

F2RSM Psy

Fédération régionale de recherche
en psychiatrie et santé mentale Hauts-de-France

L'incarcération des personnes suivies en psychiatrie dans l'Oise

L. Plancke^{1,2}, J. Gonfroy¹, A. Amariei¹, T. Danel^{1,3}, C. Delaplace⁴, T. Fovet³, P. Thomas^{1,3,5}

¹ Fédération Régionale de Recherche en Psychiatrie et Santé Mentale Hauts-de-France, Lille

² Centre lillois d'études sociologiques et économiques

³ Centre hospitalo-universitaire de Lille

⁴ Ministère de la Justice, Direction interrégionale des services pénitentiaires de Lille

⁵ Université de Lille

Décembre 2019

Introduction

Les études évaluant l'état de santé des personnes entrant en prison font état d'une prévalence de troubles mentaux beaucoup plus élevée qu'en population générale [1-3].

Méthode

Le Recueil d'Information Médicalisé en Psychiatrie (RimP) enregistre l'activité des services de psychiatrie, où qu'elle se déroule (CMP, hôpital, milieu carcéral...). Nous avons recherché, dans cette base de données, la part des 25 029 personnes suivies en psychiatrie dans le département de l'Oise qui étaient ensuite retrouvées par les Dispositifs de soins psychiatriques en milieu carcéral à l'occasion de l'entretien systématique d'entrée en prison, dans un territoire où le même Établissement de santé mentale (EPSM) avait en charge les patients en population générale et carcérale. À partir du numéro-patient attribué par l'EPSM, une analyse de survie (Kaplan-Meier) a été utilisée pour calculer la probabilité d'incarcération, 6, 12 et 18 mois après la première date de soins.

Résultats

Les probabilités cumulées d'incarcération étaient à 6 mois de 0,27% (IC95% 0,24-0,31%), à 12 mois de 0,45% (IC95% 0,40-0,49%) et à 18 mois de 0,55% (IC95% 0,50-0,60%). Le sexe masculin, le jeune âge, les antécédents d'incarcération et d'hospitalisation psychiatrique, la faible intensité du suivi psychiatrique et un diagnostic de troubles de la personnalité et du comportement (F6-CIM10) étaient significativement associés à des probabilités plus élevées d'incarcération dans les analyses de survie bivariées. Le modèle de Cox confirmait l'effet du sexe, de l'âge, des antécédents d'incarcération, du diagnostic F6, alors qu'un suivi ambulatoire soutenu minorait le risque étudié.

Figure 1. Probabilité cumulée de connaître une incarcération selon le nombre de mois écoulés depuis la 1^{re} date de suivi. 2015-2016. N=25 029.

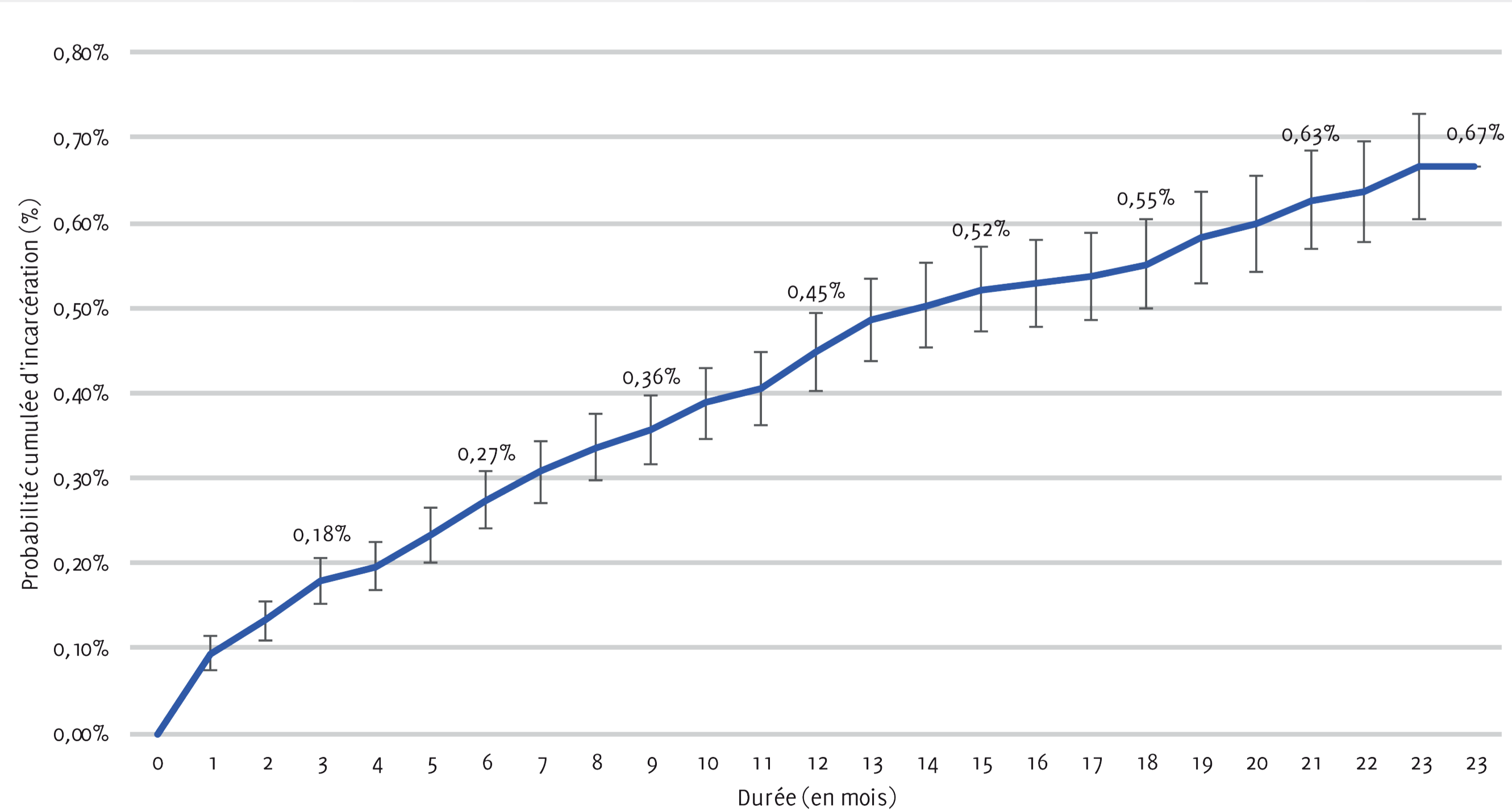


Tableau 1. Résultats de la régression logistique multiple (modèle de Cox) sur la probabilité de connaître une incarcération pour un patient. 2015/2016. (N = 25 021)

Variable	Modalité	Odds-ratio (OR)	Intervalle de confiance à 95%	P (significativité)
Sexe (réf = Femme)	Homme	26,69	[10,56 - 77,97]	***
Âge (réf = 53 ans et +)	18 - 37 ans	3,61	[2,02 - 6,45]	***
	38 - 52 ans	2,49	[1,36 - 4,57]	
Incarcération en 2014 (réf = Non)	Oui	4,21	[2,35 - 7,56]	***
Hospitalisation en 2014 (réf = Non)	Oui	1,64	[1,01 - 2,64]	*
Hospitalisation sans consentement (réf = Non)	Oui	0,82	[0,38 - 1,81]	NS
Diagnostic F1 (réf = Non)	Oui	1,67	[0,96 - 2,91]	NS
Diagnostic F6 (réf = Non)	Oui	4,04	[2,68 - 6,10]	***
Nombre d'actes ambulatoires en 2014 (réf = aucun)	1 à 6	1,29	[0,85 - 1,96]	NS
	7 et +	0,57	[0,33 - 0,98]	*

* p<0,05 - ** p<0,01 - *** p<0,001 - NS : non significatif. Source : RimP. Traitement : F2RSM Psy.

Conclusion

La probabilité d'incarcération à 12 mois (0,45% dans notre étude) est très supérieure au taux d'incarcération de la population vivant en France (0,10% en 2018). Des travaux sociologiques expliquent comment la demande sociale d'enfermement, l'image dangereuse du malade mental, la baisse des déclarations d'irresponsabilité pénale, ainsi que les moindres ressources des personnes porteuses de troubles mentaux, notamment pour se défendre, contribuent à leur surincarcération, alors que Penrose établit une corrélation entre l'augmentation du nombre de détenus et la diminution du nombre de lits en psychiatrie [4]. La généralisation de l'étude nécessite l'attribution d'un numéro anonyme d'identification à l'ensemble des patients suivis en service de psychiatrie, hospitalier et ambulatoire. Elle permettrait de disposer d'un indicateur permanent sur les politiques publiques en santé mentale sur l'ensemble du territoire national.

Mots-clés : Prison - Suivi psychiatrique - Oise - RimP - SNDS.

Références bibliographiques

- [1] 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.
- [2] 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. doi:10.1186/1471-244X-6-33.
- [3] Fovet T, Plancke L, Amariei A, Benradia I, Carton F, Sy A, et al. Mental disorders at admission to jail: a prevalence and comparison with non-incarcerated people study in the North of France. Epidemiol Psychiatr Sci 2019.
- [4] Penrose LS. Mental Disease and Crime: Outline of a Comparative Study of European Statistics. British Journal of Medical Psychology n.d.;18:1-15. doi:10.1111/j.2044-8341.1939.tb00704.x.

Fédération Régionale de Recherche en Psychiatrie et Santé Mentale Hauts-de-France

211 rue du Général Leclerc - 59350 Saint-André-lez-Lille - France - Tél 03 20 44 10 34 - Fax 03 20 13 73 02 - www.f2rsmpsy.fr

contact : communication@f2rsmpsy.fr - laurent.plancke@f2rsmpsy.fr - Directeur : Dr Thierry Danel

@F2RSM Psy