Annales Médico-Psychologiques xxx (2025) xxx–xxx

Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com

Entretien

« VigilanS-Prison » : mise en place d'une veille épistolaire pour la prévention du suicide en milieu carcéral

"VigilanS-Prison": A brief contact intervention to prevent suicidal behavior in prisons and corrections

Élodie Mao [a], Thomas Fovet [a,b], Christel Debien [a], Guillaume Vaiva [a,b], Christophe Debien [a], Vincent Jardon [a], Jean-Pierre Bouchard [c,d,*]

[a] *CHU Lille, Pôle de psychiatrie, médecine légale et médecine en milieu pénitentiaire, 59000 Lille, France*
[b] *University Lille, Inserm, U1172–Lille Neuroscience & Cognition, 59000 Lille, France*
[c] *Department of Statistics and Population Studies, Faculty of natural sciences, University of the Western Cape, Robert-Sobukwe road, Bellville, 7535 Cape-Town, Afrique du Sud*
[d] *Psychologie-Criminologie-Victimologie (PCV), 33000 Bordeaux, France*

INFO ARTICLE

Historique de l'article :
Disponible sur Internet le xxx

Mots clés :
Prison
Prévention
Suicide
Veille
VigilanS

RÉSUMÉ

En France, le suicide compte pour environ la moitié des décès en milieu carcéral. Chaque année, environ 120 personnes décèdent par suicide dans les prisons françaises, soit un suicide tous les trois jours. La prévention du suicide en milieu pénitentiaire constitue donc un enjeu de santé publique majeur. Dans cet entretien avec Jean-Pierre Bouchard, Élodie Mao, Thomas Fovet, Christel Debien, Guillaume Vaiva, Christophe Debien et Vincent Jardon proposent un retour d'expérience de l'implémentation du dispositif *VigilanS-Prison* dans les Hauts-de-France. Les grands principes de cette veille épistolaire sont présentés, un premier bilan d'activité est exposé et les perspectives de développement de cette expérimentation sont discutées.

© 2025 Publié par Elsevier Masson SAS.

Keywords:
Brief contact intervention
Prison
Prevention
Suicide
VigilanS

ABSTRACT

In France, suicide accounts for around half of all deaths in prisons. Every year, around 120 people die by suicide in French prisons, i.e. one suicide every three days. Preventing suicide in prisons is therefore a major public health issue. In this interview With Jean-Pierre Bouchard, Élodie Mao, Thomas Fovet, Christel Debien, Guillaume Vaiva, Christophe Debien and Vincent Jardon provide feedback on the implementation of the *VigilanS-Prison* system in Hauts-de-France. The main principles of this brief contact intervention are presented, an initial activity report is given and the development prospects for this experiment are discussed.

© 2025 Published by Elsevier Masson SAS.

1. Introduction

En France, le suicide compte pour environ la moitié des décès en milieu carcéral [3]. Par rapport à la population générale, le suicide est 7,4 fois et 26,9 fois plus fréquent, respectivement chez les hommes et chez les femmes incarcérées. Le taux de suicide dans les prisons françaises est en moyenne de 16,4 pour 10 000 personnes-années, ce qui en fait l'un des taux les plus élevés du monde [16]. Chaque année, environ 120 personnes décèdent par suicide dans les prisons françaises, soit un suicide tous les trois jours [5]. La prévention du suicide en milieu pénitentiaire constitue donc un enjeu de santé publique majeur.

Dans cet entretien avec Jean-Pierre Bouchard, Élodie Mao, Thomas Fovet, Christel Debien, Guillaume Vaiva, Christophe Debien et Vincent Jardon proposent un retour d'expérience de l'implémentation du dispositif *VigilanS-Prison* dans les Hauts-de-France.

Élodie Mao est infirmière au sein du dispositif *VigilanS* depuis avril 2021 et a rejoint le programme en milieu carcéral en juin

* Auteur correspondant.
Adresse e-mail : jean_pierre_bouchard@yahoo.fr (J.-P. Bouchard).

https://doi.org/10.1016/j.amp.2025.01.002
0003-4487/© 2025 Publié par Elsevier Masson SAS.

Pour citer cet article : É. Mao, T. Fovet, C. Debien et al., « VigilanS-Prison » : mise en place d'une veille épistolaire pour la prévention du suicide en milieu carcéral, Ann Med Psychol (Paris), https://doi.org/10.1016/j.amp.2025.01.002

2023. Elle est chargée plus particulièrement de la coordination avec les unités sanitaires en milieu pénitentiaire (USMP) des différents centres pénitentiaires et de la rédaction des réponses aux courriers des personnes détenues.

Thomas Fovet est psychiatre et docteur en neurosciences. Il exerce au sein de l'unité hospitalière spécialement aménagée (UHSA) et de l'équipe mobile transitionnelle (EMOT) du CHU de Lille. Il a créé et coordonne, avec le Dr Vincent Jardon, l'expérimentation *VigilanS* en milieu pénitentiaire.

Christel Debien est agent administratif au sein du secrétariat du dispositif *VigilanS* depuis mai 2016 et a contribué à la mise en place du programme en milieu carcéral dès juin 2021. Ancienne professeure de lettres, elle est chargée plus particulièrement de la rédaction manuscrite des cartes postales et de la correspondance personnalisée avec les personnes détenues.

Directeur scientifique du Centre national de ressources et de résilience (Cn2r), le professeur de psychiatrie Guillaume Vaiva est également connu pour ses travaux sur le suicide. Ces dernières années, il a été en charge du programme national de prévention du suicide *VigilanS* et a organisé le congrès national du Groupement d'Études et de Prévention du Suicide (GEPS) en 2023.

Christophe Debien est praticien hospitalier en psychiatrie au CHU de Lille et responsable de la Mission Nationale d'Appui à la Coordination du dispositif *VigilanS*.

Vincent Jardon est psychiatre et responsable du dispositif de prévention *VigilanS* Hauts-de-France–Lille depuis 2019. Il a travaillé en milieu pénitentiaire à la maison d'arrêt de Loos entre 2001 et 2004, puis aux urgences psychiatriques et au centre d'accueil et de crise du CHU de Lille. Il a créé en 2021, en collaboration avec les équipes et le Dr Thomas Fovet, l'adaptation du programme *VigilanS* à destination des personnes détenues.

2. Interview

2.1. Jean-Pierre Bouchard : *Comment expliquer la surreprésentation du suicide en milieu pénitentiaire ?*

Thomas Fovet et Guillaume Vaiva : Le suicide en prison est un phénomène complexe et multifactoriel, impliquant à la fois des facteurs individuels et environnementaux [8]. D'un côté, de nombreux facteurs individuels préexistants à la détention jouent un rôle important : antécédents psychiatriques, antécédents de tentative de suicide, maltraitances subies pendant l'enfance, etc. De l'autre, l'environnement carcéral, extrêmement riche en facteurs de stress, a bien entendu un impact dans la survenue de comportements suicidaires. En effet, la rupture avec l'extérieur et les proches, l'isolement, la violence ou l'inactivité contrainte sont des difficultés auxquelles sont régulièrement confrontées les personnes détenues. La situation actuelle de surpopulation carcérale (80 130 personnes étaient détenues en France au 1er novembre 2024 pour 62 357 places opérationnelles) rend les conditions d'incarcération particulièrement difficiles.

2.2. Jean-Pierre Bouchard *: Les facteurs de risque de suicide en prison sont-ils bien connus ?*

Thomas Fovet et Guillaume Vaiva : Un certain nombre de facteurs de risque de suicide en prison ont été identifiés. Sur le plan clinique, les facteurs associés au suicide sont la présence d'idée suicidaire, les antécédents de tentative de suicide et la présence d'un trouble psychiatrique (en particulier la dépression et le trouble de l'usage d'alcool) [19]. Sur le plan socio-économique, certains facteurs de protection en population générale sont des facteurs de risque de suicide en milieu pénitentiaire comme le fait d'être marié ou d'avoir un haut niveau d'étude [2]. Bien entendu, il existe également des facteurs de risque liés au parcours judiciaire, notamment la détention provisoire ou certains motifs d'incarcération comme les homicides ou les infractions à caractère sexuel et des facteurs liés à l'environnement carcéral. C'est, en particulier, le niveau d'isolement physique et émotionnel (absence de visites au parloir par exemple) qui joue un rôle en prison [11]. À ce titre, le placement au quartier disciplinaire (QD) – sanction disciplinaire lors de laquelle la personne détenue n'a aucun contact social ni aucun accès à ses effets personnels ou à la télévision – est associé à une multiplication du risque de suicide par 20 [18]. La première semaine d'incarcération (lors de laquelle peut survenir un « choc carcéral ») constitue également une période à risque [12].

2.3. Jean-Pierre Bouchard : *Actuellement, sur quelles mesures repose la prévention du suicide en milieu pénitentiaire ?*

Thomas Fovet, Christophe Debien et Vincent Jardon : La prévention du suicide s'est développée en milieu pénitentiaire en France avec plusieurs programmes et stratégies mis en place depuis le début du XXIe siècle. Elle repose sur de grands axes impliquant l'ensemble des personnels intervenant au sein de la prison.

Côté *sanitaire*, c'est la prise en charge des troubles psychiatriques qui constitue une priorité, ces troubles étant particulièrement fréquents dans les prisons françaises [4,7,9,11]. Un dispositif de soins psychiatriques existe en prison, avec l'objectif de proposer des soins de qualité équivalente à ceux disponibles en population générale [6]. Il s'appuie notamment sur des USMP installées au sein de l'ensemble des établissements pénitentiaires et proposant une prise en charge multidisciplinaire (médecins généralistes, psychiatres, psychologues, infirmiers, éducateurs, etc.) aux personnes détenues. Le suicide est l'une des préoccupations principales des équipes soignantes exerçant en milieu carcéral [8].

Côté *pénitentiaire*, l'administration peut renseigner un plan de protection individualisé pendant la « commission pluridisciplinaire unique (CPU)/prévention suicide », pour les personnes repérées comme présentant un risque de suicide moyen ou élevé. La principale mesure mise en place dans ce contexte est la surveillance « adaptée » qui consiste en une vigilance accrue de jour comme de nuit. L'administration pénitentiaire dispose également de dispositifs d'urgence : (i) la cellule de protection d'urgence (CProU), destinée à accueillir pour une durée limitée à 24 heures les personnes détenues à risque imminent de passage à l'acte suicidaire ; elles sont spécialement aménagées pour éviter un passage à l'acte (absence de point d'accroche, retrait des effets personnels, etc.) et (ii) la dotation de protection d'urgence (DPU) constituée de vêtements déchirables à usage unique (tenue, serviette de toilette et deux couvertures indéchirables et résistantes au feu).

Le repérage et l'évaluation du risque suicidaire constituent évidemment un maillon incontournable de la prévention du suicide en prison. Le risque suicidaire est évalué dès l'entrée en détention au cours de l'entretien « arrivant » réalisé par l'unité sanitaire. Il doit être renouvelé tout au long de la période d'incarcération. La formation du personnel de l'administration pénitentiaire, quotidiennement au contact des personnes détenues, est également importante pour améliorer le repérage des situations à risque et l'orientation rapide des personnes détenues vers l'USMP.

2.4. Jean-Pierre Bouchard *: Quels sont les grands principes du dispositif VigilanS ? Comment est-il né ?*

Vincent Jardon, Guillaume Vaiva et Christophe Debien **:** Le dispositif *VigilanS* a été développé à partir des réflexions et du travail pionnier du Dr Jérôme Motto (1921–2015) qui a montré, à partir d'une expérimentation menée dans les années 1960 dans le service des urgences de San Francisco, l'intérêt de maintenir un

contact avec les personnes ayant réalisé un passage à l'acte suicidaire, en particulier celles ayant refusé les soins [15]. Ce contact reposait sur l'envoi de courriers au domicile de la personne, afin de maintenir un lien et manifester un intérêt bienveillant à son égard.

S'appuyant sur cette philosophie de l'inquiétude, le dispositif *VigilanS* a été créé en 2015 par le Pr Guillaume Vaiva. Il s'agit d'un dispositif de veille personnalisée mis en place au décours d'une tentative de suicide, et qui associe à la fois des contacts téléphoniques et la mise à disposition d'une ligne d'urgence pour les personnes suicidantes via un numéro vert. Le dispositif *VigilanS* a été expérimenté dans les Hauts-de-France en 2015 avant d'être déployé sur l'ensemble des régions françaises, y compris les départements d'Outre-mer à partir de 2018. *VigilanS* est aujourd'hui un dispositif national reconnu et inscrit dans la stratégie nationale de prévention du suicide. Une étude de Santé publique France réalisée en 2023 a montré que le dispositif permet une réduction du risque de réitération de 38 % [17].

2.5. Jean-Pierre Bouchard *: En pratique, comment le dispositif VigilanS fonctionne-t-il aujourd'hui ?*

Élodie Mao, Vincent Jardon, Guillaume Vaiva et Christophe Debien : Lorsqu'une personne est hospitalisée après une tentative de suicide [1,13,14], les équipes soignantes des services hospitaliers (urgences, services de psychiatrie, etc.) se chargent de son inclusion dans le dispositif à sa sortie de l'hôpital. Elles lui remettent alors une lettre explicative ainsi qu'une « Carte Ressource » précisant le numéro vert de *VigilanS* et les numéros d'urgence à contacter en cas d'idées suicidaires. L'inclusion dans le dispositif *VigilanS* n'est pas une obligation pour le patient mais elle est généralement présentée comme faisant intégralement partie de sa prise en charge et très peu de personnes la refusent.

Des rappels téléphoniques sont programmés et réalisés en fonction d'un algorithme de risque à J + 10 et J + 90 de la date de sortie d'hospitalisation. L'objectif de l'appel est d'évaluer l'état psychologique et le risque suicidaire de la personne. En cas de situation de crise ou de risque suicidaire élevé, la personne est orientée vers les dispositifs adaptés. Des cartes postales avec rappel du numéro vert sont également envoyées dans les six mois. L'objectif de cette veille n'est en aucun cas de se substituer au suivi médical de la personne mais de venir le compléter en développant une vigilance particulière sur la période qui suit une tentative de suicide.

2.6. Jean-Pierre Bouchard *: Comment est née l'idée d'expérimenter le dispositif VigilanS en prison ?*

Élodie Mao, Thomas Fovet, Christel Debien, Guillaume Vaiva, Christophe Debien et Vincent Jardon : Comme nous l'avons expliqué précédemment, le suicide est une problématique majeure en milieu pénitentiaire et les plans de prévention qui se sont succédé ces dernières années n'ont pas permis d'infléchir la courbe du taux de suicide dans les prisons françaises. Le développement de stratégies innovantes constitue donc une priorité.

Nous avons donc souhaité adapter le dispositif *VigilanS* au contexte carcéral. En juin 2021, une première phase d'expérimentation a été lancée grâce à un financement de l'Agence Régionale de Santé (ARS) des Hauts-de-France qui a permis de financer un temps administratif. *VigilanS-Prison* a ainsi été mis en place au sein des centres pénitentiaires de Lille-Annœullin et de Lille Sequedin. Cette première étape a permis de montrer la faisabilité de l'adaptation du dispositif de veille au milieu carcéral [12] et a débouché sur une deuxième phase avec le déploiement à d'autres établissements (les centres pénitentiaires de Longuenesse et de Vendin-Le-Vieil) et le recrutement de personnel infirmier. Aujourd'hui, le dispositif *VigilanS-Prison* est en place dans dix établissements du Nord et du Pas-de-Calais.

2.7. Jean-Pierre Bouchard : *Quelles ont été les principales adaptations nécessaires pour mettre en place le dispositif en prison ?*

Élodie Mao, Thomas Fovet, Christel Debien, Guillaume Vaiva, Christophe Debien et Vincent Jardon : Le dispositif *VigilanS-Prison* repose sur les mêmes principes de veille interactive que le programme *VigilanS* en population générale. L'objectif est d'apporter un maillon supplémentaire pour la prévention du suicide en prison, en complément et en articulation avec les soins psychiatriques disponibles au sein des établissements.

La principale adaptation a été de s'appuyer exclusivement sur une correspondance écrite et de supprimer les appels téléphoniques de la veille (initialement, essentiellement pour des raisons techniques car le téléphone en cellule n'était pas développé dans l'ensemble des établissements).

L'autre adaptation importante est celle des critères d'inclusion dans le dispositif. Alors que l'inclusion dans le dispositif *VigilanS* « classique » est réalisée au décours immédiat d'un acte suicidaire, la veille peut, en milieu pénitentiaire, être enclenchée à la fois en cas de geste suicidaire survenu en prison, mais aussi en cas d'antécédent de geste suicidaire dans l'année précédant l'entrée en détention (repéré lors de l'entretien « arrivant » réalisé dans les premiers jours de l'incarcération par les soignants de l'USMP). L'objectif est ici d'inclure les personnes les plus à risque à l'arrivée en prison.

2.8. Jean-Pierre Bouchard *: En quoi consiste cette correspondance écrite ?*

Élodie Mao, Thomas Fovet, Christel Debien et Vincent Jardon : Lors de son inclusion dans le dispositif, une « carte d'accueil » est remise au patient ainsi qu'une lettre d'information. Une veille de six mois s'enclenche alors, avec l'envoi au cours de cette période de quatre cartes postales : la première carte deux semaines après, puis les trois autres au rythme d'une par mois.

Chaque carte intègre un support visuel (photo, dessin) et un texte écrit à la main s'adressant à la personne par son nom. Les cartes postales sont envoyées, sous enveloppes cachetées, aux équipes de l'USMP qui se chargent de les remettre en main propre à la personne incluse. Ceci permet aux soignants de proposer une aide à la lecture et à l'écriture aux personnes présentant des difficultés dans ce domaine. Les supports peuvent aussi être envoyés en arabe et en anglais si la personne n'est pas francophone.

Les cartes personnalisées encouragent les personnes à répondre : « nous sommes contents d'avoir de vos nouvelles », « nous sommes contents de savoir que vous allez mieux », « quels sont vos centres d'intérêt ? » « quels livres avez-vous lus ? », « quels sont vos projets ? », etc. Si le patient souhaite répondre au dispositif, il remet son courrier aux soignants de l'USMP et une correspondance écrite peut s'engager. En cas de propos inquiétants sur le plan clinique, l'équipe *VigilanS-Prison* interpelle l'USMP et des transmissions sont faites.

Enfin, à l'issue des six mois de veille, un partenariat avec l'association « Le Courrier de Bovet » permet de proposer aux personnes qui ont répondu à l'équipe *VigilanS-Prison* de poursuivre une correspondance avec des intervenants extérieurs s'ils le souhaitent.

2.9. Jean-Pierre Bouchard : *Pouvez-vous présenter l'équipe* VigilanS-prison *ainsi que ses principales missions ?*

Élodie Mao, Thomas Fovet, Christel Debien et Vincent Jardon : L'équipe pluridisciplinaire de *VigilanS-Prison* se compose actuellement d'un psychiatre (0,1 ETP), d'une cadre de santé

(0,1 ETP), d'une infirmière (1 ETP), et d'un agent administratif (0,6 ETP).

Les principales missions sont l'écriture et l'envoi des cartes postales mais aussi la coordination des centres et l'articulation avec les USMP. L'infirmière coordinatrice du dispositif est chargée d'animer le réseau des centres *VigilanS-Prison*. Il s'agit notamment d'assurer des visites de présentation et de démarrage visant à aider les équipes soignantes à implanter le dispositif (formation aux modalités d'inclusion, distribution des cartes postales, gestion des retours de correspondances, etc.). Cette démarche est adaptée à l'organisation des différents sites et aux souhaits des équipes des USMP. Des visites de suivi régulières sont ensuite assurées afin d'accompagner les équipes dans la mise en œuvre de *VigilanS-Prison*, de suivre les inclusions du centre, et au besoin de réajuster le fonctionnement de la veille. Notre service reste disponible pour les équipes en support, par courriers électroniques ou par téléphone.

Au sein de chaque établissement, l'équipe *VigilanS-Prison* propose également une rencontre avec la direction et les conseillers pénitentiaires d'insertion et de probation (CPIP) dans un objectif d'information des services pénitentiaires. Des rencontres avec la Direction interrégionale des services pénitentiaires (DISP) sont aussi régulièrement organisées.

2.10. Jean-Pierre Bouchard *: Que se passe-t-il si la personne est libérée ou transférée ?*

Élodie Mao, Thomas Fovet, Christel Debien, et Vincent Jardon : Si la personne est transférée dans un établissement au sein duquel le dispositif est en place, la veille se poursuit ; sinon, elle s'arrête. En ce qui concerne la libération, un kit de sortie est déposé systématiquement dans le vestiaire de la personne au moment de son inclusion. Ce kit sera remis à la personne à sa libération. Il comprend une lettre de sortie et une carte ressource avec un numéro vert à appeler en cas d'idées suicidaires, permettant un relais de la veille avec le dispositif *VigilanS* classique. Ceci est d'autant plus important que la période suivant la libération est une période de vulnérabilité importante [10].

2.11. Jean-Pierre Bouchard *: À ce jour, quel bilan faites-vous de l'expérimentation ?*

Élodie Mao, Thomas Fovet, Christel Debien, Guillaume Vaiva, Christophe Debien et Vincent Jardon : D'abord, l'expérimentation a permis de montrer une bonne faisabilité du dispositif en prison. Depuis juin 2021, quasiment 400 personnes détenues bénéficient ou ont bénéficié de la veille. Au total, c'est environ 1 400 cartes postales qui ont été distribuées.

Ensuite, l'acceptabilité par les personnes détenues est bonne. Seules sept personnes ont refusé d'intégrer le dispositif en trois ans. Surtout, un quart des personnes détenues qui ont été incluses ont répondu au moins une fois à l'équipe. Ce point est encourageant puisque dans le « dispositif classique », seule une personne sur sept répond aux appels téléphoniques.

Le dispositif est plutôt bien accueilli par les soignants des USMP. La remise des cartes peut constituer un moment privilégié pour améliorer l'accès aux soins de certaines personnes qui n'auraient pas sollicité les soignants dans un autre contexte. Toutefois, la mise en place de la veille génère clairement une charge de travail supplémentaire pour les équipes des USMP. Elles doivent remplir le questionnaire d'entrée, réaliser les inclusions, expliquer le dispositif, remettre les cartes aux patients, consacrer du temps à la mise en place des procédures et des missions d'appui. Ces actions s'ajoutent à la charge de travail quotidienne, sans moyens supplémentaires dans un contexte de faible attractivité du milieu pénitentiaire pour les soignants.

Enfin, des évaluations du dispositif sont actuellement en cours. En particulier, une étude avant-après vise à évaluer l'impact au niveau quantitatif de la mise en place de *VigilanS-Prison* au sein des centres de Lille-Annœullin et Lille-Sequedin. Une évaluation qualitative du dispositif a également débuté en octobre 2024 et devrait permettre de comprendre comment et pourquoi le dispositif fonctionne (ou ne fonctionne pas) dans différents contextes (aspects organisationnels au sein de chaque centre, aspects sociaux et personnels, etc.).

2.12. Jean-Pierre Bouchard *: Quelles sont les perspectives de développement et d'amélioration ?*

Élodie Mao, Thomas Fovet, Christel Debien, Guillaume Vaiva, Christophe Debien et Vincent Jardon : La perspective principale est celle de déployer le dispositif sur l'ensemble des établissements pénitentiaires du Nord et du Pas-de-Calais. Des réflexions sont aussi en cours pour étendre *VigilanS-Prison* aux mineurs incarcérés.

Des pistes sont également travaillées pour améliorer le contenu de la veille. La première concerne la durée de la veille. Nous réfléchissons à un allongement à douze mois, en particulier pour les personnes incarcérées dans les établissements pour peine (les peines y sont généralement plus longues). Des aménagements de la veille sont également pensés, comme l'ajout d'une carte d'anniversaire par exemple. Le suivi post-libération pourrait également être amélioré. Une inclusion systématique dans le dispositif *VigilanS* classique pourrait être ajoutée. Un rappel téléphonique systématique après la libération pourrait être proposé.

À terme, notre objectif est de pérenniser le dispositif et de favoriser son déploiement au niveau national. D'autres régions françaises commencent à expérimenter *VigilanS* en prison, ce qui devrait permettre des échanges de pratique et d'expérience dans les prochaines années.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

[1] Bouchard JP. La crise suicidaire. Rev Infirm 2021;70(270):15. http://dx.doi.org/10.1016/j.revinf.2021.02.005.
[2] Bourgoin N. Le Suicide en prison. Paris: L'Harmattan; 1994.
[3] Désesquelles A, Kensey A, Meslé F. Circonstances et causes des décès des personnes écrouées en France : le poids écrasant des morts violentes. Population (édition française) 2018;73:757–86. http://dx.doi.org/10.3917/popu.1804.0757.
[4] Eck M, Da Costa J, Wathelet M, Beunas C, d'Ovidio K, Moncany AH, et al. [Prevalence of mental disorders in French prisons: a systematic review]. Encephale 2024;50(4):446–64. http://dx.doi.org/10.1016/j.encep.2023.11.028. [S0013-7006(24)00018-6].
[5] Eck M, Scouflaire T, Debien C, Amad A, Sannier O, Chan Chee C, et al. Suicide in prison: epidemiology and prevention. Presse Med 2019;48:46–54. http://dx.doi.org/10.1016/j.lpm.2018.11.009.
[6] Fovet T, David M. Psychiatrie en milieu pénitentiaire. EMC Psychiatrie 2021;38(2):1–18.
[7] Fovet T, Eck M, Bouchard JP. De quels troubles psychiatriques souffrent les personnes détenues en France ? Ann Med Psychol 2022;180:970–7. http://dx.doi.org/10.1016/j.amp.2022.08.008.
[8] Fovet T, Eck M, Touitou D, Bodon-Bruzel M. Suicide en milieu carcéral. EMC Psychiatrie 2020;36:1–9.
[9] Fovet T, Plancke L, Amariei A, Benradia I, Carton F, Sy A, et al. Mental disorders on admission to jail: a study of prevalence and a comparison with a community sample in the north of France. Eur Psychiatry 2020;63(1):1–21. http://dx.doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.38.
[10] Fovet T, Scouflaire T, Belet B, Demeulemeester E, Paindavoine M, Gibour C, et al. Soins psychiatriques et sortie de prison : des équipes mobiles transitionnelles pour atténuer le « choc post-carcéral » ? Ann Med Psychol 2023;181:370–5. http://dx.doi.org/10.1016/j.amp.2023.02.008.
[11] Fovet T, Villa C, Belet B, Carton F, Bauer T, Buyle-Bodin S, et al. Le psychotraumatisme en milieu pénitentiaire. Ann Med Psychol 2023;181:184–9. http://dx.doi.org/10.1016/j.amp.2022.11.013.

[12] Fovet T, Wathelet M, Jardon V, Debien C, Culleron A, Thomas P, et al. Proof-of-concept implementation of a brief contact intervention to prevent suicidal behavior in prison. Acta Psychiatr Scand 2023;148:382–4. http://dx.doi.org/10.1111/acps.13599.
[13] Jardon V, Cleva E, Decoster S, Lamotte A, Debien C. Preventing suicidal crisis and suicide. Rev Infirm 2021;70:29–31. http://dx.doi.org/10.1016/j.revinf.2021.02.010.
[14] Jardon V, Colin S, Lamotte A, Correia F, Debien C. Management of suicidal crises and suicidal individuals. Rev Infirm 2021;70:24–8. http://dx.doi.org/10.1016/j.revinf.2021.02.009.
[15] Motto JA, Bostrom AG. A randomized controlled trial of postcrisis suicide prevention. Psychiatr Serv 2001;52:828–33. http://dx.doi.org/10.1176/appi.ps.52.6.828.
[16] Mundt AP, Cifuentes-Gramajo PA, Baranyi G, Fazel S. Worldwide incidence of suicides in prison: a systematic review with meta-regression analyses. Lancet Psychiatry 2024;11:536–44. http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(24)00134-2.
[17] Santé publique France. Évaluation d'efficacité de VigilanS de 2015 à 2017, dispositif de prévention de la réitération suicidaire. 2023. 644544_spf00004722.pdf.
[18] 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-Threaten Behav 2024;54:450–9. http://dx.doi.org/10.1111/sltb.13064.
[19] 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. Lancet Public Health 2021;6:e164–74. http://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30233-4.