

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/324804037>

Prévalence des troubles psychiatriques en prison

Article · April 2018

CITATIONS

0

READS

960

3 authors:



Thomas Fovet

Centre Hospitalier Régional Universitaire de Lille

92 PUBLICATIONS 276 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



Laurent Plancke

Regional Federation of Research in Psychiatry and Mental Health Hauts-de-Franc...

51 PUBLICATIONS 60 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



Pierre Thomas

Centre Hospitalier Régional Universitaire de Lille

328 PUBLICATIONS 3,960 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



COST Action IS1302 - Towards an EU Research Framework on Forensic Psychiatric Care [View project](#)



Psychiatric hospitalisation [View project](#)

Prévalence des troubles

Les études soulignent la prévalence importante de tous les troubles psychiatriques en prison, avec une surreprésentation des dépressions, des troubles psychotiques et des comorbidités addictives. Revue de l'épidémiologie.

Dans le monde, 30 millions d'individus passent par la prison au cours d'une année, pour des peines d'une durée moyenne de quelques mois. Au sein de cette population, la prévalence des troubles psychiatriques est largement supérieure à celle retrouvée en population générale (1). Tous les troubles sont représentés : schizophrénie (2), troubles de l'humeur – notamment le trouble bipolaire (3) et l'épisode dépressif caractérisé (2) – trouble stress post-traumatique (4), troubles anxieux, troubles de la personnalité (2) et également déficience intellectuelle (5). Les méta-analyses de Seena Fazel, dont la dernière incluait 109 études internationales (plus de 33 000 sujets), font actuellement autorité dans ce domaine et apportent un niveau de preuve très solide d'une surreprésentation de l'épisode dépressif caractérisé et des troubles psychotiques en détention (2, 6). Un détenu sur sept souffrirait de l'une ou l'autre de ces pathologies (voir tableau 1. Prévalence des principaux diagnostics psychiatriques chez les prisonniers dans le monde).

Les troubles addictifs sont également largement surreprésentés en prison (7) avec des cooccurrences fréquentes

avec les troubles psychiatriques (8). Cette comorbidité influence largement le pronostic, en particulier le taux de mortalité à la libération et le taux de réincarcération (9). Des différences entre hommes et femmes sont aussi observées et la population féminine est considérablement touchée, notamment par les troubles dépressifs et addictifs (2, 10) (voir Tableau 1 page 34).

Les méta-analyses présentent toutefois un certain nombre de limites (nombreuses publications incluant des effectifs faibles, peu d'études de grande ampleur, utilisation d'outils diagnostiques non adaptés au milieu carcéral parfois) et des variations très importantes peuvent être observées entre les pays, liées notamment au fonctionnement des institutions judiciaires. La situation française a été récemment pointée du doigt (11-14).

LA POPULATION CARCÉRALE EN FRANCE

– En France, au 1^{er} mars 2018, d'après les chiffres de l'administration pénitentiaire, le nombre de personnes sous écrou (c'est-à-dire placées sous main de justice incluant milieu fermé et milieu ouvert) est de 81 377 dont 69 879 personnes détenues pour 57 902 places opérationnelles au sein des 182 établissements gérés par l'administration pénitentiaire (soit un taux d'occupation global de 117 %, avec 1 640 matelas au sol).

– Le nombre de personnes écrouées non détenues s'élève à 11 498, la plupart étant placées sous surveillance électronique.

– Au total, 96 358 personnes sont entrées en prison en 2016 et 78 796 en sont sorties.

Les personnes écrouées sont majoritairement des hommes (3 134 femmes, soit 3,9 %) et 842 sont des mineurs (soit 1,2 %). L'âge moyen est de 34,6 ans. Depuis le début des années 2000, ce nombre est en constante augmentation et les conditions d'incarcération sont largement compliquées par la surpopulation carcérale. Celle-ci varie selon le type d'établissement pénitentiaire mais s'avère particulièrement problématique dans les maisons d'arrêt*, dont le taux d'occupation moyen est de 140,7 % (versus 85,7 % dans les établissements pour peine). Au total, près de 20 000 détenus sont incarcérés dans un établissement dont le taux d'occupation est supérieur à 150 % (ce taux pouvant parfois dépasser 200 %) (voir aussi l'article d'A Hazan, p. 40).

Au niveau judiciaire, sur les 69 879 personnes incarcérées, 20 788 (soit environ 30 %) sont prévenues (c'est-à-dire en attente de jugement). La durée moyenne sous écrou en 2014 était de 10,4 mois. Parmi les personnes condamnées, 13,2 % le sont pour des peines criminelles et 86,8 % pour des peines correctionnelles.

LES TROUBLES PSYCHIATRIQUES EN DÉTENTION

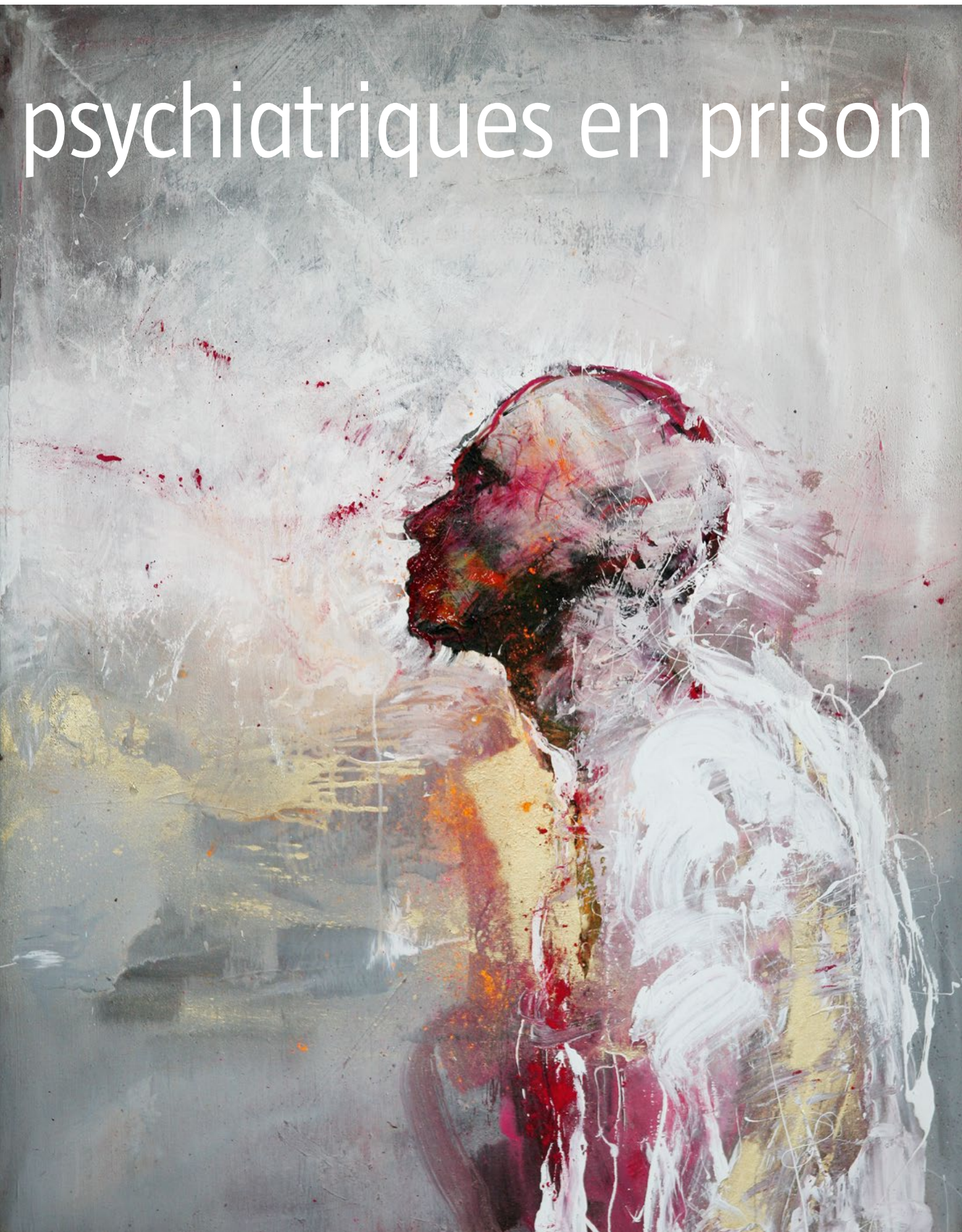
Le problème de l'incarcération des personnes souffrant de troubles psychiatriques est un débat particulièrement ancien en France puisque, dès le début du XIX^e siècle, les psychiatres aliénistes s'interrogeaient sur la place des malades mentaux en prison (15). Toutefois, peu d'études épidémiologiques ont été réalisées avant 1994, date à partir de laquelle c'est le service public hospitalier qui

Thomas FOVET*, Laurent PLANCKE**, Pierre THOMAS*

* Psychiatres, Pôle de Psychiatrie, Unité hospitalière spécialement aménagée, CHU de Lille; CNRS UMR 9193, Laboratoire de Sciences cognitives et sciences affectives (SCALab-PsyCHIC).

** Socio-épistémologiste, Fédération régionale de recherche en santé mentale des Hauts-de-France.

psychiatriques en prison



© Christophe Hohler.

DOSSIER SOINS PSYCHIATRIQUES AUX PERSONNES DÉTENUES

a la charge d'assurer les examens de diagnostic et les soins aux personnes détenues (loi 94-43 du 18 janvier 1994 relative à la santé publique et la protection sociale). Depuis, plusieurs études ont été menées pour caractériser l'état de santé de la population carcérale.

- Un travail réalisé entre 1989 et 1995, auprès des hommes arrivant en incarcération à la prison de Loos dans le Nord (n = 14 785) montrait déjà que « *près de deux tiers des arrivants présentaient des troubles psychiatriques ou consommaient abusivement une ou plusieurs drogues illicites* ». Parmi eux, 70 % ne bénéficiaient d'aucune prise en charge thérapeutique avant l'arrivée en prison (16). **Un antécédent de tentative de suicide était retrouvé dans 15,6 % des cas, un antécédent d'hospitalisation en psychiatrie dans 13,5 % des cas.**

- En 1999, un rapport de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) mettait en évidence que, parmi les personnes qui entrent en prison, « *près d'une personne sur dix a besoin d'une prise en charge psychiatrique* » et « *un peu moins d'un tiers des entrants en prison cumulent les consommations à risque (alcool, tabac, drogues, psychotropes)* » (17). Ce rapport présentait les résultats d'une enquête menée auprès

de 10 171 personnes entrant en détention entre mai et juin 1997 (8 728 répondants). 8,8 % d'entre eux déclaraient avoir été régulièrement suivis par un psychiatre, un psychologue ou un infirmier psychiatrique au moins une fois par trimestre ou avoir été hospitalisés en psychiatrie dans les douze mois précédant leur incarcération. Globalement, 4 % des entrants déclaraient aussi, à l'arrivée en prison, suivre un traitement antidépresseur et 3,5 % un traitement antipsychotique.

- Une autre enquête de la DREES menée auprès de 2 300 entrants en détention en juin 2001, montrait qu'« *un cinquième des détenus entrant en détention avait déjà été suivi par les secteurs de psychiatrie* » (18). Ce travail a été conduit exclusivement dans les établissements pénitentiaires disposant d'un service médico-psychologique régional (SMPR) soit 23 prisons de France métropolitaine. **Des symptômes psychiatriques ont été identifiés chez 40 % des personnes évaluées à l'entrée en détention** avec, au premier plan, les troubles addictifs et les troubles anxieux (19). Par ailleurs, parmi les détenus suivis par les SMPR, il était mis en évidence une prévalence de 8 % pour les troubles psychotiques, 7 % pour les troubles de l'humeur, 12 % pour les troubles anxieux 34 % pour les troubles de la personnalité (19).

- Un troisième rapport de la DRESS mené auprès de 80 000 personnes entrées en prison au cours de l'année 2003 mettait une nouvelle fois en évidence **l'importance des consommations de substances psychoactives** (alcool, tabac, substances illicites et médicaments psychotropes) (20). Les résultats montraient également qu'à l'issue de l'examen médical d'entrée, « *une personne entrant en prison sur dix se voit prescrire une consultation spécialisée en psychiatrie* » et qu'« *un détenu sur dix-sept déclare avoir fait une tentative de suicide dans les douze mois précédant son incarcération* ».

- Cependant, l'étude épidémiologique qui fait actuellement référence, du fait notamment de sa méthodologie particulièrement rigoureuse, est celle de Bruno Falissard et collaborateurs menée entre 2003 et 2004 (21). Il s'agit d'une étude de prévalence réalisée sur un échantillon de 800 prisonniers français de sexe masculin, au sein de 20 établissements pénitentiaires (maisons d'arrêt et établissements pour peine). L'une des grandes forces de ce travail est que les diagnostics ont été établis à partir des critères du *Manuel statistique et diagnostique des troubles mentaux (DSM-IV)*, par un outil standardisé (le *Mini International Neuropsychiatric Interview, MINI*) mais

Tableau 1. Prévalence des principaux diagnostics psychiatriques chez les personnes détenues dans le monde. IC = intervalle de confiance.

	Hommes		Femmes	
	Prévalence	IC à 95 %	Prévalence	IC à 95 %
Trouble psychotique	3,6	3,1-4,2	3,9	2,7-5
Épisode dépressif caractérisé	10,2	8,8-11,7	14,1	10,2-18,1
Mésusage alcool	18-30	-	10-24	-
Mésusages autres substances	10-48	-	30-60	-

Source : Fazel S, Hayes AJ, Bartellas K, Clerici M, Trestman R. (1)

Tableau 2. Prévalence des principaux troubles psychiatriques sur un échantillon de 800 personnes incarcérées en France. MINI = Mini International Neuropsychiatric Interview.

	Consensus entre les cliniciens Prévalence (écart type)	MINI Prévalence (écart type)
Troubles de l'humeur	28,0 (4,5)	28,6 (4,6)
Troubles anxieux	29,4 (5,2)	24,0 (4,1)
Troubles addictifs	19,1 (3,3)	14,1 (2,6)
Troubles psychotiques Dont schizophrénie	17,0 (4,6) 6,2 (1,8)	17,3 (4,5) 11,9 (4)
Au moins un trouble	35,9 (5)	33,9 (4,8)

Source : Adapté de Falissard B, Loze J-Y, Gasquet I, Duburc A, de Beaurepaire C, Fagnani F, et al (21).

également par le consensus d'un binôme de cliniciens (psychologue ou psychiatre) (21). **Les résultats montrent que 36 % des personnes incarcérées présentent au moins une maladie psychiatrique de gravité marquée à sévère** (soit une cotation 5, 6 ou 7 à l'échelle d'Impression clinique globale) (Voir Tableau 2 page 34).

Plus récemment, des travaux complémentaires sur cette même cohorte ont pu montrer **la fréquence particulièrement importante des troubles addictifs** (22) et surtout celle du « **double diagnostic** » (caractérisé par l'identification d'un trouble psychiatrique associé à un trouble addictif), retrouvé chez 26,3 % des détenus et également associé à un risque suicidaire élevé (23). Enfin, une étude utilisant une méthodologie similaire sur un échantillon de 267 arrivants en maison d'arrêt a mis en évidence **une prévalence de 24,7 % pour l'épisode dépressif caractérisé, 27,7 % pour les troubles anxieux, 24,7 % pour les dépendances et 12,7 % pour les troubles psychotiques (4,1 % pour la schizophrénie)** (24).

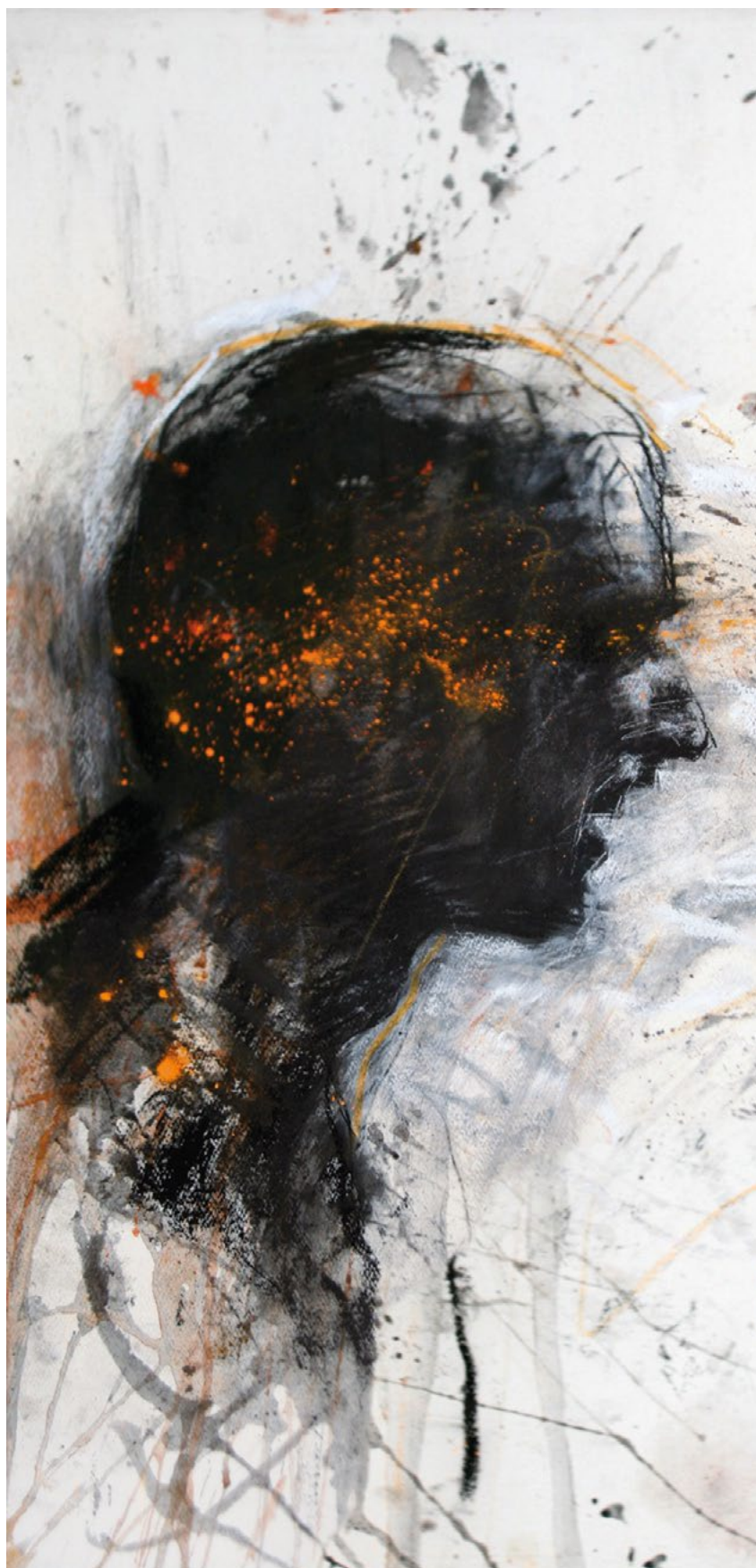
- Une étude à la prison de Remire-Montjoly (Guyane française) a identifié **une prévalence de 17 % pour le trouble stress post-traumatique** sur un échantillon de plus de 500 arrivants en détention, taux qu'il faut probablement mettre en lien avec les événements récents de cette région (25).

- Un travail mené à Lyon a également mis en évidence **la fréquence particulièrement importante des troubles du sommeil** en prison (insomnie notamment). Sur un échantillon de 358 personnes incarcérées ayant répondu à un questionnaire, plus de la moitié se disaient insatisfaits de la qualité de leur sommeil (26).

- Une étude menée auprès de 93 prisonniers âgés de 18 à 35 ans à la maison d'arrêt de Bordeaux-Gradignan a également mis en évidence **une surreprésentation du trouble déficit de l'attention/hyperactivité** (prévalence de 11 %) (27).

- La dernière étude épidémiologique de grande ampleur menée en milieu pénitentiaire est l'étude « Santé en population carcérale » (voir encadré page suivante).

- **En ce qui concerne les troubles addictifs**, des données récentes sont disponibles à partir notamment de travaux épidémiologiques menés dans plusieurs établissements pénitentiaires lyonnais (Lyon-Corbais et Montluc) (28-31). À l'entrée en prison, 64 % des détenus (n = 1 463) déclarent un usage régulier, abusif ou



© Christophe Hohler.

L'étude « Santé en population carcérale » (SPC)

Financée par l'Agence régionale de santé Hauts-de-France, l'étude SPC est une enquête multicentrique transversale menée auprès de personnes majeures entrées en détention entre 2014 et 2017 dans le Nord et le Pas-de-Calais. C'est la première étude qui compare les prévalences des troubles psychiatriques des personnes entrant en détention avec celle d'une population appariée de la même région. Elle renseigne l'état de santé d'une population adressée en prison par la justice. Les troubles observés ne peuvent donc pas être attribués à l'effet au long cours de l'environnement carcéral.

Elle a été conduite par des professionnels des services de santé mentale intervenant en milieu carcéral (Service médico-psychologique régional [SMPR] et dispositifs de soins psychiatriques des Unités sanitaires en milieu pénitentiaire [USMP]). Les troubles ont été identifiés par le *Mini international neuropsychiatrie interview* (MINI). Une population de 653 personnes majeures entrant en maison d'arrêt a été évaluée et comparée à une population générale équivalente (à partir des données issues de l'enquête Santé mentale en population générale dans le Nord et le Pas-de-Calais [SMPG-CCOMS] après appariement sur l'âge, la situation maritale et le statut par rapport à l'emploi).

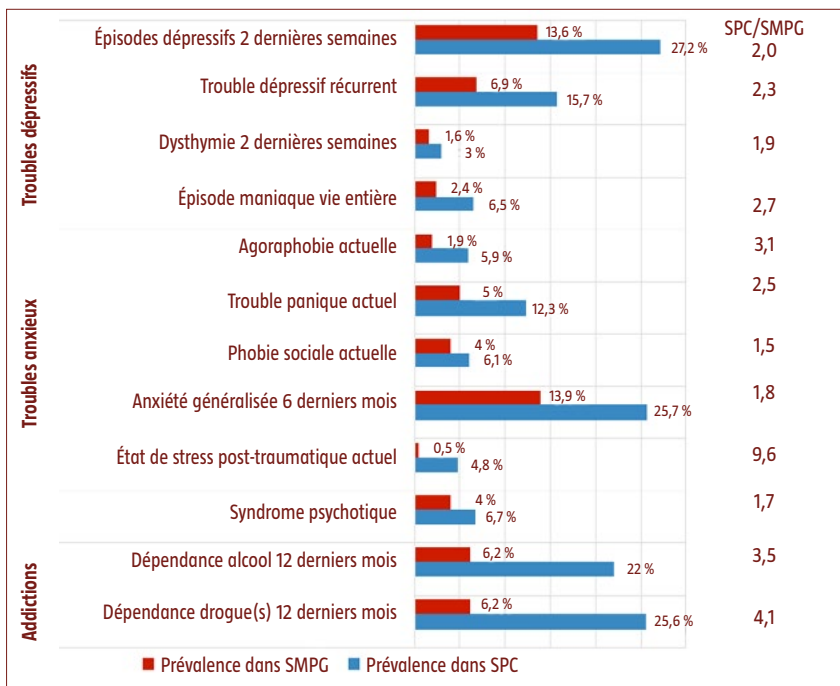
Les sujets inclus dans cette étude sont essentiellement des hommes, jeunes (32 ans en moyenne), avec un faible niveau d'étude (la moitié n'ont aucun diplôme ou le brevet), les trois quarts sont sans emploi (76,4 %) et primo-incarcérés dans 57,6 % des cas.

– **Les résultats confirment le haut niveau de morbidité psychiatrique chez les personnes entrant en prison**, très supérieur à celui mesuré en population générale. 7 personnes sur 10 présentent au moins un trouble : les épisodes dépressifs, l'anxiété généralisée, la dépendance à l'alcool et aux drogues touchent chacun environ 1 personne sur 4. Les troubles psychotiques et bipolaires et le stress post-traumatique sont également sur-représentés.

– **L'autre résultat le plus frappant est la prévalence massive des comorbidités psychiatriques, avec une place importante mais non exclusive pour les troubles addictifs.** Ce résultat témoigne de la sévérité des troubles présents chez les arrivants en prison. En effet les comorbidités psychiatriques sont associées à un moins bon pronostic, pour plusieurs raisons : retard aux diagnostics, soins moins adaptés et orientés uniquement sur l'un des troubles, nombreuses complications (médicales, sociales et judiciaires).

Prévalence des troubles psychiatriques chez les hommes en population carcérale et en population générale

N = 1252 hommes (626 en Santé en population carcérale [SPC] et 626 Santé mentale en population générale [SMPG])



• **Source : Plancke L., Sy A., Fovet T., Carton F., et al, La santé mentale des personnes entrant en détention, Lille, F2RSM Psy, novembre 2017.**

une dépendance au tabac, 16,5 % au cannabis, 16,1 % à l'alcool, 2,5 % aux médicaments psychotropes et 4,1 % aux autres drogues (héroïne, cocaïne, drogues de synthèse); 42 % des consommateurs à risque déclarent l'usage d'au moins deux substances psychoactives (28). Parmi les femmes incarcérées, 37,5 % rapportent une dépendance au tabac et 13,7 % à l'alcool; 6,6 % un usage régulier, abusif ou une dépendance au cannabis, 20,4 % aux médicaments psychotropes et 7,7 % aux autres drogues (héroïne, cocaïne, drogues de synthèse); 39,2 % déclaraient l'usage d'au moins deux produits (29). Une étude descriptive transversale monocentrique menée auprès de 457 prisonniers lyonnais (taux de réponses : 64,4 %) en 2013 a montré que 74,4 % consomment du tabac, 36,8 % du cannabis, 30,4 % de l'alcool, 7,7 % de l'héroïne et 10,3 % de la cocaïne. À noter que 15 % des personnes interrogées indiquaient avoir débuté ces consommations durant l'incarcération (30).

• Enfin, plusieurs publications ont souligné l'importance du processus actuel de vieillissement de la population carcérale et de ses enjeux puisque les personnes âgées en détention constituent un sous-groupe particulièrement à risque de troubles psychiatriques (troubles dépressifs et anxieux notamment) et que la perte d'autonomie s'avère particulièrement problématique au sein de la prison (32, 33).

• En dernier lieu, il convient de noter que la problématique ne se limite pas à une prévalence importante des troubles psychiatriques. **D'autres maladies sont surreprésentées en détention** par rapport à la population générale, en particulier **les pathologies infectieuses (VIH, hépatites) mais également les pathologies cardiovasculaires, les cancers et les pathologies bucco-dentaires** (34). On pourra également citer des travaux récents réalisés à la prison de Fleury-Mérogis qui montrent une prévalence extrêmement importante des antécédents de **traumatisme crânien** (30,6 % dans un échantillon de 1 221 prisonniers) et de l'épilepsie (5,9 % dans le même échantillon) chez les personnes incarcérées (35).

CONSÉQUENCES ET IMPLICATIONS PRATIQUES

La prévalence élevée des troubles psychiatriques en prison a plusieurs conséquences.

– Au premier rang, **le suicide apparaît comme une problématique majeure**. Dans les pays de l'Union européenne, entre 1997 et 2008, on notait une moyenne de 10,5 décès par suicide pour 10 000 personnes incarcérées (36). Il s'agit de la première cause de mortalité en détention (37). Ces taux sont largement supérieurs à ceux observés en population générale, pour les hommes (3 à 6 fois) comme pour les femmes (plus de 6 fois) (1), avec des variations importantes selon les pays. Un lien évident apparaît avec la prévalence élevée des pathologies psychiatriques en prison puisque l'épisode dépressif caractérisé non traité constituerait la première cause de suicide. Cependant, notons que les personnes incarcérées, même lorsqu'elles sont indemnes de pathologie psychiatrique, présentent fréquemment de nombreux facteurs de vulnérabilité au premier plan desquels figurent les antécédents de traumatisme sévère et d'abus, ce qui augmente le risque de crise suicidaire, même en l'absence d'un trouble psychiatrique caractérisé. Par ailleurs, certains sous-types de population présentent des facteurs de vulnérabilité supplémentaires : personnes âgées, personnes mineures, patients avec déficience mentale...

En France, le taux de suicide en détention est particulièrement élevé par rapport aux autres pays (38). Il est de 179 pour 100 000 détenus. Malgré une légère baisse au début des années 2010 (106 suicides en 2012 ; 97 suicides en 2013, 94 suicides en 2014 soit 13,9/10 000), ce taux a connu une nouvelle augmentation ces dernières années. Enfin, une étude française récente menée auprès de 707 prisonniers montrait qu'un risque suicidaire était identifié pour 13,2 % des entrants (39).

– **Une autre problématique importante est celle de la violence, très présente en détention**. Une étude récente conduite aux États-Unis pointe une fréquence sur 6 mois de 205 pour 1000 pour la violence physique entre détenus et de 246 pour 1000 pour la violence physique entre surveillants et détenus. Bien que ces résultats doivent être nuancés (définition parfois floue de la violence physique, violence des surveillants sur les détenus non rapportée...), plusieurs travaux montrent que les personnes souffrant d'un trouble mental sont davantage impliquées dans les incidents violents (40) et qu'elles sont davantage victimes

de violence que les autres détenus (1,6 fois plus pour les violences physiques par les autres détenus ; 1,2 fois plus pour les violences par le staff pour les prisonniers hommes (41)).

Ces nombreuses complications des troubles psychiatriques au sein de la prison interrogent à la fois l'environnement (conditions d'incarcération extrêmement difficiles, isolement social, difficultés d'accès aux moyens de communication avec la famille, inactivité contrainte...) mais aussi les conditions de prise en charge de ces pathologies.

Dans ce contexte, la priorité est d'offrir aux personnes incarcérées des soins de qualité équivalente à ceux proposés en milieu libre (42). La création récente des Unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA), ces unités de soin psychiatrique entourées d'une « ceinture pénitentiaire », constitue une avancée dans ce sens (43). Toutefois, leur création renforce également l'idée d'une filière spécifique pour les patients présentant des troubles psychiatriques associés à des actes délictueux. Dans ces conditions, les liens entre les soignants exerçant en milieu pénitentiaire et ceux du secteur de psychiatrie générale s'avèrent primordiaux pour assurer la continuité des soins.

CONCLUSION

Qu'il s'agisse de maladies psychiatriques préexistantes à l'incarcération, de pathologies révélées par le stress de la détention chez des individus présentant un terrain vulnérable ou de véritables troubles réactionnels, générés par le milieu carcéral (par exemple le choc carcéral), de nombreux travaux ont clairement montré une surreprésentation des troubles psychiatriques en prison (44). Toutefois, le champ de l'épidémiologie des troubles psychiatriques en milieu pénitentiaire reste vaste. Des études longitudinales devront, dans les années futures, tenter de comprendre l'impact de l'emprisonnement sur la survenue et l'évolution des troubles psychiatriques et des réflexions sur des outils de dépistage spécifiques à la prison devront être menées.

* Les maisons d'arrêt accueillent des personnes en attente de jugement ainsi que des personnes condamnées définitivement dont la peine restant à purger est inférieure à 2 ans.

- 1– Fazel S, Hayes AJ, Bartellas K, Clerici M, Trestman R. The mental health of prisoners : a review of prevalence, adverse outcomes and interventions. *Lancet Psychiatry* 2016 ; 3 : 871 – 81. doi : 10.1016/S2215-0366 (16) 30142-0.
- 2– Fazel S, Seewald K. Severe mental illness in 33,588 prisoners worldwide : systematic review and meta-regression analysis. *Br J Psychiatry J Ment Sci* 2012 ; 200 : 364 – 73. doi : 10.1192/bjp.bp.111.096370.
- 3– Fovet T, Geoffroy PA, Vaiva G, Adins C, Thomas P, Amad A. Individuals with bipolar disorder and their relationship with the criminal justice system : a critical review. *Psychiatr Serv Wash DC* 2015 ; 66 : 348 – 53. doi : 10.1176/appi.ps.201400104.
- 4– Baranyi G, Cassidy M, Fazel S, Priebe S, Mundt AP. Prevalence of Posttraumatic Stress Disorder in Prisoners. *Epidemiol Rev* 2018. doi : 10.1093/epirev/mxx015.
- 5– Fazel S, Xenitidis K, Powell J. The prevalence of intellectual disabilities among 12,000 prisoners — a systematic review. *Int J Law Psychiatry* 2008 ; 31 : 369 – 73. doi : 10.1016/j.ijlp.2008.06.001.
- 6– Fazel S, Danesh J. Serious mental disorder in 23000 prisoners : a systematic review of 62 surveys. *Lancet Lond Engl* 2002 ; 359 : 545 – 50. doi : 10.1016/S0140-6736 (02) 07740-1.
- 7– Fazel S, Bains P, Doll H. Substance abuse and dependence in prisoners : a systematic review. *Addict Abingdon Engl* 2006 ; 101 : 181 – 91. doi : 10.1111/j.1360-0443.2006.01316.x.
- 8– Butler T, Indig D, Allnutt S, Mamoon H. Co-occurring mental illness and substance use disorder among Australian prisoners. *Drug Alcohol Rev* 2011 ; 30 : 188 – 94. doi : 10.1111/j.1465-3362.2010.00216.x.
- 9– Chang Z, Lichtenstein P, Larsson H, Fazel S. Substance use disorders, psychiatric disorders, and mortality after release from prison : a nationwide longitudinal cohort study. *Lancet Psychiatry* 2015 ; 2 : 422 – 30. doi : 10.1016/S2215-0366 (15) 00088-7.
- 10– Binswanger IA, Merrill JO, Krueger PM, White MC, Booth RE, Elmore JG. Gender differences in chronic medical, psychiatric, and substance-dependence disorders among jail inmates. *Am J Public Health* 2010 ; 100 : 476 – 82. doi : 10.2105/AJPH.2008.149591.
- 11– Mental health care in French prisons. *Lancet Lond Engl* 2016 ; 387 : 1592. doi : 10.1016/S0140-6736 (16) 30248-3.
- 12– Davidson C. France's forensic psychiatry provision--is it up to scratch? *Lancet Psychiatry* 2015 ; 2 : 385 – 7. doi : 10.1016/S2215-0366 (15) 00186-8.
- 13– Fovet T, Thomas P, Adins C, Amad A. France's forensic psychiatry provision : the long and winding road. *Lancet Psychiatry* 2015 ; 2 : e20. doi : 10.1016/S2215-0366 (15) 00272-2.
- 14– Avenue HRWI 350 F, York 34th Floor I New, t 1.212.290.4700 N 10118-3299 Ul. Double peine I Conditions de détention inappropriées pour les personnes présentant des troubles psychiatriques dans les prisons en France. *Hum Rights Watch* 2016. www.hrw.org/fr/report/2016/04/05/double-peine/conditions-de-detention-inappropriées-pour-les-personnes-presentant (accessed April 5, 2018).

- 15– Senon JL. *Psychiatrie et prison : toujours dans le champ de l'actualité*. *Ann Méd-Psychol Rev Psychiatr* 2004; 162 : 646 – 52. doi : 10.1016/j.amp.2004.07.002.
- 16– Duhamel A, Renard JM, Nuttens MC, Devos P, Beuscart R, Archer E. *Social and health status of arrivals in a French prison : a consecutive case study from 1989 to 1995*. *Rev Epidemiol Sante Publique* 2001; 49 : 229 – 38.
- 17– *La santé à l'entrée en prison* 1999:10.
- 18– *La santé mentale et le suivi psychiatrique des détenus accueillis par les services médico-psychologiques régionaux* 2002:12.
- 19– Prieto N, Faure P. [The mental health of new prisoners or of those monitored in French prisons with "services medicopsychologiques régionaux" (SMPR, Regional Medical and Psychological Departments)]. *L'Encephale* 2004; 30 : 525 – 31.
- 20– *La santé des personnes entrées en prison en 2003* 2003:12.
- 21– Falissard B, Loze J-Y, Gasquet I, Duburc A, de Beaurepaire C, Fagnani F, et al. *Prevalence of mental disorders in French prisons for men*. *BMC Psychiatry* 2006; 6:33.
- 22– Lukasiewicz M, Falissard B, Michel L, Neveu X, Reynaud M, Gasquet I. *Prevalence and factors associated with alcohol and drug-related disorders in prison : a French national study*. *Subst Abuse Treat Prev Policy* 2007; 2:1. doi : 10.1186/1747-597X-2-1.
- 23– Lukasiewicz M, Blecha L, Falissard B, Neveu X, Benyamina A, Reynaud M, et al. *Dual diagnosis : prevalence, risk factors, and relationship with suicide risk in a nationwide sample of French prisoners*. *Alcohol Clin Exp Res* 2009; 33 : 160 – 8. doi : 10.1111/j.1530-0277.2008.00819.x.
- 24– Sarlon E, Duburcq A, Neveu X, Morvan-Duru E, Tremblay R, Rouillon F, et al. *Imprisonment, alcohol dependence and risk of delusional disorder : a cross-sectional study*. *Rev Epidemiol Sante Publique* 2012; 60 : 197 – 203. doi : 10.1016/j.respe.2011.11.001.
- 25– Arnal R, Ayhan G, Pinganaud É, Basurko C, Jehel L. [Post-Traumatic Stress Disorder among Incomers in Remire-Montjoly Prison, French Guiana]. *Sante Ment Que* 2016; 41 : 251 – 65.
- 26– Goudard A, Lalande L, Bertin C, Sautereau M, Le Borgne M, Cabelguenne D. *Sleep Disorders and Therapeutic Management : A Survey in a French Population of Prisoners*. *J Correct Health Care Off J Natl Comm Correct Health Care* 2017; 23 : 193 – 202. doi : 10.1177/1078345817700163.
- 27– Gaïffas A, Galéra C, Mandon V, Bouvard MP. *Attention-deficit/hyperactivity disorder in young French male prisoners*. *J Forensic Sci* 2014; 59 : 1016 – 9. doi : 10.1111/1556-4029.12444.
- 28– Sahajian F, Lamothe P, Fabry J. [Psychoactive substance use among newly incarcerated prison inmates]. *Sante Publique Vandoeuvre–Nancy Fr* 2006; 18 : 223 – 34.
- 29– Sahajian F, Lamothe P, Fabry J, Vanhems P. *Consumption of psychoactive substances among 535 women entering a Lyon prison (France) between June 2004 and December 2008*. *Rev Epidemiol Sante Publique* 2012; 60 : 371 – 81. doi : 10.1016/j.respe.2012.02.010.
- 30– Sahajian F, Berger-Vergiat A, Pot E. *Use of psychoactive substances in prison : Results of a study in the Lyon-Corbas prison, France*. *Rev Epidemiol Sante Publique* 2017; 65 : 361 – 7. doi : 10.1016/j.respe.2017.05.007.
- 31– Manière-Haesebaert J, Sahajian F, Lamothe P, Fabry J. [Characteristics of alcohol-dependent male inmates]. *Rev Epidemiol Sante Publique* 2008; 56 : 189 – 95. doi : 10.1016/j.respe.2008.03.115.
- 32– Combalbert N, Ferrand C, Pennequin V, Keita M, Geffray B. *Mental disorders, perceived health and quality of life of older prisoners in France*. *Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil* 2017; 15 : 99 – 108. doi : 10.1684/pnv.2017.0654.
- 33– Fovet T, Geoffroy PA, Vaiva G, Adins C, Thomas P, Amad A. [Psychiatry in elderly prisoners]. *L'Encephale* 2016; 42 : 177 – 82. doi : 10.1016/j.encep.2015.11.002.
- 34– Fazel S, Baillargeon J. *The health of prisoners*. *Lancet* 2011; 377 : 956 – 65. doi : 10.1016/S0140-6736(10)61053-7.
- 35– Durand E, Watier L, Fix M, Weiss JJ, Chevignard M, Pradat-Diehl P. *Prevalence of traumatic brain injury and epilepsy among prisoners in France : Results of the Fleury TBI study*. *Brain Inj* 2016; 30 : 363 – 72. doi : 10.3109/02699052.2015.1131848.
- 36– Rabe K. *Prison structure, inmate mortality and suicide risk in Europe*. *Int J Law Psychiatry* 2012; 35 : 222 – 30. doi : 10.1016/j.ijlp.2012.02.012.
- 37– Hawton K, Linsell L, Adeniji T, Sariaslan A, Fazel S. *Self-harm in prisons in England and Wales : an epidemiological study of prevalence, risk factors, clustering, and subsequent suicide*. *Lancet* 2014; 383 : 1147 – 54. doi : 10.1016/S0140-6736(13)62118-2.
- 38– Duthé G, Hazard A, Kensey A, Shon J-LPK. *Suicide among male prisoners in France : a prospective population-based study*. *Forensic Sci Int* 2013; 233 : 273 – 7. doi : 10.1016/j.forsciint.2013.09.014.
- 39– Ayhan G, Arnal R, Basurko C, About V, Pastre A, Pinganaud E, et al. *Suicide risk among prisoners in French Guiana : prevalence and predictive factors*. *BMC Psychiatry* 2017; 17 : 156. doi : 10.1186/s12888-017-1320-4.
- 40– Houser KA, Welsh W. *Examining the Association Between Co-Occurring Disorders and Seriousness of Misconduct by Female Prison Inmates*. *Crim Justice Behav* 2014; 41 : 650 – 66. doi : 10.1177/0093854814521195.
- 41– Blitz CL, Wolff N, Shi J. *Physical victimization in prison : the role of mental illness*. *Int J Law Psychiatry* 2008; 31 : 385 – 93. doi : 10.1016/j.ijlp.2008.08.005.
- 42– Fovet T, Amad A, Adins C, Thomas P. [Psychotropic drugs in prison]. *Presse Medicale Paris Fr* 1983 2014; 43 : 520 – 8. doi : 10.1016/j.lpm.2013.08.005.
- 43– de Labrouhe D, Plancke L, Amad A, Charrel C-L, Touitou D, Bodon-Bruzel M, et al. [Hospitalization in French forensic units : Results of a patient satisfaction survey]. *Rev Epidemiol Sante Publique* 2017; 65 : 285 – 94. doi : 10.1016/j.respe.2017.03.129.
- 44– Fovet T, Thomas P, Amad A. *Psychiatrie en milieu pénitentiaire : une sémiologie à part ?* [data/revues/00034487/v173i8/S0003448715002437/2015].

Résumé : Le problème de l'incarcération des personnes souffrant de troubles psychiatriques est un débat particulièrement ancien en France puisque, dès le début du XIX^e siècle, les psychiatres aliénistes s'interrogeaient sur la place des malades mentaux en prison. Cependant, peu d'études épidémiologiques ont été réalisées avant les années 1990. C'est à cette période que le service public hospitalier obtient la charge d'assurer les soins aux personnes détenues (en 1986 pour les soins psychiatriques puis en 1994 pour les soins généraux). Depuis, plusieurs études épidémiologiques ont été menées dans les prisons françaises afin de caractériser l'état de santé de la population carcérale. Toutes soulignent la surreprésentation de l'ensemble des pathologies psychiatriques et des addictions. La fréquence particulièrement importante des troubles psychiatriques associés à un trouble additif, plus d'un quart des détenus, interroge sur les limites de l'accès aux soins avant et après la détention. La prévalence élevée des troubles psychiatriques en prison a plusieurs conséquences au premier rang desquelles le suicide. Au vu des données épidémiologiques, il apparaît qu'une des priorités est de proposer aux personnes incarcérées des soins de qualité équivalente à ceux proposés à la population générale. Les liens entre personnel soignant exerçant en milieu pénitentiaire et personnel soignant du secteur de psychiatrie général s'avèrent primordiaux pour assurer la continuité des soins.

Mots-clés : Addiction – Continuité des soins – Détenue – Double diagnostic – État de santé – Pathologie psychiatrique – Prévalence – Prise en charge – Risque suicidaire – Violence.