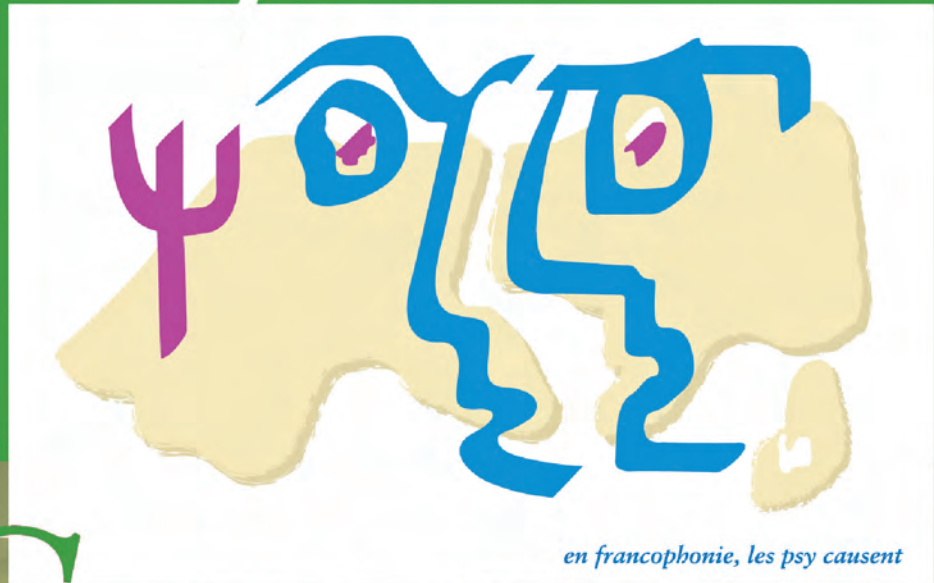


Psy

Psy Cause 81

2^e trimestre 2022



en francophonie, les psy causent

Cause



SOMMAIRE

Psy Cause n°81

PRÉVALENCE ET FACTEURS ASSOCIÉS À LA DÉTRESSE MENTALE CHEZ LES ÉTUDIANTS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ DE PARAKOU EN 2020

Lucrèce Anagonou, I. N. Elie Ataigba, Robert Baba, Francis Tognon Tchegnonsi, Anselme Djidonou, Émilie Fioffi-Kpadonou, Prosper Gandaho5

L'URGENCE PSYCHIATRIQUE : OFFRE DE SOINS EN MILIEUX HOSPITALIERS AU SUD-BÉNIN

Tchédié Etdéchié Elvyre Klikpo, Grégoire Magloire Gansou, Guy-Gérard Aza-Gnandji, Saliou Salifou, Bernice Adeossi, Josiane EzinHoungbe 19

TROUBLES ANXIEUX CHEZ LES MINEURS DÉTENUS DANS DEUX MAISONS D'ARRÊT DU SUD DU BÉNIN

Lucrèce Anagonou, Angèle Azon-Kouannou, Lauriane Fagnon, Bernice Adeossi, Saliou Salifou, Émilie Fioffi-Kpadonou, Josiane Ezin-Houngbe27

PSYCHOPATHIE : COMPRENDRE ET AGIR

Tchédié Etdéchié Elvyre Klikpo, Josiane Ezin Houngbe, Franciscaïn R. Narech Keouda, Guy-Gérard Aza-Gnandji, Magloire Grégoire Gansou35

PRÉVALENCE ET FACTEURS ASSOCIÉS À L'ÉJACULATION PRÉCOCE CHEZ LES JEUNES ADULTES DANS LA COMMUNE DE PARAKOU EN 2021

I. N. Elie Ataigba, Isidore Gandaho, Espéro Amoussouga, Rafiou Tore Sanni, P. Sènam N'sia, Francis Tognon Tchegnonsi.45

PSY CAUSE

81

Année 2022, deuxième trimestre

Revue Psy Cause

Editions *Psy Cause International*

Cabinet du Dr Thierry Lavergne

62, Cours Sextius

13100 Aix-en-Provence

Site web : <http://www.psychause.info>

Réalisation : Hexa-Aix

Aix-en-Provence

04 42 288 970

Prix : 30 € - ISSN 1245-2394

ARTICLE 3



TROUBLES ANXIEUX CHEZ LES MINEURS DÉTENUS DANS DEUX MAISONS D'ARRÊT DU SUD DU BÉNIN

ANXIETY DISORDERS AMONG MINORS DETAINED IN TWO PRISONS IN SOUTHERN BENIN

Auteurs : Lucrèce **ANAGONOU**¹, Angèle **AZON-KOUANNOU**², Lauriane **FAGNON**³, Bernice **ADEOSSI**⁴, Saliou **SALIFOU**⁵, **Émilie FIOSSI-KPADONOU**¹, Josiane **EZIN-HOUNGBE**⁶

1. Pédopsychiatre, Centre hospitalier universitaire de la mère et de l'enfant Lagune de Cotonou, Bénin

2. Médecin interniste, Service de médecine interne et d'oncologie médicale, Centre national hospitalier et universitaire Hubert Koutoukou MAGA de Cotonou, Bénin

3. Médecin, Clinique Divine Miséricorde, Abomey-Calavi, Bénin

4. Pédopsychiatre, Centre national hospitalier et universitaire de psychiatrie de Cotonou, Bénin

5. Psychiatre, Clinique Universitaire de Psychiatrie et de Psychologie Médicale, CHU Sylvanus Olympio-Lomé, Hôpital Psychiatrique de Zébé-Aného, Togo

6. Psychiatre, Service de psychiatrie, Centre national hospitalier et universitaire Hubert Koutoukou MAGA de Cotonou, Bénin

Auteur correspondant : ANAGONOU Lucrèce • +229 66263585 • luccea2@gmail.com

RÉSUMÉ

Les personnes incarcérées présentent plus de problèmes de santé mentale que la population générale. L'objectif de notre recherche a été d'évaluer la prévalence des troubles anxieux chez les mineurs détenus ainsi que les facteurs qui y sont associés. 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. Ont été réellement enquêtés 54 garçons âgés de 14 à 18 ans. L'anxiété sévère a été enregistrée chez 40,7% des mineurs. L'âge, le niveau d'éducation, le statut vital des parents et l'existence d'auto-agressivité étaient les facteurs associés à l'anxiété. Ces résultats indiquent la nécessité de déterminer les besoins de ces mineurs en termes de santé mentale. Le rayonnement d'une société, d'un pays, passe par l'assurance de la protection de ses enfants, quelles que soient leurs conditions de sujets libres ou privés de liberté.

Mots clés : Troubles anxieux, mineurs, incarcération, santé mentale, Bénin.

ABSTRACT

Prisoners have more mental health problems than the general population. The aim of our research was to assess the prevalence of anxiety disorders in juvenile prisoners and the factors associated with them. It was a cross-sectional, descriptive, and analytical study which took place from 2 November 2020 to 20 January 2021 with minors in the prisons of Cotonou and Porto-Novo. Fifty-four boys aged between 14 and 18 years were surveyed. Severe anxiety was recorded in 40.7% of the minors. Age, level of education, parents' vital status and the existence of self-aggression were the factors associated with anxiety. These results indicate the need to determine the mental health needs of these minors. Society or country's development depends on ensuring the protection of its children, whatever their conditions as free subjects or deprived of freedom.

Key words: Anxiety disorders, minors, incarceration, mental health, Benin.

INTRODUCTION

Les troubles anxieux représentent le diagnostic psychiatrique le plus fréquent chez l'enfant entre 6-18 ans. Selon les données de l'OMS, 3,6 % des jeunes de 10 à 14 ans et 4,6 % des jeunes de 15 à 19 ans souffrent d'un trouble anxieux [11]. Les données de la littérature indiquent que les personnes incarcérées présentent plus de problèmes de santé mentale que la population générale [2]. Il nous a alors paru nécessaire d'étudier les troubles de la santé mentale identifiables au sein de la population carcérale des mineurs au Bénin, notamment les troubles anxieux. L'objectif de notre recherche a été d'évaluer la prévalence des troubles anxieux chez les mineurs détenus ainsi que les facteurs qui y sont associés.

Tableau I : Répartition des enquêtés selon leur caractéristiques personnelles et familiales

	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
Ecologie familiale		
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

Tableau II : Répartition des enquêtés selon les données carcérales

	N	%
Cause de la détention		
Vol et complicité de vol, escroquerie	26	48,1
Viol simple	19	35,2
Coups et blessures	2	3,7
Détournement de mineur	2	3,7
Détention de faux billets	2	3,7
Autres*	3	5,6
Statut carcéral		
Détention provisoire	47	87,0
Condamné	7	13,0
Total	54	100,0

Autres* : association de crime, cybercriminalité, excitation de mineurs à la débauche

Tableau III : Répartition des enquêtés selon les actes d'auto-agressivité

	N	%
Idées de suicide	4	7,4
Refus de s'alimenter et idées de suicide	4	7,4
Refus de s'alimenter	11	20,4
Pas d'auto-agressivité	35	64,8
Total	54	100

1. MATÉRIEL ET MÉTHODE

Il s'est agi d'une étude 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 séjournèrent depuis 1 mois au moins ; ces mineurs doivent 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 [4]. Nous avons procédé à un recensement exhaustif des mineurs incarcérés présents dans les deux MA lors de notre passage. Les données ont été saisies, codées, enregistrées, analysées et traitées avec les logiciels SPSS version 22 et Excel version 2013. Un seuil de significativité $\alpha = 5\%$ a été retenu. 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.

2. RÉSULTATS

Au cours de la période d'étude, 54 mineurs détenus répondaient à nos critères de sélection. Les enquêtés étaient exclusivement des sujets de sexe masculin. Les données liées à leur âge, leur statut scolaire et l'écologie familiale sont rapportées dans le tableau I.

L'atteinte aux biens représentait 40,7% des causes de détention chez les mineurs enquêtés ; 35,2% ont déclaré un viol sur mineur (confer tableau II).

L'anxiété sévère a été retrouvée chez 40,7% (n= 22) de notre population d'étude ; 35,2% des enquêtés ont présenté des actes d'auto-agressivité. Le tableau III présente les types de violences que les mineurs enquêtés s'infligeaient à eux-mêmes.

Les mineurs âgés de 16 et 17 ans présentaient une anxiété sévère dans une proportion de 25,0%. Chez ceux de 18 ans l'anxiété sévère était retrouvée dans 45,8% des cas. La fréquence de survenue de l'anxiété selon l'âge de l'enquêté est détaillée sur la figure 1.

L'anxiété sévère a été retrouvée chez tous les mineurs en scolarisation active avant l'arrestation. Les mineurs qui ont abandonné les classes et qui n'ont fait aucune formation, ont présenté une anxiété sévère dans 66,7% des cas avec $p= 0,004$. La fréquence de survenue de l'anxiété selon le statut scolaire des enquêtés est représentée sur la figure 2.

La figure 3 ci-dessous montre la fréquence de survenue de l'anxiété selon le statut vital des parents des enquêtés.

Les mineurs qui s'auto-agressaient ($p=0,004$) ont présenté une anxiété sévère dans 68,4% des cas (confer figure 4). Tous les enfants qui avaient des idées de suicide et refusaient de s'alimenter ont présenté une anxiété sévère. Chez ceux qui refusaient de s'alimenter pendant des jours et ceux qui développaient des idées de suicide, l'anxiété sévère a été retrouvée respectivement dans 63,6% et 50,0% des cas ($p= 0,038$).

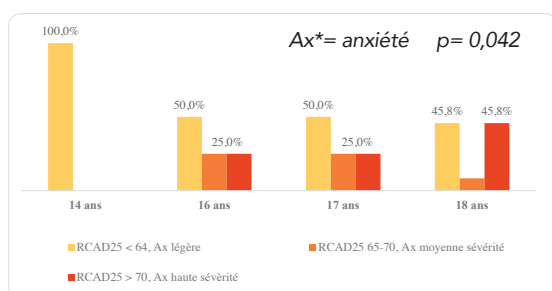


Fig. 1 : Fréquence de survenue de l'anxiété selon l'âge des enquêtés

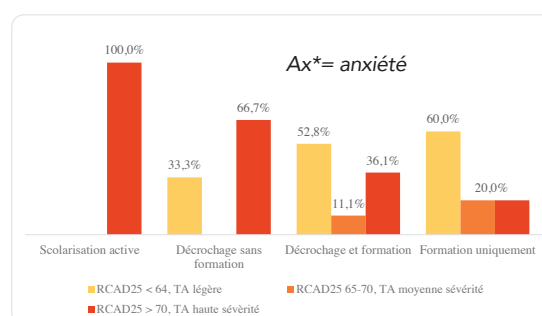


Fig. 2 : Fréquence de survenue de l'anxiété selon le statut scolaire des enquêtés

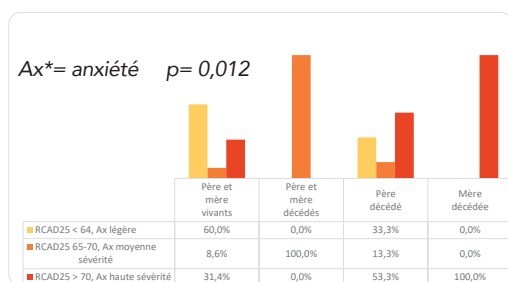


Fig. 3 : Fréquence de survenue de l'anxiété chez les enquêtés selon le statut vital de leurs parents

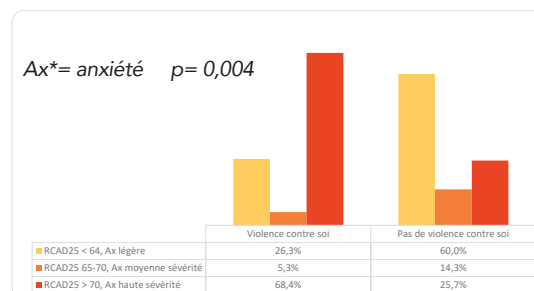


Fig. 4 : Fréquence de survenue de l'anxiété chez les enquêtés selon l'existence ou non d'auto-agressivité

3. DISCUSSION

Les enquêtés étaient tous de sexe masculin. Les garçons sont généralement plus téméraires que les filles. Ils ont le goût du risque et n'ont pas souvent peur des représailles. Ils aiment tout explorer et tout découvrir, même ce qui paraît interdit. Ils sont plus exposés à la délinquance car plus prompts à se retrouver dans la rue où l'influence des pairs est déterminante. O'Donnell et al, aux Etats Unis d'Amérique en 2012, ont montré que la relation avec les pairs est un facteur associé aux comportements déviants dans la population des mineurs noirs [10]. Les filles s'intègrent moins dans cette culture parce qu'elles ont souvent la charge d'aider leurs mères ou substituts dans les tâches ménagères, et sont donc moins tournées vers l'extérieur. La représentation culturelle de la femme en Afrique sub-saharienne, l'oblige à s'occuper à l'intérieur de la maison comme l'illustre l'expression locale de la langue fon «xwesi» (femme, de l'intérieur), contrairement à l'homme qui est plus tourné vers l'extérieur «glegbenu».

Cette prédominance masculine des mineurs en conflit avec la loi, qui se retrouvent incarcérés peut aussi s'expliquer par le fait que la justice est un peu plus dure avec les hommes que les femmes. La société africaine est organisée de telle manière qu'en l'homme, on voit le chef, le responsable. Ainsi, dès le bas âge, la société lui inculque le sens de la responsabilité. Pour de mêmes actes délictueux commis, le garçon est plus sévèrement puni que la fille. Selon Vuattoux, une essentialisation de l'adolescence masculine et féminine apparaît dans les dossiers judiciaires. Cette essentialisation conduit la plupart du temps à des réponses pénales différenciées entre filles et garçons qui se confrontent pourtant à la même justice pour mineurs noirs [13].

La passation du RCADS à la population d'étude a permis de retrouver la présence de troubles anxieux sévères chez 40,7% des enquêtés. La population des sujets incarcérés présente un haut niveau de vulnérabilité, du fait de la fréquence des traumatismes précoces notamment [6]. En conséquence, le seuil critique pour le développement des symptômes et des pathologies psychiatriques est bas dans cette population.

Un stress, même d'intensité modérée, sera suffisant pour mener au développement d'une symptomatologie psychiatrique [5]. Les facteurs de stress retrouvés en détention peuvent être à l'origine de tableaux cliniques divers, notamment chez cette population de mineurs en pleine période pubertaire par essence pourvoyeuses d'angoisses diverses. Les troubles anxieux (26%) faisaient également partie des principaux diagnostics retenus chez des adolescents détenus hospitalisés dans des unités hospitalières spécialement aménagées en France en 2017 [3]. Les différences méthodologiques ainsi que les spécificités socio-culturelles pourraient expliquer la différence entre les prévalences relevées de part et d'autre.

L'âge, le niveau d'éducation, le statut vital des parents et l'existence d'auto-agressivité étaient les principaux facteurs associés à l'anxiété.

La majorité (90,8%) des enquêtés avait de 16 à 18 ans. Cette tranche d'âge correspond à la période adolescente au cours de laquelle surgit la crise pubertaire qui est très déterminante dans le phénomène de délinquance juvénile [7]. L'adolescence est une période du développement de l'être humain dont la finalité est l'autonomie, la construction identitaire. Lorsque très tôt, il y a des failles dans la structuration de l'adolescent, dans son équilibre, il peut recourir à la délinquance pour exprimer ses besoins inavoués ou son mal être.

Notre étude nous a permis de remarquer que l'âge des mineurs était lié à l'anxiété ($p=0,042$). Plus le mineur est âgé, plus le taux de prévalence de l'anxiété est élevé. L'anxiété était sévère chez les 16 et 17 ans (25%) et ceux de 18 ans (45,8%). Les troubles anxieux sont plus fréquents chez les adolescents plus âgés [11]. Plus les enquêtés deviennent âgés, plus ils sont conscients de leur état de détenus et plus, ils sont inquiets quant à leur avenir. Ce d'autant plus que la majorité (87%) est en détention provisoire sans une idée précise du moment de jugement et de la peine à purger.

La population d'enquêtés était constituée à 72,2% de mineurs en décrochage scolaire ; 18,5% d'entre eux n'ont jamais été scolarisés. Nos résultats sont conformes à des études antérieures sur la population des mineurs en conflit avec la loi au Bénin qui avaient montré une forte prédisposition à la délinquance des enfants déscolarisés ou non scolarisés [1]. Le décrochage scolaire participe à la hausse de la criminalité et de la délinquance [9]. Il engendre l'oisiveté des enfants et adolescents, qui s'allient avec leurs pairs. Avec ceux-ci, ils partagent des expériences et ils apprennent des comportements répréhensibles. La présence d'anxiété était statistiquement associée au statut scolaire ($p= 0,004$). Tous les mineurs en scolarité active lors de l'incarcération présentaient une anxiété sévère. Ces mineurs entrevoient et anticipent de manière accentuée, les éventuelles conséquences de l'incarcération et de l'arrêt de la scolarisation sur leur vie future. Les mineurs en décrochage scolaire et sans formation professionnelle, présentaient une anxiété sévère dans 66,7% des cas. Enfermés, sans espoir certain du lendemain, sans aucune qualification, sans aucun soutien, pour la majorité d'entre eux, comment pourront-ils se réadapter au milieu extérieur, une fois libérés ? Autant de préoccupations qui sont sources d'angoisses.

Les mineurs enquêtés étaient orphelins de père (27,8%) et orphelins de mère (5,6%). L'anxiété était statistiquement ($p= 0,012$) associée au statut vital des parents. Tous les orphelins de mère et plus de la moitié des orphelins de père avaient présenté une anxiété sévère. La présence physique et l'affection des parents ou de leur substitut sont nécessaires pour l'équilibre de l'adolescent. La disponibilité maternelle aussi bien physique que psychologique est indispensable et structurante pour l'enfant. En Afrique, la famille a une place prépondérante dans l'éducation des enfants. L'enfant est celui de la communauté ; il est alors systématiquement confié à un membre de la communauté en cas de défaillance ou de décès des parents. De nos jours, face aux défis actuels de la société, ce rôle de la communauté tend à disparaître et quand bien même elle subsiste dans certaines communautés, le rôle de substitut parental n'est bien souvent plus joué convenablement. Les enfants ne vivent pas ces événements de la même manière. Au décès des parents, l'absence de figure d'attachement stable compromet leur bon épanouissement et leur parcours développemental. N'ayant plus tout le soutien familial nécessaire à leur âge, ils se retournent parfois vers la rue. Aussi, pendant que certains parents ou substituts parentaux sont démissionnaires, la rue n'hésite pas à happer l'adolescent à sa famille.

Les passages à l'acte auto-agressifs sont fréquents en prison. Environ 5 à 6 % des hommes détenus et 20 à 24 % des femmes détenues réalisent un passage à l'acte auto-agressif chaque année avec un taux de récurrence extrêmement important [8]. Les actes d'auto-agressivité avaient été retrouvés chez 35,2% de notre population d'étude. En France en 2017, une prévalence de 43% de passage à l'acte auto agressif a été retrouvée [3]. Malgré la différence entre ces deux prévalences, ces 2 études se rejoignent sur la prépondérance des actes auto-agressifs au sein de la population carcérale adolescente. Dans notre étude, l'auto-agressivité est corrélée avec l'anxiété ($p=0,004$). Le taux d'anxiété sévère était plus élevé chez ceux qui s'auto-agressent (68,4%) versus ceux qui ne s'auto-agressent pas (25,7%). Il existe une association significative entre le type d'auto-agressions et l'anxiété ($p=0,038$). Les types d'auto-agressions constatés dans notre étude étaient les idées de suicide (7,4%), le refus de s'alimenter pendant des jours (20,4%) ou parfois les deux (7,4%). L'environnement carcéral constitue un concentré de facteurs de stress. Le quotidien des personnes détenues est marqué par la promiscuité, l'inactivité, la contrainte, l'isolement affectif, auxquelles s'ajoutent les relations tendues avec les co-détenus et/ou membres de l'administration pénitentiaire [5]. Ces actes d'auto-agressivité pourraient représenter une manière pour les mineurs d'exprimer leurs difficultés face à l'enfermement. Pour Tiscini, l'incarcération des mineurs accroît et inscrit une agressivité et une violence qui, au départ, n'étaient qu'une demande d'appartenance à l'être social, au social, au lien social [12].

CONCLUSION

La prévalence de l'anxiété sévère chez les mineurs incarcérés était de 40,7%. L'âge, le niveau d'éducation, le statut vital des parents et l'existence d'auto-agressivité étaient les principaux facteurs associés aux troubles anxieux chez ces mineurs détenus. Ces résultats indiquent la nécessité de déterminer les besoins de ces mineurs en termes de santé mentale. Le rayonnement d'une société, d'un pays, passe par l'assurance de la protection de ses enfants, quelles que soient leurs conditions de sujets libres ou privés de liberté.



RÉFÉRENCES

1. Anagonou L, Klikpo E, Saria B, Salifou S, Adeossi F, Gansou Gm, Fioffi Kpadonou E. Adolescents en conflit avec la loi : le placement, une mesure alternative à l’incarcération. *Le Bénin Médical*. 2015 ; 60-61 : 25-30.
2. Blaauw E, van Marle H J.C. Mental health in prisons. In *health in prisons, a WHO guide to the essentials in prison health*. WHO, Copenhagen ; 2007, p133-145.
3. Buyle-Bodin S, Amad A, Medjkane F, Bourion-Bedes S, Thomas P, Fovet T. Caractéristiques socio-démographiques et cliniques des adolescents détenus hospitalisés en unité hospitalière spécialement aménagée : résultats d’une étude transversale nationale. *L’Encéphale*, Elsevier Masson. 2019 ; 45 (3) : 207-213.
4. Chorpita B, Yim L, Moffitt C, Umemoto L, Francis S. Assessment of symptoms of DSM IV anxiety and depression in children : A revised child anxiety and depression scale. *Behav Res Ther*.2000 ; 38 (8) : 835-55 ;
5. Fovet T, Thomas P, Amad A. Psychiatrie en milieu pénitentiaire : une sémiologie à part ? *Annales Médico-Psychologiques* 2015 ; 173 : 726-30.
6. Friestad C, Ase-Bente R, Kjelsberg E. Adverse childhood experience among women prisoners : relationships to suicide attempts and drug abuse. *Int J Soc Psychiatry* 2014 ; 60 : 40-46.
7. Glowacz F, Bourguignon J-P. Délinquance des adolescents et maturation pubertaire analysées au travers du timing pubertaire perçu. *Annales médico-psychologiques*. 2015 ; 7 (173) : 579-85
8. Hawton K, Linsell L, Adeniji T, Saraislan A, Fazel S. Self-harms in prisons in England and Wales : an epidemiological study of prevalence, risk factors, clustering, and subsequent suicide. *Lancet* 2014 ; 383 : 1147-54.
9. Lafond D. Le décrochage scolaire au secondaire. Pourcentages dramatiques. 2010 ; 48 (3) : 28-31.
10. O’Donnell P, Richards M, Pearce S, Romero E. Gender differences in monitoring and deviant peers as predictors of delinquent behavior among low-income urban African American youth. *J. Early Adolesc*. 2012 ; 32 (3) : 431-59.
11. OMS. Santé mentale des adolescents. OMS, 2021. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health> consulté le 23 mars 2021.
12. Tiscini G. Les effets de l’incarcération chez les mineurs. *Neuropsychiatrie de l’enfance et de l’adolescence*. 2018 ; 66 (1) : 47-51.
13. Vuattoux A. Genre et rapport de pouvoir dans l’institution judiciaire : Enquête sur le traitement institutionnel des déviations adolescentes par la justice pénale et civile dans la France contemporaine. Thèse de doctorat en sociologie, Université Paris 13, 2016. 443 p