

Prise en soins du premier épisode psychotique en milieu carcéral : une étude qualitative auprès de psychiatres exerçant en milieu pénitentiaire dans les Hauts-de-France



T. Petitprez^{1,2}, J. Charbit³, S. Lepeut³, M. Trimbur^{1,3}

1- EPSM Val-de-Lys Artois, Saint-Venant

2- Faculté de médecine, Université de Lille

3- F2RSM Psy - Fédération régionale de recherche en santé mentale et en psychiatrie, Saint-André-lez-Lille

Contexte

Le premier épisode psychotique (PEP) se définit par l'apparition de symptômes psychotiques (idées délirantes, hallucinations, désorganisation intellectuelle, affective et comportementale) pendant une durée supérieure à 7 jours. Son diagnostic et sa prise en charge constituent un enjeu de santé public important, notamment pour le repérage de prodromes chez des patients avec un état mental à risque nécessitant une prise en charge précoce (1). Ils font l'objet de recommandations internationales (2,3) ayant permis la mise en place de dispositifs spécialisés dans certains secteurs de psychiatrie en France (4). Le PEP reste actuellement peu étudié en milieu pénitentiaire en France et dans le monde mais quelques études s'intéressant aux états mentaux à haut risque de transition psychotique en détention montrent une vulnérabilité sociale et psychiatrique de cette population (5).

L'objectif de cette étude est d'établir un état des lieux de la prise en soins du PEP en détention dans les Hauts-de-France.

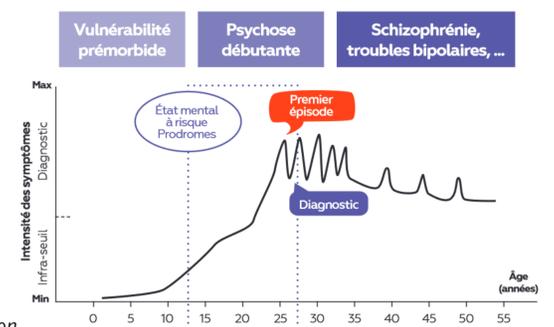


Figure 1 - Modèle évolutif de l'apparition des troubles psychotiques (4)

Méthode

Nous avons mené une étude qualitative auprès de 10 psychiatres exerçant en milieu pénitentiaire dans la région des Hauts-de-France, en utilisant un échantillonnage raisonné à variation maximale afin de capturer la diversité des pratiques et des expériences. Des entretiens semi-dirigés ont été réalisés entre novembre 2023 et mars 2024. Les données ont été analysées selon une méthode d'analyse thématique inductive, permettant de faire émerger des thèmes à partir des discours, facilitée par l'utilisation du logiciel NVivo pour organiser les codes et les thématiques.

Résultats

Une personne présentant des troubles psychotiques en détention peut être signalée par l'administration pénitentiaire, le SPIP (Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation), les codétenus ou d'autres intervenants. Ces signalements conduisent à une évaluation réalisée par l'USMP (Unité Sanitaire en Milieu Pénitentiaire).

Selon l'état clinique du patient, la prise en charge peut être ambulatoire à l'USMP ou hospitalière.

L'hospitalisation peut se faire au SMPR (Service Médico-Psychologique Régional), à l'UHSA (Unité Hospitalière Spécialement Aménagée) ou en secteur de psychiatrie générale. Des examens complémentaires peuvent être effectués tout au long du parcours de prise en charge (Fig. 2).

Les résultats mettent en évidence une prise en charge hétérogène du PEP en détention, dépendant à la fois de l'alliance thérapeutique, des moyens humains et de l'accès aux soins. L'accès aux soins est lui-même dépendant de contraintes liées au milieu pénitentiaire qui peuvent impacter la fluidité du parcours de soins. Ce manque de fluidité majeure le risque de rupture de soins à l'entrée en incarcération, pendant celle-ci et à la libération.

Un patient présentant un PEP est fréquemment soumis à une double stigmatisation, provenant à la fois de l'administration pénitentiaire et des professionnels de santé mentale de secteur, ce qui entrave également l'accès aux soins par un risque de perte de l'alliance thérapeutique.

Les répondants mettent l'accent sur la nécessité d'améliorer la communication entre les différents intervenants et leur formation sur la prise en charge des détenus présentant un PEP pour fluidifier le parcours de soins.

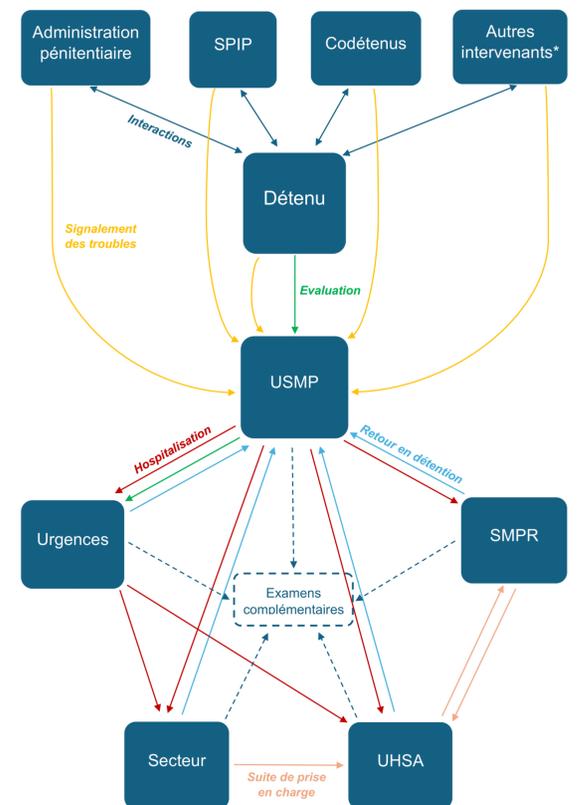


Figure 2 - Etat des lieux des parcours de soins d'un détenu présentant un PEP

*Magistrats, avocats, éducateurs, visiteurs de prison, famille, experts psychiatres etc.

Discussion - Conclusion

Notre étude examine la prise en charge du PEP en milieu carcéral, un sujet peu exploré. L'analyse thématique, basée sur des entretiens avec des professionnels de santé en établissements pénitentiaires des Hauts-de-France, révèle plusieurs obstacles à cette prise en charge.

Cette étude pourrait être enrichie par des analyses quantitatives sur la prévalence des PEP en détention notamment chez les mineurs et des études qualitatives chez d'autres publics comme les professionnels de l'administration pénitentiaire, les soignants des services d'hospitalisation (UHSA et secteur) ou encore les détenus eux-mêmes. Des projets d'optimisation de cette prise en charge pourraient inclure la mise en place d'un *case manager* régional, l'intégration des soins en détention dans le parcours de soins global sur secteur, et des aménagements logistiques pour renforcer les moyens disponibles en milieu carcéral et améliorer le parcours de soins des détenus.

Références bibliographiques

- (1) Krebs M-O, Lejuste F, Martinez G. [Specific treatment of the first psychotic episodes]. *L'Encephale* 2018;44:17-20. [https://doi.org/10.1016/S0013-7006\(19\)30073-9](https://doi.org/10.1016/S0013-7006(19)30073-9).
- (2) Krebs M-O, Canceil O. Détection précoce des troubles psychotiques : enjeux de la mise en place d'un réseau de soins. *Rev Française Aff Soc* 2004;91-102.
- (3) Introduction | Psychosis and schizophrenia in adults : prevention and management | Guidance | NICE 2014. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg178/chapter/Introduction>
- (4) Early Psychosis Guidelines Writing Group, EPPIC National Support Program. *Australian Clinical Guidelines for Early Psychosis*, 2nd ed., Melbourne : Orygen, The National Centre of Excellence in Youth Mental Health; 2016.
- (5) Jarrett M, Valmaggia L, Parrott J, Forrester A, Winton-Brown T, Maguire H, et al. Prisoners at ultra-high-risk for psychosis: a cross-sectional study. *Epidemiol Psychiatr Sci* 2016;25:150-9. <https://doi.org/10.1017/S2045796015000062>.