

## MORBIDITE PSYCHIATRIQUE DANS UNE POPULATION CARCERALE : ENQUETE DE PREVALENCE A LA MAISON D'ARRET ET DE CORRECTION D'ABIDJAN (COTE D'IVOIRE)

### Psychiatric morbidity in prison population: prevalence survey In the home judgment and correcting of Abidjan (Côte d'Ivoire)

Koua AM (1), Ahounou EI(2), Coulibaly SP(3), Djo Bi DF(1), Konan KP(4), Koffi T(5), Koné D(2).

1. CHU, Université Alassane Ouattara de Bouaké, Côte d'Ivoire. 2. Hôpital Psychiatrique de Bingerville, Côte d'Ivoire ; 3. CHU Point G, Mali ; 4. Service d'Hygiène Mentale, Abidjan, Côte d'Ivoire ; 5. Centre Hospitalier Andrée ROSEMON de Cayenne, Guyane

Auteur correspondant : KouaAsseman Médard, Adresse postale : 01 BP V 18 Bouaké 01 (Côte d'Ivoire) ; Email : [koua\\_asseman01@yahoo.fr](mailto:koua_asseman01@yahoo.fr); Téléphone: (225)48219092

#### RESUME

**Objectif :** Déterminer la prévalence des troubles psychiatriques dans une population carcérale à Abidjan (Côte d'Ivoire). **Patients et méthode :** Il s'agissait d'une étude descriptive réalisée de Juin à Août 2008 au Service Médical de la Maison d'Arrêt et de Correction d'Abidjan (MACA). 200 détenus ont été interviewés à partir du MINI complété d'un questionnaire relatif aux données sociodémographiques et carcérales. **Résultats :** La population carcérale de notre étude était majoritairement masculine (90%) avec une moyenne d'âge de 33 ans. Un détenu sur deux était célibataire sans enfant (52,5%) et primo-incarcéré (54%) ; 76,5% des détenus avaient au moins 12 mois de détention. L'étude a révélé que 76% des détenus présentaient un trouble psychiatrique de l'axe I du DSM IV. La prévalence d'épisode dépressif majeur était de 50,5% avec un risque suicidaire estimé à 38,5%. 23% présentaient une personnalité antisociale et 11% des interviewés présentait un syndrome psychotique. La dépendance aux drogues illicites existait chez 14% des détenus et l'abus de ces drogues était déclaré par 17% d'entre eux. 8% souffraient d'un état de stress post-traumatique et 3,5% d'un trouble obsessionnel compulsif. **Conclusion :** La prévalence élevée de la morbidité psychiatrique en milieu carcéral milite en faveur d'une meilleure organisation de l'assistance médico-psychologique des détenus. **Mots-clés :** Morbidité psychiatrique, Prévalence, population carcérale, Maison d'Arrêt et de correction (MACA), Côte d'Ivoire

#### SUMMARY

**Objective:** To determine the prevalence of psychiatric disorders in a prison population in Abidjan (Côte d'Ivoire). **Patients and methods:** This was a descriptive cross-sectional study, conducted from June to August 2008 at the Medical Department of the Home Judgment and Correcting of Abidjan (MACA). 200 inmates were interviewed as of MINI supplemented a questionnaire on sociodemographic data and penitentiary. **Results :** The prison population of this study was predominantly male (90%) with a mean age of 33 years. A prisoner was not married without children (52.5%) and primary incarcerated (54%); 76.5% of the inmates had at least 12 months in detention. The study found that 76% of prisoners had a psychiatric disorder Axis I DSM IV. The prevalence of major depressive episode was 50.5% with an estimated 38.5% suicide risk. 23% had antisocial personality and 11% of respondents had a psychotic syndrome. Illicit drugs were in 14% of prisoners and abuse of these drugs was reported by 17% of them. 8% had a state of post-traumatic stress and 3.5% obsessive compulsive disorder. **Conclusion:** The high prevalence of psychiatric morbidity in prison settings argues in favor of a better organization of medical and psychological assistance to inmates. **Keywords:** psychiatric morbidity, prevalence, prison population, home judgment and correcting of Abidjan, Ivory Coast.

#### INTRODUCTION

Les professionnels en santé mentale sont en nombre limité dans les pays en voie de développement avec un rapport d'1 pour 5 million d'habitants bien que ces chiffres ne prennent pas en compte les ressources thérapeutiques offertes par le milieu [1,2]. Cette réalité a une influence considérable sur la production de données épidémiologiques nationales fiables [3] ainsi que sur la prise en charge thérapeutique dans le secteur psychiatrique. La pratique psychiatrique carcérale souffre doublement de cette situation. En effet, le monde carcéral rappelle douloureusement à la société son échec à pouvoir conduire avec cohérence et efficacité chacun de ses membres dans la construction d'un projet de vie humain commun. Le contrôle dans l'inconscient individuel et collectif du

refoulement de cet échec se transforme en violence contre ceux qui sont l'objet du rappel de l'échec. D'autre part, l'être humain développe des mécanismes de survie en cas de pénurie ou d'insuffisance de ressources, construisant des priorités au détriment de ceux estimés minoritaires, faibles, inutiles ou nuisibles que représentent la population carcérale, de surcroît malades mentaux.

Des études estiment à environ 9 millions de prisonniers dans le monde et à environ 11 000 le nombre de prisonniers dans le sud de la Côte d'Ivoire [2,4]. En fonction de la méthodologie utilisée, la prévalence des troubles psychiatriques en prison varie entre 9 et 80% avec un taux de psychotiques avoisinant 4 % quel que soit le sexe [3,4].

En Côte d'Ivoire, nous ne disposons pas de données épidémiologiques systématisées de la santé mentale en milieu carcéral. L'objectif de notre étude était d'estimer la prévalence des troubles psychiatriques dans la population de détenus de la Maison d'Arrêt et Correction d'Abidjan (MACA).

## MATERIELS ET METHODE

Notre étude s'est déroulée à la Maison d' Arrêt et de Correction d' Abidjan (MACA). C'est l'unique prison de la capitale économique (Abidjan) et la principale prison de la Côte d'Ivoire. Créée dans les années 1970, la MACA est située à l'Ouest de la ville d'Abidjan dans la commune de Yopougon. Elle a une capacité officielle d'accueil de 1500 détenus et est bâtie sur la superficie de 9740 m<sup>2</sup>. Elle abrite neuf bâtiments répartis en trois pôles : l'administration et les services techniques, le deuxième pôle abrite les cellules des détenus et le troisième comprend les services de soins et les ateliers de préparations à la réinsertion sociale.

### Dispositif médico-psychologique à la MACA :

En Côte d'Ivoire, les soins des incarcérés sont régis et organisés par le chapitre 8 du décret 69-189 du 14 mai 1969 portant réglementation des établissements pénitentiaires et fixant les modalités d'exécution des peines privatives de liberté. Le personnel médical et paramédical est constitué de trois médecins généralistes, quatre infirmiers, trois aides-soignants, un gestionnaire en pharmacie et une sage-femme. Tout ce personnel est affecté par l'état de Côte d'Ivoire travaillant à plein temps à la prison. Il n'y a pas de formation spécifique exigée pour exercer comme soignants en milieu carcéral et le personnel intervient pour toutes les pathologies. Les incarcérés malades nécessitant des soins médicaux de spécialistes sont adressés par l'équipe médicale pénitentiaire vers des services spécialisés des Centre Hospitalo-Universitaires (CHU) pour les problèmes somatiques et vers l'Hôpital Psychiatrique de Bingerville pour les maladies mentales. En général, ils ne sont vus ou adressés au psychiatre que pour une expertise psychiatrique ou lorsque que le détenu présentait un trouble du comportement durant son incarcération. Selon les dispositions juridiques pénitentiaires, aucun malade mental diagnostiqué ne peut être emprisonné sous aucun prétexte. Faudrait-il encore que la maladie soit diagnostiquée vu le faible nombre de psychiatres dans le pays et qu'aucune évaluation médico-psychologique ou expertise psychiatrique des détenus n'est généralement réalisée avant leur détention.

Depuis de l'année 2008, un infirmier spécialiste en psychiatrie fut affecté à la MACA appuyé par deux psychiatres qui interviennent bénévolement mais de façon irrégulière pour assurer une assistance médico-psychologique

des détenus. Plusieurs Organisations Non Gouvernementales (ONG) à caractère religieux interviennent en matière de soins et de soutien psychologique et social.

### Type, durée de l'étude, critère de sélection et échantillonnage :

Il s'agissait d'une étude descriptive à partir du questionnaire anonyme le M.I.N.I (Mini International Neuroleptique Interview) French Version 5.0.0 DSM IV [5]. Notre enquête a été effectuée du 2 juin au 1<sup>er</sup> Août 2008 soit une période de deux mois.

Etaient inclus dans notre étude :

- Les prévenus ou condamnés détenus à la MACA durant la période de l'étude.
- Les détenus qui avaient consulté pour un motif quelconque au service médical de la MACA pendant la période de l'étude.

N'ont pas été inclus, tout détenu n'ayant pas donné leur accord pour l'interview. Selon les statistiques carcérales de la Direction des Affaires Pénitentiaires, à la date du 30 juin 2008, la MACA comptait 4833 incarcérés, soit 322,2% de taux d'occupation [2]. C'est-à-dire une couchette pour 3 ou 4 détenus. 200 détenus sur les 227 à qui le questionnaire a été proposé ont accepté de participer à l'étude.

**Déroulement de l'enquête :** Nous avons réalisé un sondage empirique et non aléatoire à cause d'une part de ressources financières limitées (aucune subvention financière pour ce travail) et par faute de pouvoir nous procurer une liste exhaustive des détenus. Le but étant de mener une étude pilote, exploratoire pour attirer l'attention et montrer la nécessité de faire des études épidémiologiques plus élaborées avec des financements adéquats. Des infirmiers en psychiatrie, ont mené les entretiens après une brève formation par un psychiatre à l'usage du questionnaire, pendant trois demis journées.

La collecte des données s'est déroulée sur deux mois (du 2 juin au 1<sup>er</sup> Août 2008). Nous n'avons pas pu faire de pré-enquête pour tester notre méthode d'interview afin de nous rendre compte des difficultés éventuelles dans l'enquête pour deux raisons : La première, par ce que les autorités pénitentiaires ne peuvent pas nous donner deux autorisations pour la même enquête. Ils invoquaient des raisons de sécurité de la prison et des tensions politiques liées à l'arrestation des personnes impliquées dans des affaires de détournements financiers dans la filière café-cacao au moment de l'enquête. La deuxième est que nos moyens financiers étaient limités. Le questionnaire était proposé à tous les détenus qui se présentaient pour une raison de santé quelconque, au service médical de la prison pendant la période d'étude. Chaque matin, les enquêteurs s'installaient dans les bureaux de consultation du pôle santé de la prison, et menaient les interviews. Au début de chaque interview, l'enquêteur se présente au détenu et rappelle le

caractère confidentiel, scientifique de l'étude et la liberté du détenu de refuser à tout moment de participer à l'étude. Nous avons également consulté les registres de décès et de consultation ainsi que les archives de la prison et de la Direction des Affaires Pénitentiaires pour certaines informations recueillies auprès des détenus en vue de l'analyse des données.

**Les variables étudiées et traitement des données :** Les paramètres étudiés sont consignés dans le questionnaire anonyme le M.I.N.I (Mini International Neuropsychiatric Interview) French Version 5.0.0 DSM IV. Nous avons associé des données sociodémographiques (sexe, âge, la situation matrimoniale) carcérales (durée de la détention, condamnation ou non, durée de la peine, antécédents carcéraux, ...).

Le critère de jugement était le taux de remplissage sans erreur du questionnaire d'au moins 80%. Le traitement et l'analyse statistique des données ont été réalisés à l'aide du logiciel EPI INFO 6.04 version française.

**Les considérations éthiques :** L'anonymat des personnes interrogées et la confidentialité des données recueillies ont été respectés. En effet, nous avons informé les détenus que les données recueillies dans le cadre de l'enquête ne pouvaient être utilisées ni en leur faveur ni contre eux, pour ceux dont le procès était encore en cours ou en attente de jugement. Nous avons également informé les personnes interviewées de la nécessité de leur consentement éclairé pour tenir compte des droits et libertés des prisonniers. Au plan réglementaire, nous étions tenus de respecter les règles et les conditions de sécurité des institutions pénitentiaires et le secret professionnel du milieu judiciaire et pénitentiaire.

## RESULTATS

**Données sociodémographiques et carcérales des détenus :** Le **tableau I** montre les données sociodémographiques et carcérales des détenus ayant participé à cette étude avec 180 hommes (90%) et 20 femmes (10%). La moyenne d'âge était de 33 ans (extrême 15 ans et 66 ans). Plus de la moitié (52,5%) des détenus interviewés étaient célibataires sans enfant ; 33,5% étaient mariés avec au moins un enfant ; 5% mariés sans enfant et 4 % célibataires avec au moins un enfant. 54% des détenus étaient à leur première condamnation, 31% à la 2<sup>ème</sup> et 15% à leur 3<sup>ème</sup> incarcération. Au moment de l'enquête, 23,5% étaient à moins de 12 mois de détention ; 27,5% avaient passé entre 1 an et 2 années de détention ; 23% entre 2 ans et 3ans de prison et 26% sont moins au 36<sup>ème</sup> mois de détention. Le temps moyen passé en prison est de 30 mois (min=1 mois et max=241 mois soit 20 années). 150 détenus sur 200 interviewés étaient condamnés et les 50 autres étaient de simples

prévenus. Parmi les 150 condamnés 72 avaient une peine d'au moins 5 années d'emprisonnement, 30% avaient moins de 3 ans de prison et 22% avaient entre 3 et 5 années de peine privative de liberté. Près de la moitié des détenus déclare n'avoir pas de soutien social pendant leur détention (45%). Parmi ceux qui déclarent avoir bénéficié du soutien extérieur, 86,4% étaient visités en prison par un membre de la famille, 8,2% avait pour soutien social des associations religieuses et des Organisations Non Gouvernementales (ONG).

**Durée de l'entretien et prévalence estimée de la morbidité psychiatrique :** Les enquêtes avaient mis en moyenne 31 minutes par entretien. Le temps minimum par entretien était de 13 minutes et le maximum de 80 minutes (**tableau II**). En outre, une dizaine d'entretiens avait nécessité l'aide d'un interprète en diverses langues locales. Le **tableau III** présente les proportions de pathologies psychiatriques dans notre échantillon de détenus en sachant que la présence d'une pathologie n'excluait pas l'existence de comorbidités. 76% des détenus présentent un problème psychiatrique. La prévalence d'épisode dépressif majeur était de 50,5%, dont 37% avec caractéristiques mélancoliques de ces prisonniers, le risque suicidaire était mis en évidence chez 38,5%. Parmi les détenus à risque suicidaire, 84% sont estimés à risque léger ; 1,3% à risque moyen et 14,3% à risque élevé. 3,5% des enquêtés présentaient un trouble obsessionnel compulsif et 8% souffraient d'état de stress post-traumatique. La dépendance alcoolique était mise en évidence dans 4,5% des cas et l'abus d'alcool dans 6% des cas. La dépendance de drogues illicites existait chez 14% des détenus et l'abus de ces drogues était déclaré par 17% d'entre eux. 11% des interviewés présentait un syndrome psychotique. 23% des détenus présentaient une personnalité antisociale.

## DISCUSSION

**Données sociodémographiques et carcérales des détenus :** Les taux de 90% d'hommes et 10% de femmes ne semblent pas représenter les proportions réelles au sien de la population carcérale car il n'y a pas eu d'échantillonnage aléatoire à partir de listes exhaustives de détenus garantissant la même chance pour chaque détenu d'être tiré au sort. Il s'agissait de détenus venus en consultation. De ce fait, ceux qui n'avaient pas nécessité de soins durant cette période n'y étaient pas été inclus. La proportion d'homme était comparable à celle de Fazeldans sa méta-analyse [4]. Notre résultat était proche des 93% de population carcérale masculine que Agbahowe avait recensé dans son étude au Nigeria [3] ; toutes les études sur les prisons mixtes montraient

que les hommes sont toujours les plus nombreux avec un pourcentage presque supérieur à 80%. La moyenne d'âge était de 33 ans (extrême 15 ans et 66 ans). La population active (les 21-40 ans) représentant les 75% des prisonniers peut-être à cause du manque d'emploi ; en Côte d'Ivoire comme dans beaucoup de pays sous-développés, le taux de chômage ne peut être vraiment évalué. Des jeunes diplômés et des analphabètes seraient tentés d'utiliser toute leur imagination y compris la plus frauduleuse pour survivre. Ils seraient donc plus exposés à l'incarcération.

Les détenus interviewés étaient pour la plupart célibataires et sans enfant ; ce qui ferait penser que la responsabilité d'une famille décomposée ou non serait un facteur protecteur contre l'exposition à l'emprisonnement. Une analyse psychopathologique pourrait être faite par rapport aux des personnalités pathologiques observées. Leur instabilité ne favoriserait pas une bonne adaptation à la vie de famille et à l'intégration des normes sociales. Toutefois, le nombre de personnes en couple avec au moins un enfant (33,5%) nous emmène à nuancer cette interprétation.

Près de la moitié des détenus était au moins à sa deuxième incarcération. Ce chiffre révèle le problème de la préparation à la réinsertion socioprofessionnelle pendant l'incarcération. Vu l'insuffisance d'emploi dans nos différents pays, le sujet reste difficile à évoquer. Les 2/3 des détenus interrogés étaient des condamnés et purgeaient des peines très lourdes. Par ailleurs, 45% déclaraient ne pas avoir bénéficié de soutien social notamment familial pendant leur détention. En effet, la prison est vécue par les membres de la famille comme une honte, un déshonneur et le prisonnier est rejeté voire banni des siens d'où l'absence de soutien ou de visite et même le rejet après la prison. Des personnes sont interdites de fréquenter leur famille ou leur village contrastant avec l'image légendaire des relations familiales accueillantes connues des africains. Les associations de bénévoles rassuraient une suppléance et par leurs actions rendaient le séjour carcéral moins pénible.

**Les pathologies psychiatriques en milieu carcéral ivoirien :** Le taux de 76% des détenus interviewés présentant un problème psychiatrique est largement supérieur a été retrouvé par Agbahowe au Nigeria ainsi que celui rapporté par la méta-analyse de Fazel dans les prisons occidentales [3,4]. Par rapport à l'étude de Agbahowe, nous pouvons expliquer la différence par le fait l'étude a été réalisée dans une prison de relative petite délinquance alors que la MACA renferme aussi bien les grands bandits multirécidivistes que les primo-condamnés. Nous pouvons ajouter le fait qu'il n'y ait pas d'examen psychiatrique systématique des détenus avant leur admission à la prison. Cela augmente le risque de voir emprisonner des malades mentaux. La prévalence d'épisode dépressif majeur était de 50,5% dont 37% avec des caractéristiques mélancoliques et 14,3% de prisonniers à très haut risque suicidaire. Le pourcentage de dépression est aussi très élevé en comparaison

aux valeurs occidentales qui tournent autour de 10% et inférieur aussi à 1,4% de dépression observées chez les prisonniers de Dubaï [4,6]. Cela est probablement lié aux conditions déplorables de détention.

En effet, la promiscuité avec un taux d'occupation de 322,2% ainsi que les lourdes peines sont des facteurs favorisant la dépression et les suicides. Nous n'avons malheureusement pas pu consulter le registre des décès pour savoir la proportion de décès par suicide.

L'état de stress post traumatique était mis en évidence dans 8% des cas. Ce chiffre peut traduire certainement la violence entre les détenus ou les guerres de gang pour le contrôle des différents trafics de drogue et autres substances toxiques à l'intérieur de la prison. Nous n'oublions pas les possibles abus de pouvoir de certains gardiens de prison. La dépendance alcoolique retrouvée était de 4,5% et l'abus d'alcool estimée à 6%. La dépendance aux substances illicites existait chez 14% des détenus et l'abus de ces substances était déclaré par 17% d'entre eux. La mise en évidence de dépendance et d'abus confirme notre hypothèse de possibles trafics entre prisonniers ou entre prisonniers et gardiens de prison. Les taux de dépendance ou d'abus de substances restent inférieurs aux valeurs relevées dans l'étude d'Arboleda-Florezde 37 à 74% [7]. A la MACA, la prise en charge psychothérapeutique fait défaut, ces substances sont utilisées comme anxiolytique. Chez 11% des interviewés, il existe un syndrome psychotique alors que l'étude occidentale de Fazel montre moins de 4% de troubles psychotiques. Nous comprenons donc l'importance de l'examen psychiatrique systématique avant l'incarcération. Les troubles de personnalité antisociale existent chez 23% des détenus alors que la synthèse de Fazel donne des valeurs autour de 47%. Le pourcentage de personnalité antisociale dans notre étude semble bas, mais il reste élevé par rapport à l'étude africaine d'Agbahowe 6% car la MACA semble rassembler des prisonniers plus dangereux que la prison de moyenne sécurité. Le plus fort taux de récurrence dans notre étude peut s'expliquer de la même façon.

## CONCLUSION

La prévalence des troubles psychiatriques en milieu carcéral à Abidjan était estimée à 76% avec une prédominance masculine primo-incarcérée vivant en des conditions de détention vulnérabilisant. Les principales affections retrouvées étaient l'épisode dépressif majeur (50,5%) avec risque suicidaire (38,5%), le trouble de la personnalité antisociale (23%), les conduites addictives et les états psychotiques (11%). L'absence d'expertise psychiatrique ou d'évaluation psychiatrique avant l'incarcération a été constatée. Ces données plaident en faveur d'une amélioration de l'assistance médico-psychologique et des mesures de réinsertion sociale en milieu carcéral.

## REFERENCES

1. Oksha A, Karam E. Mental health services and research in the Arab world. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 1998; 98: 406-13.

2. Ministère de la justice et des Droits de l'homme de Côte d'Ivoire : Archives de la Direction des Affaires Pénitentiaires, statistiques carcérales, Juin 2008.

3. Agbahowe SA, Ohaeri JU, Ogunlesi AO. Prevalence of psychiatric morbidity among convicted inmates in a Nigeria prison community. East African Medical J 1998; 75: 19-26.

4. FazelSeena, DaneshJohon. Serious mental disorder in 23 000 prisoners: A systematic review of 62 surveys. Lancet 2002; 359: 545-50.

5. Lecrubier Y, Weiller E, Hergueta T, Amorim P, Bonora LI, Lépine JP, MINI (Mini International Neuropsychiatric Interview) French version 500 DSM IV. Current August 1998.

6. RafiaGhubash, Omep El-Rufaie. Psychiatric morbidity among sentenced mal prisoners in Dubaï: transcultural perspectives. The journal of forensic psychiatry 1997, 8(2): 440-46.

7. Arboleda-Florez J. Mental illness in jails and prisons. Current opinion in psychiatry 1999; 12: 677-82.

**Tableau I : Données sociodémographiques et carcérales de la population d'étude**

Variables étudiées	Fréquence (N=200)	Pourcentage (%)
<b>Sexe</b>		
Masculin	180	90
Féminin	20	10
<b>Age (année)</b>		
<20	17	8,5
21-40	150	75
>40	33	16,5
<b>Situation matrimoniale</b>		
Marié sans enfant	10	5
Célibataire sans enfant	105	52,5
Marié avec enfant(s)	77	38,5
Célibataire avec enfant(s)	8	4
<b>Temps déjà passé en prison (en mois)</b>		
1-12	47	23,5
13-24	55	27,5
25-36	46	23
>36	52	26
<b>Condamnation</b>	150	75
<b>Durée de peine (en mois)</b>		
<12	25	16,7
12-60	53	35,3
>60	72	48
<b>Nombre de condamnation</b>		
1	108	54
2	62	31
>2	30	15
<b>Soutien social</b>		
<b>Type de soutien</b>		
Famille	95	86,4
Amis	27	24,5
association	9	8,2

**Tableau II : répartition des détenus selon la durée de l'entretien**

Durée de l'entretien (en minute)	Effectif	Pourcentage (%)
13-20	25	12,5
21-30	109	54,5
31-45	31	16,5
46-60	17	8,5
61-80	5	2,5
Non précisée	13	6,5
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100</b>

Minimum = 13 mn maximum = 80mn  
moyenne = 31mn

**Tableau III : Répartition des détenus selon les pathologies psychiatriques**

Pathologies psychiatriques	Fréquences (N=200)	(%)
Au moins une pathologie	152	76
Episode dépressif majeur	101	50,5
Risque suicidaire	77	38,5
Trouble obsessionnel compulsif	7	3,5
Etat de stress post traumatique	16	8
Dépendance alcoolique	9	4,5
Abus d'alcool	12	6
Abus de substances	34	17
Dépendance à des substances	28	14
Syndrome psychotique	22	11
Personnalité antisociale	46	23