

# Mortalité des agents de l'administration pénitentiaire entre 1990 et 2008 : description et analyse

## Synthèse des résultats

Jean-Luc Marchand, Thomas Doulat, Frédéric Moisan  
Institut de veille sanitaire (InVS)

### CONTEXTE

Les agents de l'administration pénitentiaire (AP) travaillent dans un environnement professionnel particulier. Ils sont exposés à des nuisances professionnelles spécifiques (stress, insécurité, etc.). Peu d'études épidémiologiques sont pour autant disponibles pour ce groupe professionnel. Quelques travaux (France, Canada) ont mis en évidence une fréquence élevée de plusieurs pathologies (par exemple, symptômes dépressifs, anxiété, hypertension) [1-3].

La mise en place d'une étude épidémiologique sur les agents de l'AP s'avérerait donc utile. À cet effet, l'Institut de veille sanitaire (InVS) a établi un partenariat avec l'AP depuis 2008, pour une analyse des causes de décès de cette population.

### L'administration pénitentiaire : des missions précises

L'AP dépend du ministère chargé de la justice. Elle a pour mission de participer à l'exécution des décisions et des sentences pénales afin de contribuer à la protection de la société. L'AP prend en charge les personnes, avant ou après décision de justice (jugement), qu'elles soient dans un milieu fermé (prisons) ou dans un milieu ouvert. Cette mission comprend également le travail de préparation de l'insertion ou de réinsertion de la personne détenue afin de prévenir de nouvelles infractions.

### Plus de 35 000 agents répartis selon différentes filières

L'AP comprend cinq filières professionnelles (figure 1) : la surveillance, l'insertion et la probation, l'administration, les services techniques, l'encadrement. Tous les personnels de ces cinq filières sont formés à l'École nationale d'administration pénitentiaire (Enap) après un concours.

Au 1<sup>er</sup> janvier 2012, l'AP comptait 35 420 agents : 26 094 personnels de la surveillance, 4 080 agents d'insertion et de probation, 2 811 personnels administratifs, 602 personnels techniques, 503 personnels de direction et 1 330 contractuels.

### Les métiers des agents de l'AP [4]

**Personnels de surveillance** : fonctionnaires de l'État qui veillent à faire respecter l'ordre et la discipline au sein des structures accueillant des personnes détenues. Les agents assurent notamment le contrôle des mouvements, gèrent la vidéosurveillance, accompagnent les personnes détenues dans leur vie quotidienne (promenade, repas, etc.). Chaque surveillant peut avoir en charge plusieurs dizaines de personnes détenues selon les établissements, et peut assurer un service de nuit. Cette filière comprend différents niveaux hiérarchiques (de surveillant à commandant pénitentiaire).

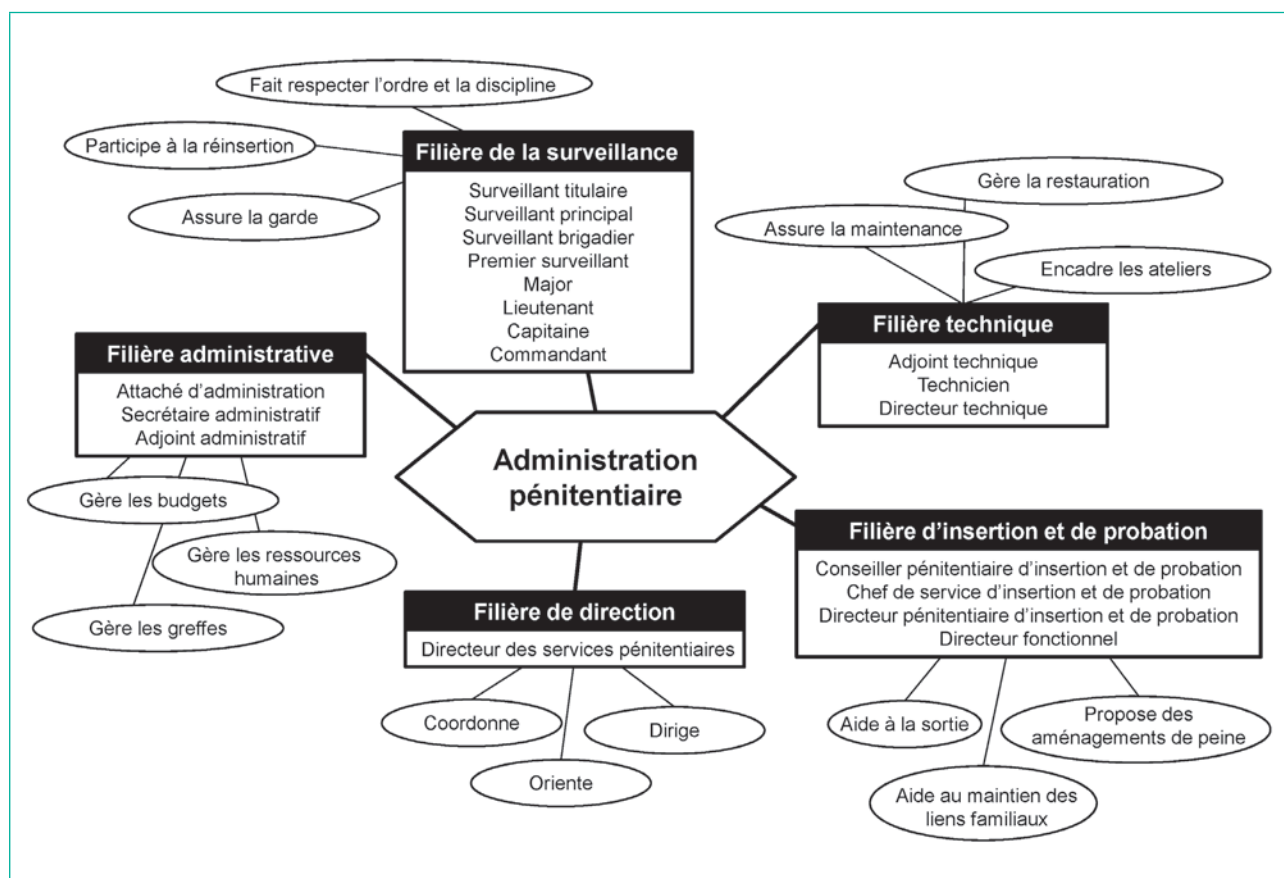
**Agents d'insertion et de probation** : en prison, ils accompagnent les parcours d'exécution des peines (proposition d'aménagement de peine au juge, préparation de la sortie de prison, aide au maintien des liens familiaux). En milieu ouvert, ils produisent à l'autorité judiciaire les éléments pour la mise en œuvre des condamnations et assurent le respect des obligations. Cette filière comprend différents niveaux de responsabilité répartis au sein des Services pénitentiaires d'insertion et de probation (SPIP).

**Personnels administratifs** : attachés d'administration du ministère chargé de la justice (fonctions de conception, d'expertise, de gestion et de pilotage des ressources humaines), secrétaires administratifs (gestion économique et financière des établissements et services pénitentiaires), adjoints administratifs (secrétariat, greffe, gestion économique, financière et du personnel).

**Agents des services techniques** : pilotage des actions de maintenance, de production et d'ingénierie selon différents niveaux (adjoints techniques, techniciens, directeurs techniques).

**Personnels de direction** : corps chargé de l'encadrement supérieur des services pénitenciers (direction, contrôle, expertise).

## Filières, métiers et principales missions des agents de l'administration pénitentiaire [4]



## OBJECTIF

Cette étude avait pour objectif de caractériser la mortalité des agents pénitentiaires depuis 1990 selon les différentes filières, les métiers et certaines caractéristiques professionnelles. Ce travail est la première étape pour la mise en place d'un système de surveillance épidémiologique de cette population.

## MÉTHODE

## Une étude rétrospective

L'étude a porté sur l'ensemble des agents de l'AP ayant été en activité au moins 1 an entre 1990 et 2008. Les individus ont été identifiés à partir des fichiers du personnel qui comprenaient les historiques de carrière. Leur mortalité a été suivie y compris après leur départ de l'AP (retraite ou autre). L'étude a débuté après l'avis favorable de la Commission nationale de l'information et des libertés.

## Définition de la période de suivi

Le début du suivi individuel du statut vital a commencé soit à la date d'entrée à l'AP, soit au 1<sup>er</sup> janvier 1990 pour les agents ayant intégré l'AP avant cette date.

Le suivi s'est terminé soit au 31 décembre 2008 pour les personnes toujours vivantes, soit à la date de décès pour les personnes concernées, soit à la date de sortie de l'AP pour les personnes dont le statut vital n'a pas pu être déterminé.

## Données de mortalité : recherche des statuts vitaux et des causes de décès

L'ensemble des décès survenus jusqu'au 31 décembre 2008 chez les agents, y compris ceux ayant quitté l'AP, ont été recherchés auprès du Répertoire national d'identification des personnes physiques (RNIPP), et les causes de décès auprès du Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (CépiDc, Inserm).

Chaque cause de décès a été codée à l'aide de la Classification internationale des maladies, 10<sup>e</sup> révision (CIM-10), à partir des informations du certificat de décès.

## Une analyse de la mortalité globale et par cause de décès

L'analyse a consisté à comparer la mortalité (toutes causes confondues et par cause de décès) des agents et ex-agents de l'AP à celle de la population générale. Cette comparaison a été effectuée sur l'ensemble des agents, et en distinguant différents groupes (filières, groupes de métiers) ou en fonction de certaines caractéristiques professionnelles (structure d'affectation<sup>1</sup>, taux d'occupation carcérale<sup>2</sup>).

La mortalité observée a été comparée à celle de la population générale française, par le calcul de ratios standardisés de mortalité (SMR) [5].

## Ratio standardisé de mortalité (SMR)

Un SMR est le rapport entre un nombre de décès observé dans une population et un nombre de décès attendu. Le nombre de décès attendu représente le nombre de décès attendus compte tenu de l'âge, du sexe et du temps de suivi dans la population étudiée, si la mortalité était la même dans la population étudiée et dans la population générale française.

Un SMR supérieur à 1 signifie qu'il existe un excès de mortalité dans la population par rapport à la mortalité de la population française.

Un SMR inférieur à 1 signifie qu'il existe une mortalité plus faible dans la population par rapport à la mortalité de la population française.

## PRINCIPAUX RÉSULTATS

### Description de la cohorte

#### Une cohorte reconstituée de 43 865 agents et ex-agents de l'AP

Les analyses ont porté sur une population de 43 865 agents ou ex-agents de l'AP (32 728 hommes et 11 137 femmes ; tableau 1).

Parmi la population d'étude, 78 % ont travaillé dans la filière de la surveillance (n=34 406 ; 80 % des personnes-années<sup>3</sup>). Au 31 décembre 2008, 69 % étaient toujours en poste et 31 % avaient quitté l'AP. Le départ à la retraite constituait le motif de sortie de l'AP pour les trois quarts.

Le suivi médian des membres de la cohorte est de 17 ans chez les hommes (440 757 personnes-années) et de 9 ans chez les femmes (114 058 personnes-années).

#### Une cohorte plutôt jeune, avec de plus en plus de femmes

À l'AP, les hommes sont de générations plus anciennes que les femmes. Ces dernières ont intégré plus récemment, en moyenne, cette administration ; la moitié d'entre elles a rejoint l'AP dans les années 2000 (n=5 325), contre environ un quart pour les hommes (n=7 857). Fin 2008, près de 80 % des femmes y étaient toujours en activité (contre 66 % pour leurs homologues masculins).

L'âge moyen d'entrée à l'AP était de 27 ans pour les hommes et de 28 ans pour les femmes.

<sup>1</sup> Il existe deux grands types de structures : les structures dites « fermées » comprenant notamment les maisons d'arrêt, les maisons centrales, les centres de détention ; les structures dites « non fermées » comprenant notamment les services pénitentiaires d'insertion et de probation.

<sup>2</sup> Défini comme le ratio du nombre de personnes détenues dans l'établissement par rapport à la capacité théorique d'accueil de l'établissement.

<sup>3</sup> Les personnes-années sont une quantité qui décrit la durée de suivi des personnes pendant la période d'étude. Par exemple, 2 personnes suivies pendant 5 ans représentent 10 personnes-années.

### Le métier de surveillant prédomine dans l'étude

Dix-neuf types de métiers ont été identifiés au sein de la cohorte des agents de l'AP. Le métier de surveillant<sup>4</sup> était le plus représenté, aussi bien chez les hommes (89 %) que chez les femmes (46 %). En majorité, les agents n'ont exercé qu'un seul type de métier durant leur carrière (81 % des hommes ; 84 % des femmes). Néanmoins, 14 % des hommes et 13 % des femmes ont exercé deux types de métiers (et respectivement 5 % et 3 %, trois types de métiers ou plus).

Parmi les hommes exerçant ou ayant exercé les fonctions de surveillant, 83 % n'ont pas eu d'autres fonctions, 11 % sont devenus premiers surveillants<sup>5</sup> et 6 % officiers de surveillance.

### Des fonctions exercées surtout en milieu fermé

Entre 1990 et 2008, la majorité des carrières des agents (88 %) ont été réalisées dans une structure fermée : 46 % en maison d'arrêt, 21 % en centre pénitentiaire et 16 % en centre de détention (tableau 1) ; 88 % de ces agents appartenaient à la filière de la surveillance.

Il est observé que 59 % des agents ont travaillé dans un établissement où le nombre de personnes détenues était supérieur à la capacité théorique d'accueil de l'établissement.

### Mortalité observée

#### 1 754 décès survenus chez les agents et ex-agents de l'AP entre 1990 et 2008

Un total de 1 754 décès a été recensé chez les agents de l'AP entre 1990 et 2008 (1 606 chez les hommes et 148 chez les femmes). La cohorte vieillissant au cours du suivi, la majorité des décès sont survenus après l'année 2000 et parmi les plus de 45 ans.

La cause de décès était connue dans 95 % des cas. Les tumeurs malignes représentaient la première cause de mortalité (1 décès sur 3) devant les causes externes de blessure et d'empoisonnement (1 sur 5) et les maladies cardiovasculaires (1 sur 6).

### Comparaison de la mortalité à la population française

#### Une sous-mortalité générale mais nuancée

Comparé à la population française sur la période 1990-2008, le nombre de décès observé est significativement inférieur à celui attendu (SMR=0,84 chez les hommes et SMR=0,82 chez les femmes). Cette sous-mortalité est observée pour toutes les filières de l'AP mais de façon contrastée.

Elle est plus prononcée chez les hommes travaillant ou ayant travaillé dans la filière de direction uniquement (SMR=0,37), et moins prononcée – tout en restant significative – chez ceux de la filière de la surveillance (SMR=0,86). Chez les femmes, la sous-mortalité est moins marquée, excepté pour la filière de la surveillance (SMR=0,82).

<sup>4</sup> Regroupe les surveillants, les surveillants principaux, brigadiers, élèves, et stagiaires.

<sup>5</sup> Regroupe les premiers surveillants et les majors.

**Caractéristiques générales des membres de la cohorte des agents de l'administration pénitentiaire (PA) sur la période 1990-2008**

	Hommes			Femmes			Ensemble		
	32 728 agents 440 757 personnes-années			11 137 agents 114 058 personnes-années			43 865 agents 554 815 personnes-années		
	Nb agents	Nb personnes-années <sup>a</sup>	(%)	Nb agents	Nb personnes-années <sup>a</sup>	(%)	Nb agents	Nb personnes-années <sup>a</sup>	(%)
<b>Année de naissance</b>									
Avant 1950	6 289	109 363	(25)	1 080	18 566	(17)	7 369	127 929	(23)
1950-1959	7 206	128 048	(29)	1 935	31 931	(28)	9 141	159 979	(29)
1960-1969	9 219	136 937	(31)	2 914	36 966	(32)	12 133	173 903	(31)
Après 1969	10 014	66 409	(15)	5 208	26 595	(23)	15 222	93 004	(17)
<b>Année d'entrée à l'AP</b>									
Avant 1980	8 567	151 870	(34)	1 285	23 662	(21)	9 852	175 532	(32)
1980-1989	7 527	139 307	(32)	1 911	35 547	(31)	9 438	174 854	(32)
1990-1999	8 777	118 525	(27)	2 589	33 876	(30)	11 366	152 401	(27)
Après 1999	7 857	31 055	(7)	5 352	20 973	(18)	13 209	52 028	(9)
<b>Filière</b>									
Administration uniquement	765	9 147	(2)	3 006	38 354	(34)	3 771	47 501	(9)
Direction uniquement	212	3 087	(1)	172	1 929	(2)	384	5 016	(<1)
Sociale uniquement	1 002	12 178	(3)	2 581	26 759	(23)	3 583	38 937	(7)
Surveillance uniquement	29 331	397 556	(90)	5 075	44 198	(39)	34 406	441 754	(80)
Technique uniquement	704	9 586	(2)	46	421	(<1)	750	10 007	(2)
Plusieurs filières	714	9 203	(2)	257	2 397	(2)	971	11 600	(2)
<b>Structure d'affectation<sup>b</sup></b>									
Maison d'arrêt	23 075	176 689	(48)	6 044	36 441	(36)	29 119	213 130	(46)
Centre pénitentiaire	11 732	80 031	(22)	3 069	16 619	(17)	14 801	96 650	(21)
Centre de détention	8 408	62 162	(17)	2 011	10 384	(10)	10 419	72 546	(16)
Maison centrale	3 319	19 830	(5)	517	2 488	(2)	3 836	22 318	(5)
Autres établissements <sup>c</sup>	1 192	4 869	(2)	271	917	(2)	1 463	5 786	(<1)
Services centraux organisationnels <sup>d</sup>	2 612	11 228	(3)	1 977	10 750	(11)	4 589	21 978	(5)
Structures à vocation d'insertion et de probation <sup>e</sup>	1 286	10 574	(3)	3 096	22 341	(22)	4 382	32 915	(7)

<sup>a</sup> Quantité qui décrit la durée de suivi des personnes pendant la période d'étude. Par exemple, 2 personnes suivies pendant 5 ans représentent 10 personnes-années.

<sup>b</sup> Défini au cours de la carrière des agents en activité (365 383 personnes-années chez les hommes et 99 940 personnes-années chez les femmes).

<sup>c</sup> Correspond à l'hôpital pénitentiaire, aux centres pour peines aménagées, aux centres de semi-liberté, et aux établissements pour mineurs.

<sup>d</sup> Correspond à l'administration centrale, aux directions régionales, à l'École nationale d'administration pénitentiaire, aux équipes régionales d'intervention et de sécurité et aux services de l'emploi pénitentiaire.

<sup>e</sup> Correspond aux services pénitentiaires d'insertion et de probation.

Chez les hommes de la filière surveillance, un gradient hiérarchique est noté. La sous-mortalité est plus marquée chez les officiers (SMR=0,61) que chez les premiers surveillants (SMR=0,71) ou les surveillants (SMR=0,86).

Un gradient de sous-mortalité est également noté au sein de la filière technique : plus marquée chez les directeurs techniques (SMR=0,56), elle est moins prononcée chez les agents techniciens (SMR=0,62) ou les adjoints techniques (SMR=0,81).

Parmi les hommes retraités de l'AP, le nombre de décès survenus est comparable au nombre attendu compte tenu de leur l'âge (SMR=0,98).

### Effets de sélection et sous-mortalité

La sous-mortalité observée chez les agents pénitentiaires est conforme à ce qui est classiquement observé dans les études conduites auprès de travailleurs. Cela s'explique par différents phénomènes de sélection liés à l'accès et au maintien dans l'emploi, qui sont regroupés sous la désignation de « l'effet du travailleur en bonne santé » [6]. Cet effet induit, qu'en général et en moyenne, une population de travailleurs est en meilleur état de santé que la population générale. En France, dans d'autres travaux menés par l'InVS, une même sous-mortalité globale a ainsi été relevée chez les agents d'EDF-GDF [7] et ceux de la RATP [8].

## Un excès de suicide observé chez les hommes...

Des nombres de décès inférieurs aux nombres attendus sont observés chez les hommes pour la plupart des causes de décès : cancers (SMR=0,84), maladies cardiovasculaires (SMR=0,91), maladies de l'appareil digestif (SMR=0,74) et maladies respiratoires (SMR=0,35) (figure 2).

Cependant, un excès de suicide statistiquement significatif de 21 % est observé chez les hommes (SMR=1,21 ; 184 décès observés pour 152 attendus). Chez les femmes, aucun excès de suicide n'est observé (SMR=0,95 ; 12 décès observés pour 13 attendus).

## ...des filières surveillance et technique

Cet excès de mortalité par suicide est en particulier observé parmi les hommes de la filière surveillance (SMR=1,22). Une analyse détaillée de la mortalité par suicide chez ces agents montre un nombre de décès plus important qu'attendu chez les 35-44 ans et 45-54 ans. L'excès de suicide est observé pour les périodes 1990-1999 et 2005-2008 mais pas entre 2000 et 2004.

L'excès de suicide est observé parmi tous les métiers de la filière surveillance mais il n'est statistiquement significatif que chez les agents qui sont ou ont été surveillants (SMR=1,22 ; 166 décès observés pour 136 attendus) et non chez ceux qui sont ou ont été premiers surveillants ou officiers.

Chez les femmes de la filière surveillance 6 décès sont observés pour 5 attendus.

Les hommes issus de la filière technique présentent également un excès notable de mortalité par suicide, même s'il porte sur de plus petits nombres que les surveillants (SMR=2,85 ; 10 décès observés pour 4 attendus).

## Pas d'observation d'un risque plus élevé de suicide avec un taux d'occupation carcérale important

En prenant comme référence les agents de la filière surveillance affectés dans un centre pénitentiaire, aucune augmentation du risque de suicide n'est observée parmi les agents affectés dans les autres établissements fermés (notamment maison d'arrêt ou maison centrale).

Dans l'étude, il est observé que le risque de suicide décroît avec le taux d'occupation carcérale ce qui est l'inverse du résultat éventuellement attendu compte tenu du fait que le taux d'occupation carcérale est souvent évoqué comme facteur de tension dans le débat public. Dans le cas présent, la question peut se poser de savoir si l'indicateur calculé reflète bien les conditions de travail et si un taux élevé suffit pour tracer des conditions de travail délétères (d'autres facteurs comme le nombre d'agents, la fréquence de roulement des équipes, etc. pouvant entrer en jeu pour nuancer cet effet délétère potentiel).

Globalement, les indicateurs disponibles dans cette étude pour caractériser les conditions ou les contraintes professionnelles des surveillants pénitentiaires étaient peu nombreux et collectifs, ne permettant pas des analyses plus détaillées.

## Un excès de tumeurs du larynx à confirmer

À part les suicides, le seul autre excès de décès à signaler concerne les tumeurs du larynx qui sont observées en excès non significatif chez les hommes mais d'amplitude notable (SMR=1,39 ; 28 décès observés contre 20 attendus). Il porte sur des effectifs beaucoup plus réduits que les suicides, mais il est statistiquement significatif parmi les agents en activité exerçant le métier d'adjoint technique.

Cet excès est difficilement explicable. En effet, les principaux facteurs de risque connus du cancer du larynx sont la consommation de tabac et d'alcool, et l'exposition à l'amiante pour les nuisances professionnelles. Il est peu probable que ces

## Un excès de suicide chez les surveillants pénitentiaires cohérent avec les données de la littérature

Des excès de suicide ont été rapportés dans des études épidémiologiques conduites en France [9] et à l'étranger [10,11] sur cette population.

L'excès de suicide n'a probablement pas une origine unique et plusieurs hypothèses peuvent être envisagées en considérant la littérature française et internationale.

Les surveillants pénitentiaires sont exposés à des contraintes psychosociales reconnues délétères pour la santé psychique et pouvant constituer un élément déclencheur des conduites suicidaires. Ces contraintes peuvent être spécifiques au métier de surveillant pénitentiaire (situation de violence, insécurité, stress, confrontation au suicide des personnes détenues),

mais aussi non spécifiques et observées parmi d'autres travailleurs (demande psychologique élevée, faible latitude décisionnelle, déséquilibre effort/récompense, faible soutien des supérieurs, manque de reconnaissance, insuffisance des effectifs).

De plus, une prévalence plus élevée de dépression ou de trouble de l'anxiété a été observée parmi les agents de l'AP [3]. Même si une difficulté est de savoir si cette observation est indépendante des conditions de travail ou une conséquence de ces dernières, il est reconnu que les troubles psychiatriques ou de l'humeur – notamment la dépression – sont des facteurs de risque du suicide.

Enfin, les surveillants pénitentiaires ont un accès, contrôlé mais possible, à un moyen léthal – l'arme à feu – qui est un facteur pouvant entraîner le passage des pensées suicidaires à l'acte suicidaire.



facteurs puissent expliquer cet excès sachant qu'aucun excès de décès n'est relevé concernant d'autres causes de décès pour lesquels le rôle de ces facteurs est prépondérant (cancer broncho-pulmonaire, maladies de l'appareil digestif ou autres cancers des voies aéro-digestives).

## UNE ÉTUDE ASSORTIE DE QUELQUES LIMITES

Cette étude est la première étude épidémiologique réalisée à l'échelle de l'ensemble des agents de l'AP. Elle donne des résultats objectifs sur la mortalité des agents mais elle comporte quelques limites.

L'une d'elle réside dans la définition des métiers et des professions, très hétérogène au sein de l'AP. Ainsi, certains agents exerçant des tâches différentes ont été regroupés dans les mêmes catégories (par exemple, les surveillants et les surveillants brigadiers). Par ailleurs, l'analyse de certaines activités spécifiques (agents affectés en poste dans un mirador, adjoints techniques affectés à la maintenance vs. ceux affectés à la restauration) ne pouvait pas être abordées.

Aucune donnée individuelle extraprofessionnelle sur les agents n'était disponible dans cette étude, puisqu'elles ne sont bien évidemment pas présentes dans les sources utilisées (fichiers du personnel). Ainsi, plusieurs facteurs associés au risque de suicide en population, comme le statut marital, le nombre d'enfants ou des antécédents de traumatismes n'étaient pas disponibles, ce qui ne permet pas d'explorer la part des facteurs personnels et des facteurs professionnels pouvant être à l'origine de l'excès observé.

Les causes externes (dont le suicide) ne sont pas toujours renseignées dans les certificats de décès. Ainsi, le nombre total de suicide dans la cohorte est probablement sous-estimé. Cependant, dans le calcul des SMR, le nombre de décès observés est comparé à un nombre de décès attendus calculé à partir des données présentant la même sous-estimation. Ce SMR n'est donc, en principe, pas biaisé.

L'étude s'intéressant uniquement à la mortalité, elle ne donne qu'une vision partielle de la santé d'une population. Elle ne renseigne pas – ou peu – sur les problèmes de santé non létaux, notamment sur la situation générale en termes de santé mentale ou de tentatives de suicide dans ce corps de métier. De plus, l'étude ne renseigne pas sur l'espérance de vie, qui est au centre des débats actuels sur la pénibilité associée à certaines conditions de travail. Pour ces calculs, il est nécessaire de disposer d'une observation beaucoup plus longue de la cohorte.

## PERSPECTIVES

Cette étude apporte des informations inédites sur la question de la mortalité et de la santé des agents de l'AP. Ces résultats confirment l'intérêt de mettre en place un système de surveillance épidémiologique spécifique parmi cette population.

Une telle surveillance consiste à poursuivre les travaux engagés (suivi de la mortalité, mise à jour régulière de la cohorte, intégration des agents arrivés après 2008) afin de reproduire les analyses décrites.

En parallèle, une réflexion pourra être menée pour évaluer si des indicateurs de morbidité – notamment sur la santé mentale – peuvent être définis et recueillis de façon prospective. De plus, il sera intéressant que ces réflexions abordent également la possibilité de renseigner d'autres caractéristiques professionnelles (affectation plus fine pour certains postes, organisation du travail, etc.).

Même si l'origine de l'excès de suicide reste non analysable (spécificités du travail et/ou facteurs individuels,) cet excès reste un constat objectif. Des actions sont déjà mises en œuvre par l'AP avec la mise en place d'un groupe de travail sur les suicides, des communications aux médecins du travail, des communications aux préventeurs de l'AP, et la tenue d'un séminaire sur les rythmes de travail. Un intérêt supplémentaire des analyses ultérieures pourra être de suivre une éventuelle diminution de la surmortalité par suicide qui pourra être reliée aux actions mises en œuvre.

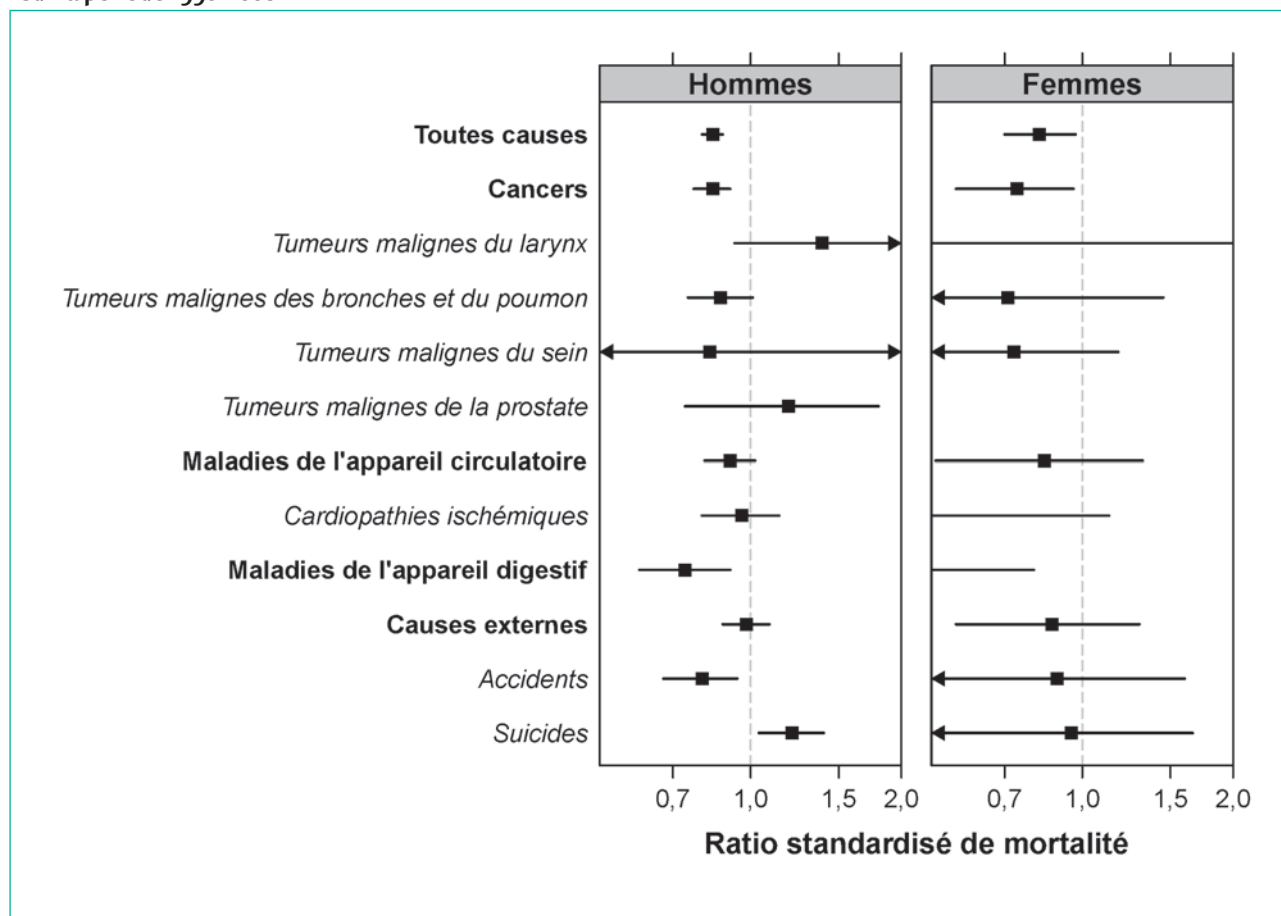
### Résultats clés

- Cette étude est la première analyse des causes de décès (y compris après le départ à la retraite) de l'ensemble des agents de l'administration pénitentiaire sur la période 1990-2008 (plus de 40 000 personnes) en France.
- L'étude documente un excès significatif de suicide chez les surveillants pénitentiaires et les adjoints techniques, par rapport à la population générale.
- Ces résultats renforcent l'intérêt de poursuivre les mesures de prévention mises en place à l'administration pénitentiaire, d'évaluer les possibilités d'enrichir le système

de surveillance sanitaire avec de nouvelles informations (nouveaux agents, indicateurs de santé mentale, caractérisation plus précise des conditions de travail) et de favoriser parallèlement la mise en place d'études étiologiques.

- L'étude montre l'intérêt pour une institution de se doter d'un système de surveillance épidémiologique de l'état sanitaire de l'ensemble de ses agents. Un tel système lui permet ainsi de disposer de données quantifiées et objectives, afin notamment d'orienter et de suivre la mise en place de mesures de prévention.

Comparaison de la mortalité des agents de l'administration pénitentiaire par rapport à la population générale française sur la période 1990-2008



Pour rappel, les ratios de mortalité sont standardisés sur l'âge et l'année. De plus, les ratios standardisés de mortalité dont l'intervalle de confiance n'inclut pas 1 sont statistiquement significatifs.

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] Bourbonnais R, Malenfant R, Vézina M, Jauvin N, Brisson I. Work characteristics and health of correctional officers. *Rev Epidemiol Sante Publique*. 2005;53(2):127-42.

[2] Goldberg P, Landre MF, David S, Goldberg M, Dassa S, Marne MJ. Working conditions, living conditions and physical health problems declared among penitentiary administration personnel in France. *Rev Epidemiol Sante Publique*. 1996;44(3):200-13.

[3] Goldberg P, David S, Landre MF, Goldberg M, Dassa S, Fuhrer R. Work conditions and mental health among prison staff in France. *Scand J Work Environ Health*. 1996;22(1):45-54.

[4] Ministère de la Justice et des Libertés – Administration pénitentiaire. Présentation des métiers. 2012. Disponible à : <http://www.metiers.justice.gouv.fr/presentation-des-metiers-10070/les-metiers-de-ladministration-penitentiaire-10072/>

[5] Checkoway H, Pearce N, Kriebel D. Cohort Studies. In: Oxford University Press (dir.). *Research Methods in Occupational Epidemiology*. 2nd Edition. 2004. pp. 123-78.

[6] Pearce N, Checkoway H, Kriebel D. Bias in occupational epidemiology studies. *Occup Environ Med*. 2007;64(8):562-8.

[7] Marchand JL, Imbernon E, Goldberg M. Analyse de la mortalité générale et par cancer des travailleurs et ex-travailleurs d'Électricité de France - Gaz de France. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire; 2005. 84 p. [http://opac.invs.sante.fr/index.php?lvl=notice\\_display&id=5451](http://opac.invs.sante.fr/index.php?lvl=notice_display&id=5451)

[8] Campagna D, Ihaddadene K, Randon A, Mattei N, Marchand JL, Le Naour C, et al. Analyse de la mortalité des agents et ex-agents de la RATP sur la période 1980-1999. Cohorte EDGAR. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire; 2008. 21 p. [http://opac.invs.sante.fr/index.php?lvl=notice\\_display&id=1747](http://opac.invs.sante.fr/index.php?lvl=notice_display&id=1747)

[9] Encrenaz G, Miras A, Contrand B, Michel G, Moulki M, Queinec R, et al. Suicide mortality among the French correctional staff: a study of mental health and life events as risk factors for suicide. International Association for Suicide Prevention (IASP) XXVI World Congress, Beijing, China. 13-17 September 2011.

[10] État du New Jersey. New Jersey Police Task Force Report. 2009. 55 p. Disponible à : [http://www.state.nj.us/lps/library/NJPoliceSuicideTaskForceReport-January-30-2009-Final\(r2.3.09\).pdf](http://www.state.nj.us/lps/library/NJPoliceSuicideTaskForceReport-January-30-2009-Final(r2.3.09).pdf)

[11] Stack JS, Tsoudis O. Suicide risk among correctional officers: A logistic regression analysis. *Archives of Suicide Research*. 1997;3:183-6.

## Remerciements

Nous remercions les employés de l'administration pénitentiaire – et tout particulièrement Pierre Pavageau – pour leur aide et leur collaboration dans l'étude. Nous remercions également Laetitia Gouffé-Benadiba pour son aide dans la rédaction de cette synthèse.

### Pour en savoir plus :

Marchand JL, Doulat T, Moisan F. Description de la mortalité des agents et ex-agents de l'administration pénitentiaire. Analyse de la mortalité par cause entre 1990 et 2008. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire; 2014. 62 p.

Institut de veille sanitaire [Internet]. Santé mentale. Dossier thématique. Disponible à : <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-chroniques-et-traumatismes/Sante-mentale>

Institut de veille sanitaire [Internet]. Travail et santé. Dossier thématique. Disponible à : <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Travail-et-sante>

Cohidon C, Geoffroy-Perez B, Fouquet A, Le Naour C, Goldberg M, Imbernon E. Suicide et activité professionnelle en France : premières exploitations de données disponibles. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire; 2010. 8 p. [http://opac.invs.sante.fr/index.php?lvl=notice\\_display&id=720](http://opac.invs.sante.fr/index.php?lvl=notice_display&id=720)

Cohidon C, Rabet G, Caillet E, Imbernon E. Risque suicidaire et activité professionnelle. Numéro thématique. Suicide et tentatives de suicide : état des lieux en France. Bull Epidemiol Hebd 2011;(47-48):501-4.

Hawton K, van HK. Suicide. Lancet 2009;373(9672):1372-81.

**Mots clés :** personnel pénitencier, prisons, mortalité, cohorte

### Citation suggérée :

Marchand JL, Doulat F, Moisan F. Mortalité des agents de l'administration pénitentiaire entre 1990 et 2008 : description et analyse. Synthèse des résultats. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire ; 2015. 8 p. Disponible à partir de l'URL : <http://www.invs.sante.fr>