

# DESCRIPTION DES PERSONNES ÉCROUÉES DÉCÉDÉES PAR SUICIDE EN FRANCE SUR LA PÉRIODE 2017-2021

Interprétation de données de surveillance par Santé publique France

## POINTS CLÉS

- Sur la période 2017-2021, 627 personnes écrouées sont décédées par suicide (dont 598 personnes détenues et 95,5 % d'hommes).
- Le taux annuel de suicide était de 17 pour 10 000 personnes chez les hommes et de 23 pour 10 000 personnes chez les femmes. Il était, à âge égal, 10 fois plus élevé pour les hommes et 40 fois plus élevé pour les femmes en prison qu'en population générale.
- Un trouble psychiatrique a été rapporté pendant la détention pour 64 % des cas de suicide. Parmi les personnes concernées, près d'un tiers n'avait pas d'antécédent psychiatrique connu avant l'incarcération.
- Le suicide avait été précédé d'une ou de plusieurs tentatives de suicide pour 46 % des cas, avant ou pendant l'incarcération.
- La semaine précédant le suicide, un événement marquant, le plus souvent de nature pénale, carcérale ou familiale, avait été retrouvé pour 61 % des cas et 60 % avaient consulté à l'unité sanitaire.
- Au moment du suicide, un risque suicidaire avait été repéré par l'administration pénitentiaire pour 44 % des cas.
- Le taux de suicide est 6 fois plus élevé la première semaine de détention, deux fois plus élevé en détention provisoire, et 14 % des suicides sont survenus au quartier disciplinaire.
- Santé publique France considère que le taux de mortalité par suicide chez les personnes détenues constitue un point d'attention et met en avant l'importance de renforcer le déploiement des dispositifs de prévention du suicide en milieu carcéral.

## CONTEXTE

La prévention du suicide a été inscrite à l'agenda des politiques de santé françaises au début du <sup>xxi</sup><sup>e</sup> siècle, avec la mise en place d'une Stratégie nationale d'actions face au suicide par le Secrétariat d'État à la Santé et aux Handicapés pour la période 2000-2005<sup>1</sup>. Cette stratégie a été poursuivie au sein du Plan psychiatrie et santé mentale 2005-2008<sup>2</sup>. Un Programme national d'actions contre le suicide<sup>3</sup>, cosigné par six ministères, a ensuite été mis en place pour la période

2011-2014, et la prévention du suicide figure parmi les actions de la Feuille de route santé mentale et psychiatrie de 2018<sup>4</sup>.

Les personnes détenues ont rapidement été identifiées comme une population vulnérable au suicide, notamment en raison de sa fréquence élevée en prison et de l'augmentation importante de cette fréquence dans le dernier quart du <sup>xx</sup><sup>e</sup> siècle. Ainsi, la Stratégie nationale d'actions face au suicide 2000-2005 recommandait la mise en place d'indicateurs de suivi de la mortalité par suicide en prison, tandis que le Programme national d'actions contre le suicide

1. [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie\\_nat.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nat.pdf)

2. [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan\\_2005-2008.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan_2005-2008.pdf)

3. [https://www.unps.fr/unps\\_images/documents/programme\\_national\\_d\\_actions\\_contre\\_le\\_suicide\\_2011-2014\\_.pdf](https://www.unps.fr/unps_images/documents/programme_national_d_actions_contre_le_suicide_2011-2014_.pdf)

4. <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-mentale/Feuille-de-route-de-la-sante-mentale-et-de-la-psychiatrie-11179/>

2011-2014, recommandait le renforcement de la prévention et l'amélioration de la qualité des données et du suivi de la mortalité par suicide des personnes détenues.

La prévention des suicides des personnes détenues est également investie par l'administration pénitentiaire depuis le milieu du XIX<sup>e</sup> siècle et le ministère de la justice a défini un plan d'actions en 2009. Par la suite, un Plan d'actions stratégiques 2010-2014 et une Feuille de route santé 2019-2022 pour les personnes placées sous main de justice, cosignés par les ministères de la santé et de la justice, ont tous les deux formulé des recommandations visant à améliorer les connaissances et la prévention relatives aux suicides des personnes détenues. La feuille de route santé 2024-2028 pour les personnes placées sous main de justice n'est pas publiée à ce jour.

D'après les données de la Direction de l'administration pénitentiaire (DAP) du ministère de la justice, environ 120 personnes détenues décèdent par suicide chaque année en France. Les suicides comptent pour la moitié des décès des personnes détenues. Le taux de suicide est de 15 à 20 pour 10 000 personnes sur un an, contre 1,3 en population générale (1). La France a un des taux de suicide en prison parmi les plus élevés du monde (2).

Dans le cadre des politiques de santé publique précédemment citées, la Direction générale de la santé (DGS) du ministère de la santé a sollicité Santé publique France pour mettre en place une étude épidémiologique visant à décrire les suicides parmi les personnes écrouées.

## MÉTHODOLOGIE

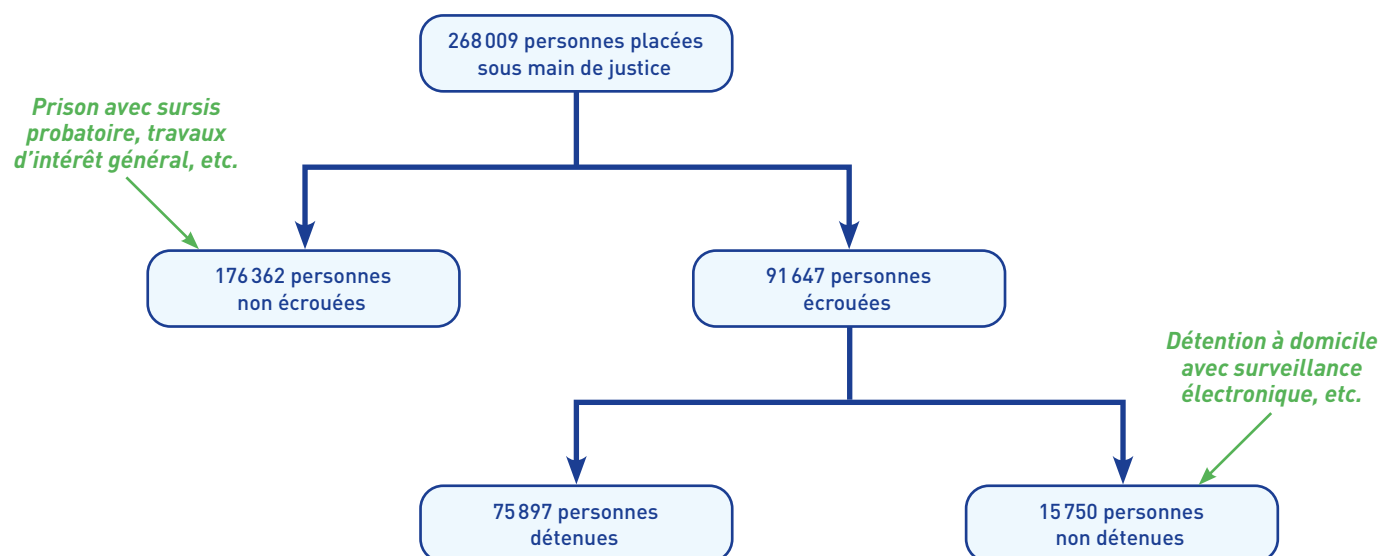
Cette étude, exhaustive pour la France, porte sur les suicides de personnes écrouées survenus sur la période 2017-2021, en partenariat avec la DAP et les unités sanitaires en milieu pénitentiaire (USMP).

Parmi les personnes placées sous main de justice (PPSMJ), on distingue les personnes écrouées des personnes non écrouées et, parmi les premières, celles détenues et non détenues (Figure 1).

Les USMP des établissements pénitentiaires français où des personnes détenues sont décédées par suicide ont été sollicitées par Santé publique France, avec relances, pour collecter des données de santé sur les cas de suicide, via un questionnaire standardisé complété à l'aide du dossier médical. Les données sociodémographiques, pénales, carcérales et sur les circonstances du suicide (lieu, temporalité, méthode et autres circonstances) provenaient des données recueillies par la DAP après chaque suicide.

Des taux de suicide ont été calculés en mettant en relation les effectifs de suicide recensés dans cette étude avec les effectifs de l'ensemble de la population écrouée et détenue publiées par la DAP, pour les caractéristiques avec des données disponibles (3).

**FIGURE 1 | Personnes placées sous main de justice au 1<sup>er</sup> janvier 2024, données de la Direction de l'administration pénitentiaire**



## RÉSULTATS

Sur la période 2017-2021, 627 personnes écroûées sont décédées par suicide dont 598 personnes détenues. Ces personnes étaient écroûées dans 144 établissements pénitentiaires différents, soit environ les trois quarts des établissements français. Le taux de suicide était de 17,5 pour 10000 personnes sur un an pour les personnes détenues, contre 4,8 pour les personnes écroûées non détenues. Les résultats qui suivent portent uniquement sur les personnes détenues.

### CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES, PÉNALES ET CARCÉRALES

Les hommes comptaient pour 95,5 % des suicides contre 96,6 % de l'ensemble des personnes détenues. Le taux de suicide était de 17,4 pour 10000 personnes sur un an pour les hommes et 23,1 pour les femmes soit, à âge égal, 10 fois plus élevé pour les hommes et 40 fois plus élevé pour les femmes en prison qu'en population générale (4).

Le taux de suicide était deux fois plus élevé pendant la détention provisoire, pendant laquelle sont survenus près de la moitié des cas. L'infraction principale suspectée ou retenue était de nature criminelle pour 44 % des cas. Plus des trois-quarts sont survenus en maison d'arrêt ou en quartier maison d'arrêt, soit un taux de suicide multiplié par 1,7 par rapport aux autres types d'établissement.

### CARACTÉRISTIQUES MÉDICALES

Les données de santé étaient disponibles pour 78 % des cas ( $n = 467$ ). Ces derniers étaient représentatifs de l'ensemble des personnes détenues pour toutes les caractéristiques sociodémographiques, pénales et carcérales. Un trouble psychiatrique a été rapporté pendant la détention pour 64 % des cas, et près d'un tiers des personnes concernées n'avait pas d'antécédent psychiatrique connu avant l'incarcération. Le suicide avait été précédé d'une ou de plusieurs tentatives de suicide pour 46 % des cas avant ou pendant l'incarcération. Les comparaisons avec les études menées en population carcérale générale indiquent que les troubles psychiatriques ne seraient pas plus fréquents, voire le seraient moins, en cas de suicide. Cela s'explique probablement par une sous-estimation des troubles psychiatriques dans la présente étude, ceux-ci ayant été reportés à partir du dossier médical et donc exposés au risque de sous-diagnostic propre aux soins courants, tandis que les études en population carcérale générale ont recherché des troubles psychiatriques de manière systématique avec des outils standardisés et à l'aide d'enquêteurs formés.

## CIRCONSTANCES DU SUICIDE

La semaine qui a précédé le suicide, un événement marquant avait été retrouvé pour 61 % des personnes et 60 % avaient consulté à l'unité sanitaire. Au moment du suicide, un risque suicidaire avait été repéré par l'administration pénitentiaire pour 44 % des cas. Un suicide sur neuf a eu lieu la première semaine de détention, soit un taux de suicide 6 fois plus élevé que pour le reste de la détention, et les deux tiers la première année de détention. Le risque suicidaire a tendance à être plus modeste la dernière semaine avant la libération chez les condamnés (5,0 vs 17,7 pour 10000 personnes sur un an). Par rapport aux personnes décédées par suicide après plus de trois mois de détention, les personnes décédées par suicide au cours des trois premiers mois étaient caractérisées par un meilleur état de santé avant et pendant l'incarcération, et notamment par une fréquence moins importante de consommation de substances addictives et de certains troubles psychiatriques. Ces résultats contre-intuitifs ne sont pas expliqués par l'existence d'incarcérations antérieures. Des explorations complémentaires seraient nécessaires pour en guider l'interprétation.

Alors qu'en moyenne, un peu moins de 1 % des personnes détenues sont au quartier disciplinaire, 14 % des suicides y ont eu lieu, dont la moitié dans les premières 24 heures. D'autres travaux récents ont montré que le risque de suicide était multiplié par 20 au quartier disciplinaire, et plus encore le premier jour, par rapport à la détention ordinaire (5). Les placements au quartier disciplinaire avaient été motivés par des violences contre le personnel pour 41 % des placements parmi les personnes décédées par suicide, contre 15 % parmi l'ensemble de la population carcérale. Plus de 90 % des décès par suicide sont consécutifs à une pendaison.

### IMPACT DE LA PANDÉMIE DE COVID-19

Le taux de suicide des personnes détenues n'était pas significativement plus élevé à partir du 17 mars 2020 qu'avant cette date (18,5 vs 17,1 pour 10000 personnes sur un an). Les parents détenus étaient néanmoins plus nombreux parmi les cas pendant la crise sanitaire (78 % versus 61 % avant), ce qui peut être mis en lien avec le contexte de raréfaction des visites et de mesures de distanciation dissuadant la venue des enfants en bas âge (notamment plexiglas et limitation du nombre de personnes admises au parloir).

## ENSEIGNEMENT DE L'ÉTUDE ET DE LA BIBLIOGRAPHIE DANS UNE PERSPECTIVE D'AIDE AU RENFORCEMENT DE LA PRÉVENTION

Si le taux de suicide des personnes détenues a diminué d'environ un tiers au tournant des années 2000, il est stable depuis une quinzaine d'années. L'écart avec la population générale se creuse vu la diminution du taux de suicide en population générale (1). Par ailleurs, le nombre de suicides de personnes détenues tend à augmenter du fait de l'augmentation de la population carcérale. Le nombre de personnes détenues est passé de 62 073 au 1<sup>er</sup> novembre 2009 à 80 130 au 1<sup>er</sup> novembre 2024 (3), soit une augmentation de 29 %.

La détention provisoire est un facteur de risque de suicide connu (6). La part de la population générale en détention provisoire en France est stable depuis le début des années 1980 (environ 30 pour 100 000 habitants). Un recours moins important à la détention provisoire permettrait probablement de réduire le risque de suicide des personnes détenues, notamment celles présentant des troubles psychiatriques. La mission conjointe Inspection générale des affaires sanitaires (Igas) – Inspection générale de la Justice (IGJ) met en avant sur ce point le dispositif « Alternative à l'Incarcération par le Logement et le Suivi Intensif », mis en place par le parquet du tribunal judiciaire de Marseille et Médecins du Monde, qui permet d'éviter la détention provisoire en comparution immédiate à des personnes souffrant de troubles psychiatriques (7).

Les troubles psychiatriques sont, d'une manière générale, fréquents en prison, et appellent à un renforcement du dispositif de soins psychiatriques en détention, en dirigeant les efforts vers les postes non pourvus, en particulier dans les USMP, mais aussi dans les services médico-psychologiques régionaux (SMPR) et dans les unités d'hospitalisation complète en psychiatrie spécialement aménagées pour les personnes détenues (UHSA). L'absence de troubles psychiatriques connus avant l'incarcération pour un tiers des personnes détenues qui présentent des troubles psychiatriques en détention, principalement des troubles anxieux et des troubles dépressifs, attire par ailleurs l'attention sur les conditions de vie en établissement pénitentiaire. La présence d'un rendez-vous à l'unité sanitaire pour 60 % des cas, la semaine précédant le suicide fait de l'unité sanitaire un lieu privilégié pour renforcer le repérage et la prise en charge du risque suicidaire. La survenue d'un suicide malgré l'identification d'un risque suicidaire par l'administration pénitentiaire pour 44 % des cas appelle également à un renforcement des mesures d'accompagnement suite à l'identification d'un risque suicidaire. Par exemple, le dispositif VigilantS, qui a démontré son efficacité pour réduire les tentatives de suicides en population générale (4), est actuellement déployé dans 7 établissements pénitentiaires des Hauts-de-France et il serait souhaitable de poursuivre son déploiement en milieu pénitentiaire.

La concentration des suicides en début de détention témoigne de la rupture avec le milieu libre, mais aussi probablement des événements éprouvants qui ont le plus souvent précédé l'incarcération (arrestation, garde à vue, audience judiciaire). Le choc carcéral pourrait être atténué par un accompagnement renforcé au quartier

arrivant. Des recommandations ont également été formulées en ce sens par la mission conjointe Igas-IGJ, comme permettre une visite par la famille au cours de la première semaine de détention ou généraliser le recours à un service d'interprétariat pour les non-francophones (7).

Le risque de suicide élevé au quartier disciplinaire peut être mis en relation à la fois, avec le contexte de placement au quartier disciplinaire, qui peut générer des sentiments d'impuissance et d'injustice, les conditions de vie difficiles et l'anticipation de sanctions supplémentaires qui accompagnent couramment le placement au quartier disciplinaire. Des institutions comme l'Organisation des nations unies (ONU) ou le Conseil de l'Europe recommandent de recourir le moins possible aux sanctions disciplinaires. Ainsi, l'isolement disciplinaire n'existe pas en Suède et il a été supprimé des prisons fédérales du Canada en 2019. Les pratiques préconisées pour maintenir l'ordre en détention consistent notamment à renforcer l'humanisation des conditions de détention, à inciter au bon comportement davantage par la valorisation des compétences, de l'altruisme et de l'engagement que par la menace de la sanction, à anticiper les conflits par des prises d'information en contact étroit avec les personnes détenues et à favoriser la médiation pour résoudre ces conflits (8-10).

La fréquence plus élevée de parents parmi les cas de suicide pendant la crise sanitaire COVID-19, souligne l'importance du maintien des liens familiaux pour la santé mentale des personnes détenues. Le maintien des liens familiaux s'inscrit également dans la mission de réinsertion de l'institution carcérale. L'Union nationale des fédérations régionales des maisons d'accueil des familles et proches de personnes incarcérées recommande notamment à ce sujet une meilleure information des familles sur l'incarcération et l'organisation pratique des parloirs, un meilleur respect de la vie privée des personnes et une politique de soutien à la parentalité (11).

Cette étude exhaustive à l'échelle nationale est la première sur les suicides des personnes détenues, à regrouper des données issues à la fois de l'administration pénitentiaire et des unités sanitaires. Elle a cependant plusieurs limites. Elle ne possède pas de groupe de comparaison, ce qui limite les enseignements qu'on peut tirer des résultats observés. Une autre limite tient au fait qu'initialement, les données n'ont pas été recueillies à des fins de recherche, ce qui peut altérer la qualité de certains résultats, comme cela a été évoqué pour la fréquence des troubles psychiatriques.

Par ailleurs, à l'échelle internationale, par rapport aux personnes détenues, le risque de suicide est 1) au moins aussi élevé pour les personnes suivies par la justice pénale à l'extérieur de la prison (12) et ; 2) plus élevé dans les deux ans suivant la sortie de prison (13). En France, aucune donnée n'est disponible sur les suicides des PPSMJ non écrouées ou des personnes ayant été détenues, et il serait également souhaitable d'améliorer les connaissances à ce sujet et de mettre en place des mesures de prévention ciblées vers ces populations.

Les résultats de cette étude ont fait l'objet de retours auprès des parties prenantes, dont la DGS et la DAP. En région, ils ont été

présentés auprès des responsables des départements des politiques d'insertion, de probation et de prévention de la récidive ainsi qu'auprès des référents prévention du suicide des directions inter-régionales des services pénitentiaires. Ils ont également fait l'objet d'une communication au congrès de l'association des secteurs de psychiatrie en milieu pénitentiaire. Enfin, une version détaillée des résultats pourra être retrouvée dans une thèse de santé publique intitulée « Le suicide des personnes détenues en France : état des lieux, facteurs de risque et enjeux pour la prévention », soutenue le 8 octobre 2024.

## PERSPECTIVES

Des échanges pilotés par la DGS, en lien avec la Caisse nationale d'assurance maladie, ont eu lieu à l'automne 2023 pour évaluer la faisabilité de l'utilisation du Système national des données de santé (SNDS) pour décrire le recours aux soins et la mortalité chez les personnes écrouées.

## RÉFÉRENCES

1. Suicide : mesurer l'impact de la crise sanitaire liée au Covid-19. Effets contrastés au sein de la population et mal-être chez les jeunes. Observatoire national du suicide ; 2022, p. 329. Rapport No.: 5.
2. Mundt AP, Cifuentes-Gramajo PA, Baranyi G, Fazel S. Worldwide incidence of suicides in prison: a systematic review with meta-regression analyses. *Lancet Psychiatry*. 29 mai 2024;S2215-0366(24)00134-2.
3. Ministère de la justice [Internet]. [cité 09 décembre 2024]. Études et statistiques. Disponible sur : <https://www.justice.gouv.fr/documentation/etudes-et-statistiques>
4. Causes de décès – Inserm-CépiDc [Internet]. [cité 14 mars 2024]. Disponible sur : <https://opendata-cepidc.inserm.fr/>
5. Vanhaesebrouck A, Fovet T, Melchior M, Lefevre T. Suicide following a conviction, solitary confinement, or transfer in people incarcerated: A comprehensive retrospective cohort study in France, 2017-2020. *Suicide Life Threat Behav*. juin 2024;54(3):450-9.
6. Zhong S, Senior M, Yu R, Perry A, Hawton K, Shaw J, *et al*. Risk factors for suicide in prisons: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*. 1 mars 2021;6(3):e164-74.
7. Rapport sur la prévention du risque suicidaire en milieu carcéral. Inspection générale de la Justice. Inspection générale des affaires sociales ; 2021 mai, p. 99. Rapport No.: IGJ N° 049-21 IGAS N° 2020-064R1.
8. Règles pénitentiaires européennes. Conseil de l'Europe; 2006, p. 144.
9. Manuel sur la sécurité dynamique et le renseignement pénitentiaire. Office des Nations Unies contre la drogue et le crime; 2015, p. 102.
10. Chauvenet A, Rostaing C, Orlic F. La violence carcérale en question. Presses Universitaires de France; 2008.
11. Recommandations 2013 des associations de maisons d'accueil de familles et proches de personnes détenues [Internet]. Union nationale des fédérations régionales des associations de maisons d'accueil de familles et proches de personnes incarcérées; 2013 p. 17.
12. Phillips J, Padfield N, Gelsthorpe L. Suicide and community justice. *Health & Justice*. 21 août 2018;6(1):14.
13. Miller TR, Weinstock LM, Ahmedani BK, Carlson NN, Sperber K, Cook BL, *et al*. Share of Adult Suicides After Recent Jail Release. *JAMA Netw Open*. 10 mai 2024;7(5):e249965.

## REMERCIEMENTS

Cette étude doit beaucoup au travail de collecte des données réalisé d'une part par la Direction de l'administration pénitentiaire du ministère de la justice et d'autre part par les professionnels de santé exerçant auprès des personnes détenues, que nous remercions.

## AUTEURS

Alexis Vanhaesebrouck<sup>1</sup>

1. Santé publique France, Direction des maladies non transmissibles et des traumatismes, Saint-Maurice, France.

## RELECTEUR EXTÉRIEUR

Thomas Fovet<sup>1</sup>

1. Université de Lille, Inserm, CHU Lille, U1172 – Lille Neuroscience & Cognition, Lille, France.

---

**MOTS CLÉS :**  
**SUICIDE**  
**PERSONNES ÉCROUÉES**  
**PRISON**  
**FRANCE**