

DEPRESSION ET FACTEURS ASSOCIES : CAS DE LA PRISON CIVILE DE COTONOU.

Depression and associated factors: case of Cotonou civil prison.

Bigot Cedric Egnonwa⁽¹⁾, Amonles Yves⁽¹⁾, Tognon Francis⁽²⁾, Anagonou Lucrese⁽¹⁾, Agbodande Anthelme⁽¹⁾, Kouanou Angele⁽¹⁾, Houngbe Fabien⁽¹⁾.

1. Département de médecine et spécialités médicales/ Faculté des Sciences de la Sant.- UAC Cotonou Bénin ; 2. Département de médecine ; Faculté de médecine / UP (Bénin)

Auteur correspondant : Bigot Cedric Egnonwa, Faculté des Sciences de la Santé – BP 87 Abomey-Calavi. E-mail : bigot.ce@gmail.com - Téléphone : 00229 97180898

RESUME

Introduction : Les conditions de vie en détention sont particulièrement difficiles dans les pays d'Afrique subsaharienne. Ces conditions favorisent les maladies psychiatriques, dont la dépression. Cette étude avait pour objectif de déterminer la prévalence des troubles dépressifs majeurs et d'identifier les facteurs associés dans un échantillon de la population carcérale dans la ville de Cotonou. **Méthodes :** Une étude transversale en établissement a été conduite auprès de 208 détenus. Les données ont été collectées au cours d'entretiens individuels conduits à l'aide d'un questionnaire structuré. La dépression a été évaluée à l'aide de l'échelle de Hamilton. **Résultats :** Les détenus interrogés étaient majoritairement des hommes (86,5%) et en situation de détention préventive (64,4%). La prévalence de la dépression était de 32,2%. La dépression était plus fréquente chez les sujets de sexe masculin, chez les personnes peu instruites, chez celles qui avaient déjà été condamnées et chez les détenus qui affirmaient avoir subi des violences au sein de l'établissement carcéral. **Conclusion :** Une attention plus soutenue devrait être accordée au dépistage et à la prise en charge des problèmes de santé mentale des détenus. **Mots clés :** médecine pénitentiaire, santé mentale; dépression ; condamnation; violence

ABSTRACT

Introduction: Living conditions in detention are particularly hard in sub-Saharan African countries. These conditions cause psychiatric illnesses, including depression. The purpose of this study was to determine the prevalence of major depressive disorders and to identify the associated factors in a sample of the prison population in the city of Cotonou. **Methods:** A cross-sectional study in a penitentiary institution was conducted with 208 inmates. The data were collected during individual interviews conducted using a structured questionnaire. Depression was assessed using the Hamilton scale. **Results:** The detainees interviewed were mostly men (86.5%) and in pre-trial detention (64.4%). The prevalence of depression was 32.2%. Depression was more prevalent among males, those with low education, those who had previously been convicted, and inmates who reported experiencing abuse within the prison. **Conclusion:** More attention should be given to the screening and management of inmate mental health issues. **Keywords:** Medicine in prison, mental health; depression; conviction; violence

INTRODUCTION

Les conditions de vie en détention dans les prisons au Bénin sont décrites comme difficiles. Dans son rapport de 2018 sur les droits humains au Bénin, le Département d'Etat des Etats-Unis d'Amérique signale que les conditions de vie des détenus y sont inhumaines. Il indexe comme facteurs la surpopulation carcérale, le manque d'hygiène, la malnutrition et l'inaccessibilité des soins pour les détenus [1]. Ce rapport souligne tout particulièrement le problème de l'accessibilité des soins psychiatriques pour les détenus.

En Afrique comme sur les autres continents, les troubles psychiatriques ont une forte prévalence dans l'environnement carcéral [2]. Au Bénin, une étude publiée en 2012 avait observé que 61,8% des détenus présentaient des troubles psychiatriques[3]. Des études similaires avaient également montré que la dépression était la première composante de la maladie mentale en prison et un facteur de risque du suicide [2;4-6]. Cette situation interpelle les médecins légistes dont l'une des

préoccupations majeures est la santé des personnes détenues.

Les objectifs de l'étude étaient de déterminer la prévalence de la dépression dans le milieu carcéral et d'en identifier les facteurs associés. Cette étude s'inscrit dans le cadre de l'élaboration d'un système de santé primaire ciblant les pathologies les plus courantes dans les prisons du Bénin.

METHODE D'ETUDE

Nature, période et cadre d'étude : Il s'agissait d'une étude transversale à visée descriptive et analytique. Elle a été conduite durant les mois d'octobre et de novembre 2018. Elle s'est déroulée dans l'enceinte de la Prison Civile de Cotonou (le seul établissement carcéral de la ville de Cotonou).

Population d'étude : Un échantillonnage non systématique de commodité a été utilisé dans le cadre de cette étude. Y ont été inclus, tous les détenus âgés de plus de 15 ans qui ont manifesté le désir de participer à cette étude. L'équipe de recherche était présente tous les

matins des jours ouvrables de 9 à 12 heures pour recevoir les détenus volontaires et s'entretenir avec eux. Les pensionnaires dont la durée de séjour était inférieure à huit jours ont été exclus par la suite.

Déroulement de l'enquête : L'accès sur le site s'est fait sur présentation d'une autorisation d'étude préalablement obtenue auprès du directeur de l'Agence Nationale de l'Administration pénitentiaire du Bénin. Les objectifs et les modalités de participation à l'étude ont été communiqués aux responsables des dortoirs 3 jours avant le début de l'étude. Ils se sont chargés de relayer l'information auprès de leurs codétenus.

Chaque détenu volontaire a eu droit un entretien individuel. Au cours de l'entretien, un questionnaire élaboré spécifiquement pour l'étude était rempli par l'agent de santé. Le questionnaire comportait des questions d'ordre sociodémographiques, des renseignements sur le statut judiciaire et sur la dépression.

La dépression a été étudiée avec une version en français de la grille d'évaluation de la profondeur de la dépression de Hamilton [7]. La version à 17 items a été utilisée. Le questionnaire a été administré par un médecin légiste. La variable d'intérêt était la dépression. Elle était considérée comme présente lorsque le score obtenu était supérieur ou égale à 10.

Analyse des données : Les données collectées ont été encodées dans des tableurs. L'analyse des données a été réalisée avec le logiciel SPSS v.24. Pour les variables quantitatives, la moyenne et son écart-type ont été calculés. Pour les données qualitatives, les fréquences ont été exprimées en pourcentage avec un intervalle de confiance de 95%.

Considérations éthiques : Au début de chaque entretien, les objectifs de l'étude étaient réexposés au détenu et une matérialisation écrite de son consentement était demandée et obtenue auprès de chacun d'eux. Les entretiens se sont déroulés en l'absence des gardes pénitentiaires.

RÉSULTATS

Résultats généraux : Au total, 208 détenus ont été retenus dans l'étude dont 86,5% étaient de sexe masculin. L'âge moyen était de 34 +/- 10 ans avec des extrêmes à 18 et 60 ans. Le **tableau I** présente les caractéristiques sociodémographiques des sujets interrogés. Les détenus étaient d'origine béninoise dans 89,4% des cas. Les non-nationaux (n=22) étaient originaires de l'Afrique de l'Ouest dans 86,4% des cas (n=19). L'adresse de résidence avant l'incarcération était située en zone urbaine pour 105 des détenus soit 50,5%.

Aspects judiciaires : Soixante-quatorze sujets avaient déjà connu une condamnation en première instance soit (35,6%). Le reste était en situation de détention préventive. Ils étaient

soit des prévenus (52,9%) ou des inculpés (11,5%). Les durées d'incarcération médianes étaient de 15 mois pour les hommes contre 3 mois chez les femmes. La durée d'incarcération la plus longue était de 12 ans (144 mois). Les atteintes aux biens (vol) et les infractions à caractères économiques (escroquerie, détournement de fonds, trafic d'influence) étaient les infractions les plus fréquentes (61,1%). Les infractions en relation avec une atteinte à l'intégrité physique représentaient 34,6% des cas. Le **tableau II** présente la répartition des sujets en fonction du type d'infraction et du statut judiciaire des sujets.

Symptômes psychiatriques et dépression : Sur les 208 sujets passés en entretien, 159(76,4%) présentaient au moins un symptôme de dépression. L'humeur dépressive était le symptôme de dépression le plus fréquent (76,0%). L'échelle de Hamilton a permis de retenir le diagnostic de dépression chez 32,2% des sujets. La dépression sévère concernait 16,8% (n=35) des sujets. Des idées suicidaires ont été décrites par 28 sujets soit 13,5%. Des troubles anxieux étaient également présents chez 22,1% (n=46) des sujets.

Dépression et caractéristiques sociodémographiques : Les analyses bi-variées montrent qu'il existe une association significative entre la fréquence de la dépression et le genre des sujets interrogés (p=0,02) d'une part et le niveau d'éducation d'autre part (p=0,009). Par contre, cette association n'est pas retrouvée avec les autres caractéristiques sociodémographiques que sont l'âge, la situation matrimoniale, la nationalité et le lieu de résidence (**Tableau III**).

Dépression et situation judiciaire : La fréquence de la dépression était significativement plus élevée chez les détenus déjà condamnés (p=0,001). Il n'y avait pas d'association significative entre la fréquence de la dépression et le caractère violent ou pas de l'infraction. La durée de l'incarcération n'était pas non plus statistiquement associée à la fréquence de la dépression (**Tableau IV**).

Dépression et vécu de la violence dans le milieu carcéral : Sur les 208 sujets interrogés, 26 ont signalé avoir subi des violences au sein de la prison (12,5%). La fréquence de la dépression était de 92,3% dans ce groupe contre 65,3% dans le groupe de sujets qui ont indiqué ne pas avoir été victimes de violence. (p=0,005).

DISCUSSION

Les objectifs de notre travail étaient de déterminer la prévalence de la dépression en milieu carcéral à Cotonou et d'en identifier les facteurs associés. Cette étude utilise un outil psychométrique validé ce qui assure une relative reproductibilité de nos résultats.

Caractéristiques sociodémographiques et judiciaires : Dans notre étude, 86,5% étaient

de sexe masculin. L'âge moyen était de 34 avec des extrêmes à 18 et 60 ans. Les caractéristiques sociodémographiques de notre population d'étude sont superposables à celles décrites dans d'autres études réalisées dans le milieu carcéral dans d'autres pays de l'Afrique de l'Ouest [8].

Au plan judiciaire, près de 64% des sujets de notre étude étaient en détention préventive. Les auteurs d'atteintes à l'intégrité corporelle représentaient 32,7% de l'échantillon. Cette observation s'oppose à celle qui est faite dans les pays occidentaux. En France, les personnes poursuivies pour des atteintes aux personnes représentent 52,2% de la population carcérale. Elles sont plus nombreuses que les personnes poursuivies pour des atteintes aux biens. Cela se justifie par le fait que les procédures judiciaires relatives aux atteintes aux biens sont relativement plus courtes dans les démocraties européennes et la détention préventive est moins souvent la règle dans ces cas-là, car l'accès à un avocat est plus facile.

Troubles dépressifs, caractéristiques cliniques des détenus : Notre étude montre que 32,2% des détenus souffraient de dépression dont 46,1% exprimaient la forme sévère. La prévalence de la dépression sévère dans notre série est presque aussi élevée que celle observée en Côte d'Ivoire [8] et en Éthiopie [9]. Cette prévalence est par contre deux fois plus importante que celle observée dans les prisons martiniquaises [10]. Lors des premiers jours d'incarcération, le « choc carcéral » peut favoriser l'apparition de symptomatologies réactionnelles dont les troubles dépressifs. En effet, ces jours constituent un moment singulier pouvant être vécu par certains détenus comme un véritable choc favorable à l'apparition de troubles psychopathologiques [11]. Le séjour carcéral constitue un temps particulier d'angoisse et de fléchissement thymique où les détenus ont le sentiment de perdre la maîtrise de leur devenir. Confrontés à des conditions de détention difficiles, les détenus doivent faire face à d'importantes difficultés d'adaptation ainsi qu'à de nombreuses pertes (perte de liberté, de relations avec les proches, de statut et de repères spatio-temporels). Brutalement dépossédé de ses seuls biens laissés au dépôt, le sujet perd en un instant son statut de citoyen pour prendre celui de prisonnier, renforçant une diminution de l'estime de soi. L'incarcération stigmatise à nouveau des sujets dont la vie est déjà jalonnée de nombreuses blessures, ruptures et traumatismes [12]. L'incarcération représente l'abandon d'une identité sociale préexistante et d'un éventuel réinvestissement identificatoire à des personnes désocialisées, violentes, voire « perverses ». L'identité de l'individu est ainsi malmenée tant au niveau individuel que social. Les symptomatologies singulières retrouvées

lors de ce moment particulier (« psychoses carcérales », auto- et/ou hétéro-agression et troubles dépressifs) sont les témoins du choc que peut représenter l'incarcération. Ainsi, selon Clavairolly et Bracq-Leca « l'incarcération a des effets pathologiques qui se nomment « choc carcéral » et qui induisent des perturbations psychologiques ; des ruptures affectives et professionnelles » [13].

Les sujets présentés comme étant les plus à risque de faire une dépression en prison, sont décrits comme étaient plus jeunes avec un manque de soutien social (souvent plus célibataires) et à l'insertion professionnelle précaire. Ils étaient plus soumis à de plus longues peines accentuant l'inquiétude sur leur devenir. Notre échantillon s'intègre parfaitement dans ce tableau. En effet, nous observons ces mêmes tendances. Notre étude met également en évidence les associations qui existent entre la dépression et les facteurs que sont l'âge, le niveau d'instruction du détenu et la condamnation. L'enfermement carcéral modifie le rapport du sujet à l'image qu'il a de lui-même et des autres. La privation de mouvement libre du corps ne permet pas de décharger une tension psychique importante, trouvant d'autres voies de décharge à travers des passages à l'acte, ou « acting out » (automutilations, tentatives de suicide), et des somatisations et/ou manifestations anxieuses [14].

Dans notre étude, la fréquence de la dépression était significativement plus élevée chez les détenus déjà condamnés ($p=0,001$). La durée et le nombre d'incarcérations n'étaient pas non plus statistiquement associés à la fréquence de la dépression.

En 2010, Ribadier et al. [15] avaient trouvé que la population dépressive avait moins connu des durées d'incarcération moins longues que celle de la population non dépressive étant ainsi l'idée que l'enfermement carcéral était un réel événement difficile, un choc. Un phénomène d'habituation semblerait s'installer chez les détenus incarcérés à plusieurs reprises [11].

Aussi en France, l'enquête de prévalence sur les troubles psychiatriques en milieu carcéral réalisée par le ministère de la Santé et le ministère de la Justice en 2004 signalait que ces troubles dépressifs présentés lors des premiers jours d'incarcération diminuaient légèrement après le premier mois d'emprisonnement (de 46,1 à 39,3 %), et de manière encore plus significative après neuf mois de détention [16].

Cette enquête mettait également en exergue le fait que les conditions d'incarcération pouvaient expliquer la survenue de troubles psychopathologiques réactionnels. Elle signalait, parallèlement, l'importance d'autres facteurs judiciaires et sociodémographiques comme la primo-incarcération, l'incarcération

préventive, la longue peine, le motif d'incarcération, l'existence de troubles mentaux préexistants.

Au Bénin, nous pourrions expliquer cette situation par les conditions assez difficiles de détention (effectif pléthorique dans les maisons carcérales, absence d'infrastructures adaptées, quasi-absence d'une sécurité sociale, abandon des détenus par leurs familles et non-respect des droits humains....)

Quant aux idéations suicidaires, notre étude retrouve 13% de détenus ayant des idées suicidaires sans notion de passage à l'acte.

En France, le taux de suicide en prison est 3,5 fois supérieur à celui observé dans la population générale [17]. Le sujet dépressif est au premier rang des personnes à risque de commettre un passage à l'acte en prison [18;19]. Ce faible taux d'idées suicidaires retrouvé dans notre étude s'explique par la rareté des idées suicidaires chez le Noir africain qui fonctionne avec un mécanisme de défense projectif et persécutif. Tout ce qui lui arrive vient de l'extérieur. La fréquence des troubles anxieux (22,1%) dans notre série est 2 fois plus faible que celle observée par Carvalho en 2016 au Portugal [20]. Le moi groupal du Noir africain le rend moins anxieux surtout quand il se retrouve dans des situations où il semble ne pas être le seul condamnable ou condamné. A cet effet, un dicton populaire en Afrique Noire dit : " une mort qui n'est pas pour une seule personne n'est pas difficile à accepter".

CONCLUSION

Cette étude portant sur la dépression en milieu carcéral à Cotonou révèle qu'une proportion importante des détenus présentent un syndrome dépressif. Ce résultat illustre la souffrance voire la détresse psychologique que vivent les détenus. Il est important d'instaurer un entretien systématique d'accueil permettant de faire une évaluation de l'état psychologique des détenus dans l'espoir de prévenir le passage à l'acte auto-agressif. Ces consultations devront s'adresser en priorité aux sujets nouvellement incarcérés mais également à ceux chez qui des troubles psychiatriques ont été dépistés. De ce fait, un pas en avant sera fait dans le sens du respect du principe de l'équivalence des soins.

Déclaration d'intérêts : Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article

RÉFÉRENCES

[1] United States Department of State. Benin 2018, Human Right Report. Annual Report, United States Department of State, 2019. Consulté le 30 septembre 2019. <https://www.state.gov/reports/2019-country-reports-on-human-rights-practices/benin/>

[2] Lovett A, Kwon HR, Kidia K. Mental health of people detained within the justice system in Africa: systematic review and meta-analysis. *Int J Ment Health Syst* 2019; 13: 31.

[3] EzinHoungbe J, Gansou G, Salifou S. Santé mentale des personnes détenues à la prison civile de Cotonou au Bénin. *Bénin Méd*, 2012; 50: 39-45.

[4] Falissard B, Loze J-Y, Gasquet I. Prevalence of mental disorders in French prisons for men. *BMC Psychiatry*, 2006 ; 6(1): 33-39

[5] Salifou S, Wenkurama D, Soedje K. Santé mentale des femmes détenues à la prison civile de Lomé. *Heath Sci Dis*, 2018; 19: 46-50.

[6] Naidoo S, Mkize D. Prevalence of mental disorders in a prison population in Durban, South Africa. *African Journal of Psychiatry*, 2012 ;15 (1) : 30-35

[7] Ducher JL, Dalery J. Corrélations entre l'échelle d'idéation suicidaire de Beck, l'échelle d'évaluation du risque suicidaire RSD et l'échelle Hamilton dépression. *L'encéphale*, 2008; 34(2): 132-138.

[8] Koua AM, Ahounou EI, Coulibaly SP. Psychiatric morbidity in prison population: prevalence survey in the home judgment and correcting of Abidjan (Côte d'Ivoire). *Mali Med*, 2015; 30: 11-15.

[9] Abdu Z, Kabeta T, Dube L. Prevalence and Associated Factors of Depression among Prisoners in Jimma Town Prison, South West Ethiopia. *Psychiatry J*, 2018; 2018: 1-10.

[10] Arnal R, Spodenkiewicz M, Lacoste J, et al. Mental health of jail inmates within the prison of Ducos, Martinique - a cross-sectional descriptive study. *RevDÉpidémiologie Santé Publique*, 2018; 66: 201-207.

[11] Kovács Z, Kun B, Griffiths MD. A longitudinal study of adaption to prison after initial incarceration. *PsychiatryRes*, 2019; 273: 240-246.

[12] Lhuiler D, Lemiszewska A. Le choc carcéral. *Survivre en prison*. Paris: Bayard, 2001 ; 310 p.

[13] Poirot-Mazères I. L'accès aux soins: Principes et réalités. Toulouse: Presses de l'Université Toulouse 1 Capitole, 2010 ; 286p.

[14] Tesu-Rollier DD, Coutanceau R. Clinique et psychopathologie en milieu carcéral. À propos d'une expérience de pratique à la Maison d'Arrêt de Fleury-Mérogis. *Annales Médico-Psychologiques*, 2007; 165(1): 8-12.

[15] Ribadier A, Roustit C, Varescon I. Étude de la dépression, des événements de vie, de l'impulsivité et du lieu de contrôle au sein d'une population nouvellement incarcérée. *Annales Médico-Psychologiques*, 2014; 172 (5): 345-351.

[16] Clavairoly E, Bracq-Leca H. La demande de soin psychique en maison d'arrêt. *J Psychol*, 2010; 275: 65.

[17] Eck M, Scoufflaire T, Debien C. Le suicide en prison: épidémiologie et dispositifs de prévention. *Presse Médicale*, 2019; 48: 46-54.

[18] Hawton K, Linsell L, Adeniji T, et al. Self-harm in prisons in England and Wales: an epidemiological study of prevalence, risk factors, clustering, and subsequent suicide. *The Lancet*, 2014; 383: 1147–1154.

[19] Sousa M, Gonçalves RA, Cruz AR, Rodriguez AC. Prison officers' attitudes towards self-harm in prisoners. *Int J Law Psychiatry*, 2019; 66: 101490.

[20] Carvalho A-C, Lecat B, Sendas S. Detention conditions' impact on anxiety and depression levels of prisoners. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée*, 2016; 66 (4) : 155–162.

Tableau I : Caractéristiques des détenus interrogés

	Effectif	%
Age		
[16-24]	46	22,1
[25-34]	73	35,1
[35-44]	50	24,0
[45-54]	31	14,9
[55-65]	8	3,8
Sexe		
Féminin	28	13,5
Masculin	180	86,5
	208	100,0
Niveau d'instruction		
Jamais		0,0
scolarisé	64	30,8
Primaire	44	21,2
Secondaire	83	39,9
Universitaire	17	8,2
Situation Matrimoniale		
Célibataire	141	67,8
Mariés	60	28,8
veuf	7	3,4

Tableau II : Répartition des détenus en fonction du type d'infraction et du statut judiciaire

	Détenue préventive		Condamné		Total	
	n	%	n	%	n	%
Infractions						
Violences physiques	6	(4,5)	13	(17,6)	19	(9,1)
Violences sexuelles	10	(7,5)	14	(18,9)	24	(11,5)
Homicides et meurtres	17	(12,7)	12	(16,2)	29	(13,9)
Atteintes aux biens	39	(29,1)	10	(13,5)	49	(23,6)
Délinquance économique	53	(39,6)	25	(33,8)	78	(37,5)
Traffic de stupéfiants	9	(6,7)	0	-	9	(4,3)
Total	134	(100,0)	74	(100,0)	208	(100,0)

Tableau III : Dépression et caractéristiques sociodémographiques

	catégories	Dépression				Total	p
		Présent	n(%)	Absente	n(%)		
Sexe	Féminin	15	(53,6)	13	(46,4)	28	0,017
	Masculin	52	(28,9)	128	(71,1)	180	
Age	≤40 ans	53	(35,8)	95	(64,2)	148	0,081
	>40 ans	14	(23,3)	46	(76,7)	60	
Origine	Béninoise	59	(31,7)	127	(68,3)	186	0,569
	Non Béninoise	8	(36,4)	14	(63,6)	22	
résidence	Urbaine	36	(35,0)	67	(65,0)	103	0,25
	Rurale	31	(27,7)	81	(72,3)	112	
Marié	Oui	43	(29,1)	105	(70,9)	148	0,126
	Non	24	(40,0)	36	(60,0)	60	
Scolarisation	≤6ans	26	(24,1)	82	(75,9)	108	0,009
	>6 ans	41	(41,0)	59	(59,0)	100	

Tableau IV : Dépression et situation judiciaire

	Catégories	Dépression				Total	p
		Présent	n(%)	Absente	n(%)		
Séjour carcéral	<1 an	40	(39,6)	61	(60,4)	101	0,076
	[1-3]ans	15	(23,4)	49	(76,6)	64	
	>3 ans	12	(27,9)	31	(72,1)	43	
Condamnation	oui	32	(43,2)	42	(56,8)	74	0,011
	Non	35	(26,1)	99	(73,9)	134	
Crime violent	Oui	18	(16,2)	93	(83,8)	111	1,28
	Non	49	(50,5)	48	(49,5)	97	