depuis leur incarcération, Il s'agit le plus souvent d'un décès, d'une naissance ou d'un mariage,

21 détenus sur 31 reçoivent de l'argent de la part de leur entourage depuis leur incarcération, Ils étaient 25 dans ce cas au bout d'un mois d'incarcération, ce qui semble indiquer que certains n'ont plus bénéficié de cette aide par la suite,

Enfin, plus de la moitié des personnes interrogées reconnaissent avoir des inquiétudes vis à vis des conséquences financières de leur incarcération, mais aussi des conséquences sociales de l'incarcération pour eux-mêmes et pour leur famille, Ces inquiétudes semblent s'accroître au cours de l'incarcération pour la moitié des détenus qui les ressentent,

Evolution de l'état de santé

Tableau 41 : Etat de santé à 1 et 9 mois d'incarcération pour les détenus revus en entretien

	Détenus revus à 9 mois N = 31	
	V1 N = 28	V9 N = 31
Appréciation par les détenus de l'évolution de leur état de santé par rapport au moment de l'entrée en détention		
Meilleure	5	10
Identique	13	11
Moins bonne	7	
Très dégradée	3	6
Ne sait pas	-	3
		1
Détenus pensant souffrir d'une maladie chronique (au moment de l'entretien)	6	7
Etat de santé nécessitant un suivi médical permanent ou un médicament nécessitant un renouvellement par un médecin	11	14
Depuis l'incarcération, <u>en dehors de la visite médicale d'entrée</u> :		
Consultation d'un médecin généraliste ou d'un médecin spécialiste (hors psychiatre)	10	24
Consultation d'un psychiatre, psychologue ou infirmier de l'équipe psychologique	11	14
Dont rencontre de l'équipe psychologique au moins une fois par mois	/	8
Dont participation aux activités proposées par l'équipe psychologique	/	4
Hospitalisation dans le service psychiatrique de l'établissement (SMPR)	-	-
Hospitalisation à l'hôpital	-	2

Après environ 9 mois de détention, 11 détenus sur 31 déclarent se sentir dans un état de santé identique à celui de leur entrée en détention, 10 détenus se sentent en meilleure santé, A l'inverse, 6 estiment leur état de santé actuel moins bon et 3 estiment qu'il s'est particulièrement dégradé,

Comme à V1, moins d'un quart des détenus (7 personnes) déclarent souffrir d'une maladie chronique, Il s'agit d'asthme (2), d'une maladie de Crohn (1), d'hypothyroïdie (1), de rhumatismes (1) ou de problèmes dermatologiques (1),

14 détenus sur 31 estiment que leur état de santé actuel nécessite un suivi médical permanent ou la prise d'un médicament requérant un renouvellement par un médecin, Ils étaient seulement 11 dans ce cas à V1, Les troubles et traitements évoqués sont variés : angoisse, dépression, insomnie, troubles respiratoires, traitement de substitution de la toxicomanie...

Depuis leur incarcération, sans comptabiliser la visite médicale de l'entrée en détention, 24 détenus ont consulté au moins une fois un médecin généraliste ou un spécialiste, 14 ont vu un psychiatre, un psychologue ou un infirmier de l'équipe psychiatrique : 8 d'entre eux ont rencontré un membre de l'équipe psychologique au moins une fois par mois et 4 ont participé à au moins une activité proposée par cette équipe,

Parmi les 17 détenus qui n'ont pas consulté un membre de l'équipe psychiatrique depuis leur entrée en détention, 2 déclarent avoir demandé une consultation de ce type et 2 souhaiteraient le faire (dont 1 qui en a déjà fait la demande),

Enfin, 2 détenus ont été hospitalisés depuis leur incarcération (respectivement 1 et 2 séjours), pour un motif somatique chaque fois, En revanche, aucun des 31 détenus revus à 9 mois n'a été hospitalisé dans le service psychiatrique de l'établissement pénitentiaire (SMPR) depuis son incarcération,

Evolution des troubles psychiatriques

Tableau 42 : Présence et type de troubles psychiatriques actuels à V0 et V9 pour les détenus revus en entretien à 9 mois

	Détenus revus à 9 mois N = 31	
	V0 N = 31	V9 N = 31
Existence d'un trouble psychiatrique actuel (au moment de l'entretien) :		
Aucun trouble	6	11
Au moins un trouble	26	21
Répartition du nombre de troubles :		
0	6	11
1	4	8
2	8	6
3	4	3
4	3	1
≥ 5	7	3
Nombre moyen de troubles psychiatriques par détenu (sur tous)	2,7 ± 2,4	1,6 ± 2
Nombre moyen de troubles psychiatriques par détenu (sur ceux ayant au moins un trouble)	3,4 ± 2	2,5 ± 2
Types de troubles psychiatriques présents :		
Au moins 1 trouble thymique	14	10
Au moins 1 trouble anxieux	18	17
Au moins 1 dépendance aux substances ou à l'alcool	18 (3 à V1)	3
Troubles psychotiques	7	8

Après neuf mois d'incarcération et selon le consensus du binôme, 11 des 31 détenus ne présenteraient aucun trouble psychiatrique, 6 détenus étaient dans cette situation à l'entrée en détention,

Par grandes catégories de troubles, on note la forte diminution de détenus souffrant d'au moins une dépendance aux substances ou à l'alcool par rapport à la situation à l'entrée en détention, mais une stabilité par rapport à la situation à 1 mois : 18 détenus concernés à V0, 3 à 1 mois et à 9 mois, Ces résultats s'expliquent par l'interdiction de ces consommations en milieu carcéral, Ils peuvent également expliquer la baisse du nombre moyen de diagnostics posés par détenu (3,4 en moyenne par personne atteinte à V0 contre 2,5 à V9),

Après 9 mois de détention, les détenus sont moins nombreux à souffrir de troubles thymiques que lors de l'entrée dans l'établissement (10 contre 14), En revanche, si on considère le nombre de détenus présentant au moins un trouble, les troubles anxieux et les troubles psychotiques ont très peu évolué en 9 mois : 17 détenus sur 31 seraient atteints de troubles anxieux et 8 de troubles psychotiques, contre respectivement 18 et 7 à l'entrée en détention,

Tableau 43 : Présence et type de troubles psychiatriques actuels (consensus du binôme d'enquêteurs) à V0 et V9 pour les détenus revus à 9 mois

	Détenus revus à 9 mois N = 31	
	V0	V9
Troubles thymiques		
Syndrome dépressif	13	6
Dépression endogène-Mélancolie	1	2
Etat dépressif chronique	1	2
Manie/hypomanie	1	1
Symptômes psychotiques contemporains des épisodes thymiques	-	-
Troubles anxieux		
Attaques de panique / névrose d'angoisse	4	3
Agoraphobie	11	7
Phobie sociale	4	4
Névrose obsessionnelle	3	2
Névrose traumatique	7	1
Anxiété généralisée	11	13
Dépendance aux substances		
Abus / dépendance à l'alcool (mois précédent)	.*	-
Abus / dépendance aux substances (mois précédent)	3*	3
Troubles psychotiques	7	8
Schizophrénie	2	4
Bouffée délirante aiguë	-	-
Schizophrénie dysthymique	1	-
Psychose chronique non schizophrénique (paranoïa, PHC...)	1	3
Type de psychose non précisé	3	1

* Information recueillie à V1 et non à V0

L'analyse menée trouble par trouble montre que la baisse des troubles thymiques concerne en fait le syndrome dépressif, qui touchait 13 détenus sur 31 à l'entrée en détention contre 6 à 9 mois,

Concernant les troubles anxieux, alors que le nombre de détenus atteints par au moins un trouble reste stable entre V0 et V9, les névroses traumatiques ont fortement diminué (1 détenu contre 7 à l'entrée en détention), ainsi que l'agoraphobie (7 contre 11), Les autres troubles restent constants,

Concernant les dépendances, les résultats observés après 9 mois de détention sont similaires à ceux observés après 1 mois : aucune dépendance à l'alcool et 3 détenus identifiés dépendants aux substances, Les 3 cas de dépendance observés à V9 regroupent 2 détenus déjà identifiés à V1 et 1

détenu qui n'avait pas passé cet entretien, A l'inverse, 1 détenu identifié comme dépendant aux substances à V1 ne l'a plus été à V9,

Enfin, on observe quelques fluctuations au niveau des troubles psychotiques, qui sont pourtant globalement stables : 2 cas de schizophrénie et 2 de psychose chronique non schizophrénique supplémentaires à V9, Ce résultat pourrait s'expliquer par une meilleure précision du type de trouble psychotique à V9 (2 psychoses de type non précisé en moins à V9),

Echelle CGI et procédure de signalement à V0 et V9

Tableau 44 : Echelle CGI (diagnostic consensuel) et procédure de signalement à V0 et V9 pour les détenus revus en entretien à 9 mois

	Détenus revus à 9 mois N = 31		
	V0	V9	Evolution entre V0 et V9
Niveau global de la gravité de l'état de la personne selon les enquêteurs			
Normal, pas du tout malade	2	5	Aggravation : 10 Stabilité : 7 Amélioration : 13 NP : 1
A la limite	5	3	
Légèrement malade	3	7	
Modérément malade	8	6	
Manifestement malade	6	6	
Gravement malade	3	4	
Parmi les patients les plus malades	3	-	
NP	1	-	
Procédure de signalement à l'équipe soignante à l'issue de l'entretien			Signalement : - ni à V0 ni à V9 : 15 - à V0 et pas à V9 : 5 - à V9 et pas V0 : 4 - à V0 et V9 : 1 - NP : 6
	7	5	

En ce qui concerne le niveau global de la gravité de l'état de la personne selon le binôme d'enquêteurs, le nombre de détenus qualifiés de « normaux, pas du tout malades » ou « légèrement malades » est resté stable entre V0 et V9, En revanche, les 3 détenus considérés comme « parmi les plus malades » à V0 ne le sont plus à V9 (annexe 17),

Différents cas de figure sont possibles dans les évolutions individuelles : si la situation s'est améliorée pour 13 détenus, elle s'est en revanche plutôt dégradée pour 10 autres détenus,

Par ailleurs, la moitié des détenus n'ont fait l'objet d'aucun signalement de la part des enquêteurs aux équipes de soins des établissements, que ce soit à V0 ou à V9, Cette procédure a concerné 7 détenus à V0 et 5 à V9, Parmi les 7 détenus ayant fait l'objet d'un signalement à V0, 3 déclarent à V9 ne pas avoir vu de psychiatre, psychologue ou infirmier de l'équipe psychologique depuis leur incarcération, alors que la procédure de signalement aurait dû initier une consultation de ce type,

4 Les points essentiels

- Du point de vue du fonctionnement sur le terrain de cette phase de l'étude, la proportion de détenus revus à 1 mois atteint 72% sur l'ensemble des 4 établissements concernés, proportion très proche de celle attendue par le protocole (75%, proportion d'ailleurs atteinte à Lyon et à Marseille), En revanche, la proportion de détenus qui ont pu être revus à 9 mois est inférieure à celle de 30% attendue par le protocole, Ce résultat peut notamment s'expliquer par l'augmentation, entre le moment de la rédaction du protocole (2000) et la mise en place de l'étude sur le terrain (2004), des incarcérations de courtes durées pour des délits impliquant une libération des détenus avant 9 mois,
- Combinée à l'étude de prévalence réalisée sur une population représentative de la population carcérale française, cette étude «primo-incarcérés» apporte des informations sur une population particulière (celle des détenus primo-incarcérés) et offre plusieurs éclairages :
 - la description de détenus primo-incarcérés lors de leur entrée en détention, en termes de caractéristiques socio-démographiques, d'antécédents personnels et familiaux, de personnalité et de troubles psychiatriques ;
 - la comparaison de ces détenus avec une population carcérale tout-venant (analysée via l'enquête de prévalence), Lors de l'interprétation de ces comparaisons, il faut toutefois garder à l'esprit que le moment de recueil des données est différent dans les deux études : les données ont été recueillies seulement quelques jours après l'entrée en détention pour l'enquête «primo-incarcérés» (ce délai faisait partie des critères d'inclusion), alors que l'entretien a pu être réalisé après des mois, voire quelques années d'incarcération dans l'enquête de prévalence ;
 - la description de ces détenus primo-incarcérés au bout d'un mois, puis de neuf mois, d'incarcération, pour ceux qui se trouvent toujours dans le même établissement (situation familiale, vécu de l'incarcération, relations avec les détenus, les codétenus, le personnel pénitentiaire....) ;
 - l'évolution observée entre les trois visites V0, V1 et V9, notamment en termes de troubles psychiatriques, Cependant, compte tenu du faible effectif de détenus revus à 9 mois, les évolutions observées à ce terme sont à interpréter avec beaucoup de prudence, L'évolution des troubles entre V0 et V1, qui porte elle sur plus de 190 personnes, doit plutôt être interprétée en terme de « concordance » de diagnostic,

Description lors de l'entrée en détention et comparaison avec une population carcérale tout-venant (maisons d'arrêt de l'enquête de prévalence) :

Les détenus primo-incarcérés vus en entretien sont jeunes (30 ans en moyenne contre 35 dans la population masculine des maisons d'arrêt étudiée dans l'enquête de prévalence), La moitié d'entre eux

ont déclaré avoir eu une activité professionnelle pendant au moins 2 ans sur les 5 précédant leur incarcération (7/10 dans l'enquête de prévalence),

52% sont prévenus et 53% sont incarcérés pour atteinte aux biens, Les deux tiers sont incarcérés pour moins de 6 mois, contre 11% dans l'enquête de prévalence, Ces détenus présentent de nombreux et lourds antécédents personnels et familiaux,

Concernant leur état de santé, les trois quarts des détenus s'estiment en bonne ou très bonne santé, même si 3 détenus sur 10 nécessitent un suivi d'un médecin ou un médicament requérant un renouvellement par un médecin, 9% ont déjà été hospitalisés pour raisons psychiatriques, soit deux fois moins souvent que dans l'enquête de prévalence,

84% des détenus présentent au moins un trouble psychiatrique, proportion similaire à celle observée dans l'étude de prévalence, La prévalence de troubles thymiques (51%) est comparable à celle observée dans l'enquête de prévalence (donc auprès d'une population a priori représentative de la population carcérale française, hors DOM), En revanche, celle des troubles anxieux est moindre (53% contre 58%), ainsi que celle des troubles psychotiques (17% versus 22%),

Par ailleurs, un risque suicidaire est identifié pour 3 détenus sur 10, ce risque étant jugé élevé pour 1 détenu sur 10, Les enquêteurs ont jugé que 10% des détenus étaient gravement malades (15% dans l'enquête de prévalence) et 24% « manifestation malades » (même proportion dans l'autre phase d'étude), Au final, 1 détenu sur 5 a fait l'objet d'une procédure de signalement à l'équipe soignante, contre 1 sur 4 dans l'enquête de prévalence,

Profil des détenus revus à 1 mois :

Les détenus revus à 1 mois sont très peu différents des non revus (cette population groupant à la fois des détenus transférés et des libérés), que ce soit au niveau des caractéristiques socio-démographiques, des antécédents personnels, judiciaires et familiaux ou des troubles psychiatriques, Les détenus revus semblent être plus souvent atteints de maladies chroniques que les autres (25% versus 13%), Ils avaient également plus souvent consulté un psychiatre, un psychologue ou un médecin généraliste pour des motifs d'ordre psychiatrique avant leur incarcération,

Situation au bout d'un mois d'incarcération et évolutions repérées :

7 détenus sur 10 ont été revus à 1 mois, Les trois quarts déclarent avoir conservé des relations avec leur conjoint depuis leur incarcération (surtout des courriers, visites au parloir pour certains), Plus d'un détenu sur deux se dit inquiet vis à vis des conséquences financières et sociales de son incarcération, pour lui-même et pour sa famille,

45% ont consulté un médecin généraliste ou un spécialiste depuis leur incarcération (en dehors de la visite médicale d'entrée) et 30% un psychiatre, un psychologue ou un infirmier de l'équipe psychologique, Cette dernière prise en charge n'apparaît pas particulièrement ciblée sur un type ou un

niveau de gravité des troubles, même si la plupart des détenus jugés « les plus graves » par les enquêteurs en ont bénéficié (13 sur 17), Ainsi, de nombreux détenus présentant des troubles jugés particulièrement graves ne sont pas pris en charge,

Au total, 16% des détenus revus ont fait l'objet d'un signalement à l'équipe soignante de l'établissement suite à l'entretien,

L'étude montre que différents éléments ont évolué en 1 mois :

- Les relations avec la famille proche se sont dégradées pour certains (14%) et améliorées pour d'autres (14%),
- Si la moitié des détenus estiment que leur état de santé est resté stable, 10% jugent qu'il s'est fortement dégradé et 28% qu'il est moins bon que lors de leur incarcération, Sur ce point, les avis des enquêteurs apparaissent différents puisqu'ils notent une amélioration pour 37% des détenus (échelle CGI) et une dégradation pour 21%,
- Globalement, la proportion de détenus présentant au moins un trouble psychiatrique est un peu plus faible à V1 qu'à V0 (75% versus 84%),
- Par grandes catégories de troubles psychiatriques et pour certains troubles, on observe déjà des évolutions à 1 mois, à la fois en termes de disparition de troubles et d'apparition, Ainsi, les troubles thymiques, et le syndrome dépressif notamment, sont moins fréquents au bout d'un mois, A l'inverse, la prévalence des troubles anxieux apparaît plus élevée (celle de l'anxiété généralisée), La prévalence des troubles psychotiques apparaît globalement stable entre V0 et V1 ; mais cette stabilité cache des évolutions individuelles pour 18% des détenus, avec des proportions équivalentes de détenus concernés par une apparition et une disparition de ces troubles,
- Enfin, on peut remarquer que la prévalence de la schizophrénie chez les détenus interrogés à leur entrée en incarcération est supérieure à celle estimée dans la population générale française (5% versus 3%), D'autre part, après un mois de détention, elle passe à 7% pour les détenus revus, On note que la même prévalence estimée chez les détenus incarcérés en maisons d'arrêt (cf, étude de prévalence) s'élevait à 8%, Les comparaisons entre ces différentes valeurs soulèvent des questions d'interprétation délicates qui devront faire l'objet d'approfondissements ultérieurs,

Profil des détenus revus à 9 mois :

A l'entrée en détention, les détenus revus à 9 mois présentaient un profil très proche de celui des détenus non revus à cette échéance, Seul leur profil judiciaire était différent : plus d'infractions sur des personnes et de procédures criminelles, cette situation expliquant la durée de leur détention et leur présence dans l'établissement 9 mois après l'entrée, alors qu'une large majorité des détenus vus à

l'entrée étaient libérés à cette date (84%), Les détenus revus à 9 mois présentent également un peu plus d'antécédents de mise en examen sans détention avant cette première incarcération,

Situation au bout de 9 mois d'incarcération et évolutions repérées :

Parmi les 267 détenus inclus dans l'étude, seuls 42 étaient encore dans le même établissement 9 mois après leur incarcération, Parmi eux, 32 détenus ont été revus à 9 mois (4 ont refusé cet entretien et 6 n'ont pu être réalisés pour des problèmes de disponibilité du détenu), Compte tenu de son faible effectif, ce groupe de détenus a fait l'objet d'analyses qualitatives qui doivent être interprétées avec une grande prudence,

Comme au bout d'un mois de détention, les trois quarts des détenus déclarent avoir conservé des relations avec leur conjoint depuis leur incarcération (courriers essentiellement, visites au parloir pour certains) et plus d'un détenu sur deux se dit inquiet vis à vis des conséquences financières et sociales de son incarcération, pour lui-même et pour sa famille, Les détenus concernés estiment que cette inquiétude s'accroît avec le temps,

Depuis leur incarcération, 24 détenus sur 32 ont consulté un médecin généraliste ou un spécialiste (en dehors de la visite médicale d'entrée) ; 14 ont vu un psychiatre, un psychologue ou un infirmier de l'équipe psychologique et 2 ont été hospitalisés (mais aucun dans le service psychiatrique de l'établissement), Au total, 5 détenus ont fait l'objet d'un signalement à l'équipe soignante de l'établissement suite à l'entretien à 9 mois,

Différents éléments semblent avoir évolué en 9 mois :

- Selon les déclarations des détenus, les relations avec la famille proche se seraient dégradées pour certains détenus (6 sur 32) et améliorées pour d'autres (5 sur 32),
- L'état de santé se serait amélioré pour 10 détenus et, à l'inverse, dégradé pour 9 autres, Les avis des enquêteurs apparaissent relativement proches sur ce point puisqu'ils notent une amélioration sur l'échelle CGI pour 13 détenus et une dégradation pour 10 autres,
- Globalement, les détenus sont un peu moins nombreux qu'à l'entrée à présenter au moins un trouble psychiatrique (21 contre 26 à l'entrée),
- Par grandes catégories de troubles psychiatriques et pour certains troubles spécifiques, on observe des évolutions de diagnostics en 9 mois, sans pouvoir définir s'il s'agit d'une évolution de la situation du détenu ou d'un changement de perception des enquêteurs, Les troubles thymiques, et en particulier le syndrome dépressif, sont moins fréquents au bout de neuf mois, Les troubles anxieux et les troubles psychotiques apparaissent globalement stables entre V0 et V9, Mais cette stabilité cache un certain nombre d'évolutions individuelles, Ainsi, parmi les troubles anxieux, les névroses traumatiques ont quasiment toutes disparu et l'agoraphobie est moins fréquente à V9, les autres troubles restant stables, Pour les troubles psychotiques, les nombres de détenus concernés à V0 et à V9 sont globalement stables,

**Enquête sur la santé
mentale des personnes
détenues primo-incarcérées
(phase 2 de l'étude
épidémiologique)**

Rapport final - Annexes

*** Comparaison des résultats observés dans les quatre établissements**

*** Evolution des troubles psychiatriques à 9 mois**

Décembre 2005

1 Comparaison des résultats observés dans les 4 établissements lors de l'inclusion et à 1 mois

La comparaison des résultats observés dans les 4 établissements concernés par cette étude est intéressante. Mais il est très difficile d'interpréter ces résultats car ils reflètent différents effets possibles et entremêlés, dont les trois principaux : un effet « centre », un effet « enquêteur », et un effet « recrutement » des détenus propre à chaque établissement. Il est donc important de garder ces éléments à l'esprit lors de la lecture des résultats ci-dessous.

On ne note pas de différences majeures entre les 4 maisons d'arrêts en ce qui concerne les caractéristiques socio-démographiques des détenus primo-incarcérés rencontrés.

A contrario, quelques différences sont observées au niveau du parcours judiciaire actuel de ces détenus. En effet, concernant le statut des détenus, 77% des détenus interrogés à la maison d'arrêt de Marseille sont des prévenus, alors que cette proportion varie de 38% à 46% dans les autres établissements. Par ailleurs, aucune procédure n'est d'origine criminelle à la maison d'arrêt de Fleury-Mérogis alors que cette fréquence varie de 8% à 14% sur les autres établissements.

En ce qui concerne l'évaluation consensuelle du binôme d'enquêteurs, on observe également des différences (sans qu'il soit possible de dire si elles sont dues à des profils de populations différents, des cotations différentes entre enquêteurs...). On note ainsi davantage de syndromes dépressifs dans la maison d'arrêt de Fleury-Mérogis (59%) que dans les autres maisons d'arrêts (Loos : 36%, Lyon : 43%, Marseille : 47%). Il en est de même pour les dépressions endogènes et les états mélancoliques.

Les troubles anxieux apparaissent plus représentés à la maison d'arrêt de Lyon :

- 25% souffrent d'attaques de panique (versus 4 à 8% dans les autres établissements) ;
- 40% souffrent d'agoraphobie (versus 10 à 27% dans les autres établissements) ;
- 31% souffrent de phobie sociale (versus 2 à 13% dans les autres établissements) ;
- 58% souffrent d'anxiété généralisée (versus 17 à 23% dans les autres établissements).

Enfin, les enquêteurs ont diagnostiqué 32% de psychoses (soit 24 personnes) parmi les détenus interrogés à Fleury-Mérogis, alors que ce diagnostic a été posé dans 8% des cas à Marseille (n = 6), 10% à Loos (n = 4) et 15% à Lyon (n = 11). Les cas de psychoses identifiés dans les différents établissements se répartissent ainsi :

- 24 cas à Fleury-Mérogis sur 75 personnes détenues rencontrées : 4 schizophrénies, 4 schizophrénies dysthymiques, 5 psychoses chroniques non schizophréniques et 11 psychoses de type non précisé ;
- 11 cas à Lyon sur 75 personnes : 7 schizophrénies, 1 schizophrénie dysthymique et 3 psychoses de type non précisé ;
- 6 cas à Marseille sur 75 personnes : 1 schizophrénie, 3 schizophrénies dysthymiques et 2 psychoses de type non précisé ;
- 4 cas à Loos sur 42 détenus vus : 1 schizophrénie, 2 psychoses chroniques non schizophréniques et 1 psychose de type non précisé.

Ainsi, les psychoses diagnostiquées incluent une proportion non négligeable de psychoses de type non précisé, en particulier à Fleury-Mérogis (11 sur 24). De ce fait, le nombre de schizophrénies repérées est finalement plus élevé à Lyon (7 cas) qu'à Fleury-Mérogis (4) et nettement plus grand qu'à Marseille et Loos (un cas).

2 *Evolution des troubles psychiatriques entre V0 et V9*

L'analyse des évolutions individuelles entre V0 et V9, présentée dans les deux tableaux suivants, permet d'affiner les résultats globaux présentés dans le rapport final de l'étude.

Tableau 1 : Evolution des troubles psychiatriques actuels (consensus du binôme d'enquêteurs) entre V0 et V9 pour les détenus revus en entretien à 9 mois

	Détenus revus à 9 mois N = 31	
	Situation similaire à V0 et à V9	Situation différente à V0 et à V9
Troubles thymiques		
Syndrome dépressif	20	11
Dépression endogène-Mélancolie	28	3
Etat dépressif chronique	30	4
Manie/hypomanie	31	-
Symptômes psychotiques contemporains des épisodes thymiques	31	-
Troubles anxieux		
Attaques de panique / névrose d'angoisse	26	5
Agoraphobie	21	10
Phobie sociale	25	6
Névrose obsessionnelle	26	5
Névrose traumatique	25	6
Anxiété généralisée	15	16
Dépendance aux substances		
Abus / dépendance à l'alcool	19	12
Abus / dépendance aux substances	21	10
Troubles psychotiques		
Schizophrénie	27	4
Bouffée délirante aiguë	31	-
Schizophrénie dysthymique	30	1
Psychose chronique non schizophrénique (paranoïa, PHC...)	27	4
Type de psychose non précisé	27	4

Tableau 2 : Evolution des troubles psychiatriques actuels (consensus du binôme d'enquêteurs) entre V0 et V1 pour les détenus revus en entretien à 9 mois

	Détenus revus à 9 mois			
	N = 31			
	Trouble présent à V0 et à V9	Trouble absent à V0 et à V9	Trouble absent à V0 et présent à V9	Trouble présent à V0 et absent à V9
Troubles thymiques				
Syndrome dépressif	4	16	2	9
Dépression endogène-Mélancolie	-	28	2	1
Etat dépressif chronique	1	29	1	-
Manie/hypomanie	1	30	-	-
Symptômes psychotiques contemporains des épisodes thymiques	-	31	-	-
Troubles anxieux				
Attaques de panique / névrose d'angoisse	1	25	2	3
Agoraphobie	4	17	3	7
Phobie sociale	1	24	3	3
Névrose obsessionnelle	-	26	2	3
Névrose traumatique	1	24	-	6
Anxiété généralisée	4	11	9	7
Dépendance aux substances				
Abus / dépendance à l'alcool	-	19	-	12
Abus / dépendance aux substances	3	18	-	10
Troubles psychotiques				
Schizophrénie	1	26	3	1
Bouffée délirante aiguë	-	31	-	-
Schizophrénie dysthymique	-	30	-	1
Psychose chronique non schizophrénique (paranoïa, PHC...)	-	27	3	1
Type de psychose non précisé	-	27	1	3

Les troubles thymiques :

Le syndrome de dépression est le trouble qui est le plus souvent modifié puisqu'il a évolué pour un tiers des détenus : il s'agit essentiellement de disparition du trouble entre V0 et V9, qui peut s'expliquer par le caractère stressant de l'incarcération et de l'attente éventuelle d'un procès.

Les autres troubles thymiques sont très peu modifiés.

Les troubles anxieux :

On observe des modifications significatives pour tous les troubles anxieux, avec à la fois des « apparitions » et des « disparitions » de troubles. Les évolutions les plus marquées concernent l'anxiété généralisée (16 personnes ayant des diagnostics différents à V0 et V9) et l'agoraphobie (10 personnes). Pour l'anxiété généralisée, on note à la fois des cas d' « apparition » et de « disparition » de

troubles (respectivement 9 et 7). En revanche, pour l'agoraphobie, les « disparitions » sont plus nombreuses que les « apparitions » (7 versus 3).

Les évolutions apparaissent moins marquées pour les autres troubles anxieux (5 à 6 détenus ayant des situations différentes à V0 et V9). Les cas d'« apparition » et de « disparition » s'équilibrent, hormis pour la névrose traumatique où seules 6 « disparitions » sont observées et aucune évolution opposée.

Les dépendances aux substances :

Il s'agit uniquement d'améliorations des problèmes de dépendance, essentiellement due à une abstinence forcée.

Les troubles psychotiques :

Bien que les nombres de psychoses observées à V0 et à V9 soient très proches, on note plusieurs cas et types d'évolutions dans les situations individuelles, présentés dans les deux tableaux ci-dessous :

- 6 détenus sont diagnostiqués comme présentant un trouble psychotique à V9 alors que ce diagnostic n'était pas posé à V0 (tableau 43). A noter qu'un diagnostic de psychose était posé pour deux d'entre eux à V1.
- Inversement, 5 détenus diagnostiqués comme présentant une psychose à V0 ne sont plus diagnostiqués comme tels à V9. Deux d'entre eux ne présentaient pas la pathologie à 1 mois d'après le consensus du binôme et les avis séparés des enquêteurs ; les 3 autres n'ont pas été revus à 1 mois.

Tableau 3 : Caractéristiques des 6 détenus présentant une psychose à V9 et pas à V0 (selon le consensus du binôme d'enquêteurs)

	Diagnostic de psychose									Gravité de l'état de la personne (CGI)	
	V0			V1			V9			V0	V9
	A	B	consensus	A	B	consensus	A	B	consensus		
1	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Psychose de type non précisé	Psychose de type non précisé	Schizophrénie	Modérément malade	Manifestement malade
2	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Psychose chronique non schizophrénique	Non	Psychose chronique non schizophrénique	A la limite	Manifestement malade
3	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Schizophrénie	Schizophrénie	Schizophrénie	Modérément malade	Manifestement malade
4	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Psychose de type non précisé	Psychose de type non précisé	Psychose de type non précisé	Parmi les plus malades	Gravement malade
5	Non	Non	Non	Schizophrénie dysthymique			Schizophrénie	Schizophrénie	Schizophrénie	Manifestement malade	Gravement malade
6	Non	Non	Non	Non	Psychose de type non précisé	Psychose de type non précisé	Psychose chronique non schizophrénique	Psychose chronique non schizophrénique	Psychose chronique non schizophrénique	Manifestement malade	Manifestement malade

	Etablissement	Mêmes enquêteurs V0/V9	Procédure de signalement		Autres diagnostics posés par les enquêteurs	
			V0	V9	V0	V9
1	Fleury-Mérogis	Non	Non	Oui	Syndrome dépressif, agoraphobie, dépendance à l'alcool	Syndrome dépressif, attaques de panique, anxiété généralisée
2	Loos	Non	Non	Oui	Dépendance à l'alcool et aux substances	Anxiété généralisée, dépendance aux substances
3	Loos	Non	Non	Oui	Syndrome dépressif, névrose traumatique	Syndrome dépressif, phobie sociale, anxiété généralisée, agoraphobie
4	Lyon	Oui	Non	Non (refus du détenu)	Syndrome dépressif, agoraphobie, névrose traumatique, anxiété généralisée, dépendance aux substances	Anxiété généralisée
5	Marseille	Oui	Non	NP (fait à V1)	Syndrome dépressif, névrose obsessionnelle, névrose traumatique	Syndrome dépressif, anxiété généralisée
6	Marseille	Oui	Non	NP (fait à V1)	Syndrome dépressif, agoraphobie, dépendance à l'alcool	Agoraphobie, anxiété généralisée

	Prise en charge antérieure à l'incarcération			Prise en charge pendant l'incarcération (hors visite médicale d'entrée)		
	Psychiatre, psychologue ou MG vu pour problèmes psychiatriques	Hospitalisation pour problèmes psychiatriques	Suivi par dispositif de lutte contre la toxicomanie ou l'alcool	Rencontre au moins 1 fois d'un MG ou spécialiste (hors psychiatre)	Rencontre au moins 1 fois d'un membre de l'équipe psychologique	Hospitalisation
1	Oui, sans suivi régulier	Non	Non	Oui	Oui, moins d'une fois par mois	Non
2	Oui, sans suivi régulier	Non	Non	Non	Non	Non
3	Non	Non	Non	Non	Non, mais l'a demandé	Non
4	Non	Non	Non	Oui	Non	Non
5	Non	Non	Non	Oui	Oui, au moins 1 fois par mois Participe à des activités proposées par l'équipe psychologique	Non
6	Oui, avec suivi régulier par un MG	Non	Non	Oui	Oui, au moins 1 fois par mois	Non

Tableau 4 : Caractéristiques des 5 détenus présentant une psychose à V0 et pas à V9 (selon le consensus du binôme d'enquêteurs)

	Diagnostic de psychose									Gravité de l'état de la personne (CGI)	
	V0			V1			V9			V0	V9
	A	B	consensus	A	B	consensus	A	B	consensus		
1	Psychose chronique non schizophrénique	Psychose chronique non schizophrénique	Psychose chronique non schizophrénique	Non vu à V1			non	non	non	Gravement malade	Gravement malade
2	Aucune	Schizophrénie	Schizophrénie	Non vu à V1			non	non	non	Manifestement malade	Normal, pas du tout malade
3	Schizophrénie dysthymique	- Schizophrénie - Psychose chronique non schizophrénique	Schizophrénie dysthymique	non	non	non	non	non	non	Gravement malade	Modérément malade
4	Aucune	Schizophrénie	Psychose de type non précisé	non	non	non	non	non	non	Gravement malade	Normal, pas du tout malade
5	Psychose de type non précisé	Psychose de type non précisé	Psychose de type non précisé	non	non	non	non	non	non	Parmi les plus malades	Légèrement malade

	Etablissement	Mêmes enquêteurs V0/V9	Procédure de signalement		Autres diagnostics posés par les enquêteurs	
			V0	V9	V0	V9
1	Loos	Non*	Oui	NP	Syndrome dépressif, dépression endogène, attaques de panique, agoraphobie, névrose obsessionnelle, névrose traumatique, anxiété généralisée, dépendance à l'alcool et aux substances	Aucun trouble
2	Lyon	Oui	Non	Non	Dépendance aux substances	Aucun trouble
3	Lyon	Oui	Oui	Non	Attaques de panique, agoraphobie, phobie sociale, névrose obsessionnelle, anxiété généralisée	Etat dépressif chronique, attaques de panique, agoraphobie, phobie sociale, anxiété généralisée
4	Lyon	Oui	Non	Non	Syndrome dépressif, attaques de panique, agoraphobie, phobie sociale, anxiété généralisée, dépendance aux substances	Aucun trouble
5	Lyon	Oui	Non	Non	Syndrome dépressif, attaques de panique, anxiété généralisée, dépendance à l'alcool et aux substances	Anxiété généralisée

* psychiatres différents

	Prise en charge antérieure à l'incarcération			Prise en charge pendant l'incarcération (hors visite médicale d'entrée)		
	Psychiatre, psychologue ou MG vu pour problèmes psychiatriques	Hospitalisation pour problèmes psychiatriques	Suivi par dispositif de lutte contre la toxicomanie ou l'alcool	Rencontre au moins 1 fois d'un MG ou spécialiste (hors psychiatre)	Rencontre au moins 1 fois d'un membre de l'équipe psychologique	Hospitalisation
1	Oui, avec suivi régulier par un psychiatre ou psychologue	Oui	Oui (toxicomanie)	Oui	Non	Oui, pas pour motif psychiatrique
2	Oui, sans suivi régulier	Non	Non	Oui	Non	Non
3	Oui, avec suivi régulier par un psychiatre ou psychologue	Oui	Non	Oui	Oui, moins d'une fois par mois	Non
4	Non	Non	Non	Non	Non	Non
5	Oui, avec suivi régulier par un MG et psychiatre/psychologue	Non	Oui (toxicomanie)	Oui	Oui, au moins 1 fois par mois	Non

Pour tous ces détenus, lorsque le consensus du binôme conclut à l'absence de psychose, on constate que les deux investigateurs avaient également dégagé séparément cette conclusion. En revanche, lorsqu'un type de psychose a été dégagé suite au consensus, plusieurs situations existent :

- soit les deux enquêteurs avaient indépendamment posé ce même diagnostic : c'est la situation la plus fréquente (6 des 11 détenus étudiés ci-dessus) ;
- soit un seul des enquêteurs avait posé le diagnostic et l'autre n'avait pas diagnostiqué de psychose (3 détenus) ;
- soit les deux enquêteurs avaient diagnostiqué des types de psychose différents (2 détenus).

Pour la majorité des patients concernés (4 sur 5 « disparitions » de psychose et 4 sur 6 « apparitions »), l'évolution des diagnostics posés apparaît cohérente :

- d'une part, avec l'évolution du niveau de gravité jugée par les enquêteurs aux différentes visites ;
- d'autre part, avec le fait d'avoir mené une procédure de signalement auprès de l'équipe soignante de l'établissement lors des différents entretiens.

Les prises en charge médicales dont ont bénéficié ces patients, à la fois pendant et avant leur incarcération, montrent qu'on peut identifier chez la plupart d'entre eux des antécédents de problèmes psychiatriques (essentiellement des consultations et suivis spécialisés, avant leur incarcération ou au sein de leur établissement carcéral).

A noter également que pour 4 cas de « disparitions » sur 5, ce sont les mêmes enquêteurs qui ont posé les diagnostics à V0 et à V9. Dans la situation inverse (« apparition » d'une psychose), les situations

sont équilibrées : 3 diagnostics par un même binôme d'enquêteurs et 3 par des binômes entièrement différents entre V0 et V9 (aucun membre commun).

En termes cliniques, ces évolutions ne sont pas surprenantes.

La diminution du nombre de patients déprimés, présentant un trouble agoraphobique ou une névrose traumatique entre V0 et V9 est à mettre en rapport avec la primo incarcération et le cortège de troubles anxio-dépressifs réactionnels que l'on peut en attendre.

En ce qui concerne les troubles psychotiques, les principaux mouvements concernent les psychoses chroniques non schizophréniques ainsi que les troubles psychotiques non précisés. Ces diagnostics sont délicats à poser (le diagnostic de paranoïa par exemple, notamment en milieu carcéral) : **les éléments sémiologiques peuvent apparaître suffisants à moment donné, alors que l'on préférera ne pas être catégorique dans une autre situation**. On rappelle à ce propos que les prévalences épidémiologiques des troubles mentaux ont avant tout une valeur statistique : une certaine marge d'erreur par excès peut être tolérée, car compensée globalement par des erreurs par défaut. Une telle attitude n'est pas concevable à l'échelon individuel : un diagnostic de certitude, notamment en ce qui concerne les troubles psychotiques ne se conçoit qu'après des mois de suivi. Les déplacements diagnostiques que l'on observe ici sont sûrement à interpréter à la lumière de ces remarques.

Il est également possible qu'une partie de ces évolutions soit due à une meilleure précision du diagnostic fait à V9 (diminution du nombre de psychoses de type non précisé) et à un déplacement de la cotation de la pathologie entre V0 et V9 (du fait de binômes d'enquêteurs différents éventuellement). On peut également évoquer la complexité des tableaux diagnostiques où cohabitent de multiples troubles (troubles principaux, troubles « cachés » par d'autres ?) et d'éventuelles conséquences d'une abstinence forcée pour les personnes présentant des dépendances aux substances ou à l'alcool...

Enquête sur la santé mentale des personnes condamnées à des longues peines (phase 3 de l'étude épidémiologique)

Rapport final

Etude pour le Ministère de la Santé (Direction
Générale de la Santé) et le Ministère de la Justice
(Direction de l'Administration Pénitentiaire)

Décembre 2005

Référence : 2001-148

CEMKA-EVAL

43, boulevard du Maréchal Joffre
92340 BOURG LA REINE

Auteurs du rapport :

Anne DUBURCQ
Juliette BONTE
Sandrine COULOMB
Cédric MARCHAND
Francis FAGNANI
Pr Bruno FALISSARD (Direction Scientifique)

Sommaire

<u>1</u>	<u>Rappel des objectifs et de la méthodologie</u>	3
1.1	<u>Grandes phases de l'étude</u>	3
1.2	<u>Rappel de la méthodologie et du déroulement des entretiens</u>	4
1.3	<u>Saisie</u>	7
1.4	<u>Analyse statistique</u>	7
<u>2</u>	<u>Déroulement de l'étude</u>	8
2.1	<u>Nombre d'entretiens réalisés et taux de participation</u>	8
2.2	<u>Enquêteurs</u>	8
2.3	<u>Points positifs</u>	8
2.4	<u>Difficultés rencontrées</u>	9
<u>3</u>	<u>Résultats de l'étude et comparaison avec l'étude de prévalence</u>	10
3.1	<u>Caractéristiques socio-démographiques des personnes détenues interrogées</u>	10
3.2	<u>Situation judiciaire</u>	12
3.3	<u>Antécédents avant l'incarcération</u>	13
3.4	<u>Parcours de détention</u>	15
3.5	<u>Situation familiale et personnelle</u>	20
3.6	<u>Etat de santé et prise en charge sanitaire</u>	22
3.7	<u>Prévalence des troubles psychiatriques actuels</u>	24
3.8	<u>Echelle CGI et description des cas les plus graves</u>	28
3.9	<u>Gravité des antécédents personnels et familiaux et WAIS</u>	29
3.10	<u>Déroulement et conclusion de l'entretien</u>	30
<u>4</u>	<u>Les points essentiels</u>	32

Annexes

- 1- Questionnaire de l'enquêteur A (psychiatre)
- 2- Questionnaire de l'enquêteur B (psychologue clinicien ou interne en psychiatrie)
- 3- Résultats détaillés du questionnaire de l'enquêteur A
- 4- Résultats détaillés du questionnaire de l'enquêteur B
- 5- Résultats détaillés du questionnaire de l'enquêteur A de l'enquête de prévalence pour les maisons centrales (MC) et centres de détention nationaux (CDN)
- 6- Résultats détaillés du questionnaire de l'enquêteur B de l'enquête de prévalence pour les maisons centrales (MC) et centres de détention nationaux (CDN)

1 Rappel des objectifs et de la méthodologie

1.1 Grandes phases de l'étude

L'étude sur la santé mentale des personnes détenues, commanditée par la Direction Générale de la Santé et la Direction de l'Administration Pénitentiaire, comporte trois phases :

- une enquête de prévalence : enquête transversale qui concerne 23 établissements pénitentiaires et 1000 personnes détenues en France métropolitaine et en Martinique ;
- une enquête « primo-incarcérés » : enquête longitudinale avec des suivis à 1 mois et à 9 mois, qui concerne 4 établissements et 300 personnes primo-incarcérées ;
- une enquête « longues peines » : étude rétrospective sur les « longues peines », qui devait porter sur 100 personnes incarcérées depuis 5 à 10 ans, tirées au sort à partir des dossiers disponibles au Centre National d'Observation de Fresnes et du diagnostic y figurant.

Un comité de pilotage, chargé de valider les principales étapes de l'étude, s'est réuni régulièrement tout au long de l'étude. En parallèle, des réunions sont organisées régulièrement depuis décembre 2002 entre Cemka-Eval, l'Unité de Santé Publique de l'Hôpital Paul Brousse, la DGS et la DAP.

La phase préparatoire de l'étude a fait l'objet d'un rapport détaillé remis en septembre 2003 (rapport Cemka-Eval « Etude épidémiologique sur la santé mentale des personnes détenues : état d'avancement au 31 août 2003 »). Le présent rapport expose les résultats de l'étude « longues peines », en deux temps :

- **les résultats des entretiens et de l'étude proprement dite ;**
- **lorsque cela est possible et pertinent, ces résultats sont confrontés à ceux observés dans l'étude de prévalence, avec deux types d'approches :**
 - o en comparant à la population totale masculine interrogée dans l'étude de prévalence (population sensée être représentative de la population carcérale française) ; cet exercice permet de caractériser les détenus « longues peines » par rapport à la population carcérale en général ;
 - o en comparant avec les détenus de maisons centrales et de centres de détention nationaux interrogés lors de l'étude de prévalence (c'est-à-dire des détenus issus de mêmes types d'établissements que ceux retenus pour l'étude « longues peines ») : cette approche permet plutôt de vérifier les convergences entre les deux sources de données et de tester ainsi la « consistance » des résultats.

Les principaux tableaux de résultats sont intégrés dans le rapport. Les résultats statistiques complets sont joints en annexe.

1.2 Rappel de la méthodologie et du déroulement des entretiens

Méthodologie

L'objectif initial de cette phase était de connaître l'évolution à long terme de personnes détenues présentant des troubles psychiatriques.

Le protocole de cette étude qualitative prévoyait de s'appuyer sur une cohorte rétrospective de 100 personnes détenues constituée à partir des dossiers sélectionnés au Centre National d'Observation (CNO) de Fresnes. Les détenus condamnés à de longues peines sont en effet évalués sur le plan psychiatrique par le centre. Les détenus auraient été sélectionnés en fonction de la durée de leur peine (supérieure à 10 ans) et de certaines pathologies psychiatriques présentes lors de leur passage au CNO (schizophrénie, trouble de l'humeur, dépendance à un toxique et/ou à l'alcool, aucun trouble).

Cette méthodologie n'a pu être mise en place pour deux raisons :

- Les dossiers du CNO contiennent outre l'évaluation psychiatrique du détenu, tous les éléments de son dossier judiciaire ;
- Le Ministère de la Justice n'a pas donné son autorisation pour qu'un enquêteur de Cemka-Eval ait accès aux dossiers CNO contenant des informations judiciaires confidentielles.

Le protocole suivant a donc été mis en place et validé par le comité de pilotage de l'étude :

Le principe d'une enquête qualitative est conservé. Cette enquête doit concerner 60 détenus condamnés à de longues peines et incarcérés sans discontinuité (pas forcément dans le même établissement) depuis au minimum 10 ans. L'étude concerne 3 établissements sélectionnés par le comité de pilotage sur des critères sécuritaires qui impliquent une diversité de population carcérale :

- Moulins Yzeure (Allier), Maison Centrale classée haute sécurité ;
- Val de Reuil (Eure), Centre Pénitentiaire classé sécuritaire ;
- St Martin de Ré (Charente Maritime), Maison Centrale classée non sécuritaire.

20 entretiens sont requis par établissement. Le recueil de données repose sur le même principe général que les enquêtes de prévalence et « primo-incarcérés », comme prévu dans le protocole initial.

La procédure de sélection et de présentation de l'étude aux détenus a été mise au point entre Cemka-Eval et les établissements concernés :

- A Moulins, les détenus ont été informés du déroulement de l'étude dans leur établissement par affiches, déposées au moment de la visite de mise en place de Cemka-Eval. Les autres établissements n'ont pas jugé nécessaire d'informer l'ensemble de la population carcérale, très peu concernée par le déroulement de l'étude.
- Chaque établissement a sélectionné toutes les personnes incarcérées sans interruption depuis au moins 10 ans.
- Les effectifs de détenus répondant aux critères souhaités étant peu élevés, l'enquête a été proposée à tous ces détenus, via une lettre d'information adressée à chacun par le courrier interne de l'établissement.
- Les entretiens ont ensuite été planifiés sur une semaine donnée par le référent de l'étude au sein de l'établissement (cas de Moulins et Saint Martin en Ré) ou sur des journées d'enquête prévues (Val de Reuil).

Entretiens

Comme pour les enquêtes de prévalence et « primo-incarcérés », cette enquête comporte un entretien avec le détenu réalisé par un binôme de 2 enquêteurs (A : un psychiatre et B : un interne en psychiatrie ou un psychologue clinicien).

Les données suivantes sont recueillies successivement lors de l'entretien (cf. annexes 1 et 2) :

- un ***questionnaire sur des données socio-démographiques*** de la personne ;
- un ***entretien qualitatif semi-directif*** sur la perception par le détenu de son état psychologique et de son évolution au cours de l'incarcération, avec des consignes précises fournies aux enquêteurs (temps de réponse et relance) ;
- une procédure d'évaluation diagnostique qui intègre différents outils dans un ordre précis :
 - ***Le MINI*** (Mini International Neuropsychiatric Interview - Version française 5.0.) : entretien diagnostique structuré d'une durée de passation brève (19 minutes en moyenne), qui explore les principaux troubles psychiatriques de l'axe I du DSM-IV. Le MINI n'évalue pas les troubles de l'axe II du DSM-IV, correspondant aux troubles de la personnalité.
 - ***Un entretien ouvert à visée diagnostique.***

- **Le test de similitude de la WAIS** : test rapide, composé de 14 questions simples, permettant d'apprécier le niveau d'abstraction du détenu. Il donne un score qui s'avère être bien corrélé au QI et qui permet donc de se faire une idée assez précise du niveau intellectuel du détenu.
 - **La sévérité des troubles**, via l'échelle CGI (Clinical Global Impression) : échelle d'impression clinique globale permettant de donner un score, variant de 1 à 7, et d'évaluer ainsi la sévérité du trouble psychiatrique présenté par le détenu.
- un **questionnaire sur des données personnelles, familiales et judiciaires de la personne**.

Le déroulement de l'entretien est résumé dans le tableau suivant. Les données qu'un investigateur doit renseigner pendant que l'autre interroge la personne sont précisées en italique.

Tableau 1 : Déroulement de l'entretien

	Investigateur A	Investigateur B
En présence de la personne détenue	Présentation de l'étude et des investigateurs	
	Recueil du consentement écrit de la personne	
	Questionnaire sur les données socio-démographiques (début)	
	Entretien qualitatif (<i>date d'entretien à préciser sur le registre</i>)	<i>Prise de notes des verbatims du détenu</i>
		MINI
	Entretien diagnostique ouvert	<i>(fiche récapitulative des diagnostics MINI et algorithmes I, II et IV)</i>
		Test de similitude de la WAIS
	Questionnaire sur les données personnelles, familiales et judiciaires (suite)	
Après le départ de la personne détenue	Demande d'autorisation d'informer l'équipe soignante en cas de diagnostic psychiatrique selon les investigateurs	
	Informations sur le déroulement de l'entretien	
	Evaluation indépendante de l'investigateur sur le diagnostic	Evaluation indépendante de l'investigateur sur le diagnostic
	Evaluation consensuelle des investigateurs sur le diagnostic	
	Evaluation indépendante de l'investigateur sur l'échelle CGI	Evaluation indépendante de l'investigateur sur l'échelle CGI
	Evaluation consensuelle des investigateurs sur l'échelle CGI	
	Evaluation indépendante de l'investigateur sur les antécédents personnels et familiaux	Evaluation indépendante de l'investigateur sur les antécédents personnels et familiaux
	Evaluation consensuelle des investigateurs sur les antécédents personnels et familiaux	
	Si trouble psychiatrique grave détecté et accord du détenu : formulaire d'information de l'équipe soignante	Si besoin : consultation de l'annexe sur le « test de similitude de la WAIS » pour compléter les scores

1.3 Saisie

Les questionnaires ont fait l'objet d'une saisie-vérification, au fur et à mesure de leur réception à Cemka-Eval.

Après la saisie, un contrôle informatique des données a été réalisé pour rechercher les valeurs aberrantes ou incohérentes et vérifier le bon remplissage de certains algorithmes (diagnostics du MINI notamment).

1.4 Analyse statistique

Les analyses statistiques ont été réalisées sous le logiciel SAS®. Il s'agit d'analyses descriptives :

- description des résultats en termes de situation socio-démographique, judiciaire, d'antécédents personnels et familiaux, de prévalence des troubles psychiatriques ; compte tenu du faible effectif de personnes interrogées (59 entretiens), cette description a été réalisée et présentée sur l'échantillon global. Les différences notables entre les 3 établissements ont néanmoins été précisées dans les commentaires ;
- comparaison avec les résultats observés dans l'enquête de prévalence, sur deux types de populations :
 - o les hommes hors DOM (soit 799 détenus) ;
 - o les hommes en maison centrale (Arles et Poissy) ou en centre de détention national (Melun et Muret), hors DOM, soit 200 détenus au total.

La recherche des facteurs de risque pour les trois troubles psychiatriques étudiés spécifiquement dans les études de prévalence et « primo-incarcérés », convenue lors du comité de pilotage du 15/11/2005, n'a pu être réalisée du fait de trop faibles effectifs dans les groupes étudiés (dès lors qu'on croise deux variables).

Les données recueillies lors de l'entretien qualitatif doivent faire l'objet d'une analyse qualitative et ne sont pas présentées dans ce rapport.

2 *Déroulement de l'étude*

2.1 Nombre d'entretiens réalisés et taux de participation

Au total, 59 détenus ont été interrogés entre le 13 juin et le 30 septembre 2005.

A Moulins, petit établissement pénitentiaire (126 détenus), seuls 28 détenus étaient concernés par l'étude (incarcération pour une longue peine et minimum de 10 années d'incarcération sans discontinuité). 16 ont accepté d'y participer et 15 ont pu être interrogés. Pour compenser ce déficit, 25 entretiens ont été planifiés à Val de Reuil, mais 24 ont pu être réalisés.

Tableau 2 : Nombre d'entretiens réalisés et taux de participation globaux et par établissement

	Nb d'entretiens réalisés (a)	Nb de détenus informés* (b)	Nb d'entretiens acceptés mais non réalisés pour impossibilité matérielle** (c)	Taux de participation*** (a) / (b-c)
Moulins	15	28	1	56%
Saint Martin en Ré	20	50	2	42%
Val de Reuil	24	57	5	46%
Total	59	135	8	46%

* pour réaliser le nombre d'entretiens fixés dans l'établissement : nombre de détenus informés, auquel ont été retirés les nombres de détenus transférés ou libérés avant l'entretien.

** détenus en activité sportive ou quartier d'isolement, niveau de langue française insuffisant

*** excluant les « impossibilités matérielles »

Le taux de participation global s'élève à 46%. Il varie de 42% à 56% selon les établissements.

2.2 Enquêteurs

Trois binômes d'enquêteurs ont réalisé l'étude dans les trois établissements retenus. Il s'agissait de la même psychologue clinicienne, mais de trois psychiatres différents. A noter que tous avaient déjà réalisé des entretiens dans une des autres phases de l'étude.

2.3 Points positifs

L'étude s'est globalement bien déroulée, les points positifs suivants pouvant être notés :

- Les établissements concernés ont montré un réel intérêt pour cette dernière enquête et une grande coopération dans son organisation interne ;

- Aucun problème dans le déroulement des entretiens ;
- La durée de l'entretien se situe en moyenne entre 1h et 1h30. Dans la plupart des cas, les enquêteurs sont donc parvenus à faire passer 4 ou 5 entretiens au cours d'une journée sur les horaires proposés par l'administration pénitentiaire, parfois davantage lorsque les plages horaires ont pu être allongées. En terme de participation et d'après les enquêteurs, les personnes détenues « jouent bien le jeu » lorsqu'elles acceptent de participer à l'étude.
- Nous n'avons pas rencontré de problème pour les procédures d'agrément des enquêteurs et d'accès aux établissements. Tous les enquêteurs étaient cependant déjà intervenus dans d'autres phases de l'étude.
- La présence d'un référent sur place a été particulièrement efficace dans l'organisation de l'étude et a facilité grandement le travail des enquêteurs.

2.4 Difficultés rencontrées

- La difficulté majeure rencontrée dans cette enquête provient d'une des conditions du protocole concernant la population cible : les détenus doivent être condamnés à de longues peines et incarcérés sans discontinuité au minimum depuis 10 ans. Au final, cette modalité concerne peu de détenus et, suivant les établissements choisis pour l'étude, peut entraîner des difficultés dans la réalisation des entretiens. C'est la situation qui a été rencontrée à la centrale de Moulins, établissement à petit effectif (126 détenus) où seuls 28 détenus répondaient finalement aux critères fixés pour l'étude, ce qui n'a pas permis de réaliser les 20 entretiens prévus.
- On peut noter un taux de participation des détenus relativement faible (48% en moyenne), comparativement à l'étude de prévalence (57% au global et 54% dans les maisons centrales). Beaucoup de détenus informés ont renvoyé un refus catégorique de participation à l'étude, ne donnant pas aux enquêteurs la possibilité de leur proposer à nouveau une participation de visu.
- La recherche de psychiatres s'est avérée une nouvelle fois délicate.

3 Résultats de l'étude et comparaison avec l'enquête de prévalence

3.1 Caractéristiques socio-démographiques des personnes détenues interrogées

Tableau 3 : Profil des personnes détenues interrogées

	Etude « longues peines » N = 59	Enquête de prévalence Hommes hors DOM N = 799	Enquête de prévalence Hommes hors DOM- Maisons centrales et CND N = 200
Age (moyenne ± écart-type)	47 ± 9	39 ± 13	46 ± 12
< 30 ans	-	29,4%	8,0%
30 - 39 ans	20,3%	26,7%	23,5%
40 - 49 ans	44,1%	23,1%	32,0%
50 - 59 ans	25,4%	12,7%	20,5%
≥ 60 ans	10,2%	8,2%	16,0%
Situation de famille actuelle			
Célibataire	45,8%	40,5%	33,7%
Marié ou vivant maritalement	13,6%	37,1%	29,6%
Séparé ou divorcé	37,3%	20,2%	30,7%
Veuf	3,4%	2,3%	6,0%
Situation de famille avant l'incarcération			
Seul, sans enfant	30,5%	21,3%	14,1%
Seul, avec enfant	6,8%	2,8%	4,0%
En couple, sans enfant	18,6%	20,1%	23,2%
En couple, avec enfant	33,9%	37,7%	49,5%
En famille ou chez des proches	8,5%	18%	9,1%
En collectivité	1,7%	0,1%	-
Si enfants, nombre d'enfants (moyenne ± écart-type)	2,2 ± 1,3	2,6 ± 1,7	2,9 ± 2,2
Nombre de frères et sœurs* (moyenne ± écart-type)	5,3 ± 5	4,3 ± 3,4	4,3 ± 3,4
Niveau de formation actuel			
Sans diplôme	43,4%	42,8%	45,2%
CAP, BEP	37,7%	38,2%	34,7%
Bac général ou professionnel, brevet professionnel ou de technicien	9,4%	11,1%	10,1%
Diplôme universitaire, diplôme des professions libérales ou de la santé	9,4%	5,8%	8,5%
Diplôme étranger	-	2,1%	1,5%
Activité professionnelle avant l'incarcération	72,9%	71%	76,4%

	Etude « longues peines » N = 59	Enquête de prévalence Hommes hors DOM N = 799	Enquête de prévalence Hommes hors DOM- Maisons centrales et CND N = 200
<i>Profession, en cas d'activité :</i>			
Agriculteur exploitant	-	0,9%	-
Artisan, commerçant, chef d'entreprises	12,2%	16,2%	19,1%
Cadre ou profession intellectuelle supérieure	-	3,9%	4,6%
Professions intermédiaires	12,2%	10,0%	10,5%
Employé	29,3%	24,1%	24,3%
Ouvrier (y compris agricole)	29,3%	40,5%	40,1%
Autre situation (intérim, « petits boulots »)	17,1%	4,5%	1,3%
Activité professionnelle de plus de 2 ans pendant les 5 ans précédant l'incarcération	75,4%	64,3%	71,9%
Type de logement avant l'incarcération			
Logement individuel	86,2%	89,4%	92,9%
Logement-foyer	5,2%	2%	2,5%
Chambre d'hôtel, construction provisoire ou habitation de fortune	1,7%	2,6%	2,5%
SDF	5,2%	3,5%	1,5%
Autre type de logement	1,7%	2,4%	0,5%

* y compris demi-frères et demi-sœurs

Les détenus interrogés dans l'étude « longues peines » ont en moyenne 47 ans (rappelons qu'ils ont été sélectionnés pour avoir au moins 10 ans d'incarcération). Ils se situent essentiellement dans les deux tranches d'âge 40-49 ans (44%) et 50-59 ans (25%).

Seuls 14% de ces détenus se disent mariés ou vivant en concubinage actuellement, alors qu'ils étaient 52% à vivre en couple avant leur incarcération (dont 34% avec enfants). Au total, 4 détenus sur 10 ont des enfants, 2 enfants en moyenne.

Les personnes interrogées sont issues de grandes fratries (5 frères ou sœurs en moyenne), 43% d'entre elles n'ont pas de diplôme et 38% ont un CAP ou un BEP.

Plus de 7 détenus sur 10 ont déclaré avoir une activité professionnelle avant leur incarcération et pour les trois quarts (75%) durant au moins 2 ans dans les 5 années précédant l'incarcération. 86% ont déclaré habiter un logement individuel avant leur incarcération.

Ces caractéristiques sont proches de celles observées dans l'enquête de prévalence, pour les détenus des maisons centrales et des centres nationaux de détention. Par rapport à la population carcérale générale, la seule différence notable concerne l'âge plus élevé des détenus « longues peines » interrogés (47 ans en moyenne contre 39), qui s'explique par le critère de sélection retenu pour l'étude.

3.2 Situation judiciaire

Tableau 4 : Situation judiciaire des personnes interrogées

	Etude « longues peines » N = 59
Type d'infraction ayant entraîné l'incarcération	
Atteinte aux biens	3,4%
Atteinte aux personnes	75,9%
Les deux	20,7%
Procédure	
Criminelle	100%
Correctionnelle	-
Les deux	-
Ancienneté de l'incarcération pour la peine en cours d'exécution (en années)*	13,2 ± 4
< 15 ans	70,9%
15 à 20 ans	20%
> 20 ans	9,1%
Ancienneté de l'incarcération dans cet établissement (en années)*	4,1 ± 2,9
< 1 an	23,2%
1 à 3 ans	20,9%
3 à 5 ans	14%
≥ 5 ans	41,9%
Durée de l'incarcération pour la peine en cours d'exécution :	
- Réclusion à perpétuité	49,2%
- Pour les autres :	(n = 30)
* Durée d'incarcération (en années)*	21,8 ± 6
* Reliquat d'incarcération (en fonction de la date où le détenu est présumé libérable) (en années)*	4,9 ± 4
* Présumés libérables d'ici 5 ans	44,8%
Ancienneté du jugement de la peine principale (en années)*	(n = 44)
< 5 ans	2,4%
5 à 10 ans	52,3%
> 10 ans	45,3%

* moyenne ± écart-type

76% des personnes sont incarcérées pour des atteintes aux personnes et 21% pour des atteintes aux biens et aux personnes (proportions proches de celles obtenues dans maisons centrales et centres de détention nationaux de l'étude de prévalence). Les détenus incarcérés pour de longues peines sont tous en procédure criminelle. En moyenne, ils sont incarcérés depuis 13 ans pour la peine en cours d'exécution et depuis 4 ans dans l'établissement où ils se trouvent actuellement. A noter que 9% sont détenus depuis plus de 20 ans et près de la moitié (42%) sont incarcérés dans l'établissement depuis plus de 5 ans.

Concernant la durée de la peine, la moitié (49%) des détenus rencontrés sont incarcérés à perpétuité. Les autres le sont en moyenne pour 22 ans, la moitié d'entre eux étant libérable d'ici moins de 5 ans.

3.3 Antécédents avant l'incarcération

Antécédents judiciaires

Tableau 5 : Antécédents judiciaires des personnes interrogées

	Etude « longues peines » N = 59	Enquête de prévalence Hommes hors DOM N = 799	Enquête de prévalence Hommes hors DOM- Maisons centrales et CND N = 200
Mise en examen sans détention avant cette incarcération	23,1%	/	/
Si oui, sanction alternative prononcée :	(N = 12)		
Peine avec sursis	5		
Obligation de soins ou injonction thérapeutique	-		
Travail d'intérêt général	1		
Suivi socio-judiciaire	-		
Ne sait pas	1		
Suivi par un juge pour enfants avant 18 ans	32,2%	27,8%	21,1%
Mesure de placement (foyer, famille d'accueil) avant 18 ans	32,2%	22,3%	20,3%

* moyenne $\pm$ écart-type

Près d'un détenu interrogé sur 4 a déjà fait l'objet d'une mise en examen sans détention avant son incarcération actuelle. Parmi ces 12 détenus, 5 ont été condamnés à une peine avec sursis.

Avant l'âge de 18 ans, un tiers de ces détenus ont été suivis par un juge pour enfants ; la même proportion a fait l'objet d'une mesure de placement.

Ces proportions apparaissent un peu plus élevées que celles observées pour les deux populations retenues dans l'enquête de prévalence (population carcérale totale et sous-échantillons des maisons centrales et centres de détention nationaux).

Antécédents personnels et familiaux

Tableau 6 : Antécédents personnels et familiaux (pendant l'enfance) des personnes détenues interrogées

	Etude « longues peines » N = 59	Enquête de prévalence Hommes hors DOM N = 799	Enquête de prévalence Hommes hors DOM- Maisons centrales et CND N = 200
Antécédents vécus pendant l'enfance :			
Décès d'un membre de la famille proche	37,9%	34,4%	35,5%
Séparation de l'enfant d'un des parents ou des 2 pendant au moins 6 mois	54,4%	42,4%	40,0%
Maltraitements (physique, psychologique ou sexuelle)	44,8%	27,7%	33,0%
Autre événement traumatisant	37,3%	25,9%	27,9%
Membre de la famille proche condamné à une peine d'emprisonnement	25,9%	28,5%	23,4%

Plus de la moitié des détenus interrogés ont vécu au moins un événement traumatisant durant l'enfance. Le plus fréquent étant la séparation d'un des parents ou des deux, pendant au moins 6 mois (54%). Les maltraitements concernent 45% des détenus et le décès d'un membre de la famille proche plus d'un tiers. Enfin, d'autres événements comme des accidents, les violences conjugales, les violences dues à l'alcoolisme, la guerre (39-45) sont également très présents (37%).

La condamnation à une peine d'emprisonnement d'un membre de la famille proche demeure un événement particulièrement fréquent puisqu'elle concerne environ un quart des détenus.

Ces événements apparaissent un peu plus fréquents que dans l'enquête de prévalence, y compris pour les populations de maisons centrales et centres de détention nationaux.

Sur les 26 personnes ayant subi des maltraitements, 7 ont déclaré avoir subi des abus sexuels. Mais le nombre de non réponses à cette question laisse penser que les détenus concernés pourraient être au moins 2 fois plus nombreux. Parmi les 7 personnes qui se sont dites concernées, 4 en ont parlé, une a bénéficié d'un suivi éducatif et 2 de mesures de soins.

Antécédents de suivi psychologique

Tableau 7 : Antécédents de suivi médical et pour des motifs d'ordre psychiatrique (avant l'incarcération)

	Etude « longues peines » N = 59	Enquête de prévalence Hommes hors DOM N = 799	Enquête de prévalence Hommes hors DOM- Maisons centrales et CND N = 200
Avant l'incarcération :			
Etat de santé nécessitant un suivi médical permanent ou un médicament nécessitant un renouvellement par un médecin	22%	-	-
Consultation d'un psychiatre, psychologue ou médecin généraliste pour des motifs psychiatriques	57,6%	35,4%	25,4%
<i>Dont ayant entraîné un suivi régulier :</i>			
<i>Par un psychologue ou psychiatre</i>	24,2%	59,2%	48,9%
<i>Par un MG</i>	-	6,9%	4,3%
<i>Par un psychologue/psychiatre et un MG</i>	3%	10,7%	14,9%
<i>Aucun suivi</i>	72,7%	23,3%	31,9%
Hospitalisation pour motifs psychiatriques	8,9%	15,9%	12,4%
Suivi par le dispositif de lutte contre la toxicomanie	1,7%	5,9%	3,1%
Suivi par le dispositif de lutte contre l'alcoolisme	-	7,8%	6,6%

Plus de la moitié des détenus (58%) déclarent avoir déjà consulté pour motifs psychiatriques avant leur incarcération, soit deux fois plus que pour les populations des maisons centrales et centres nationaux de détention de l'enquête de prévalence. **Mais cette consultation n'a pas donné lieu à un suivi régulier dans 73% des cas.** Seuls 24% des détenus ont bénéficié d'un suivi régulier par un psychologue ou un psychiatre.

9% des détenus ont déjà été hospitalisés pour raisons psychiatriques. 2% ont été suivis par le dispositif de lutte contre la toxicomanie et aucun par celui de lutte contre l'alcoolisme.

3.4 Parcours de détention

Parcours judiciaire et carcéral

Tableau 8 : Parcours judiciaire et carcéral des personnes interrogées

	Etude « longues peines » N = 59
Nombre d'établissements pénitentiaires occupés durant cette incarcération (détention provisoire incluse)*	5
< 5	41,1%
5 à 10	37,5%
> 10	21,4%
Constitution d'un projet d'exécution de peine depuis la condamnation	39%
Suivi d'une ou plusieurs formations professionnelles durant la détention	58,6%
Travail dans les différents établissements pénitentiaires :	
Pendant la détention provisoire	47,5%
Depuis la condamnation	91,5%
Procédure disciplinaire depuis l'incarcération	62,7%
<i>Si oui, nombre médian de procédures</i>	4
Placement au quartier disciplinaire depuis l'incarcération	58,6%
<i>Si oui, nombre médian de placements</i>	2
Placement au quartier d'isolement depuis l'incarcération	41,4%
<i>Si oui, nombre médian de placements</i>	2

* médiane

Durant leur incarcération actuelle, les détenus répondants ont déjà été affectés en moyenne dans 5 établissements (médiane). Toutefois, **plus d'un tiers des détenus (38%) ont eu plus de 5 affectations et un détenu sur 5, plus de 10 affectations**. On remarque que cette situation concerne davantage les détenus de la maison centrale de Moulins (médiane à 9 dans cet établissement), où beaucoup de détenus au comportement difficile sont transférés (ayant déjà séjourné dans de nombreux établissements auparavant), à cause du caractère hautement sécuritaire de cet établissement.

Parmi les 24 détenus interrogés dans l'établissement de Val de Reuil, 7 avaient été précédemment incarcérés dans une maison centrale.

Depuis leur condamnation, 39% des détenus interrogés ont constitué un projet d'exécution de peine. Plus de la moitié (57%) d'entre eux ont suivi une ou plusieurs formation(s) professionnelle(s) durant leurs années de détention. Il semble que ce soit surtout le cas en maison centrale (autour de 70% à Moulins et St Martin versus 42% pour Val de Reuil).

Près de la moitié (48%) des détenus ont travaillé pendant leur détention provisoire et quasiment tous (92%) depuis leur condamnation (dans tous les établissements dans lesquels ils sont passés pour la moitié d'entre eux).

Près des deux tiers des détenus ont fait l'objet de procédures disciplinaires depuis le début de leur incarcération, avec une moyenne de 4 procédures par détenu concerné. 59% ont fait l'objet de placements en quartier disciplinaire (2 passages en moyenne). Enfin, 41% ont été placés au quartier d'isolement, 2 fois en moyenne. On note que ces situations concernent, là encore, davantage les maisons centrales et notamment Moulins.

Tableau 9 : Difficultés rencontrées et événements marquants durant la détention

	Etude « longues peines » N = 59
Difficultés rencontrées avec les autres détenus des différents établissements	64,4%
Si oui, type de difficultés :	
• Violence morale (persécution, racket, intimidation, menace de mort, humiliations...)	57,8%
• Violence physique (bagarres, agressions, brimades, brutalité, viol...)	52,6%
Difficultés rencontrées avec les personnels pénitentiaires des différents établissements	39%
Si oui, type de difficultés :	
• Violence morale (persécution, conflit verbaux, insultes, humiliations...)	52,2%
• Violence physique (bagarres, brimades, provocation...)	39,1%
Détenus particulièrement marqués par des événements liés à la détention°	74,6%
Si oui, événements marquants :	
• Suicide	52,3%
• Violence sur autrui (meurtre, viol, agressions...)	36,4%
• Événement violent et brutal (émeute, évasion, prise d'otage, incendie, maladie...)	25%

° des exemples étaient proposés au détenu s'il restait silencieux suite à la question

Les deux tiers des détenus interrogés disent avoir rencontré des difficultés avec les autres détenus des différents établissements pénitentiaires fréquentés. Pour 58% des détenus concernés, il s'agit de violence morale (persécution, racket, intimidation, menaces de mort, humiliations...) ; mais il est également question pour plus de la moitié d'entre eux de violence physique (bagarres, agressions, brimades, brutalités, viol...). Ces situations sont plus fréquemment évoquées par les détenus de Val de Reuil.

4 détenus sur 10 déclarent rencontrer des difficultés avec le personnel pénitentiaire des différents établissements fréquentés. Il s'agit le plus souvent (plus de la moitié des cas) de violence morale (persécutions, conflits verbaux, insultes, humiliations, provocations...) mais également de violence physique pour 40% d'entre eux (bagarres, brimades, provocation...). Ces situations sont davantage déclarées par les détenus de Moulins.

Durant leur incarcération, les trois quarts des détenus répondants disent avoir été particulièrement marqués par des événements liés à la détention. Il s'agit de suicides, notamment de codétenus, pour la moitié d'entre eux, et d'actes de violence (meurtre de détenus ou de gardien, viol, agressions...) pour un tiers des répondants. Enfin un quart des détenus évoquent des événements violents, brutaux comme des émeutes, des évasions, une prise d'otages, les mouvements collectifs, un incendie, la mort d'un codétenu, les montées de haine raciste...

Situation carcérale actuelle

Tableau 10 : Appréciation par les détenus de leur situation carcérale actuelle

	Etude « longues peines » N = 59
Appréciation des conditions d'incarcération [°] actuelles par les détenus	
Très bonnes	8,5%
Bonnes	30,5%
Moyennes	35,6%
Mauvaises	18,6%
Très mauvaises	6,8%
Détenus ayant changé de cellule depuis leur arrivée dans l'établissement	84,7%
Appréciation par le détenu de ses relations avec les autres détenus	
Très bonnes	19,3%
Bonnes	49,1%
Moyennes	24,6%
Mauvaises	5,3%
Très mauvaises	1,8%
Détenus ayant lié des relations amicales dans l'établissement	55,2%
Détenus rencontrant des problèmes particuliers avec certains détenus (brimade, racket, agression...)	33,9%
Appréciation par le détenu de ses relations avec le personnel pénitentiaire	
Très bonnes	39%
Bonnes	44%
Moyennes	11,9%
Mauvaises	5,1%
Très mauvaises	-
Détenus se sentant écoutés et soutenus moralement par le personnel pénitentiaire de l'établissement actuel	47,3%
Détenus ayant fait l'objet d'une procédure disciplinaire dans le mois précédant l'entretien	11,9%
Si oui, nombre moyen de procédures*	1
Détenus ayant fait l'objet d'un placement au quartier disciplinaire dans le mois précédant l'entretien	8,5%
Si oui, nombre moyen de procédures*	1

[°] Etat des locaux, surpopulation, activités...

* moyenne $\pm$ écart-type

4 détenus sur 10 considèrent leurs conditions actuelles d'incarcération comme bonnes, voire très bonnes (8,5%), un quart les jugent mauvaises ou très mauvaises (6,8%) ; elles sont correctes pour un tiers des détenus. 85 % des détenus interrogés ont changé de cellule depuis leur arrivée au sein de leur établissement.

Actuellement, 58% d'entre eux considèrent entretenir de bonnes ou très bonnes relations avec les autres détenus, seuls 7% estiment qu'elles sont mauvaises voire exécrables. D'ailleurs la moitié des répondants ont lié des relations amicales au sein de leur établissement. Toutefois, un tiers des détenus disent rencontrer des problèmes particuliers avec certains détenus, de type brimades, racket,

agressions... Ce genre de situations a été évoqué essentiellement par les détenus de Val de Reuil (58% versus 20% et 15% à Moulins et St Martin.)

D'autre part, 83% des répondants considèrent entretenir actuellement de bonnes ou excellentes relations avec le personnel pénitentiaire (seuls 5% les qualifient de mauvaises) et près de la moitié (47%) des détenus interrogés confient d'ailleurs se sentir écoutés et soutenus moralement par le personnel pénitentiaire.

Par ailleurs, dans le mois précédant l'entretien, **7 détenus (soit environ 1 sur 10) ont fait l'objet d'une procédure disciplinaire, dont 5 ont également été placés en quartier disciplinaire.**

Tableau 11 : Situation carcérale des personnes interrogées

	Etude « longues peines » N = 59
Détenus participant à des activités proposées par l'établissement (informatique, sports...)	64,4%
Détenus inscrits à une formation dans l'établissement	30,5%
Détenus travaillant dans l'établissement	64,4%
Détenus ayant des ressources financières autres que le travail en détention	41,4%
Bénéficiaires de l'AAH*	8,8%
Détenus ayant des parties civiles (indemnisation des victimes)	89,8%
<i>Si oui : indemnisation de la victime en plus des prélèvements obligatoires</i>	62,7%
Détenus disposant d'un pécule en vue de leur libération	52,7%
Détenus ayant demandé un aménagement de peine	46,6%
<i>Si oui : *aménagement souhaité :</i>	(N = 27)
<i>Libération conditionnelle</i>	N = 14
<i>Semi liberté</i>	N = 1
<i>Placement à l'extérieur</i>	N = 1
<i>Autres aménagements</i>	N = 12
<i>* Appréciation par le détenu de ses relations avec les personnes chargées de l'insertion</i>	
<i>Très bonnes</i>	N = 11
<i>Bonnes</i>	N = 11
<i>Moyennes</i>	N = 3
<i>Mauvaises</i>	N = 2
<i>Très mauvaises</i>	-

* Allocation Adulte Handicapé

Actuellement, les deux tiers des détenus interrogés participent à des activités proposées par l'établissement (sport, informatique...). Près d'un tiers sont inscrits à une formation dans leur établissement et les deux tiers travaillent. On note une différence entre les deux types d'établissements, les détenus de Val de Reuil travaillent davantage que ceux des maisons centrales (trois quarts des détenus versus la moitié pour Moulins et St Martin).

4 détenus sur 10 bénéficient d'autres ressources financières que le travail en détention. 9% sont bénéficiaires de l'AAH. La moitié des répondants a constitué un petit pécule en vue de la libération.

9 détenus sur 10 payent des parties civiles (prélèvements d'indemnisations obligatoires) à leur victime, et deux tiers d'entre eux leur octroient une indemnisation supplémentaire.

Près de la moitié (47%) des détenus interrogés ont demandé un aménagement de peine. Pour la moitié d'entre eux (14), il s'agit d'une demande de libération conditionnelle ; pour la plupart des autres (7), il s'agit de demandes concernant davantage des diminutions ou suppressions de peines de sûreté. Dans le cadre de ce projet d'aménagement de peine, la grande majorité des détenus (22 sur 27) considèrent entretenir de bonnes ou très bonnes relations avec le personnel chargé de l'insertion.

3.5 Situation familiale et personnelle

Tableau 12 : Situation familiale et personnelle des personnes interrogées

	Etude « longues peines » N = 59
<u>Pour les détenus ayant un conjoint</u>	(n = 43)
Liens maintenus avec le conjoint depuis l'incarcération	44,2%
Visites régulières du conjoint au parloir durant les années de détention :	
Oui, souvent	23,3%
Oui, parfois	16,3%
Non	60,5%
Visites du conjoint au parloir actuellement :	
Oui, souvent	7%
Oui, parfois	18,6%
Non	74,4%
Réception régulière de courriers du conjoint durant les années de détention :	
Oui, souvent	40,9%
Oui, parfois	13,6%
Non	45,5%
Réception de courriers du conjoint actuellement :	
Oui, souvent	18,6%
Oui, parfois	14%
Non	67,4%
<u>Pour les détenus ayant un (des) enfant(s)</u>	(n = 38)
Liens avec le(s) enfant(s) maintenu(s) depuis l'incarcération	56,8%
Visite régulière de(s) l'enfant(s) au parloir durant les années de détention :	
Oui, souvent	5,4%
Oui, parfois	45,9%
Non	48,6%
Visites de(s) l'enfant(s) au parloir actuellement :	
Oui, souvent	5,4%
Oui, parfois	29,7%
Non	64,9%

	Etude « longues peines » N = 59
Réception régulière de courrier de la part de(s) l'enfant(s) durant les années de détention :	
Oui, souvent	13,5%
Oui, parfois	40,5%
Non	45,9%
Réception de courrier de la part de(s) l'enfant(s) actuellement :	
Oui, souvent	13,5%
Oui, parfois	35,1%
Non	51,4%

4 détenus sur 10 ont conservé des relations avec leur conjoint depuis l'incarcération. Cependant, il semble que les rencontres au parloir soient de moins en moins fréquentes au fil du temps (26% reçoivent des visites actuellement contre 39% auparavant) De même, la réception régulière des courriers de leur part diminue au cours de l'incarcération (33% versus 55%).

En ce qui concerne les relations avec leurs enfants, plus de la moitié des détenus concernés (21 sur 38) précisent être en contact avec eux depuis l'incarcération. Comme pour le conjoint, les visites des enfants au parloir diminuent au fil du temps (35% versus 51%). En revanche, l'envoi de courriers réguliers de leur part est resté relativement constant (49% versus 55%).

Tableau 13 : Evénements (survenus dans la famille depuis l'incarcération) ayant le plus manqué au détenu et relations avec la famille proche

	Etude « longues peines » N = 59
Evénements marquant dans la famille depuis l'incarcération :	
• Décès	42,4%
• Ruptures des liens familiaux	20,3%
• Maladies, hospitalisations	11,9%
• Naissances, mariages, nouvelles agréables	11,9%
Appréciation par le détenu de ses relations actuelles avec sa famille proche :	
Très bonnes	46,6%
Bonnes	22,4%
Moyennes	8,6%
Très mauvaises	1,7%
Inexistantes	20,7%

Parmi tous les événements marquants qui se sont passés dans leur famille durant leur incarcération, les détenus interrogés ont retenu essentiellement les décès (42%) et la rupture des liens familiaux (20%). Puis viennent l'annonce de graves maladies et les nouvelles heureuses (mariages, naissances...).

Plus des deux tiers (69%) des détenus répondants considèrent entretenir de bonnes relations avec leur famille proche (excellentes pour les deux tiers d'entre eux). On note toutefois que **2 détenus sur 10 confient ne plus avoir aucune relation avec leur famille.**

3.6 Etat de santé et prise en charge sanitaire

Tableau 14 : Etat de santé et prise en charge sanitaire au cours de la dernière année

	Etude « longues peines » N = 59
<u>Au cours de la dernière année :</u>	
Soins reçus par les équipes de soins intervenant en prison	94,9%
<i>Si oui :</i>	
<i>* types de soins reçus :</i>	
- soins somatiques	85,5%
- soins psychologiques	60%
<i>* professionnels de santé rencontrés (plusieurs réponses possibles) :</i>	
Médecin généraliste	76,8%
Psychologue et/ou psychiatre	60,7%
Infirmière	51,8%
Dentiste	26,8%
Dermatologue	17,9%
Autres professionnels (ophtalmologiste, chirurgien, cardiologue, kiné, gastroentérologue, orthopédiste, rhumatologue, radiologue)	33,9%
Hospitalisation à l'hôpital	27,1%
<i>Si oui :</i>	(N = 16)
<i>* motif de l'hospitalisation :</i>	
- motif somatique (en dehors d'examens particuliers) seulement	N = 12
- motif psychologique seulement	N = 1
- motif somatique et psychologique	N = 2
<i>* nombre moyen d'hospitalisations</i>	1,4 ± 0,8
Hospitalisation dans un SMPR	1,7%

Au cours de la dernière année, plus de 9 détenus sur 10 ont reçu des soins par les équipes soignantes intervenant en prison. Il s'agissait pour 86% d'entre eux de soins somatiques et, pour près de deux tiers, de soins psychologiques.

Lors de ces consultations, les trois quarts des détenus concernés ont rencontré un médecin généraliste ; près des 2/3 ont consulté au moins une fois un psychologue ou un psychiatre et la moitié une infirmière. Ils ne sont que 27% à avoir vu un dentiste.

Plus d'un quart (16) des détenus répondants ont été hospitalisés au cours de l'année écoulée : 12 pour un motif somatique, 1 pour un motif psychologique et 2 pour un motif double. Tous ces détenus ont été hospitalisés 1 ou 2 fois. A noter enfin qu'un seul détenu a été hospitalisé en SMPR durant cette dernière année.

Tableau 15 : Etat de santé et prise en charge sanitaire actuels

	Etude « longues peines » N = 59
<u>Actuellement :</u>	

	Etude « longues peines » N = 59
Détenus suivis par un professionnel de santé	71,2%
<i>Si oui, types de soins reçus :</i>	(N = 42)
- soins somatiques	80,5%
- soins psychologiques	64,3%
<u>Pour les détenus suivis par l'équipe psychiatrique intervenant dans l'établissement :</u>	(N = 27)
Rendez-vous réguliers	100%
<i>Si oui :</i>	
* <i>Fréquence moyenne des rendez-vous (par mois)</i>	1,6 ± 0,9
* <i>Actuellement, prise d'un médicament pour un traitement de longue durée</i>	56%
Détenus ayant développé depuis leur incarcération une « maladie » absente auparavant et qui nécessite(ra)it une consultation médicale	42,9%
Dont « Maladie » ayant été diagnostiquée par une équipe médicale	58,3%
Perception de leur état de santé, comparativement à des personnes du même âge :	
Excellente ou très bonne	22%
Bonne	42,4%
Moyenne	22%
Mauvaise ou très mauvaise	13,6%

Actuellement, près des trois quarts (71%) des détenus sont suivis par un professionnel de santé.

Ce suivi concerne des soins somatiques pour 8 détenus sur 10 et des soins psychologiques pour deux tiers des détenus. Parmi les 17 personnes non suivies, 2 en avaient pourtant fait la demande et une envisage de le faire.

Les 27 détenus suivis par l'équipe psychiatrique intervenant dans leur établissement disent tous avoir un suivi régulier, avec une moyenne de 1 à 2 rendez-vous par mois. Plus de la moitié de ces détenus suivent actuellement un traitement médicamenteux de longue durée : il s'agit pour moitié d'antidépresseurs et pour un quart d'hypnotiques.

Cette prise en charge par l'équipe psychiatrique ne semble pas concerner particulièrement les détenus identifiés comme les plus malades par les enquêteurs sur l'échelle CGI. En effet, quel que soit le niveau de gravité des troubles, environ la moitié des détenus bénéficient d'une prise en charge. C'est ainsi le cas pour 1 seul des 3 détenus classés « parmi les plus malades », 3 des 6 considérés comme « gravement malades » et 9 des 15 « manifestement malades ». En considérant le type de troubles psychiatriques, 3 des 5 détenus présentant des troubles psychotiques sont pris en charge, dont 2 des 3 schizophrènes.

Par ailleurs, **plus de 4 détenus sur 10 disent avoir développé une maladie au cours de leur incarcération, nécessitant une consultation médicale.** Il s'agit notamment de dépression, problèmes cardiaques, céphalée, cholestérol, diabète, ou encore de problèmes dermatologiques et dentaires. Plus de la moitié de ces troubles ont été diagnostiqués par une équipe médicale.

Au final, **les deux tiers des détenus interrogés estiment être en bonne, très bonne ou excellente santé.** A l'inverse, 14% se sentent en mauvaise ou très mauvaise santé.

3.7 Prévalence des troubles psychiatriques actuels

Comme dans les autres phases de l'étude, l'évaluation des troubles psychiatriques actuels est obtenue à partir de plusieurs sources d'informations :

- les résultats du MINI ;
- les troubles psychiatriques selon l'enquêteur psychiatre (A), selon l'enquêteur psychologue (B) et selon le consensus du binôme d'enquêteurs ; cette dernière évaluation est considérée comme l'**élément principal de diagnostic de l'étude**.

Nous présentons ici les résultats du MINI et du consensus du binôme. Les résultats complets sont présentés en annexe. Rappelons qu'une personne peut cumuler plusieurs troubles psychiatriques.

Tableau 16 : Résultats du MINI pour les troubles actuels

	Etude « longues peines » N = 59	Enquête de prévalence Hommes hors DOM N = 799	Enquête de prévalence Hommes hors DOM- Maisons centrales et CND N = 200
<u>Troubles de l'humeur</u>			
Trouble dépressif majeur			
Avec caractéristiques psychotiques	-	12,6%	4,5%
Sans caractéristiques psychotiques	20,3%	24,2%	23,5%
Avec caractéristiques mélancoliques	13,6%	24,9%	19%
Sans caractéristiques mélancoliques	6,8%	11,9%	9%
Dysthymie	3,4%	3,8%	3,5%
Risque suicidaire	54,2%	40,3%	43%
Dont : Léger	56,3%	44,1%	69,8%
Moyen	3,1%	8,4%	7%
Elevé	40,6%	47,5%	23,3%
Episode hypomaniaque	1,7%	0,5%	0,5%
Episode maniaque	1,7%	0,9%	2%
Troubles bipolaires			
Avec caractéristiques psychotiques	-	1%	-
Sans caractéristiques psychotiques	-	-	-
Troubles bipolaires II (dépression + hypomanie)	1,7%	2,9%	2,5%
<u>Troubles anxieux</u>			
Trouble panique sans agoraphobie	3,4%	2,1%	2,5%
Trouble panique avec agoraphobie	1,7%	2,9%	3%
Agoraphobie sans antécédent de trouble panique	28,8%	16,3%	14,5%
Phobie sociale	6,8%	10,4%	5%
Trouble obsessionnel compulsif	3,4%	8,1%	3,5%
Etat de stress post-traumatique	3,4%	8,3%	5%

	Etude « longues peines » N = 59	Enquête de prévalence Hommes hors DOM N = 799	Enquête de prévalence Hommes hors DOM- Maisons centrales et CND N = 200
<u>Dépendance/Abus d'alcool</u>			
Dépendance à l'alcool	1,7%	10,6%	0,5%
Abus d'alcool	1,7%	5,8%	1%
<u>Troubles liés à l'utilisation de substances</u>			
Dépendance à une(des) substance(s)	6,8%	15,6%	3,5%
Abus de substance(s)	1,7%	8,3%	5%
<u>Troubles psychotiques</u>			
Syndromes psychotiques	3,4%	17,9%	14%
Schizophrénie :	5,1%	14,6%	9,5%
Type paranoïde	5,1%	6,3%	3,5%
Type catatonique	-	0,5%	0,5%
Type désorganisé	-	0,5%	-
Type indifférencié	-	7,4%	5,5%
Type résiduel	-	-	-
Trouble psychotique bref	-	0,3%	-
Trouble schizophréniforme	-	0,1%	-
Trouble schizo-affectif	-	0,8%	-
Trouble délirant	1,7%	0,6%	1%
Trouble psychotique non spécifié	-	2,5%	2%
<u>Anxiété généralisée</u>	20,3%	25%	14%

Le MINI est un entretien diagnostique structuré qui explore les principaux troubles psychiatriques de l'axe I du DSM-IV. **Un risque suicidaire a été identifié pour plus de la moitié des personnes détenues (54%),** soit un peu plus que dans l'enquête de prévalence (population carcérale globale ou seulement populations des maisons centrales et centres de détention nationaux). **Ce risque est jugé élevé pour 4 détenus sur 10 concernés.** A l'inverse, il est faible pour 56% des détenus répondants. Il est important de rappeler que les questions posées ont été validées en population générale et sont plus délicates à interpréter pour une population incarcérée.

On note en toute logique, du fait de l'incarcération, que les dépendances et abus d'alcool ou de substances sont quasi inexistantes, ne concernant au plus que 6 détenus.

Parmi les troubles de l'humeur, le diagnostic du MINI compte 2 détenus sur 10 ayant des troubles dépressifs majeurs sans caractéristiques psychotiques. Le trouble anxieux le plus rencontré est l'agoraphobie sans antécédent de trouble panique, présent chez près de 3 détenus sur 10. Enfin concernant les troubles psychotiques, le plus présent est la schizophrénie de type paranoïde, diagnostiquée chez 3 détenus. L'anxiété généralisée concerne 2 détenus sur 10.

Ces résultats sont relativement proches de ceux observés dans l'enquête de prévalence, pour les deux populations retenues. Deux différences peuvent néanmoins être notées en comparant les résultats du MINI : les détenus purgeant de longues peines interrogés lors de cette phase d'étude présentent plus

souvent une agoraphobie (29% versus environ 15% dans les deux autres populations) et moins souvent une schizophrénie (5% versus 15% en population carcérale générale et 10% en maisons centrales et centres de détentions nationaux) et un syndrome psychotique (3% versus respectivement 18% et 14%).

Tableau 17 : Présence et type de troubles psychiatriques actuels selon le consensus du binôme d'enquêteurs

	Etude « longues peines » N = 59	Enquête de prévalence Hommes hors DOM N = 799	Enquête de prévalence Hommes hors DOM- Maisons centrales et CND N = 200
Existence d'un trouble psychiatrique actuel :			
Aucun trouble	37,3%	20,5%	30%
Au moins un trouble	62,8%	79,5%	70%
Répartition du nombre de troubles :			
0	37,3%	20,5%	30%
1	32,2%	21,8%	27%
2	10,2%	19,4%	15,5%
3	5,1%	14,5%	14,5%
4	8,5%	7,8%	3,5%
5	3,4%	6,3%	2,5%
≥ 6	3,4%	9,7%	2,5%
Nombre moyen de troubles psychiatriques par détenu (sur tous)	1,4 ± 1,7	2,3 ± 2,1	1,7 ± 1,8
Nombre moyen de troubles psychiatriques par détenu (sur ceux ayant au moins un trouble)	2,2 ± 1,7	2,9 ± 1,9	2,4 ± 1,7
Types de troubles psychiatriques présents :			
Au moins 1 trouble thymique	23,7%	46,8%	36,5%
Au moins 1 trouble anxieux	42,4%	55,9%	46%
Au moins 1 dépendance aux substances ou à l'alcool	11,9%	34,2%	10,5%
Troubles psychotiques	8,5%	23,9%	32%

Selon le consensus du binôme d'enquêteurs, près des deux tiers des détenus (63%) souffrent d'au moins un trouble psychiatrique. 4 détenus sur 10 présentent 1 ou 2 trouble(s) psychiatrique(s) et 2 détenus sur 10 cumulent plus de 3 troubles. Rappelons ici que la notion épidémiologique de trouble mental doit être relativisée, notamment en ce qui concerne les pathologies anxio-dépressives et que ces résultats doivent donc être considérés avec prudence.

Selon le consensus des enquêteurs, **un trouble thymique est identifié chez plus de 2 détenus sur 10** interrogés (moins que dans l'enquête de prévalence, en particulier si l'on compare à la population carcérale générale), et **un trouble anxieux chez 4 détenus sur 10** (proportion comparable à celle observée en maisons centrales et centres de détention nationaux de l'enquête de prévalence). **Une dépendance aux substances et/ou à l'alcool est diagnostiquée chez 1 détenu sur 10**, avec les problèmes d'interprétation de ce chiffre du fait du milieu carcéral. Par ailleurs, **5 personnes sur les 59 interrogées souffriraient de troubles psychotiques**, soit un taux de 8%, inférieur à ceux observés dans l'enquête de prévalence.

La majorité des détenus sont affectés par plusieurs troubles et parfois plusieurs types de troubles. L'association la plus fréquente est de loin le cumul de troubles thymiques et anxieux (8 détenus sur 59). On peut également noter que 3 détenus cumulent des troubles anxieux et un abus/dépendance, associés à un trouble psychotique pour l'un d'entre eux.

Tableau 18 : Prévalence des troubles psychiatriques actuels selon le consensus du binôme d'enquêteurs

	Etude « longues peines » N = 59	Enquête de prévalence Hommes hors DOM N = 799	Enquête de prévalence Hommes hors DOM- Maisons centrales et CND N = 200
Troubles thymiques			
Syndrome dépressif	20,3%	39,2%	27,5%
Dépression endogène-Mélancolie	5,1%	7%	3,5%
Etat dépressif chronique	5,1%	8%	10%
Manie/hypomanie	1,7%	7,3%	10%
Trouble bipolaire (vie entière)	-	5,5%	7,5%
Symptômes psychotiques contemporains des épisodes thymiques	-	2%	2,5%
Troubles anxieux			
Attaques de panique / névrose d'angoisse	11,9%	7,9%	7,5%
Agoraphobie	23,7%	16,6%	13,5%
Phobie sociale	11,9%	15,4%	9,5%
Névrose obsessionnelle	6,8%	8,8%	3,5%
Névrose traumatique	10,2%	21,5%	22%
Anxiété généralisée	22%	31,2%	18,5%
Dépendance aux substances			
Abus / dépendance à l'alcool	3,4%	30,2%°	3%
Abus / dépendance aux substances	10,2%	37,7%°	8%
Troubles psychotiques			
Schizophrénie	5,1%	8%	11,5%
Bouffée délirante aiguë	-	0,1%	-
Schizophrénie dysthymique	-	2,6%	2%
Psychose chronique non schizophrénique (paranoïa, PHC...)	3,4%	8,0%	10%
Type de psychose non précisé	-	5,2%	8,5%

°si < 6 mois d'incarcération

Parmi les troubles ayant une prévalence relativement élevée, on retrouve, comme pour l'étude de prévalence, les **syndromes dépressifs actuels (20%)**. Une dépression endogène ou un état mélancolique est diagnostiqué chez 5% des détenus (3 personnes). Les autres troubles thymiques sont rares (manie/hypomanie) voire inexistants (troubles bipolaires, symptômes psychotiques contemporains des épisodes thymiques) dans cette population de détenus.

Concernant les troubles anxieux, **plus de 2 détenus sur 10 souffrent d'agoraphobie et la même proportion d'anxiété généralisée**. Les autres troubles anxieux fréquents sont la phobie sociale et les attaques de paniques/névroses d'angoisse (12%), les névroses traumatiques (1 détenu sur 10) et les névroses obsessionnelles (7%).

Les abus ou dépendances à l'alcool ou aux substances sont relativement faibles puisqu'elles ne concernent tout au plus que 8 détenus sur les 59 interrogés. On peut toutefois noter que ces troubles sont présents malgré une interdiction de pratiques.

La prévalence globale des troubles psychotiques serait de 8%, soit 5 détenus sur 59 : 3 cas de schizophrénie et 2 de psychose chronique non schizophrénique. Ces prévalences apparaissent plus élevées dans l'enquête de prévalence ; ce résultat apparaît cohérent avec les différences observées au niveau des syndromes psychotiques relevés via le MINI.

3.8 Echelle CGI et description des cas les plus graves

Tableau 19 : Echelle CGI (diagnostic consensuel)

	Etude « longues peines » N = 59	Enquête de prévalence Hommes hors DOM N = 799	Enquête de prévalence Hommes hors DOM- Maisons centrales et CND N = 200
Niveau global de la gravité de l'état de la personne selon les enquêteurs			
Normal, pas du tout malade	8,5%	13,3%	17,6%
A la limite	27,1%	16,2%	20,6%
Légèrement malade	3,4%	14,5%	11,1%
Modérément malade	22%	20,5%	24,6%
Manifestement malade	25,4%	22,9%	19,1%
Gravement malade	10,2%	10,2%	5%
Parmi les patients les plus malades	5,1%	2,4%	2%

* plus le score est élevé, plus la « capacité de réflexion » de la personne est élevée

4 détenus répondants sur 10 sont considérés par les enquêteurs comme « manifestement malades », « gravement malades » ou « parmi les patients les plus malades ». Les détenus dont l'état est considéré comme « normal, pas du tout malade » ne représentent que 8% de la population interrogée.

La proportion de personnes jugées dans un état grave est donc supérieure à celle estimée pour les détenus de maisons centrales et centres nationaux de détention dans l'enquête de prévalence (26%).

Les diagnostics posés conjointement par les enquêteurs pour les 3 détenus classés « parmi les plus malades » sont les suivants :

- 1 détenu présente l'association de troubles suivante : attaque de panique, agoraphobie, phobie sociale, anxiété généralisée, abus/dépendance à l'alcool et aux substances et schizophrénie.
- Le seul trouble diagnostiqué chez le second détenu est un abus/dépendance aux substances.
- Aucun trouble psychiatrique pour le troisième.

A noter que ces trois détenus sont issus du même établissement (Saint Martin en Ré).

Pour les 6 détenus considérés comme « gravement malades », les enquêteurs ont repéré les troubles suivants :

- 2 d'entre eux présentent des troubles psychotiques (1 schizophrénie et 1 psychose chronique non schizophrénique).
- Un seul de ces détenus présente un seul trouble (abus/dépendance à l'alcool). Les autres cumulent plusieurs troubles :
 - o Psychose chronique non schizophrénique + syndrome dépressif + agoraphobie ;
 - o Agoraphobie + phobie sociale + névrose obsessionnelle + anxiété généralisée ;
 - o Dépression endogène + névrose obsessionnelle + anxiété généralisée ;
 - o Schizophrénie + dépendance aux substances ;
 - o Syndrome dépressif + attaques de panique.

Enfin, les 15 détenus considérés comme « manifestement malades » présentent les troubles suivants, selon le binôme d'enquêteurs :

- 2 présentent des troubles psychotiques (1 schizophrénie et 1 psychose chronique non schizophrénique) ;
- 2 présentent un abus/dépendance aux substances ; 8 ont au moins un trouble anxieux et 7 au moins un trouble thymique.

3.9 Gravité des antécédents personnels et familiaux et WAIS

Tableau 20 : Antécédents personnels et familiaux, et test de similitude de la WAIS

	Etude « longues peines » N = 59	Enquête de prévalence Hommes hors DOM N = 799	Enquête de prévalence Hommes hors DOM- Maisons centrales et CND N = 200
Niveau de gravité des antécédents personnels et familiaux de la personne selon les enquêteurs			
Absence totale d'antécédent	15,3%	14,8%	18,2%
Doute sur la présence d'un antécédent	18,6%	14,8%	14,6%
Antécédents de gravité légère	5,1%	11,7%	14,1%
Antécédents de gravité modérée	11,9%	16,3%	16,2%
Antécédents de gravité manifeste	20,3%	20,9%	18,2%
Antécédents de gravité importante	10,2%	17%	15,2%
Antécédents parmi les plus graves	18,6%	4,5%	3,5%
Test de similitude de la WAIS*	14,8 ± 5,3	14,1 ± 6,5	14 ± 7

* plus le score est élevé, plus la « capacité de réflexion » de la personne est élevée

Selon les enquêteurs, **la moitié des détenus interrogés présentent des antécédents personnels et familiaux « de gravité manifeste, importante ou parmi les plus graves »**. A noter qu'un « doute sur la présence d'un antécédent » est évoqué pour tout de même 2 détenus sur 10.

Le score moyen obtenu au test de similitude de la WAIS est de 15, soit presque 1 point de plus que ceux observés dans l'enquête de prévalence. Rappelons que plus ce score est élevé, plus la capacité cognitive de la personne est importante (et donc, probablement, plus son QI est élevé).

3.10 Déroulement et conclusion de l'entretien

Tableau 21 : Déroulement de l'entretien selon les enquêteurs et procédure de signalement

	Etude « longues peines » N = 59	Enquête de prévalence Hommes hors DOM N = 799	Enquête de prévalence Hommes hors DOM- Maisons centrales et CND N = 200
Degré de coopération de la personne détenue pendant l'entretien			
Bon ou très bon	93,2%	88,3%	87,4%
Moyen	6,8%	10,1%	11,1%
Mauvais ou très mauvais	-	1,6%	1,5%
Aptitude de la personne à comprendre et parler la langue française			
Bonne ou très bonne	84,7%	85,2%	79,9%
Moyenne	15,3%	11,8%	15,1%
Mauvaise ou très mauvaise	-	3%	5%
Procédure de signalement à l'équipe soignante à l'issue de l'entretien	6,8%	22,5%	16,7%

Dans la très grande majorité des cas, **le degré de coopération des détenus est bon ou très bon (93%)**.

L'aptitude à comprendre le français pour mener à bien l'entretien s'est révélée satisfaisante pour l'ensemble des détenus. La grande majorité d'entre eux (85%) n'ont rencontré aucun problème de compréhension, notamment, du fait que l'entretien devait n'être réalisé qu'auprès de détenus pouvant s'exprimer en français.

En ce qui concerne les procédures de signalement auprès de l'équipe soignante de l'établissement, celles-ci ont été beaucoup moins nombreuses que lors de l'étude de prévalence : **elles n'ont concerné que 7% des détenus, soit 4 personnes** (dont 3 dans le même établissement). A noter cependant que **seuls 18 détenus avaient donné leur accord** pour la réalisation de cette procédure en cas de besoin, et que les 4 démarches ont été menées parmi ces 18 détenus.

4 Les points essentiels

L'étude apporte des informations détaillées sur les conditions et le vécu de la détention chez des personnes incarcérées pour de longues peines et ayant déjà vécu plus de 10 années de détention. Elle permet également de connaître la situation psychiatrique de cette catégorie particulière de détenus.

Les résultats de l'étude

Comme les détenus interrogés lors des deux autres phases de l'étude, ces détenus présentent de lourds antécédents personnels et familiaux (maltraitements subies dans l'enfance, proches condamnés à des peines de prison ...). Les enquêteurs ont d'ailleurs jugé que la moitié d'entre eux présentaient des antécédents personnels et familiaux « de gravité manifeste, importante ou parmi les plus graves ».

Ces personnes présentent également souvent des antécédents de problèmes psychiatriques. En effet, près de 6 sur 10 déclarent avoir déjà consulté pour motifs psychiatriques avant leur incarcération (deux fois plus que pour les populations des maisons centrales et centres nationaux de détention de l'enquête de prévalence). Cette consultation n'a donné lieu à un suivi régulier par un psychiatre ou un psychologue que pour un quart des personnes ayant consulté. Par ailleurs, 9% ont déjà été hospitalisés pour raisons psychiatriques.

La proportion de détenus pour lesquels un problème de discipline a déjà été observé est relativement élevée, qu'il s'agisse de procédures disciplinaires, de placements en quartier disciplinaire ou en quartier d'isolement. Ces résultats doivent cependant être nuancées du fait de la longue durée de détention de ces personnes (13 ans en moyenne). On note par ailleurs la grande mobilité de ces détenus en termes d'établissements d'affectation, mobilité souvent liée à des problèmes de discipline, notamment dans un des trois établissements de l'étude. Les changements de cellule semblent également assez fréquents.

Concernant les relations avec les autres détenus, les deux tiers des personnes interrogées estiment avoir rencontré des difficultés dans les différents établissements pénitentiaires fréquentés. Un tiers des détenus déclarent rencontrer actuellement des problèmes particuliers avec certains détenus, de type brimades, racket, agressions. Au final, 58% d'entre eux considèrent entretenir actuellement de bonnes ou très bonnes relations avec les autres détenus, certains considérant même avoir lié des relations amicales. Ils sont également 83% à estimer entretenir actuellement de bonnes ou excellentes relations avec le personnel pénitentiaire. La détention a néanmoins comporté des moments difficiles puisque les trois quarts des détenus se disent particulièrement marqués par des événements liés à la détention, survenus depuis leur incarcération (suicides de codétenus essentiellement, mais aussi actes de violence, émeutes, évasions, prise d'otages).

Les relations avec la famille se sont distendues au fil des années : ainsi, seuls 4 détenus sur 10 ont conservé des relations avec leur conjoint depuis l'incarcération, les rencontres au parloir s'espaçant avec le temps. Les relations avec les enfants évoluent de la même façon pour les détenus concernés.

Pour autant, plus des deux tiers des détenus interrogés estiment entretenir de bonnes relations avec leur famille proche. 2 détenus sur 10 confient ne plus avoir aucune relation avec elle.

Ces différents éléments suggèrent qu'il existe des situations contrastées par rapport au vécu de leur incarcération.

Au cours de l'année écoulée, 95% des détenus ont reçu des soins des équipes médicales intervenant dans les établissements. 6 sur 10 ont rencontré un psychologue ou un psychiatre dans l'année et sont suivis régulièrement, 1 à 2 fois par mois en moyenne. Ces détenus présentent une hétérogénéité dans le type et la gravité des troubles qu'ils présentent. En particulier, seule la moitié des détenus considérés comme présentant des troubles jugés particulièrement graves par les enquêteurs bénéficient de ce suivi.

Au final, les deux tiers des détenus interrogés estiment être en bonne, très bonne ou excellente santé. A l'inverse, 14% se sentent en mauvaise ou très mauvaise santé.

Selon le consensus du binôme d'enquêteurs, près des deux tiers des détenus (63%) souffrent d'au moins un trouble psychiatrique. Un trouble thymique est identifié chez plus de 2 détenus sur 10 et un trouble anxieux chez 4 détenus sur 10. Des problèmes d'abus/dépendance aux substances et/ou à l'alcool ont été relevés chez 1 détenu sur 10, malgré l'interdiction de consommation. Enfin, un trouble psychotique a été diagnostiqué chez 5 personnes (8%). Le risque suicidaire, identifié chez plus de la moitié des personnes détenues, apparaît encore très présent des années après l'incarcération, d'autant qu'il est jugé élevé pour 4 détenus sur 10 concernés.

Compte tenu des différents éléments recueillis lors de l'entretien, 4 détenus sur 10 sont considérés par les enquêteurs comme « manifestement malades », « gravement malades » ou « parmi les patients les plus malades ». Les détenus dont l'état est considéré comme « normal, pas du tout malade » ne représentent que 8% de la population interrogée.

Au final, seules 4 personnes ont fait l'objet d'une procédure de signalement auprès de l'équipe soignante de l'établissement (mais seuls 18 détenus sur 59 avaient donné leur accord).

La comparaison avec les résultats de l'enquête de prévalence

Les résultats décrits pour cette population sont proches de ceux observés pour les détenus de maisons centrales et centres nationaux de détention étudiés dans l'enquête de prévalence. Les différences suivantes peuvent néanmoins être relevées :

- les détenus « longues peines » sont deux fois plus nombreux à avoir consulté pour motif psychiatrique avant leur incarcération ; mais ils ont alors bénéficié moins souvent de suivi régulier par un psychologue ou un psychiatre ;

- Selon l'évaluation consensuelle des enquêteurs, ils sont moins nombreux à présenter des troubles thymiques et des troubles psychotiques (même résultat via le MINI pour les syndromes psychotiques) ;
- On compte dans cette population plus de personnes jugées comme « gravement malades ou parmi les plus malades » (15% versus 7%) et moins de personnes jugées comme « normales, pas du tout malades » (9% versus 18%) ;
- Ces personnes présentent globalement des antécédents plus graves (19% d'antécédents jugés « parmi les plus graves » contre 3%) ;
- Au final, moins de procédures de signalement ont été réalisées (du fait du refus plus nombreux des personnes, d'un moindre besoin, de suivi déjà mis en place ?).

Les limites de cette enquête

Plusieurs limites peuvent être pointées dans l'interprétation des données issues de cette étude :

- Tout d'abord, le caractère qualitatif de l'étude et les faibles effectifs de détenus concernés ;
- Le taux de participation à l'enquête, plus faible que dans les autres phases de l'étude et le manque d'informations concernant la « représentativité » des détenus rencontrés par rapport à la population initialement ciblée, en termes de profils psychiatriques notamment ;
- Rappelons également que l'entretien a été réalisé après en moyenne 13 années d'incarcération. Dès lors, on peut s'interroger sur la fiabilité des informations recueillies se rapportant à la période précédant cette incarcération (éventuels biais de mémoire induits par l'ancienneté des faits mais aussi par le contexte carcéral).

Etude épidémiologique sur la santé mentale des personnes détenues

Rapport final – Résultats des 3 phases de l'étude et synthèse

*Etude pour le Ministère de la Santé (Direction
Générale de la Santé) et le Ministère de la Justice
(Direction de l'Administration Pénitentiaire)*

Janvier 2006

Référence : 2001-148

CEMKA-EVAL

43, boulevard du Maréchal Joffre
92340 BOURG LA REINE

Auteurs du rapport :

Anne DUBURCQ

Juliette BONTE

Sandrine COULOMB

Cédric MARCHAND

Francis FAGNANI

Pr Bruno FALISSARD (Direction Scientifique)

Sommaire

<u>1</u>	<u>Contexte</u>	5
<u>2</u>	<u>Préalables</u>	7
<u>3</u>	<u>Méthodologie et principaux résultats des 3 enquêtes</u>	9
3.1	<u>Enquête de prévalence sur les troubles psychiatriques en milieu carcéral (dite « enquête de prévalence »)</u>	9
3.2	<u>Enquête sur la santé mentale des personnes détenues primo- incarcérées (dite « enquête « primo-incarcérés » »)</u>	11
3.3	<u>Enquête sur la santé mentale des personnes condamnées à des longues peines (dite « enquête « longues peines » »)</u>	14
<u>4</u>	<u>Les enseignements généraux de l'étude (confrontation des 3 phases)</u>	17
4.1	<u>De lourds antécédents personnels, familiaux et psychiatriques</u>	17
4.2	<u>Prévalence des troubles psychiatriques et apports de l'échelle de gravité (CGI)</u>	19
4.3	<u>Accord inter clinicien</u>	25
4.4	<u>Outil d'évaluation de la personnalité (HEDP)</u>	26
4.5	<u>Facteurs de risque de certains troubles psychiatriques</u>	27
<u>5</u>	<u>Caractéristiques socio-démographiques et judiciaires de la population pénale souffrant de troubles mentaux</u>	34
<u>6</u>	<u>Discussion - Conclusion</u>	35
6.1	<u>Discussion des prévalences des troubles psychiatriques</u>	35
6.2	<u>Limites de l'étude</u>	37
6.3	<u>Etudes complémentaires en cours ou nécessaires</u>	39

Résumé

L'insuffisance de données épidémiologiques sur la santé mentale des personnes détenues a été soulignée à plusieurs reprises, notamment par des missions parlementaires. La réalité de ce problème de santé publique est en effet avérée sans qu'il ait été jusqu'à présent possible de la quantifier, et donc de proposer une réponse adaptée.

Face à ces interrogations, le ministère chargé de la Santé, en collaboration avec le ministère de la Justice, a décidé de réaliser une étude épidémiologique visant à estimer les prévalences des principaux troubles dans les établissements pénitentiaires français. Cette étude a été menée en 2003 et 2004 par une équipe scientifique indépendante, qui a enquêté sur la base d'un échantillon de 800 personnes détenues tirées au sort en tenant compte des différents types d'établissements. Les résultats constituent désormais pour la première fois des données de référence pour l'ensemble des acteurs.

Le repérage des troubles a été porté de manière séparée par un psychiatre et un psychologue. Le niveau de gravité de la pathologie a également été évalué. Les avis ont, dans un second temps, été confronté en vue de retenir un (ou plusieurs) diagnostic(s) consensuel(s).

Les antécédents sociaux, judiciaires et médicaux

- Avant l'âge de 18 ans, plus du quart (28%) de la population étudiée a été suivi par un juge pour enfant, et 22% ont fait l'objet d'une mesure de placement.
- 28% déclarent avoir subi des maltraitances de nature physiques, psychologiques ou sexuelles.
- 16% des détenus ont été hospitalisés pour raisons psychiatriques avant leur incarcération.

Les principaux troubles rencontrés

On peut considérer à partir de l'enquête que les troubles psychiatriques les plus importants sont constitués par ceux dont le niveau de gravité est élevé pour un diagnostic concordant émis simultanément et indépendamment par les deux praticiens. Les résultats suivants constituent donc les chiffres minimum pour lesquels un trouble mental est indiscutable :

- 3,8 % des détenus souffrent d'une schizophrénie nécessitant un traitement, soit environ 4 fois plus qu'en population générale.
- 17,9% présentent un état dépressif majeur, soit 4 à 5 fois le taux en population générale et 12% souffrent d'anxiété généralisée. Ces derniers chiffres sont à interpréter avec précaution, car ces troubles peuvent être à l'origine du fait générateur de la détention, mais peuvent aussi résulter de la privation de liberté.

Annexes

- 1- Comité de pilotage de l'étude
- 2- Listes des établissements ayant participé à chaque étude
- 3- Echelle de gravité (CGI)
- 4- Echelle d'évaluation de la personnalité (HEDP)
- 5- Principaux tableaux de résultats de l'enquête de prévalence
- 6- Principaux tableaux de résultats de l'enquête « primo-incarcérés »
- 7- Principaux tableaux de résultats de l'enquête « longues peines »

Sigles utilisés

AAH : Allocation Adulte Handicapé

CGI : échelle de gravité « Clinical Global Impression »

CNO : Centre National d'Observation de Fresnes

MINI : échelle standardisée d'évaluation des troubles psychiatriques
« Mini International Neuropsychiatric Interview »

HEDP : échelle d'évaluation des troubles de la personnalité « Hétéro-
Evaluation Dimensionnelle de Personnalité »

1 Contexte

Depuis quelques années, les professionnels de santé intervenant en milieu pénitentiaire font état d'une augmentation du nombre de personnes détenues présentant des troubles mentaux. Les personnels pénitentiaires se sentent de plus en plus démunis professionnellement face à des comportements de détenus qu'ils ne maîtrisent pas, et dont ils considèrent, à tort ou à raison, qu'ils relèvent de la maladie mentale. Les parlementaires se sont fait l'écho de cette situation dans leurs rapports relatifs aux établissements pénitentiaires français en mai et juin 2000.

En outre, la population carcérale s'est sensiblement modifiée : forte augmentation du nombre d'auteurs d'infraction à caractère sexuel, accroissement des polytoxicomanies avec leurs conséquences psychopathologiques, vieillissement de la population incarcérée, allongement de la durée des peines, augmentation du nombre de suicides en détention, etc...

Cette situation avait été mise en exergue par le rapport d'évaluation de l'Inspection générale des affaires sociales et de l'Inspection générale des services judiciaires sur l'organisation des soins aux personnes détenues paru en juin 2001.

Ces éléments ne sont pas sans incidence en terme de prise en charge tant sanitaire que pénitentiaire. Les évaluations dont disposaient le Ministère chargé de la santé et le Ministère de la justice résultaient d'études partielles et/ou locales.

Afin de mieux répondre aux besoins en santé mentale en milieu carcéral, d'améliorer la prévention des troubles mentaux, leur prise en charge et la continuité des soins, le Ministère chargé de la santé ont souhaité acquérir une connaissance épidémiologique de ce public au plan national.

Le Ministère de la justice souhaite par ailleurs fournir à ses services déconcentrés des éléments fiables d'analyse permettant d'apporter des réponses adaptées, tant en matière de gestion de la population carcérale que de prise en charge au quotidien des personnes, avec un souci particulier concernant la prévention des effets pathogènes liés à la détention.

Le Ministère de la santé a donc décidé, en collaboration avec le Ministère de la justice, de réaliser une étude épidémiologique sur la santé mentale des personnes détenues dans les établissements pénitentiaires français. D'autres études ont été réalisées (étude SMPR sur les détenus à leur entrée en prison).

L'étude s'est fixée trois principaux objectifs :

- Déterminer la prévalence des principaux troubles psychiatriques en milieu carcéral.
- Déterminer certains facteurs de décompensation à court terme.
- Etudier, qualitativement, l'évolution de détenus présentant des troubles psychiatriques avérés, et condamnés à de longues peines.

Le protocole a été écrit à cet effet en 2001 par un groupe d'experts dirigé par les Pr. Bruno Falissard et Frédéric Rouillon, sous l'égide d'un comité de pilotage présidé par les représentants des ministères de la santé et de la justice et associant des représentants des professionnels de santé intervenant en milieu pénitentiaire et un directeur d'établissement pénitentiaire. Sur la base de ce protocole, un appel d'offre a été lancé par le Ministère de la santé pour la réalisation de l'étude, cofinancée par le ministère de la justice, et le groupe d'étude en épidémiologie et en santé publique Cemka-Eval a été sélectionné.

L'étude a donc comporté trois études distinctes :

- Une étude transversale visant à évaluer la prévalence des troubles mentaux dans la population carcérale et portant sur 1000 personnes détenues : étude dite « enquête de prévalence »
- Une étude longitudinale avec un suivi sur 9 mois d'une cohorte de 300 personnes primo-incarcérées : dite « enquête « primo-incarcérés » ;
- Une étude qualitative sur des personnes détenues condamnées à des longues peines : dite « enquête « longues peines ».

Les trois études reposent sur la même procédure de recueil de données, à savoir une évaluation diagnostique effectuée par un binôme d'enquêteurs sur la base d'un guide d'entretien prédéfini incluant différents types de données et d'outils standardisés (cf rapports précédents). Cette approche a été adaptée aux spécificités de chaque étude (objectif et population particulière interrogée).

Ces études ont été réalisées conformément aux exigences de la loi Huriet sur la protection des personnes qui se prêtent à des recherches biomédicales et ont reçu un avis favorable d'un comité consultatif de protection des personnes dans les recherches biomédicales (CCPPRB). Toutes les procédures requises de respect des personnes (demande et recueil du consentement des personnes détenues, procédure de signalement aux équipes sanitaires intervenant en milieu carcéral) ont été scrupuleusement respectées.

Un comité de pilotage associant les deux ministères et les différentes directions concernées a assuré le suivi de l'étude, en associant les représentants de professionnels intervenant en milieu pénitentiaire.

La phase préparatoire de l'étude et chaque phase d'enquête ont fait l'objet de plusieurs rapports d'avancement. Le présent rapport expose la synthèse globale de l'étude, résume et discute les principaux résultats obtenus, ainsi que les analyses complémentaires effectuées.

2 *Préalables*

Compte tenu de son effectif et de sa méthodologie visant à assurer la représentativité de la population carcérale française, **l'étude transversale est celle qui apporte des résultats les plus robustes sur le plan épidémiologique**. Elle a également permis de réaliser différentes analyses et différents croisements sur des populations spécifiques.

Les deux autres enquêtes apportent surtout des **éclairages sur des populations particulières** : respectivement des détenus incarcérés pour la première fois et des détenus incarcérés pour de longues peines. Ces résultats ont été mis en perspective avec ceux de l'étude transversale.

Approches épidémiologique et clinique, troubles mentaux et milieu carcéral

L'épidémiologie descriptive a la tâche difficile, peut-être impossible, de dénombrer des patients atteints d'une pathologie donnée au sein d'une population. Les difficultés et les spécificités d'une telle démarche sont de plusieurs ordres. La première tient aux différences qui caractérisent les approches diagnostiques utilisées en pratique clinique et dans les études d'épidémiologie descriptive. Aller au devant des patients pour s'enquérir de leur troubles éventuels est une démarche très différente de celle de la pratique clinique qui obéit au principe inverse : le patient, par définition, se présente à un médecin pour exprimer ses problèmes. Cette différence existe également en ce qui concerne les pathologies somatiques, mais en psychiatrie, cette question devient majeure. Cette situation est d'autant plus problématique en milieu carcéral dont on peut estimer qu'il est source par lui-même d'une certaine souffrance psychique. Par ailleurs, les outils standardisés classiquement utilisés pour les diagnostics psychiatriques n'ont pas été conçus eux-mêmes pour rendre compte des contraintes propres au milieu carcéral. Les réponses à ces questions ne sont pas simples et dépassent de simples considérations de méthodologie épidémiologique.

Par ailleurs, un trouble psychiatrique ne doit pas être assimilé à une pathologie mentale (cf discussion des prévalences observées, en 6.1). L'étude explore les diagnostics de l'axe I du DSM IV, à savoir les troubles de l'humeur, les troubles anxieux, les troubles liés à l'utilisation d'une substance, et les troubles schizophrènes et autres troubles psychotiques. Elle couvre donc des troubles de natures et gravités sensiblement différentes.

En pratique, ces différentes remarques doivent inciter à observer une attitude de **prudence dans l'interprétation des résultats qui vont suivre**.

Choix de la méthodologie d'évaluation des troubles mentaux

La méthodologie d'évaluation des troubles mentaux utilisée dans cette étude a été élaborée avec un **double souci de fiabilité (reproductibilité) et de pertinence clinique**. Cette méthodologie a fait l'objet d'un développement spécifique et d'une publication dans une revue internationale à comité de lecture [1]. En pratique, deux cliniciens (un psychiatre et un psychologue clinicien) rencontrent ensemble la personne interrogée. Le psychologue conduit dans un premier temps un entretien structuré conformément aux directives du MINI (Mini International Neuropsychiatric Interview), instrument largement utilisé en épidémiologie psychiatrique. Le psychiatre poursuit ensuite par un entretien libre avec la personne détenue. Cet entretien porte également sur des données personnelles, familiales et judiciaires avant l'incarcération. A la suite de ces entretiens, les cliniciens donnent chacun, indépendamment l'un de l'autre, un (ou plusieurs) diagnostic(s) (issus du MINI et de la clinique) ; dans un second temps, ils se concertent et proposent un (ou plusieurs) diagnostic(s) dit(s) consensuel(s). Ils évaluent également séparément puis consensuellement la gravité de l'état de la personne (échelle de gravité Clinical Global Impression (CGI) – cf annexe) et de ses antécédents. L'étude inclut également la passation du test de similitude de la WAIS, qui permet d'apprécier le niveau d'abstraction de la personne, ainsi qu'une échelle d'évaluation des troubles de la personnalité : il s'agit d'une échelle utilisable en hétéro-évaluation (HEDP : Hétéro-Evaluation Dimensionnelle de Personnalité), adaptée d'un instrument existant, le TCI.

Cette méthodologie n'est pas spécifique au milieu carcéral. Mais il s'agit d'une méthodologie innovante, qui permet de recueillir et confronter des diagnostics psychiatriques à partir de plusieurs outils : le diagnostic final du binôme, les diagnostics de chaque investigateur et la conclusion d'une échelle standardisée de diagnostic des troubles psychiatriques (MINI).

3 Méthodologie et principaux résultats des 3 enquêtes

3.1 Enquête de prévalence sur les troubles psychiatriques en milieu carcéral (dite « enquête de prévalence »)

Méthodologie : étude transversale réalisée dans 23 établissements pénitentiaires français.

Objectifs : évaluer la prévalence des troubles mentaux dans la population carcérale française.

Population interrogée : 1000 personnes détenues, dont 800 hommes tirés au sort dans les établissements pénitentiaires de France métropolitaine (plan de sondage en grappe en fonction du type d'établissement pénitentiaire : 100 détenus dans 2 maisons centrales, 250 détenus dans 5 centres de détention et 450 dans 13 maisons d'arrêt), 100 femmes détenues (2 établissements) et 100 hommes détenus dans un établissement d'un département d'outre-mer (Martinique).

Déroulement : 998 entretiens réalisés entre juillet 2003 et septembre 2004 : 799 hommes et 99 femmes détenus en métropole, et 100 hommes incarcérés dans l'établissement de Ducos en Martinique.

Taux de participation : 57%, avec des variations selon les établissements pénitentiaires.

Résultats complets : rapport final de cette étude (décembre 2004).

La synthèse ci-dessous présente les principaux résultats observés sur la population enquêtée, pour les trois groupes de détenus étudiés (hommes, femmes et hommes détenus dans un établissement de Martinique). Les tableaux synthétiques de résultats sur les 3 populations figurent en annexe. Seule l'étude réalisée chez les hommes se veut représentative, après redressement par rapport à la population carcérale masculine française : ces résultats redressés sont présentés en 4.2. L'étude réalisée auprès des femmes détenues n'a pas d'objectif de représentativité.

La moyenne d'âge des trois groupes de détenus interrogés (hommes, détenus de Martinique et femmes) est de 38-39 ans.

L'ancienneté moyenne d'incarcération est de 15 mois pour les hommes détenus dans les établissements enquêtés, 21 dans l'établissement de Martinique et 26 pour les femmes. Plus de 6 détenus sur 10 sont incarcérés pour atteinte aux personnes. 55% des hommes font l'objet d'une procédure criminelle (60% des femmes et 47% en Martinique). Un homme détenu sur deux (49%) a déjà été incarcéré par le passé contre un quart des femmes (26%).

Ces personnes sont issues de grandes fratries (4 frères ou sœurs en moyenne). 43% n'ont pas de diplôme (37% des femmes et 77% en Martinique)^a, moins de 7% bénéficient de l'Allocation Adulte

Handicapé. Les deux tiers des détenus ont déclaré avoir une activité professionnelle avant leur incarcération et 64% durant au moins 2 ans sur les 5 années précédentes (54% en Martinique). 9 détenus sur 10 ont déclaré avoir un logement individuel avant leur incarcération.

Avant l'âge de 18 ans, plus du quart des hommes (28% de ceux interrogés en métropole et 24% en Martinique) et un cinquième des femmes (18%) ont été suivis par un juge pour enfants. Un sur cinq a fait l'objet d'une mesure de placement en foyer ou en famille d'accueil ; un tiers de hommes (28% en métropole et 35% en Martinique) et 40% des femmes ont déclaré avoir subi des maltraitances de nature physique, psychologique ou sexuelle. 29% ont eu un membre de la famille proche condamné à une peine d'emprisonnement (plus de 40% en Martinique). Enfin, 16% des détenus interrogés ont déjà été hospitalisés pour raisons psychiatriques (11% en Martinique et 24% des femmes). En métropole, 6% des détenus (hommes ou femmes) ont été suivis par le dispositif de lutte contre la toxicomanie et 8% par celui de lutte contre l'alcoolisme. Ces prises en charge apparaissent un peu différentes dans l'établissement de Martinique, avec respectivement 11% et 0%.

Les troubles anxieux apparaissent les plus fréquents (56% des hommes détenus dans les établissements enquêtés en métropole en présentent au moins un, 54% des femmes et 43% en Martinique), suivis des troubles thymiques (47% des hommes, 51% des femmes et 30% en Martinique). 38% des détenus incarcérés depuis moins de 6 mois présentent une dépendance aux substances illicites (3/4 en Martinique) et 30% une dépendance à l'alcool (1/4 en Martinique). Un quart des détenus de métropole, hommes ou femmes, présenteraient un trouble psychotique, contre 10% en Martinique.

Les associations de troubles sont fréquentes dans ces populations, essentiellement sous la forme de troubles thymiques et anxieux (3 à 4 détenus sur 10), troubles anxieux et dépendance aux substances ou à l'alcool, troubles thymiques et dépendance, troubles anxieux et psychotiques, chacune de ces associations concernant environ 20% des détenus.

Le taux de syndromes dépressifs actuels est élevé (35% à 40% en métropole, 21% en Martinique). Les autres troubles thymiques sont moins fréquents, avec des prévalences situées entre 7% et 15% selon les populations pour la dépression endogène/mélancolie, l'état dépressif chronique et la manie-hypomanie. La prévalence des troubles bipolaires est estimée entre 3% et 5,5% selon les populations.

La prévalence des troubles anxieux est également importante. Les principaux diagnostics concernent l'anxiété généralisée (31% pour les hommes en métropole, 25% des femmes et 19% en Martinique), la névrose traumatique (respectivement 21%, 37% et 13%), l'agoraphobie (17% dans les trois populations) et la phobie sociale (autour de 15%).

8% des hommes interrogés dans les établissements de métropole sélectionnés présentent une schizophrénie et 16% un autre trouble psychotique. Ces proportions sont de respectivement 15% et 11% chez les femmes, et de 3% et 7% dans l'établissement de Martinique.

Un risque suicidaire est repéré via le MINI pour 40% des hommes interrogés en métropole et en Martinique, et pour 62% des femmes détenues. Ce risque est jugé élevé pour presque la moitié des

personnes concernées. Le MINI repère une personnalité antisociale (vie entière) chez 28% des hommes détenus, 14% des femmes et 22% des détenus de Martinique.

Globalement (sans aucun ajustement sur les profils de détenus), les prévalences brutes observées dans les établissements de Martinique semblent inférieures à celles observées en métropole, pour tous les troubles hormis l'abus/dépendance aux substances illicites où elle est nettement supérieure.

Selon les populations, 35% à 42% des détenus sont considérés par les enquêteurs comme manifestement malades, gravement malades ou parmi les patients les plus malades (échelle de gravité CGI). Les antécédents personnels et familiaux sont jugés de gravité manifeste, importante ou parmi les plus graves pour 42% des hommes détenus en métropole et pour la moitié des femmes ou des hommes de Martinique.

Au final, un entretien sur cinq (22%) a débouché sur une procédure de signalement auprès de l'équipe soignante de l'établissement, en accord avec la personne détenue sauf en cas considéré comme d'urgence.

3.2 Enquête sur la santé mentale des personnes détenues primo-incarcérées (dite « enquête « primo-incarcérés » »)

Méthodologie : étude de cohorte réalisée dans 4 maisons d'arrêt métropolitaines (Fleury-Mérogis, Les Baumettes, maisons d'arrêt de Lyon et de Loos-les-Lille), incluant 3 entretiens : lors de l'entrée en détention, à 1 mois et à 9 mois (initialement prévu à 12 mois) pour les détenus toujours présents dans l'établissement à cette date.

Objectif :

- Initial : Déterminer certains facteurs de décompensation psychiatrique à court terme. Objectif non réalisable compte tenu du faible effectif de détenus encore présents dans les établissements 9 mois après leur arrivée.
- Modifications : description de cette population carcérale spécifique et comparaison à une population carcérale prévalente (sous échantillon des maisons d'arrêt de l'enquête transversale), évolution des troubles à 1 mois et analyse qualitative à 9 mois.

Population interrogée : l'étude devait porter sur 300 hommes entrants primo-incarcérés (75 par établissement).

Déroulement :

- les entretiens se sont déroulés entre décembre 2003 et août 2005 (inclusions entre décembre 2003 et novembre 2004 : faible flux de nouveaux entrants dans les établissements retenus)
- 267 personnes incluses (retard de recrutement à Loos-les-Lille).

Taux de participation : de 27% à Lyon à 68% à Loos pour les inclusions ; sur les 267 personnes incluses dans l'étude, 192 ont été revues à 1 mois (72%) et 32 à 9 mois (seules 42 étant encore présentes dans les établissements à cette échéance, les autres ayant été libérées ou transférées dans un autre établissement).

Résultats complets : rapport final de cette étude (décembre 2005).

Situation à l'inclusion :

L'âge moyen des détenus primo-incarcérés interrogés est de 30 ans (contre 35 dans les maisons d'arrêt étudiées dans l'enquête de prévalence). 53% des détenus sont incarcérés pour atteinte aux biens. 52% étaient en détention provisoire dans l'attente de leur jugement au moment du premier entretien. Les antécédents personnels et familiaux sont fréquents dans cette population : maltraitances (25%), séparation d'un ou des deux parents (35%), membre de la famille incarcéré (28%), etc.

La moitié d'entre eux ont déclaré avoir eu une activité professionnelle pendant au moins 2 ans sur les 5 précédant leur incarcération (7/10 dans l'enquête de prévalence).

76% s'estiment en bonne ou très bonne santé, même si 3 détenus sur 10 déclarent à leur entrée en prison nécessiter le suivi d'un médecin ou un médicament requérant un renouvellement par un médecin. Dans leur passé, 9% ont déjà été hospitalisés pour raisons psychiatriques, soit deux fois moins que dans l'enquête transversale.

Dans cette population, la prévalence des troubles thymiques est estimée à 51%, taux proche de celui observé dans l'enquête de prévalence. En revanche, la fréquence des troubles anxieux est moindre (53% contre 58%), ainsi que celle des troubles psychotiques (17% versus 22%). La prévalence de la schizophrénie est estimée à 5% contre 8% dans l'enquête de prévalence. Un risque suicidaire est identifié pour 3 détenus sur 10, ce risque étant jugé élevé pour 1 détenu sur 10. Le MINI repère une personnalité antisociale (vie entière) chez 18% des détenus.

Sur l'échelle de gravité CGI, un tiers des détenus (34%) sont jugés par les enquêteurs manifestement ou gravement malades, ou « parmi les patients les plus malades ». Au final, 1 détenu sur 5 a fait l'objet d'une procédure de signalement à l'équipe soignante (1 sur 4 dans l'enquête de prévalence).

Situation au bout d'un mois d'incarcération et évolutions repérées :

7 détenus sur 10 ont été revus à 1 mois. Les détenus revus à 1 mois apparaissaient très peu différents des non revus (population groupant des détenus transférés et des détenus libérés), que ce soit en termes de profil socio-démographique, d'antécédents personnels, judiciaires et familiaux ou de troubles psychiatriques. Les seules différences observées portent sur la présence d'une maladie chronique au moment de l'incarcération (25% chez les détenus revus versus 13% chez les autres) et des antécédents de consultation pour motifs d'ordre psychiatrique (respectivement 39% et 24%).

Plus de la moitié des détenus revus se disent inquiets des conséquences financières et sociales de leur incarcération, pour eux-mêmes et pour leur famille.

Depuis leur incarcération et en dehors de la visite médicale d'entrée, 45% des détenus interrogés déclarent avoir consulté un médecin et 30% un psychiatre, un psychologue ou un infirmier de l'équipe psychologique. Cette dernière prise en charge n'apparaît pas particulièrement ciblée sur un type ou un niveau de gravité des troubles, même si la plupart des détenus jugés « les plus graves » par les

enquêteurs en ont bénéficié (13 sur 17). Ainsi, de nombreux détenus présentant des troubles jugés particulièrement graves n'indiquent pas de prise en charge.

Au total, 16% des détenus revus ont fait l'objet d'un signalement à l'équipe soignante de l'établissement suite à l'entretien.

Différents éléments semblent avoir évolué en 1 mois chez les personnes qui ont été revues, dans un sens positif ou négatif :

- Les relations avec la famille proche se sont dégradées pour certains (14%) et améliorées pour d'autres (14%).
- Si la moitié des détenus estiment que leur état de santé est resté stable, 10% jugent qu'il s'est fortement dégradé et 28% qu'il est moins bon que lors de leur incarcération. Sur ce point, les avis des enquêteurs apparaissent différents puisqu'ils notent une amélioration pour 37% des détenus (échelle de gravité CGI) et une dégradation pour 21%.
- Globalement, la proportion de détenus présentant au moins un trouble psychiatrique est un peu plus faible un mois après leur incarcération qu'au moment de leur entrée (75% versus 84%).
- Pour certains troubles psychiatriques, on note des évolutions de diagnostics à 1 mois. Les troubles thymiques, et le syndrome dépressif notamment, sont moins fréquents au bout d'un mois. A l'inverse, la prévalence de l'anxiété généralisée est plus élevée, et celle des troubles psychotiques apparaît globalement stable.

Situation au bout de 9 mois d'incarcération et évolutions repérées :

32 détenus seulement ont été revus à 9 mois sur les 267 inclus, ne permettant qu'une analyse qualitative globale à interpréter avec prudence. A l'entrée en détention, ces détenus présentaient un profil très proche de celui des détenus non revus à 9 mois. Seul leur profil judiciaire était différent : plus d'infractions sur des personnes et de procédures criminelles, situation qui explique la durée de leur peine et leur présence dans l'établissement 9 mois plus tard.

Depuis leur incarcération, 24 détenus sur 32 ont consulté un médecin, 14 ont vu un psychiatre, un psychologue ou un infirmier de l'équipe psychologique et 2 ont été hospitalisés. Aucun ne l'a été dans le service psychiatrique de l'établissement).

Les évolutions repérables à 9 mois sont les suivantes :

- Comme à 1 mois, les relations avec la famille proche se seraient dégradées pour certains détenus (6 sur 32) et améliorées pour d'autres (5 sur 32).
- L'état de santé se serait amélioré pour 10 détenus et, à l'inverse, dégradé pour 9 autres.

- Globalement, les détenus sont un peu moins nombreux qu'à l'entrée à présenter au moins un trouble psychiatrique (21 contre 26 à l'entrée). On observe des évolutions de diagnostics, sans pouvoir définir s'il s'agit d'une évolution de la situation du détenu ou d'un changement de perception des enquêteurs. Les troubles thymiques, et en particulier le syndrome dépressif, sont moins fréquents au bout de neuf mois. Les troubles anxieux et les troubles psychotiques apparaissent globalement stables, mais certains troubles ont évolué (moins de névrose traumatique et d'agoraphobie).

3.3 Enquête sur la santé mentale des personnes condamnées à des longues peines (dite « enquête « longues peines » »)

Méthodologie :

- Prévue dans le protocole : étude rétrospective sur 100 personnes incarcérées depuis 5 à 10 ans, tirées au sort à partir des dossiers disponibles au Centre National d'Observation de Fresnes (CNO) et du diagnostic y figurant.
- Modifiée suite à un problème d'accès aux dossiers CNO : étude transversale sur 60 détenus condamnés à de longues peines et incarcérés sans discontinuité depuis au minimum 10 ans, dans 3 établissements sélectionnés (Moulins Yzeure, Val de Reuil et St Martin de Ré).

Objectif :

- Initial : étudier qualitativement l'évolution de détenus présentant des troubles psychiatriques avérés, et condamnés à de longues peines.
- Modifié du fait du changement de méthodologie de l'étude : étudier, qualitativement, les conditions de détention, le vécu et la situation psychiatrique de personnes incarcérées pour de longues peines et ayant déjà vécu plus de 10 années de détention.

Population interrogée : l'étude devait porter sur 60 hommes (20 par établissement) condamnés à de longues peines et incarcérés sans discontinuité (pas forcément dans le même établissement) depuis au moins 10 ans.

Déroulement et taux de participation : de juin à septembre 2005, 59 entretiens ont été réalisés, soit un taux moyen de participation de 46%.

Résultats complets : rapport final de cette étude (décembre 2005).

L'âge moyen des 59 détenus interrogés est de 47 ans. Pour la peine en cours d'exécution, ils sont en moyenne incarcérés depuis 13 ans et ont été affectés dans 5 établissements. La moitié d'entre eux sont condamnés à la réclusion à perpétuité.

Ces détenus présentent de lourds antécédents personnels et familiaux (maltraitements subies dans l'enfance, proches condamnés à des peines de prison ...), ainsi que de nombreux antécédents de problèmes psychiatriques. En effet, près de 6 détenus sur 10 déclarent avoir déjà consulté pour motifs psychiatriques avant leur incarcération. Cette consultation n'a donné lieu à un suivi régulier par un psychiatre ou un psychologue que pour un quart des personnes ayant consulté. Par ailleurs, 9% ont déjà été hospitalisés pour raisons psychiatriques par le passé.

La proportion de détenus pour lesquels un problème de discipline a déjà été observé est relativement élevée, qu'il s'agisse de procédures disciplinaires, de placements en quartier disciplinaire ou en quartier d'isolement. Ces résultats doivent cependant être nuancées du fait de la longue durée de détention de

ces personnes (13 ans en moyenne). On note par ailleurs une grande mobilité des détenus en termes d'établissements d'affectation, mobilité souvent liée à des problèmes de discipline, notamment dans un des trois établissements de l'étude. Les changements de cellule relatés semblent également assez fréquents.

Concernant les relations avec les autres détenus, les deux tiers des personnes interrogées estiment avoir rencontré des difficultés dans les différents établissements pénitentiaires fréquentés. Un tiers déclarent rencontrer actuellement des problèmes particuliers avec certains détenus, de type brimades, racket, agressions. Au final, 58% d'entre eux considèrent entretenir actuellement de bonnes ou très bonnes relations avec les autres détenus, certains considérant même avoir lié des relations amicales. Ils sont également 83% à estimer entretenir actuellement de bonnes ou excellentes relations avec le personnel pénitentiaire. Leur temps de détention a néanmoins comporté des moments difficiles puisque les trois quarts des détenus se disent particulièrement marqués par des événements liés à la détention et survenus depuis leur incarcération (suicides de codétenus essentiellement, mais aussi actes de violence, émeutes, évasions, prise d'otages).

Les relations avec la famille se sont distendues au fil des années : seuls 4 détenus sur 10 ont conservé des relations avec leur conjoint depuis l'incarcération, les rencontres au parloir s'espaçant avec le temps. Les relations avec les enfants évoluent de la même façon. Pour autant, plus des deux tiers des détenus interrogés estiment entretenir de bonnes relations avec leur famille proche. A l'inverse, 2 détenus sur 10 confient ne plus avoir aucune relation avec elle.

Ces différents éléments suggèrent qu'il existe des situations contrastées par rapport au vécu de l'incarcération.

Les deux tiers des détenus interrogés estiment être en bonne, très bonne ou excellente santé. A l'inverse, 14% se sentent en mauvaise ou très mauvaise santé. Cependant, au cours de l'année écoulée, 95% des détenus ont reçu des soins des équipes médicales intervenant dans les établissements. 6 sur 10 ont rencontré un psychologue ou un psychiatre dans l'année et sont suivis régulièrement, une à deux fois par mois en moyenne. Ces détenus présentent une hétérogénéité dans le type et la gravité des troubles qui les affectent. En particulier, seule la moitié des détenus considérés comme présentant des troubles jugés particulièrement graves par les enquêteurs bénéficient de ce suivi.

Selon le consensus du binôme d'enquêteurs, près des deux tiers des détenus (63%) souffrent d'au moins un trouble psychiatrique. Un trouble thymique est identifié chez plus de 2 détenus sur 10 et un trouble anxieux chez 4 détenus sur 10. Des problèmes d'abus/dépendance aux substances et/ou à l'alcool ont été relevés chez 1 détenu sur 10, malgré l'interdiction de consommation. Enfin, un trouble psychotique a été diagnostiqué chez 5 personnes (8%). Le risque suicidaire, identifié chez plus de la moitié des personnes détenues, apparaît encore très présent après une longue durée d'incarcération, d'autant qu'il est jugé élevé pour 4 détenus sur 10 concernés. 18% des détenus présenteraient une personnalité antisociale (vie entière).

4 détenus sur 10 sont considérés par les enquêteurs comme manifestement malades, gravement malades ou « parmi les patients les plus malades ». Les détenus dont l'état est considéré comme « normal, pas du tout malade » ne représentent que 8% de la population interrogée.

Au final, seules 4 personnes ont fait l'objet d'une procédure de signalement auprès de l'équipe soignante de l'établissement (mais seuls 18 détenus sur 59 avaient donné leur accord).



4 Les enseignements généraux de l'étude (confrontation des 3 phases)

Dans les trois phases de l'étude, l'accueil et la coopération des personnels de l'administration pénitentiaire ont été généralement très bons. La coopération des détenus lors de l'entretien a été jugée bonne ou très bonne dans la grande majorité des cas (de 88% à 93% selon les enquêtes). De même, aucun problème de compréhension ou d'expression en langue française n'a été noté pour environ 85% des détenus ayant participé.

4.1 De lourds antécédents personnels, familiaux et psychiatriques

On observe dans les 3 études la présence **de lourds antécédents personnels et familiaux** (cf tableau ci-dessous), avec des pourcentages élevés :

- de personnes ayant été suivies par un juge pour enfants et/ou ayant fait l'objet d'une mesure de placement en foyer ou famille d'accueil ;
- d'événements traumatisants subis dans l'enfance, tels que les maltraitances de nature physique, psychologique ou sexuelle, la séparation d'un des parents, des violences dans l'entourage ou encore l'incarcération d'un membre de la famille proche.

Tableau 1 : Antécédents personnels et familiaux (pendant l'enfance) des personnes détenues interrogées dans les 3 enquêtes : déclarations des personnes détenues

	Enquête de prévalence (hommes hors DOM)	Enquête « primo- incarcérés »	Enquête « longues peines »
	N = 799	N = 267	N = 59
Antécédents vécus pendant l'enfance :			
Suivi par un juge pour enfants avant 18 ans	27,8%	25%	32,2%
Mesure de placement (foyer, famille d'accueil) avant 18 ans	22,3%	13,7%	32,2%
Décès d'un membre de la famille proche	34,4%	29,7%	37,9%
Séparation de l'enfant d'un des parents ou des 2 pendant au moins 6 mois	42,4%	34,8%	54,4%
Maltraitances (de nature physique, psychologique ou sexuelle)	27,7%	25,2%	44,8%
Autre événement traumatisant*	25,9%	28,2%	37,3%
Membre de la famille proche condamné à une peine d'emprisonnement	28,5%	28,4%	25,9%

* le plus souvent : violence chez des proches, accidents, divorces ou abandons, personnes ayant été témoins de violence ou d'un meurtre

Les **antécédents de problèmes psychiatriques** sont également fréquents, en termes de consultation ou d'hospitalisation pour motifs psychiatriques (respectivement 32% et 16% des hommes de métropole de l'enquête de prévalence). Par ailleurs, dans cette dernière population, 6% des détenus ont été suivis par le dispositif de lutte contre la toxicomanie et 8% par celui de lutte contre l'alcoolisme.

Tableau 2 : Antécédents de problèmes psychiatriques (avant l'incarcération) des personnes détenues interrogées dans les 3 enquêtes : déclarations des détenus

	Enquête de prévalence (hommes hors DOM)	Enquête « primo-incarcérés »	Enquête « longues peines »
	N = 799	N = 267	N = 59
Avant l'incarcération			
Consultation d'un psychiatre, psychologue ou médecin généraliste pour des motifs psychiatriques	35,4%	34,8%	57,6%
Hospitalisation pour motifs psychiatriques	15,9%	9,4%	8,9%
Suivi par le dispositif de lutte contre la toxicomanie	5,9%	4,2%	1,7%
Suivi par le dispositif de lutte contre l'alcoolisme	7,8%	5%	-

Ces lourds antécédents sont confirmés par l'avis des enquêteurs (cf tableau ci-dessous) : selon les études, 34% à 49% des détenus présenteraient des antécédents de gravité manifeste, importante ou « parmi les plus graves ».

Tableau 3 : Antécédents personnels et familiaux des personnes détenues interrogées dans les 3 enquêtes : consensus des enquêteurs

	Enquête de prévalence (hommes hors DOM)	Enquête « primo-incarcérés »	Enquête « longues peines »
	N = 799	N = 267	N = 59
Absence totale d'antécédent	14,8%	10,5%	15,3%
Doute sur la présence d'un antécédent	14,8%	26,3%	18,6%
Antécédents de gravité légère	11,7%	13,2%	5,1%
Antécédents de gravité modérée	16,3%	16,2%	11,9%
Antécédents de gravité manifeste	20,9%	18,8%	20,3%
Antécédents de gravité importante	17%	8,6%	10,2%
Antécédents parmi les plus graves	4,5%	6,4%	18,6%
	42,4% }	33,8% }	49,1% }

4.2 Prévalence des troubles psychiatriques et apports de l'échelle de gravité (CGI)

Projection sur la population carcérale française

Sur la base de l'échantillon des 799 hommes détenus interrogés (étude de prévalence) et après redressement intégrant le poids relatif des différents types d'établissement, les prévalences actuelles des troubles psychiatriques projetées sur la population carcérale masculine de France métropolitaine sont présentées ci-dessous.

Tableau 4 : Estimation de la prévalence des troubles psychiatriques actuels dans la population carcérale française masculine (diagnostics consensuels du binôme d'enquêteurs pondérés sur les poids actuels réels des incarcérations en maisons d'arrêt, centres de détention et maisons centrales)

	Estimation de la prévalence « population carcérale masculine française »*
Troubles thymiques	
Syndrome dépressif	40,3%
Dépression endogène-Mélancolie	7,5%
Etat dépressif chronique	7,4%
Manie/hypomanie	6,2%
Troubles bipolaires	4,7%
Symptômes psychotiques contemporains des épisodes thymiques	1,8%
Troubles anxieux	
Attaques de panique / névrose d'angoisse	7,6%
Agoraphobie	16,7%
Phobie sociale	16,3%
Névrose obsessionnelle	9,2%
Névrose traumatique	19,6%
Anxiété généralisée	32,7%
Dépendance aux substances	
Abus / dépendance à l'alcool (si < 6 mois d'incarcération)	31 ,2%
Abus / dépendance aux substances (si < 6 mois d'incarcération)	37,9%
Troubles psychotiques	
Troubles psychotiques (total)	21,4%
Schizophrénie	7,3%
Bouffée délirante aiguë	0,1%
Schizophrénie dysthymique	2,6%
Psychose chronique non schizophrénique (paranoïa, PHC...)	7,3%
Type de psychose non précisé	4,1%

* Source pour les pondérations : « La statistique trimestrielle de la population prise en charge en milieu fermé au 1er janvier 2004 - Direction de l'Administration Pénitentiaire

Echelle de gravité (CGI) et évaluation des troubles psychiatriques

En épidémiologie psychiatrique, il existe aujourd'hui un consensus pour considérer que des calculs de prévalence doivent croiser des instruments catégoriels explicitant la pathologie éventuelle que présente le sujet interrogé avec un indicateur dimensionnel traduisant le niveau de sévérité du trouble. La CGI (Clinical Global Impression) est un instrument largement utilisé pour évaluer ce niveau de sévérité.

Tableau 5 : Echelle de gravité CGI (consensus) (enquête de prévalence - Hommes, hors DOM)

	Enquête de prévalence
	N = 799
Normal, pas du tout malade	13,3%
A la limite	16,2%
Légèrement malade	14,5%
Modérément malade	20,5%
Manifestement malade	22,9%
Gravement malade	10,2%
Parmi les patients les plus malades	2,4%

Selon cet instrument, **35% des détenus** interrogés dans la phase transversale sont considérés par les enquêteurs comme **manifestement malades, gravement malades ou parmi les patients les plus malades**.

Il est intéressant à ce stade de croiser les principales variables catégorielles diagnostiques avec l'échelle de gravité (tableau ci-dessous).

Tableau 6 : Prévalence des principaux diagnostics psychiatriques en fonction de l'échelle de gravité CGI (enquête de prévalence - Hommes, hors DOM)

	Catégorisation sur l'échelle de gravité CGI		
	Manifestement malade	Gravement malade	Parmi les patients les plus malades
Syndrome dépressif	39,3%	22,8%	8,5%
Manie/hypomanie	7,3%	4,5%	1,8%
Attaques de panique / névrose d'angoisse	7,9%	4,8%	2,1%
Agoraphobie	16,6%	9,8%	4%
Névrose traumatique	21,6%	13,9%	5,4%
Anxiété généralisée	31,1%	16,2%	5,8%
Abus / dépendance à l'alcool (si < 6 mois d'incarcération)	18,5%	9,5%	3,8%
Abus / dépendance aux substances (si < 6 mois d'incarcération)	26,7%	12,6%	4,8%

	Catégorisation sur l'échelle de gravité CGI		
	Manifestement malade	Gravement malade	Parmi les patients les plus malades
Schizophrénie	8%	6,7%	3,8%
Psychose chronique non schizophrénique (paranoïa, PHC...)	8%	5,4%	1,6%

On constate que la prévalence du syndrome dépressif chute brutalement quand l'intensité du trouble augmente, alors que la prévalence de la schizophrénie est plus stable.

Comparaison des diagnostics individuels et consensuels

La détermination de la prévalence d'un trouble mental pose le problème de la « significativité clinique » de ce trouble [2]. Il est en effet possible de poser un diagnostic psychiatrique pertinent par rapport aux échelles standardisées en épidémiologie sans qu'il n'y ait *de facto* une nécessité de recourir à des soins. En effet, l'intensité du trouble peut intervenir à ce niveau ainsi, notamment, que l'existence ou non d'une demande de soin. Une telle situation pose également problème en terme de santé publique. Pour y remédier, plusieurs auteurs [2,3] ont suggéré d'associer aux mesures catégorielles de diagnostic des mesures plus quantitatives, traduisant l'intensité du trouble présenté. Une telle stratégie a été retenue ici. Ainsi, un diagnostic d'état dépressif (par exemple) sera posé :

- si le patient présente une symptomatologie clinique appropriée ;
- et si la gravité globale de ses troubles estimée de façon consensuelle par les deux cliniciens à l'aide de l'échelle CGI est supérieure ou égale à 5 (c'est-à-dire si le détenu est considéré comme manifestement malade, gravement malade ou « parmi les patients les plus malades »).

A ce stade, une question supplémentaire se pose. En psychiatrie comme dans d'autres spécialités médicales, les diagnostics « limites » ne sont pas rares. Ces diagnostics correspondent à des patients qui n'ont pas une symptomatologie typique et qui pourront donc être classés comme ayant le trouble par certains cliniciens et comme n'ayant pas le trouble par d'autres. Il est important que les données de prévalence puissent refléter cette marge d'incertitude. Pour ce faire, quatre estimations de prévalence ont été calculées :

- Dans le premier cas, un diagnostic est retenu si les deux cliniciens (psychiatre et psychologue) ont posé le diagnostic, et ce indépendamment l'un de l'autre ;
- Une deuxième approche consiste à retenir le diagnostic si au moins un des deux cliniciens l'a posé ;
- Dans une troisième approche, c'est le diagnostic consensuel posé ensemble par les deux praticiens qui est utilisé ;
- Enfin, la quatrième approche porte sur les diagnostics issus du MINI (échelle standardisée d'évaluation des troubles psychiatriques).

Dans tous les cas, les prévalences ne portent que sur les patients ayant une gravité globale de leur trouble au moins égale à 5 selon l'avis consensuel. Ainsi, sur la base des 799 hommes détenus interrogés dans l'enquête de prévalence, les principales prévalences actuelles projetées sur la population carcérale masculine de France métropolitaine sont présentées dans le tableau ci-dessous.

Tableau 7 : Comparaison des différents diagnostics disponibles dans l'enquête de prévalence chez les personnes jugées manifestement malades, gravement malades ou « parmi les patients les plus malades »

	Diagnostic (n = 799)			
	Posé par J et S	Posé par J ou S	consensus	Posé par le MINI*
Troubles de l'humeur	21,4%	30,4%	28,0%	28,6%
État dépressif	17,9%	26,1%	24,0%	22,9%
Mélancolie	3,6%	8,1%	6,7%	16,2%
Dysthymie	3,2%	7,0%	4,8%	1,5%
Manie/hypomanie	2,1%	7,5%	3,6%	4,2%
Trouble bipolaire	2,0%	3,9%	3,1%	1,3%
Troubles anxieux	21,2%	31,4%	29,4%	24,0%
Attaques de panique	3,7%	6,7%	5,1%	3,9%
Agoraphobie	6,6%	12,0%	10,0%	10,8%
Phobie sociale	6,8%	12,5%	11,0%	8,8%
TOC	3,7%	7,9%	5,5%	5,7%
Stress post traumatique	9,7%	15,8%	14,2%	6,6%
Anxiété généralisée	12,0%	19,6%	17,7%	15,4%
Substance	14,0%	20,8%	19,1%	14,1%
Dépendance à l'alcool	9,4%	12,9%	11,7%	8,7%
Dépendance aux substances	10,8%	16,2%	14,6%	8,9%
Troubles psychotiques	12,1%	19,2%	17,0%	17,3%
Schizophrénie	3,8%	8,0%	6,2%	11,9%
Bouffée délirante aigue	0%	0,2%	0,2%	0,2%
Schizophrénie dysthymique	1,0%	2,7%	2,6%	0,9%
Psychose chronique non schizophrénique.	2,4%	6,3%	5,3%	0,3%

J : junior (psychologue) S : senior (psychiatre)

* Mini International Neuropsychiatric Interview

La comparaison des prévalences obtenues selon les différentes définitions montre plusieurs résultats :

- pour certains troubles, les taux varient dans des proportions assez fortes selon le type de diagnostic utilisé (notamment de 7% à 16% pour le stress post-traumatique, de 4% à 12% pour la schizophrénie...);

- la discussion des deux praticiens (aboutissant au diagnostic posé consensuellement) oriente plutôt vers une décision majorante par rapport au diagnostic. Ainsi, à partir du moment où un des deux enquêteurs a conclu à la présence d'un trouble, le binôme retient le plus souvent ce diagnostic, tendant à montrer que l'autre enquêteur l'avait le plus souvent évoqué, même s'il ne l'avait pas diagnostiqué (hésitation, manque d'éléments compte tenu de la durée de l'entretien...).

Précision des estimations de prévalence

Du fait de possibles fluctuations d'échantillonnage (tirage au sort des lieux de détention et des personnes détenues), les prévalences issues de l'enquête de prévalence ont une **marge d'incertitude absolue (au seuil de 95%) de $\pm 10\%$ pour les syndromes dépressifs, $\pm 4\%$ pour la schizophrénie et les psychoses chroniques non schizophréniques**. L'ensemble des intervalles de confiance des prévalences est présenté dans le tableau ci-dessous.

Tableau 8 : Prévalence et intervalle de confiance des troubles psychiatriques actuels selon le consensus du binôme d'enquêteurs, après prise en compte de l'effet établissement (Enquête de prévalence-Hommes hors DOM)

	Enquête transversale
	N = 799
Troubles de l'humeur	
Syndrome dépressif	39.2% [29.8% - 48.5%]
Dépression endogène - Mélancolie	7.0% [3.2% - 10.9%]
Etat dépressif chronique	8.0% [4.7% - 11.3%]
Manie/hypomanie	7.3% [4.4% - 10.1%]
Symptômes psychotiques contemporains des épisodes thymiques	2.0% [1.1% - 2.9%]
Troubles anxieux	
Attaques de panique / névrose d'angoisse	7.9% [5.0% - 10.8%]
Agoraphobie	16.6% [11.3% - 22.0%]
Phobie sociale	15.4% [9.5% - 21.2%]
Névrose obsessionnelle	8.8% [5.0% - 12.5%]
Névrose traumatique	21.5% [11.3% - 31.8%]
Anxiété généralisée	31.2% [23.6% - 38.7%]
Dépendance aux substances	
Abus / dépendance à l'alcool	18.4% [12.0% - 24.8%]
Abus / dépendance aux substances	26.5% [19.0% - 34.1%]
Troubles psychotiques	
Troubles psychotiques (total)	23.9% [13.2% - 34.6%]
Schizophrénie	8.0% [4.1% - 11.9%]
Bouffée délirante aiguë	0.1% [0.0% - 3.8%]
Schizophrénie dysthymique	2.6% [0.7% - 4.5%]
Psychose chronique non schizophrénique (paranoïa, PHC...)	8.0% [4.0% - 12.0%]

Les prévalences de ces troubles n'ont jamais été évaluées dans la population générale française avec une méthodologie comparable. Il est cependant communément admis que la prévalence de la

schizophrénie en population générale est d'environ 1%, alors que 5% des français présenteraient un état dépressif une année donnée.

Estimations prenant en compte les taux de participation

Afin de tenir compte des proportions de personnes détenues tirées au sort ayant refusé de participer à l'étude, deux hypothèses extrêmes ont été posées sur le profil de ces personnes, de façon à pouvoir « borner » les estimations de prévalence observées :

- La première hypothèse est que ces personnes détenues aient des prévalences de moitié moindres que les prévalences des personnes détenues ayant accepté de participer (donc que les non-répondants à l'étude soient moins atteints de pathologies psychiatriques que ceux qui ont participé). Les prévalences projetées sur la population carcérale masculine de France métropolitaine seraient alors de 33% pour les syndromes dépressifs, 6% pour la schizophrénie et les psychoses chroniques non schizophréniques (pour rappel, les prévalences observées étaient de respectivement 40%, 7% et 7%).
- La seconde hypothèse est que ces personnes détenues aient, au contraire, des prévalences égales au double des prévalences de celles ayant accepté de participer. Les prévalences projetées sur la population carcérale masculine de France métropolitaine seraient alors de 56% pour les syndromes dépressifs, 10% pour la schizophrénie et les psychoses chroniques non schizophréniques.

Selon les hypothèses faites sur le profil des non-répondants, les prévalences seraient donc assez fortement modifiées.

Procédure de signalement

A l'issue des entretiens, une procédure de signalement du détenu à l'équipe soignante de l'établissement était prévue en cas d'urgence (risque suicidaire important notamment), que le détenu ait ou non donné son accord, ou en cas de trouble psychiatrique jugé important par les enquêteurs si le détenu était d'accord.

Dans les enquêtes de prévalence et « primo-incarcérés », **un entretien sur cinq a débouché sur une telle procédure. La proportion était moindre dans l'étude rétrospective (7%)**. Il faut noter que pour faire ce signalement, les enquêteurs se sont fondés sur les troubles psychiatriques repérés lors de leur entretien, mais ils ont également tenu compte de l'existence ou non d'une prise en charge psychiatrique ou psychologique du détenu au sein de l'établissement. En cas d'absence de prise en charge, il y a eu signalement.

4.3 Accord inter clinicien

En épidémiologie psychiatrique, une difficulté méthodologique essentielle porte sur la qualité et la précision du diagnostic porté. Dans cette étude, chaque détenu ayant été évalué par deux cliniciens, il est possible d'estimer la précision de l'évaluation diagnostique à partir de l'accord dit « interjuge » estimé à l'aide du coefficient Kappa [4]. Un tel coefficient est compris entre 0 et 1, un score supérieur à 0,6 est souvent considéré comme « bon », un score supérieur à 0,75 est jugé quant à lui « excellent » [5]. Cette analyse, réalisée sur tous les détenus interrogés lors de l'enquête de prévalence, a conduit aux résultats présentés ci-dessous.

Tableau 9 : Concordance entre enquêteurs sur le diagnostic actuel (enquête de prévalence, tous détenus)

	Kappa
	N = 998
Troubles thymiques	
Syndrome dépressif	0,87
Dépression endogène-Mélancolie	0,64
Etat dépressif chronique	0,65
Manie/hypomanie	0,53
Trouble bipolaire (vie entière)	0,68
Symptômes psychotiques contemporains des épisodes thymiques	0,48
Troubles anxieux	
Attaques de panique / névrose d'angoisse	0,76
Agoraphobie	0,79
Phobie sociale	0,74
Névrose obsessionnelle	0,63
Névrose traumatique	0,78
Anxiété généralisée	0,77
Dépendance aux substances	
Abus / dépendance à l'alcool	0,91
Abus / dépendance aux substances	0,95
Troubles psychotiques	0,76

L'accord est donc le plus souvent « excellent », notamment pour l'abus et dépendance à l'alcool et aux substances (plus faciles à diagnostiquer). Les scores les plus bas sont obtenus notamment pour les états maniaques ou hypomaniaques, le contexte carcéral rendant sûrement difficile le repérage et l'interprétation de tels états.

En ce qui concerne l'appréciation de la gravité globale du patient (échelle CGI cotée de 1 à 7), le Kappa pondéré est égal à 0,91, ce qui traduit là aussi un excellent accord entre les cliniciens.

4.4 Outil d'évaluation de la personnalité (HEDP)

Les études de prévalence et « primo-incarcérés » (lors des inclusions) ont intégré une évaluation de la personnalité via le questionnaire TCI en version hétéro-évaluation : il s'agit du questionnaire HEDP (Hétéro-Evaluation Dimensionnelle de Personnalité).

Cette étude nécessitait en effet un instrument utilisable en hétéro-évaluation. Le questionnaire TCI initial a été conçu en version auto-évaluation [6]. Il repose sur le principe que la personnalité serait un système hiérarchique complexe qui peut naturellement être décomposé en plusieurs dimensions psychobiologiques distinctes de tempérament et de caractère. Le tempérament correspond à des composantes héréditaires, d'expression précoce, qui interviennent dans les apprentissages de l'individu, alors que le caractère traduit la réorganisation des concepts de l'individu en réaction au vécu de son expérience.

Cet outil a été adapté en une version hétéro-évaluation par l'équipe du Dr Pelissollo (réfèrent du TCI en France), qui a été utilisé dans le cadre de cette étude. Toutefois, cet outil nécessite un travail de validation scientifique.

La passation de ce questionnaire auprès des personnes détenues a montré qu'il n'était pas complètement adapté à cette population. Il semble néanmoins que les enquêteurs aient besoin de temps pour s'approprier l'outil et que sa passation pose moins de problèmes après plusieurs utilisations.

La passation de l'outil a en moyenne duré entre 30 à 45 minutes, et parfois beaucoup plus. Le questionnaire n'a pas pu être passé dans sa totalité pour 15% des détenus du fait de sa longueur et de la difficulté à maintenir un entretien durant ce laps de temps pour certains détenus. Les enquêteurs ont considéré que l'entretien (pour les 2 études) avait une bonne fiabilité dans 89% des cas, douteuse dans 10% et faible pour 1% des détenus.

La première étape de l'outil permet de définir des profils de personnalité. Elle conclut à la **présence d'un trouble de la personnalité pour un tiers des détenus** de l'enquête de prévalence ayant passé l'outil (17% dans l'enquête « primo-incarcérés ») : **trouble léger pour la moitié d'entre eux (17%), moyen pour 10% et sévère pour 4%** (respectivement 12%, 4% et 1% dans l'enquête « primo-incarcérés »).

La deuxième étape, qui concerne les dimensions du tempérament, a montré les résultats suivants dans l'enquête de prévalence (hommes hors DOM) :

- recherche de la nouveauté : jugée faible pour 36% des personnes et, à l'inverse, élevée pour 41% (respectivement 30% et 40% dans l'enquête « primo-incarcérés ») ;
- évitement du danger : faible pour 43% et élevé pour 31% (respectivement 50% et 17% dans l'enquête « primo-incarcérés ») ;
- dépendance à la récompense : faible pour 28% et élevé pour 43% (respectivement 21% et 42% dans l'enquête « primo-incarcérés »).

Au final, la typologie des troubles de la personnalité a été établie pour 373 hommes dans l'enquête de prévalence (hommes interrogés dans les établissements de métropole), soit 47% de l'échantillon. **Aucun type de personnalité ne se démarque particulièrement par sa fréquence**, les profils les plus fréquents (environ

10% des détenus) étant les suivants : fiable, sensitif, passionné, prudent et indépendant. En revanche, certains profils apparaissent plus fréquents dans certains types d'établissements (proportions plus élevées de détenus présentant un profil d'indépendant, antisocial et d'aventureux en maison centrale...). Dans l'enquête « primo-incarcérés », trois types de personnalité apparaissent davantage représentés : fiable (30%), passionné (18%) et indépendant (18%).

Ces profils dimensionnels de personnalité ont surtout été utilisés comme facteurs explicatifs dans des modèles cherchant à expliquer la présence de certains troubles psychiatriques. La typologie du trouble de la personnalité, et notamment la dénomination des profils, est à prendre avec une extrême prudence. C'est essentiellement l'index semi-quantitatif (trouble léger, moyen, sévère) qui présente le plus d'intérêt (intérêt analytique et non diagnostique).

4.5 Facteurs de risque de certains troubles psychiatriques

En épidémiologie, la recherche de facteurs de risque consiste en une **mesure d'association entre différents facteurs et la présence d'une pathologie donnée. Cette mesure n'a pas de contenu causal** : elle permet de mesurer l'association statistique entre deux variables (une caractéristique et la fréquence de la pathologie étudiée), mais ne permet pas de savoir s'il y a un lien de cause à effet entre elles.

La recherche des facteurs de risque a été réalisée dans les trois études pour trois troubles psychiatriques actuels, issus du consensus du binôme : syndrome dépressif actuel, anxiété généralisée et troubles psychotiques. Cette recherche n'est évidemment pas exhaustive puisqu'elle n'intègre que les paramètres investigués dans l'étude. Pour des problèmes d'effectif et de pertinence, l'analyse multivariée n'a été réalisée que pour l'enquête de prévalence et seuls les résultats de l'analyse réalisée sur cette étude sont présentés ici. Les tableaux de résultats ne présentent que les paramètres significativement liés en analyse bivariée à la variable étudiée (seuil fixé à 10% pour cette sélection) ; les modalités retenues comme « référence » sont précisées en italique.

Syndrome dépressif actuel (syndrome dépressif ou dépression endogène/mélancolie)

Tableau 10 : Recherche des facteurs de risque de la présence d'un syndrome dépressif actuel selon le consensus du binôme (enquête de prévalence-tous hommes détenus, n = 899)

	Analyse bivariée		Analyse multivariée	
	p	OR et IC(OR)	p	OR et IC(OR)
Type d'établissement (ref = <i>Maison d'arrêt</i>)				
Centre de détention	*	0.67 (0.49 - 0.91)		
Maison centrale	NS	1.107 (0.72 - 1.68)		
Etablissement des DOM	**	0.45 (0.28 - 0.73)		
Age	*	0.99 (0.98 – 0.99)		
Activité professionnelle pendant au moins 2 ans sur les 5 précédant l'incarcération (ref = <i>non</i>)				
Oui	*	0.73 (0.55 – 0.98)		
Ancienneté de l'incarcération (en mois)	**	0.99 (0.98 – 0.99)	**	0.99 (0.98 – 0.99)
Travail dans l'établissement depuis l'incarcération (ref = <i>non</i>)				
Oui	*	0.70 (0.53 – 0.92)		
Déjà incarcéré auparavant (ref = <i>non</i>)				
Oui	°	1.26 (0.96 – 1.66)		
Evénement traumatisant dans l'enfance# (ref = <i>non</i>)				
Oui	**	1.62 (1.19 – 2.21)	*	1.44 (1.02 – 2.02)
Consultation pour raisons psychiatriques avant l'incarcération (psychiatre, psychologue ou MG) (ref = <i>non</i>)				
Oui	***	1.66 (1.25 – 2.19)		
Hospitalisation pour raisons psychiatriques avant l'incarcération (ref = <i>non</i>)				
Oui	***	2.34 (1.61 – 3.38)	*	1.67 (1.09 – 2.56)
Score de similitude de la WAIS	***	0.94 (0.92 – 0.96)	***	0.95 (0.92 – 0.97)
<i>Echelle d'évaluation de la personnalité</i>				
HEDP - Détermination faible (ref = <i>non</i>)				
Echelle non passée	NS	0.99 (0.67 – 1.47)		
Oui	***	2.23 (1.57 – 3.16)		
HEDP - Coopération faible (ref = <i>non</i>)				
Echelle non passée	NS	0.99 (0.67 – 1.47)		
Oui	*	1.49 (1.04 – 2.14)		
HEDP – Stabilité émotionnelle faible (ref = <i>non</i>)				
Echelle non passée	NS	0.993 (0.67 – 1.47)		
Oui	***	2.433 (1.80 – 3.29)		
HEDP – Transcendance faible (ref = <i>non</i>)				
Echelle non passée	NS	0.99 (0.67 – 1.47)		
Oui	***	2.53 (1.90 – 3.36)		
HEDP - Trouble de la personnalité (ref = <i>absent</i>)				
Léger	**	1.66 (1.15 – 2.40)	NS	1.40 (0.91 - 2.15)
Moyen ou sévère	***	3.07 (2.02 – 4.64)	**	2.22 (1.35 – 3.65)
Echelle non passée	NS	0.99 (0.67 – 1.47)	NS	1.12 (0.68 – 1.85)
HEDP – Recherche de la nouveauté (ref = <i>échelle non passée ou moyen</i>)				
Faible	**	0.64 (0.48 – 0.86)		
Elevé	**	1.48 (1.11 – 1.96)		
HEDP – Evitement du danger (ref = <i>échelle non passée ou moyen</i>)				
Faible	***	0.37 (0.28 – 0.49)	***	0.48 (0.31 – 0.72)
Elevé	***	2.91 (2.14 – 3.95)	NS	1.46 (0.93 – 2.31)
HEDP – Dépendance à la récompense (ref = <i>échelle non passée ou moyen</i>)				
Faible	*	0.85 (0.62 – 1.18)		
Elevé	*	1.35 (1.02 – 1.78)		

#* autre que maltraitements, décès d'un membre de la famille proche, séparation d'au moins 6 mois d'un des 2 parents

°: < 0,1 *: < 0,05 **: <0,01 ***: <.0001 NS : non significatif à 10%

En analyse multivariée, les caractéristiques suivantes apparaissent significativement associées à un risque supérieur de présenter un syndrome dépressif :

- le fait d'avoir été hospitalisé pour raisons psychiatriques (avant l'incarcération), avec un OR de 1,7 ;
- le fait d'avoir vécu pendant son enfance un événement traumatisant (en dehors de maltraitances, décès d'un proche et séparation d'au moins 6 mois d'un parent), avec un OR de 1,4 ;
- être caractérisé comme présentant un trouble de la personnalité « moyen ou sévère » selon l'échelle HEDP (OR de 2,2). Ce résultat est par ailleurs classique : l'existence d'un trouble de la personnalité est un facteur de risque de trouble anxio-dépressif.

A l'inverse, certains facteurs apparaissent « protecteurs » vis-à-vis de ce trouble :

- l'ancienneté de l'incarcération : plus elle est ancienne, plus la probabilité de présenter un syndrome dépressif est faible ;
- le score de similitude de la WAIS : plus il est élevé (c'est à dire plus la capacité cognitive de la personne est importante (et donc probablement plus son QI est élevé), plus le risque de présenter un syndrome dépressif est faible ;
- être caractérisé par l'échelle HEDP comme présentant un évitement au danger « faible » (OR de 0,5). Ce résultat est lui aussi classique, l'évitement du danger serait, selon Cloninger, un marqueur de vulnérabilité aux troubles dépressifs.

Troubles psychotiques

Tableau 11 : Recherche des facteurs de risque de la présence d'un trouble psychotique actuel selon le consensus du binôme (enquête de prévalence-tous hommes détenus, n = 899)

	Analyse bivariée		Analyse multivariée	
	p	OR et IC(OR)	p	OR et IC(OR)
Type d'établissement (<i>ref = Maison d'arrêt</i>)				
Centre de détention	***	0.52 (0.35 – 0.76)	°	0.65 (0.40 – 1.07)
Maison centrale	***	5.47 (3.55 – 8.43)	***	4.33 (2.49 – 7.52)
Etablissement des DOM	**	0.35 (0.18 – 0.69)	NS	0.62 (0.28 – 1.38)
Situation de famille actuelle (<i>ref = Célibataire</i>)				
Marié(e) ou vivant maritalement	°	0.72 (0.51 – 1.01)		
Séparé(e) ou divorcé(e)	NS	0.87 (0.58 – 1.32)		
Veuf(ve)	NS	0.86 (0.28 – 2.61)		
Bénéficiaire de l'AAH avant l'incarcération (<i>ref = non</i>)				
Oui	*	1.94 (1.10 - 3.45)		
Type d'infraction commise (<i>ref = Atteinte aux biens</i>)				
Atteinte aux personnes	NS	1.03 (0.75 – 1.41)	NS	1.20 (0.78 – 1.85)
Les 2	***	2.37 (1.49 – 3.77)	**	2.29 (1.25 – 4.18)
Procédure (<i>ref = Correctionnelle</i>)				
Criminelle	*	1.49 (1.08 – 2.06)		
Durée de la condamnation actuelle (<i>ref = Moins d'1 an</i>)				
1 à 5 ans	*	0.59 (0.39 – 0.89)		
5 ans ou plus	**	1.59 (1.15 – 2.19)		
Non condamné (prévenu)	NS	0.80 (0.56 – 1.14)		
Procédure disciplinaire depuis l'incarcération (<i>ref = non</i>)				
Oui	°	1.38 (0.96 – 1.98)		
Nombre d'incarcérations antérieures à celle-ci	*	1.04 (1.00 – 1.08)	*	1.06 (1.01 – 1.11)
Durée des incarcérations antérieures	*	1.00 (1.00 – 1.01)		
Maltraitements dans l'enfance (<i>ref = non</i>)				
Oui	***	1.89 (1.36 – 2.63)		
Événement traumatisant dans l'enfance# (<i>ref = non</i>)				
Oui	***	1.80 (1.27 – 2.54)		
Consultation pour raisons psychiatriques avant l'incarcération (psychiatre, psychologue ou MG) (<i>ref = non</i>)				
Oui	**	1.67 (1.21 – 2.30)		
Hospitalisation pour raisons psychiatriques avant l'incarcération (<i>ref = non</i>)				
Oui	***	2.66 (1.80 – 3.92)	**	1.96 (1.18 – 3.24)
Score de similitude de la WAIS	***	0.92 (0.90 – 0.94)	***	0.95 (0.92 – 0.98)
Echelle d'évaluation de la personnalité				
HEDP - Détermination faible (<i>ref = non</i>)				
Echelle non passée	NS	1.19 (0.76 – 1.84)		
Oui	***	2.54 (1.75 – 3.69)		
HEDP - Coopération faible (<i>ref = non</i>)				
Echelle non passée	NS	1.19 (0.76 – 1.84)		
Oui	**	1.91 (1.29 – 2.83)		
HEDP – Stabilité émotionnelle faible (<i>ref = non</i>)				
Echelle non passée	NS	1.19 (0.76 – 1.84)	-	-
Oui	***	2.49 (1.79 – 3.48)	*	1.69 (1.08 – 2.63)
HEDP – Transcendance faible (<i>ref = non</i>)				
Echelle non passée	NS	1.19 (0.76 – 1.84)	-	-
Oui	***	2.59 (1.87 – 3.57)	**	2.02 (1.30 – 3.13)

	Analyse bivariée		Analyse multivariée	
	p	OR et IC(OR)	p	OR et IC(OR)
HEDP - Trouble de la personnalité (<i>ref = Absent</i>)				
Léger	**	1.77 (1.18 – 2.65)		
Moyen ou sévère	***	3.65 (2.41 – 5.55)		
Echelle non passée	NS	1.19 (0.76 – 1.84)		
HEDP – Recherche de la nouveauté (<i>ref =Faible</i>)				
Echelle non passée	***	2.95 (1.92 – 4.53)		
Moyen	°	0.66 (0.43 – 1.01)		
Elevé	NS	1.22 (0.88 – 1.69)		
HEDP – Evitement du danger (<i>ref =Faible</i>)				
Echelle non passée	***	2.70 (1.76 – 4.12)	NS	1.25 (0.12 – 12.94)
Moyen	°	0.64 (0.44 – 1.02)	NS	1.20 (0.69 – 2.08)
Elevé	***	1.81 (1.29 – 2.53)	**	1.92 (1.18 – 3.14)
HEDP – Dépendance à la récompense (<i>ref =Faible</i>)				
Echelle non passée	***	2.74 (1.79 – 4.20)		
Moyen	***	0.50 (0.34 – 0.75)		
Elevé	NS	0.98 (0.71 – 1.35)		

autre que maltraitements, décès d'un membre de la famille proche, séparation d'au moins 6 mois d'un des 2 parents

°: < 0,1 *: < 0,05 **: < 0,01 ***: < 0,0001 NS : non significatif à 10%

A l'issue de l'analyse multivariée, huit facteurs apparaissent significativement associés à un risque supérieur de présenter un trouble psychotique :

- être détenu en maison centrale (OR supérieur à 4) ;
- avoir commis à la fois une atteinte aux biens et aux personnes (OR de 2,3) ;
- le nombre d'incarcérations précédentes (plus ce nombre est élevé, plus le risque de présenter une psychose est élevé : OR de 1,06 par incarcération supplémentaire) ;
- le fait d'avoir été hospitalisé pour raisons psychiatriques avant l'incarcération (OR de 2) ;
- un score de similitude de la WAIS faible (plus le score est faible, c'est à dire moins la personne a une capacité de réflexion importante, plus le risque de présenter un trouble psychotique est élevé) ;
- être caractérisé comme ayant une stabilité émotionnelle faible (OR de 1,7), une transcendance faible (OR de 2) ou un évitement du danger « élevé » (OR de 1,9) au HEDP.

Par ailleurs, le degré de coopération à l'entretien apparaît moins bon chez les personnes qui présenteraient un trouble psychotique (moyen ou mauvais/très mauvais pour 22% versus 10% pour les autres détenus interrogés). Ces détenus présentaient également plus de difficultés à comprendre et parler le français (28% versus 12%).

Anxiété généralisée

Tableau 12 : Recherche des facteurs de risque de la présence d'une anxiété généralisée actuelle selon le consensus du binôme (enquête de prévalence-tous hommes détenus, n = 899)

	Analyse bivariée		Analyse multivariée	
	p	OR et IC(OR)	p	OR et IC(OR)
Type d'établissement - <i>Maison d'arrêt (ref)</i>				
Centre de détention	NS	1.29 (0.94 – 1.76)	NS	1.01 (0.69 – 1.47)
Maison centrale	**	0.41 (0.24 – 0.72)	*	0.51 (0.28 – 0.94)
Etablissement des DOM	*	0.52 (0.31 – 0.87)	°	0.56 (0.31 – 1,02)
Type d'infraction commise - <i>Atteinte aux biens (ref)</i>				
Atteinte aux personnes	***	0.62 (0.45 – 0.82)	**	0.60 (0.43 – 0.85)
Les 2	NS	0.93 (0.57 – 1.52)	NS	0.70 (0.40 – 1.22)
Procédure - <i>Correctionnelle (ref)</i>				
Criminelle	*	0.70 (0.53 – 0.94)		
Procédure disciplinaire depuis l'incarcération (<i>ref = non</i>)				
Oui	*	1.43 (1.03 – 1.99)		
Suivi par un juge pour enfants (<i>ref = non</i>)				
Oui	°	1.35 (0.98 – 1.84)		
Maltraitements dans l'enfance (<i>ref = non</i>)				
Oui	°	1.31 (0.96 – 1.79)		
Événement traumatisant dans l'enfance# (<i>ref = non</i>)				
Oui	**	1.53 (1.11 – 2.11)		
Consultation pour raisons psychiatriques avant l'incarcération (psychiatre, psychologue ou MG) (<i>ref = non</i>)				
Oui	**	1.50 (1.12 – 2.02)		
Hospitalisation pour raisons psychiatriques avant l'incarcération (<i>ref = non</i>)				
Oui	**	1.77 (1.21 – 2.58)		
<i>Echelle d'évaluation de la personnalité</i>				
HEDP - Détermination faible (<i>ref = non</i>)				
Echelle non passée	*	0.58 (0.37 – 0.92)		
Oui	***	2.36 (1.66 – 3.36)		
HEDP – Stabilité émotionnelle faible (<i>ref = non</i>)				
Echelle non passée	*	0.58 (0.37 – 0.92)		
Oui	***	2.19 (1.61 – 2.99)		
HEDP – Transcendance faible (<i>ref = non</i>)				
Echelle non passée	*	0.58 (0.37 – 0.92)	-	-
Oui	***	2.94 (2.18 – 3.96)	***	2.09 (1.45 – 3.00)
HEDP - Trouble de la personnalité (<i>ref = absent</i>)				
Léger	***	1.96 (1.35 – 2.85)		
Moyen ou sévère	***	2.58 (1.72 – 3.88)		
Echelle non passée	*	0.58 (0.37 – 0.92)		
HEDP – Recherche de la nouveauté (<i>ref = absent</i>)				
Echelle non passée	NS	0.83 (0.52 – 1.32)		
Moyen	*	0.68 (0.46 – 0.99)		
Elevé	**	1.52 (1.13 – 2.05)		
HEDP – Evitement du danger (<i>ref = absent</i>)				
Echelle non passée	NS	0.86 (0.55 – 1.35)	NS	1.47 (0.79 – 2.73)
Moyen	**	0.54 (0.36 – 0.80)	NS	1.09 (0.69 – 1.73)
Elevé	***	4.12 (3.00 – 5.66)	***	3.03 (2.05 – 4.47)
HEDP – Dépendance à la récompense (<i>ref = absent</i>)				
Echelle non passée	NS	0.87 (0.55 – 1.37)		
Moyen	**	0.56 (0.40 – 0.80)		
Elevé	***	1.63 (1.22 – 2.18)		

autre que maltraitances, décès d'un membre de la famille proche, séparation d'au moins 6 mois d'un des 2 parents
°: < 0,1 *: < 0,05 **: < 0,01 ***: < 0,001 NS : non significatif à 10%

Quatre paramètres sont retenus par le modèle multivarié comme étant significativement associés à un risque supérieur de présenter une anxiété généralisée :

- Le type d'établissement : (avec un risque significativement moindre de présenter une anxiété généralisée en maisons centrales par rapport aux maisons d'arrêt ;
- Le type d'infraction commise : risque moindre lorsqu'il s'agit d'une atteinte aux personnes par rapport à une atteinte aux biens ;
- Le fait de présenter une transcendance faible selon l'échelle d'évaluation des troubles de la personnalité utilisée (HEDP) (OR de 2 environ) ;
- Présenter selon l'outil d'évaluation de la personnalité un évitement du danger « élevé » (OR de 3 par rapport aux détenus pour lesquels ce trait est « faible ») ; ce résultat est conforme avec les données existantes sur le TCI (cf dépression).

5 *Caractéristiques socio-démographiques et judiciaires de la population pénale souffrant de troubles mentaux*

A été sélectionnée pour cette analyse la population présentant au moins un trouble psychiatrique (selon le consensus du binôme) et considérée comme modérément malade, gravement malade ou « parmi les patients les plus malades » sur l'échelle de gravité CGI. Ces 142 hommes (sur 799 de l'enquête de prévalence hors DOM) se différencient de manière significative des autres sur les points suivants :

- en termes socio-démographiques : ils sont en moyenne issus de plus grandes fratries (5,5 contre 4 frères et soeurs en moyenne) et sont plus souvent allocataires de l'AAH (14% versus 6%) ;
- au niveau de leur parcours judiciaire : ils sont plus souvent incarcérés pour des atteintes multiples (aux biens et aux personnes : 17% versus 10%) et ont généralement **plus d'antécédents d'incarcérations** (5 incarcérations antérieures contre 3,5) ;
- ils présentent surtout de **plus lourds antécédents**, qu'il s'agisse d'antécédents personnels survenus dans l'enfance : maltraitances (44% versus 24%), enfant longtemps séparé d'au moins un parent (51% versus 40%), autre événement traumatisant (37% versus 24%) ; ou de « **marqueurs** » de **problèmes psychiatriques** : consultations (50% versus 32%) et hospitalisations pour ce motif (36% versus 12%) plus fréquentes, suivi par le dispositif de lutte contre la toxicomanie ou l'alcoolisme plus fréquents (respectivement 11% contre 5% et 13% contre 7%) ;
- Par ailleurs, les enquêteurs ont noté une moins bonne coopération de ces personnes lors de l'entretien (21% de problèmes de coopération contre 10%) et davantage de difficultés de compréhension/communication (27% contre 12%).

En ne prenant pas en compte les personnes modérément malades, donc en travaillant sur une population plus spécifique (et plus réduite en terme d'effectif : seulement 65 personnes), on trouve des résultats similaires, à savoir les mêmes différences avec les autres détenus que celles présentées ci-dessus.

6 *Discussion - Conclusion*

6.1 Discussion des prévalences des troubles psychiatriques

Seule l'enquête de prévalence avait pour objectif d'estimer la prévalence des troubles psychiatriques en s'assurant de la représentativité de l'échantillon par rapport à la population carcérale française. Les comparaisons avec la littérature internationale ont donc été centrées sur les résultats de cette étude.

Les prévalences trouvées dans l'enquête de prévalence sont élevées, plus élevées que celles présentées dans les publications internationales (une revue récente de la littérature [7] propose une prévalence de 4% pour les troubles psychotiques chez les hommes détenus et de 10% pour le trouble dépressif majeur).

Ces différences peuvent trouver au moins deux interprétations :

- une particularité de la population carcérale française ;
- et, plus probablement, une conséquence de la méthode d'évaluation utilisée.

On constate d'ailleurs qu'en limitant les diagnostics aux formes présentant une certaine gravité (croisement avec l'échelle de gravité CGI), les prévalences se rapprochent des valeurs trouvées dans la littérature internationale.

Ce point est essentiel dans l'interprétation des résultats de la présente étude. Il ne faut pas voir la prévalence d'un trouble mental comme une valeur numérique inamovible. Les contours des troubles mentaux sont en effet flous, du fait en particulier de la nature souvent dimensionnelle de ces troubles (présence de pathologies subsyndromiques par exemple). Ce point est d'autant plus sensible en milieu carcéral. La présentation des prévalences posées par l'un ou l'autre des deux cliniciens évaluateurs, par les deux évaluateurs après discussion ou par le MINI (tableau 7) illustre bien ce point et doit être observée avec attention par l'acteur de santé publique.

Il existe une importante littérature sur le thème du diagnostic psychiatrique dans un cadre épidémiologique [8-12]. Un diagnostic psychiatrique comporte en effet par essence une dimension subjective. Plusieurs instruments ont été élaborés afin d'améliorer la reproductibilité de ces évaluations : selon certains auteurs, un enquêteur non clinicien doit poser une liste de questions standardisées [13], d'autres sont moins directifs [14]. Dans tous les cas, les contraintes imposées pour améliorer la reproductibilité nuisent à la pertinence des diagnostics posés en termes cliniques, mais également à la pertinence vis-à-vis de la nécessité de recours aux soins [15, 16]. Ce problème de pertinence est d'autant plus sensible ici que le repérage symptomatique est particulièrement délicat en milieu carcéral. En effet, le stress lié à la privation de liberté et le caractère déréalisant de la vie en milieu pénitentiaire

doivent amener le clinicien à adapter ses repères séméiologiques. Les instruments standardisés sont, par définition, dans l'impossibilité de se prêter à une telle adaptation.

La technique de repérage diagnostique utilisée ici est totalement originale. Elle a été validée et publiée dans une revue internationale [1]. Elle **combine les avantages d'une évaluation standardisée** (revue exhaustive et systématique de l'ensemble de la psychopathologie grâce au MINI, bonne précision de mesure) **et celle d'une évaluation proprement clinique** (entretien libre réalisé par un psychiatre « senior »). De plus, l'appréciation catégorielle portée ici (le diagnostic) est couplée à une appréciation de la gravité de la pathologie (impression clinique globale) comme cela est recommandé depuis peu [3].

Ces résultats, s'ils sont solides sur un plan scientifique, n'en sont pas moins à interpréter avec prudence. En effet, **en milieu carcéral, la notion épidémiologique de trouble mental doit être relativisée**. Les résultats observés montrent qu'**un pourcentage élevé de détenus est en état de souffrance psychique**. Dans un contexte d'emprisonnement (privation de liberté, de l'environnement familial, de sexualité, etc.), cette souffrance psychique ne relève cependant pas nécessairement d'un état pathologique. Ce résultat est évident pour les troubles anxio-dépressifs, mais, plus curieusement, il s'applique aussi aux troubles psychotiques. En effet, la perte de contact avec la réalité est un élément central de tout trouble psychotique. Or la vie carcérale est un facteur de risque majeur de déréalisation. Pour prendre en compte cette difficulté, la méthode d'évaluation diagnostique utilisée dans l'étude a éclaté le cadre nosographique des troubles psychotiques en de nombreuses entités : schizophrénie, bouffée délirante aiguë, schizophrénie dysthymique, psychose chronique non schizophrénique (paranoïa, psychose hallucinatoire chronique,...), type de psychose non précisé. Les cliniciens ont ainsi pu limiter le recours à la catégorie « schizophrénie » pour les patients les plus caractéristiques ; les autres catégories, en particulier les « types de psychose non précisée » font référence généralement à des modalités de fonctionnement mental d'allure psychotique, mais pas nécessairement à un trouble mental cliniquement avéré.

Comparaison des 3 enquêtes

Les trois enquêtes sont basées sur des méthodologies statistiques différentes :

- L'enquête « primo-incarcérés » porte sur le « **flux** » de **détenus entrants** : on inclut dans l'étude tous les détenus répondant aux critères prédéfinis qui arrivent dans l'établissement jusqu'à atteindre le quota préalablement fixé, chacun ayant donc la même probabilité d'être inclus.
- Les enquêtes de prévalence et « longues peines » sont des **enquêtes de type « un jour donné »** : on interroge tout ou une partie des détenus présents dans l'établissement le jour ou la semaine de l'enquête. Les détenus interrogés ont des probabilités différentes d'être tirés au sort, cette probabilité augmentant avec leur durée d'incarcération dans l'établissement enquêté. Une situation analogue est rencontrée dans les études hospitalières dites « un jour donné » et il est d'usage de redresser un tel biais. Toutefois, un tel redressement semble difficile et peut-être non pertinent dans le cadre de la présente étude pour les raisons suivantes :

- on ignore a priori la "durée de détention" des personnes dans un établissement donné pour plusieurs raisons : certaines ne sont pas encore jugées, il y a les remises de peine etc...
- un détenu peut aller d'un établissement donné à un autre par le mécanisme des transferts entre établissements. Ces transferts peuvent éventuellement se faire vers des établissements qui font eux-mêmes partie de notre échantillon ;
- les détenus transférés sont probablement ceux qui posent des problèmes de discipline, et qui ont donc peut-être le plus de problèmes psychiatriques...

Au total, il ne nous semble pas possible ni faisable de réaliser un redressement pour tenir compte du biais potentiel de la méthode de sondage utilisée.

6.2 Limites de l'étude

Comme toute étude épidémiologique, cette étude présente un certain nombre de limites, liées à sa méthodologie ou à la complexité propre à l'exploration des troubles psychiatriques, certains aspects pouvant être par ailleurs aggravés par le contexte particulier de la détention.

La durée des entretiens et les aspects « déclaratifs »

Les entretiens ont en moyenne duré entre 60 et 90 minutes. Il s'agissait pour les enquêteurs de poser un diagnostic à l'issue de ce laps de temps, en recoupant les diverses informations qu'ils avaient recueillies (MINI, entretien qualitatif...). Il est malgré tout **difficile, voire impossible, de poser certains diagnostics** (schizophrénie par exemple) **en une ou deux heures, sans possibilité de revoir les personnes.**

Par ailleurs, pour certaines informations (situation socio-démographique, divers antécédents personnels, familiaux...) et tout ce qui concerne la période précédant l'incarcération, l'étude est basée sur les déclarations des personnes interrogées. Ces résultats doivent donc être interprétés avec prudence (fiabilité des informations recueillies et éventuels biais de mémoire induits par l'ancienneté des faits et par le contexte carcéral). Cette mise en garde est d'autant plus valable que le détenu est incarcéré depuis plusieurs années, donc en particulier pour l'enquête rétrospective où la durée moyenne d'incarcération est de 13 ans.

Ces différentes remarques nous conduisent à renouveler l'appel à la prudence dans l'interprétation des résultats observés.

Le taux de participation et les biais éventuels

Dans les trois études, **les taux de participation sont « moyens »** (respectivement 57% et 46% dans les enquêtes de prévalence et « longues peines ») et varient fortement d'un établissement à l'autre. On dispose de peu d'information sur la réelle représentativité des personnes qui ont accepté de participer par rapport à la population sollicitée. Les motifs de refus explicités par les détenus et les informations qualitatives recueillies auprès des enquêteurs (confrontés à certains refus) montrent que **les refus de participation sont liés à des raisons très diverses** (méfiance, absence d'intérêt pour toute étude ou pour cette problématique en particulier, absence de suivi psychologique dans l'établissement...) et ne correspondent pas à un profil psychiatrique particulier.

Par ailleurs, les prévalences des troubles psychiatriques observées dans l'enquête de prévalence ont pu être redressées en faisant différentes hypothèses (relativement fortes) sur le profil psychiatrique des personnes ayant refusé de participer et permettent ainsi de disposer de **bornes inférieure et supérieure pour les estimations de prévalence**.

Le faible effectif présent au suivi à 9 mois de l'enquête « primo-incarcérés »

Le faible effectif des personnes détenues ayant participé au suivi à 9 mois de l'enquête « primo-incarcérés » est en partie lié à la méthodologie choisie. Celle-ci imposait d'inclure tous les détenus entrant dans les établissements retenus, quelle que soit la durée de leur peine, et ne prévoyait pas de suivre ces personnes dans un autre établissement (induisant la perte de tous les détenus transférés).

En effet, l'information sur la durée de l'incarcération, et a fortiori sur la durée du séjour dans l'établissement concerné, n'est pas directement connue lors de l'entrée en détention, la grande majorité des détenus n'ayant pas encore été jugés (52% de prévenus vus à l'entrée en détention et encore 53% de prévenus parmi les personnes revues à 1 mois). Par ailleurs, l'organisation d'un suivi des détenus inclus dans un autre établissement aurait été particulièrement complexe à mettre en place du fait de la diversité des sites d'affectations possibles à partir d'une maison d'arrêt donnée.

Le champ psychiatrique exploré

Même s'ils ont été explorés via une échelle standardisée d'évaluation des troubles psychiatriques (MINI) et un entretien libre mené par un psychiatre, certains profils psychiatriques n'ont pas été entièrement explorés dans l'étude (comme les troubles de la personnalité, pervers notamment), dans la mesure où celle-ci est centrée sur les troubles de l'axe 1 du DSM. Ainsi, certaines personnes détenues (quelques cas dans l'enquête rétrospective notamment) peuvent ne présenter aucun trouble selon l'axe 1 et avoir été perçues comme très malades par les enquêteurs. Ce problème est inhérent à la démarche épidémiologique : il faut choisir ce qui relève d'un trouble et ce qui n'en relève pas. Le recours à des classifications internationales étant scientifiquement incontournable, ce sont ces dernières qui font ce choix, qui n'en est pas moins critiquable bien entendu. On notera cependant que l'usage parallèle de l'échelle de sévérité CGI permet de contourner la difficulté.

L'interprétation de l'évolution des diagnostics

Dans l'enquête « primo-incarcérés », l'analyse de l'évolution des troubles et des diagnostics posés entre les visites successives s'est trouvée confrontée à la question de distinguer, en cas de modification des diagnostics posés, entre l'existence d'une évolution réelle de l'état de la personne ou d'une perception différente des enquêteurs. Cette analyse est d'autant plus complexe que les comorbidités sont nombreuses, que certaines pathologies peuvent en masquer d'autres (problème des abus/dépendances notamment), qui peuvent réapparaître à certains moments... Ce problème se rencontre d'ailleurs fréquemment en clinique : un diagnostic de schizophrénie ne peut souvent se poser définitivement qu'après une durée de suivi assez longue, les diagnostics différentiels (trouble bipolaire, personnalité borderline) ne pouvant être exclus. Dans la situation présente, celle de la démarche épidémiologique, ce problème est sensiblement moindre car ce sont les statistiques agrégées qui sont répertoriées (prévalence notamment) et non l'état d'un patient particulier. L'enquête « primo-incarcérés » montre que si des modifications diagnostiques s'opèrent naturellement au cours du temps, les prévalences, elles, sont sensiblement identiques.

6.3 Etudes complémentaires en cours ou nécessaires

Etudes en cours

Cette étude constitue une **source de données très riche dans le domaine de l'épidémiologie psychiatrique** et peut permettre d'explorer différents sujets et de travailler sur de nombreux sous-groupes spécifiques : en fonction de l'âge des personnes incarcérées, du type et du lieu d'établissements (métropole, DOM), du type de peines... Plusieurs analyses des données de cette étude sont actuellement en cours par l'équipe du Pr Bruno Falissard, notamment :

- L'utilisation de l'échelle d'évaluation des troubles de la personnalité utilisée dans cette étude (HEDP) pour expliquer la gravité des troubles (échelle CGI) ;
- Une étude sur la dépendance aux substances ;
- Une analyse approfondie de comparaison des différentes approches diagnostiques suivies dans le cadre de l'étude (consensuelle, individuelle par chaque enquêteur, MINI, diagnostics côtés simultanément par les deux enquêteurs...), l'évaluation principale ayant été centrée sur le consensus du binôme d'enquêteurs ;
- Une analyse de la comorbidité ;
- L'influence des variables reflétant la maltraitance infantile.

De la même façon, l'analyse des données qualitatives recueillies dans l'étude « rétrospective » sera réalisée par cette équipe.

Plusieurs articles doivent également être rédigés prochainement.

Etudes complémentaires nécessaires

Les analyses réalisées sur les facteurs de risque de certains troubles psychiatriques ont été présentées ici à titre exploratoire. Elles mériteraient d'être développées dans le cadre de travaux plus approfondis, chaque sujet étant un sujet de recherche à lui seul, nécessitant une recherche bibliographique et une réflexion approfondie sur les critères à prendre en compte (à la fois dans la définition du trouble et dans les caractéristiques à tester dans les modèles).

Une étude visant à confirmer/compléter la validation de l'échelle d'évaluation des troubles de la personnalité utilisée (version modifiée et adaptée de l'HEDP) serait également nécessaire de façon à mieux définir les apports de cette échelle (redondance des items, corrélation....).

Références

1. Loze JY, Falissard B, Limosin F, Recasens C, Horreard AS, Rouillon F: Validation of a new diagnostic procedure for DSM IV axis I disorders. *Int J Methods Psychiatr Res* 2002; 11(3): 134-41.
2. Frances, A., *Problems in defining clinical significance in epidemiological studies*. *Arch Gen Psychiatry*, 1998. **55**(2): p. 119.
3. Narrow WE, Rae DS, Robins LN, Regier DA: Revised prevalence estimates of mental disorders in the United States: using a clinical significance criterion to reconcile 2 surveys' estimates. *Arch Gen Psychiatry* 2002; 59(2): 115-23.
4. Falissard B: *Mesurer la subjectivité en santé: perspective méthodologique et statistique*. Paris: Masson, 2001.
5. Cicchetti D, Sparrow S: Developing criteria for establishing the interrater reliability of specific item in a given inventory: Applications to the assessment of adaptive behavior. *Am J Ment Defic* 1981; 86: 127-137.
6. Cloninger C R. A practical way to diagnosis personality disorder : a proposal. *Journal of Personality disorders*, 14(2), 99-108, 2000.
7. Fazel S, Danesh J: Serious mental disorder in 23000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. *Lancet* 2002; 359(9306): 545-50.
8. Eaton WW, Neufeld K, Chen LS, Cai G: A comparison of self-report and clinical diagnostic interviews for depression: diagnostic interview schedule and schedules for clinical assessment in neuropsychiatry in the Baltimore epidemiologic catchment area follow-up. *Arch Gen Psychiatry* 2000; 57(3): 217-22.
9. Blazer DG, 2nd: Controversies in community-based psychiatric epidemiology: let the data speak for themselves. *Arch Gen Psychiatry* 2000; 57(3): 227-8.
10. Murphy JM, Monson RR, Laird NM, Sobol AM, Leighton AH: A comparison of diagnostic interviews for depression in the Stirling County study: challenges for psychiatric epidemiology. *Arch Gen Psychiatry* 2000; 57(3): 230-6.
11. Murphy JM, Laird NM, Monson RR, Sobol AM, Leighton AH: A 40-year perspective on the prevalence of depression: the Stirling County Study. *Arch Gen Psychiatry* 2000; 57(3): 209-15.
12. Regier DA: Community diagnosis counts. *Arch Gen Psychiatry* 2000; 57(3): 223-4.

- 13.** Robins LN, Wing J, Wittchen HU, et al.: The Composite International Diagnostic Interview. An epidemiologic Instrument suitable for use in conjunction with different diagnostic systems and in different cultures. Arch Gen Psychiatry 1988; 45(12): 1069-77.
- 14.** Endicott J, Spitzer RL: A diagnostic interview: the schedule for affective disorders and schizophrenia. Arch Gen Psychiatry 1978; 35(7): 837-44.
- 15.** Regier DA, Kaelber CT, Rae DS, et al.: Limitations of diagnostic criteria and assessment instruments for mental disorders. Implications for research and policy. Arch Gen Psychiatry 1998; 55(2): 109-15.
- 16.** Ustun TB, Chatterji S, Rehm J: Limitations of diagnostic paradigm: it doesn't explain "need". Arch Gen Psychiatry 1998; 55(12): 1145-6; author reply 1147-8.

ANNEXES

Annexes

- 1- Comité de pilotage de l'étude
- 2- Liste des établissements ayant participé à chaque étude
- 3- Echelle de gravité CGI
- 4- Echelle d'évaluation de la personnalité HEDP
- 5- Principaux tableaux de résultats de l'étude de prévalence
- 6- Principaux tableaux de résultats de l'étude « primo-incarcérés »
- 7- Principaux tableaux de résultats de l'étude « longues peines »

Annexe 1 : Comité de pilotage de l'étude

I- Représentants du ministère de la santé

I-1 Direction générale de la santé

Bureau de la santé mentale

Nadine RICHARD, chef de bureau (en remplacement de Fabienne DEBAUX et de Nathalie CUVILLIER)

Anne-Noëlle MACHU

I-2 Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins

Bureau de l'organisation de l'offre régionale et des populations spécifiques

Dr Michel GENTILE, chef de bureau (en remplacement d'Elisabeth ROUSSEAU)

Yves FEUILLERAT

II – Des représentants du ministère de la justice

Direction de l'administration pénitentiaire

Bureau des politiques sociales et de l'insertion (PMJ2)

Pierre ROSSIGNOL, chef de bureau (en remplacement de Pierre DELATTRE)

Agnès ROBIN (en remplacement de Richard GARCIA-BOSCH-MORALES)

Bureau des études, de la prospective et du budget

Dominique LEGERON, chef de bureau

III -CEMKA-EVAL et direction scientifique

Pr Bruno FALISSARD, psychiatre, directeur scientifique

Francis FAGNANI, PDG

Anne DUBURCQ, épidémiologiste

Sandrine COULOMB, épidémiologiste

Juliette BONTE, sociologue

IV- Des personnes qualifiées

Dr Christiane DE BEAUREPAIRE, psychiatre, chef du Service médico-psychologique régional (SMPR) du centre pénitentiaire de Fresnes, représentant de l'Association des secteurs de psychiatrie en milieu pénitentiaire

Dr Pascal BOURDON, psychiatre, chef de service de secteur de psychiatrie générale, intervenant à la maison d'arrêt d'Auxerre et au centre de détention de Joux la Ville

Annexe 2 : Liste des établissements ayant participé à chaque étude

Etude de prévalence

HOMMES	Maisons d'arrêt	Riom
		Gap
		Laval
		Foix
		Saintes
		Montauban
		Grenoble
		Evreux
		Amiens
		Aix-Luyes
		Paris La Santé
		Fresnes
		Osny
	Centres de détention	Melun
		Saint-Mihiel
		Uzerche
		Muret
		Draguignan
	Maisons centrales	Arles
		Poissy
DOM		Ducos (Martinique)
FEMMES		Versailles (maison d'arrêt)
		Rennes (centre de détention)

Etude « primo-incarcérés »

- Maison d'arrêt de Fleury-Mérogis
- Maison d'arrêt des Baumettes (Marseille)
- Maison d'arrêt de Lyon
- Maison d'arrêt de Loos-les- Lille

Etude « longues peines »

- Maison Centrale de Moulins Yzeure (Allier)
- Centre Pénitentiaire de Val de Reuil (Eure)
- Maison Centrale de St Martin de Ré (Charente Maritime)

Annexe 3 : Echelle de gravité CGI

En fonction de votre expérience clinique, déterminez le niveau global de la gravité du patient :

- **Normal, pas du tout malade.**
- **A la limite**
- **Légèrement malade**
- **Modérément malade**
- **Manifestement malade**
- **Gravement malade**
- **Parmi les patients les plus malades**

Annexe 4 : Echelle d'évaluation de la personnalité

HEDP

1ère étape : CRITÈRES DE TROUBLE DE LA PERSONNALITÉ

Tendance durable à des réactions rigides aux événements, induisant des comportements, des relations sociales, des sentiments et des pensées inadaptés, depuis l'adolescence, comme indiqué par au moins 2 des 4 critères suivants (remplis si au moins 3 items sont présents) :

Pour les 4 critères suivants (Détermination faible, Coopération faible, Stabilité émotionnelle faible, Transcendance faible), cocher chaque item si la caractéristique est présente, d'après les réponses de la personne aux questions correspondantes.

Après avoir exploré les 4 critères, conclure sur l'existence et l'intensité du trouble de la personnalité.

1. Détermination faible

☐ **Irresponsabilité : fait porter la responsabilité de la plupart de ses problèmes personnels sur autrui ou sur les circonstances**

De façon générale et en dehors des faits qui vous ont été reprochés, pensez-vous que ce qui vous arrive est principalement dû à vous (comportement, personnalité...) ou à des facteurs extérieurs, comme les circonstances ou les autres ?

Vous arrive-t-il de faire porter la responsabilité de vos problèmes sur les circonstances ou sur une autre personne ?

☐ **Pauvreté d'objectifs : manque de buts dans la vie, ou considère que la vie n'a pas de sens**

Vous êtes-vous fixé des buts, des objectifs à long terme ?

- (si oui) Quels sont ces objectifs ?

- (si non) Quel sens donnez-vous à votre vie ?

☐ **Sentiment d'incapacité : se sent incompetent ou manque de ressources individuelles**

Pensez-vous avoir suffisamment confiance en vos ressources pour faire face aux difficultés ?

- (si non) Vous sentez-vous particulièrement vulnérable ?

☐ **Mauvaise acceptation de soi : se sent honteux ou coupable lorsque des fautes sont révélées ou montre une vanité excessive en cas de réussite**

En cas d'échec, ou quand vous faites une erreur, vous sentez-vous honteux ou coupable ?

Et en cas de réussite, pensez-vous vous montrer plus ou moins fier que la plupart des gens ? (éventuellement) Après une réussite, aimez-vous en faire part et en parler longuement ?

(éventuellement) Quelle image avez-vous de vous-même ?

☐ **Mauvais contrôle des pulsions : manque de contrôle sur soi ou de capacité à différer une satisfaction ou des plaisirs physiques**

Quand vous avez envie de quelque chose, êtes-vous capable d'attendre ou avez-vous tendance à le faire tout de suite ?

Lorsque vous avez des envies, comment réagissez-vous ?

Détermination faible : ☐ 1 oui (si au moins 3 items sont cochés)

☐ 2 non

2. Coopération faible

☐ **Intolérance sociale** : incapacité à côtoyer des personnes ayant des points de vue ou des origines opposées aux siennes

Comment réagissez-vous face à des personnes ayant des origines, des idées ou des comportements totalement différents des vôtres ?

Acceptez-vous facilement les différences ?

- (si intolérance possible) Pensez-vous que cela peut vous empêcher de côtoyer certaines personnes ?

☐ **Egocentrisme** : capacités d'empathie insuffisantes, et incapacité de reconnaître et de se représenter les sentiments et besoins d'autrui

Etes-vous facilement affecté par les sentiments des autres ou pouvez-vous les ignorer ?

Trouvez-vous difficile de comprendre les sentiments et les besoins des autres ?

☐ **Hostilité** : réticence à collaborer avec un groupe de manière amicale et généreuse

Lors d'un travail ou d'une activité de groupe, arrivez-vous à collaborer avec les autres et à contribuer au travail ou à l'activité ?

- (si non) Pourquoi ?

Souhaiteriez-vous y arriver ?

- (si oui) Appréciez-vous de le faire ? Pourquoi ?

☐ **Rancune** : désir de vengeance ou incapacité à pardonner quand se sent lésé

Avez-vous tendance à être rancunier ? Gardez-vous longtemps à l'esprit le tort que l'on a pu vous causer ?

Vous arrive-t-il d'éprouver un désir de vengeance ? (si oui) L'avez-vous déjà mis à exécution ?

☐ **Opportunisme** : absence de principes éthiques solides, et tendance à profiter des autres en toute occasion

Etes-vous prêt à tout pour réussir vos objectifs ?

- (si oui) Même si cela peut gêner ou porter tort aux autres ?

- (si non) Tenez-vous toujours compte de l'intérêt des autres ?

Coopération faible :	₁ ☐ oui (si au moins 3 items sont cochés)
	₂ ☐ non

3. Stabilité émotionnelle faible

☐ **Anxiété** : anxiété marquée, ou inquiétude fréquente pour des événements mineurs

Etes-vous du genre à vous faire du souci pour tout et n'importe quoi ?

Vous imaginez-vous souvent qu'il est arrivé quelque chose de grave à une personne proche lorsqu'elle est en retard à un rendez-vous ?

Vous sentez-vous souvent angoissé lorsque vous êtes confronté à un événement un peu inhabituel ?

Dans la vie quotidienne, avez-vous fréquemment besoin d'être rassuré par l'un de vos proches ?

☐ **Irritabilité** : difficulté à contrôler sa colère, ou manifestations fréquentes d'agressivité coléreuse

Avez-vous du mal à vous maîtriser quand vous êtes en colère ?

Vous arrive-t-il fréquemment de casser des objets quand vous êtes en colère ?

Vos proches vous font-ils souvent remarquer que vous êtes irritable, coléreux ou agressif ?

☐ **Jalousie** : envie ou ressentiment à l'égard du succès ou des propriétés d'autrui

Etes-vous souvent envieux de vos amis lorsqu'ils viennent d'acheter un bien de valeur ou qu'ils viennent d'être promu sur le plan professionnel ?

Votre femme (mari), vous a-t-elle (a-t-il) souvent fait remarquer que vous étiez jaloux ?

☐ **Cruauté** : méchanceté, ou désir de voir les autres souffrir

Avez-vous déjà éprouvé du plaisir en voyant des personnes souffrir ?

Avez-vous déjà voulu voir certaines personnes souffrir ou mourir parce que vous avez eu un différent avec eux ?

Pensez-vous que la souffrance infligée par la torture puisse être justifiée dans certaines circonstances ?

☐ **Dureté** : ressentiment à l'égard d'autrui, ou sentiment fréquent d'être victime ou exploité par les autres

Eprouvez-vous souvent du ressentiment envers votre entourage ?

Pensez-vous souvent que vous êtes exploités par vos proches et que vous devez donc leur donner une image dure de vous-même ?

Ressentez-vous souvent la nécessité de faire payer aux autres leur mauvais comportement qu'ils ont eu envers vous ?

Stabilité émotionnelle faible : 1 ☐ oui (si au moins 3 items sont cochés)
2 ☐ non

4. Transcendance faible

☐ **Fragilité de l'image de soi** : fragilité de l'identité ou incapacité à accepter ses défauts

Avez-vous parfois des doutes sur votre identité personnelle ?

Vous posez-vous souvent des questions sur la personne que vous êtes et votre place dans la société ?

☐ **Mauvaise perception du monde** : vision de l'environnement et du monde comme étant chaotique et imprévisible, ou incapacité à anticiper les problèmes pouvant survenir

Avez-vous parfois l'impression de ne pas comprendre et de ne pas pouvoir anticiper ce qui se passe autour de vous ou dans le monde ?

Vous trouvez-vous souvent étranger au monde qui vous entoure ?

☐ **Pensée magique** : confusion fréquente entre désirs et réalité, ou appréhension uniquement dichotomique des situations complexes (bon/mauvais, tout/rien, etc.)

L'imaginaire a-t-il une place importante dans votre vie ?

Avez-vous tendance à voir les choses en tout ou rien (tout blanc ou tout noir) ?

(La cotation se fera également à partir du jugement du clinicien.)

☐ **Sentiment de vide** : sentiment durable de vide intérieur, ou de distance par rapport au monde environnant

Ressentez-vous souvent une sensation de vide intense en vous ?

Vous arrive-t-il de ne rien ressentir ni penser pendant de longues périodes ?

☐ **Insensibilité esthétique** : absence de sens esthétique ou difficulté à comprendre l'expression artistique

Préférez-vous les choses concrètes ou abstraites ?

Avez-vous du mal à comprendre l'expression artistique ou les œuvres symboliques ?

Transcendance faible : ₁ ☐ oui (si au moins 3 items sont cochés)

₂ ☐ non

Conclure sur le trouble de la personnalité :

TROUBLE DE LA PERSONNALITÉ :

1 ☐ **absent** : aucune ou une seule catégorie de 1 à 4 à « oui »

2 ☐ trouble **léger** : exactement deux catégories à « oui »

3 ☐ trouble **moyen** : exactement trois catégories à « oui »

4 ☐ trouble **sévère** : quatre catégories à « oui »

2^{ème} étape : TYPOLOGIE DE TEMPÉRAMENT

Pour les 3 traits bipolaires de tempérament suivants (Recherche de la nouveauté, Évitement du danger, Dépendance à la récompense), coter chaque item selon l'échelle suivante dans le tableau de cotation :

1 (faible)	2 (moyen)	3 (élevé)	9 (absence d'information)
------------	-----------	-----------	---------------------------

*Attribuer cette note en fonction des réponses de la personne aux questions correspondant à chaque item.
Conclure ensuite sur l'intensité du trouble.*

1. Recherche de la nouveauté (NS)

Sensibilité à l'ennui : stoïque et satisfait sans besoin d'excitation - à - s'ennuie en l'absence de changements et de diversité, ou besoin irréprensible de stimulations et d'excitation

Avez-vous tendance à vous ennuyer dans des situations répétitives ?

Recherchez-vous fréquemment des situations nouvelles ou des sensations fortes (par ex : sports à risque ou à sensations, films à sensations...) ?

Pouvez-vous passer du temps dans des activités que vous connaissez très bien sans vous lasser ?

Impulsivité : préfère étudier tous les détails avant de prendre une décision - à - prise de décision rapide sans information complète, ou agit fréquemment sur des coups de tête

Réfléchissez-vous toujours soigneusement avant de faire quelque chose, ou agissez-vous souvent par impulsion ?

Agissez-vous fréquemment sur des coups de tête ?

- (si impulsif) Avez-vous pris beaucoup de décisions sans prendre le temps de réfléchir que vous avez regrettées par la suite ?

- (si pas impulsif) Passez-vous beaucoup de temps à réfléchir avant de prendre une décision ?

Avez-vous fréquemment regretté de ne pas vous être décidé assez rapidement ?

Tempérament colérique : lent à se mettre en colère et agressivité rare - à - perte fréquente de contrôle et accès de colère ou d'agressivité

Perdez-vous facilement votre sang froid ou vous en faut-il beaucoup pour que vous vous emportiez ?

Quand vous êtes en colère, comment réagissez-vous ?

Pouvez-vous supporter longtemps des contrariétés sans manifester votre agacement ?

Avez-vous déjà été agressif envers les autres (physiquement ou verbalement) ?

Tempérament dépensier : économe de son argent et de ses engagements - à - dépenses inconsidérées ou prises d'engagement sans capacité à les assumer

Avez-vous tendance à dépenser facilement votre argent ou plutôt à économiser très régulièrement ?

- (si dépense) Avez-vous souvent des problèmes financiers du fait de dépenses excessives ?

- (si économe) Vous considère-t-on souvent comme trop économe ?

Prenez-vous facilement des engagements sans être sûr de pouvoir les assumer ?

Anti-conformisme : apprécie les règles et les cadres structurés - à - refus des règles et des règlements, ou évitement actif des situations de routine structurées

Respectez-vous toujours scrupuleusement les règles ou les règlements (par ex. fraudes, politesse, ponctualité...) ?

Préférez-vous les situations très réglementées et routinières ou celles qui sont plus improvisées ?

Avez-vous déjà eu des problèmes liés au non-respect de certaines lois ou règlements (par ex. des problèmes de discipline au travail, des amendes...) ?

Tableau de cotation (entourer la note correspondant à chaque item) :

1	2	3	9	Sensibilité à l'ennui
1	2	3	9	Impulsivité
1	2	3	9	Tempérament colérique
1	2	3	9	Tempérament dépensier
1	2	3	9	Anti-conformisme

NS ☐ **faible** : au moins 3 items cotés 1
☐ **moyenne** : ni élevée, ni faible
☐ **élevée** : au moins 3 items cotés 3

2. Evitement du danger (HA)

Inquiétude et pessimisme : optimiste sur le fait que les choses vont aller bien et anxiété rare - à - prévoie le plus souvent que les choses vont mal évoluer, ou inquiétude excessive sans raison ou pour des raisons mineures

Diriez-vous que vous êtes plutôt pessimiste ou optimiste envers l'avenir ?

- (*si pessimiste*) Avez-vous tendance à vous inquiéter pour l'avenir de manière excessive, sans raison ou pour des raisons mineures ?

- (*si optimiste*) Parfois, une confiance excessive en l'avenir peut mener à des difficultés par absence de précautions. Est-ce votre cas ?

Tendance craintive : confiant face aux risques, à la douleur ou au danger - à - fait tout pour éviter les risques, la douleur ou le danger

Diriez-vous que vous êtes plutôt craintif ou, au contraire, que vous êtes confiant face aux risques, à la douleur ou au danger ?

- (*si craintif*) Avez-vous déjà évité de faire des choses par peur des risques, de la douleur ou du danger ?

- (*si confiant*) Est-ce que cela vous a déjà mis dans des situations dangereuses ?

Timidité : ouvert avec les inconnus, ou audacieux et sans inhibition dans les situations sociales - à - n'apprécie pas de rencontrer des inconnus, ou se sent anxieux dans les situations sociales

Etes-vous habituellement une personne timide ou avez-vous confiance en vous face aux autres ?

- (*si timide*) Avez-vous des difficultés à cause de cette timidité (par ex. difficulté à vous faire des amis) ?

- (*si confiant*) Vous considère-t-on parfois comme trop familier avec des gens que vous connaissez depuis peu ?

Tension anxieuse : calme et confiant même dans les moments de stress - à - notablement tendu et inhibé même dans des circonstances ordinaires

Etes-vous habituellement une personne anxieuse ou sereine ?

- (*si anxieux*) Etes-vous particulièrement tendu, même dans des circonstances où la plupart des gens ne le seraient pas ?

- (*si serein*) Avez-vous tendance à être indifférent face au stress ?

Quand il y a des problèmes dans votre vie (accident, maladie dans la famille...), devenez-vous plus, autant ou moins nerveux que la plupart des gens ?

Fatigabilité : plein d'énergie, vigueur et résistance - à - facilement fatigué au point de devoir se reposer souvent, ou récupère lentement après des stress ou des efforts

Diriez-vous que vous êtes plutôt résistant ou que vous vous fatiguez facilement ? **(coter la fatigabilité morale et physique)**

- (si fatigable) Cela vous oblige-t-il à vous reposer souvent ?

Cela vous empêche-t-il de faire des activités ou de mener des activités à leur terme ?

- (si résistant) Pensez-vous avoir beaucoup plus de résistance face aux problèmes que la moyenne des gens ? (par ex. stress divers, maladies transitoires, problèmes divers...)

Tableau de cotation (entourer la note correspondant à chaque item) :

1	2	3	9	Inquiétude et pessimisme
1	2	3	9	Tendance craintive
1	2	3	9	Timidité
1	2	3	9	Tension anxieuse
1	2	3	9	Fatigabilité

HA ₁ ☐ faible : au moins 3 items cotés 1

₂ ☐ moyenne : ni élevée, ni faible

₃ ☐ élevée : au moins 3 items cotés 3

3. Dépendance à la récompense (RD)

Sociabilité : distant, indifférent ou à l'écart des autres - à - prend plaisir dans les relations sociales et partage ses sentiments ouvertement même en dehors de la famille

Etes-vous quelqu'un qui aime se tenir à l'écart des autres ou, au contraire, aimez-vous partager des situations avec d'autres personnes ?

- (si partage) Pouvez-vous livrer vos sentiments facilement, même à des personnes que vous connaissez peu ?

- (si à l'écart) Dans quelles situations ?

Pourquoi ?

Dépendance : insensible ou résistant aux pressions sociales - à - dépendance au soutien affectif d'autrui, ou cède facilement à la pression sociale

Vous reposez-vous énormément sur les autres ou êtes-vous une personne indépendante ?

- (si dépendant) Trouvez-vous difficile le fait de prendre une décision sans impliquer les autres ?

- (si indépendant) Avez-vous l'impression que vous pourriez vous passer des autres en toutes circonstances ?

Chaleur relationnelle : froid, insensible, ou inamical avec autrui - à - chaleureux, sympathique ou amical avec les autres

Aimez-vous les contacts chaleureux avec les autres ou préférez-vous les relations plus distantes ?

Montrez-vous facilement votre attachement ou vos sentiments pour les autres ?

- (si oui) Même avec des personnes que vous connaissez peu ?

- (si non) Même avec vos proches ?

Sensitivité : insensible au rejet et à la critique - à - hyper-sensible au rejet et à la critique

Etes-vous une personne susceptible ou en faut-il beaucoup pour que vous soyez vexé ?

Comment réagissez-vous aux critiques ou à l'impression d'être rejeté ? (éventuellement) Que ressentez-vous face aux critiques ou à l'impression d'être rejeté ?

- (si pas susceptible) Etes-vous indifférent aux critiques ?

Sentimentalité : insensible aux aspects affectifs, et sans nostalgie pour le passé - à - sensible aux aspects affectifs et à la nostalgie

Diriez-vous que vous êtes quelqu'un de sentimental ?

Etes-vous parfois nostalgique pour le passé ?

Avez-vous tendance à garder des souvenirs vous rappelant des situations particulières ?

Etes-vous facilement ému, par exemple devant un film, une poésie... ? (si oui) Le recherchez-vous ?

Tableau de cotation (entourer la note correspondant à chaque item) :

1	2	3	9	Sociabilité
1	2	3	9	Dépendance
1	2	3	9	Chaleur relationnelle
1	2	3	9	Sensitivité
1	2	3	9	Sentimentalité

RD ₁ ☐ **faible** : au moins 3 items cotés 1

₂ ☐ **moyenne** : ni élevée, ni faible

₃ ☐ **élevée** : au moins 3 items cotés 3

Annexe 5 : Principaux tableaux de résultats de l'étude de prévalence

A regrouper dans la version finale des annexes (tableaux hommes/DOM/femmes)

Hommes

Tableau 1 : Profil des personnes détenues interrogées (Hommes hors DOM)

	Hommes hors DOM
	N = 799
Age*	39 ± 13
< 30 ans	29,4%
30 - 39 ans	26,7%
40 - 49 ans	23,1%
50 - 59 ans	12,7%
≥ 60 ans	8,2%
Situation de famille actuelle	
Célibataire	40,5%
Marié ou vivant maritalement	37,1%
Séparé ou divorcé	20,2%
Veuf	2,3%
Situation de famille avant l'incarcération	
Seul, sans enfant	21,3%
Seul, avec enfant	2,8%
En couple, sans enfant	20,1%
En couple, avec enfant	37,7%
En famille ou chez des proches	18%
En collectivité	0,1%
Si enfants, nombre d'enfants*	2,6 ± 1,7
Nombre de frères et sœurs*°	4,3 ± 3,4
Niveau de formation actuel	
Sans diplôme	42,8%
CAP, BEP	38,2%
Bac général ou professionnel, brevet professionnel ou de technicien	11,1%
Diplôme universitaire, des professions libérales ou de la santé	5,8%
Diplôme étranger	2,1%
Activité professionnelle avant l'incarcération	71%
Profession, en cas d'activité :	
Agriculteur exploitant	0,9%
Artisan, commerçant, chef d'entreprises	16,2%
Cadre ou profession intellectuelle supérieure	3,9%
Professions intermédiaires	10,0%
Employé	24,1%
Ouvrier (y compris agricole)	40,5%
Autre situation	4,5%
Activité professionnelle de plus de 2 ans pendant les 5 ans précédant l'incarcération	64,3%
Type de logement avant l'incarcération	
Logement individuel	89,4%
Logement-foyer	2%
Chambre d'hôtel, constr provisoire, habitation de fortune	2,6%
SDF	3,5%
Autre type de logement	2,4%
Bénéficiaire de l'A Allocation Adulte Handicapé	7,5%

* moyenne ± écart-type

° y compris demi-frères et demi-sœurs

Tableau 2 : Situation judiciaire des personnes détenues interrogées (Hommes hors DOM)

	Hommes hors DOM
	N = 799
Ancienneté de l'incarcération (en mois)*	15 ± 21
< 6 mois	35,8%
6 à 12 mois	24,7%
1 à 3 ans	29,9%
3 à 5 ans	6,4%
≥ 5 ans	3,3%
Proportion de prévenus	49%
Type d'infraction ayant entraîné l'incarcération	
Atteinte aux biens	37,7%
Atteinte aux personnes	51,1%
Les 2	11,2%
Procédure	
Criminelle	53,3%
Correctionnelle	45,1%
Les 2	1,7%
Pour les condamnés, durée de la condamnation actuelle :	
1 à 6 mois	6%
6 mois à 1 an	13,9%
1 à 5 ans	29,9%
5 ans ou plus	50,2%
Détenus travaillant dans l'établissement	50%
Procédure disciplinaire depuis l'incarcération	23%

* moyenne ± écart-type

Tableau 3 : Antécédents judiciaires des personnes détenues interrogées (Hommes hors DOM)

	Hommes hors DOM
	N = 799
Déjà incarcérés auparavant	48,6%
Si oui :	
• nombre de fois*	4 ± 4
• durée totale d'incarcération*	54 ± 65
• ancienneté de la 1 ^{ère} incarcération*	14 ± 10
Suivis par un juge pour enfants avant 18 ans	27,8%
Mesure de placement (foyer, famille d'accueil) avant 18 ans	22,3%

* moyenne ± écart-type

Tableau 4 : Antécédents personnels et familiaux (pendant l'enfance) des personnes détenues interrogées (Hommes hors DOM)

	Hommes hors DOM
	N = 799
Antécédents vécus pendant l'enfance :	
Décès d'un membre de la famille proche	34,4%
Séparation d'un des parents ou des 2 pendant au moins 6 mois	42,4%
Maltraitements (physique, psychologique ou sexuelle)	27,7%
Autre événement traumatisant	25,9%
Membre de la famille proche condamné à une peine d'emprisonnement	28,5%

Tableau 5 : Antécédents de suivi pour des motifs d'ordre psychiatrique (avant l'incarcération) des personnes détenues interrogées (Hommes hors DOM)

	Hommes hors DOM
	N = 799
Avant l'incarcération :	
Consultation d'un psychiatre, psychologue ou médecin généraliste pour des motifs psychiatriques	35,4%
Dont ayant entraîné un suivi régulier :	
Par un psychologue ou psychiatre	59,2%
Par un MG	6,9%
Par un psychologue/psychiatre et un MG	10,7%
Aucun suivi	23,3%
Hospitalisation pour motifs psychiatriques	15,9%
Suivi par le dispositif de lutte contre la toxicomanie	5,9%
Suivi par le dispositif de lutte contre l'alcoolisme	7,8%

Tableau 6 : Présence et type de troubles psychiatriques actuels selon le consensus du binôme d'enquêteurs (Hommes hors DOM)

	Hommes hors DOM
	N = 799
Existence d'un trouble psychiatrique actuel :	
Aucun trouble	20,5%
Au moins un trouble	79,5%
Répartition du nombre de diagnostics :	
0	20,5%
1	21,8%
2	19,4%
3	14,5%
4	7,8%
5	6,3%
≥ 6	9,7%

	Hommes hors DOM
	N = 799
Nombre moyen de troubles psychiatriques par détenu (sur tous)	2,3 ± 2,1
Nombre moyen de troubles psychiatriques par détenu (sur ceux ayant au moins un trouble)	2,9 ± 1,9
Types de troubles psychiatriques présents :	
Au moins 1 trouble thymique	46,8%
Au moins 1 trouble anxieux	55,9%
Au moins 1 dépendance aux substances ou à l'alcool	34,2%
Troubles psychotiques	23,9%

Tableau 7 : Prévalence des troubles psychiatriques actuels selon le consensus du binôme d'enquêteurs (Hommes hors DOM)

	Hommes hors DOM
	N = 799
Troubles thymiques	
Syndrome dépressif	39,2%
Dépression endogène-Mélancolie	7%
Etat dépressif chronique	8%
Manie/hypomanie	7,3%
Trouble bipolaire (vie entière)	5,5%
Symptômes psychotiques contemporains des épisodes thymiques	2%
Troubles anxieux	
Attaques de panique / névrose d'angoisse	7,9%
Agoraphobie	16,6%
Phobie sociale	15,4%
Névrose obsessionnelle	8,8%
Névrose traumatique	21,5%
Anxiété généralisée	31,2%
Dépendance aux substances	
Abus / dépendance à l'alcool (si < 6 mois d'incarcération)	30,2%
Abus / dépendance aux substances (si < 6 mois d'incarcération)	37,7%
Troubles psychotiques	23,9%
Schizophrénie	8%
Bouffée délirante aiguë	0,1%
Schizophrénie dysthymique	2,6%
Psychose chronique non schizophrénique (paranoïa, PHC...)	8,0%
Type de psychose non précisé	5,2%

Tableau 8 : Hétéro-évaluation dimensionnelle de personnalité (HEDP) (Hommes hors DOM)

	Hommes hors DOM
	N = 799
<u>HEDP étape 1 : critères de trouble de la personnalité</u>	
Nombre de sujets pour lequel l'étape 1 a été menée	N = 683
Détermination faible	21,1%
Coopération faible	19,3%
Stabilité émotionnelle faible	31,9%
Transcendance faible	39,2%
Conclusion sur le trouble de la personnalité :	
Absent*	67,8%
Léger**	17,4%
Moyen***	10,5%
Sévère****	4,2%
<u>HEDP étape 2 : typologie de tempérament</u>	
Nombre de sujets pour lequel l'étape 2 a été menée	N = 698
Recherche de la nouveauté	
Faible	36,1%
Moyenne	22,3%
Elevée	41,5%
Evitement du danger	
Faible	46,5%
Moyenne	22,4%
Elevée	31,2%
Dépendance à la récompense	
Faible	27,7%
Moyenne	29,7%
Elevée	42,7%
<u>HEDP conclusion : typologie des troubles de la personnalité°</u>	
Nombre de sujets pour lequel l'algorithme est applicable	N = 373
Conclusion de l'algorithme (% des « applicables ») :	
Fiable	13,9%
Sensitif	11,5%
Passionné	11%
Prudent	10,2%
Indépendant	9,7%
Passif-agressif	7,8%
Antisocial	7%
Aventureux	5,6%
Méthodique	5,6%
Histrionique	5,1%
Explosif	3,8%
Evitant	3,2%
Borderline	2,9%
Hyper-sérieux	1,3%
Schizoïde	1,1%
Obsessionnel	0,3%

* aucun ou un seul des 4 critères précédents

** 2 des 4 critères présents

*** 3 critères présents

**** 4 critères présents

° algorithme applicable seulement si aucun des 3 traits bipolaires de l'étape 2 (recherche de la nouveauté,...) n'est côté « moyen »

Tableau 9 : Echelle CGI (diagnostic consensuel) (Hommes hors DOM)

	Hommes hors DOM
	N = 799
Niveau global de la gravité de l'état de la personne selon les enquêteurs	
Normal, pas du tout malade	13,3%
A la limite	16,2%
Légèrement malade	14,5%
Modérément malade	20,5%
Manifestement malade	22,9%
Gravement malade	10,2%
Parmi les patients les plus malades	2,4%

Tableau 10 : Antécédents personnels et familiaux (diagnostic consensuel), test de similitude de la WAIS (Hommes hors DOM)

	Hommes hors DOM
	N = 799
Niveau de gravité des antécédents personnels et familiaux de la personne selon les enquêteurs	
Absence totale d'antécédent	14,8%
Doute sur la présence d'un antécédent	14,8%
Antécédents de gravité légère	11,7%
Antécédents de gravité modérée	16,3%
Antécédents de gravité manifeste	20,9%
Antécédents de gravité importante	17%
Antécédents parmi les plus graves	4,5%
Test de similitude de la WAIS*	14,1 ± 6,5

* plus le score est élevé, plus la « capacité de réflexion » de la personne est élevée

Tableau 11 : Déroulement de l'entretien selon les enquêteurs et procédure de signalement (Hommes hors DOM)

	Hommes hors DOM
	N = 799
Degré de coopération de la personne détenue pendant l'entretien	88,3%
Bon ou très bon	10,1%
Moyen	1,6%
Mauvais ou très mauvais	
Aptitude de la personne à comprendre et parler la langue française	85,2%
Bonne ou très bonne	11,8%
Moyenne	3%
Mauvaise ou très mauvaise	
Procédure de signalement à l'équipe soignante à l'issue de l'entretien	22,5%

Etablissement de Martinique

Tableau 12 : Profil des personnes détenues interrogées (Hommes DOM)

	Centre de détention de DUCOS
	N = 100
Age*	38 ± 12
< 30 ans	28,9%
30 – 39 ans	30,3%
40 - 49 ans	24,2%
50 - 59 ans	9,1%
≥ 60 ans	8,1%
Situation de famille actuelle	
Célibataire	56%
Marié ou vivant maritalement	33%
Séparé ou divorcé	9%
Veuf	2%
Situation de famille avant l'incarcération	
Seul, sans enfant	31%
Seul, avec enfant	3%
En couple, sans enfant	13%
En couple, avec enfant	34%
En famille ou chez des proches	19%
En collectivité	-
Si enfants, nombre d'enfants*	3 ± 3
Nombre de frères et sœurs°	6 ± 4
Niveau de formation actuel	
Sans diplôme	77%
CAP, BEP	23%
Bac général ou professionnel, brevet professionnel ou de technicien	-
Diplôme universitaire, diplôme des professions libérales ou de la santé	-
Diplôme étranger	-
Activité professionnelle avant l'incarcération	65%
Profession, en cas d'activité :	
Agriculteur exploitant	1,6%
Artisan, commerçant, chef d'entreprises	9,4%
Cadre ou profession intellectuelle supérieure	-
Professions intermédiaires	1,6%
Employé	31,3%
Ouvrier (y compris agricole)	43,8%
Autre situation (travail temporaire, intérim)	12,5%
Activité professionnelle de plus de 2 ans pendant les 5 ans précédant l'incarcération	54,1%
Type de logement avant l'incarcération	
Logement individuel	91%
Logement-foyer	-
Chambre d'hôtel, construction provisoire ou habitation de fortune	4%
SDF	5%
Autre type de logement	-
Bénéficiaire de l'AAH [∞]	2,4%

* moyenne ± écart-type

° y compris demi-frères et demi-sœurs

[∞] Allocation Adulte Handicapé

Tableau 13 : Situation judiciaire des personnes détenues interrogées (Hommes DOM)

	Centre de détention de DUCOS
	N = 100
Ancienneté de l'incarcération (en mois)*	21 ± 26
< 6 mois	17%
6 à 12 mois	36,4%
1 à 3 ans	30,8%
3 à 5 ans	8%
≥ 5 ans	6,8%
Proportion de prévenus	18%
Type d'infraction ayant entraîné l'incarcération	
Atteinte aux biens	33,7%
Atteinte aux personnes	63,3%
Les 2	3,1%
Procédure	
Criminelle	46,9%
Correctionnelle	53,1%
Les 2	-
Pour les condamnés, durée de la condamnation actuelle :	
1 à 6 mois	4,9%
6 mois à 1 an	15,9%
1 à 5 ans	53,7%
5 ans ou plus	25,6%
Détenus travaillant dans l'établissement	52%
Procédure disciplinaire depuis l'incarcération	19,2%

* moyenne ± écart-type

Tableau 14 : Antécédents judiciaires des personnes détenues interrogées (Hommes DOM)

	Centre de détention de DUCOS N = 100
Déjà incarcérés auparavant	51,5%
Si oui :	
• nombre de fois*	5 ± 7
• durée totale d'incarcération (mois)*	53 ± 75
• ancienneté de la 1 ^{ère} incarcération (année)*	12 ± 8
Suivis par un juge pour enfants avant 18 ans	24,5%
Mesure de placement (foyer, famille d'accueil) avant 18 ans	20,2%

* moyenne ± écart-type

Tableau 15 : Antécédents personnels et familiaux (pendant l'enfance) des personnes détenues interrogées (Hommes DOM)

	Centre de détention de DUCOS N = 100
Antécédents vécus pendant l'enfance :	
Décès d'un membre de la famille proche	37,8%
Séparation d'un des parents ou des 2 pendant au moins 6 mois	57,6%
Maltraitements (physique, psychologique ou sexuelle)	35,4%
Autre événement traumatisant	18,2%
Membre de la famille proche condamné à une peine d'emprisonnement	43,9%

Tableau 16 : Antécédents de suivi pour motifs d'ordre psychiatrique (avant l'incarcération) des personnes détenues interrogées (Hommes DOM)

	Centre de détention de DUCOS N = 100
Avant l'incarcération :	
Consultation d'un psychiatre, psychologue ou médecin généraliste pour des motifs psychiatriques	39%
Dont ayant entraîné un suivi régulier :	
Par un psychologue ou psychiatre	59,8%
Par un MG	12,8%
Par un psychologue/psychiatre et un MG	2,6%
Aucun suivi	25,6%
Hospitalisation pour motifs psychiatriques	11,2%
Suivi par le dispositif de lutte contre la toxicomanie	11,3%
Suivi par le dispositif de lutte contre l'alcoolisme	-

Tableau 17 : Présence et type de troubles psychiatriques actuels selon le consensus du binôme d'enquêteurs (Hommes DOM)

	Centre de détention de DUCOS N = 100
Existence d'un trouble psychiatrique actuel :	
Aucun trouble	20%
Au moins un trouble	80%
Répartition du nombre de diagnostics :	
0	20%
1	25%
2	23%
3	11%
4	12%
5	6%
≥ 6	3%
Nombre moyen de troubles psychiatriques par détenu (sur tous)	2 ± 1,7
Nombre moyen de troubles psychiatriques par détenu (sur ceux ayant au moins un trouble)	2,5 ± 1,6
Types de troubles psychiatriques présents :	
Au moins 1 trouble thymique	30%
Au moins 1 trouble anxieux	43%
Au moins 1 dépendance aux substances ou à l'alcool	53%
Troubles psychotiques	10%

Tableau 18 : Prévalence des troubles psychiatriques actuels selon le consensus du binôme d'enquêteurs (Hommes DOM)

	Centre de détention de DUCOS N = 100
Troubles thymiques	
Syndrome dépressif	21%
Dépression endogène-Mélancolie	4%
Etat dépressif chronique	9%
Manie/hypomanie	2%
Trouble bipolaire (vie entière)	3%
Symptômes psychotiques contemporains des épisodes thymiques	1%
Troubles anxieux	
Attaques de panique / névrose d'angoisse	8%
Agoraphobie	17%
Phobie sociale	18%
Névrose obsessionnelle	9%
Névrose traumatique	13%
Anxiété généralisée	19%
Dépendance aux substances	
Abus / dépendance à l'alcool (si < 6 mois d'incarcération)	26,7%
Abus / dépendance aux substances (si < 6 mois d'incarcération)	73,3%
Troubles psychotiques	10%
Schizophrénie	3%
Schizophrénie dysthymique	1%
Psychose chronique non schizophrénique (paranoïa, PHC...)	3%
Type de psychose non précisé	3%

Tableau 19 : Echelle CGI (diagnostic consensuel) (Hommes DOM)

	Centre de détention de DUCOS N = 100
Niveau global de la gravité de l'état de la personne selon les enquêteurs	
Normal, pas du tout malade	21,4%
A la limite	7,1%
Légèrement malade	10,2%
Modérément malade	19,4%
Manifestement malade	34,7%
Gravement malade	7,1%
Parmi les patients les plus malades	-

Tableau 20 : Antécédents personnels et familiaux (diagnostic consensuel), test de similitude de la WAIS (Hommes DOM)

	Centre de détention de DUCOS N = 100
Niveau de gravité des antécédents personnels et familiaux de la personne selon les enquêteurs	
Absence totale d'antécédent	13,3%
Doute sur la présence d'un antécédent	11,2%
Antécédents de gravité légère	8,2%
Antécédents de gravité modérée	18,4%
Antécédents de gravité manifeste	37,8%
Antécédents de gravité importante	11,2%
Antécédents parmi les plus graves	-
Test de similitude de la WAIS	18,3 ± 5

Tableau 21 : Déroulement de l'entretien selon les enquêteurs et procédure de signalement (Hommes DOM)

	Centre de détention de DUCOS N = 100
Degré de coopération de la personne détenue pendant l'entretien	
Bon ou très bon	83,8%
Moyen	15,2%
Mauvais ou très mauvais	1,0%
Aptitude de la personne à comprendre et parler la langue française	
Bonne ou très bonne	79%
Moyenne	19%
Mauvaise ou très mauvaise	2%
Procédure de signalement à l'équipe soignante à l'issue de l'entretien	15,3%

Femmes

Tableau 22 : Profil des personnes détenues interrogées (Femmes)

Caractéristiques	Femmes
	N = 99
Age*	38,5 ± 11,9
< 30 ans	25,5%
30 – 39 ans	29,6%
40 - 49 ans	27,6%
50 - 59 ans	11,2%
≥ 60 ans	6,1%
Situation de famille actuelle	
Célibataire	32,7%
Mariée ou vivant maritalement	30,6%
Séparée ou divorcée	26,5%
Veuve	10,2%
Situation de famille avant l'incarcération	
Seule, sans enfant	18,4%
Seule, avec enfant	14,3%
En couple, sans enfant	21,4%
En couple, avec enfant	34,7%
En famille ou chez des proches	11,2%
En collectivité	-
Si enfants, nombre d'enfants*	2,7 ± 1,5
Nombre de frères et sœurs°	4,6 ± 3,6
Niveau de formation actuel	
Sans diplôme	36,7%
CAP, BEP	24,5%
Bac général ou professionnel, brevet professionnel ou de technicien	27,6%
Diplôme universitaire, diplôme des professions libérales ou de la santé	6,1%
Diplôme étranger	5,1%
Activité professionnelle avant l'incarcération	68,8%
Profession, en cas d'activité :	
Agriculteur exploitant	1,6%
Artisan, commerçant, chef d'entreprises	12,7%
Cadre ou profession intellectuelle supérieure	6,3%
Professions intermédiaires	6,3%
Employé	61,9%
Ouvrier (y compris agricole)	6,3%
Autre situation	4,8%
Activité professionnelle de plus de 2 ans pendant les 5 ans précédant l'incarcération	64,2%
Type de logement avant l'incarcération	
Logement individuel	92,9%
Logement-foyer	2%
Chambre d'hôtel, construction provisoire ou habitation de fortune	4,1%
SDF	1%
Autre type de logement	-
Bénéficiaire de l'AAH [∞]	5,6%

* moyenne ± écart-type

° y compris demi-frères et demi-sœurs

[∞] Allocation Adulte Handicapé

Tableau 23 : Situation judiciaire des personnes détenues interrogées (Femmes)

	Femmes
	N = 99
Ancienneté de l'incarcération (en mois)*	26,1 ± 27
< 6 mois	25,7%
6 à 12 mois	21,6%
1 à 3 ans	20,3%
3 à 5 ans	18,9%
≥ 5 ans	13,5%
Proportion de prévenus	61,2%
Type d'infraction ayant entraîné l'incarcération	
Atteinte aux biens	32,6%
Atteinte aux personnes	63,2%
Les 2	4,2%
Procédure	
Criminelle	59,8%
Correctionnelle	40,2%
Pour les condamnées, durée de la condamnation actuelle :	
1 à 6 mois	-
6 mois à 1 an	7,7%
1 à 5 ans	21,5%
5 ans ou plus	70,8%
Détenues travaillant dans l'établissement	75%
Procédure disciplinaire depuis l'incarcération	19,4%

* moyenne ± écart-type

Tableau 24 : Antécédents judiciaires des personnes détenues interrogées (Femmes)

	Femmes
	N = 99
Déjà incarcérés auparavant	26,5%
Si oui :	
• nombre de fois*	1,7 ± 1,4
• durée totale d'incarcération (mois)*	18,8 ± 38,9
• ancienneté de la 1 ^{ère} incarcération (année)*	6,8 ± 5,5
Suivis par un juge pour enfants avant 18 ans	18,4%
Mesure de placement (foyer, famille d'accueil) avant 18 ans	21,1%

* moyenne ± écart-type

Tableau 25 : Antécédents personnels et familiaux (pendant l'enfance) des personnes détenues interrogées (Femmes)

	Femmes
	N = 99
Antécédents vécus pendant l'enfance :	
Décès d'un membre de la famille proche	38,1%
Séparation d'un des parents ou des 2 pendant au moins 6 mois	39,6%
Maltraitements (physique, psychologique ou sexuelle)	39,8%
Autre événement traumatisant	22,4%
Membre de la famille proche condamné à une peine d'emprisonnement	27,8%

Tableau 26 : Antécédents de suivi pour motifs d'ordre psychiatrique (avant l'incarcération) des personnes détenues interrogées (Femmes)

	Femmes
	N = 99
Avant l'incarcération :	
Consultation d'un psychiatre, psychologue ou médecin généraliste pour motifs d'ordre psychiatrique	43,9%
Dont ayant entraîné un suivi régulier :	
Par un psychologue ou psychiatre	66,7%
Par un MG	9,5%
Par un psychologue/psychiatre et un MG	11,9%
Aucun suivi	11,9%
Hospitalisation pour motifs psychiatriques	24,2%
Suivi par le dispositif de lutte contre la toxicomanie	7,1%
Suivi par le dispositif de lutte contre l'alcoolisme	9,4%

Tableau 27 : Présence et type de troubles psychiatriques actuels selon le consensus du binôme d'enquêteurs (Femmes)

	Femmes
	N = 99
Existence d'un trouble psychiatrique actuel :	
Aucun trouble	26,3%
Au moins un trouble	73,7%
Répartition du nombre de diagnostics :	
0	26,3%
1	24,2%
2	9,1%
3	7,1%
4	10,1%
5	9,1%
≥ 6	14,1%
Nombre moyen de troubles psychiatriques par détenu (sur tous)	2,5 ± 2,5
Nombre moyen de troubles psychiatriques par détenu (sur ceux ayant au moins un trouble)	3,4 ± 2,3
Types de troubles psychiatriques présents :	
Au moins 1 trouble thymique	51,5%
Au moins 1 trouble anxieux	54,5%
Au moins 1 dépendance aux substances ou à l'alcool	25,3%
Troubles psychotiques	26,3%

Tableau 28 : Prévalence des troubles psychiatriques actuels selon le consensus du binôme d'enquêteurs (Femmes)

	Femmes
	N = 99
Troubles thymiques	
Syndrome dépressif	39,4%
Dépression endogène-Mélancolie	15,2%
Etat dépressif chronique	14,1%
Manie/hypomanie	5,1%
Trouble bipolaire (vie entière)	4%
Symptômes psychotiques contemporains des épisodes thymiques	-
Troubles anxieux	
Attaques de panique / névrose d'angoisse	8,1%
Agoraphobie	18,2%
Phobie sociale	15,2%
Névrose obsessionnelle	10,1%
Névrose traumatique	37,4%
Anxiété généralisée	25,3%
Dépendance aux substances	
Abus / dépendance à l'alcool (si < 6 mois d'incarcération)	15,8%*
Abus / dépendance aux substances (si < 6 mois d'incarcération)	36,8%*
Troubles psychotiques	26,3%
Schizophrénie	15,2%
Schizophrénie dysthymique	5,1%
Bouffée délirante aiguë	-
Psychose chronique non schizophrénique (paranoïa, PHC...)	2%
Type de psychose non précisé	4%

* pourcentages calculés sur les femmes incarcérées depuis moins de 6 mois, soit 19 femmes

Tableau 29 : Echelle CGI (diagnostic consensuel) (Femmes)

	Femmes
	N = 99
Niveau global de la gravité de l'état de la personne selon les enquêteurs	
Normal, pas du tout malade	25,3%
A la limite	5,1%
Légèrement malade	9,1%
Modérément malade	22,2%
Manifestement malade	25,3%
Gravement malade	11,1%
Parmi les patients les plus malades	2%

Tableau 30 : Antécédents personnels et familiaux (diagnostic consensuel), test de similitude de la WAIS (Femmes)

	Femmes
	N = 99
Niveau de gravité des antécédents personnels et familiaux de la personne selon les enquêteurs	
Absence totale d'antécédent	14,3%
Doute sur la présence d'un antécédent	9,2%
Antécédents de gravité légère	13,3%
Antécédents de gravité modérée	15,3%
Antécédents de gravité manifeste	23,5%
Antécédents de gravité importante	22,4%
Antécédents parmi les plus graves	2%
Test de similitude de la WAIS	14,9 ± 5,6

Tableau 31 : Déroulement de l'entretien selon les enquêteurs et procédure de signalement (Femmes)

	Femmes
	N = 99
Degré de coopération de la personne détenue pendant l'entretien	
Bon ou très bon	91,9%
Moyen	7,1%
Mauvais ou très mauvais	1%
Aptitude de la personne à comprendre et parler la langue française	
Bonne ou très bonne	86,9%
Moyenne	7,1%
Mauvaise ou très mauvaise	6,1%
Procédure de signalement à l'équipe soignante à l'issue de l'entretien	21,6%

Annexe 6 : Principaux tableaux de résultats de l'étude « primo-incarcérés »

Tableau 32 : Profil des personnes détenues interrogées

	Etude longitudinale N = 267	Etude transversale Hommes hors DOM (Maisons d'arrêt) N = 450
Age * (moyenne ± écart-type)	30 ± 10	35 ± 12
< 30 ans	59,6%	40,2%
30 - 39 ans	23,4%	26,3%
40 - 49 ans	10,6%	20,1%
50 - 59 ans	4,9%	9,6%
≥ 60 ans	1,5%	3,8%
Situation de famille actuelle		
Célibataire	52,5%	44,4%
Marié ou vivant maritalement	39,2%	37,9%
Séparé ou divorcé	7,5%	16,3%
Veuf	0,8%	1,3%
Situation de famille avant l'incarcération		
Seul, sans enfant	28,5%	24,3%
Seul, avec enfant	4,2%	2,2%
En couple, sans enfant	12,2%	17,6%
En couple, avec enfant	24%	31,9%
En famille ou chez des proches	30,4%	23,7%
En collectivité	0,8%	0,2%
Si enfants, nombre d'enfants (moyenne ± écart-type)	0,9 ± 1,3	2,5 ± 1,4
Nombre de frères et sœurs ° (y compris demi-frères et demi-sœurs)	4,1 ± 3,4	4,3 ± 3,3
Niveau de formation actuel		
Sans diplôme	34,5%	44,6%
CAP, BEP	39,8%	36,8%
Bac général ou professionnel, brevet professionnel ou de technicien	15,2%	11,6%
Diplôme universitaire, diplôme des professions libérales ou de la santé	5,3%	4,2%
Diplôme étranger	5,3%	2,7%
Activité professionnelle avant l'incarcération	70%	71,5%
Profession, en cas d'activité :		
Agriculteur exploitant	-	0,9%
Artisan, commerçant, chef d'entreprises	14,4%	14,5%
Cadre ou profession intellectuelle supérieure	3,2%	3,5%
Professions intermédiaires	5,3%	11,0%
Employé	24,6%	26,7%
Ouvrier (y compris agricole)	31,6%	37,1%
Autre situation	20,9%	6,3%
Activité professionnelle de plus de 2 ans pendant les 5 ans précédant l'incarcération	53,4%	64%
Type de logement avant l'incarcération		
Logement individuel	93,2%	87,9%
Logement-foyer	1,5%	2%
Chambre d'hôtel, construction provisoire ou habitation de fortune	1,1%	2,7%
SDF	1,9%	4,5%
Autre type de logement	2,3%	2,9%
Bénéficiaire de l'Allocation Adulte Handicapé (AAH)	4,5%	7,1%

Tableau 33 : Début d'incarcération pour les personnes détenues interrogées

	Etude longitudinale N =267
Ancienneté de l'incarcération (en jours) au moment de l'entretien V0	
≤ 7 jours	25,5%
> 8 jours	74,5%
Durée de la garde à vue (heures)*	47 h ± 23
Arrivée dans l'établissement	
Le matin	6,4%
L'après-midi	24,6%
La nuit	68,9%

* *moyenne ± écart-type*

Tableau 34 : Situation judiciaire

	Etude longitudinale N = 267	Etude transversale Hommes hors DOM (maisons d'arrêt) N = 450
Proportion de prévenus	51,5%	49%
Type d'infraction ayant entraîné l'incarcération		
Atteinte aux biens	58,1%	43,9%
Atteinte aux personnes	31,4%	45,3%
Les deux	10,6%	10,8%
Procédure		
Criminelle	7,9%	41,8%
Correctionnelle	92,1%	56,4%
Les deux	-	1,8%
Pour les condamnés, durée de la condamnation actuelle :		
Moins de 1 mois	1,6%	-
1 à 6 mois	66,9%	11,2%
6 mois à 1 an	19,4%	25,4%
1 à 5 ans	12,1%	35,3%
5 ans ou plus	-	28,1%
Détenus travaillant dans l'établissement	6,1%	39%
Procédure disciplinaire depuis l'incarcération	0,4%	20%

* *moyenne ± écart-type*

/ *Information non recueillie dans l'enquête transversale*

Tableau 35 : Antécédents judiciaires

	Etude longitudinale N = 267	Etude transversale Hommes hors DOM (Maisons d'arrêt) N =450
Mis en examen sans détention avant cette incarcération	42%	-
Si oui, sanction alternative prononcée :		
Peine avec sursis	83,5%	
Obligation de soins ou injonction thérapeutique	2,2%	
Travail d'intérêt général	4,4%	
Suivi socio-judiciaire	6,6%	
Amende, retrait de permis	-	
Ne sait pas	3,3%	
Suivis par un juge pour enfants avant 18 ans	25%	30,2%
Mesure de placement (foyer, famille d'accueil) avant 18 ans	13,7%	22,2%

* *moyenne ± écart-type*

Tableau 36 : Antécédents personnels et familiaux (pendant l'enfance) des personnes détenues interrogées

	Etude longitudinale N = 267	Etude transversale Hommes hors DOM (Maisons d'arrêt) N = 450
Antécédents vécus pendant l'enfance :		
Décès d'un membre de la famille proche	29,7%	35,8%
Séparation de l'enfant d'un des parents ou des 2 pendant au moins 6 mois	34,8%	41,3%
Maltraitements (physique, psychologique ou sexuelle)	25,2%	26,2%
Autre événement traumatisant	28,2%	28,4%
Membre de la famille proche condamné à une peine d'emprisonnement	28,4%	32,2%

Tableau 37 : Etat de santé des personnes détenues au moment de l'incarcération (déclaratif)

	Etude longitudinale N = 267
Perception de leur état de santé, comparativement à des personnes du même âge :	
Excellente ou très bonne	36,6%
Bonne	39,2%
Moyenne	16,2%
Mauvaise ou très mauvaise	6,8%
Non réponse	1,1%
Déclare souffrir d'une maladie chronique au moment de l'incarcération	21,8%
Si oui, laquelle : <i>Troubles pulmonaires (essentiellement asthme)</i>	28,1%
<i>Troubles psychiatriques ou psychologiques</i>	14%
<i>Troubles digestifs (essentiellement ulcères)</i>	12,3%
<i>Problèmes rhumatologiques</i>	8,8%
<i>Alcoolisme</i>	7%
<i>Hypertension</i>	5,3%
<i>Troubles dermatologiques</i>	5,3%
<i>Troubles allergiques non précisé</i>	5,3%
<i>Diabète</i>	3,5%
<i>Troubles hépatiques</i>	3,5%
<i>Problèmes dentaires</i>	3,5%
<i>Autres troubles</i>	19,3%
Etat de santé nécessitant un suivi médical permanent ou un médicament nécessitant un renouvellement par un médecin	30,4%

Tableau 38 : Antécédents de suivi pour des motifs d'ordre psychiatrique (avant l'incarcération)

<u>Avant l'incarcération :</u>	Etude longitudinale N = 267	<i>Etude transversale Hommes hors DOM (Maisons d'arrêt) N = 450</i>
Consultation d'un psychiatre, psychologue ou médecin généraliste pour des motifs psychiatriques	34,8%	38,4%
Dont ayant entraîné un suivi régulier :		
Par un psychologue ou psychiatre	53,5%	60,8%
Par un MG	5,8%	7,2%
Par un psychologue/psychiatre et un MG	7%	9,6%
Aucun suivi	33,7%	22,3%
Hospitalisation pour motifs psychiatriques	9,4%	18,4%
Antécédents de tentative de suicide	10,7%	-
Suivi par le dispositif de lutte contre la toxicomanie	4,2%	6,1%
Suivi par le dispositif de lutte contre l'alcoolisme	5%	9%

Tableau 39 : Présence et type de troubles psychiatriques actuels selon le consensus du binôme d'enquêteurs

	Etude longitudinale N = 267	<i>Etude transversale Hommes hors DOM (Maisons d'arrêt) N = 450</i>
Existence d'un trouble psychiatrique actuel :		
Aucun trouble	16,5%	15,6%
Au moins un trouble	83,5%	84,4%
Répartition du nombre de troubles :		
0	16,5%	15,6%
1	19,1%	21,6%
2	20,2%	21,1%
3	18,0%	15,6%
4	9,4%	9,3%
5	7,5%	6%
≥ 6	9,4%	10,9%
Nombre moyen de troubles psychiatriques par détenu (sur tous)	2,5 ± 2	2,5 ± 2
Nombre moyen de troubles psychiatriques par détenu (sur ceux ayant au moins un trouble)	3 ± 1,9	3 ± 2
Types de troubles psychiatriques présents :		
Au moins 1 trouble thymique	51,7%	51,3%
Au moins 1 trouble anxieux	53,2%	57,8%
Au moins 1 dépendance aux substances ou à l'alcool	53,9%	46,2%
Troubles psychotiques	16,9%	22%

Tableau 40 : Prévalence des troubles psychiatriques actuels selon le consensus du binôme d'enquêteurs

	Etude longitudinale N = 267	Etude transversale Hommes hors DOM (Maisons d'arrêt) N = 450
Troubles thymiques		
Syndrome dépressif	47,2%	43,3%
Dépression endogène-Mélancolie	10,1%	8,2%
Etat dépressif chronique	4,1%	6,4%
Manie/hypomanie	1,9%	6%
Trouble bipolaire (vie entière)	2,6%	4,7%
Symptômes psychotiques contemporains des épisodes thymiques	-	1,6%
Troubles anxieux		
Attaques de panique / névrose d'angoisse	11,2%	7,1%
Agoraphobie	24,7%	17,3%
Phobie sociale	13,9%	17,1%
Névrose obsessionnelle	5,2%	9,6%
Névrose traumatique	16,9%	19,6%
Anxiété généralisée	31,1%	33,1%
Dépendance aux substances		
Abus / dépendance à l'alcool	35,2%	37,7%°
Abus / dépendance aux substances	34,5%	43,2%°
Troubles psychotiques		
Schizophrénie	4,9%	7,8%
Bouffée délirante aiguë	-	0,2%
Schizophrénie dysthymique	3%	2,9%
Psychose chronique non schizophrénique (paranoïa, PHC...)	2,6%	7,8%
Type de psychose non précisé	6,4%	3,3%

° si < 6 mois d'incarcération

Tableau 41 : Echelle CGI (diagnostic consensuel), antécédents personnels et familiaux, test de similitude de la WAIS

	Etude longitudinale N = 267	Etude transversale Hommes hors DOM (Maisons d'arrêt) N = 450
Niveau global de la gravité de l'état de la personne selon les enquêteurs		
Normal, pas du tout malade	16,5%	10,3%
A la limite	11,3%	12,5%
Légèrement malade	14,3%	17,7%
Modérément malade	23,7%	20,6%
Manifestement malade	24,1%	23,9%
Gravement malade	6,8%	12,3%
Parmi les patients les plus malades	3,4%	2,7%
Niveau de gravité des antécédents personnels et familiaux de la personne selon les enquêteurs		
Absence totale d'antécédent	10,5%	12,3%
Doute sur la présence d'un antécédent	26,3%	13,6%
Antécédents de gravité légère	13,2%	11%
Antécédents de gravité modérée	16,2%	18,1%
Antécédents de gravité manifeste	18,8%	21,3%
Antécédents de gravité importante	8,6%	18,3%
Antécédents parmi les plus graves	6,4%	5,4%
Test de similitude de la WAIS*	12,4 ± 6,3	13,7 ± 6

* plus le score est élevé, plus la « capacité de réflexion » de la personne est élevée

Tableau 42 : Déroulement de l'entretien selon les enquêteurs et procédure de signalement

	Etude longitudinale N = 267	Etude transversale Hommes hors DOM (Maisons d'arrêt) N = 450
Degré de coopération de la personne détenue pendant l'entretien		
Bon ou très bon	87,6%	88,9%
Moyen	12%	9,3%
Mauvais ou très mauvais	0,4%	1,8%
Aptitude de la personne à comprendre et parler la langue française		
Bonne ou très bonne	83,1%	87,3%
Moyenne	13,5%	11,1%
Mauvaise ou très mauvaise	3,4%	1,6%
Procédure de signalement à l'équipe soignante à l'issue de l'entretien	20,5%	25,5%

Annexe 7 : Principaux tableaux de résultats de l'étude « longues peines »

Tableau 43 : Etude « longues peines » - Profil des personnes détenues interrogées

	Etude « longues peines » N = 59	Etude de prévalence Hommes hors DOM N = 799	Etude de prévalence Hommes hors DOM- Maisons centrales et CND N = 200
Age (moyenne $\pm$ écart-type)	47 $\pm$ 9	39 $\pm$ 13	46 $\pm$ 12
< 30 ans	-	29,4%	8,0%
30 - 39 ans	20,3%	26,7%	23,5%
40 - 49 ans	44,1%	23,1%	32,0%
50 - 59 ans	25,4%	12,7%	20,5%
$\geq$ 60 ans	10,2%	8,2%	16,0%
Situation de famille actuelle			
Célibataire	45,8%	40,5%	33,7%
Marié ou vivant maritalement	13,6%	37,1%	29,6%
Séparé ou divorcé	37,3%	20,2%	30,7%
Veuf	3,4%	2,3%	6,0%
Situation de famille avant l'incarcération			
Seul, sans enfant	30,5%	21,3%	14,1%
Seul, avec enfant	6,8%	2,8%	4,0%
En couple, sans enfant	18,6%	20,1%	23,2%
En couple, avec enfant	33,9%	37,7%	49,5%
En famille ou chez des proches	8,5%	18%	9,1%
En collectivité	1,7%	0,1%	-
Si enfants, nombre d'enfants (moyenne $\pm$ écart-type)	2,2 $\pm$ 1,3	2,6 $\pm$ 1,7	2,9 $\pm$ 2,2
Nombre de frères et sœurs* (moyenne $\pm$ écart-type)	5,3 $\pm$ 5	4,3 $\pm$ 3,4	4,3 $\pm$ 3,4
Niveau de formation actuel			
Sans diplôme	43,4%	42,8%	45,2%
CAP, BEP	37,7%	38,2%	34,7%
Bac général ou professionnel, brevet professionnel ou de technicien	9,4%	11,1%	10,1%
Diplôme universitaire, diplôme des professions libérales ou de la santé	9,4%	5,8%	8,5%
Diplôme étranger	-	2,1%	1,5%
Activité professionnelle avant l'incarcération	72,9%	71%	76,4%
<i>Profession, en cas d'activité :</i>			
Agriculteur exploitant	-	0,9%	-
Artisan, commerçant, chef d'entreprises	12,2%	16,2%	19,1%
Cadre ou profession intellectuelle supérieure	-	3,9%	4,6%
Professions intermédiaires	12,2%	10,0%	10,5%
Employé	29,3%	24,1%	24,3%
Ouvrier (y compris agricole)	29,3%	40,5%	40,1%
Autre situation (intérim, « petits boulots »)	17,1%	4,5%	1,3%
Activité professionnelle de plus de 2 ans pendant les 5 ans précédant l'incarcération	75,4%	64,3%	71,9%
Type de logement avant			

	Etude « longues peines » N = 59	Etude de prévalence Hommes hors DOM N = 799	Etude de prévalence Hommes hors DOM- Maisons centrales et CND N = 200
l'incarcération			
Logement individuel	86,2%	89,4%	92,9%
Logement-foyer	5,2%	2%	2,5%
Chambre d'hôtel, construction provisoire ou habitation de fortune	1,7%	2,6%	2,5%
SDF	5,2%	3,5%	1,5%
Autre type de logement	1,7%	2,4%	0,5%

* y compris demi-frères et demi-sœurs

Tableau 44 : Etude « longues peines » - Situation judiciaire des personnes interrogées

	Etude « longues peines » N = 59
Type d'infraction ayant entraîné l'incarcération	
Atteinte aux biens	3,4%
Atteinte aux personnes	75,9%
Les deux	20,7%
Procédure	
Criminelle	100%
Correctionnelle	-
Les deux	-
Ancienneté de l'incarcération pour la peine en cours d'exécution (en années)*	13,2 ± 4
< 15 ans	70,9%
15 à 20 ans	20%
> 20 ans	9,1%
Ancienneté de l'incarcération dans cet établissement (en années)*	4,1 ± 2,9
< 1 an	23,2%
1 à 3 ans	20,9%
3 à 5 ans	14%
≥ 5 ans	41,9%
Durée de l'incarcération pour la peine en cours d'exécution :	
- Réclusion à perpétuité	49,2%
- Pour les autres :	(n = 30)
* Durée d'incarcération (en années)*	21,8 ± 6
* Reliquat d'incarcération (en fonction de la date où le détenu est présumé libérable) (en années)*	4,9 ± 4
* Présumés libérables d'ici 5 ans	44,8%
Ancienneté du jugement de la peine principale (en années)*	(n = 44)
< 5 ans	2,4%
5 à 10 ans	52,3%
> 10 ans	45,3%

* moyenne ± écart-type

Tableau 45 : Etude « longues peines » - Antécédents judiciaires des personnes interrogées

	Etude « longues peines » N = 59	Etude de prévalence Hommes hors DOM N = 799	Etude de prévalence Hommes hors DOM- Maisons centrales et CND N = 200
Mise en examen sans détention avant cette incarcération	23,1%	/	/
Si oui, sanction alternative prononcée :	(N = 12)		
Peine avec sursis	5		
Obligation de soins ou injonction thérapeutique	-		
Travail d'intérêt général	1		
Suivi socio-judiciaire	-		
Ne sait pas	1		
Suivi par un juge pour enfants avant 18 ans	32,2%	27,8%	21,1%
Mesure de placement (foyer, famille d'accueil) avant 18 ans	32,2%	22,3%	20,3%

* moyenne $\pm$ écart-type

**Tableau 46 : Etude « longues peines » - Antécédents personnels et familiaux (pendant l'enfance) des
personnes détenues interrogées**

	Etude « longues peines » N = 59	Etude de prévalence Hommes hors DOM N = 799	Etude de prévalence Hommes hors DOM- Maisons centrales et CND N = 200
Antécédents vécus pendant l'enfance :			
Décès d'un membre de la famille proche	37,9%	34,4%	35,5%
Séparation de l'enfant d'un des parents ou des 2 pendant au moins 6 mois	54,4%	42,4%	40,0%
Maltraitements (physique, psychologique ou sexuelle)	44,8%	27,7%	33,0%
Autre événement traumatisant	37,3%	25,9%	27,9%
Membre de la famille proche condamné à une peine d'emprisonnement	25,9%	28,5%	23,4%

Tableau 47 : Etude « longues peines » - Antécédents de suivi médical et pour des motifs d'ordre psychiatrique (avant l'incarcération)

	Etude « longues peines » N = 59	Etude de prévalence Hommes hors DOM N = 799	Etude de prévalence Hommes hors DOM- Maisons centrales et CND N = 200
Avant l'incarcération :			
Etat de santé nécessitant un suivi médical permanent ou un médicament nécessitant un renouvellement par un médecin	22%	-	-
Consultation d'un psychiatre, psychologue ou médecin généraliste pour des motifs psychiatriques	57,6%	35,4%	25,4%
<i>Dont ayant entraîné un suivi régulier :</i>			
<i>Par un psychologue ou psychiatre</i>	24,2%	59,2%	48,9%
<i>Par un MG</i>	-	6,9%	4,3%
<i>Par un psychologue/psychiatre et un MG</i>	3%	10,7%	14,9%
<i>Aucun suivi</i>	72,7%	23,3%	31,9%
Hospitalisation pour motifs psychiatriques	8,9%	15,9%	12,4%
Suivi par le dispositif de lutte contre la toxicomanie	1,7%	5,9%	3,1%
Suivi par le dispositif de lutte contre l'alcoolisme	-	7,8%	6,6%

Tableau 48 : Etude « longues peines » - Parcours judiciaire et carcéral des personnes interrogées

	Etude « longues peines » N = 59
Nombre d'établissements pénitentiaires occupés durant cette incarcération (détention provisoire incluse)*	5
< 5	41,1%
5 à 10	37,5%
> 10	21,4%
Constitution d'un projet d'exécution de peine depuis la condamnation	39%
Suivi d'une ou plusieurs formations professionnelles durant la détention	58,6%
Travail dans les différents établissements pénitentiaires :	
Pendant la détention provisoire	47,5%
Depuis la condamnation	91,5%
Procédure disciplinaire depuis l'incarcération	62,7%
<i>Si oui, nombre médian de procédures</i>	4
Placement au quartier disciplinaire depuis l'incarcération	58,6%
<i>Si oui, nombre médian de placements</i>	2
Placement au quartier d'isolement depuis l'incarcération	41,4%
<i>Si oui, nombre médian de placements</i>	2

* médiane

Tableau 49 : Etude « longues peines » - Appréciation par les détenus de leur situation carcérale actuelle

	Etude « longues peines » N = 59
Appréciation des conditions d'incarcération [°] actuelles par les détenus	
Très bonnes	8,5%
Bonnes	30,5%
Moyennes	35,6%
Mauvaises	18,6%
Très mauvaises	6,8%
Détenus ayant changé de cellule depuis leur arrivée dans l'établissement	84,7%
Appréciation par le détenu de ses relations avec les autres détenus	
Très bonnes	19,3%
Bonnes	49,1%
Moyennes	24,6%
Mauvaises	5,3%
Très mauvaises	1,8%
Détenus ayant lié des relations amicales dans l'établissement	55,2%
Détenus rencontrant des problèmes particuliers avec certains détenus (brimade, racket, agression...)	33,9%
Appréciation par le détenu de ses relations avec le personnel pénitentiaire	
Très bonnes	39%
Bonnes	44%
Moyennes	11,9%
Mauvaises	5,1%
Très mauvaises	-
Détenus se sentant écoutés et soutenus moralement par le personnel pénitentiaire de l'établissement actuel	47,3%
Détenus ayant fait l'objet d'une procédure disciplinaire dans le mois précédant l'entretien	11,9%
<i>Si oui, nombre moyen de procédures*</i>	1
Détenus ayant fait l'objet d'un placement au quartier disciplinaire dans le mois précédant l'entretien	8,5%
<i>Si oui, nombre moyen de procédures*</i>	1

[°]Etat des locaux, surpopulation, activités...

* moyenne $\pm$ écart-type

Tableau 50 : Etude « longues peines » - Situation carcérale des personnes interrogées

	Etude « longues peines » N = 59
Détenus participant à des activités proposées par l'établissement (informatique, sports...)	64,4%
Détenus inscrits à une formation dans l'établissement	30,5%
Détenus travaillant dans l'établissement	64,4%
Détenus ayant des ressources financières autres que le travail en détention	41,4%
Bénéficiaires de l'AAH*	8,8%
Détenus ayant des parties civiles (indemnisation des victimes)	89,8%
<i>Si oui : indemnisation de la victime en plus des prélèvements obligatoires</i>	62,7%
Détenus disposant d'un pécule en vue de leur libération	52,7%
Détenus ayant demandé un aménagement de peine	46,6%
<i>Si oui : *aménagement souhaité :</i>	(N = 27)
<i>Libération conditionnelle</i>	N = 14
<i>Semi liberté</i>	N = 1
<i>Placement à l'extérieur</i>	N = 1
<i>Autres aménagements</i>	N = 12
<i>* Appréciation par le détenu de ses relations avec les personnes chargées de l'insertion</i>	
<i>Très bonnes</i>	N = 11
<i>Bonnes</i>	N = 11
<i>Moyennes</i>	N = 3
<i>Mauvaises</i>	N = 2
<i>Très mauvaises</i>	-

* Allocation Adulte Handicapé

Tableau 51 : Etude « longues peines » - Evénements (survenus dans la famille depuis l'incarcération) ayant le plus manqué au détenu et relations avec la famille proche

	Etude « longues peines » N = 59
Evénements marquant dans la famille depuis l'incarcération :	
• Décès	42,4%
• Ruptures des liens familiaux	20,3%
• Maladies, hospitalisations	11,9%
• Naissances, mariages, nouvelles agréables	11,9%
Appréciation par le détenu de ses relations actuelles avec sa famille proche :	
Très bonnes	46,6%
Bonnes	22,4%
Moyennes	8,6%
Très mauvaises	1,7%
Inexistantes	20,7%

Tableau 52 : Etude « longues peines » - Etat de santé et prise en charge sanitaire au cours de la dernière année

	Etude « longues peines » N = 59
<u>Au cours de la dernière année :</u>	
Soins reçus par les équipes de soins intervenant en prison	94,9%
<i>Si oui :</i>	
* <i>types de soins reçus :</i>	
- <i>soins somatiques</i>	85,5%
- <i>soins psychologiques</i>	60%
* <i>professionnels de santé rencontrés (plusieurs réponses possibles) :</i>	
<i>Médecin généraliste</i>	76,8%
<i>Psychologue et/ou psychiatre</i>	60,7%
<i>Infirmière</i>	51,8%
<i>Dentiste</i>	26,8%
<i>Dermatologue</i>	17,9%
<i>Autres professionnels (ophtalmologiste, chirurgien, cardiologue, kiné, gastroentérologue, orthopédiste, rhumatologue, radiologue)</i>	33,9%
Hospitalisation à l'hôpital	27,1%
<i>Si oui :</i>	(N = 16)
* <i>motif de l'hospitalisation :</i>	
- <i>motif somatique (en dehors d'examens particuliers) seulement</i>	N = 12
- <i>motif psychologique seulement</i>	N = 1
- <i>motif somatique et psychologique</i>	N = 2
* <i>nombre moyen d'hospitalisations</i>	1,4 ± 0,8
Hospitalisation dans un SMPR	1,7%

Tableau 53 : Etude « longues peines » - Etat de santé et prise en charge sanitaire actuels

	Etude « longues peines » N = 59
<u>Actuellement :</u>	
Détenus suivis par un professionnel de santé	71,2%
<i>Si oui, types de soins reçus :</i>	(N = 42)
- <i>soins somatiques</i>	80,5%
- <i>soins psychologiques</i>	64,3%
<u>Pour les détenus suivis par l'équipe psychiatrique intervenant dans l'établissement :</u>	(N = 27)
Rendez-vous réguliers	100%
<i>Si oui :</i>	
* <i>Fréquence moyenne des rendez-vous (par mois)</i>	1,6 ± 0,9
* <i>Actuellement, prise d'un médicament pour un traitement de longue durée</i>	56%
Détenus ayant développé depuis leur incarcération une « maladie » absente auparavant et qui nécessite(ra)it une consultation médicale	42,9%
Dont « Maladie » ayant été diagnostiquée par une équipe médicale	58,3%
Perception de leur état de santé, comparativement à des personnes du même âge :	
Excellente ou très bonne	22%
Bonne	42,4%
Moyenne	22%
Mauvaise ou très mauvaise	13,6%

Tableau 54 : Etude « longues peines » - Prévalence des troubles psychiatriques actuels selon le consensus du binôme d'enquêteurs

	Etude « longues peines » N = 59	Etude de prévalence Hommes hors DOM N = 799	Etude de prévalence Hommes hors DOM- Maisons centrales et CND N = 200
Troubles thymiques			
Syndrome dépressif	20,3%	39,2%	27,5%
Dépression endogène-Mélancolie	5,1%	7%	3,5%
Etat dépressif chronique	5,1%	8%	10%
Manie/hypomanie	1,7%	7,3%	10%
Trouble bipolaire (vie entière)	-	5,5%	7,5%
Symptômes psychotiques contemporains des épisodes thymiques	-	2%	2,5%
Troubles anxieux			
Attaques de panique / névrose d'angoisse	11,9%	7,9%	7,5%
Agoraphobie	23,7%	16,6%	13,5%
Phobie sociale	11,9%	15,4%	9,5%
Névrose obsessionnelle	6,8%	8,8%	3,5%
Névrose traumatique	10,2%	21,5%	22%
Anxiété généralisée	22%	31,2%	18,5%
Dépendance aux substances			
Abus / dépendance à l'alcool	3,4%	30,2%°	3%
Abus / dépendance aux substances	10,2%	37,7%°	8%
Troubles psychotiques	8,5%	23,9%	32%
Schizophrénie	5,1%	8%	11,5%
Bouffée délirante aiguë	-	0,1%	-
Schizophrénie dysthymique	-	2,6%	2%
Psychose chronique non schizophrénique (paranoïa, PHC...)	3,4%	8,0%	10%
Type de psychose non précisé	-	5,2%	8,5%

° si < 6 mois d'incarcération

Tableau 55 : Etude « longues peines » - Echelle CGI (diagnostic consensuel)

	Etude « longues peines » N = 59	Etude de prévalence Hommes hors DOM N = 799	Etude de prévalence Hommes hors DOM- Maisons centrales et CND N = 200
Niveau global de la gravité de l'état de la personne selon les enquêteurs			
Normal, pas du tout malade	8,5%	13,3%	17,6%
A la limite	27,1%	16,2%	20,6%
Légèrement malade	3,4%	14,5%	11,1%
Modérément malade	22%	20,5%	24,6%
Manifestement malade	25,4%	22,9%	19,1%
Gravement malade	10,2%	10,2%	5%
Parmi les patients les plus malades	5,1%	2,4%	2%

Tableau 56 : Etude « longues peines » - Antécédents personnels et familiaux, et test de similitude de la WAIS

	Etude « longues peines » N = 59	Etude de prévalence Hommes hors DOM N = 799	Etude de prévalence Hommes hors DOM- Maisons centrales et CND N = 200
Niveau de gravité des antécédents personnels et familiaux de la personne selon les enquêteurs			
Absence totale d'antécédent	15,3%	14,8%	18,2%
Doute sur la présence d'un antécédent	18,6%	14,8%	14,6%
Antécédents de gravité légère	5,1%	11,7%	14,1%
Antécédents de gravité modérée	11,9%	16,3%	16,2%
Antécédents de gravité manifeste	20,3%	20,9%	18,2%
Antécédents de gravité importante	10,2%	17%	15,2%
Antécédents parmi les plus graves	18,6%	4,5%	3,5%
Test de similitude de la WAIS*	14,8 ± 5,3	14,1 ± 6,5	14 ± 7

* plus le score est élevé, plus la « capacité de réflexion » de la personne est élevée

Tableau 57 : Etude « longues peines » - Déroulement de l'entretien selon les enquêteurs et procédure de signalement

	Etude « longues peines » N = 59	Etude de prévalence Hommes hors DOM N = 799	Etude de prévalence Hommes hors DOM- Maisons centrales et CND N = 200
Degré de coopération de la personne détenue pendant l'entretien			
Bon ou très bon	93,2%	88,3%	87,4%
Moyen	6,8%	10,1%	11,1%
Mauvais ou très mauvais	-	1,6%	1,5%
Aptitude de la personne à comprendre et parler la langue française			
Bonne ou très bonne	84,7%	85,2%	79,9%
Moyenne	15,3%	11,8%	15,1%
Mauvaise ou très mauvaise	-	3%	5%
Procédure de signalement à l'équipe soignante à l'issue de l'entretien	6,8%	22,5%	16,7%