

Santé en Milieu Carcéral

Pierre Thomas

SMPR de Lille

Pôle de Psychiatrie CHRU de Lille

Université Lille Nord de France

- **Santé en prison: état des lieux**
- **Augmentation du nombre de patients en prison?**
- **Comment l'expliquer ?**
- **Quels outils pour les équipes soignantes en prison ?**

Santé en Prison

- 10 millions de personnes incarcérées dans le monde
- + 1 million durant les dix dernières années.
 - 145/100 000 détenus par habitant dans le monde
 - USA : 756/100 000
- Santé plus altérée qu'en population générale.
- 1 détenu sur 7 souffre d'une maladie mentale
- **LE NOMBRE DE PERSONNES SOUFFRANT DE TROUBLES PSYCHIQUES EN PRISON VA EN AUGMENTANT...**

Santé en Prison

- VIH: 2,5% en 1992 à 1,5% en 2007
- Hépatite B : 1-3,7%, (0,5% Pop. Gén.)
- Hépatite C: 2 à 58%
- Tuberculose 1 /1000 détenus (EUR)
- Cancer peau, poumon, foie col de l' utérus
- Maladies Chr. Asthme HTA et MCV, diabète

Populations vulnérables: mineur, âgés, femmes, étrangers,

incarcération et santé mentale

Première étude:
Sing Sing en 1918

Problèmes de santé.....
attribué aux addictions

Trouble psychiatrique:
1 détenu sur 7
Femmes >Hommes

Psychose : 4%

Dépression majeure 10-12%,

Troubles de la personnalité 40-70%

PTSD 20%

Traumatisme grave et abus

Abus ou dépendance à l'alcool

•hommes: 30% . femmes: 24%

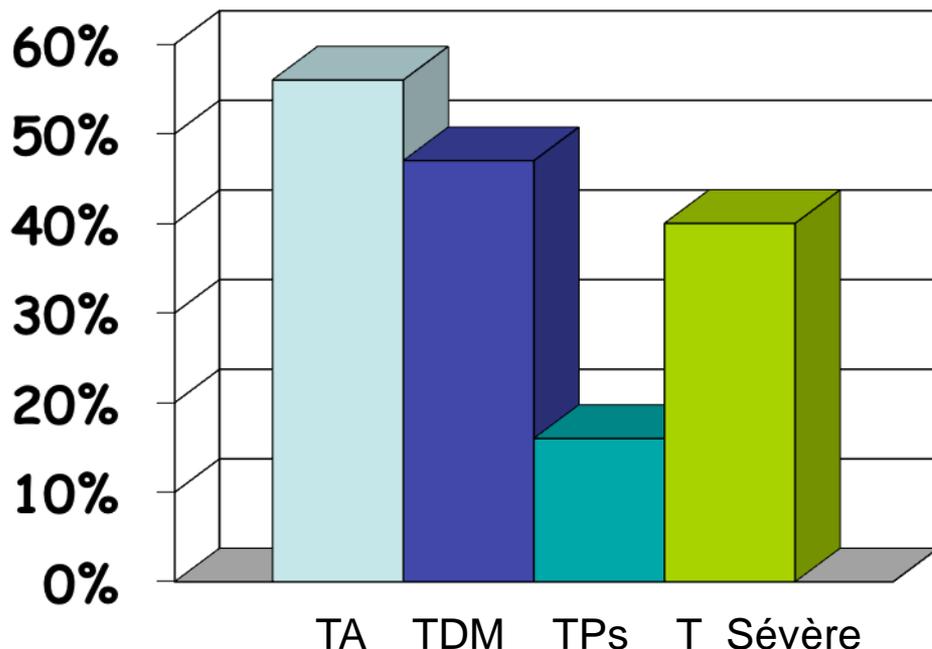
Abus de drogues illicites

•hommes 48%. femmes 60%

Handicap mental: 1,5%

DGS DAP 2004

Rouillon & Falissard



Troubles psychotiques : **17,3%**,
Troubles dépressifs : **54%**,
Troubles bipolaires : **4,7%**.
Troubles anxieux : **40%**,
Névrose traumatique : **20%**,
Dépendance aux substances : **70%**,
dont 33% alcoolisme et 37% addicts

Echelle de gravité de 1 à 7:

Pas du tout malade :	13%
A la limite :	16%
Légèrement malade :	15%
Modérément malade :	<u>20%</u>
Manifestement malade :	<u>23%</u>
Gravement malade :	<u>10%</u>
Parmi les plus malades :	<u>2,5%</u>

Population pénale 2010 ; >67000..... 6700 Tr. psychotiques?

Pathologie Carcérale ?

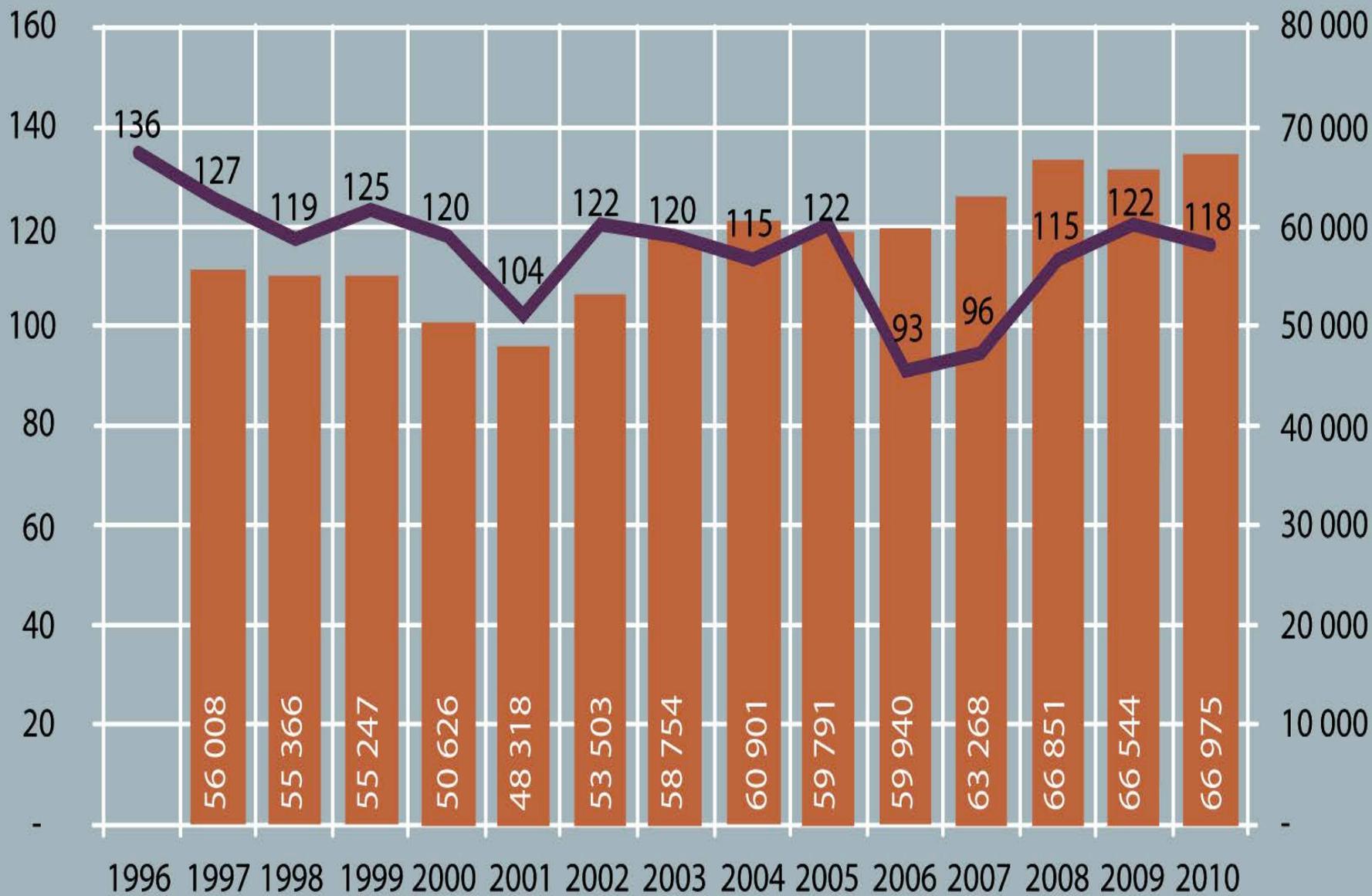
- Psychose carcérale: controversée
- Symptomatologie labile: comorbidités
 - Trouble de la personnalité, addictions, psychoses
 - Souvent non identifié avant la détention
- Passages à l'actes
 - Conduites automutilatoires et suicidaires:
 - Agitation et violence
 - Quêtes addictives et recherche de produits
 - psychiatrie ou conditions de détention?

Retentissement de l'incarcération sur la santé

- Peu d'accès aux soins / besoins
- Surpopulation
 - Stigmatisation entre détenus
 - Maltraitements (détenus/détenus surveillant/détenus)
 - Moins d'accès au travail.
- Durée de détention plus longue , moins de liberté provisoire.
 - Quartier disciplinaire: risque suicidaire x 20
 - Suicide et décès de mort non naturelle
- Cercle vicieux :
 - santé précarité délinquance pénalisation
 - ++ troubles bipolaires multiples incarcérations

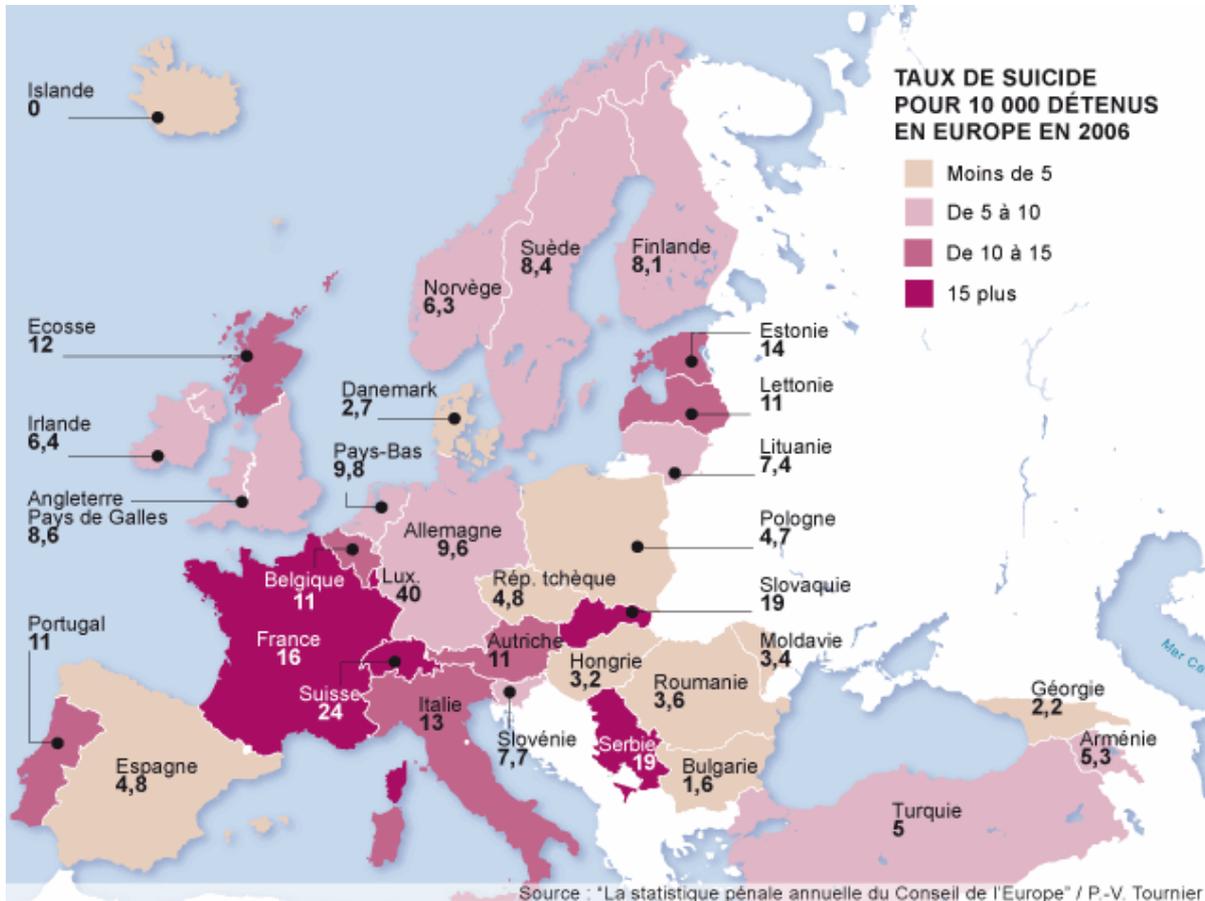
Après la Prison

- Mortalité dans l'année qui suit la sortie de détention,
 - 10 fois plus élevée par cause non naturelle
- Mortalité dans la semaine qui suit la sortie
 - 30 fois plus de risque de mourir/ pop G (x70 pour les femmes)
- Retour à la communauté
 - Logement, emploi, rétablir les liens avec la famille,
 - faire face à la consommation de SPA
 - Overdoses: Risque 200 fois plus élevé



SUICIDE DANS LES PRISONS FRANÇAISES 1996-2010

Suicide en milieu carcéral en Europe



Mortalité annuelle par suicide

Monde
14.5 pour 100 000 habitants.

France
17.5 pour 100 000 habitants

Prisons Françaises
17,6 pour 10 000 détenus

Consommation de psychotropes

- Plus de 50% des produits prescrits
- Hypnotiques
- Anxiolytiques
- Antidépresseurs
- Antipsychotiques
- TSO



Augmentation de la prévalence des troubles psychiatriques en prison: un constat

- [Rapport Pradier \(1999\)](#): « Tout se passe comme si la prison était devenue le seul lieu d'accueil pour un nombre croissant de psychotiques rejetés à l'extérieur de l'institution hospitalière par les responsables médicaux“
- [Rapport Hiest, Cabanel \(Sénat, 2000\)](#): “Une humiliation pour la République”
- [Rapport Sénat 2010](#)(Commission des lois, commission des affaires sociales,)
- HO D398: 2400 en France en 2010

Comment expliquer une telle prévalence de malades dans les prisons?

i

- Maladie
- Justice
- Social
- Politique de Santé

Comment expliquer une telle prévalence de malades dans les prisons?

i

- **Maladie**
- Justice
- Social
- Politique de Santé

Troubles psychiatriques et délinquance

- Patients : plus souvent victimes
- 90 % des sujets souffrant de TP ne sont jamais violents
- Le nombre absolu d'actes de délinquance: 3 à 5%
- Les troubles graves (schizophrénie, troubles délirants, troubles bipolaires) : risque d'agression physique 4X supérieur à celui de la population générale
- Facteurs associés, précarité, isolement, addictions....

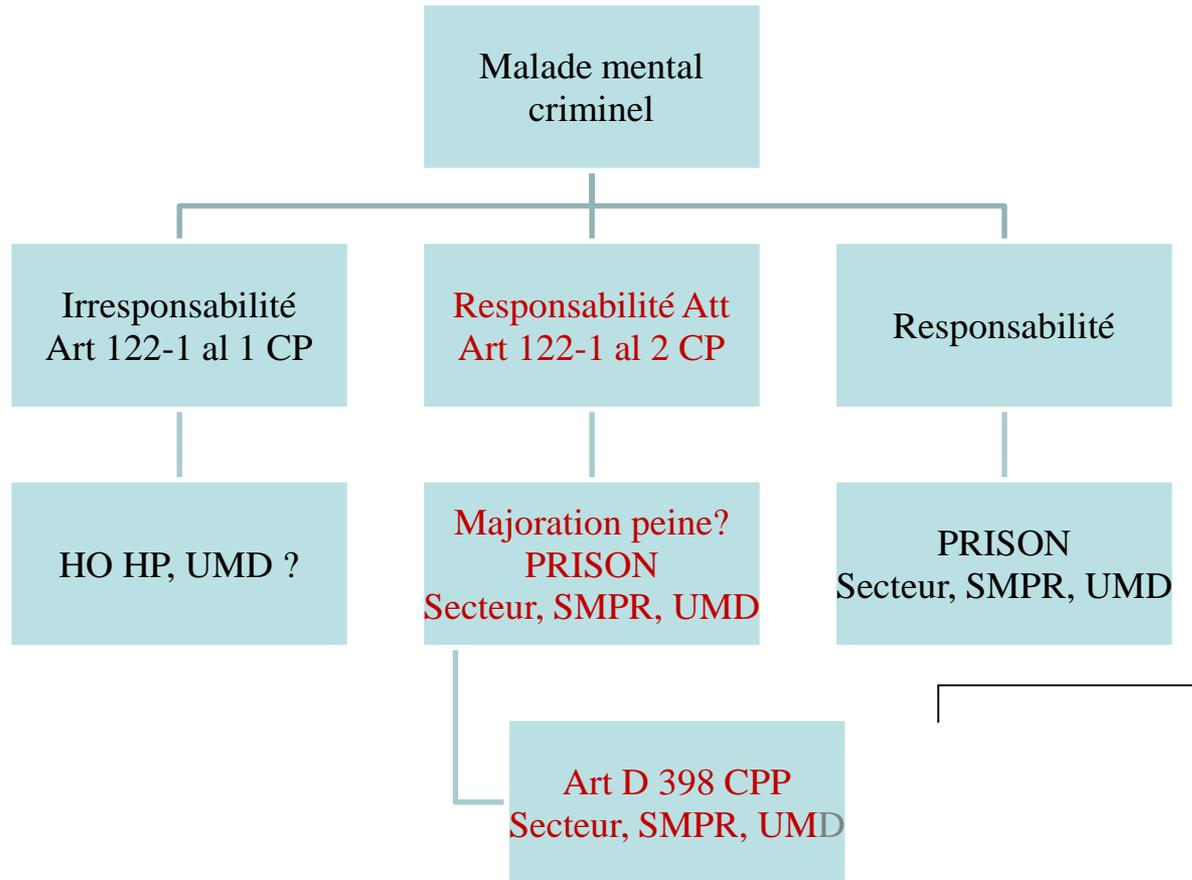
Comment expliquer une telle prévalence de malades dans les prisons?

i

- Maladie
- **Justice**
- Social
- Politique de Santé

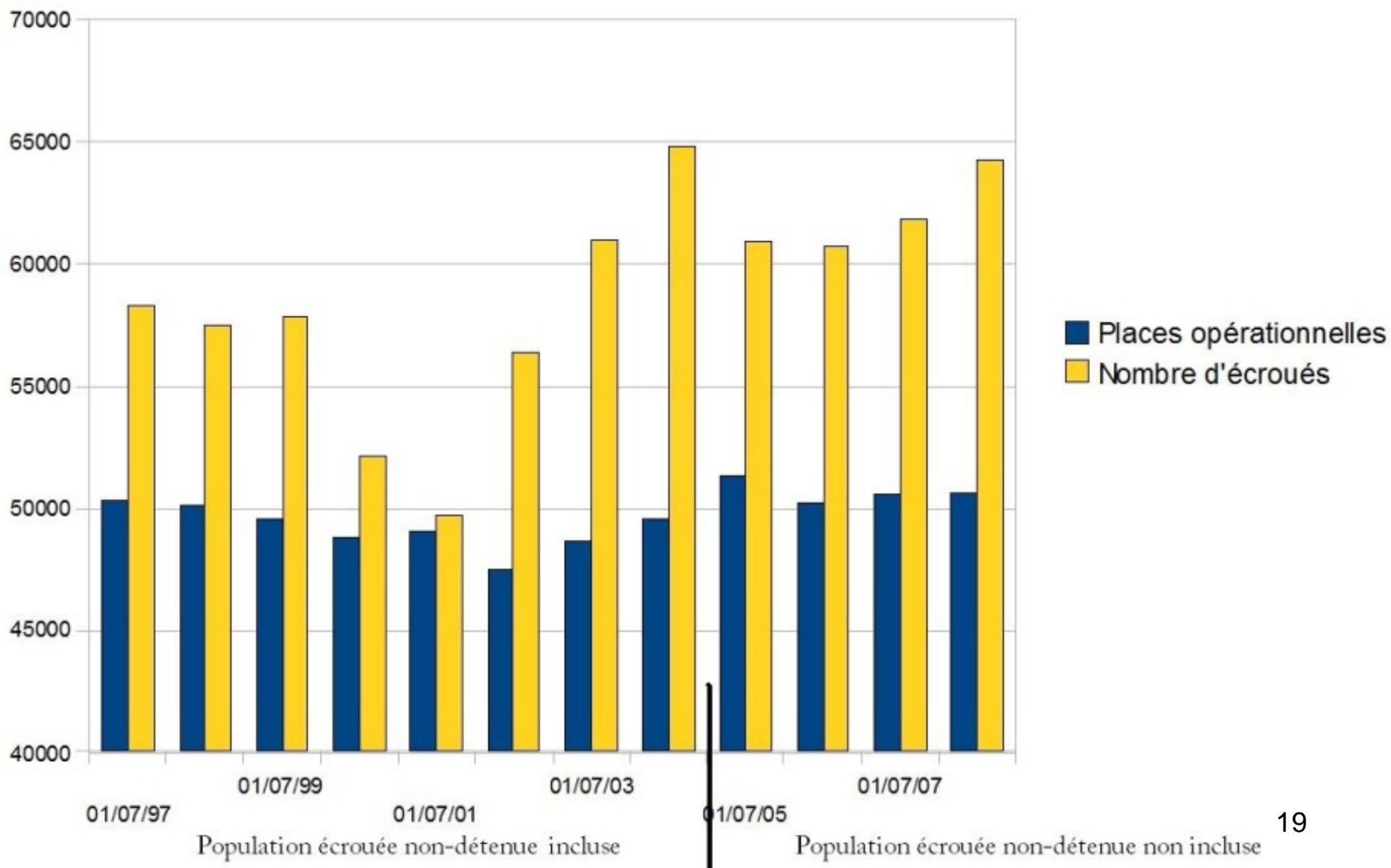
Evolution de la politique pénale

Devenir du malade mental criminel :
CP 1994/ loi 1990



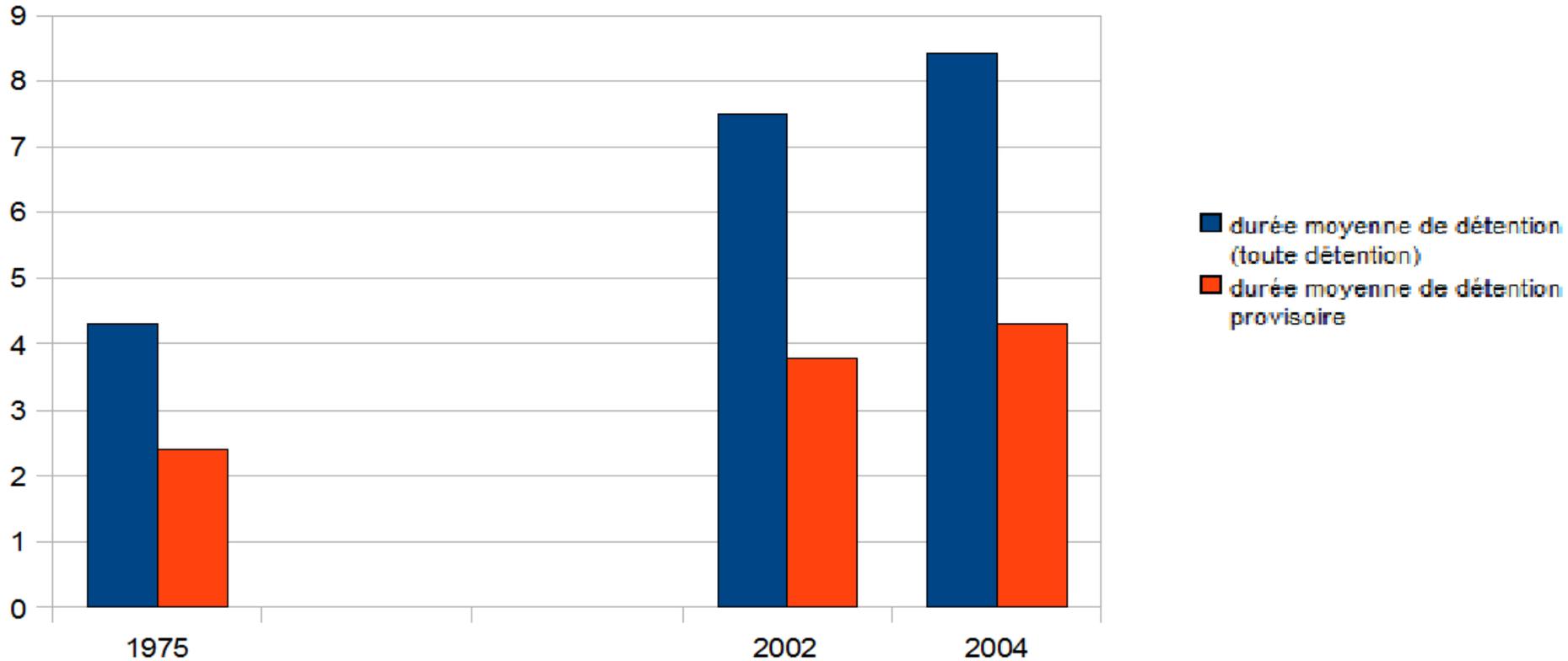
Evolution de l'activité carcérale en France

sources: ministère de la Justice



Durée moyenne de détention, en mois

Source : Ministère de la Justice



Condamnations pour violences + 150 % en 10 ans

3 374 condamnations en 1997

8 444 condamnations en 2006.

Comment expliquer une telle prévalence de malades dans les prisons?

i

- Maladie
- Justice
- Social**
- Politique de Santé

Précarité chez les détenus

- Augmentation durée de la peine
- Chute du nombre des aménagements de peine
 - interaction entre durée de la peine et précarité ++

Etude, DAP chez les entrants en prison 2002

hommes moy 32 ans 20% étrangers,

51% sans emploi, 52% niveau scolaire inférieur 3^{ème},

58% sans formation professionnelle

40% < revenus minimum

20% sans logement stable - 40% sans logement personnel

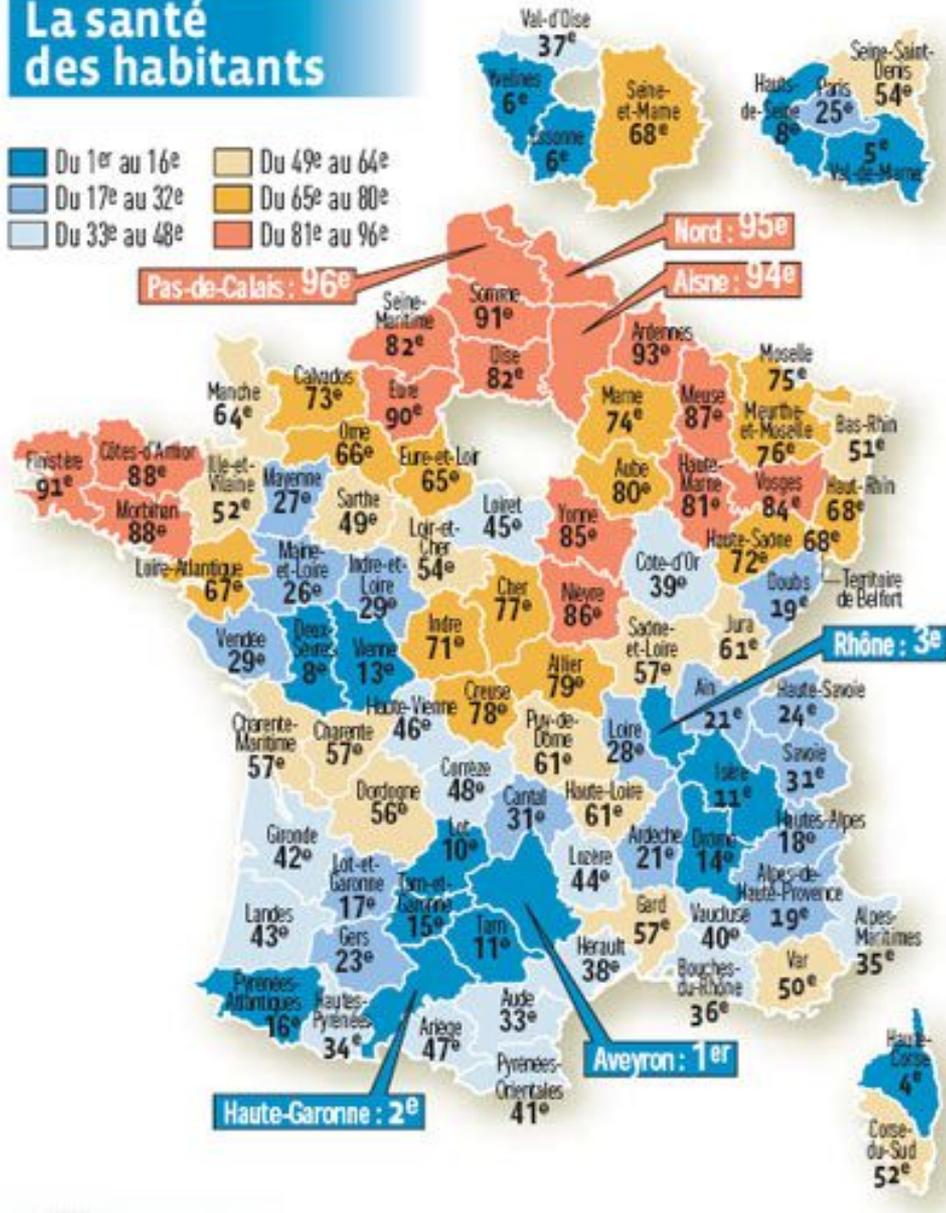
-

Interactions précarité et vulnérabilité psychiatrique

- Troubles psychiatriques, Addictions, Santé, Précarité
 - expose à l' exclusion: sociale, système de soin
 - conséquences transgressives et antisociales: pénalisation
 - Issue : prison > hôp psy, structures médico sociales

 - Marginalisation
 - Accidents, rixe mortels, addictions multiples,
 - dégradation d' une affection somatique
 - délit et/ou crime,
 - prison

La santé des habitants



Comment expliquer une telle prévalence de malades dans les prisons?

i

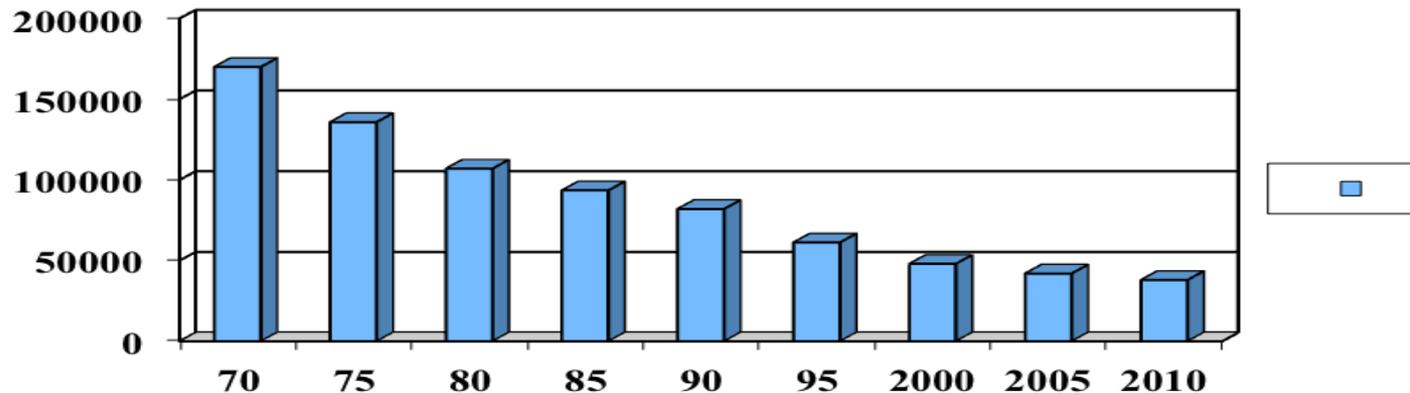
- Maladie
- Justice
- Social
- Politique de Santé

Présence d'équipes psychiatriques dans les prisons

- UCSA, DSP et SMPR : missions de prévention, de dépistage et de soin dans les établissements où ils sont implantés.
- contribution indiscutable à l'augmentation de l'afflux de patients en prison

Evolution de l'organisation des soins en psychiatrie

- 817 secteurs de psychiatrie générale **8 patients par secteur**
- prise en charge de tous les patients, toutes pathologies
- Y compris les patients médicolégaux
- Ouverture vers la cité , humanisation, dispositifs extra hospitaliers
- SMPR et DSP



relation inverse entre le nombre de lits en psychiatrie et le nombre de détenu.
Lionel Penrose 1939

Evolution commune à l'ensemble de l'Europe

Autriche, Norvège Danemark

- 1970 -1990

- réformes santé mentale réduction 50% de lits

- 1990

- services de santé mentale communautaires
- Patients ayant commis des infractions de faible gravité, ++
- Prévalence des patients -> commis un homicide: inchangé.

- carence de plus en plus marquée de l'offre de soins destinée aux malades « difficile » ...

l'organisation des soins en milieu pénitentiaire

loi de janvier 1994

l'organisation des soins en milieu pénitentiaire relève du ministère de la Santé.
Toutes les personnes détenues sont affiliées à la sécurité sociale.

- 2447 personnels de santé
- 175 unités de consultations et de soins ambulatoires (UCSA)
- 7 unités hospitalières sécurisées interrégionales (UHSI)
- 1 établissement public de santé national à Fresnes.
- 26 services médico-psychologiques régionaux (SMPR)
- 93 secteurs de psychiatrie intervenant au sein des UCSA.
- 9 Unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA) : 2010-2014

Addictions

- 50% consomment des substances psychoactives, et 60% présentent à l'extérieur des difficultés sérieuses avec l'alcool
- 1987 Antennes de toxicomanie
 - prise en charge psychosociale orientée vers l'accompagnement
- 1992 CSST:
 - Centre de Soins Spécialisés aux Toxicomanes
 - prise en charge médicale, psychologique, sociale et éducative
- 2007 CSAPA.
 - Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
 - pour les personnes ayant une consommation à risque, un usage nocif ou présentant une dépendance aux substances psychoactives ainsi que pour leur entourage : l'accueil, l'information, l'évaluation médicale, psychologique et sociale et l'orientation de la personne ou de son entourage.
- la coordination des USCA, CSAPA, SMPR un enjeu majeur pour assurer la continuité des soins.

Perspectives

- Garantir des soins de qualité en détention: Psychothérapies, activités thérapeutiques individuel et groupes
- Renforcement de la liaison avec le secteur de psychiatrie ses structures hospitalière et ambulatoires
- Articulation sanitaire et médicosocial.
- Projet intégré: thérapeutique, éducatif et social
- Post carcéral immédiat: liaison, post cure; lieux de vie
- Prises en charge concertées avec l'application des peines : éviter la prolongation des temps pénitentiaires
- Humanisation des conditions de détention

Pénalisation de la maladie mentale

- Indicateurs
- Articulation
 - judiciaire,
 - aides sociales
 - soins
- Statut de la Maladie Mentale

Pr JL Senon Poitiers

