

Septembre 2021 ISSN 1840 - 9989

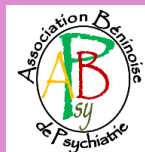
Numéro : 3 Prix : 5 000 F CFA



Revue Psy Art & Thérapie

Éditions

**Association
Béninoise d'Art
Thérapie (AsBArTh)**



Santé mentale des mineurs détenus dans deux maisons d'arrêt au sud du Bénin

Mental health of minors detained in two prisons in southern Benin



Lucrèce ANAGONOU¹, Elvyre KLIKPO¹, Cedric BIGOT¹, Lauriane FAGNON¹, Saliou SALIFOU², Angèle AZON-KOUANNOU¹, Magloire GANSOU¹, **Émilie FIOSSI-KPADONOU¹**

Filiation des auteurs

- 1- Département de médecine et spécialités médicales, Faculté des Sciences de la Santé, Université d'Abomey Calavi, Bénin
- 2- Clinique Universitaire de Psychiatrie et de Psychologie Médicale, CHU Sylvanus Olympio-Lomé, Hôpital Psychiatrique de Zébé-Aného, Togo

Auteur correspondant

ANAGONOU Lucrèce

Tél : +229 66263585 Courriel : luccea2@gmail.com

Conflit d'intérêt

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

Résumé

Les détenus mineurs présentent un risque élevé de souffrir de trouble mental. L'objectif de cette étude a été de déterminer la prévalence des troubles mentaux chez les mineurs détenus. Il s'est agi d'une étude transversale, descriptive et analytique qui s'est déroulée du 2 novembre 2020 au 20 janvier 2021 avec les mineurs des maisons d'arrêt de Cotonou et Porto-Novo. La population d'étude était exclusivement masculine, avec 54 garçons âgés de 14 à 18 ans, dont 87% était en détention provisoire. Parmi eux, 72,3% étaient en décrochage scolaire ; 38,9% consommaient des substances psychoactives avant leur détention. L'anxiété sévère été enregistrée chez 40,7%, la dépression sévère chez 11,1% des mineurs, et les troubles anxio-dépressifs sévères chez 25,9% des mineurs. Il ressort de la présente étude que le séjour en prison des mineurs a été émaillé de diverses perturbations de la santé mentale. Des études épidémiologiques ultérieures permettront d'explorer au mieux les caractéristiques de cette population et de déterminer plus spécifiquement ses besoins en termes de santé mentale.

Mots clés : mineurs détenus, santé mentale, anxiété, dépression.

Summary

Juvenile detainees are at high risk of suffering from mental disorders. The aim of this study was to determine the prevalence of mental disorders among juvenile detainees. It was a cross-sectional, descriptive, and analytical study that took place from 2 November 2020 to 20 January 2021 with minors in the prisons of Cotonou and Porto-Novo. The study population was exclusively male, with 54 boys aged between 14 and 18 years, 87% of whom were in pre-trial detention. Among them, 72.3% were school dropouts; 38.9% were using psychoactive substances before their detention. Severe anxiety was recorded in 40.7%, severe depression in 11.1%, and severe anxiety-depressive disorders in 25.9% of the minors. The present study shows that the juveniles' stay in prison was marked by various mental health disturbances. Further epidemiological studies will help to explore the characteristics of this population and to determine their specific mental health needs.

Key words: minors detained, mental health, anxiety, depression.

Introduction

La population des sujets incarcérés présente un haut niveau de vulnérabilité aux pathologies psychiatriques (Fovet et al,2015). Plusieurs facteurs y sont associés, dont l'âge. Aux tranches d'âges extrêmes de la vie du sujet détenu, le poids de la souffrance psychique se ressent avec une grande ampleur. Les enfants sont des êtres en construction ; les placer en détention nuit à leur développement physique, mental et émotionnel à cause des effets de l'enfermement, du changement de milieu de vie, des conditions de vie, de la séparation d'avec les parents et de la rupture avec la société (Guérin, 2003). Les détenus mineurs présentent un risque élevé de souffrir de trouble mental (Fazel, 2012). Au Bénin, très peu de travaux ont porté sur la santé mentale des détenus mineurs. L'objectif de cette étude a été de déterminer la prévalence des troubles mentaux chez les mineurs détenus dans deux maisons d'arrêt au sud du Bénin.

Matériel, cadre et méthodes de l'étude

L'étude était transversale, descriptive et analytique. La collecte des données s'est déroulée du 2 novembre 2020 au 20 janvier 2021. La population cible était constituée des mineurs incarcérés dans les maisons d'arrêt de Cotonou et de Porto-Novo au Bénin durant la période d'étude et qui y séjournaient depuis 1 mois au moins ; ces mineurs doivent

Culture et Art thérapie : Entre soins et rituels

comprendre le français ou les langues locales fon et goun. Nous avons utilisé l'échelle RCADS-25 (Revised Child Anxiety and Depression Scale Short form 25), destinée à évaluer les symptômes correspondant aux troubles anxieux et à la dépression majeure chez l'enfant, selon les critères du DSM-IV (Chorpita et al, 2000). La somme des 25 éléments est comptabilisée et représente la gravité de l'anxiété générale et des symptômes dépressifs. Les scores supérieurs à 70 représentent une gravité élevée et sont supérieurs au seuil clinique. Nous avons reçu l'autorisation de l'Agence Pénitentiaire du Bénin (APB) et l'avis éthique favorable du comité national d'éthique et de recherche en santé.

Résultats

Nous avons obtenu un échantillon de 54 mineurs détenus comme population de participants à cette étude. Les enquêtés étaient exclusivement des sujets de sexe masculin. Les données sociodémographiques et de l'écologie familiale des enquêtés sont rapportées dans le tableau I.

Tableau I : Caractéristiques sociodémographiques et écologie familiale des enquêtés

	N	%
Age de l'enquêté (au moment de l'enquête)		
≤ 14 ans	5	9,3
16 ans	4	7,4
17 ans	21	38,9
18 ans	24	44,5
Statut scolaire		
Scolarisation active avant incarcération	5	9,3
En décrochage sans formation	3	5,6
En décrochage et en formation	36	66,7
Pas scolarisé ni alphabétisé avec formation	9	16,6
Pas scolarisé ni alphabétisé sans formation	1	1,9
Nature de la famille		
Nucléaire	29	53,7
Elargie	25	46,3
Situation matrimoniale des parents		
Marié	11	20,4
Union libre	15	27,8
Séparé ou divorcé	28	51,9
Statut vital des parents		
Père et mère vivants	35	64,8
Père décédé	15	27,8
Mère décédée	3	5,6
Père et mère décédés	1	1,9
Total	54	100,0

Culture et Art thérapie : Entre soins et rituels

Les mineurs ont commis leur forfait seul dans 38,9% des cas. Pour tout le reste, l'acte a été commis avec des complices, enfants comme adultes. Les causes de la détention sont détaillées sur la figure 1.

Seul 13% des enquêtés avaient déjà reçu leur condamnation au cours de la période d'étude ; le reste était en détention provisoire. La figure 2 renseigne sur le temps passé en incarcération par les mineurs détenus.

Parmi les enquêtés, 38,9% consommaient des substances psychoactives ; une proportion de 52,4% consommaient de l'alcool en association avec d'autres stupéfiants et 61,9% consommait de la chicha. Ils s'en procuraient en grande partie par leurs pairs ou en achetaient eux-mêmes. Tous les mineurs en décrochage qui n'ont appris aucun métier, sont tous consommateurs de substances psychoactives ; 36,1% de ceux qui étaient en apprentissage, étaient des consommateurs. Nous avons noté une corrélation entre la consommation de substances psychoactives par les enquêtés et leur scolarisation ($p=0,037$).

Culture et Art thérapie : Entre soins et rituels

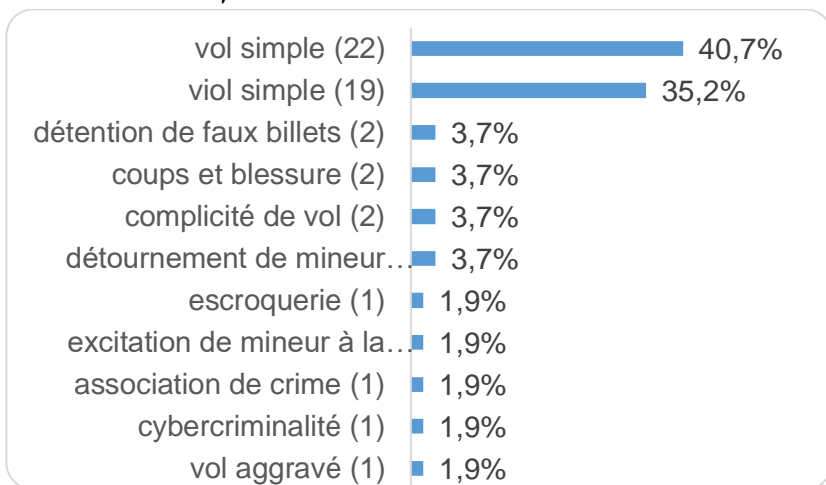


Figure 1 : Répartition des mineurs selon la cause de leur détention

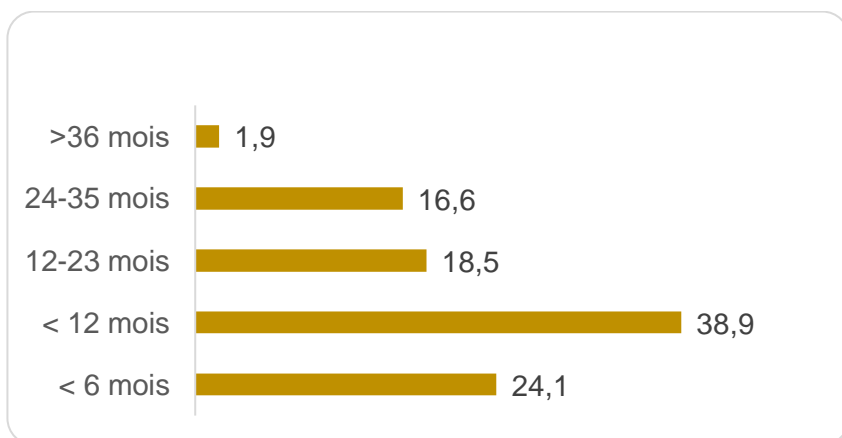


Figure 2 : Répartition des enquêtés selon le temps déjà passé en détention

Culture et Art thérapie : Entre soins et rituels

A l'issue de l'évaluation clinique avec le RCADS-25, des perturbations de la santé mentale ont été relevées chez les enquêtés à partir des indicateurs que sont le trouble anxieux, le trouble dépressif et le trouble anxio-dépressif. Elles sont illustrées sur la figure 3.

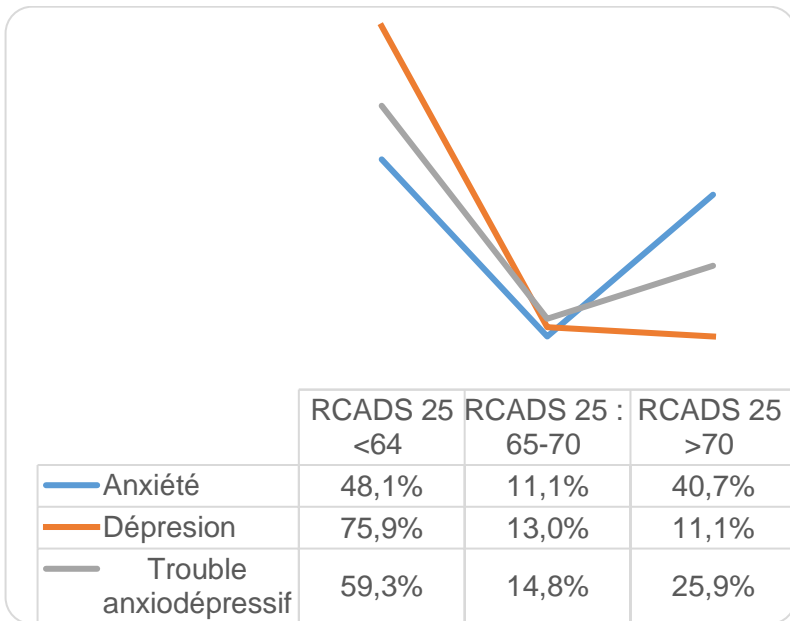


Figure 3 : Répartition des mineurs enquêtés selon les perturbations de la santé mentale relevées

Discussion

La population d'enquêtés était constituée exclusivement de sujets de sexe masculin. La majorité (90,8%) avait entre 16 et 18 ans. Sur le plan familial, 51,9% sont issus de parents séparés ou divorcés ; ils étaient orphelins de père (27,8%) et orphelins de mère (5,6%). Parmi eux, 72,2% était en décrochage scolaire et 18,5% d'entre eux n'ont jamais été scolarisés. Nos résultats sont similaires à plusieurs autres études réalisées en population carcérale au Bénin et ailleurs. En effet, le profil de mineurs incarcérés de notre étude correspond globalement au profil des mineurs en conflits avec la loi en danger moral, rencontrés dans divers milieux (Anagonou et al, 2015 ; Anagonou et al, 2019).

Les mineurs ont commis leur forfait seul dans 38,9%. Pour tout le reste, l'acte a été commis avec des complices, enfants comme adultes. L'atteinte aux biens (vol) était le premier motif d'incarcération des mineurs soit 40,7%. Il s'agit du 1^{er} motif d'incarcération dans plusieurs études (Ezin et al 2012 ; Anagonou et al, 2015 ; Bigot et al, 2020). Chez l'adolescent, l'envie de satisfaire tous les besoins est prégnante. C'est la loi du "tout ou rien" et "du tout, tout de suite". Le vol représente la conduite délinquante la plus fréquente à l'adolescence et serait responsable d'une

Culture et Art thérapie : Entre soins et rituels

grande partie de l'augmentation des chiffres de la délinquance (Marcelli, 2011).

Ils étaient 87% en détention provisoire. Quant à la durée de la détention, 38,8% des mineurs enquêtés ont déjà fait 6 à 11 mois en détention. L'accès à la justice pour les mineurs est lent dans notre pays. Le nombre de juges des mineurs est très insuffisant. Nous n'en comptons qu'un seul pour tout le département du Littoral et un seul pour le département de l'Ouémé à la date de l'enquête. Par ailleurs, les mineurs enquêtés sont peu informés de leur avenir carcéral, et ceci les inquiète. Selon la convention relative aux droits des enfants, l'incarcération des enfants doit être une mesure de dernier recours et lorsque les mesures alternatives n'ont pu être prises ; la détention doit être de la durée la plus courte possible (UNICEF, 2008). Le ministère de la Justice en France a révélé qu'au 1^{er} janvier 2020, 81% des mineurs sont en détention provisoire (Direction de l'administration pénitentiaire, 2019).

Nous avons retrouvé dans l'étude que 38,9% des enquêtés consommaient des substances psychoactives. En 2015 au Nigéria, la prévalence de de consommation de substances psychoactives chez les mineurs dans les maisons de correction était de 22,5% (Atilola et al, 2016). La consommation de substance psychoactive par les

Culture et Art thérapie : Entre soins et rituels

mineurs, est corrélée à leur éducation avec $p= 0,037$. Tous les mineurs en décrochage qui n'ont appris aucun métier, étaient tous consommateurs de substances psychoactives ; 36,1% de ceux qui étaient en apprentissage, étaient aussi des consommateurs. La consommation de substances psychoactives peut se retrouver en amont ou en aval de la déscolarisation. En effet, la consommation de substances psychoactives peut entraîner des difficultés d'assiduité aux cours. L'absence répétée et régulière associée au retard scolaire, peut finalement conduire à un décrochage scolaire. Selon Gubbels et al, l'un des facteurs favorisant le décrochage scolaire sont entre autres l'abus de drogue et les comportements antisociaux (Gubbels et al, 2019). Les suites de la déscolarisation sont souvent marquées par une période plus ou moins longue d'inoccupation, d'oisiveté, qui la plupart du temps, propulsent le mineur dans la rue en l'absence de supervision parentale soutenue. Dans la rue, il subit l'influence des pairs et se trouve exposé à plusieurs vices dont la consommation de substances psychoactives.

L'anxiété sévère a été le trouble majoritairement retrouvé chez 40,7% des mineurs détenus. Il en a été de même en France, dans une population d'adolescents détenus admis en hospitalisation. Il faut cependant noter que la prévalence obtenue dans notre population d'étude était plus importante que celle observée (26%) en France

Culture et Art thérapie : Entre soins et rituels

chez ces adolescents détenus admis en hospitalisation (Buyle-Bodin, 2019). Ces prévalences sont largement supérieures au taux de prévalence dans les communautés, selon les données de l'OMS (OMS, 2005). Ces différences sont probablement dues à la plus grande vulnérabilité des mineurs détenus aux troubles psychiatriques. Il a également été retrouvé chez les mineurs enquêtés la dépression sévère (11,1%) dont la prévalence se retrouve aussi largement au-dessus des prévalences en communauté (OMS, 2005). Certains mineurs ont présenté le trouble anxio-dépressif sévère (25,9%). Les troubles anxieux et dépressifs sont fréquemment comorbides chez les enfants et adolescents. Ils entravent leur développement et leur adaptation générale (Dumas, 2013). Les prévalences des troubles anxieux et dépressifs chez les mineurs enquêtés, justifient qu'une attention particulière soit portée à l'endroit de cette population spécifique.

Conclusion

Les résultats de notre étude indiquent que le séjour en prison des mineurs a été émaillé de diverses perturbations de la santé mentale. Des études épidémiologiques ultérieures permettront d'explorer au mieux les caractéristiques de cette population et de déterminer plus spécifiquement ses besoins en termes de santé mentale.

Références

- Anagonou L, Klikpo E, Saria B, Salifou S, Adeossi F, Gansou Gm, Fioffi Kpadonou E (2015). Adolescents en conflit avec la loi : le placement, une mesure alternative à l'incarcération. *Le Bénin Médical* ; 60-61 : 25-30.
- Anagonou L, Saria B, Klikpo E, Salifou S, Houinou Ebo B, Fioffi Kpadonou E (2019). Social and familial maladjustment : social representations in closed educational center for teenagers and youth. *International journal of research Granthaalayah*; 7 (11): 187-194.
- Atilola O, Ola B, Abiri G (2016). Service and policy implication of substance use disorders among adolescent in juvenile correctional facilities in Lagos, Nigeria. *Glob Ment Health.*; 3 (1): 1-11.
- Bigot Cedric Egnonwa, Amonles Yves, Tognon Francis, ANAGONOU Lucretse, Agbodande Anthelme, Kouanou Angèle, Hougbe Fabien (2020). Dépression et facteurs associés : cas de la prison civile de Cotonou. *Mali médical* ; 3 (XXXV) : 51-56
- Buyle-Bodin S, Amad A, Medjkane F, Bourion-Bedes S, Thomas P, Fovet T (2019). Caractéristiques socio-démographiques et cliniques des adolescents détenus hospitalisés en unité hospitalière spécialement aménagée : résultats d'une étude transversale nationale. *L'Encéphale, Elsevier Masson* ; 45 (3) : 207-213.
- Chorpita B, Yim L, Moffitt C, Umemoto L, Francis S (2000). Assessment of symptoms of DSM IV anxiety and depression in children : A revised child anxiety and depression scale. *Behav Rest The* ; 38 (8) : 835-55.
- Direction de l'administration pénitentiaire (2019). Références statistiques justice. France : ministère de la Justice.
- Dumas JE (2013). Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent. 4ème édition. Bruxelles : de Boeck Supérieur ; 783p
- Ezin Hougbe J, Gansou GM, Salifou S, Wenkourama D (2012). Santé mentale des personnes détenues à la prison civile de Cotonou au Bénin. *Le Bénin Médical* ;50 :39-45.

Culture et Art thérapie : Entre soins et rituels

- Fazel S, Seewald K (2012). Severe mental illness in 33588 prisoners worldwide : systematic review and metaregression analysis. *The British Journal of Psychiatry* ; 200 :364-373.
- Fovet T, Thomas P, Amad A (2015). Psychiatrie en milieu pénitentiaire : une sémiologie à part ? *Annales Médico-Psychologiques* ; 173 : 726-30.
- Gubbels J, Van der Put C, Assink M (2019). Risk factors for school absenteeism and dropout : A meta-analytic review. *J Youth Adolesc* ; 48 (9) : 1637-67.
- Guérin G (2003). La santé en prison. Actualité et dossier en santé publique ; 44 (1) : 1-54.
- Marcelli D, Braconnier A (2011). Le problème de l'agir et du passage à l'acte. In : *Adolescence et psychopathologie*. 7ème édition. Paris : Elsevier Masson : 96-127
- OMS (2005). Politiques et plans relatifs à la santé mentale de l'enfant et de l'adolescent. Guide des politiques et des services de santé mentale., 115p.
- United Nations of International Children's Emergency Fund (2008). La convention relative au droit de l'enfant. In UNICEF : *Un monde digne des enfants*. New York, NY10017, Etats-Unis ; 7-31