

# Caractéristiques sociodémographiques des détenus suivis à la consultation externe de psychiatrie de l’hôpital Razi

K. HOUSSANI, O. MEZIOU, E. KHELIFA, H. BEN MARIEM, S. DEROUICHE, L. MNIF, H. ZALILA, A. BOUSSETTA

## INTRODUCTION

La morbidité psychiatrique touche une grande proportion de la population carcérale. En effet la condition carcérale peut révéler, amplifier ou même déclencher une maladie mentale. L’objectif de notre étude est de décrire les principales caractéristiques sociodémographiques des détenus suivis à la consultation externe de psychiatrie.

## METHODES

Il s’agit d’une étude rétrospective descriptive portant sur une population de 93 détenus suivis à la consultation externe de psychiatrie de l’hôpital Razi sur une période allant de janvier 2010 jusqu’en décembre 2011.

## RESULTATS

❑ La population était de 93 détenus de sexe masculin dans **95,7%** des cas. Quatre femmes détenues uniquement ont consulté à Razi durant la période de l’étude.

❑ L’âge au moment de la consultation variait entre 16 et 60 ans avec une moyenne de **32ans**.

❑ Les célibataires représentaient **74.2%** des cas. Seulement 18% avaient des enfants.

❑ L’origine urbaine a été retrouvée dans 68.8% des cas.

❑ Le niveau d’instruction était bas dans la majorité des cas, ainsi **58 %** des patients n’ont pas accédé à un enseignement secondaire.

❑ La situation professionnelle avant l’incarcération était précaire dans la majorité des cas :**43%** de notre population étaient sans profession avant leur incarcération et 37.6% travaillaient comme ouvriers journaliers.

❑ Le niveau socioéconomique était faible dans **52.7%** des cas et 10.8% des patients ont essayé au moins une fois d’immigrer clandestinement vers les pays de l’Europe.

❑ Concernant les caractéristiques familiales et environnementales , le décès du père a été noté dans 32,3% des cas, celui de la mère dans 10,8% des cas. Un divorce parental a été relevé dans 12,9% des cas. Onze virgule huit pour cent des détenus vivaient seuls avant l’incarcération et 79,6% avec des membres de la famille. Cette information n’était pas précisée dans 8,6% des cas.

❑ Une violence intrafamiliale a été relevée dans **21,5%** des cas.

## DISCUSSION

La variable sociodémographique la plus discriminante en matière d’emprisonnement est assurément le sexe. Les détenus ont toujours été très majoritairement des hommes. Rieder JP dans son étude sur la santé en milieu pénitentiaire a trouvé que 94,4% des prévenus sont des hommes (1). Une autre étude faite par Laforet et Brahmy sur la psychiatrie en milieu pénitentiaire a relevé que les femmes détenues représentent 4,1% de la population pénale (2) ce qui concorde avec notre étude. Notre population avait une moyenne d’âge de 32 ans. Les études avancent que les adultes jeunes sont plus violents que le reste de la population, ceci concerne également les malades mentaux. Des études anglo-saxonnes suggèrent que le risque de passage à l’acte est plus élevé chez les patients âgés de 30 à 40 ans (3,4). Cet âge correspond en effet à l’apogée des pulsions agressives chez l’individu. Une prédominance des célibataires a également été relevée dans plusieurs études dont l’étude de Shaw et al portant sur une série de 718 homicides commis en Angleterre et

qui identifie le célibat comme facteur de risque de passage à l’acte violent. Klassan D avance que les célibataires représentent un risque élevé de violence en comparaison avec les sujets vivants en couple (5). En effet le support familial solide et les liens relationnels forts seraient des facteurs protecteurs.

Le niveau d’instruction était bas dans la majorité des cas. Une étude faite en France en 2007 par le ministère de la justice concernant la trajectoire scolaire des détenus montre que près de la moitié des entrants en prison étaient sans diplômes et les trois quarts ne dépassaient pas le niveau du certificat d’aptitude professionnelle. Un peu moins que 5 % de la population carcérale possédaient un baccalauréat ou un équivalent, et 3 % un diplôme universitaire (6). Les détenus sont donc sous-diplômés par rapport à l’ensemble de la population générale. Ceci peut s’expliquer par un milieu familial et social désavantagé ainsi que par le parcours scolaire décousu et chaotique de la personnalité antisociale, assez représentée en ce milieu.

La situation professionnelle, témoignant de l’insertion et de l’adaptabilité sociale de l’individu, constitue un important paramètre d’évaluation en criminologie. Benezech considère que l’instabilité au travail et l’inadaptation professionnelle sont des prédicteurs criminologiques de la commission d’une infraction pénale (7,8).Une étude menée auprès des Services Médico-Psychologiques Régionaux (SMPR) par la direction des études de l’évaluation et des statistiques (DREES) du ministère français des solidarités, de la santé et de la famille a montré que la moitié des détenus n’avait pas d’activité professionnelle à leur entrée en détention (9). Ces résultats peuvent être expliqués par la stigmatisation et la peur de la société des personnes aux antécédents de détention. Cette stigmatisation rend difficile la réinsertion socioprofessionnelle de ces sujets et favorise ainsi la récidive criminelle. Le niveau d’instruction bas chez les détenus pourrait être également une des raisons expliquant leur situation professionnelle précaire.

Le niveau socio-économique était moyen (35,5%) à mauvais (52,7%) dans la majorité des cas. En effet, le bas niveau socioéconomique représente une source de frustration et un facteur favorisant la criminalité. Plusieurs travaux menés auprès des malades mentaux criminels (10, 11, 12) avancent qu’un milieu familial brisé et abusif constituent des facteurs de risque criminel. Shanda H, dans son étude homicide and major mental disorders, affirme que l’exposition à un milieu familial perturbé, à des modèles violents, à des mauvais traitements dans l’enfance et une prise en charge déficiente constituent des facteurs de risque de passage à l’acte (13).

En conclusion, notre population est caractérisée donc par un profil de jeune âge, majoritairement masculin et célibataire, de bas niveau d’instruction, de statut professionnel désavantagé, vivant dans des conditions socioéconomiques et familiales précaires et fragilisantes. Un profil semblable a été dégagé par l’étude de la DREES sus citée (9). Ces caractéristiques ont été également retrouvées dans la littérature qui, par ailleurs, avancent que ces dernières représentent des facteurs de risque de dangerosité et de passage à l’acte criminel, en plus de la maladie mentale.

## CONCLUSION

Une prise en charge multidisciplinaire notamment une réinsertion sociale et professionnelle doit être envisagée chez les détenus souffrant de maladies mentales, qui présentent plusieurs facteurs de risque de passage à l’acte afin d’éviter la récidive à leur sortie de la prison.

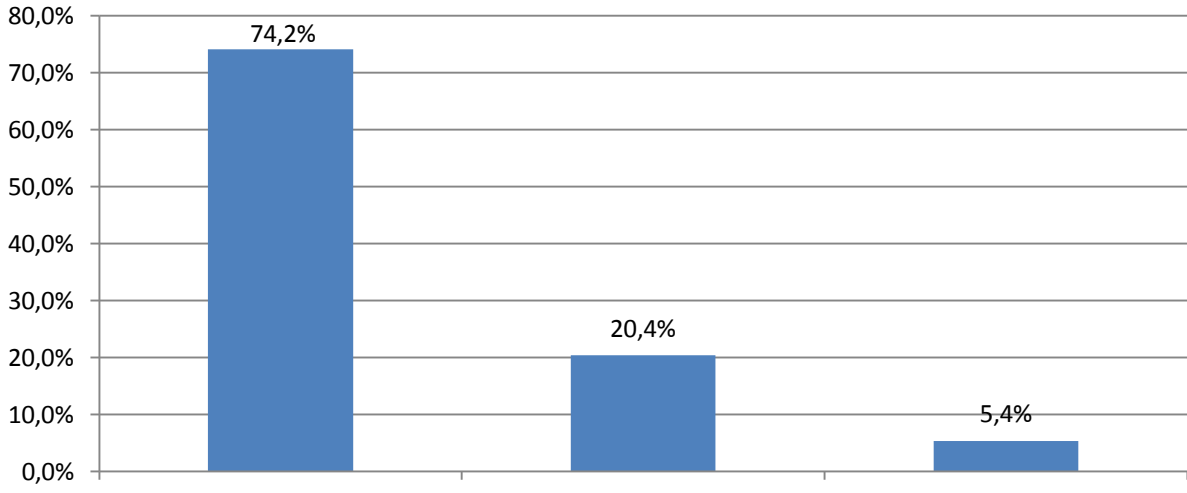


FIG1:Répartition selon le statut matrimonial

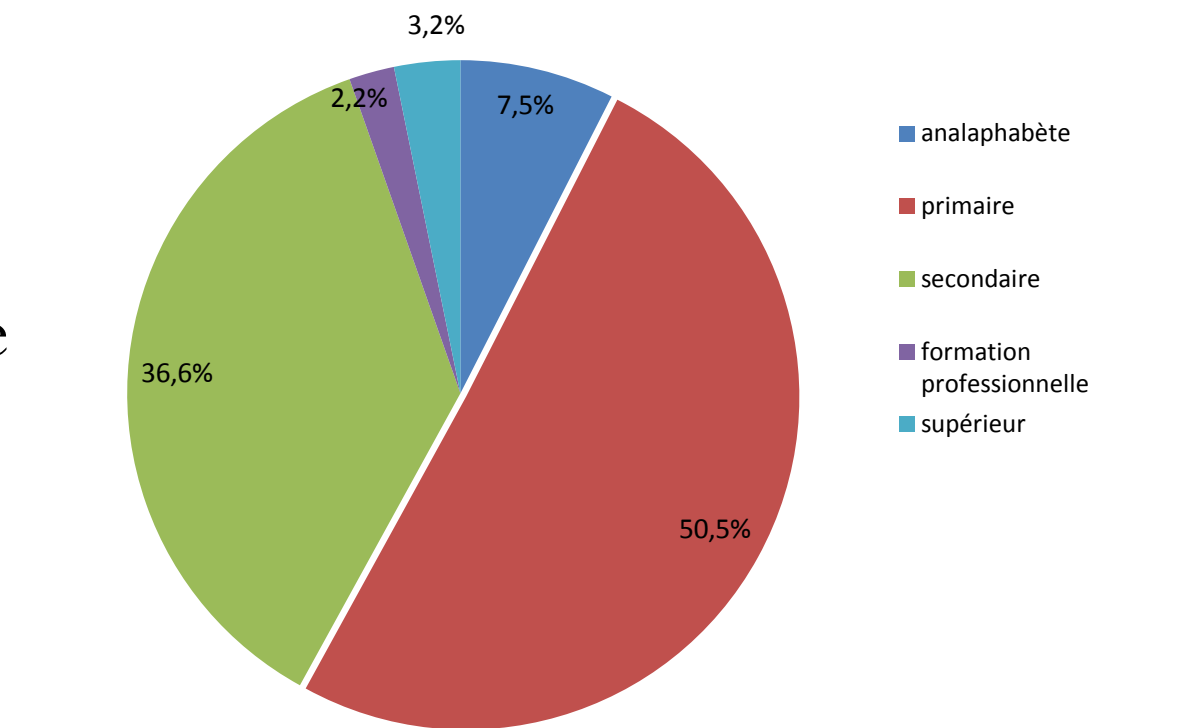


FIG2:Répartition selon le niveau d'instruction

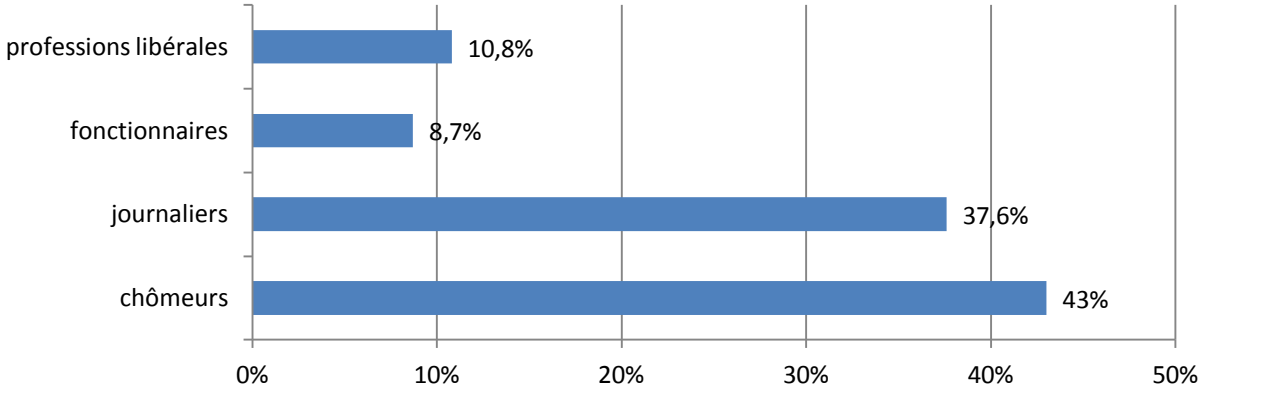


FIG3:Répartition selon la profession

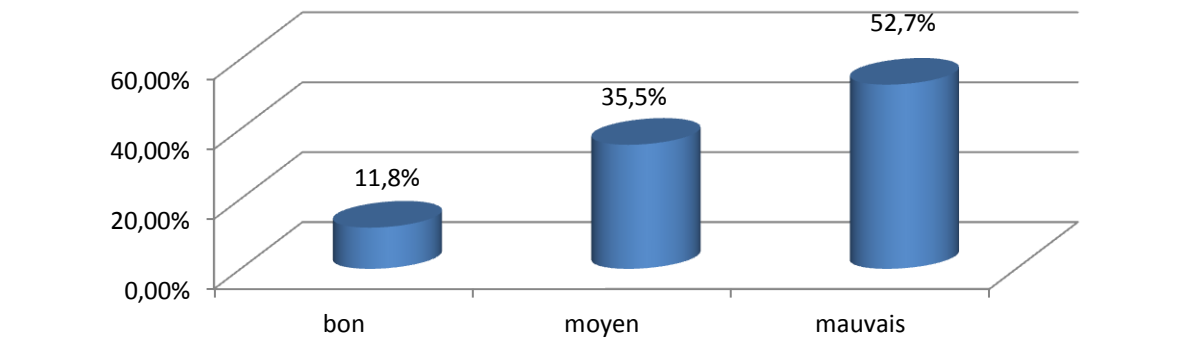


FIG4:Répartition selon le niveau socio-économique

Milieu familial	Pourcentage
Seul	11,8 %
Avec les deux parents	33,3%
Avec un seul parent	21,5%
Avec les grands parents	8,6%
Avec sa femme et ses enfants	16,1%
NP	8,6%

Références  
1) Rieder JP, Bertrand D, Wolff H et al. Santé en milieu pénitentiaire : vulnérabilité partagée entre détenus et professionnels de la santé. Rev Med Suisse 2010;6:1462-1465.  
2) Baron –Laforest S, Brahmy B. Psychiatrie en milieu pénitentiaire. Encycl Med Chir 37:953-A-10.  
3) Estroff SE, Zimmer C. Social networks, social support and violence among persons with severe persistent illness. Chicago: The university of Chicago Press1994:259-95.  
4)Noble P, Rodger S. Violence by psychiatric inpatients. Br J Psychiatry 1998; 155:384-90.  
5) Klassan D, O'Connor WA. Predicting violence in schizophrenic and non schizophrenic patients: A prospective study. J Community Psychol 1988;15:217-27.  
6) Salanc F. Trajectoire scolaire et trajectoire carcérale. Le cas des "détenus-étudiants". Revue d'Etude Politique des Assistants Parlementaires 2008 ;3:16-17.  
7) Benezech M, Fotan-Jorissen S, Groussin A. Le concept de l'état dangereux en psychiatrie médico-légale. Journal de Médecine Légale Droit Médical 1997;40:323-33.  
8)Bourgeois ML, Benezech M. Dangerosité criminologique psychopathologie et comorbidité psychiatrique. Ann Med Psychol 2001;159:475-86.  
9) Ministère des solidarités, de la santé et de la famille. La santé des personnes entrées en prison. Deux Études et Résultats 2005 ;386:1-12.http://www.prison.eu.org  
10) Benezech M. Introduction à l'étude de la dangerosité. In : Actes du 13<sup>ème</sup> rencontres nationales des services médico-psychologiques régionaux et unités pour malades difficiles « Les dangerosités ». Paris 2001.  
11) Gendreau P, Little T, Goggin C. A meta-analysis of the predictors of adult offender recidivism : What works ! Criminology 1966;34:575-607.  
12) Programme de prévention de la violence. Manuel de formation à l'attention du personnel. Service correctionnel du Canada,2000.  
13) Shanda H, Kuechli G, Schenker D et al. Homicide and major mental disorders: a 25-year study. Acta Psychiatr 2004;110:98-107.