

Dr Emmanuel Augeraud*, Dr Stéphane Debeugny, Dr Christine Marchand*, Dr Hervé Mangon*****

* Psychiatre, Centre hospitalier des Pyrénées, 29, avenue du Général Leclerc, F-64039 Pau Cedex. E-mail : emmanuel.augeraud@chpyr.fr

** Épidémiologiste, Centre hospitalier de Pau, Département d'information médicale, 4, boulevard Hauterive, F-64046 Pau Université Cedex

*** Urgentiste, Maison d'arrêt de Pau, Unité de consultations et soins ambulatoires, 14 bis, rue Viard, F-64000 Pau

Reçu septembre 2005, accepté octobre 2005

Alcoolodépendants détenus en maison d'arrêt

Qui sont les demandeurs d'aide ?

Résumé

Propos : en maison d'arrêt, quels sont les profils de détenus alcoolodépendants demandeurs d'aide ? Méthodes : 150 détenus ont été interrogés, pendant la première semaine de leur détention, au cours d'un entretien semi-directif, par les infirmières de l'Unité de consultation et de soins ambulatoires de Pau, et ont été inclus dans une étude transversale. Les facteurs explicatifs de la demande d'aide ont été étudiés chez les alcoolodépendants de l'étude en régression logistique univariée et multivariée. Résultats : la moitié des détenus sont alcoolodépendants. Parmi cet échantillon, la moitié est demandeuse d'aide. Les facteurs susceptibles d'influencer les soins de ces alcoolodépendants pendant leur détention sont : leurs antécédents médico-chirurgicaux et psychiatriques en lien avec l'alcool avant leur incarcération ; leur absence de prise de drogues ; leur sensibilité aux campagnes de prévention d'alcool ; et le fait que leur motif d'incarcération actuel soit en lien avec un problème d'alcool. Conclusion : cette méthode permet aux auteurs de montrer les caractéristiques des sujets alcoolodépendants incarcérés demandeurs d'aide. Il leur reste à confirmer que ces détenus peuvent bénéficier de soins avec le maximum de réussite.

Mots-clés

Alcoolodépendant – Détenu – Prison – Soins – Prévention.

Summary

Which alcohol-dependent prisoners tend to seek help?

Purpose: to determine which alcohol-dependent prisoners tend to seek help for their alcohol problem. Methods: 150 prisoners were interviewed during their first week of imprisonment, by means of a semidirective interview by nurses of the Pau outpatient visit and healthcare unit, and were included in a cross-sectional study. Explanatory factors for a request for help by alcohol-dependent subjects were studied by univariate and multivariate logistic regression. Results: One half of prisoners are alcohol-dependent and one half of this population seeks help for their drinking problem. Factors likely to influence the treatment of these alcohol-dependent prisoners during their imprisonment are: their alcohol-related medical, surgical and psychiatric history prior to imprisonment; absence of drug use; their awareness of alcohol prevention campaigns; and whether or not the reason for their current imprisonment was related to an alcohol problem. Conclusion: this method allowed the authors to define the characteristics of alcohol-dependent prisoners seeking help. It remains to be seen whether these prisoners can be treated with a maximum success rate.

Key words

Alcohol-dependent – Prisoner – Prison – Healthcare – Prevention.

Lorsque l'on interroge des professionnels impliqués dans les addictions et qu'on leur demande d'estimer la proportion de détenus présentant des difficultés avec l'alcool, ils répondent environ 25 % (1). Ils disent aussi que la pro-

blématique alcool est fréquente mais peu étudiée (2-5), minimisée ou passée sous silence (6). Pourtant, les implications qu'elle sous-tend en matière de santé publique sont très importantes. En effet, une revue de la littérature

Annexe 1. – Questionnaire de l'étude.

Nom :

Prénom :

Questionnaire n° :

----- Partie à détacher -----

Questionnaire n° :

A. - **Âge** : ans

B. - **Sexe** : Masculin Féminin

C. - **Incarcération** : A-t-elle un lien avec une alcoolisation ? Oui Non

D. - Situation

D.a - Familiale

Construction d'un génogramme précisant si, dans la famille, il existe ou il existait des problèmes d'alcool

D.b - Personnelle

D.b.I. - Sociale

D.b.I.1. - Statut matrimonial : Célibataire Marié(e) Concubin(e) Veuf(ve) Divorcé(e) Séparé(e) Remarié(e)
combien de fois :

D.b.I.2. - Enfant(s) : Prénom Mode de garde.....

D.b.I.3. - Emploi(s) occupé(s).....

D.b.I.4. - Relation antérieure avec la justice : Oui Non

D.b.I.5. - L'alcool a-t-il eu un impact sur la vie sociale de vos proches ? Oui Non

Si oui, aide sociale : pour qui ? Organismes sociaux : UDAF Curatelle Aide éducative en milieu ouvert
Autres, préciser.....

D.b.II. - D'addiction autre que l'alcool ?

D.b.II.1. - Tabac : PA (= nb de paquets/année)

D.b.II.2. - Psychotropes : Oui Non Si oui, lesquels ?.....

D.b.II.3. - Drogues : Amphétamines Cannabis Héroïne Cocaïne Extasy

Autres , préciser.....

D.b.III. - Somatique

D.b.III.1 - Médicaux : Type..... Lié à une alcoolisation.....

D.b.III.2. - Psychiatriques : Type..... Lié à une alcoolisation.....

D.b.III.3. - Chirurgicaux/orthopédiques : Type Lié à une alcoolisation.....

E. - Alcool

E.1. - Êtes-vous bon-vivant, aimez-vous la bonne chair? Oui Non

E.2. - Consommation d'alcool déclarée : Occasionnelle Compulsive Quotidienne ; Quantité en verres/j :

E.3. - Avez-vous déjà ressenti le besoin de diminuer votre consommation de boisson alcoolisée? Oui Non

E.4. - Votre entourage vous a-t-il déjà fait des remarques au sujet de votre consommation? Oui Non

E.5. - Avez-vous déjà eu l'impression que vous buviez trop? Oui Non

E.6. - Avez-vous déjà eu besoin d'alcool dès le matin pour vous sentir en forme? Oui Non

E.7. - Qu'est-ce que représente pour vous l'alcool ?.....

E.8. - Quelle place l'alcool occupe-t-il dans votre vie ?.....

E.9. - Ce jour, demandez-vous de l'aide pour gérer votre problème d'alcool? Oui Non Si oui, de quel type.....

E.10. - Accepteriez-vous de consulter un médecin spécialiste de l'alcool? Oui Non

E.11. - Êtes vous sensible à certains messages anti-alcool? Oui Non Si oui, lesquels? Films Radio

Parutions de presse Plaquette Affichages publicitaires Spots publicitaires

E.12. - À propos des campagnes sur l'alcool, quel est le message dont vous vous souvenez?.....

Pourquoi ce message vous a-t-il marqué?.....

E.13. - Avez-vous conscience des effets délétères de l'alcool sur votre santé? Oui Non

F. - Part du subjectif ressenti ?

Pas sincère du tout 1.....2.....3.....4 très sincère

portant sur 26 études provenant de 11 pays différents sur les crimes en état alcoolique (7) fait état de 9 304 crimes avec 61,53 % d'agresseurs et 45,16 % de victimes alcoolisées au moment où le crime est commis. Les crimes les plus fréquemment associés à l'alcool sont les homicides, les agressions, les violences domestiques, les violences sexuelles et les vols avec violence (8). En France, Bombet (9) a mis en évidence sur une enquête de prévalence que 69 % des homicides volontaires, 27 % des crimes et délits sexuels et 19 % de toutes les infractions ont été réalisés sous l'emprise de l'alcool. Il faut préciser que ces crimes concernaient à la fois les auteurs et les victimes.

L'intervention des consultations spécialisées pour alcoolodépendants ne concernait en 2003 que quatre établissements sur 186 (1). Le sevrage sans mesure d'accompagnement n'a qu'une valeur thérapeutique extrêmement limitée. La Conférence de consensus sur les modalités de l'accompagnement du sujet alcoolodépendant après sevrage recommande que *"l'alcoolisme soit considéré, en milieu carcéral, avec ses spécificités, aussi comme une question majeure de santé publique"* (10). Ne pourrait-on pas, alors, proposer aux détenus alcoolodépendants des soins pendant leur incarcération ? Les programmes carcéraux de traitement permettant de prévenir crimes et délits sont retrouvés essentiellement dans la littérature anglo-saxonne (11, 12). En France, les soins proposés aux alcoolodépendants détenus sont quasi inexistantes (10). Ils sont principalement prodigués aux toxicomanes (9). Trois écueils peuvent être décrits pour expliquer ces troubles sanitaires spécifiques aux détenus alcoolodépendants : les difficultés de repérage, le manque de moyens en termes de personnel soignant formé en alcoologie dans les prisons et enfin le fait que ces individus, sevrés en prison, normalement non sollicités, considèrent qu'ils ne sont plus dépendants de l'alcool.

Beaucoup de choses restent donc à faire en matière de soins alcoologiques en milieu carcéral. Et comme le dit Michaud (13), la prison ne doit pas être *"la seule réponse sociale à des troubles du comportement qui peuvent, dans de nombreux cas, disparaître en même temps que la dépendance"*. Le repérage des détenus alcoolodépendants et, parmi eux, ceux demandeurs d'aide est nécessaire, et ce d'autant plus que peu de personnes "soignent" cette population doublement en souffrance. Ce n'est que dans un second temps que des actions médico-psychoéducatives pourront être mises en place.

L'étude

Il s'agit, d'une part, de repérer les détenus alcoolodépendants, puis, d'autre part, parmi ces alcoolodépendants,

de trouver les caractéristiques de ceux qui sont demandeurs d'aide.

Matériels et méthodes

La méthodologie retenue était celle d'une étude transversale. Pour le repérage des alcoolodépendants, un questionnaire (annexe 1) a été établi par un médecin alcoologue. Ce questionnaire a été proposé à tous les détenus des deux sexes, majeurs, incarcérés à la maison d'arrêt de Pau, pendant quatre mois consécutifs, lors de la visite médicale d'entrée (prévue par l'article D285 du Code de procédure pénale) par cinq infirmières de l'Unité de consultation et de soins ambulatoires (UCSA) de l'établissement. La passation du questionnaire est réalisée au cours d'un entretien duel (un détenu, une infirmière) semi-directif d'une durée de 25 minutes en moyenne. Chaque détenu interrogé est informé de l'objectif du questionnaire (annexe 2). Tous les détenus pouvaient refuser, jusqu'à la fin de l'étude, de participer, et donc voir son questionnaire retiré. Leur consentement était écrit. Aucun détenu n'a refusé de participer ni n'a retiré son questionnaire. Le recrutement a donc été exhaustif, c'est-à-dire 150 détenus.

Les alcoolodépendants de l'étude sont diagnostiqués selon le type d'alcoolisation : quotidienne (supérieure ou égale à 40 g d'alcool pur par jour chez l'homme et à 20 g chez la femme) ou compulsive (supérieure ou égale à 50 g d'alcool pur par jour lors de cette compulsion, quel que soit le sexe); et selon la réponse positive à au moins deux questions du test CAGE/DETA (14, 15) (annexe 3) appartenant au questionnaire (questions 3 à 6 du paragraphe E). Les alcoolodépendants ainsi recrutés sont revus par un alcoologue qui confirme ou infirme le diagnostic selon les critères de dépendance alcoolique du DSM-IV (16). 76 alcoolodépendants ont ainsi été inclus dans l'étude.

Pour répondre à l'objectif de l'étude, nous avons extrait un certain nombre de variables du questionnaire, potentiellement explicatives. Le critère recherché est l'existence ou non d'une demande d'aide chez les alcoolodépendants (*Aide*, questions 9 et 10 du paragraphe E de l'annexe 1); les variables explicatives sont :

- Le motif d'incarcération en lien avec l'alcool (*Lienalc*; question C de l'annexe 1).

- Concernant la variable *Drogue* (question 3, paragraphe D II de l'annexe 1), les détenus qui en sont utilisateurs sont définis comme toxicomanes selon les critères du DSM-IV (17) lors d'une rencontre avec le psychiatre et/ou un des trois infirmiers psychiatriques. 12 détenus buveurs alcoo-

Annexe 2. – Informations aux enquêtés.

Je vous propose de participer à un recueil de données réalisé à l'initiative de l'hôpital de Pau qui concerne votre situation personnelle et familiale, ainsi que vos habitudes de consommation d'alcool.

Le but de cette enquête est d'évaluer les éventuels besoins des personnes incarcérées dans une démarche de prévention et éventuellement le traitement des problèmes d'alcoolisation, le temps de leur passage en maison d'arrêt.

Toutes les réponses que vous donnerez resteront confidentielles et anonymes.

Les données de cette enquête sont protégées par la Commission nationale de l'informatique et des libertés.

Annexe 3. – Version française du CAGE, le DETA.

Question	Oui	Non
1 - Avez-vous déjà ressenti le besoin de Diminuer votre consommation de boissons alcoolisées ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 - Votre Entourage vous a-t-il déjà fait des remarques au sujet de votre consommation ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 - Avez-vous déjà eu l'impression que vous buviez Trop ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 - Avez-vous déjà eu besoin d'Alcool dès le matin, pour vous sentir en forme ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

l'odépendants (BAD) n'ont pas répondu à la question sur la drogue. Nous les avons exclus des analyses comparant les drogués (n = 46) aux non-drogués (n = 18).

. La prise de psychotropes (*Psychot*, question 2, paragraphe D II de l'annexe 1) est considérée à partir du moment où le détenu déclare prendre un psychotrope parmi les benzodiazépines, les antidépresseurs et ou les neuroleptiques. Il est ainsi étiqueté comme consommateur de psychotropes.

. Les antécédents de problèmes médicaux, chirurgicaux ou psychiatriques liés au mésusage d'alcool (*Antalc*, questions 1, 2 et 3, paragraphe D III de l'annexe 1) sont recueillis par l'interrogatoire et consignés dans le questionnaire. Pour qu'un antécédent alcoolique soit pris en compte, le détenu devait présenter un antécédent médical, psychiatrique ou chirurgical prouvé (observation hospitalière documentée, par exemple, d'une alcoolémie).

. La représentation qu'a le détenu de l'alcool (*Represent*, question 7, paragraphe E de l'annexe 1). Là, les réponses

données par les détenus ont pu être regroupées en A : habitude, goût ; B : social ; C : pharmacodépendance ; D : sédatif, anxio-dépressif ; E : stimulant ; F : autres réponses. Cette classification appartient aux catégories d'habitude de prise de boissons du questionnaire de Pelc (17).

. La sensibilité déclarée aux campagnes médiatiques anti-alcool (*Sensib*, question 11, paragraphe E de l'annexe 1). Nous acceptons un "oui" si et seulement si une réponse à la question 12 du paragraphe E était juste.

. L'âge et le sexe.

Enfin, la saisie et le traitement informatique des données du questionnaire ont reçu l'aval de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) sous l'autorisation N° 780000.

Analyse statistique

Pour l'analyse statistique, dans un premier temps, nous avons inclus uniquement les détenus alcoolodépendants. Dans un deuxième temps, nous avons sélectionné les variables potentiellement explicatives en cherchant un lien statistique avec la demande d'aide au moyen d'une régression logistique univariée avec un seuil de 20 %. Enfin, une régression logistique multivariée a été réalisée afin d'estimer l'effet propre de chaque variable, avec ajustement sur les autres variables. Cette analyse a été réalisée sur le logiciel Epi info 2002, 2^{ème} révision. Les résultats sont présentés sous forme d'odds ratio (OR) avec intervalle de confiance à 95 % pour un seuil de significativité fixé à 5 %.

Résultats

Tous les sujets incarcérés ont accepté de participer à l'étude. Nous donnerons, d'une part, les résultats de l'analyse descriptive et, d'autre part, ceux de la régression logistique.

Analyse descriptive

Après une description de l'alcoolisation de l'échantillon des 150 détenus, nous livrerons l'analyse des caractéristiques des détenus alcoolodépendants.

Description des 150 détenus

Nous avons défini deux groupes de buveurs (tableau I). Nos critères de définition sont la somme des réponses positives au questionnaire CAGE, le type de consumma-

Tableau I : Consommation d'alcool des 150 détenus de l'étude

	BAD* (76)	BNAD** (61)	Autres*** (13)	Total (150)
Consommation (en g /j)				Sur 138 réponses
Moyenne	215,6	65,25	–	144
Médiane	170	45	–	80
Minimum	50	0	–	0
Maximum	800	250	–	800

* BAD : buveurs alcoolodépendants ; ** BNAD : buveurs non alcoolodépendants ; *** Autres : un abstinant et 12 non-réponses.

Tableau II : Caractéristiques des 76 détenus alcoolodépendants

Alcoolodépendants	N = 76
Incarcération en lien avec l'alcool	48 (63,2 %)
Toxiques	Toxicomanes aux substances illicites Utilisateurs chroniques (> 6 mois) de psychotropes
	46 (65,5 %) 31 (40,8 %)
Antécédents médicaux, chirurgicaux et/ou psychiatriques en lien avec une problématique alcool	Au moins un antécédent médical Au moins un antécédent chirurgical Au moins un antécédent psychiatrique Au moins un antécédent
	21 (27,6 %) 23 (30,2 %) 17 (22,4 %) 41 (51,3 %)
Modalités d'utilisation de l'alcool par le détenu	Détenus utilisant l'alcool de manière A, B ou F Détenus utilisant l'alcool de manière C, D ou E
	25 (33 %) 51 (67 %)
Détenus demandant de l'aide	Non alcoologique Par un alcoologue Oui à l'une des deux questions
	29 (38,2 %) 35 (46 %) 38 (50 %)
Détenus ayant un intérêt pour les campagnes publicitaires de prévention de l'alcoolisme	52 (68,4 %)

Utilisation de l'alcool par le détenu. A : habitude et goût ; B : facteur social ; C : moyen de soulager des symptômes de sevrage ; D et E : moyen d'un mieux-être psychique ; F : autre réponse.

tion (occasionnelle, quotidienne et ou compulsive) et la quantité consommée déclarée d'alcool (CDA). Ainsi, un alcoolodépendant présente un score CAGE ≥ 2 , une consommation quotidienne ou compulsive et une CDA ≥ 20 g d'alcool pur par jour si c'est une femme, ≥ 40 g d'alcool pur par jour si c'est un homme ou > 50 g d'alcool pur lors de la compulsion. Le buveur non alcoolodépendant présente un score CAGE < 2 , une consommation non compulsive et ceci quelle que soit sa CDA. Il convient de préciser que les personnes ainsi classées alcoolodépendantes sont au nombre de 76 sur 138 analysables, 12 n'ayant pas donnés de CDA quantitative (catégorie "autres" du tableau I). Tous les alcoolodépendants, recrutés selon les données du questionnaire, sont confirmés comme dépendants de l'alcool par l'entretien avec l'alcoologue, selon les critères du DSM-IV.

Description des 76 détenus alcoolodépendants

L'échantillon d'alcoolodépendants de notre étude comporte 76 individus dont 14 femmes et 62 hommes d'âge moyen respectif de 41 ans et 34 ans. Les caractéristiques des personnes alcoolodépendantes sont consignées dans le tableau II. Notons que 50 % d'entre elles sont demandeuses

d'aide. Pour la représentation de l'alcool (*Represent*), nous avons regroupé, en vue de la régression logistique multivariée, d'une part C, D et E (51 sujets), d'autre part les autres facteurs (25 sujets). Les facteurs C, D, E sont pour nous des facteurs d'entretien fortement en faveur d'une utilisation pathologique d'alcool, nécessitant alors des soins. Un peu plus de la moitié des détenus alcoolodépendants présente au moins un antécédent de problèmes liés au mésusage d'alcool (*Antalc*). Le détail des variables utilisées pour l'étude est consigné dans le tableau II.

Régression logistique

Nous avons représenté les résultats des analyses uni- et multivariées dans le tableau III. Pour mémoire, il n'existe aucun effet de l'âge et du sexe sur la demande d'aide en analyse uni- et multivariée ($p = 0,97$ pour l'âge et $p = 0,77$ pour le sexe en régression logistique multivariée). Pour cette raison, et par soucis de clarté, nous ne ferons pas figurer dans les résultats ces deux variables. Ainsi, en analyse multivariée, quatre facteurs apparaissent significativement liés à la demande d'aide des détenus alcoolodépendants. Par ordre décroissant, on trouve :

Tableau III : Odds ratio (OR) de probabilité de demande d'aide ; régression logistique univariée (a) et multivariée (b)

	(a)			(b)		
	OR	IC 95 %*	p	OR	IC 95 %*	p
Au moins un antécédent médical chirurgical ou psychiatrique en lien avec l'alcool	3,3	[1,3-8,5]	0,01	4,2	[1,3 - 13]	0,02
Incarcération en lien avec l'alcool	2,5	[1-6,6]	0,06	3,4	[1,1-10,9]	0,04
Toxicomanie	0,3	[0,1-1,1]	0,07	0,2	[0,1-0,9]	0,03
Utilisation chronique (> 6 mois) de psychotropes	1,7	[0,7-4,4]	0,4	0,7	[0,2-2,3]	0,5
Utilisation de l'alcool par le détenu comme moyen de soulager des symptômes de sevrage ou comme moyen d'un mieux-être psychique	3	[1,1-8,3]	0,03	2,6	[0,7-9,3]	0,1
Intérêt des détenus aux campagnes publicitaires de prévention de l'alcoolisme	2,7	[1-7,5]	0,05	3,7	[1,1-12,7]	0,03

* Intervalle de confiance à 95 %.

- 1. les antécédents de problèmes médicaux, chirurgicaux ou psychiatriques liés à la consommation d'alcool avant l'incarcération du sujet ;
- 2. l'absence de prise de drogues (OR significativement inférieur à 1 pour les détenus toxicomanes) ;
- 3. la sensibilité du détenu aux campagnes de prévention alcoologique ;
- 4. le fait que l'incarcération actuelle soit liée à une alcoolisation.

Un cinquième facteur (*Represent*), significatif en analyse univariée, ne l'est plus après ajustement sur les autres variables ($p = 0,1$). À l'inverse, *Lienalc* n'est significativement lié à la demande d'aide qu'après ajustement ($p = 0,06$ avant ; $p = 0,04$ après). Enfin, le dernier facteur (*Psychot*) n'est pas lié à la demande d'aide ($p = 0,5$).

Discussion

Limites de l'étude

La première limite est que, comme dans tout questionnaire, les réponses données sont déclaratives : elles reposent sur la sincérité des sujets interrogés. Ensuite, il faut signaler que le questionnaire est proposé aux détenus dans la première semaine de leur incarcération. Balmès (18) montre que l'utilisation de l'*Alcohol use disorder identification test* ou AUDIT (19) au moment de l'incarcération de détenus donne des résultats trompeurs du fait de leur état de sidération. Passé un certain délai, les réponses seraient plus sincères. De plus, notre dépistage des alcoolodépendants est basé sur le test CAGE/DETA (annexe 3). Ce test est composé de quatre questions qui en forme l'acronyme, respectivement en français et en anglais. Le diagnostic d'alcoolodépendance est probable si le sujet répond affirmativement à deux questions ou plus. Pour le diagnostic

d'alcoolodépendance des semaines précédentes à la passation du CAGE/DETA, la sensibilité est de 100 % et la spécificité de 61 % (20). Du fait de la faible spécificité, nous avons préféré confirmer la dépendance du sujet dépisté par un entretien auprès d'un alcoologue. Il s'est avéré que tous les détenus dépistés étaient dépendants et que probablement le test CAGE/DETA est un bon outil de dépistage de l'alcoolodépendance en maison d'arrêt, comme il l'est lors de consultations hospitalières (22, 23).

Aussi, pour ce travail, nous nous sommes intéressés uniquement aux alcoolodépendants. Il aurait été intéressant de définir le groupe des buveurs non alcoolodépendants selon les recommandations de la Société française d'alcoologie (usage simple, usage à risque et usage nocif). Cependant, la définition des comportements d'alcoolisation selon ces recommandations représente de trop faibles échantillons sur notre population d'étude, et donc reste difficilement analysables. Enfin, la petite taille de notre échantillon d'alcoolodépendants était, *a priori*, une limite à ce que nous voulions démontrer. Le fait que les analyses de régression logistique aient montré des effets significatifs a contredit cette impression, même si la mise en évidence d'autres facteurs liés à la demande d'aide nécessite de plus grands échantillons.

Analyse critique et commentaires

Au vu des résultats de l'analyse univariée, nous constatons que le nombre d'alcoolodépendants détectés dans notre étude (la moitié de la population étudiée) est supérieur à celui d'enquêtes nationale (3) ou régionale (23) où les alcoolodépendants représentaient respectivement 20 % et 30 %. Ceci est lié probablement au mode de dépistage, au temps passé pour le faire (questionnaire et entretien) et aux critères retenus pour définir l'alcoolodépendance. Il

n'en reste pas moins que nous mettons en évidence, malgré les limites sus citées, que la moitié des alcoolodépendants est demandeuse d'une aide vis-à-vis de sa problématique alcoolique à l'entrée en prison. Les plus demandeurs d'aide sont ceux qui ont au moins un antécédent médical ou psychiatrique ou chirurgical en rapport avec une intoxication alcoolique, ceux dont l'incarcération a un lien avec l'alcool, ceux qui n'utilisent pas de drogues, et enfin ceux qui sont sensibles aux campagnes médiatiques anti-alcoolique.

Nous comprenons que le détenu alcoolodépendant demande de l'aide lorsqu'il présente un ou plusieurs antécédents liés à son problème. En effet, nous pouvons supposer qu'on lui a déjà parlé de sa maladie alcoolique lors de l'hospitalisation en rapport à l'antécédent. De même, il est logique que le motif d'incarcération en lien avec sa maladie lui fasse prendre conscience de la gravité de sa problématique et renforce sa demande d'aide. En revanche, on s'attendrait à première vue à ce qu'un polytoxicomane (alcool et drogues) soit plus demandeur d'aide. Pourtant, cette attente n'est plus confirmée, ni par notre analyse statistique, ni par notre impression clinique. En effet, pour le polytoxicomane utilisateur d'alcool, ce dernier produit n'est pas l'addiction problématique, et finalement sa demande d'aide pour l'alcool est rare.

La dernière variable la plus liée à la demande d'aide peut être largement discutée. Être sensible aux campagnes anti-alcooliques lorsqu'on est détenu alcoolodépendant et que l'on demande de l'aide tend à prouver la prise de conscience de sa problématique. Se reconnaître dans "Un verre ça va, trois verres... bonjour les dégâts" (1984), "Tu t'es vu quand t'as bu ?" (1991), "Et vous avec l'alcool, vous en êtes où" (1997-2000), "L'alcool, pas besoin d'être ivre pour en mourir" (2001) marque une évolution psychologique du détenu alcoolodépendant, surtout quand on sait que connaître les risques encourus liés à l'abus d'alcool n'empêche pas l'individu de boire.

Represent est un facteur moins lié à la demande d'aide ($p = 0,1$) qu'il n'y paraissait en analyse univariée ($p = 0,03$). Un échantillon plus important est nécessaire pour conclure sur ce facteur. De plus, ce résultat non significatif peut s'expliquer par le regroupement des facteurs C, D et E d'un côté et A, B et F de l'autre ; ce choix n'était peut-être que partiellement pertinent et un échantillon plus important nous aurait permis de ne pas faire ces regroupements.

Enfin, sur un plan statistique, nous devons émettre une réserve quant aux résultats obtenus. En effet, la population

étudiée est en majorité incarcérée pour des raisons liées à l'alcool, ce qui peut entraîner un biais dans la caractérisation des alcoolodépendants. Face à une population à dominance alcoolique, les résultats portant sur les alcoolodépendants sont légitimement influencés par la population d'individus concernés, contrairement à une étude effectuée sur une population ne présentant aucune dominance.

Conclusion

Les facteurs les plus susceptibles d'influencer les soins en détention des alcoolodépendants sont :

- les antécédents de problèmes médicaux, chirurgicaux ou psychiatriques liés à l'alcool avant l'incarcération du sujet ;
- l'absence de prise de drogues ;
- la sensibilité du détenu aux campagnes de prévention alcoolologique ;
- le fait que l'incarcération actuelle soit liée à une alcoolisation.

Ces facteurs sont statistiquement significatifs malgré le faible échantillon de notre étude. Ils sont bien sûr explicatifs de la demande d'aide de détenus alcoolodépendants à la Maison d'arrêt de Pau à un moment donné. Néanmoins, cette méthode semble efficace. La confirmation de nos résultats (profils des détenus alcoolodépendants demandeurs d'aide) sur un échantillon de détenus d'autres maisons d'arrêt serait une étape importante avant l'utilisation plus large de nos conclusions. Dans la mesure où le personnel pouvant prodiguer ces soins est très peu nombreux, que la population d'alcoolodépendants incarcérés est très importante, autant sélectionner précisément la population pouvant bénéficier de ces soins spécialisés, longs et difficiles. ■

Références bibliographiques

- 1 - Guérin G. La santé en prison. *ADSP* 2003 ; 44 : 3-53.
- 2 - Michaud P, Pessione F. Problèmes liés à l'alcool chez les entrants dans les maisons d'arrêt. Rapport d'enquête. Paris : Ministères de la Justice et de la Santé, 1997.
- 3 - Michaud P. Prévalence des problèmes d'alcool chez les détenus [Mémoire pour la capacité d'alcoologie toxicomanie]. Montpellier : Université de Montpellier, 1996.
- 4 - Mermaz L, Floch J. La France face à ses prisons. Documents d'information de l'Assemblée Nationale 2000, n° 2521. Tome I. Rapport : 328 p. Tome II. Audition : 565 p.
- 5 - Asis S. Les problèmes d'alcool chez les femmes détenues en maison d'arrêt [thèse]. Paris : Université Lariboisière-Saint-Louis, 1997.
- 6 - Adès J. Alcool, drogues, milieu pénitentiaire. *Dépendance* 1997 ; 9 (1) : 1-2.
- 7 - Pihl RO, Peterso J. Drugs and aggression: correlations, crime and human manipulative studies and some proposed mechanisms. *J Psychiatry & Neuroscience* 1995 ; 20 (2) : 141-149.
- 8 - Collins JJ, Messerschmidt PM. Epidemiology of alcohol-related violence. *Alcohol Health & Research World* 1993 ; 17 (2) : 93-99.
- 9 - INSERM. Alcool : dommages sociaux, abus et dépendance. Paris : INSERM, collection Expertise collective, 2003.
- 10 - Société Française d'Alcoologie. Modalités de l'accompagnement du sujet alcoolodépendant après un sevrage. Conférence de consensus ; 7-8 mars 2001 ; Paris. *Alcoologie et Addictologie* 2001 ; 23 (2) : 109-388.
- 11 - Wright KN. Alcohol use by prisonners. *Alcohol Health & Research World* 1993 ; 17 (2) : 157-161.
- 12 - Bond P. The development of good practice and treatment in the rehabilitation of alcoholic and drug-addicted inmates in Her Majesty's prisons. *Alcohol Alcohol* 1998 ; 33 (1) : 83-88.
- 13 - Michaud P. Soigner dans le temps de peine ? Approche quantitative et qualitative des dépendants alcooliques au sein des populations pénales. In : Alcool, violence et justice ; Réunion de la Société Française d'Alcoologie. *Alcoologie et Addictologie* 2002 ; 2 : 180.
- 14 - Mayfield M, McCleod G, Hall P. The CAGE questionnaire: validation of a new alcoholism screening instrument. *Am J Psych* 1974 ; 131 : 1121-1123.
- 15 - Rueff B. Alcoologie clinique. Paris : Flammarion, Médecine-Science, 1989.
- 16 - American Psychiatric Association. DSM-IV. Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. Traduction française par Guelfi JD. Paris : Masson, 1996.
- 17 - Pelc I. Contribution à l'étude de la psychopathologie de l'alcoolisme chronique [Thèse d'agrégation de l'enseignement supérieur]. Bruxelles : ULB, 1978.
- 18 - Maggia B, Martin S, Crouzet C, Richard P, Wagner P, Balmès JL et al. Modalité d'utilisation d'un questionnaire de dépistage des problèmes liés à l'alcool (AUDIT) au sein d'une population carcérale. In : Alcool, violence et justice ; Réunion de la Société Française d'Alcoologie. *Alcoologie et Addictologie* 2002 ; 2 : 184-185.
- 19 - Saunders JB, Aasland OG, Babor TF, De La FuenteJ, Grant M. Development of the alcohol use disorder identification test (AUDIT). Who collaboratise project on early detection of persons with harmful alcohol consumption. Part II. *Addiction* 1993 ; 88 : 791-804.
- 20 - Magruder-Habib K, Stevens HA, Alling WC. Relative performance of the MAST, VAST and CAGE versus DSM-III-R Criteria for alcohol dependance. *J Clin Epidemiol* 1993 ; 46 (5) : 435-441.
- 21 - Moret V, Pecoud A, Yersin B. Dépistage d'un alcoolisme parmi les patients d'une polyclinique médicale de Suisse romande. *Schweiz Med Wochenschr* 1993 ; 123 : 1790-1795.
- 22 - Rueff B, Crnac J, Darne B. Dépistage de malades "alcooliques" par l'autoquestionnaire systématique DETA. *Presse Med* 1989 ; 18 (33) : 1654-1656.
- 23 - Blanc A, Telmon N, Rouge D. Conduites addictives chez les détenus des prisons de la région toulousaine. *Journal de Médecine Légale Droit Médical* 2001 ; 44 (5-6) : 421-429.