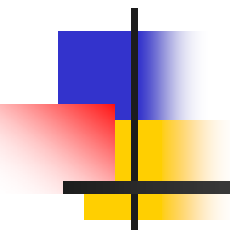


# Prévention du suicide des personnes détenues



Evaluation des actions mises en place  
et propositions pour développer  
un programme complet de prévention

Rapport de mission à la demande  
du garde des Sceaux, ministre de la Justice et  
du ministre de la Santé, de la Famille et des Personnes Handicapées

Jean-Louis Terra  
Décembre 2003

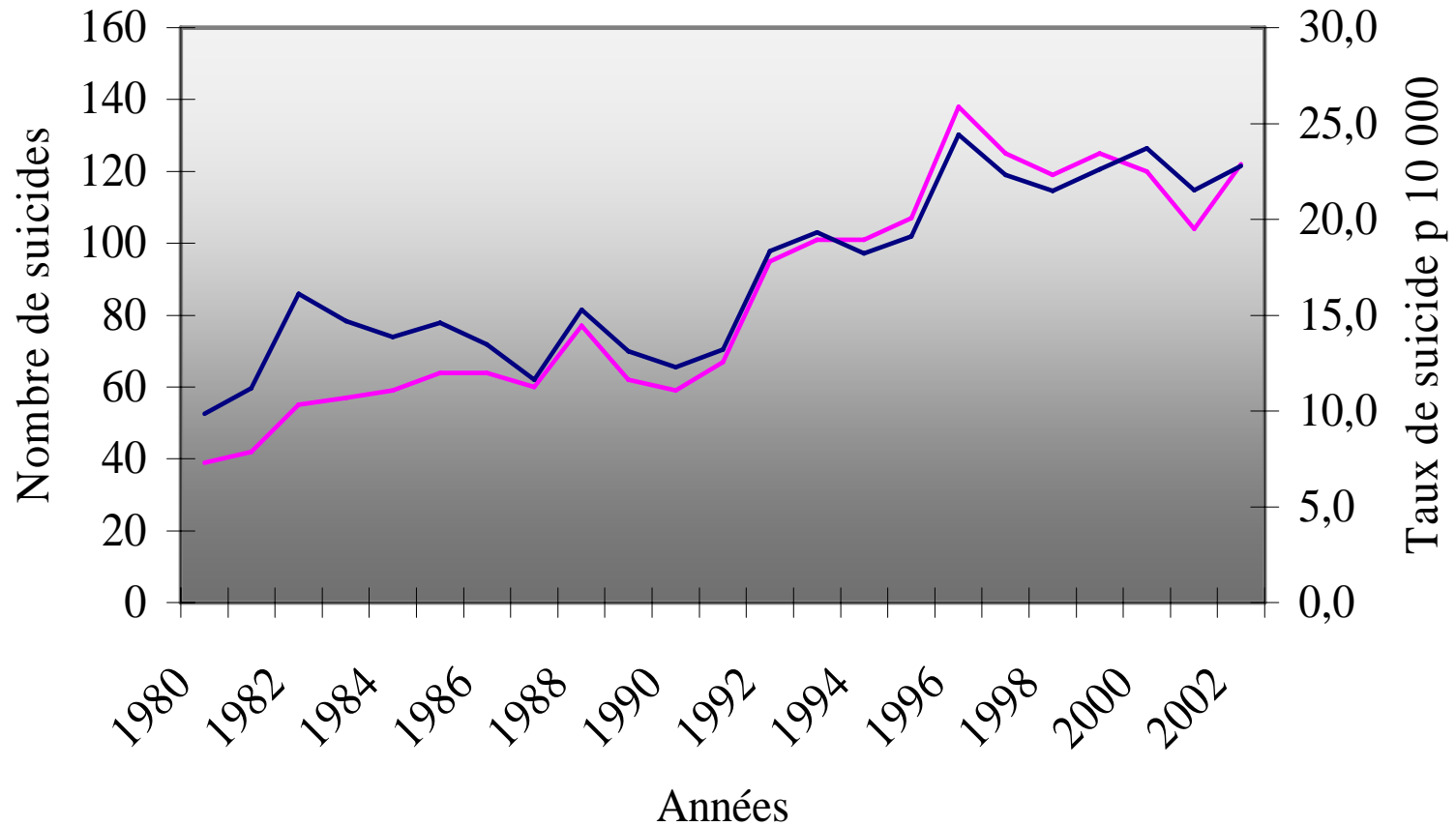


# La lettre de mission

---

- Signée des 2 ministres
- Evoque le contexte d'augmentation puis de stagnation du taux de suicide
- Malgré des missions, rapports, textes et actions généralisées et pilotes
- La demande :
  - Un bilan des actions
  - Un programme complet de prévention

## Evolution du taux de suicide depuis 1980



— Nbre de suicides

— Taux de suicide



# Installation de la mission

---

- Février 2003
- Mise à disposition de moyens par la DAP
- Rencontre des responsables des deux administrations concernées
- Remise des dossiers contenant les documents relatifs à la prévention du suicide



# Méthode

---

- Le choix de ne pas constituer de groupe de travail est fondé sur les éléments suivants :
  - de nombreux groupes dans le passé
  - le délai de 8 mois
  - le souci de cohérence, de confidentialité, de contrôle direct des informations
- Les étapes :
  - les auditions
  - l'examen des documents
  - l'examen de la littérature internationale
  - les visites d'établissement
  - synthèse et rédaction

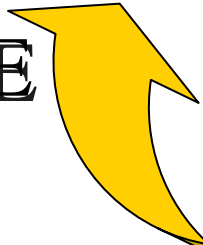


# Les concepts utilisés

---

- La prévention du suicide et ses 4 composantes :
  - La promotion de la santé, incluant la prévention des souffrances inutiles
  - La prévention proprement dite qui diminue les facteurs de risque de suicide ou leurs effets
  - L'intervention face à une crise suicidaire
  - La postvention ou après- suicide

UN MODELE



Action

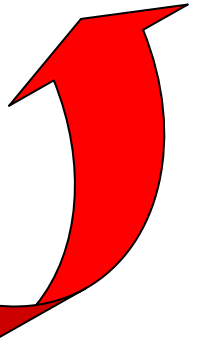
PRE-SUICIDAIRE

POUR  
S'ENTENDRE

IDEES

SUICIDAIRE

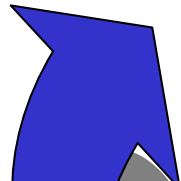
Action



POUR  
AGIR

TENTATIVE

ET POUR  
EVALUER



Action

POST-SUICIDAIRE

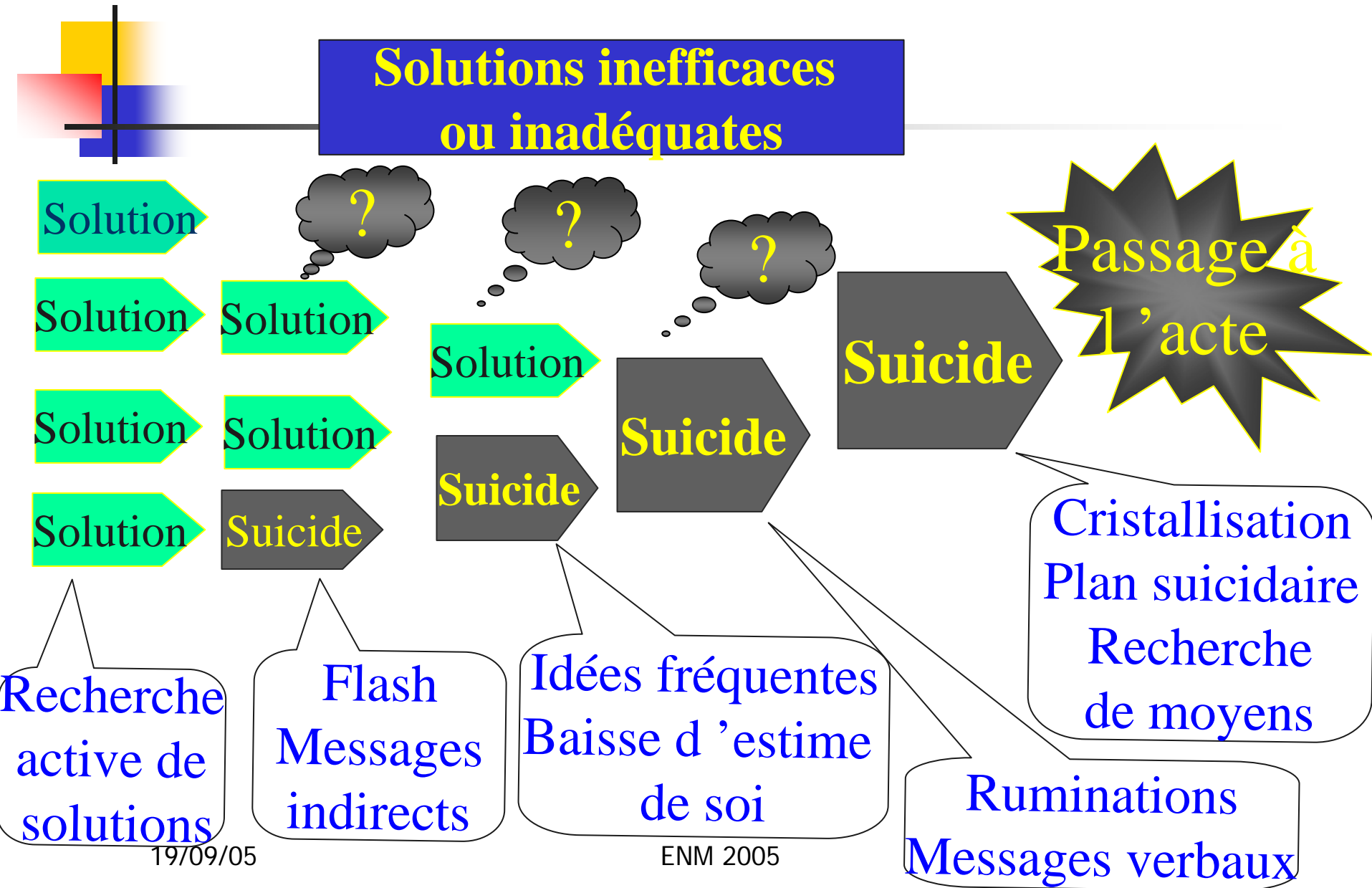


# Les concepts utilisés

---

- La notion de crise suicidaire
  - Période de 6 à 8 semaines pendant laquelle le suicide devient une ou la solution pour une personne pour mettre fin à ses souffrances
  - La personne ne veut pas mourir, elle veut arrêter de souffrir
  - Il existe des étapes : idées, intention, programmation
  - Pour évaluer le degré d'urgence c'est-à-dire la progression de la crise, trois questions sont essentielles :
    - Souffrez-vous au point de penser à vous tuer ? *Si oui*
    - Avez-vous pensé comment le faire ? *Si oui*
    - Avez-vous pensé quand le faire ?
  - Il existe un plan ordonné d'intervention selon le degré d'urgence

# Modèle de la crise suicidaire



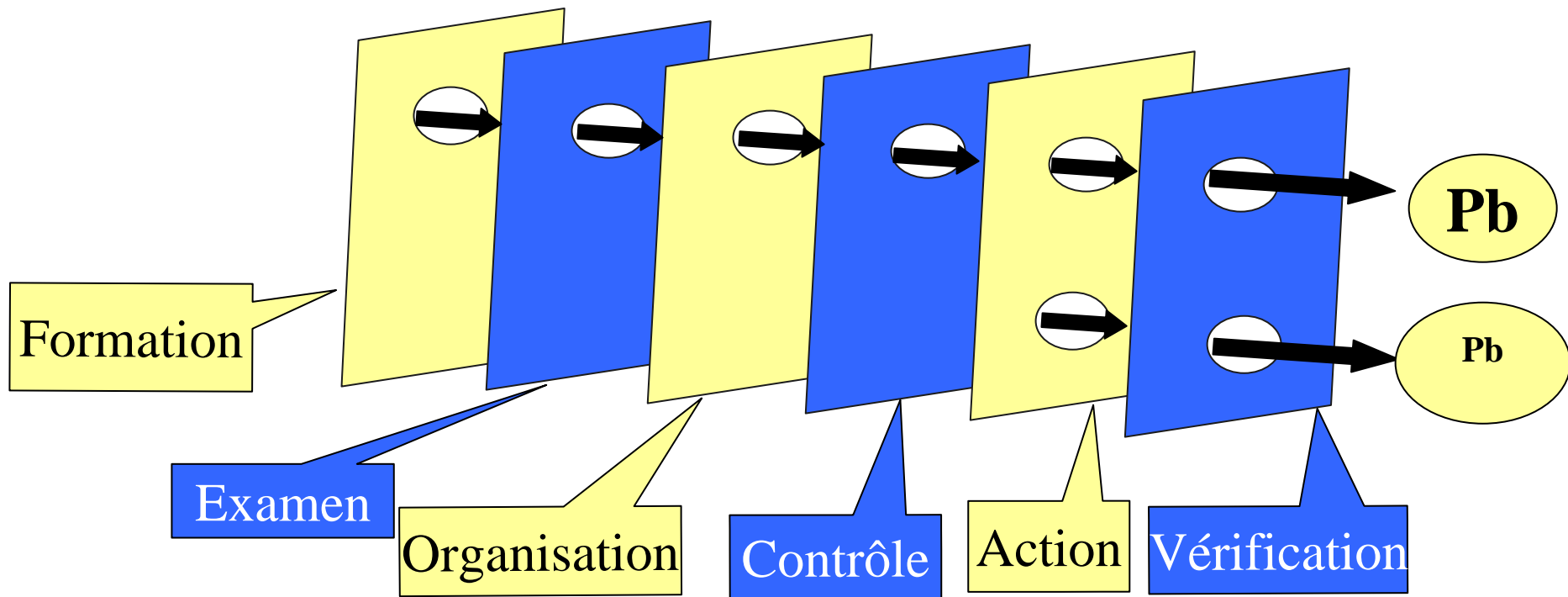


# Les concepts utilisés

---

- Approche par processus
  - Le trajet de la personne détenue
  - Le développement de sa souffrance
  - Les acteurs et les pratiques de détection-protection
  - Les éléments nécessaires à la réalisation des ces pratiques : textes, formation, organisation, moyens
  - Erreur système/erreur active

# Erreur système - Erreur active





# Les auditions

---

- Beaucoup de demande spontanées, de courriers et une grande motivation
- Convergence des personnes entendues sur des facteurs généraux:
  - L'amélioration des conditions de détention
  - La surpopulation et les autres priorités
  - Les effectifs
  - L'existence de lacunes dans le système de soins
  - L'investissement et la cohésion des différents intervenants
- Très peu de préconisations spécifiques à la prévention du suicide, à l'intervention ou à la postvention



# Les constats : les documents

---

- Une masse de documents inégalée
- Une volonté évidente et beaucoup de travail
- La pression est sur le pénitenciaire
- L'AP dispose de statistiques très précises
- La promotion de la santé et l'amélioration des conditions de détention sont les axes essentiels de proposition des groupes de travail
- L'engagement de la santé (DGS, DHOS) est progressif et réel



# Les constats : les documents

---

- Les facteurs de risque de la vie judiciaire et pénitentiaire sont bien connus
- L'actualisation des connaissances sur la prévention du suicide n'est pas faite
- Les expériences étrangères indiquent de nombreuses pistes de prévention : formation des surveillants, limiter l'accès aux moyens, graduer la surveillance, les détenus confidentiels ...

## Répartition des suicidés selon les crimes ou délits

Source: Statistique trimestrielle au 01/01/2002 (PMJ1), rapports suicides (EMS1) en 2001-2002

Crime	Population présente*	Suicides en 2001/2002	Taux de suicide p 10 000
<b>Crime</b>	<b>17 462</b>	<b>131</b>	<b>37,5</b>
Meurtre, assassinat, parricide, infanticide	3 887	60	77,2
Viol sur adulte	2 168	20	46,1
Viol sur mineur	6 269	30	23,9
<b>Délits</b>	<b>31 132</b>	<b>95</b>	<b>15,3</b>
ILS	6 766	15	11,1
Délit contre les personnes	4 081	14	17,2
- dont CBV avec circonstr.aggrav.( sf mineur)	1 157	13	56,2
Atteintes aux mœurs	2 115	8	18,9
- dont atteintes outrage à la pudeur sur mineur	905	5	27,6
Atteintes aux biens	13 662	45	16,5
- dont vol avec violence	2 466	13	26,4
Autres délits	2 232	13	29,1
Délits politiques	1 227	2	8,2
Délits à exécution d'une décision judiciaire	78	0	0,0
Condamnation état ivresse	972	0	0,0
<b>Ensemble</b>	<b>48 594</b>	<b>226</b>	<b>23,3</b>

\* Source: FND en métropole et outre mer

**Taux de mortalité par suicide/mort auto-infligée et indices comparatifs de mortalité volontaire (ICM) et de suicide chez les prisonniers, les délinquants non incarcérés, de sexe masculin, et au sein de la population générale (Angleterre et Pays de Galles : 1996 -1997)**

	<b>Population générale</b>	<b>Délinquants</b>	<b>Détenus</b>
Taux en 1996 pour 100 000	13,6	98,4	<b>101,9</b>
Taux en 1997	13,4	109,6	87,3
ICM en 1996	100	977,0	922,0
ICM en 1997	100	1 307,0	800,0

Source : <http://cebmh.warne.ox.ac.uk/cebmh/elmh/nelmh/suicide/prison/>



# Le choix des établissements

---

- Les critères :
  - Dans chacune des 9 directions régionales
  - Maisons d'arrêt et centres de détention
  - La taille
  - Selon l'ancienneté, les anciens et ceux des programmes 13 000 et 4 000
  - Ayant à déplorer ou non des suicides récemment
  - Ayant été ou non site pilote pour la prévention
- 18 établissements choisis, 17 visités



# Liste des établissements visités

---

- Prisons de Lyon (Saint Paul, Saint Joseph)
- Maison d'Arrêt de Saint Etienne (la Talaudière)
- Centre de détention de Riom
- Maison d'Arrêt de Fleury Mérogis
- Maison d'Arrêt de Saintes
- Centrale de Saint Martin de Ré
- Maison d'Arrêt de Seysses
- Maison d'Arrêt de Loos
- Maison d'Arrêt d'Amiens
- Maison d'Arrêt de Reims
- Maison d'Arrêt de Bayonne
- Maison d'Arrêt d'Epinal
- Centrale de Rennes
- Maison d'Arrêt de Nice
- Maison d'Arrêt de Dijon
- Centrale de Lannemezan
- Centre pénitentiaire des Baumettes



# Les visites

---

- Un excellent accueil
- Visite selon le trajet de la personne détenue
- Tous les acteurs de prévention n'ont pu être rencontrés
- La prévention du suicide est une forte préoccupation
- Le suicide est toujours un drame, sa répétition est une remise en cause
- Le souffrance des personnels est souvent évoquée



# Les visites : les constats

---

- La chaîne des arrivants est propice à l'évaluation du risque et de l'urgence suicidaire
- Les facteurs de risque de suicide judiciaires et pénitentiaires sont très bien connus, les autres sont moins bien connus
- La lacune presque générale est le défaut d'évaluation systematique du risque et surtout de l'urgence
- Se fier à son expérience ou à son intuition est la règle
- Les 3 questions ne sont pas posées même par les équipes de psychiatrie, sauf exception
- Cela en accord avec la circulaire du 26 avril 2002 !
- Les lacunes du terrain correspondent à celle des textes

## Repérage des détenus suicidaires

	Effectif	%
<b>Suicidaire</b>	<b>59</b>	<b>26,1</b>
<i>fragile, agressif, dépressif mais non suicidaire</i>	55	24,3
<i>fragile, agressif, dépressif avec antécédents de TS ou automutilations</i>	11	4,9
<i>fragile avec autres antécédents</i>	2	0,9
<b>Ensemble des détenus repérés "fragile"</b>	<b>68</b>	<b>30,1</b>
<i>non repéré, sans antécédent</i>	79	35,0
<i>non repéré, avec TS, automutilation</i>	3	1,3
<i>non repéré, autre</i>	2	0,9
<i>non repéré, arrivant</i>	11	4,9
<b>Ensemble des détenus non repérés</b>	<b>95</b>	<b>42,0</b>
<i>Non spécifié</i>	4	1,8
<b>Ensemble</b>	<b>226</b>	<b>172,1</b>



# Les visites : les constats

---

- Les commissions de prévention du suicide sont irrégulièrement en place, de l'absence à 2 fois par semaine
- La surveillance spéciale et le doublement du détenu suicidaire est une mesure qui ne peut apporter toute la protection nécessaire
- La fréquence de l'utilisation des antidépresseurs varie dans un rapport de 1 à 10 (3,4 à 34%) alors que la dépression non traitée est la première cause de suicide
- Les généralistes n'ont parfois pas la latitude de prescrire des antidépresseurs
- Le taux de personnes détenues en surveillance spéciale et ayant des antidépresseurs est faible
- L'accès aux soins psychiatriques n'est pas régulier



# Les visites : les constats

---

- Le risque de placer au quartier disciplinaire une personne en crise suicidaire n'est pas maîtrisé
- Les soins psychiatriques sont parfois interrompus pendant le séjour au QD
- La cohésion UCSA, psychiatrie de secteur et SMPR n'est pas constante
- Le dossier du patient n'est pas unique, il existe un risque de morcellement de l'information



## Les visites : les constats

---

- La postvention n'est pas assez structurée dans ses différentes dimensions
- Le soutien aux familles endeuillées est ponctuel
- Le soutien au personnel est trop aléatoire
- L'analyse causale des décès n'est pas faite sur le plan médical
- La prévention du suicide n'est pas intégrée à la gestion des risques des hôpitaux



# Les recommandations

---

- Un objectif national de réduction de 20% en 5 ans
  - Retenu
- Formation à l'intervention de crise suicidaire
  - Retenu, premier objectif de 2200 personnes formées fin 2005
- Améliorer le traitement de la dépression
  - Retenu, intégré dans le plan national de dépistage et traitement de la dépression



# Les recommandations


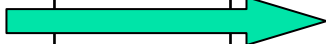


---

- Les personnes suicidaires ne doivent pas être placées au quartier disciplinaire
  - Retenu avec une expérimentation sur 2 ou 3 sites
- Le potentiel suicidaire est enregistré sur un document qui suit le trajet de la personne
  - Retenu pour l'établissement pénitentiaire en remplacement de la grille du 26 avril 2002
  - Etude juridique pour la garde à vue et le parquet

# Proposition de grille pour évaluer le risque

<b>Facteurs individuels</b>	<b>Facteurs familiaux</b>	<b>Facteurs psycho sociaux</b>	<b>Facteurs judiciaires</b>	<b>Facteurs pénitentiaires</b>
<p><b>Antécédent personnel de TS</b></p> <p><b>Troubles de la personnalité avec impulsivité, réaction de colère, rigidité de la pensée, agressivité</b></p> <p><b>Existence de conflits avec les proches</b></p> <p><b>Dépendance à l'alcool et/ou aux drogues</b></p> <p><b>Dépression, psychose</b></p>	<p><b>Séviçes physiques et/ou sexuels durant l'enfance</b></p> <p><b>Abandon et ou placement</b></p> <p><b>Antécédents familiaux de suicide</b></p>	<p><b>Isolement social et affectif</b></p> <p><b>Position sociale</b></p> <p><b>Pertes et séparations</b></p> <p><b>Deuil</b> <b>Endeuillé par suicide</b></p> <p><b>Contexte de contagion de suicide</b></p>	<p><b>Faits reprochés de nature criminelle</b></p> <p><b>Prévenu</b></p> <p><b>Confrontation aux victimes</b></p> <p><b>Reconstitution</b></p> <p><b>Procès</b></p> <p><b>Sentence</b></p> <p><b>Refus de libération conditionnelle</b></p> <p><b>Nouvelle affaire</b></p>	<p><b>Primo incarcération</b></p> <p><b>Placement en prévention au QD</b> <b>Placement au QD</b></p> <p><b>Se sent menacé</b></p> <p><b>Transfèrement pour motif disciplinaire</b></p> <p><b>Eloignement familial dû à un transfèrement</b></p> <p><b>Peine supérieure à 20 ans</b></p>

# Proposition de grille d'évaluation de l'urgence

URGENCE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	N E
CONTENU	Idées diffuses	Idées fréquentes	Idées Fréquentes et quotidiennes	Seule ou principale solution	Projet > 48h	Projet < 48h	Projet immédiat	Tentative en cours ou stoppée	Décès	
G A Vue										
Parquet										
Ecrou										
Médical										



# Les recommandations

---

- La surveillance spéciale doit être complétée par des actions de protection et de soins
- La prévention est organisée selon 3 niveaux d'intervention
- Le cadre de détention doit préserver la dignité et favoriser la détection des crises suicidaires
- Réduire l'accès aux moyens du suicide
  - Retenu pour les potences et barres de cloisonnement
  - Etude pour les cellules de sécurité



# Les recommandations

---

- Augmenter les possibilités de surveillance
- Améliorer la postvention
- Mise en place de groupes d'analyse des suicides dans les hôpitaux
- Améliorer le traitement des troubles psychiques
  - En cours d'étude avec le projet d'Unités Hospitalières Spécialement Aménagées



# Les recommandations

---

- Introduire une dynamique d'amélioration continue de la qualité dans les UCSA et SMPR
- Développer la promotion de la santé physique et mentale
- Le rôle des médias
- Améliorer le fonctionnement de la Commission centrale de suivi des actes suicidaires



# Les facteurs de réussite

---

- Le projet doit être porté et suivi au plus haut niveau
- Les mythes sur le suicide et sa prévention sont à dépasser
- Tout le monde peut jouer un rôle décisif
- Le décroisement est essentiel
- L'approche sécuritaire et la prévention du suicide ne sont pas à opposer
- Les mesures de prévention doivent être systématiques avant d'être évaluées



# Conclusion

---

- De nombreuses recommandations retenues
- La prévention du suicide en milieu pénitentiaire existe et est améliorable
- Elle peut devenir exemplaire pour les autres milieux de vie
- La coordination sanitaire-pénitentiaire est un élément décisif pour la réussite



Ecole Normale Supérieure de Lyon,  
Grand Amphithéâtre Charles Mérieux

29, 30 septembre et 1er octobre 2005



LYON

LA DÉTRESSE PSYCHIQUE À L'HÔPITAL  
ET AU SEIN DES INSTITUTIONS.  
COMMENT PRÉVENIR LE SUICIDE  
DES PERSONNES PRISES EN CHARGE ?

Programme scientifique

