

Troubles psychiatriques en milieu carcéral: Etude de 121 détenus en soins ambulatoires

Psychiatric disorders in prison: A study of 121 inmates in outpatient care

Ahlem Hajri, Amal Hajjem, Amira Maamri, Emira Khelifa, Abdenmour Karmous, Haifa Zalila

Service des consultations externes et des urgences, hôpital Razi (rue des orangers 2010, la Manouba, Tunisie) Tunisie/ Faculté de médecine de Tunis

RÉSUMÉ

Introduction: Les populations incarcérées présentent des profils hétérogènes, rendant indispensable la production de données locales et contextualisées pour adapter les politiques de soins.

Les objectifs de notre étude étaient d'estimer la prévalence des troubles psychiatriques chez les détenus tunisiens de décrire leurs caractéristiques cliniques et d'étudier les associations entre les caractéristiques cliniques et criminologiques.

Méthodes: Nous avons mené une étude descriptive rétrospective auprès des détenus adressés pour la première fois, en 2022, au service des consultations externes de psychiatrie de l'hôpital Razi. Ont été inclus les détenus consultants en ambulatoire. N'ont pas été inclus les patients hospitalisés, ainsi que ceux adressés pour une expertise pénale. Ont été exclus les dossiers incomplets.

Résultats: Au total, 121 détenus ont été inclus, avec une moyenne d'âge de $33,26 \pm 11,57$ ans et un sexe-ratio (H/F) de 2,27. Les antécédents personnels de tentatives de suicide ont été rapportés chez 47,9% des patients ($n=58$). Le cannabis était la substance illicite la plus consommée (53,7%, $n=65$), suivi des opioïdes (buprénorphine et héroïne) dans 14% ($n=17$). Les diagnostics psychiatriques les plus fréquents étaient le trouble dépressif (24,8%, $n=30$), le trouble de personnalité antisociale (21,5%, $n=26$), le trouble de l'adaptation (17,4%, $n=21$) et les troubles de l'usage de substances (14%, $n=17$). Nous n'avons pas trouvé d'associations statistiquement significatives entre le caractère violent du délit, les troubles de l'usage de substances, le type de diagnostic psychiatrique et l'histoire de traumatismes de l'enfance.

Conclusion: Notre étude met en évidence la fréquence élevée des troubles psychiatriques et des conduites addictives chez les détenus. Ces résultats soulignent la nécessité de renforcer le repérage, la prise en charge et l'accompagnement psychologique en milieu carcéral.

Mots clés: Troubles mentaux - Service de consultations externes des hôpitaux - Prisonniers - pénitenciers prison - Soins ambulatoires

ABSTRACT

Introduction: Incarcerated populations present heterogeneous profiles, making it essential to produce local and contextualized data to adapt healthcare policies.

The objectives of our study were to estimate the prevalence of psychiatric disorders among Tunisian inmates, to describe their clinical characteristics and to examine the associations between clinical and criminological characteristics.

Methods: We conducted a retrospective descriptive study of inmates referred for the first time in 2022 to the outpatient psychiatry department of Razi Hospital. Included were inmates seen in outpatient care. Excluded were hospitalized patients, those referred for forensic evaluation, and incomplete clinical records.

Results: A total of 121 inmates were included, with a mean age of 33.26 ± 11.57 years and a sex ratio (M/F) of 2.27. A history of suicide attempts was reported in 47.9% of patients ($n=58$). Cannabis was the most commonly used illicit substance (53.7%, $n=65$), followed by opioids (buprenorphine and heroin) in 14% ($n=17$).

The most frequent psychiatric diagnoses were depressive disorder (24.8%, $n=30$), antisocial personality disorder (21.5%, $n=26$), adjustment disorder (17.4%, $n=21$) and substance use disorders (14%, $n=17$). We did not find any statistically significant associations between the violent nature of the offence, substance use disorders, type of psychiatric diagnosis and history of childhood trauma.

Conclusion: Our study highlights the high prevalence of psychiatric disorders and addictive behaviors among inmates. These findings underscore the need to strengthen screening, management, and psychological support in correctional settings.

Keywords: Mental disorders – Outpatient hospital services – Prisoners – Correctional facilities – Ambulatory care

Correspondance

Ahlem Hajri

Service des consultations externes et des urgences, hôpital Razi (rue des orangers 2010, la Manouba, Tunisie) Tunisie/ Faculté de médecine de Tunis

Email: ahlem.hajri@fmt.utm.tn

INTRODUCTION

La santé mentale de la population carcérale, longtemps négligée et sous-estimée, constitue désormais un défi majeur. Les études révèlent que les troubles mentaux y sont jusqu'à sept fois plus fréquents que dans la population générale [1–8]. Cette situation peut être expliquée par plusieurs facteurs interdépendants. D'une part, les prisonniers proviennent souvent de communautés marginalisées et de milieux sociaux précaires. D'autre part, les conditions de vie difficiles en prison telles que la surpopulation, la promiscuité et les restrictions sur les activités sociales créent un stress chronique pouvant entraîner des troubles psychologiques chez les détenus [7]. Les conditions de détention, associées aux vulnérabilités individuelles, peuvent fragiliser les capacités d'adaptation des détenus et favoriser l'apparition de troubles psychiatriques [2]. Par ailleurs, les individus souffrant de troubles mentaux présentent une altération du jugement et un défaut de contrôle de leurs impulsions, créant ainsi un terrain propice au passage à l'acte, aux agressions envers autrui et à la commission de comportements criminels [7].

De nombreux systèmes pénitentiaires souffrent d'un manque de ressources et de personnel formé pour identifier et traiter les troubles mentaux des détenus, et rencontrent des obstacles dans l'accès aux services de santé mentale. Face à ces défis, plusieurs organisations non gouvernementales (ONG) ont lancé des initiatives pour promouvoir la santé mentale des détenus à travers le monde. Par exemple, l'Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime (ONUDC) met en œuvre des programmes axés sur la santé mentale, notamment en matière de prévention des conduites addictives [9].

Les caractéristiques des populations carcérales varient d'un pays à l'autre et au fil du temps. Cette hétérogénéité met en évidence la nécessité de disposer de données locales et actualisées afin de développer des politiques et des programmes adaptés, visant à promouvoir la santé mentale des détenus [10].

En Tunisie, une augmentation de la demande de soins psychiatriques pour les détenus a été constatée. Ainsi, il serait impératif d'établir un état des lieux des troubles mentaux chez les détenus en Tunisie et de comprendre leurs spécificités.

Dans cette perspective, notre travail avait pour objectifs d'estimer la prévalence des troubles psychiatriques chez les détenus pris en charge en ambulatoire à l'hôpital Razi, de décrire les caractéristiques cliniques de cette population et d'étudier les associations entre les caractéristiques cliniques et criminologiques.

MÉTHODES

Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective menée au service des consultations externes de psychiatrie à l'hôpital Razi, sur une période allant du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2022.

Population d'étude

Les critères d'inclusion étaient : les détenus consultant au service des consultations externes à l'hôpital Razi et qui consultent pour la première fois durant la période allant du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2022.

Les critères de non-inclusion

Étaient les détenus qui se présentent pour une expertise pénale, les détenus admis aux services d'hospitalisation. Les critères d'exclusion étaient : Les données cliniques insuffisantes sur le dossier médical.

Recueil des données et variables étudiées

Le recueil des données a été fait rétrospectivement en consultant les dossiers médicaux des patients détenus, à l'aide d'une fiche préétablie, anonyme, comportant : des données sociodémographiques, des données relatives à la détention, des données cliniques et thérapeutiques.

***Les caractéristiques sociodémographiques :** sexe, âge au moment de la consultation, nationalité, origine, niveau socioéconomique, consanguinité des parents, niveau d'instruction, formations professionnelles, situation professionnelle, statut matrimonial, descendance

***Les antécédents familiaux :** antécédents familiaux psychiatriques et antécédents familiaux judiciaires.

***Les antécédents personnels :** antécédents personnels somatiques, antécédents personnels de tentatives de suicide (TS), antécédents personnels judiciaires, antécédents personnels de traumatismes et adversité à l'enfance, antécédents personnels de conduites addictives.

***Les caractéristiques pénitentiaires :** acte médico-légal commis, durée de la peine, durée écoulée de la peine au moment de la consultation

***Les caractéristiques cliniques :** motif de la consultation, chronologie d'apparition des troubles, diagnostic psychiatrique retenu selon DSM V, durée du suivi au service de consultations externes à l'hôpital Razi, régularité du suivi, traitement prescrit

Analyse statistique

La saisie des données et l'analyse statistique ont été réalisées à l'aide du logiciel SPSS statistics 25. Pour les variables qualitatives, nous avons calculé les fréquences simples et les fréquences relatives (pourcentages). Pour les variables quantitatives, nous avons déterminé des valeurs extrêmes, des moyennes, des écarts-types et des médianes quand ces variables s'écartaient significativement de la normale. Les associations entre variables qualitatives ont été étudiées à l'aide du test du χ^2 , ou du test exact de Fisher lorsque les effectifs attendus étaient insuffisants.

Considérations éthiques et conflits d'intérêt

Ce travail repose sur une étude rétrospective utilisant les données contenues dans les dossiers médicaux. Aucune

intervention ni sollicitation des patients n'a été réalisée. La confidentialité et l'anonymat ont été respectés lors du traitement des données.

L'étude a été approuvée par le comité d'éthique de l'hôpital Razi.

Par ailleurs, nous n'avons aucun conflit d'intérêt à déclarer dans le cadre de ce travail. Aucun financement n'a été reçu pour sa réalisation.

RÉSULTATS

Un total de 121 détenus ont été inclus dans l'étude.

Le tableau 1 résume les caractéristiques sociodémographiques des patients.

Tableau 1. Caractéristiques socio-démographiques des patients

Patients	n=121
Age (années)	33,26± 11,57
Genre-ratio (H/F)	2,27 (84/37)
Niveau d'études	
Primaire	56
Secondaire	52
Universitaire	9
Situation professionnelle avant l'incarcération	
Ouvrier journalier	41
Fonctionnaire	9
Profession libérale	13
Retraité	2
Chômeur	56
Etat civil	
Marié	32
Célibataire	75
Divorcé(e)	12
Veuf	2
Conditions socio-économiques	
Faibles	58
Moyennes	59
Elevées	4
Nationalité	
Tunisienne	119
Etranger	2
Milieu	
Urbain	48
Rural	73

Des antécédents familiaux psychiatriques ont été observés chez 43,8% des patients (n=53). Des antécédents de tentatives de suicide chez un membre de la famille ont été retrouvés dans 9,1% des cas. Des antécédents familiaux judiciaires ont été retrouvés dans 14% des cas (n=17).

Des antécédents personnels médicaux ont été notés chez 43 patients (35,5%) dont les plus fréquents étaient les traumatismes crâniens (10,7%, n=13), les accidents de la voie publique (7,5%, n=9) et l'hypertension artérielle (5,8%, n=7).

Les antécédents personnels de tentatives de suicide

ont été objectivés chez 47,9% des patients (n= 58). Les suicidants étaient de sexe masculin dans 63,8% des cas (n=37)

Le nombre moyen de tentatives de suicide était de 2,57±3,475 et l'âge moyen à la première tentative de suicide était de 26,6±11ans [12-54].

Les moyens de TS les plus fréquents étaient : l'ingestion médicamenteuse (32,76%, n= 19), la phlébotomie (17,24 %, n=10) et la strangulation (17,24%, n=9).

Dans notre échantillon, nous avons relevé des traumatismes et des adversités survenues durant l'enfance chez 30 patients (24,9%) dont le plus fréquent était la négligence physique ou émotionnelle rapportée par 14 patients, suivie du divorce des parents chez 8 patients, des abus sexuels chez 6 patients et du décès précoce d'un des parents chez 2 patients.

Les prévalences des antécédents de conduites addictives chez les patients est représentée par le tableau 2.

Tableau 2. Répartition des patients selon les conduites addictives

	Nombre
Tabagisme	91
Trouble de l'usage de l'alcool	67
Trouble de l'usage du cannabis	36
Trouble de l'usage de la cocaïne	16
Trouble de l'usage de l'ecstasy	20
Trouble de l'usage des opioïdes	17
Trouble de l'usage des psychotropes	
Prégabaline	36
Benzodiazépines	26
Antiparkinsoniens	36
Trouble de l'usage des solvants organiques	2
Diéthylamide de l'acide lysergique (LSD)	2

Des antécédents judiciaires personnels ont été objectivés chez 49,6% des patients (n= 60). Le nombre moyen d'incarcérations antérieures était de 4,17±4,5 [1-21]. Le vol était le motif d'incarcérations antérieures le plus fréquent objectivé dans 50,9% des cas (n=28).

Concernant l'incarcération actuelle, les motifs les plus fréquents étaient le vol (40,5%, n= 49), la complicité à un meurtre (17,4%, n=21) et le trafic de drogues (13,2%, n=16) (Tableau 3).

En considérant le caractère violent des délits, 27,3% (n=33) des détenus étaient incarcérés pour des délits violents alors que 72,7% étaient incarcérés pour des délits non violents (n=88).

Tableau 3. Les délits ou infractions commis par les patients

Délit / Crime	Nombre
Vol	49
Homicide et complicité à un homicide	21
Consommation de substances illicites	7
Trafic de drogues	16
Coups et blessures	9
Viol	8
Terrorisme	4
Autres	7

La durée de la peine infligée variait de 4 mois à 360 mois avec une moyenne de $88,66 \pm 92$ mois et 4 détenus étaient condamnés à perpétuité.

Les patients étaient incarcérés depuis une durée oscillant de 1 mois à 168 mois avec une moyenne de $35,17 \pm 52,7$ mois.

Le motif le plus fréquent d'orientation vers le service des consultations externes en psychiatrie était l'insomnie, observée dans 33,1% des cas ($n=40$) (Figure 1).

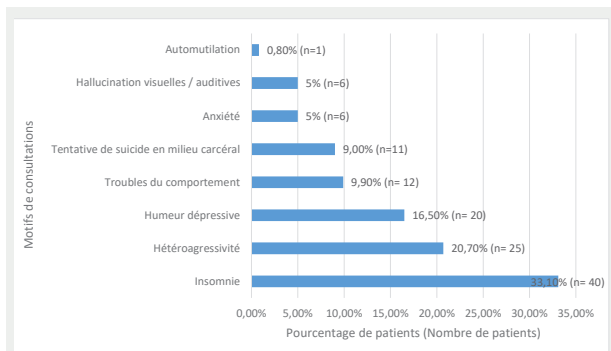


Figure 1. Répartition de l'échantillon selon les motifs d'orientation vers le service des consultations externes en psychiatrie

La durée d'évolution des troubles psychiatriques variait de 1 mois à 120 mois avec une moyenne de $33,76 \pm 50$ mois.

Le diagnostic le plus fréquemment retenu était le trouble dépressif, observé chez 24,8% de la population ($n=30$) suivi par le trouble de la personnalité anti-sociale chez 21.5% des détenus ($n=26$) (Tableau 4).

Tableau 4. Les diagnostics retenus chez les détenus suivis en ambulatoire

Diagnostic retenu	Nombre de patients (n= 121)
Trouble dépressif	30
Trouble de la personnalité type antisociale	26
Trouble de l'adaptation	21
Troubles de l'usage de substances	17
Schizophrénie	10
Trouble bipolaire	7
Trouble panique	4
Trouble de la personnalité type Borderline	3
Trouble délirant	2
Psychose sur handicap intellectuel	1

La durée du suivi au service de consultations externes à l'hôpital Razi s'étalait de 1 mois à 11 mois, avec une moyenne de $3,58 \pm 3,17$ mois.

Le suivi des détenus en ambulatoire était irrégulier dans 68,6% des cas ($n=83$).

Des antidépresseurs ont été prescrits dans 40,3% des cas ($n=48$). Les antiépileptiques étaient prescrits à visée anti-impulsive chez 35,3% des patients détenus ($n=42$). Les benzodiazépines ont été prescrites à 26,9% des patients ($n=32$) alors que les antihistaminiques étaient prescrits chez 15,1% des cas ($n=18$). La prescription de

neuroleptiques a été observée dans 54,6% des cas ($n=65$). Les antiparkinsoniens étaient prescrits chez 3,4% de notre échantillon ($n=4$).

Etude analytique

Pour permettre l'application du test du χ^2 et en raison de la faible taille de certains sous-groupes, les catégories diagnostiques ont été regroupées en classes plus larges. Nous avons regroupé l'ensemble des délits en 2 catégories : délits violents englobant homicide, viol, terrorisme, coups et blessures vs délits non violents englobant les autres délits. De même, nous avons regroupé l'ensemble des diagnostics psychiatriques en 4 catégories incluant troubles anxio-dépressifs, troubles psychotiques et bipolaires, troubles de la personnalité et troubles de l'usage de substances. Aucune association statistiquement significative n'a été mise en évidence entre la catégorie de diagnostic psychiatrique et le caractère violent ou non violent du délit dans cet échantillon ($\chi^2=3,893$; ddl=3 ; $p=0,273$).

Nous n'avons pas observé d'association statistiquement significative entre le trouble de l'usage de l'alcool et le caractère violent du délit ($\chi^2=0,131$; ddl=1 ; $p=0,717$).

Le test du khi-carré de Pearson n'a pas mis en évidence d'association statistiquement significative entre la présence d'un trouble de l'usage de substances et le caractère violent du délit ($\chi^2=0,562$; ddl=1 ; $p=0,453$).

Association entre le caractère violent du délit et les traumatismes de l'enfance

Le test du khi-carré de Pearson ne montre pas d'association statistiquement significative au seuil de 5% ($\chi^2=3,706$; ddl=1 ; $p=0,054$).

DISCUSSION

La santé mentale des détenus représente un enjeu majeur sanitaire et politique qui reste peu documentée en raison du manque de statistiques nationales. Dans ce contexte, nous avons conduit une étude observationnelle rétrospective portant sur 121 détenus consultant au service des consultations externes en psychiatrie à l'hôpital Razi afin d'estimer la prévalence des troubles psychiatriques dans cette population, de décrire leurs caractéristiques cliniques et d'étudier les associations entre les caractéristiques cliniques et criminologiques.

Dans notre étude, 47,9% des patients présentaient des antécédents personnels de TS. Les moyens de TS les plus fréquents étaient : l'ingestion médicamenteuse était le moyen de TS (32,76%), la phlébotomie (17,24%) et la strangulation (17,24%).

Une étude marocaine menée en milieu carcéral a rapporté 230 tentatives de suicide en un an parmi les détenus, toutes survenues par pendaison, un moyen violent traduisant une détresse psychologique accrue et favorisé par son accessibilité en milieu carcéral [11]. Une méta-analyse, incluant 20 études et 19 882 individus répartis sur 20 pays, a révélé une prévalence globale des tentatives de suicide pendant l'incarcération de 8,6%

chez les hommes et de 12,2% chez les femmes [12]. Par ailleurs, des études épidémiologiques ont rapporté qu'environ un détenu sur cinq (19 à 22%) a déjà tenté de se suicider au cours de sa vie, soit un taux nettement supérieur à celui observé dans la population générale, estimé à 3% [13-18]. Ces résultats soulignent la prévalence alarmante des tentatives de suicide chez les détenus. De nombreux facteurs de risque de suicide spécifiques à la population carcérale ont été identifiés dans la littérature. En effet, la prévalence élevée des troubles psychiatriques parmi les détenus, notamment la dépression, les troubles anxieux, les troubles psychotiques et les troubles liés à l'usage de substances, constitue un facteur déterminant [19]. Le manque de soutien social est également un facteur de vulnérabilité important [20]. L'absence de visites et la rupture des liens affectifs majorent la détresse psychologique et favorisent les idées suicidaires [21]. Par ailleurs, les conditions de détention difficiles, telles que les violences, les sanctions disciplinaires et notamment l'isolement cellulaire, sont également associées à un risque accru de passage à l'acte suicidaire [19,22].

Nous avons relevé des traumatismes et des adversités survenues durant l'enfance chez 30 patients (24,9%). Parmi les traumatismes et adversités vécus durant l'enfance, 11,6% des patients ont rapporté une négligence physique ou émotionnelle, 6,6% un divorce parental, 1,7% le décès précoce d'un parent, et 5% des patients un abus sexuel.

Une étude tunisienne menée par Kacem et al. à Mahdia a montré que 50,89% des détenus suivis en psychiatrie déclaraient avoir été exposés à des abus physiques, psychologiques ou sexuels durant l'enfance [23].

De nombreuses études ont mis en évidence le lien entre les traumatismes précoces et les troubles psychiatriques ultérieurs, notamment en milieu carcéral. Une enfance marquée par la maltraitance ou la négligence est associée à un risque accru de troubles de l'humeur, de troubles de la personnalité, de conduites addictives et d'impulsivité [19,24].

Une revue systématique menée par Hughes et al. a conclu que l'exposition à des événements stressants pendant l'enfance (adverse childhood experiences – ACEs) multipliait le risque de comportements antisociaux et criminels à l'âge adulte (avec un Odd-Ratio élevé estimé à 8-10 (5-87–11-18)). Cette relation était médiée par des altérations neurodéveloppementales, notamment une dysrégulation émotionnelle et un déficit des compétences sociales [25].

Dans notre étude, 55,4% des détenus ont rapporté une consommation d'alcool, avec un trouble de l'usage lié à l'alcool dans près de 30% des cas. Ces résultats sont concordants avec la littérature internationale, qui rapporte une prévalence élevée de troubles liés à l'alcool en milieu carcéral, variant selon les contextes. En passant en revue les données de la littérature, la prévalence d'usage problématique d'alcool avant ou pendant l'incarcération varie entre 16 et 71% selon les pays [26-30]. Cette surreprésentation s'explique par la vulnérabilité psychiatrique et sociale des personnes incarcérées, le stress lié à la détention, ainsi que l'accès limité aux interventions de prévention et de soins

spécialisés [29].

Cette relation entre alcool et délinquance souligne la nécessité d'interventions ciblées pour la gestion de la consommation d'alcool en prison afin de prévenir la récurrence et les comportements violents.

Dans notre étude, la consommation de substances illicites était fréquente parmi les détenus. La littérature internationale confirme que l'usage de drogues, en particulier le cannabis, les opioïdes et la cocaïne, est élevé en milieu carcéral, bien que les estimations varient selon les contextes et les méthodologies employées. Plusieurs études rapportent qu'entre 30% et plus de 50% des détenus consomment des substances illicites avant ou pendant l'incarcération, avec une prévalence notable de l'usage de cannabis et d'opioïdes. Cette surreprésentation reflète la vulnérabilité psychosociale des populations carcérales, l'exposition au stress et aux environnements criminogènes, ainsi que l'accès limité aux services de prévention et de prise en charge des addictions [31-37].

Nous n'avons pas mis en évidence d'association statistiquement significative entre la présence d'un trouble de l'usage de substances ou de l'alcool et le caractère violent du délit. Ce résultat est discordant avec les données de la littérature, qui rapporte une association positive entre consommation de substances et violence. Cette divergence pourrait s'expliquer par plusieurs facteurs, notamment la taille relativement limitée de notre échantillon, réduisant la puissance statistique, ainsi que par la nature rétrospective de l'étude, exposant à des biais de classification et d'information.

En effet, la consommation d'alcool est fortement associée aux violences et aux homicides en raison de ses effets désinhibiteurs [38], de la perte de contrôle émotionnel [39] et de l'impulsivité qu'il entraîne [40]. Dans de nombreux pays, une majorité d'auteurs de meurtres étaient sous l'emprise de substances au moment des faits. L'alcool augmente l'intensité des conflits et favorise les « meurtres expressifs » motivés par des émotions fortes. Les statistiques internationales confirment que l'alcool est un facteur majeur des crimes violents, nettement plus que les délits non violents. Une proportion élevée d'auteurs d'homicides sont sous l'emprise de l'alcool au moment des faits, entre 56% et 82% selon les pays, avec des pics atteignant 73% aux États-Unis et 57% en Russie [41].

Dans une étude suédoise, les données d'entretien avec des prisonniers ayant des troubles de l'usage de substances (N=4202) ont été comparées aux données du registre criminel sur les principaux types du crime dans le verdict.

Les délinquants violents présentaient une prévalence plus faible d'utilisation de drogues illicites, mais une prévalence plus élevée de consommation excessive d'alcool et d'utilisation de sédatifs par rapport aux délinquants de crimes d'acquisition et de drogues.

L'utilisation de sédatifs et l'abus d'alcool sont positivement associées aux crimes violents, tandis que l'usage d'héroïne, d'amphétamines, de cocaïne et de drogues injectables étaient négativement associées [42].

Dans notre étude, les diagnostics psychiatriques les plus fréquents étaient le trouble dépressif, le trouble de personnalité antisociale, le trouble de l'adaptation et les troubles liés à l'usage de substances. Ces résultats sont concordants avec les données de la littérature internationale, qui montrent une prévalence élevée des troubles psychiatriques en milieu carcéral, quel que soit le contexte géographique.

Plusieurs études européennes [43-49] et nord-américaines [50-51], ont en effet mis en évidence une fréquence nettement plus élevée des troubles psychotiques, affectifs et liés à l'usage de substances chez les personnes incarcérées par rapport à la population générale. Les données nationales tunisiennes s'alignent avec ces résultats, avec une prédominance des troubles de la personnalité et des troubles psychotiques en milieu carcéral [52]. Une métaanalyse a comparé les prévalences des troubles psychiatriques en population carcérale et générale, en incluant 23 publications rapportant des estimations concernant 14 527 détenus. Cette métaanalyse a conclu à des taux de psychose non affective 15,8 fois plus élevés, de dépression caractérisée 6 fois plus élevés que dans la population générale. La prévalence globale des troubles liés à l'usage de l'alcool était de 3,8%, soit 2,4 fois supérieure à celle observée dans la population générale. Concernant les troubles liés à l'usage de substances, l'estimation de la prévalence était de 5,1%, c'est-à-dire 6,1 fois plus élevée que dans la population générale [29]. Une autre méta-analyse européenne a révélé qu'environ 63% des détenus remplissent les critères d'un trouble mental avéré, dont 5% présentent un trouble psychotique, 25% un trouble affectif ou anxieux, et 40% un trouble lié à l'usage de substances [53].

Cette forte prévalence pourrait s'expliquer par une combinaison de facteurs, incluant les conditions de vie stressantes en prison, l'isolement social et la violence omniprésente [4], l'usage de substances psychoactives [37] et l'accès limité aux soins psychiatriques [19].

Dans notre étude, aucune association statistiquement significative n'a été mise en évidence entre la catégorie de diagnostic psychiatrique et le caractère violent ou non violent du délit. Ce résultat est discordant avec les données de la littérature.

Une étude transversale menée dans les prisons de la ville de Salvador, au Brésil, a examiné l'association entre les troubles psychiatriques chez 462 détenus et les types de crimes qu'ils ont commis. Des associations statistiquement significatives ont été objectivées entre certains troubles psychiatriques et des groupes spécifiques de crimes : les troubles liés à l'usage de substances avec le vol, l'enlèvement et extorsion, les crimes sexuels et l'homicide, le trouble de la personnalité antisociale avec le vol qualifié, l'enlèvement et l'extorsion, le trouble de la personnalité limite avec les crimes sexuels, et l'alcoolisme avec la fraude, le complot, détournement de fonds et extorsion [54].

Dans une étude transversale menée dans un établissement pénitentiaire de Ouganda auprès de 414 détenus, hommes et femmes, de juin à juillet 2017, le

trouble d'anxiété sociale était significativement associé aux infractions non violentes. La dépression majeure était plus fréquente chez les récidivistes, tandis que les troubles paniques étaient plus fréquents chez les primo-délinquants quel que soit leur sexe [55].

Nous n'avons pas objectivé d'association entre le caractère violent du délit et les traumatismes de l'enfance.

Les données de la littérature s'accordent sur la surreprésentation des antécédents de traumatismes infantiles chez les populations incarcérées, ce qui renforce l'hypothèse d'un lien causal entre vécu traumatique précoce et criminalité adulte. Une revue de 67 études portant sur plus d'un million (n=1,187,044) de détenus aux États-Unis révèle que la victimisation durant l'enfance (abus physiques, sexuels, négligence) est extrêmement fréquente dans les prisons, même si l'hétérogénéité inter-études était trop importante pour permettre de tirer des estimations précises des taux de prévalence de cette victimisation [56].

Dans une étude canadienne, une analyse de classes latentes sur un échantillon national (N=34 653) a identifié cinq typologies d'adversité infantile combinant maltraitance (physique, sexuelle, émotionnelle, négligence, exposition à la violence) et dysfonctionnement des aidants (consommation de substances, incarcération, troubles mentaux, comportements suicidaires). Après ajustement pour les facteurs sociodémographiques et la consommation de substances, toutes les typologies, sauf celle centrée sur le dysfonctionnement de l'aidant, étaient associées à un risque accru d'incarcération (OR ajustés : 1,76-4,18), avec un effet plus marqué chez les femmes. Ces résultats soulignent que la nature et la combinaison des traumatismes infantiles, plus que leur présence, influencent le risque d'incarcération et orientent les priorités de prévention vers les trajectoires délinquantes liées à la maltraitance [57].

Une étude portant sur 192 détenus masculins a indiqué que les détenus ayant subi des ACEs (Adverse Childhood Experiences) ont des niveaux plus élevés de symptômes dépressifs, d'anxiété, et une qualité de vie réduite en milieu carcéral [58].

Notre étude représente l'une des rares études nationales ayant investigué les troubles psychiatriques dans la population carcérale en Tunisie, une population en nette augmentation. La limite principale de notre étude est représentée par son caractère rétrospectif s'appuyant sur les données issues des dossiers médicaux des patients, renseignés à partir de leurs déclarations lors des consultations psychiatriques. Ces entretiens se déroulaient en présence d'agents de l'administration pénitentiaire, ce qui pouvait freiner les détenus dans la divulgation d'informations sensibles telles que leurs antécédents psychiatriques ou judiciaires, les tentatives de suicide ou les conduites addictives, pouvant constituer un biais de mesure. Par ailleurs, notre étude, centrée uniquement sur des détenus présentant des troubles psychiatriques, ne permet pas de les comparer avec ceux sans troubles psychiatriques contrairement à plusieurs études précédentes.

Notre travail souligne l'ampleur des troubles psychiatriques et des conduites addictives dans la

population carcérale. À la lumière de nos résultats et des données de la littérature, il serait nécessaire d'élaborer une approche globale dans la prise en charge ambulatoire des personnes incarcérées, en tenant compte de la complexité de leurs profils, souvent marqués par des antécédents judiciaires, psychiatriques et des conduites addictives, de renforcer le suivi psychiatrique régulier en réduisant les ruptures de soins et en assurant une continuité thérapeutique, notamment par une meilleure coordination entre les structures pénitentiaires et les services de santé mentale. Par ailleurs, compte tenu de la prévalence élevée du tabagisme et de la consommation de substances chez les détenus, il serait impératif de mettre en œuvre des programmes de prise en charge des addictions et d'aide au sevrage, avec un accompagnement médical et psychologique structuré, et de promouvoir la prévention des troubles de l'usage dans cette population.

RÉFÉRENCES

1. Hsini ép Daira A. Assessment of psychopathy in a Tunisian sample of incarcerated women [thesis]. Tunis: Université de Tunis El Manar, Faculté de Médecine; 2020.
2. Gómez-Figueroa H, Camino-Proañó A. Mental and behavioral disorders in the prison context. *Rev Esp Sanid Penit.* août 2022;24(2):66.
3. Global Prison Trends 2020 [Internet]. Penal Reform International. [cité 6 avr 2025]. Disponible sur: <https://www.penalreform.org/resource/global-prison-trends-2020/>
4. Fazel S, Baillargeon J. The health of prisoners. *Lancet Lond Engl.* 12 mars 2011;377(9769):956-65.
5. The Lancet Public Health. Promoting health beyond prison walls. *Lancet Public Health.* juill 2022;7(7):e573.
6. Gaddas M, Ben Saad H. L'expérimentation médicale sur les prisonniers (partie 6): Situation en Afrique, Moyen-Orient et partie du monde Arabe (Tunisie en particulier). *Tunis Médicale.* déc 2022;100(12):819-23.
7. Caravaca Sánchez F, Navarro Zaragoza J, Fearn NE, Vaughn MG. The Nexus of Trauma, Victimization, and Mental Health Disorders Among Incarcerated Adults in Spain. *Psychiatr Q.* déc 2017;88(4):733-46.
8. Kumar V, Daria U. Psychiatric morbidity in prisoners. *Indian J Psychiatry.* 2013;55(4):366.
9. Feuille de route pour l'élaboration de programmes de réadaptation en milieu carcéral.
10. Svendsen VG, Stavseth MR, Skardhamar T, Bukten A. Psychiatric morbidity among women in Norwegian prisons, 2010–2019: a register-based study. *BMC Psychiatry.* 2 juin 2023;23(1):390.
11. Aon M, Levinsen AKG, Abtal T, Regragui M, Ngwa CH, Leth-Sørensen DB, et al. Suicide, suicide attempts and self-harm in Moroccan prisons. *Int J Prison Health.* 6 févr 2024;20(1):88-101.
12. Favril L, Shaw J, Fazel S. Prevalence and risk factors for suicide attempts in prison. *Clin Psychol Rev.* nov 2022;97:102190.
13. Nock MK, Borges G, Bromet EJ, Cha CB, Kessler RC, Lee S. Suicide and suicidal behavior. *Epidemiol Rev.* 2008;30(1):133-54.
14. Castillejos MC, Huertas P, Martín P, Moreno Küstner B. Prevalence of Suicidality in the European General Population: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Arch Suicide Res Off J Int Acad Suicide Res.* 2021;25(4):810-28.
15. Larney S, Topp L, Indig D, O'Driscoll C, Greenberg D. A cross-sectional survey of prevalence and correlates of suicidal ideation and suicide attempts among prisoners in New South Wales, Australia. *BMC Public Health.* 6 janv 2012;12:14.
16. Favril L. Epidemiology, Risk Factors, and Prevention of Suicidal Thoughts and Behaviour in Prisons: A Literature Review. *Psychol Belg.* 2021;61(1):341-55.
17. Favril L, O'Connor RC. Distinguishing prisoners who think about suicide from those who attempt suicide. *Psychol Med.* janv 2021;51(2):228-35.
18. Jenkins R, Bhugra D, Meltzer H, Singleton N, Bebbington P, Brugha T, et al. Psychiatric and social aspects of suicidal behaviour in prisons. *Psychol Med.* févr 2005;35(2):257-69.
19. Fazel S, Seewald K. Severe mental illness in 33,588 prisoners worldwide: systematic review and meta-regression analysis. *Br J Psychiatry J Ment Sci.* mai 2012;200(5):364-73.
20. Chassay L, Kremer KP. Association Between Social Support and Mental Health of Incarcerated Individuals. *J Correct Health Care Off J Natl Comm Correct Health Care.* févr 2022;28(1):47-53.
21. Zhong S, Senior M, Yu R, Perry A, Hawton K, Shaw J, et al. Risk factors for suicide in prisons: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health [Internet].* 2021 [cité 9 avr 2025];6(3).
22. Favril L. Epidemiology, risk factors, and prevention of suicidal thoughts and behaviour in prisons: a literature review. *Psychol Belg.* 2021;61(1):341-55.
23. Kacem M, Bouali W, Karkeni N, Faouel N, Zarrouk L. Epidemiological and clinical aspects of psychiatric disorders in Tunisian prisons. *Eur Psychiatry.* 1 sept 2022;65(Suppl 1):S605-6.
24. Fazel S, Danesh J. Serious mental disorder in 23000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. *Lancet Lond Engl.* 16 févr 2002;359(9306):545-50.
25. The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis - PubMed [Internet]. [cité 16 avr 2025]. Disponible sur: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29253477/>
26. Spilka S. Les consommations de drogues en prison - Résultats de l'enquête ESSPRI 2023. 2024;
27. Ahalt C, Buisker T, Myers J, Williams B. Smoking and Smoking Cessation Among Criminal Justice-Involved Older Adults. *Tob Use Insights.* 12 mars 2019;12:1179173X19833357.
28. Haile YG, Kebede KB, Limenhe A, Habatmu K, Alem A. Alcohol use disorder among prisoners in Debre Berhan prison, Ethiopia: a cross-sectional study. *Subst Abuse Treat Prev Policy.* 3 avr 2020;15(1):26.
29. Fazel S, Bains P, Doll H. Substance abuse and dependence in prisoners: a systematic review. *Addict Abingdon Engl.* févr 2006;101(2):181-91.
30. Mason D, Birmingham L, Grubin D. Substance use in remand prisoners: a consecutive case study. *BMJ.* 5 juill 1997;315(7099):18-21.
31. Yitayih Y, Abera M, Tesfaye E, Mamaru A, Soboka M, Adorjan K. Substance use disorder and associated factors among prisoners in a correctional institution in Jimma, Southwest Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry.* 27 sept 2018;18(1):314.
32. Baranyi, G., Scholl, C., Fazel, S., Patel, V., Priebe, S., & Mundt, A. P. (2018). Severe Mental Illness and Substance Use Disorders in Prisoners in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis of Prevalence Studies. *Social Science Research Network.* <https://doi.org/10.2139/SSRN.3235631>
33. Spilka S. Les consommations de drogues en prison - Résultats de l'enquête ESSPRI 2023. 2024.
34. Ritter C, Broers B, Elger BS. Cannabis use in a Swiss male prison: qualitative study exploring detainees' and staffs' perspectives. *Int J Drug Policy.* nov 2013;24(6):573-8.
35. Jiménez-Vinaja R, Imbernón M, Parés-Bayerri A, Ona G, Parés O, Bouso JC. Jailhouse rock: health status, patterns of use, and subjective benefits of cannabis use in a sample of inmates in Spanish prisons. *Rev Espanola Sanid Penit.* 2022;24(1):9-14.
36. Calzavara LM, Burchell AN, Schlossberg J, Myers T, Escobar M, Wallace E, et al. Prior opiate injection and incarceration history predict injection drug use among inmates. *Addict Abingdon Engl.* sept 2003;98(9):1257-65.
37. Kouyoumdjian FG, Calzavara LM, Kiefer L, Main C, Bondy SJ. Drug use prior to incarceration and associated socio-behavioural factors among males in a provincial correctional facility in Ontario, Canada. *Can J Public Health Rev Can Sante Publique.* 9 mai 2014;105(3):e198-202.
38. Källmén H, Gustafson R. Alcohol and disinhibition. *Eur Addict Res.*

- déc 1998;4(4):150-62.
39. Bernstein MH, McSheffrey SN, van den Berg JJ, Vela JE, Stein L, Roberts MB, et al. The Association Between Impulsivity and Alcohol/Drug Use Among Prison Inmates. *Addict Behav.* mars 2015;42:140-3.
 40. Collins JJ, Schlenger WE. Acute and chronic effects of alcohol use on violence. *J Stud Alcohol.* nov 1988;49(6):516-21.
 41. Sontate KV, Rahim Kamaluddin M, Naina Mohamed I, Mohamed RMP, Shaikh MF, Kamal H, Kumar J. Alcohol, Aggression, and Violence: From Public Health to Neuroscience. *Frontiers in Psychology.* 2021;12:699726. doi:10.3389/fpsyg.2021.699726.
 42. Håkansson A, Jesionowska V. Associations between substance use and type of crime in prisoners with substance use problems - a focus on violence and fatal violence. *Subst Abuse Rehabil.* 2018 Jan 15;9:1-9. doi: 10.2147/SAR.S143251. PMID: 29391843; PMCID: PMC5774467.
 43. Andersen HS, Sestoft D, Lillebaek T, Gabrielsen G, Kramp P. Prevalence of ICD-10 psychiatric morbidity in random samples of prisoners on remand. *Int J Law Psychiatry.* 1996;19(1):61-74.
 44. Birmingham L, Mason D, Grubin D. Prevalence of mental disorder in remand prisoners: consecutive case study. *BMJ.* 14 déc 1996;313(7071):1521-4.
 45. Brooke D, Taylor C, Gunn J, Maden A. Point prevalence of mental disorder in unconvicted male prisoners in England and Wales. *BMJ.* 14 déc 1996;313(7071):1524-7.
 46. Timmerman IGH, Emmelkamp PMG. The prevalence and comorbidity of Axis I and Axis II pathology in a group of forensic patients. *Int J Offender Ther Comp Criminol.* 2001
 47. Joukamaa M. Psychiatric morbidity among Finnish prisoners with special reference to socio-demographic factors: results of the Health Survey of Finnish Prisoners (Wattu Project). *Forensic Sci Int.* 22 mai 1995;73(2):85-91.
 48. Psychological Disturbance in the Scottish Prison System: Prevalence, Precipitants and Policy | Office of Justice Programs [Internet]. [cité 13 avr 2025]. Disponible sur: <https://www.ojp.gov/ncjrs/virtual-library/abstracts/psychological-disturbance-scottish-prison-system-prevalence-0>
 49. Joukamaa M. Psychiatric morbidity among Finnish prisoners with special reference to socio-demographic factors: results of the Health Survey of Finnish Prisoners (Wattu Project). *Forensic Sci Int.* 22 mai 1995;73(2):85-91.
 50. Prins SJ. The Prevalence of Mental Illnesses in U.S. State Prisons: A Systematic Review. *Psychiatr Serv Wash DC.* juill 2014;65(7):862-72.
 51. Torrey EF. Jails and prisons--America's new mental hospitals. *Am J Public Health.* déc 1995;85(12):1611-3.
 52. Charfi S. Profil sociodémographique et clinique des détenus pour soins : à propos de 35 cas [thèse]. Tunis: Université de Tunis El Manar, Faculté de Médecine; 2011
 53. Blaauw E, Roesch R, Kerkhof A. Mental disorders in European prison systems. Arrangements for mentally disordered prisoners in the prison systems of 13 European countries. *Int J Law Psychiatry.* 2000;23(5-6):649-63.
 54. Pondé MP, Caron J, Mendonça MS, Freire AC, Moreau N. The relationship between mental disorders and types of crime in inmates in a Brazilian prison. *J Forensic Sci.* 2014 Sep;59(5):1307-14. doi: 10.1111/1556-4029.12462. Epub 2014 Apr 8. PMID: 24712866.
 55. Forry JB, Kirabira J, Ashaba S, Rukundo GZ. Crime, recidivism and mental disorders among prisoners in Mbarara municipality, southwestern Uganda. *Int J Law Psychiatry.* 2019 Jan-Feb;62:1-6. doi: 10.1016/j.ijlp.2018.10.006. Epub 2018 Nov 10. PMID: 30616843.
 56. White HR, Frisch-Scott NE. Childhood Victimization and Adult Incarceration: A Review of the Literature. *Trauma Violence Abuse.* 2023 Jul;24(3):1543-1559. doi: 10.1177/15248380211073841. Epub 2022 Mar 31. PMID: 35354348.
 57. Roos LE, Afifi TO, Martin CG, Pietrzak RH, Tsai J, Sareen J. Linking typologies of childhood adversity to adult incarceration: Findings from a nationally representative sample. *Am J Orthopsychiatry.* 2016;86(5):584-93. doi: 10.1037/ort0000144. Epub 2016 Apr 14. PMID: 27078049.
 58. Skarupski KA, Parisi JM, Thorpe R, Tanner E, Gross D. The association of adverse childhood experiences with mid-life depressive symptoms and quality of life among incarcerated males: exploring multiple mediation. *Aging Ment Health.* 2016;20(6):655-66. doi: 10.1080/13607863.2015.1033681. Epub 2015 Apr 21. PMID: 25897485.