



Article Original

Santé Mentale des Femmes Détenues à la Prison Civile de Lomé

Mental health of women detained in the civil prison of Lome

Saliou Salifou¹, Daméga Wenkourama², Kokou Messanh Agbémélé Soedje³, Lucrèce Anagonou², Baloke Agouda¹, Kolou Simliwa Dassa³

RÉSUMÉ

¹ Université de Lomé, Faculté des Sciences de la Santé, Clinique Universitaire de Psychiatrie et de Psychologie Médicale, CHU Sylvanus Olympio, Lomé, Togo.

² Université d'Abomey-Calavi, Faculté des Sciences de la Santé, Cotonou, Bénin.

³ Université de Lomé, Faculté des Sciences de la Santé, Clinique de Psychiatrie et de Psychologie Médicale, CHU Campus, Lomé, Togo.

Auteur correspondant :

Docteur Saliou SALIFOU
05B.P465 Lomé-
Agbalépédogan/Togo
Tél : 0022893195827
E-mail :

salioubab@gmail.com

Mots clés : Femmes, Prison, Santé mentale, Lomé, Togo.

Key words: Women, Prison, Mental Health, Lome, Togo.

Received: 17 November 2017

Accepted: 3 December 2017

But : Déterminer la prévalence des troubles psychiatriques chez les femmes incarcérées à la prison civile de Lomé. **Méthodologie :** Il s'agit d'une étude transversale, à visée descriptive réalisée à la prison civile de Lomé du 15 au 20 décembre 2016. **Résultats :** Au cours de la période d'étude, 67 femmes (3,87% de la population carcérale) étaient détenues à la prison civile de Lomé. Ces femmes détenues provenaient du Togo, du Ghana et du Nigéria respectivement dans 44,3% ; 18,0% ; 13,1% des cas. Elles avaient le niveau collège, primaire respectivement dans 29,5% ; 23,0% des cas ; et 21,3% n'ont jamais été scolarisées. Les revendeuses représentaient 49,2% de l'échantillon. Elles étaient célibataires dans 31,15% des cas, mariées ou concubines dans 31,15% des cas, veuves dans 29,50% des cas et divorcées dans 8,20% des cas. 86,9% de ces femmes étaient des mères et avaient en moyenne chacune 3 enfants. La durée moyenne de l'incarcération a été de 22,8 mois. Le trafic de drogue a été le principal motif d'incarcération (50,8%) suivi de l'homicide et du vol (14,8% chacun). 4,9% des femmes détenues étaient alcool-dépendantes, 3,3% étaient dépendantes au cannabis et 3,3% étaient tabagiques. L'insomnie, l'irritabilité et la tristesse ont été les principaux symptômes soit respectivement 42,6%, 31,1% et 21,3%. 31,1% de ces femmes ont présenté un épisode dépressif et 14,8% un trouble anxieux. **Conclusion.** Les femmes sont peu représentées dans la population carcérale à Lomé. Il s'agit en règle d'adultes de faible niveau d'instruction. Le trafic de drogue, l'homicide et le vol sont les principaux motifs d'incarcération. Près de la moitié de ces femmes ont un trouble psychiatrique dépressif ou anxieux.

ABSTRACT

Purpose To describe psychiatric disorders among women imprisoned in the Lomé Civil Prison. **Methodology.** This was a cross-sectional and descriptive study conducted at The Lomé Civil Prison from 15 to 20 December 2016. Our study variables were sociodemographic data, reason and length of incarceration, addiction, and type of psychiatric disorders. **Results.** During the study period, 67 women (3.87% of the prison population) were detained in the Lomé civil prison. Most came from Togo (44.3%), Ghana (18.0%) and Nigeria (13.1%). Concerning education level, 29.5% had secondary level and 23.0% had primary level. 21.3% were never schooled. They were single in 31.15% of cases, married or concubines in 31.15% of cases, widowed in 29.50% of cases and divorced in 8.20% of cases. 86.9% of these women were mothers and had an average of 3 children each other. Resellers accounted for 49.2% of the sample. The average length of incarceration was 22.8 months. Drug trafficking was the main reason for incarceration (50.8%) followed by homicide and theft (14.8% each). 4.9% of detained women were alcohol dependent, 3.3% were cannabis addicted and 3.3% were tobacco addicts. Insomnia (42.6%), irritability (31.1%) and sadness (21.3%) were the main psychiatric symptoms. 31.1% of them had a depressive episode and 14.8% had an anxiety disorder. **Conclusion.** Women are infrequently detained in Lome. Most of them are poorly educated young women. Drug trafficking, homicide and theft are the main reasons for incarceration. About half of them have psychiatric disorder, mainly depression or anxiety.

INTRODUCTION

La population carcérale mondiale va en augmentant et est estimée à plus de dix millions dont un détenu sur sept souffrirait d'une maladie mentale [1]. L'occurrence des troubles psychiatriques dans la population carcérale est plus élevée que dans la population générale, et les femmes incarcérées présentent plus de troubles que les hommes incarcérés [2]. Depuis quelques années, les prisons enregistrent de plus en plus de détenues de sexe féminin. En juillet 2015, la troisième édition de "World Female Imprisonment List" montre que plus de 700.000 femmes et jeunes filles sont détenues dans le monde dans des établissements pénitentiaires. Elles représentent entre 2 et 9% de la population carcérale mondiale, qu'elles soient en détention préventive ou condamnées [3]. Au Togo, il n'y a pas d'études spécifiques concernant les femmes incarcérées. Ce constat justifie notre étude dont le but était de déterminer la prévalence des troubles psychiatriques chez les femmes incarcérées à la prison civile de Lomé.

MÉTHODOLOGIE

Cadre

La Prison Civile de Lomé (PCL) a servi de cadre pour notre étude.

Type et période

Il s'agit d'une étude transversale, à visée descriptive réalisée à la PCL du 15 au 20 décembre 2016.

Population

Elle était constituée de toutes les femmes détenues de la prison civile de Lomé au cours de la période d'étude et qui ont accepté par un consentement verbal libre et éclairé de participer à l'étude.

Technique de collecte des données

Le recueil des données a été fait au cours des consultations foraines médico-psychologiques organisées par Handicap International du 15 au 20 décembre 2016. Deux psychiatres et trois psychologues ont participé à ces consultations. Des fiches d'enquête préétablies comportant le détail sur l'état civil de la détenue, le motif d'incarcération, la durée de la peine, le temps écoulé en prison, les antécédents personnels médicaux et psychiatriques, les symptômes et le diagnostic, ont permis l'enregistrement de ces données. En pratique, les entretiens étaient conduits séparément par les cliniciens (psychiatres et psychologues). Les psychiatres ont posé des diagnostics psychiatriques sur la base du DSM-5.

Analyse des données

Les données ont été saisies et traitées au moyen du logiciel Epi Info version 7.2.0.1. Les tableaux et figures ont été réalisés au moyen du logiciel EXCEL 2007.

Considérations éthiques

Un consentement verbal, libre et éclairé a été demandé. La confidentialité et l'anonymat ont été strictement respectés.

RÉSULTATS

Aspects épidémiologiques

Au cours de la période d'étude, 67 détenus étaient sur 1731 des femmes ; soit 3,87% de la population carcérale de la PCL. Parmi elles, 61 femmes détenues ont accepté participer à l'étude. L'âge moyen de notre échantillon a été de 36,55 ans \pm 9,9 ans avec des extrêmes de 20 et 61 ans. Les femmes détenues provenaient du Togo, du Ghana et du Nigéria respectivement dans 44,3% ; 18,0% ; 13,1% des cas (Tableau 1).

Tableau I : Répartition des femmes détenues en fonction du pays de provenance

| Pays | N | % |
|----------------|----|-------|
| Togo | 27 | 44,3 |
| Ghana | 11 | 18,0 |
| Nigeria | 8 | 13,1 |
| RDC | 3 | 5,0 |
| Kenya | 3 | 5,0 |
| Malaisie | 2 | 3,3 |
| Angola | 1 | 1,6 |
| Bolivie | 1 | 1,6 |
| Cap Vert | 1 | 1,6 |
| Afrique du Sud | 1 | 1,6 |
| Ouganda | 1 | 1,6 |
| Thaïlande | 1 | 1,6 |
| Vietnam | 1 | 1,6 |
| Total | 61 | 100,0 |

En ce qui concerne le niveau d'instruction, les niveaux collèges, primaires et les non scolarisées représentaient respectivement 29,5% ; 23,0% et 21,3% des cas. Les niveau lycée a représenté 8,2% et le niveau université 18,0%. Les revendeuses ont représenté 49,2% de l'échantillon (Tableau 2).

Tableau II : Répartition des femmes détenues selon la profession

| Pays | N | % |
|---------------------------------------|----|-------|
| Revendeuses | 30 | 49,2 |
| Coiffeuses/Couturières/Esthéticiennes | 11 | 18,0 |
| Fonctionnaires/Employées de bureau | 8 | 13,1 |
| Ménagères/Sans emploi | 7 | 11,5 |
| Cuisinières/Serveuses de bar | 5 | 8,2 |
| Total | 61 | 100,0 |

Les femmes détenues étaient célibataires dans 31,15% des cas, mariées ou concubines dans 31,15% des cas, veuves dans 29,50% des cas et divorcées dans 8,20% des cas. Cinquante-trois femmes détenues (86,9%) étaient des mères et avaient en moyenne, chacune 3 enfants avec des extrêmes de 1 et 6 enfants. Les femmes détenues étaient prévenues dans 44,3% des cas, inculpées dans 31,1% des cas et condamnées dans 24,6% des cas. La durée moyenne de l'incarcération était de 22,8 mois avec des extrêmes de 9 jours à 66 mois. Pour les condamnées, la durée moyenne de la peine fixée était de 73,11 mois avec des extrêmes de 6 à 120 mois. Le trafic de drogue a

été le principal motif d'incarcération (50,8%) suivi de l'homicide et du vol (14,8% chacun) (Figure 1).

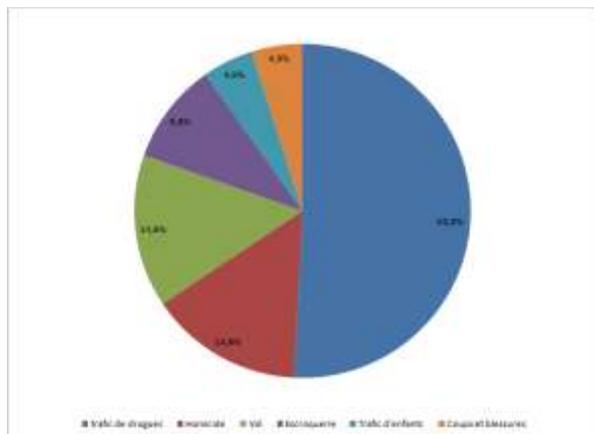


Figure 1 : Répartition des femmes détenues selon le motif d'incarcération.

Les togolaises ont été plus incarcérées pour vol et homicide et les étrangères pour trafic de drogue (Tableau 3).

Tableau III : Répartition des femmes détenues selon le motif d'incarcération et le pays de provenance

| Motif | Togo N(%) | Autres pays N(%) | Total N(%) |
|-------------------------------|--------------|---------------------|---------------|
| Trafic de drogues | 8 (13,1) | 23 (37,7) | 31(50,8) |
| Vol | 7 (11,5) | 2 (3,3) | 9 (14,8) |
| Homicide | 6 (9,9) | 3 (4,9) | 9 (14,8) |
| Escroquerie | 3 (4,9) | 3 (4,9) | 6 (9,8) |
| Coups / blessures volontaires | 3 (4,9) | 0 (0,0) | 3(4,9) |
| Trafic d'enfants | 0 (0,0) | 3 (4,9) | 3(4,9) |
| TOTAL | 27(44,3) | 34(55,7) | 61(100) |

Aspects cliniques

Trente-neuf virgule deux pour cent (39,2%) des femmes détenues avaient des antécédents médicaux à savoir hypertension artérielle (9,8%), personnes vivantes avec le VIH (4,9%), alcool-dépendance (4,9%), ulcère gastrique et/ou duodéal (3,3%), dépendance au cannabis (3,3%), tabagisme (3,3%), migraines (3,3%), drépanocytose (1,6%), accident vasculaire cérébral (1,6%), tuberculose (1,6%) et toxicophilie (1,6%). Cinquante-quatre virgule un pour cent (54,1%) des femmes détenues ont présenté des symptômes isolés ne pouvant être regroupés en pathologies mentales constituées, mais 45,9% ont présenté une affection mentale dont 31,1% d'épisode dépressif et 14,8% de troubles anxieux. L'insomnie, l'irritabilité et la tristesse ont été les principaux symptômes soit respectivement 42,6%, 31,1% et 21,3% (Tableau 4).

Tableau IV : Répartition des femmes détenues selon les symptômes

| Signe | N | % |
|-------------------|----|------|
| Insomnie | 26 | 42,6 |
| Irritabilité | 19 | 31,1 |
| Tristesse | 13 | 21,3 |
| Idées suicidaires | 8 | 13,1 |
| Anxiété | 8 | 13,1 |
| Pleur | 6 | 9,8 |
| Céphalées | 5 | 8,2 |
| Palpitations | 5 | 8,2 |
| Logorrhée | 2 | 3,3 |

DISCUSSION

Aspects épidémiologiques

Dans notre étude, les femmes ont représenté 3,87% de la population carcérale. Ce taux, nettement inférieur aux données des méta-analyses [1, 4], est similaire à celui de Nanéma et al [5] au Burkina Faso (5%) et celui de Ezin-Houngbé et al [6] au Bénin (6,25%). La faible représentation de la femme en milieu carcéral peut s'expliquer par le fait que les femmes par leur genre et de par la place qu'elles occupent au sein de la famille, sont moins enclins à des actes répréhensibles ; de plus en tant que mères plus impliquées dans l'éducation, elles véhiculent donc des valeurs de bonnes mœurs. L'âge moyen de 36,55 ans retrouvé dans notre étude est similaire aux données de la littérature [1, 4, 5, 6, 7]. Les femmes entrent en conflit avec la loi à un âge adulte. Cela pourrait s'expliquer par la levée du bouclier parental et l'expérience difficile de la vie en couple ou la déception d'un rêve attendu. Les togolaises ont été plus représentées (44,3%) que les autres nationalités à la PCL car cette prison est togolaise et située à Lomé. Dans notre étude, les femmes détenues avaient en général un faible niveau d'instruction (21,3 % non scolarisées, 23,0 % niveau primaire et 29,5% niveau collège). Nos résultats sont comparables à ceux de Nanéma et al [5] au Burkina Faso, même si ceux-ci ont travaillé sur toute la population carcérale (hommes et femmes). En effet, chez Nanéma et al [5], les non scolarisés ont représenté 29,12%, le niveau primaire 34,84% et le niveau secondaire 29,12%. En France en 2004, Rouillon et al [8] avait trouvé que seuls 37% des femmes n'avaient pas de diplômes. Ce faible niveau d'instruction dans notre étude peut s'expliquer par le fait que l'éducation de la femme est encore traditionnelle et orientée vers les travaux domestiques et les activités de soutien de la famille et d'un futur foyer. C'est pourquoi Dassa et al [9], à travers leur observation du vécu quotidien des femmes en Afrique subsaharienne, ont décrit la femme en ces termes : femme « aux mille bras » à la fois épouse, mère et sœur, non scolarisée, mariée précocement et dépendante financièrement du mari. La femme est également la cible des violences domestiques et reste souvent dépourvue de l'avoir, du savoir et du pouvoir. Le faible niveau d'instruction explique les métiers à faible revenu qu'exercent ces femmes détenues à savoir :

revendeuses, coiffeuses, couturières, ménagères et serveuses de bar. Ezin-Houngbé et al [6] au Bénin ont trouvé aussi que la majorité des femmes détenues exerçait un métier à faible revenu. On peut donc dire que c'est à la recherche de meilleures conditions de vie que ces femmes imbuées des charges de chef de famille se sont mises en conflit avec la loi ; la majorité (86,9%) étant des mères solitaires (célibataires, veuves, divorcées) de 3 enfants en moyenne. Dans notre étude, la durée moyenne de l'incarcération a été de 22,86 mois. Cette durée est semblable aux 21 mois et 2 semaines retrouvée par Ezin-Houngbé et al [6] pour l'ensemble de la population carcérale sans distinction de sexe. Dans notre étude, le trafic de drogue a été le principal motif d'incarcération (50,8%) suivi de l'homicide et du vol (14,8% chacun). Chez Teplin et al [7], les femmes ont été plus incarcérées pour crimes de propriété (34,8%) suivis de trafic de drogue (23,3%). La forte proportion de trafic de drogue vue dans notre étude s'explique par l'implication des étrangères souvent interpellées à l'aéroport en possession de drogue. Dans beaucoup de pays, la majorité des femmes qui purgent une peine d'emprisonnement ont été condamnées pour des infractions liées à la drogue, mais elles jouent rarement un rôle central dans le trafic de stupéfiants. Souvent, on les a convaincues de jouer le rôle de passeurs pour de petites sommes d'argent et elles ne comprennent pas toujours les risques encourus et les implications de ces actes. [10].

Aspects cliniques

Dans notre étude, très peu de femmes détenues ont présenté les caractéristiques d'une addiction (4,9% d'alcool-dépendance, 3,3% de dépendance au cannabis et 3,3% de tabagisme). Ce qui n'est pas le cas dans les pays du nord. Teplin et al [7] avaient trouvé dans leur étude à Chicago 63,6% de femmes détenues abusant ou dépendant de drogues et 32,3% de femmes détenues abusant ou dépendant d'alcool. Cette différence peut s'expliquer par le fait que dans nos régions les femmes sont souvent utilisées pour le transport ou la commercialisation des stupéfiants sans toutefois en être consommatrices ; la culture étant très sévère envers les femmes qui fument. L'insomnie, l'irritabilité et la tristesse ont été les principaux symptômes soit respectivement 42,6%, 31,1% et 21,3%. L'inactivité, la rupture des relations sociales surtout familiales, le surpeuplement carcéral, la peur d'être violée ou cambriolée, la prison elle-même, la rumination obsédante sur les actes commis ou la longue attente de jugement, ont été évoquées par certains auteurs comme facteurs de l'insomnie en milieu carcéral [11, 12]. Ces mêmes facteurs peuvent expliquer l'installation progressive de l'irritabilité et de la tristesse, voire le tableau complet d'un épisode dépressif. C'est pourquoi, l'épisode dépressif majeur a été le trouble psychiatrique le plus retrouvé dans notre étude (31,1%). Ces résultats peuvent être comparés à ceux de Rouillon et al [8] qui ont noté 51% de troubles thymiques dans la population carcérale

féminine. Quarante-cinq virgule neuf pour cent des femmes détenues à la PCL ont présenté un trouble psychiatrique. Ce taux est nettement inférieur à celui retrouvé dans les pays du Nord. En effet, Rouillon et al [8] avaient noté dans leur étude que plus de 7 femmes détenues sur 10 présentaient un trouble psychiatrique et que la majorité cumulait plusieurs troubles psychiatriques. Les prisons des pays du Sud étant moins nanties que celles des pays du Nord, on pourrait s'attendre à un plafonnement de cette prévalence, ce qui n'est pas le cas. Cela peut s'expliquer par la compensation liée au soutien familial qui ne manque pas dans les moments difficiles en Afrique.

Forces et limites de l'étude

Notre enquête, transversale et descriptive est un atout pour l'étude des aspects épidémiologiques et cliniques de la santé mentale des femmes détenues. L'utilisation du DSM-5 comme référence diagnostique, permet de s'accorder avec tous les psychiatres sur les diagnostics. Mais il est important d'ajouter que le DSM-5 n'a pas été construit pour rendre compte des contraintes propres au milieu carcéral. Les réponses aux questions ne sont pas toujours simples et doivent inciter à observer une attitude de prudence dans leur interprétation. Les uns pouvant utiliser la pathologie psychiatrique comme porte de sortie d'une prison et les autres niant cette pathologie pour ne pas paraître faible.

CONCLUSION

Il ressort de notre étude que les femmes sont très peu représentées dans la population carcérale à Lomé (3,87%). Ces femmes détenues sont des adultes jeunes d'une moyenne d'âge de 36,55 ans. Elles sont en général de faible niveau d'instruction et exercent des métiers à faible revenu. Le trafic de drogue a été le principal motif d'incarcération. Près de la moitié de ces femmes détenues avaient présenté un trouble psychiatrique. L'épisode dépressif (31,1%) et le trouble anxieux (14,8%) étaient les affections psychiatriques retrouvées.

CONFLITS D'INTÉRÊTS

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

CONTRIBUTIONS DES AUTEURS

Saliou Salifou : conception de l'étude, enquête, analyse statistique, rédaction du rapport de l'étude.

Daméga Wenkourama : conception de l'étude, enquête, analyse statistique, lecture et correction du rapport de l'étude.

Kokou Messanh Agbémélé Soedje : lecture et correction du rapport de l'étude.

Lucrèce Anagonou : lecture et correction du rapport de l'étude.

Baloke Agouda : lecture et correction du rapport de l'étude.

Kolou Simliwa Dassa : lecture et correction du rapport de l'étude.

REMERCIEMENTS

Cette étude a été possible grâce aux consultations médico-psychologiques organisées par Handicap International à la prison civile de Lomé du 15 au 20 décembre 2016.

RÉFÉRENCES

1. Fazel S, Seewald K. Severe mental illness in 33588 prisoners worldwide: systematic review and metaregression analysis. *The British Journal of Psychiatry* 2012; 200:364-373.
2. Watson R, Stimpson A, Hostick T. Prison health care: a review of the literature. *International Journal of Nursing Studies* 2004; 41(2):119-28.
3. Walmsley R. *World Female Imprisonment List*. 3rd ed. London: World Prison Brief; 2015.
4. Fazel S, Danesh J. Serious mental disorder in 23000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. *Lancet* 2002; 359: 545-50.
5. Nanéma D, Goumbri P, Karfo K, Ouango JG, Ouédraogo A. Aspects épidémiologiques et cliniques des troubles psychiatriques en milieu carcéral à Ouagadougou, Burkina Faso. *Annales Africaines de Psychiatrie* 2014; 3(1-2): 59-73.
6. Ezin Hounbé J, Gansou GM, Salifou S, Wenkourama D. Santé mentale des personnes détenues à la prison civile de Cotonou au Bénin. *Le Bénin Médical* 2012;50 :39-45.
7. Teplin LA, Abram KM, McClelland GM. The prevalence of psychiatric disorder among incarcerated women : I. Pretrial jail detainees. *Archives of General Psychiatry* 1996 ; 53 (6) : 505-12.
8. Rouillon F, Duburcq A, Fagnani F, Falissard B. Etude épidémiologique sur la santé mentale des personnes détenues en prison. [Consulté le 18 Avril 2017]. Disponible sur : <http://psydoc-fr.broca.inserm.fr/conf&rm/conf/expertise/textesexperts/rouillonVD.rtf>.
9. Dassa SK, Balaka B, Douti NK, Agbèrè AR, Ahyi RG, Ferrari P. Connaissances et perceptions des violences domestiques à Lomé (Togo). *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence* 2005 ; 53 : 432-436
10. United Nations Office on Drugs and Crime. *Handbook for Prison Managers and Policymakers on Women and Imprisonment*. New York: United Nations; 2008.
11. Falissard B, Loze JY, Gasquet I. Prevalence of mental disorder in French prison for men. *Bio-Med Central Journal* 2006; 6:33-37.
12. Armiya'u AY, Obembe A, Audou MD, Afolaranmi TO. Prevalence of psychiatric morbidity among inmates in Jos maximum security prison. *Open Journal of Psychiatry* 2013 ; 3 :12-17.