

Cahiers d'études pénitentiaires et criminologiques

mai 2008 - n° 22

Baisse des suicides en prison depuis 2002

Angélique Hazard (démographe)

Ce cahier propose d'une part d'étudier les principales évolutions observées depuis 2002 du nombre de suicides en prison et d'autre part de décrire les principales caractéristiques socio-démographiques et pénales des personnes concernées.

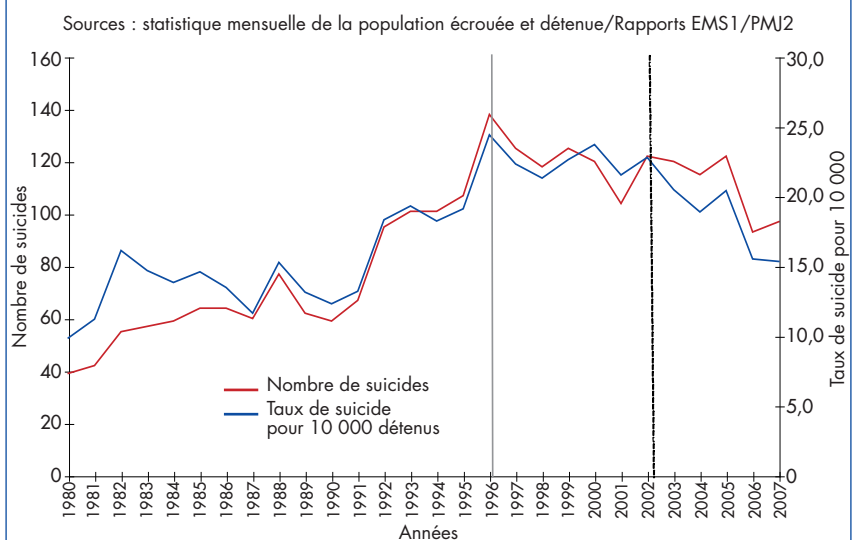
En prison comme dans la population générale, l'âge est une variable discriminante car la vulnérabilité face au suicide s'accroît au fil des années jusqu'à 45 ans. Les personnes en détention provisoire et celles écrouées pour des infractions contre les personnes restent les plus exposées.

Le terme de suicide utilisé ici fait référence à « l'acte suicidaire suivi d'un décès » par opposition aux tentatives de suicide dont l'issue n'est pas mortelle. Le taux de décès par suicide ou taux de suicide est calculé en rapportant le nombre de suicides de l'année à la population moyenne écrouée. Depuis 1980¹, ce taux n'avait pratiquement cessé d'augmenter pour atteindre son maximum en 1996 avec 24,4 suicides pour 10 000 personnes écrouées.

Les évolutions sont ensuite moins marquées jusqu'en 2003 où les taux diminuent sensiblement. **Le nombre de suicides diminue entre 2002 et 2007² alors même que la population carcérale s'accroît sur la période.** En 2007, le taux de suicide s'établit à 15,2 suicides pour 10 000 personnes écrouées (figure 1).

Au plan international, en 2004³, la France se situait au 8^e rang⁴ des pays européens ayant le ratio de sursuicidité⁵ le plus élevé après l'Islande, le Royaume Uni, le Portugal, l'Azerbaïdjan, la Norvège, la Suisse, le Luxembourg. La position de la France, en raison de la diminution sensible des suicides enregistrée depuis 3 ans, devrait être meilleure dans le prochain classement.

Figure 1 : Évolution du nombre et du taux de suicide depuis 1980, France entière



Au-delà de l'approche restrictive du suicide comme acte ayant provoqué le décès, il est intéressant d'étudier l'évolution des conduites suicidaires. Le « taux de létalité » obtenu en rapportant le nombre de décès par suicide à l'ensemble des actes suicidaires⁶ enregistrés est en constante diminution depuis 2002 passant de 14,7 % à 11,8 % en 2006.

Ainsi, en 2006, sur 100 actes suicidaires, près de 12 ont été mortels. Ce taux de létalité semble un bon indicateur de l'amélioration du dispositif de prévention du risque suicidaire engagé par l'administration pénitentiaire depuis 2002. En effet, afin de renforcer les préconisations de la circulaire du 29 mai 1998, dont l'évaluation avait mis en relief certaines faiblesses quant à son application, une nouvelle circulaire de prévention du suicide a été mise en application le 26 avril 2002. Elle visait notamment l'amélioration des procédures d'accueil, la formation des personnels au repérage des comportements à risque et préconisait les échanges avec les associations spécialisées dans l'aide et l'écoute des personnes en détresse.

● Caractéristiques des personnes qui se sont suicidées en détention

L'observation des données relatives aux suicides constatés entre 2002 et 2007 et examinés par les commissions de prévention du suicide permet de dégager les principales caractéristiques socio-démographiques et pénales des personnes

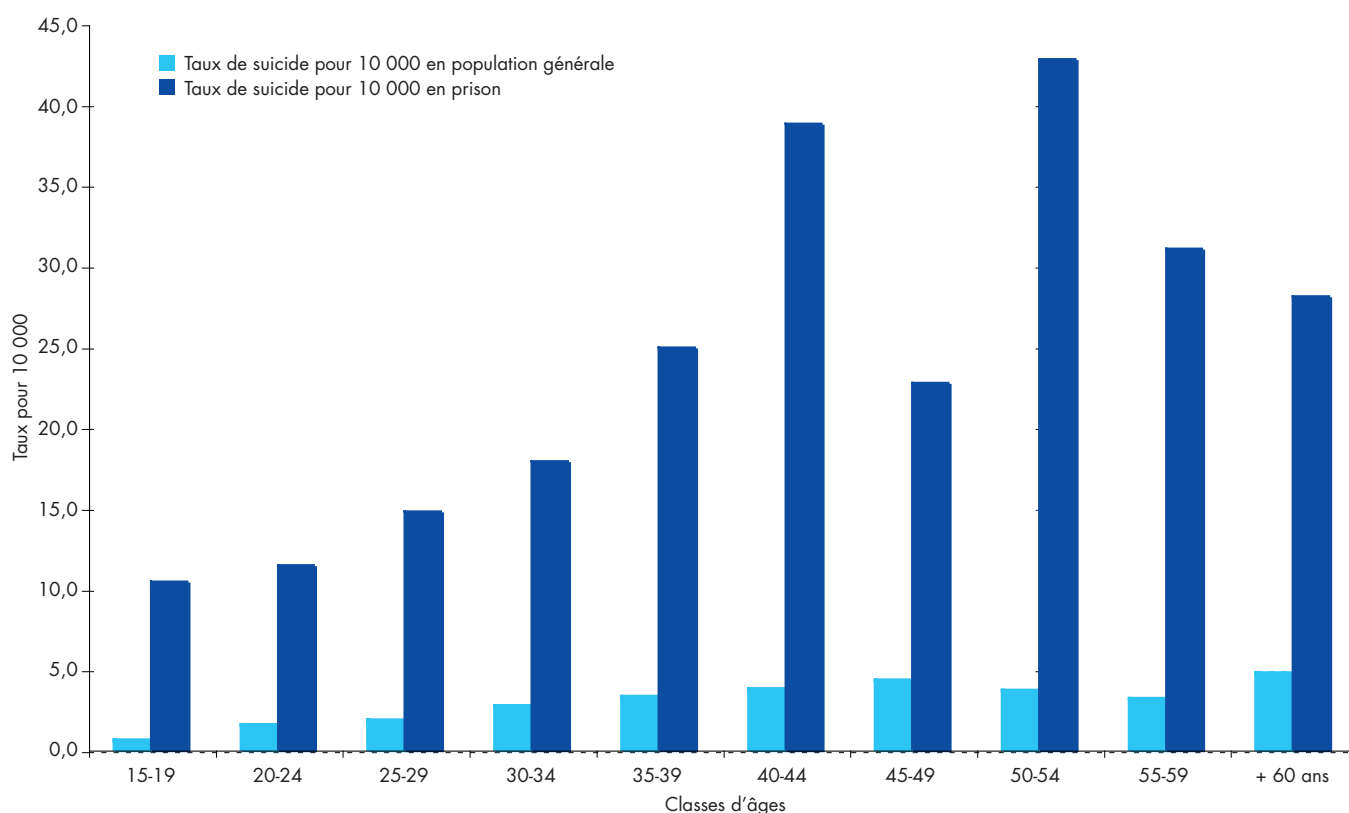
concernées. En outre l'enregistrement des éléments recueillis par le bureau des politiques sociales et d'insertion, par le biais de fiches signalétiques du suicide⁷ permet d'aller plus loin dans l'analyse du phénomène en comparant les suicides observés en 2006/2007 avec ceux de 2001/2002.

Comme dans la population générale la vulnérabilité face au suicide s'accroît avec l'âge jusqu'à 45 ans

Bien qu'il soit difficile de dresser un bilan des tendances d'une population numériquement faible et donc soumise à de fortes fluctuations en fonction des années, les caractéristiques socio-démographiques des personnes qui se sont suicidées ont globalement peu évolué depuis 2002. Elles concernent, **dans plus de neuf cas sur dix, des hommes, âgés en moyenne de 36 ans**. La baisse du taux de suicide⁸ a touché quasiment l'ensemble des classes d'âges. La comparaison en 2005 de ce taux de suicide (21 pour 10 000) avec celui observé en population générale en métropole⁹ (1,8 pour 10 000) est intéressante mais reste biaisée par la sous-estimation du nombre de décès pour l'ensemble de la population¹⁰. Les taux observés en milieu carcéral sont plus de 10 fois supérieurs à ceux constatés en population générale. Toutefois, pour être pertinente, cette comparaison doit être limitée à la population masculine, le nombre de femmes suicidées en détention, tout comme le nombre de femmes écrouées, étant comme nous l'avons vu très faible¹¹.

Figure 2 : Comparaison des taux de décès par suicide des hommes en 2005 en population générale et en prison, France métropolitaine

Sources : données EMS1/PMJ1/INSERM/INSEE



Ainsi pour les hommes, en milieu fermé comme dans la population générale, l'âge reste une variable discriminante puisque la vulnérabilité au suicide s'accroît au fil des années jusqu'à 45 ans. En 2005, les taux de suicide des hommes augmentaient de manière significative entre 20 et 45 ans.

D'une manière générale, il semble important de rappeler que si le risque de suicide en milieu carcéral s'accroît avec l'âge, il représente également la première cause de décès des populations les plus jeunes en prison. L'évolution de la proportion de suicides parmi l'ensemble des décès par âge est d'ailleurs restée stable au cours de la période.

En prison, les personnes en détention provisoire sont particulièrement vulnérables...

Comme l'ont montré de précédentes études, la détention provisoire est un état qui fragiliserait la personne détenue et qui l'exposerait davantage au risque du suicide.

Ainsi lors d'un précédent rapport¹² portant sur l'analyse quantitative et en partie qualitative des suicides constatés en 2001-2002, il était rappelé que l'imminence et l'appréhension du jugement tout comme l'incertitude de la durée de détention à effectuer pouvaient constituer des facteurs déclenchant le passage à l'acte.

En 2007, près de la moitié des personnes qui se sont suicidées étaient en détention provisoire alors que les prévenus représentaient 28 % des personnes écrouées. Le taux de suicide des prévenus est ainsi plus de deux fois supérieur à celui des condamnés puisqu'il s'élève à 26 pour 10 000 en 2006 contre 11 pour 10 000 pour les condamnés (tableau 1).

3

Tableau 1
Évolution du taux de suicide selon la catégorie pénale depuis 2002

Champ : métropole et outre-mer
Source : DAP/PMJ-EMSI

	Prévenus			Condamnés			Rapport de risques = (P/C)
	Suicides	Population moyenne*	Taux de suicide (P)	Suicides	Population moyenne*	Taux de suicide (C)	
	effectifs	effectifs	en pour 10 000	effectifs	effectifs	en pour 10 000	
2002	58	18 486	31,4	63	35 024	18,0	1,7
2003	59	21 793	27,1	61	36 781	16,6	1,6
2004	61	21 654	28,2	54	39 247	13,8	2,0
2005	59	20 692	28,5	63	39 099	16,1	1,8
2006	40	18 788	21,3	53	41 151	12,9	1,7
2007	47	17 804	26,4	49	45 464	10,8	2,4

Aide à la lecture : en 2004, les prévenus avaient deux fois plus de risque de se suicider que les condamnés.

* Moyenne annuelle des personnes écrouées.

Tout comme celles écrouées pour des infractions contre les personnes

Mais plus encore que la catégorie pénale, la nature de l'infraction¹³ est un élément discriminant. Ainsi en 2006-2007, comme en 2001-2002, et même si les taux ont sensiblement diminué, **le risque de suicide reste plus élevé pour les détenus ayant commis des infractions contre les personnes**, respectivement 20 pour 10 000 et 28 pour 10 000.

Le risque de suicide est à son maximum pour les homicides volontaires avec un taux de 57 pour 10 000 et demeure plus élevé que le taux de suicide moyen pour les **viols sur adulte** avec 23 pour 10 000 et pour les **viols sur mineur** avec 28 pour 10 000. En revanche, les taux sont relativement faibles pour les atteintes aux biens et les atteintes à la nation, à l'État et à la paix publique¹⁴ puisqu'ils avoisinent les 13 pour 10 000.

Parmi l'ensemble des écroués pour des « atteintes aux personnes », ceux placés en détention provisoire au titre d'une procédure criminelle semblent tout particulièrement exposés

puisque leur taux de suicide s'élève à 45 pour 10 000 (26 pour 10 000 pour l'ensemble des prévenus).

● **Moments et moyens du suicide**

Les modes de perpétration ont peu évolué ces cinq dernières années. La pendaison reste le moyen le plus fréquemment utilisé en détention (87 % en 2006-2007 contre 92 % en 2001-2002) suivis par l'ingestion médicamenteuse (8 % contre 3 % en 2001-2002).

Parmi les suicides où l'heure de la découverte du corps a été renseignée en 2006-2007, près de deux tiers ont été découverts en service de jour c'est-à-dire entre 7 h 00 et 19 h 00. Plus de 95 % des suicides enregistrés en 2006-2007¹⁵ se sont déroulés en détention, les 5 % restant ayant eu lieu pendant une permission de sortir, lors d'un aménagement de la peine à l'extérieur de la prison ou d'une hospitalisation.

L'encellulement individuel et tout particulièrement la mise en quartier disciplinaire facilite le passage à l'acte...

Parmi les suicides qui sont survenus « dans les murs », des évolutions notables se dessinent puisque 67 % ont eu lieu en cellule « ordinaire » contre 81 % en 2001-2002 et 16 % en quartier disciplinaire (11 % en 2001-2002). Le passage à l'acte en quartier disciplinaire loin d'avoir régressé semble rejoindre le niveau observé en 1998-1999 où ils représentaient 17 % des suicides. Le quartier disciplinaire regroupe donc en moyenne en 2006-2007 plus de 16 % des suicides alors que cette structure ne représente que 2 % de la capacité totale du parc¹⁶.

Près de la moitié des personnes qui se sont suicidées en quartier disciplinaire en 2006-2007 y étaient placées suite à une agression, menaces ou insultes envers un personnel, 20 % pour les mêmes fautes envers un co-détenu.

La mise en quartier disciplinaire représente une rupture supplémentaire par rapport à la prison qui en était déjà une en soi. Ainsi, près de la moitié des suicides survenus en quartier disciplinaire s'est déroulée le jour même ou le lendemain de la sanction.

En outre, aujourd'hui encore, la durée de la sanction prononcée tout comme l'incertitude de celle-ci, lorsque le cas n'a pas encore été statué, contribue à exacerber l'état de fragilité du détenu. Près de la moitié des personnes qui se sont donné la mort en quartier disciplinaire étaient en détention préventive (en attente de décision sur la durée de la sanction) et 30 % devaient subir une sanction de plus de 10 jours.

Hors du quartier disciplinaire, lorsque les suicides se sont déroulés en cellule ordinaire, la majorité des personnes étaient seules (52 %). Il est important de prêter une attention toute particulière à l'encellulement individuel qui constitue un « facteur facilitant le passage à l'acte de la personne en crise suicidaire »¹⁷. En conséquence, la prévention par le personnel pénitentiaire passe par le repérage, notamment avant la mise en quartier disciplinaire qui accroît considérablement la vulnérabilité de la personne détenue.

Toutefois, la présence ou l'absence du ou des co-détenu(s) lors de la crise suicidaire n'empêche pas toujours le suicide car si dans 27 % des suicides en cellule ordinaire, la personne a profité de l'absence de son(ses) co-détenu(s) pour se suicider, dans 20 % des cas ceux-ci étaient pourtant présents (respectivement 26 % et 19 % en 2001-2002).

Les premiers temps d'incarcération fragilisent la personne détenue...

L'arrivée à l'établissement est ainsi un moment particulièrement délicat, les suicides recensés au quartier entrant ayant été plus nombreux ces deux dernières années (14 cas de suicides) qu'en 2001-2002 (4 cas).

Cette fragilité au moment de la mise sous l'écrou peut être représentée par une fonction de survie (figure 3). Elle représente à chaque moment de la période d'observation (le temps allant de la mise sous écrou au suicide), la proportion d'individus « survivants » dans la population, c'est-à-dire le

nombre d'individus pour qui l'« événement » étudié (ici le suicide) n'est pas encore advenu. La courbe commence à 1, c'est-à-dire à un taux de « survivants » dans la population de 100 %. Puis le taux de survie décline à mesure que le temps avance.

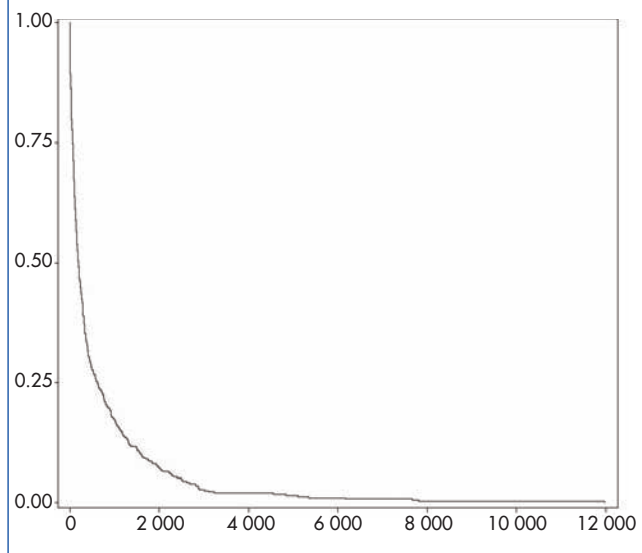
Le graphique ci-dessous représente la courbe de survie pour les individus dont les suicides se sont déroulés en 2001-2002 et 2006-2007¹⁸. La durée exprimée sur l'axe horizontal est celle qui s'est écoulée (en jours) entre la date d'écrou et la date de suicide.

Il ne s'agit pas ici de l'analyse du risque de suicide entendu comme la probabilité pour un individu écroué de connaître « l'événement suicide » mais d'étudier, parmi l'ensemble des personnes qui se sont suicidées (qui donc ont subi l'événement), à quel moment le suicide intervient, ce qui est radicalement différent de l'analyse descriptive des taux de suicide menée dans la première partie de cette étude.

La lecture du graphique 3 confirme cette fragilité des personnes à l'entrée en prison, notamment par la chute brutale de la courbe de survie lors des premières semaines et premiers mois d'incarcération. Ainsi, lors de l'écrou (t=0) 100 % des personnes qui se sont suicidées en détention étaient présentes, deux mois plus tard (61 jours), la population survivante a diminué de 25 %.

La brutalité du phénomène en début de période se traduit par un élargissement des différents quartiles¹⁹ avec le temps (tableau 2). En effet, l'écart entre le premier quartile (61 jours) et la médiane (188 jours) est très faible alors qu'il est très important avec le troisième quartile (622 jours).

Figure 3 : Courbe de survie des suicidés²⁰ en prison selon la durée depuis l'écrou (en jours)



Cette analyse est particulièrement intéressante à réaliser en considérant la procédure puisque les personnes qui étaient en procédure correctionnelle se sont suicidées beaucoup plus rapidement que celles qui étaient en procédure criminelle.

Tableau 2
Estimations du quartile

% de survivants	Délai (en jours) entre l'écrou et le suicide		
	Ensemble	Correctionnelle	Criminelle
100 %	0 jours	0 jours	0 jours
75 %	61 jours	32 jours	103 jours
50 %	188 jours	106 jours	349 jours
25 %	622 jours	279 jours	1 178 jours

Aide à la lecture : la moitié des personnes qui se sont suicidées en procédure correctionnelle sont passées à l'acte moins de 106 jours après leur incarcération (contre 349 jours pour les personnes en procédure criminelle).

Ce résultat est confirmé par le fait que le suicide intervient plus tôt en maison d'arrêt ou quartier maison d'arrêt qu'en établissement pour peine.

● Éléments de prévention du risque suicide

Pour améliorer la prévention du suicide notamment dès les premiers temps de l'incarcération, l'administration a mis en place, en 2002, une grille permettant l'évaluation du potentiel suicidaire lors de l'entretien à l'entrée en détention. Cette grille prend en compte non seulement tous les éléments mentionnés précédemment mais plus généralement l'ensemble des facteurs de risques judiciaires et pénitentiaires, les risques familiaux, socio-économiques, les risques sanitaires, le comportement de la personne et l'évaluation de l'urgence.

Ainsi, certains éléments du parcours individuel ou pénal de la personne écrouée peuvent être précurseurs d'une crise suicidaire :

... les événements judiciaires et/ou pénitentiaires

Ces événements fragilisent la personne détenue lors de moments clés du parcours pénal comme l'incarcération, l'arrivée à l'établissement, la condamnation et parfois l'appréhension de l'approche de la sortie. Ainsi en 2006-2007, près d'un tiers des suicides ont eu lieu moins de 3 mois après l'incarcération dont 17 % le premier mois et 10 % la première semaine. Ces constats sont assez similaires aux résultats observés en 2001-2002 et 1998-1999 malgré les efforts entrepris en matière de procédure d'accueil.

De la même manière, plus de 20 % des cas de suicides dont la personne provenait d'un transfert se sont déroulés moins d'un mois après l'arrivée dans le nouvel établissement.

D'autres moments propices au passage à l'acte peuvent être identifiés par le « choc » de la condamnation puisque 12 % des suicides de condamnés se sont déroulés moins d'un mois après le verdict. Trois cas de suicides ont eu lieu le jour ou le lendemain de la condamnation en 2006-2007.

... les événements familiaux tels que la rupture et/ou l'éloignement familial

L'exploitation des données renseignées après le suicide par le biais des fiches signalétiques suicide permet de disposer des

motifs invoqués par la personne suicidée à travers des écrits ou paroles. La moitié des motifs évoqués, lorsque cette variable était renseignée par les personnels à la suite du suicide, mentionnent en critère unique ou associé l'existence de problèmes familiaux

... les antécédents psychiatriques

Un tiers des fiches signalétiques suicide, communiquées pour 2006-2007, mentionnaient au moins l'existence d'antécédents psychiatriques de type séjour en unités pour malades difficiles (UMD), hospitalisations d'office (HO), services médico-psychologiques régionaux (SMPR-UPH) ou suivi ambulatoire.

En détention, près de la moitié des personnes qui se sont suicidées bénéficiaient d'un suivi psychiatrique régulier. L'importance de l'approche psychologique dans la prévention du suicide en milieu carcéral a été mis en avant par une expérience originale menée au SMPR de Caen²¹ (expérience clinique conduite auprès de 20 patients hospitalisés).

... les antécédents connus de tentatives de suicide

Un peu moins de la moitié (44 %) des personnes qui se sont suicidées avaient au moins un antécédent d'incident connu. Parmi ces derniers, les deux tiers avaient au moins un antécédent d'automutilation et/ou de tentative de suicide.

... le comportement entretenu avec le personnel

Près de huit personnes sur dix avaient un comportement jugé satisfaisant avec les personnels, seuls 15 % avaient un comportement difficile voire agressif.

Comme nous l'avons vu, les indicateurs pouvant laisser présager un risque suicidaire peuvent être de natures diverses et plus ou moins perceptibles. Le suicide est un phénomène complexe qui reste difficile à appréhender sans approche pluridisciplinaire de la part de l'ensemble des personnels intervenant auprès des personnes détenues.

En dépit de toutes les améliorations réalisées en matière de prévention, notamment depuis 2002, le repérage précoce n'empêche pas toujours le passage à l'acte. En effet, en 2006-2007, la moitié des suicidés avaient été repérés lors de leur détention dont 68 % comme présentant un risque suicidaire avéré. Les principaux signalements de risque suicidaire provenaient des personnels de surveillance et/ou médicaux et aboutissaient souvent à la combinaison de différentes mesures de prévention telles que la surveillance spéciale, le doublement de cellule, le signalement à l'UCSA ou au SMPR, le suivi par les conseillers d'insertion et de probation voire l'hospitalisation.

Bien sûr il y a encore des efforts à faire mais la fatalité du suicide en prison n'est plus de mise. Le dispositif de repérage semble avoir fortement contribué à la diminution du nombre de suicides observé au cours de ces 5 dernières années alors même que la population carcérale poursuivait son augmentation. « La formation à l'évaluation du potentiel suicidaire reste donc la démarche essentielle »²² permettant une prévention du suicide adaptée notamment en direction des personnels exerçant dans les lieux identifiés comme sensibles tels que les quartier disciplinaire, quartier arrivant, SMPR-UCSA.

NOTES

1. Où le taux se situait à 9,9 p 10 000.
2. 96 suicides comptabilisés en 2007 contre 122 en 2002.
3. Taux de suicide en population générale : dernières données disponibles de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en 2002, taux de suicide en prison : statistiques du Conseil de l'Europe (Space I Survey 2003).
4. Le taux de suicide de l'Islande placée au 1^{er} rang n'est pas significatif car il y a eu, en 2004, 1 suicide pour 115 détenus.
5. Rapport entre le taux de suicide en prison et le taux de suicide en population générale ramené à 10 000 habitants.
6. Les tentatives de suicide communiquées par le bureau EMS1 ne comptabilisent pas les actes d'automutilation. À noter que le mode de comptage a été modifié en 2007 ce qui ne permet pas de poursuivre les évolutions.
7. Ces fiches sont envoyées à chaque établissement à la suite de la survenue d'un suicide.
8. Taux calculés par application de la structure par âge du fichier national des détenus (FND) aux données de la statistique mensuelle (PMJ1).
9. Dernières données disponibles de l'INSERM à ce jour.
10. Éric Jouglu, *Mortalité par suicide en France*, centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc INSERM). Les biais interviendraient au moment de la certification médicale ou au moment de la codification du décès générant une sous-estimation de l'ordre 20 % en France.
11. En 2005, sur un total de 122 suicides, seuls 4 concernaient des femmes. À titre indicatif, la taux de féminité en détention est lui aussi très faible puisqu'il ne dépasse pas les 4 %.
12. A. Hazard, *Les suicides en 2001-2002*, DAP-PMJ1, publication interne, avril 2003.
13. Application de la structure par infraction de rang 1 du FND aux données de la statistique mensuelle.
14. Délits militaires, délits à la police des étrangers, délits sur armes, délits ordre administratifs et judiciaires...
15. Ces données sont indiquées à titre provisoire, les fiches signalétiques du mois de décembre 2007 ne nous étant pas parvenues à la rédaction du cahier.
16. 1 082 places de quartier disciplinaire et 50 557 places opérationnelles au 1^{er} juillet 2007.
17. Note PMJ2 (novembre 2007) sur la prévention du suicide.
18. Données provisoires : hors décembre 2007.
19. Effectif qui divise la population en quatre parties égales.
20. Les suicides étudiés ici sont relatifs aux années 2001, 2002, 2006 et 2007 (hors décembre 2007).
21. V. Aubert, C. Lecuyer, *Une approche originale du risque suicidaire en milieu carcéral*, Forensic n° 19, juillet, août, septembre 2004.
22. Cf note PMJ2 citée.

Sources et méthodes

Cette analyse porte sur les données confirmées par les commissions de prévention du suicide et sur les fiches signalétiques du suicide diffusées par le bureau PMJ2¹ (sous-direction des personnes placées sous main de justice-DAP).

Le nombre de tentatives de suicide et de décès réalisés entre 2002 et 2006 sont issus de la sous-direction de l'état-major de sécurité² (DAP).

Le nombre de décès par suicide et taux de décès par suicide en population générale sont issus de la statistique des causes médicales de l'INSEE élaborée annuellement par le centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc) de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM).

1. Bureau des politiques sociales et d'insertion (PMJ2).

2. Bureau de gestion de la détention (EMS1).