



Cahier des clauses techniques particulières :  
Recherche sur la santé mentale des personnes détenues :  
Prévalence des troubles mentaux et évolution au cours de la détention

Marché 19PS5004

## I. Contexte

En population générale, il est admis qu'une personne sur quatre souffrira au cours de sa vie d'une maladie psychiatrique. La maladie mentale est un facteur de risque majeur de suicide, et l'espérance de vie des personnes souffrant de ces pathologies est inférieure de 10 à 15 ans à celle de la population générale. Un grand nombre des maladies psychiatriques débutant souvent chez le sujet jeune, leur coût socio-économique est donc très important, ces maladies impactant durablement la vie des personnes qui en souffrent.

La population détenue cumule un certain nombre de surexpositions aux risques en santé, préexistant généralement à leur entrée en détention, et/ou déclenchés ou majorés par l'incarcération elle-même. Cette surreprésentation de certaines pathologies, notamment mentales et infectieuses, tient essentiellement à l'importance relative des catégories sociales défavorisées accueillies en détention. Les addictions (alcool, tabac, drogues, etc.) et leurs conséquences, la souffrance psychique et les actes auto-agressifs, les pathologies psychiatriques, bucco-dentaires, infectieuses, chroniques, y sont plus surreprésentés qu'en population générale.

La seule étude française d'évaluation de la prévalence des troubles mentaux chez les personnes détenues (hommes) en France est celle menée sous la direction du Pr. Bruno FALISSARD en 2004. La prévalence de la schizophrénie était alors évaluée à 6,2% contre 0,37% dans la population générale, celle du syndrome dépressif majeur à 24% contre 7,8% dans la population générale et celle de l'anxiété généralisée à 17,7%<sup>1</sup> contre 6% en population générale.

Les enquêtes menées depuis sont parcellaires mais semblent confirmer la prévalence des pathologies mentales en détention et mettent en lumière les comorbidités très fréquentes observées chez les détenus notamment avec des problématiques addictives. A ce titre, une enquête récente, menée à l'échelon régional dans le Nord-Pas-de-Calais, entre 2015 et 2017, confirme ces données anciennes en termes de fréquences élevées des troubles mentaux à l'entrée en détention et précise leur caractère souvent méconnu et non pris en charge avant la détention. Par ailleurs, une enquête récente menée par l'observatoire français des drogues et toxicomanie en établissements pénitentiaires souligne que les troubles de santé mentale ne peuvent être détachés des conduites addictives qui sont endémiques en prison. Le nombre d'hospitalisations psychiatriques de personnes détenues a augmenté proportionnellement plus vite entre 2009 et 2016 (+ 15,3%) que la population pénale sur la même période (+ 11%). Enfin, le taux de mortalité par suicide en détention est plus important en détention qu'en population générale (calculé, pour 10 000 personnes détenues, en prenant en compte l'ensemble des suicides en détention par rapport à la moyenne annuelle de la population pénale écrouée hébergée). Il était de 16,5‰ en détention en 2016 alors qu'il était de 1,49‰ en 2014 en population générale.

Par ailleurs aucune enquête n'a été menée concernant l'évolution des troubles mentaux au cours de la détention et les facteurs associés à l'évolution de ces troubles (durée de l'incarcération, encellulement individuel ou non, accès à des parloirs/UVF, suivi sanitaire, participation à des activités...), les seules études existantes étudiant l'état de santé au moment de l'entrée en détention.

---

<sup>1</sup> Falissard B, Loze, JY, Gasquet I, Duburc A, de Beaurepaire C, Fagnani F and Rouillon F. Enquête de prévalence sur les troubles psychiatriques en milieu carcéral. BMC Psychiatry 6: 33, 2006

De nombreux rapports récents, et en particulier le rapport de l'Assemblée nationale de « repenser la Prison » du 21 mars 2018, insistent sur la nécessité de conduire une nouvelle étude pour améliorer la connaissance des troubles mentaux chez les personnes détenues. Dans le cadre de la nouvelle stratégie santé des personnes placées sous main de justice engagée en 2017, la direction de l'administration pénitentiaire et le Ministère des solidarités et de la santé se sont engagés à développer la connaissance de l'état de santé des personnes détenues et la priorité a été donnée à la connaissance de l'état de santé mentale.

L'accueil de cette population, en particulier pour celle atteinte des pathologies les plus graves en détention, pose de multiples questions :

- L'impact de la détention sur la santé mentale et les parcours de soin ;
- L'adaptation des infrastructures, des liens entre institutions et des pratiques professionnelles ;
- Le coût pour les institutions concernées et la société (coût de la prise en charge judiciaire, sociale et sanitaire).

La question d'une potentielle prévalence des troubles psychiatriques chez les personnes radicalisées est très présente dans le débat public. La littérature scientifique internationale ne démontre pas de corrélation entre les troubles de la personnalité ou les troubles psychiatriques et les passages à l'acte extrémiste. Dès le début des années 2000, de nombreux chercheurs ont exploré l'hypothèse selon laquelle les auteurs d'attentats présenteraient des traits psychopathiques (froideur émotionnelle, manipulation, tromperie, absence de remords, irresponsabilité, absence d'empathie) ou des troubles de la personnalité antisociale ; mais elle n'a jamais pu être validée. Par ailleurs, s'agissant des femmes radicalisées, l'hypothèse d'un passé de violences intra-familiales et/ou sexuelles, est régulièrement invoquée comme élément de trajectoire ; or, là encore, l'hypothèse n'a jamais été validée. Tout comme l'hypothèse des troubles liés aux addictions qui est également présente dans les récits issus des parcours des personnes radicalisées, celle-ci n'a jamais fait non plus l'objet d'investigation objectivée. Il est donc essentiel de pouvoir objectiver cette question en intégrant dans une étude sur la santé mentale plus globale un focus sur les personnes détenues radicalisées. Ainsi, la prévalence des troubles mentaux des personnes détenues radicalisées sera comparée à celle des personnes détenues en général, ce qui permettra, le cas échéant, d'adapter les modalités de prise en charge.

Dans ce contexte, il est donc nécessaire que soit menée une enquête épidémiologique ayant pour objet de recenser tous les troubles psychiatriques et les comorbidités, d'analyser leur gravité et leur évolution au cours de la détention. Une telle enquête devrait permettre d'orienter les détenus malades vers des prises en charge adaptées et de déterminer l'impact de l'incarcération sur la naissance ainsi que le développement des troubles psychiques.

## **II. Problématiques et objectifs**

- Problématiques
  - **Quelle prévalence des troubles mentaux en détention et quelle évolution au cours de la détention ?**

Problématiques secondaires

Les personnes radicalisées présentent-elles une prévalence des troubles mentaux supérieure ou spécifique par rapport aux autres personnes détenues ?

Les femmes détenues radicalisées présentent-elles une prévalence des troubles mentaux supérieure ou spécifique par rapport aux autres femmes détenues ?

Les hommes détenus radicalisés présentent-elles une prévalence des troubles mentaux supérieure ou spécifique par rapport aux autres hommes détenus ?

- Objectifs :

o Objectifs portant sur les personnes détenues

- objectiver les pathologies mentales des personnes détenues et la gravité de ces pathologies ;
- objectiver l'impact du parcours familial, social, pénal et sanitaire de la personne avant sa détention sur l'état de santé mental de la personne.

o Objectifs portant sur les institutions

- analyser l'impact de la détention (infrastructures, offre d'activité, surpopulation, placement en quartier ou cellule spécifique) sur l'état de santé mentale des personnes détenues ;
- analyser l'impact de l'offre de soins et du parcours de soins en détention sur la santé mentale des personnes détenues ;
- analyser l'impact des pratiques professionnelles sanitaires et pénitentiaires sur la santé mentale des personnes détenues.

- Dimension quantitative de la recherche

Il convient d'abord d'évaluer l'état de santé mentale de la personne détenue à l'arrivée en détention. L'équipe de recherche s'attachera à objectiver l'état de santé mentale du public suivi en procédant à un diagnostic psychiatrique. La sévérité des symptômes, le risque suicidaire et les problématiques addictives devront être étudiées. L'échantillon de population pénale devra être suffisamment représentatif de l'ensemble de la population pénale et d'au moins 1 000 personnes détenues. Les femmes détenues et les personnes radicalisées ou condamnées pour infractions liées au terrorisme devront être intégrées à l'étude. En revanche les mineurs détenus sont exclus de l'étude. Etant donné la faible proportion de femmes détenues et de personnes radicalisées, ces deux populations devront faire l'objet d'une surreprésentation (au moins 250 personnes détenues radicalisées, au moins 200 femmes détenues).

Les personnes détenues ayant intégré l'étude devront faire l'objet d'un suivi régulier au courant d'une année au moins afin d'étudier l'évolution de leur santé mentale.

Les outils utilisés pour réaliser les diagnostics devront être présentés dans le projet de recherche.

## - Dimension qualitative de la recherche

Cette approche devra permettre de contextualiser et d'apporter une plus-value à l'étude quantitative en récoltant des données sur l'offre de soins de santé mentale disponible dans chaque établissement pénitentiaire participant à l'enquête, en fournissant une analyse des pratiques professionnelles et en identifiant les obstacles à l'accès aux soins de santé mentale durant l'incarcération.

Fondées sur des *focus group*, des entretiens, des questionnaires ou de l'observation, elle devra également permettre d'explorer les trajectoires biographique et pénale, les parcours de soin en santé mentale, la perception de sa propre santé mentale et l'expérience du quotidien carcéral. Les facteurs potentiellement associés à l'évolution de la santé mentale en détention devront être étudiés (recours aux soins de santé mentale, conditions de détention, évènements ayant lieu pendant l'incarcération, etc.).

L'analyse des profils des personnes détenus se fonderont sur leurs données sociodémographiques, leur histoire personnelle, leurs liens sociaux et leurs antécédents médicaux. Elle intégrera également les caractéristiques de leur peine, leurs antécédents judiciaires, leur perception de leur santé mentale et son impact dans leur vie, les soins psychiatriques reçus en détention, la vie en détention (participation à des activités, type d'environnement, accès à des permissions de sortir, parloirs, accès à des unités de vie familiales, lien avec les surveillants pénitentiaires, etc.), les évènements survenant pendant la détention (séjour en cellule d'isolement, décès, etc.).

Le lien entre santé mentale et récidive pourra également être questionné.

### **III. Méthodologie – Cadre de l'intervention**

#### **1. Démarche pluridisciplinaire**

Cette étude s'adresse à des équipes de recherche pluridisciplinaires qui devront croiser différentes approches (psychiatrie, psychologie, sociologie, criminologie, droit de l'exécution des peines, etc.).

#### **2. Travail de terrain approfondi**

L'enquête se déroulera *in situ* et impliquera une forte présence sur place de l'équipe de recherche selon des modalités à définir (observation simple, observation participante, etc.).

#### **3. Périmètre géographique et institutionnel**

Le périmètre géographique est le territoire national métropolitain.

#### **4. Population étudiée**

L'étude devra être menée au sein de centres de détention, de maisons centrales, de maisons d'arrêt, de quartiers d'évaluation de la radicalisation (QER) et quartiers de prise en charge de la radicalisation (QPR).

Elle devra concerner des femmes et des hommes détenus majeurs. Elle devra concerner des personnes détenues majoritairement des personnes détenues non radicalisées et comporter un

échantillonnage suffisant de personnes détenues évaluées comme radicalisées par l'administration pénitentiaire ainsi que des personnes écrouées pour des faits de nature terroriste.

#### **IV. Résultats attendus**

Les chercheurs devront organiser un événement d'information et de présentation de leur démarche (ex. : groupe de travail) auprès des établissements concernés.

Un rapport intermédiaire sera remis à mi-parcours et discuté et évalué par un comité de suivi. La remise du rapport intermédiaire sera suivie (environ deux semaines plus tard) d'une réunion de restitution (éventuellement par visio-conférence) devant le comité de suivi.

Le rapport final, rendu à la fin de la recherche, comprendra : la méthodologie, les analyses, les résultats et l'interprétation des résultats.

Les chercheurs organiseront à Paris (environ 15 jours après la remise du rapport final) un événement de restitution.