

Dr Sophie Rasson*, Dr David Mete**

* Service d'addictologie du Pr Lançon, Pavillon 1, Hôpital Sainte-Marguerite, 270, avenue Sainte-Marguerite, F-13009 Marseille.

Courriel : sophierasson@hotmail.com

** Service d'addictologie, Hôpital Félix Guyon, Saint-Denis de La Réunion, France

Reçu avril 2014, accepté septembre 2014

Mésusage de clonazépam et troubles anxieux

Étude comparative chez de jeunes condamnés d'origine créole sur l'île de La Réunion en 2011

Résumé

Contexte : cette étude examine le lien entre mésusage de clonazépam et troubles anxio-dépressifs chez des hommes condamnés à une peine d'emprisonnement. **Méthode** : le diagnostic de trouble anxieux a été établi selon l'échelle *Hospital anxiety and depression scale* (HADS) puis comparé entre consommateurs de clonazépam avant incarcération et non-consommateurs. Les diagnostics psychiatriques ont été comparés parmi les consommateurs entre ceux ayant consommé avant le passage à l'acte (PAA) et ceux n'ayant pas consommé. Les habitudes de consommation des sujets anxieux ont été décrites, puis une association a été recherchée entre trouble anxieux et conséquences pénales du PAA. Les participants ont été sélectionnés parmi des prisonniers français d'origine créole condamnés depuis le 1^{er} janvier 2011 au Centre de détention du Port (île de La Réunion). **Résultats** : le diagnostic de trouble anxieux était indépendant de la consommation avant incarcération ($p = 0,287$) ; les scores HADS total et anxiété étaient plus élevés chez les consommateurs ($p < 10^{-4}$ pour les deux). La consommation avant le PAA était associée à un score HADS anxiété supérieur ou égal à 8/21 ($p = 0,002$). Les consommateurs au moment du PAA présentaient des signes de dépendance. **Discussion** : le mésusage de clonazépam au moment du PAA est associé aux troubles anxieux chez les détenus.

Mots-clés

Abus de substance – Clonazépam – Trouble anxieux – Passage à l'acte – Prison.

Summary

Clonazepam abuse and anxiety disorder. Comparative study in young Creole prisoners in Réunion island in 2011

Background: this study examined the link between clonazepam abuse and anxiety and depressive disorders in male prisoners.

Method: the diagnosis of anxiety disorder was established according to the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) and was then compared between clonazepam users prior to imprisonment and non-users. Psychiatric diagnoses among clonazepam users were compared between those who had used clonazepam prior to the crime and those who had not previously used clonazepam. The substance use habits of anxious subjects were described and an association between anxiety disorder and the penal consequences of the crime was then investigated. Participants were selected from among French Creole prisoners sentenced since 1st January 2011 to the Port prison (Réunion). **Results**: the diagnosis of anxiety disorder was independent of clonazepam use prior to imprisonment ($p = 0.287$); total HADS and anxiety scores were higher among clonazepam users ($p < 10^{-4}$ for both). Clonazepam use prior to the crime was associated with an HADS anxiety score greater than or equal to 8/21 ($p = 0.002$). Clonazepam users at the time of the crime presented signs of dependence. **Discussion**: clonazepam abuse at the time of the crime was associated with anxiety disorder among prisoners.

Key words

Substance abuse – Clonazepam – Anxiety disorder – Crime – Prison.

Le clonazépam est une molécule appartenant à la famille des benzodiazépines, ayant des propriétés

anxiolytiques, anti-convulsivantes, myorelaxantes et hypnotiques. Mis sur le marché en France en 1973, il est

classé parmi les benzodiazépines à haut potentiel d'action (1). Le clonazépam est un traitement de deuxième ligne dans l'épilepsie, anciennement utilisé dans le traitement des troubles anxieux, en particulier le trouble panique (2). Malheureusement, ce médicament a été de plus en plus détourné de son usage depuis le retrait du marché de la forme dosée à 2 mg du flunitrazépam en 1997 (3, 4), et ce, malgré les restrictions encadrant la prescription de clonazépam et sa délivrance depuis 2008 (5, 6).

À La Réunion, l'usage de clonazépam avant passage à l'acte (PAA) médico-légal (défini par tout acte passible d'une sanction juridique dont la responsabilité ne peut être établie qu'après investigation judiciaire) concerne une proportion importante des détenus (7). De manière générale, les troubles liés au mésusage de substances, en particulier des benzodiazépines, sont fréquents dans la population carcérale (4, 8), de même que les troubles anxio-dépressifs (9-11). Cependant sur l'île de La Réunion, l'usage détourné de clonazépam serait de plus en plus fréquent, surtout chez les jeunes de moins de 20 ans, dont il serait actuellement le produit préféré (7). Bien qu'un nombre assez restreint de substances soit disponible sur l'île, on peut évoquer dans cette population une utilisation détournée des benzodiazépines, au moins partiellement à visée auto-thérapeutique, pour des troubles anxieux méconnus et insuffisamment traités (12, 13).

À l'heure actuelle, le lien entre diagnostic de troubles anxio-dépressifs et consommation de clonazépam au moment du PAA médico-légal n'a jamais été étudié, bien que de nombreux auteurs aient constaté depuis longtemps la co-occurrence de troubles anxieux et de troubles liés à la consommation de substances (10, 14-16). Pour certains auteurs, la prescription de benzodiazépines est en elle-même associée à l'apparition de comportements violents (17-19).

Dans cette étude transversale, nous nous sommes intéressés à la population d'un centre de détention accueillant des détenus de sexe masculin, pour la plupart d'origine créole. L'objectif principal de l'étude était de déterminer l'existence d'un lien entre usage détourné de clonazépam et trouble anxio-dépressif chez les détenus. Après une description des caractéristiques sociodémographiques de la population d'étude, nous nous sommes attachés à décrire les diagnostics psychiatriques selon la consommation de clonazépam avant incarcération puis au moment du PAA. Enfin, nous avons comparé les caractéristiques de consommation selon la présence d'un trouble anxieux.

Méthodes

Cette étude transversale s'est déroulée entre juillet et décembre 2011, dans le Centre de détention du Port, à La Réunion, France. Cette prison accueillait exclusivement des sujets condamnés adultes, de sexe masculin.

Groupes étudiés

Nous avons tout d'abord sélectionné les prisonniers incarcérés entre le 1^{er} janvier et le 31 août 2011, pour réduire les biais de mémoire relatifs à la consommation de substances avant incarcération. La consommation de clonazépam a été définie ici par au moins une utilisation hors prescription ou prescription détournée dans les deux mois avant l'incarcération. Le service médical de la prison du Port a mis en place des groupes de parole en addictologie afin d'aider les prisonniers souhaitant comprendre et maîtriser leurs comportements addictifs. Les consommateurs de notre étude ont été recrutés parmi les prisonniers ayant participé à ces groupes de parole pour un usage problématique de clonazépam.

Les sujets non consommateurs ont été sélectionnés à partir des données de l'entretien médical d'accueil en détention, parmi les prisonniers n'ayant pas pris de clonazépam dans les 12 mois précédents. L'un des objectifs de cet entretien était de repérer les consommateurs de substances et de leur proposer de participer aux groupes de parole en addictologie. Les sujets contrôles étaient recrutés parmi les sujets non éligibles aux groupes de parole, quelle que soit la substance concernée. Nous avons exclu de notre étude les sujets d'origine étrangère ou français non créoles (originaires principalement de Mayotte et de France métropolitaine) n'ayant pas la même expérience de consommation ni le même accès aux produits que les sujets réunionnais, les sujets atteints de maladies mentales (trouble psychotique, déficience intellectuelle profonde, démence) ou suivis par un membre de l'équipe psychiatrique pénitentiaire, et enfin les prisonniers qui auraient pu bénéficier d'une prescription justifiée de clonazépam d'après leurs antécédents médicaux (épilepsie ou trouble du sommeil).

Diagnostiques psychiatriques

L'existence d'un trouble anxieux ou dépressif a été évaluée par l'échelle *Hospital anxiety and depression scale* (HADS) (20, 21) comprenant deux dimensions sur 21 points (anxiété et dépression, soit un total de 42 points). L'éva-

luation portait sur une période de deux mois avant l'incarcération. En cas de score HADS supérieur ou égal 8/21 dans au moins l'une des deux dimensions, la présence d'un trouble anxieux ou dépressif était considérée comme probable. Si le score était supérieur ou égal à 11/21 dans l'une des deux dimensions, le trouble était considéré comme certain. Un score total supérieur ou égal à 15/42 était également considéré comme pathologique. La poursuite de l'entretien psychiatrique de façon non standardisée permettait de déterminer le type de syndrome anxieux (trouble anxieux généralisé : TAG, trouble panique : TP, phobie sociale ou spécifique, syndrome de stress post-traumatique : SSPT, trouble obsessionnel compulsif : TOC) et/ou le type de trouble dépressif (épisode dépressif majeur : EDM, épisode dépressif récurrent : EDR, dysthymie) et de rechercher d'éventuelles comorbidités psychiatriques, en particulier des symptômes évocateurs d'un trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) de l'enfance ou des antécédents de troubles de l'humeur. Ces diagnostics étaient portés lors de l'entretien sur la présence des critères énoncés dans le DSM-IV.

Entretiens

Les données ont été récoltées lors d'entretiens en face à face, au moyen d'un questionnaire administré par un médecin psychiatre exerçant au sein de l'équipe médicale pénitentiaire. Une phase préliminaire de l'étude a permis de tester la pertinence du questionnaire en l'administrant à des sujets non consommateurs de clonazépam participant aux groupes de parole en addictologie. Tous les sujets ont été interrogés par le même médecin, capable de s'exprimer en français et en créole. Chaque entretien se poursuivait par une discussion informelle afin de conseiller le sujet sur son état de santé. Tous les détenus ont été informés que les déclarations de chacun resteraient confidentielles (exploitables à des fins de recherche uniquement) et ont donné leur consentement à l'étude après avoir été informés individuellement des objectifs et du déroulement de celle-ci.

Récolte des informations

Le questionnaire était divisé en plusieurs parties : données sociodémographiques, caractéristiques de la condamnation, informations sur la consommation de clonazépam et d'autres substances, entretien psychiatrique approfondi avec l'échelle HADS (20) (administrée par le médecin ayant effectué les entretiens). La consommation d'alcool était considérée comme excessive si elle était supérieure à trois verres par jour quotidiennement ou plus de quatre

verres par occasion au moins de façon hebdomadaire, conformément aux recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (22). Les déclarations des consommateurs concernant les effets recherchés et ressentis du produit étaient notés tels quels en créole, puis recodés lorsque c'était possible selon les propriétés connues des benzodiazépines (anxiolyse, sédation, euphorie, amnésie). La variable "effets paradoxaux" a été définie par un effet ressenti principal d'excitation et/ou de perte de contrôle de ses actes sous clonazépam.

Analyses statistiques

Les données sociodémographiques et les diagnostics psychiatriques ont été comparés selon la consommation de clonazépam au moyen du test t de Student pour les variables quantitatives, et par les tests de Fischer ou du χ^2 pour les variables qualitatives, au degré de significativité statistique de 5 %. Parmi les consommateurs, les diagnostics psychiatriques ont été étudiés selon la consommation de clonazépam au moment du PAA ; puis les caractéristiques de consommation ont été comparées selon la présence d'un trouble anxieux probable (score HADS anxiété supérieur ou égal à 8). Les calculs statistiques ont été effectués par le logiciel SPSS version 17.0.

Résultats

Caractéristiques de la consommation

Au total, 60 détenus d'origine créole ont été inclus, dont 31 consommateurs de clonazépam et 29 sujets contrôles. Les participants vivaient en majorité dans les régions ouest et sud de l'île et étaient âgés de 25 ans en moyenne. Tous les prisonniers avaient un niveau d'études assez faible avec 25,0 % d'illettrisme, comme dans la population générale de La Réunion (23). Un quart des détenus obtenaient leurs principaux revenus d'activités illégales, telles que recels, vols ou trafic de drogue (tableau I).

Plus d'un tiers des sujets consommaient de l'alcool de façon habituelle et 63,3 % fumaient du cannabis, sans différence entre consommateurs et non-consommateurs de clonazépam (tableau I). La plupart des non-consommateurs (21/29) avaient déjà testé au moins une fois le clonazépam dans leur vie. Les utilisateurs de clonazépam étaient plus enclins à consommer du trihexyphénidyle ($p = 0,004$), médicament aisément détourné (prescrit pour traiter les effets indésirables des neuroleptiques).

Parmi les consommateurs, 38,7 % prenaient exclusivement du clonazépam et environ 41,9 % le consommaient en association avec de l'alcool ou du cannabis (données

non présentées). Les consommateurs étaient 87,1 % à prendre d'autres produits s'ils n'avaient pas accès au clonazépam (pour 61,3 % du cannabis, 32,3 % de l'alcool).

Tableau I : Caractéristiques sociodémographiques, consommation de substances et caractéristiques pénales de l'ensemble des détenus inclus (n = 60), Centre de détention du Port, île de la Réunion, 2011

Caractéristique		Consommateurs de clonazépam (n = 31)		Non-consommateurs (n = 29)		Total (n = 60)		p
Caractéristiques sociodémographiques	Âge (années)	24	7-42	26	8-45	25	12-38	0,085
	Vit dans les régions Ouest et Sud de l'île	25	80,6 %	18	62,1 %	43	71,7 %	0,154
	A atteint le niveau scolaire secondaire	21	67,7 %	18	62,1 %	39	65,0 %	0,788
	Illettrisme	7	22,6 %	5	17,2 %	12	20,0 %	0,750
	Principaux revenus par vols de biens	10	32,3 %	5	17,2 %	15	25,0 %	0,238
	Célibataire	21	67,7 %	18	62,1 %	39	65,0 %	0,788
	Vit avec ses parents	17	54,8 %	15	51,7 %	32	53,3 %	1,000
Consommation de substances	A déjà pris du clonazépam dans le passé	31	100,0 %	21	72,4 %	52	86,7 %	0,002
	Consommation d'alcool	10	32,3 %	11	37,9 %	21	35,0 %	0,788
	Consommation de cannabis	19	61,3 %	19	65,5 %	38	63,3 %	0,793
	Consommation de trihexylphénidyle	14	45,2 %	3	10,3 %	17	28,3 %	0,004
	Lors du dernier passage à l'acte, était sous effet de substance :	24	77,4 %	16	55,2 %	40	66,7 %	0,100
	- dont clonazépam	20	64,5 %	3 *	10,3 %	23	38,3 %	< 10 ⁻⁴
	- dont alcool	10	32,3 %	12	41,4 %	22	36,7 %	0,593
	- dont trihexylphénidyle	5	16,1 %	0	0,0 %	5	8,3 %	0,053
	- dont cannabis	5	16,1 %	3	10,3 %	8	13,3 %	0,708
	Pense que la prise de clonazépam peut faciliter le passage à l'acte **	23	74,2 %	9	69,2 %	32	72,7 %	0,727

* Un long délai (> 12 mois) entre passage à l'acte et incarcération explique que trois sujets ayant pris du clonazépam avant le passage à l'acte soient considérés comme non consommateurs.

** 16 données manquantes parmi les non-consommateurs.

Tableau II : Diagnostics psychiatriques (n = 60) selon la consommation de clonazépam deux mois avant l'incarcération, Centre de détention du Port, île de la Réunion, 2011

Diagnostic	Consommateurs de clonazépam (n = 31)		Non-consommateurs de clonazépam (n = 29)		Total (n = 60)		p
Trouble anxieux probable (HAD anxiété ≥ 8), dont :	13	41,9 %	8	27,6 %	21	35,0 %	0,287
- trouble anxieux généralisé	4	12,9 %	5	17,2 %	9	15,0 %	
- phobie sociale	3	9,6 %	0	0,0 %	3	5,0 %	
- syndrome de stress post-traumatique	2	6,4 %	0	0,0 %	2	3,4 %	
- trouble panique	0	0,0 %	1	3,4 %	1	1,7 %	
- trouble non caractérisé	4	12,9 %	2	6,9 %	6	10,0 %	
Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) probable dans l'enfance	4	12,9 %	0	0,0 %	4	6,7 %	0,113
Trouble de l'humeur probable	11	35,5 %	4	13,8 %	15	25,0 %	0,075
Inhibition sociale	10	32,3 %	7	24,1 %	17	28,3 %	0,573
Syndrome dépressif probable (HAD dépression ≥ 8), dont :	5	16,1 %	1	3,4 %	6	10,0 %	0,196
- épisode dépressif majeur	2	6,5 %	1	3,4 %	3	5,0 %	
- épisode dépressif récurrent	2	6,5 %	0	0,0 %	2	5,0 %	
- dysthymie	1	3,2 %	0	0,0 %	1	1,7 %	
Antécédent suicidaire avant incarcération	1	14,3 %	2	40,0 %	3	25,0 %	0,523
Score HADS anxiété (/21)	12	5-19	3	2-5	9	4-14	< 10 ⁻⁴
Score HADS dépression (/21)	5	1-9	1	1-2	4	2-6	< 10 ⁻⁴
Score HADS total (/42)	17	0-35	5	2-8	13	1-25	< 10 ⁻⁴

Environ 98 % des consommateurs étaient dépendants du produit selon les critères du DSM-IV (données non présentées).

Environ 74 % des consommateurs de clonazépam pensaient que la prise de ce médicament pouvait faciliter le PAA (19). 40 détenus avaient consommé au moment du PAA, dont du clonazépam pour 27 d'entre eux (tableau I).

Consommation avant incarcération et troubles anxio-dépressifs

35 % des détenus présentaient un trouble anxieux probable avant incarcération (score HADS anxiété $\geq 8/21$), et 21,7 % un trouble anxieux certain (score HADS anxiété $\geq 11/21$) (tableau II). Le trouble anxieux généralisé était le plus fréquent (14,1 % des sujets).

Seuls six détenus avaient un trouble dépressif probable avant incarcération, dont cinq parmi les consommateurs de clonazépam. Parmi eux, trois souffraient de syndrome dépressif majeur, deux de syndrome dépressif récurrent et un seul sujet de dysthymie (dépression chronique pendant au moins deux ans). Seuls trois détenus présentaient des antécédents de tentative de suicide avant leur incarcération (tableau II).

Lors de l'entretien psychiatrique informel, un quart des sujets ont rapporté des signes cliniques évocateurs de trouble bipolaire (tableau II). Quatre sujets ont rapporté des antécédents évocateurs de TDAH. Enfin, 17 sujets ont rapporté des symptômes d'inhibition sociale sans critère suffisant pour le diagnostic de phobie sociale (retrait so-

cial, difficulté à prendre la parole ou à s'affirmer en public, crainte du regard d'autrui, évitement de l'exposition au regard d'autrui).

Il n'y avait pas de différence significative entre consommateurs et non-consommateurs concernant la prévalence des diagnostics de troubles anxieux ou dépressif. Cependant, les scores HADS anxiété, dépression et global étaient significativement plus élevés chez les consommateurs de clonazépam ($p < 10^{-4}$ pour chaque variable, tableau II). Par ailleurs, parmi les consommateurs, les détenus qui prenaient régulièrement du clonazépam (au moins une fois par semaine) avaient plus fréquemment un trouble anxieux que les consommateurs occasionnels (respectivement 55,0 % et 18,2 %, $p = 0,066$, données non présentées).

Consommation au moment du passage à l'acte et troubles anxio-dépressifs

Parmi l'ensemble des consommateurs, 24 détenus avaient pris du clonazépam au moment du PAA. Ces sujets étaient caractérisés par une consommation habituelle d'alcool associée au clonazépam ($p = 0,006$) (données non présentées).

L'ingestion du produit avant PAA était associée de façon significative à la présence d'un trouble anxio-dépressif chez les consommateurs de clonazépam. En effet, le score HADS était significativement plus élevé chez les sujets ayant consommé au moment du PAA, que ce soit le score global ou les sous-scores anxiété ou dépression (tableau III). Au total, 13 consommateurs de clonazépam présentaient un

Tableau III : Diagnostics psychiatriques chez les consommateurs de clonazépam ($n = 31$) selon la consommation avant le passage à l'acte (PAA), Centre de détention du Port, Île de la Réunion, 2011

Diagnostic	Consommation avant le PAA ($n = 20$)		Pas de consommation avant le PAA ($n = 11$)		Total ($n = 31$)		p
Trouble anxieux probable (HAD anxiété ≥ 8), dont :	12	60,0 %	1	9,1 %	13	41,9 %	0,008
- trouble anxieux généralisé	4	20,0 %	0	0,0 %	4	12,9 %	
- phobie sociale	3	15,0 %	0	0,0 %	3	9,7 %	
- syndrome de stress post-traumatique	2	10,0 %	0	0,0 %	2	6,5 %	
- trouble non caractérisé	3	15,0 %	1	9,1 %	4	12,9 %	
TDAH probable de l'enfance	2	10,0 %	2	18,2 %	4	12,9 %	0,601
Trouble de l'humeur probable	9	45,0 %	2	18,2 %	11	35,5 %	0,241
Inhibition sociale	9	45,0 %	1	9,1 %	10	32,3 %	0,055
Syndrome dépressif probable (HADS dépression ≥ 8)	5	25,0 %	0	0,0 %	5	16,1 %	0,133
Score HADS anxiété (/21)	9	2-17	4	2-6	8	3-12	0,002
Score HADS dépression (/21)	5	2-7	2	1-3	4	2-5	0,010
Score HADS total (/42)	14	0-32	6	3-10	11	2-21	0,001

diagnostic de trouble anxieux probable, dont 12 avaient consommé au moment du PAA. Sur dix détenus présentant des signes d'inhibition sociale, neuf avaient consommé du clonazépam au moment du PAA, avec une différence statistiquement significative ($p = 0,055$, tableau III).

Habitudes de consommation chez les détenus ayant un trouble anxieux

Les sujets présentant un score HADS anxiété supérieur ou égal à 8 ne recherchaient pas plus souvent que les autres un effet anxiolytique ($p = 0,722$, tableau IV). Ils ne consommaient pas des quantités plus importantes que les autres sujets ($p = 0,966$, tableau IV). Par ailleurs, les effets adverses rapportés par les sujets étaient indépendants de la présence d'un trouble anxieux ($p = 1,000$, tableau IV), en particulier le ressenti de manque, pas plus fréquent chez les sujets anxieux que chez les autres ($p = 0,208$).

Les effets recherchés et ressentis lors de la consommation de clonazépam étaient indépendants de la consommation au moment du PAA (données non présentées). Néanmoins, les symptômes de sevrage ont été rapportés uniquement parmi les consommateurs de clonazépam avant l'acte médico-légal, soit six sur 24 (données non présentées). Les tentatives d'arrêt du produit ont été retrouvées uniquement dans ce groupe (en moyenne 1,6 tentatives versus aucune tentative de sevrage chez les non-consommateurs au moment du PAA, $p = 0,06$) car, probablement, les détenus mettaient en rapport leur consommation et les PAA médico-légaux (d'après la partie informelle des entretiens, données non présentées).

Troubles anxieux et conséquences pénales

Aucune association statistique n'a été mise en évidence entre la présence d'un trouble anxieux et les caractéristiques

Tableau IV : Caractéristiques de consommation selon la présence d'un trouble anxieux probable chez les consommateurs de clonazépam ($n = 31$), Centre de détention du Port, Île de la Réunion, 2011

Caractéristique de consommation	HADS anxiété ≥ 8 ($n = 13$)		HADS anxiété < 8 ($n = 18$)		Total ($n = 31$)		p
Consommation exclusive de clonazépam	4	30,8 %	8	44,4 %	12	38,7 %	0,484
Consommation habituelle d'alcool associée au clonazépam	8	88,9 %	6	60,0 %	14	73,7 %	0,303
Consommation préférentielle en groupe (/exclusivement seul)	8	61,5 %	17	94,4 %	25	80,6 %	0,039
Fréquence de consommation ≥ 1 prise/semaine (< 1 prise/semaine)	11	84,6 %	9	50,0 %	20	64,5 %	0,066
Consommation d'alcool en absence de clonazépam	5	38,5 %	5	27,8 %	10	32,3 %	0,701
Consommation de cannabis en absence de clonazépam	5	38,5 %	14	77,8 %	19	61,3 %	0,060
Antécédents de tentative de sevrage	11	84,6 %	14	77,8 %	25	80,6 %	1,000
Principal effet recherché							
- anxiolytique	6	46,2 %	10	55,6 %	16	51,6 %	0,722
- sédatif	3	23,1 %	2	11,1 %	5	16,1 %	0,625
- excitateur	4	30,8 %	7	38,9 %	11	35,5 %	0,718
- euphorisant	4	30,8 %	5	27,8 %	9	29,0 %	1,000
- amnésiant	7	53,8 %	2	11,1 %	9	29,0 %	0,017
- ivresse	7	53,8 %	7	38,9 %	14	45,2 %	0,481
- soulagement	7	53,8 %	8	44,4 %	15	48,4 %	0,722
- affirmation de soi	5	38,5 %	6	33,3 %	11	35,5 %	1,000
Effet ressenti							
- anxiolytique	2	15,2 %	5	27,8 %	7	22,6 %	0,667
- sédatif	4	30,8 %	1	5,6 %	5	16,1 %	0,134
- excitateur	7	53,8 %	10	55,6 %	17	54,8 %	1,000
- euphorisant	5	38,5 %	4	22,2 %	9	29,0 %	0,433
- amnésiant	3	23,1 %	2	11,1 %	5	16,1 %	0,625
- paradoxal	9	69,2 %	12	66,7 %	21	67,7 %	1,000
- ivresse	3	23,1 %	5	27,8 %	8	25,8 %	1,000
Effet adverse ressenti							
- tous	10	76,9 %	13	72,2 %	23	74,2 %	1,000
- troubles de la mémoire	4	30,8 %	8	44,4 %	12	38,7 %	0,484
- rebond d'anxiété	2	15,4 %	2	11,1 %	4	12,9 %	1,000
- sensation de manque	4	30,8 %	2	11,1 %	6	19,4 %	0,208
Quantité habituelle consommée (mg)	17	0-78	16	0-83	16	0-62	0,966

des PAA (durée de la condamnation, nombre de récidives, obligation de soins et consommation lors des PAA antérieurs éventuels, données non présentées). De la même façon, nous avons montré que la consommation avant l'acte était indépendante des caractéristiques de l'acte et de ses conséquences pénales (19).

Discussion

Cette étude est la première à mettre en évidence un lien entre la consommation de clonazépam au moment du PAA médico-légal et le diagnostic de pathologie anxio-dépressive chez des détenus juste avant incarcération.

Le diagnostic de trouble anxieux selon le score HADS dans cette population a une prévalence comparable à d'autres études (24, 25). On note une association statistique forte et répétée entre le score HADS global (et les deux sous-scores HADS anxiété et HADS dépression) et les caractéristiques de la consommation de clonazépam : la notion de consommation elle-même, la fréquence de consommation et la consommation au moment du PAA étaient toutes trois associées à des scores HADS plus élevés. Par ailleurs, un tiers environ des détenus consommateurs de clonazépam présentaient des signes d'inhibition sociale sans pouvoir poser le diagnostic de phobie sociale selon les critères du DSM-IV. Ceux-ci avaient presque tous consommé au moment du PAA, ce qui pose la question d'une consommation à visée désinhibitrice chez les sujets anxieux. Cependant, ces résultats font état d'une association statistique sans pouvoir indiquer quel est le phénomène causal : le mésusage d'anxiolytiques est plus fréquent chez les sujets anxieux ou dépressifs (26-28), surtout lorsqu'il existe des traits de personnalité antisociale (29), mais les symptômes anxio-dépressifs sont également plus fréquents chez les consommateurs de benzodiazépines (30). Néanmoins, les troubles de personnalité de type antisocial n'ont pas été évalués dans notre enquête, nous ne pouvons donc pas établir d'association entre la consommation et les caractéristiques de ce type de personnalité.

Les sujets anxieux étaient caractérisés par un mode de consommation plutôt solitaire, mais pas par des quantités consommées plus importantes ni par la recherche spécifique d'effets anxiolytiques. Le ressenti d'effet anxiolytique n'était pas plus fréquent chez les sujets anxieux, laissant à penser que le trouble anxieux serait plutôt induit par la consommation que l'inverse (31, 32). Toutefois, les déclarations des sujets s'exprimant en créole lors des entretiens sont à nuancer en fonction des manières de concevoir les

affects cités dans la culture réunionnaise. Par exemple, l'anxiété s'exprime souvent par des pensées obsédantes qui "tournent dans la tête". De ce fait, la recherche d'anxiolyse se traduit souvent en entretien par une recherche "d'amnésie", la recherche d'un effet désinhibant peut s'exprimer par une recherche de "courage" ou de "toupet" pour "affronter" les problèmes ou tensions internes, et enfin les affects dépressifs sont souvent traduits par une sensation de "fatigue" interne. La dépendance au clonazépam affectant la quasi-totalité des sujets, aucune association n'a pu être mise en évidence dans notre étude entre les troubles anxio-dépressifs et la présence d'une dépendance au produit. En revanche, les sujets ayant consommé au moment du PAA avaient tenté de se sevrer plus souvent que les autres, et les symptômes de manque étaient plus fréquents dans ce groupe. Les sujets ayant établi eux-mêmes un rapport direct entre leur consommation et les actes médico-légaux proférés sous l'emprise du produit étaient probablement plus enclins à restreindre leur consommation et à tenter de se sevrer, d'où la prévalence plus importante des symptômes de sevrage dans ce groupe (33).

L'une des principales limites de cette étude est l'évaluation des diagnostics psychiatriques de façon rétrospective et sur une période courte, les sujets ayant pu oublier les symptômes qu'ils présentaient avant l'incarcération, d'autant plus que la consommation répétée de fortes doses de benzodiazépines peut induire des troubles mnésiques et que les sujets étaient incarcérés depuis parfois plus d'un an lors des entretiens. Par ailleurs, les calculs d'association statistique sont à interpréter avec précaution devant le faible effectif au sein de chaque groupe. L'évaluation des troubles anxio-dépressifs a fait appel à l'échelle HADS validée en français pour le dépistage de ce type de pathologies en population générale (34). Mais ce score HADS n'est pertinent que pour l'évaluation durant la semaine écoulée, et la fidélité du test diminue avec le délai entre les symptômes et la date d'évaluation (21). Enfin, le détail des diagnostics psychiatriques au sein des sujets appartenant au groupe "trouble anxieux probable" et "trouble dépressif probable" ne faisait pas appel à des échelles standardisées, mais à un entretien psychiatrique clinique, très probablement en partie subjectif.

Au total, cette étude met en évidence, dans notre population de détenus, un lien certain entre mésusage de clonazépam au moment du PAA et présence de troubles anxieux en particulier. Nous avons déjà montré que la consommation de clonazépam était un marqueur de vulnérabilité chez ces sujets incarcérés (19) et nous appuyons ici la nécessité d'un meilleur dépistage des troubles addic-

tifs et psychiatriques au sein de la population incarcérée afin de traiter au mieux les facteurs associés à la consommation détournée de benzodiazépines. Des études prospectives permettraient probablement de mieux caractériser le lien de causalité éventuel entre l'apparition de troubles anxio-dépressifs et la consommation de clonazépam. Cependant, l'association de ces deux facteurs complète la définition d'un profil de sujets à risque sur les plans psychiatrique, addictologique et social (pérennisation des troubles anxio-dépressifs, comorbidité avec les consommations addictives de clonazépam et d'alcool, intrication aux problèmes médico-légaux). Plusieurs auteurs ont déjà montré l'insuffisance de la prise en charge des addictions et troubles psychiatriques en prison (35, 36). Nos résultats soutiennent la nécessité de repérer et prendre en charge ces facteurs de vulnérabilité en amont de la survenue de complications telles que les PAA médico-légaux. ■

Contributions des auteurs. – S. Rasson et D. Mete ont participé à la mise en place du protocole de l'étude ; S. Rasson a recueilli les données et effectué les analyses statistiques. Tous les auteurs ont participé à la rédaction et à la relecture du manuscrit.

Conflits d'intérêt. – Les auteurs déclarent l'absence de tout conflit d'intérêt.

S. Rasson, D. Mete

Mésusage de clonazépam et troubles anxieux. Étude comparative chez de jeunes condamnés d'origine créole sur l'île de La Réunion en 2011

Alcoologie et Addictologie. 2015 ; 37 (2) : 115-123

Références bibliographiques

- 1 - Moroz G. High-potency benzodiazepines: recent clinical results. *J Clin Psychiatry*. 2004 ; 65 (Suppl. 5) : 13-8.
- 2 - Cloos JM. The treatment of panic disorder. *Curr Opin Psychiatry*. 2005 ; 18 (1) : 45-50.
- 3 - Reynaud-Maurupt C, Reynaud J. Consommation de Rohypnol hors protocole médical depuis février 2001. Saint-Denis : OFDT ; 2003.
- 4 - Sec I, Questel F, Rey C, Pourriat JL. Misuse of psychotropic medications in a population of subjects held for custody in the city of Paris. *Thérapie*. 2009 ; 64 (2) : 129-34.
- 5 - Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé. Modification des conditions de prescription et de délivrance, point d'information. Paris : AFSSAPS ; 2011.
- 6 - Frauger E, Pauly V, Pradel V, Rouby F, Arditti J, Thirion X et al. Evidence of clonazepam abuse liability: results of the tools developed by the French Centers for Evaluation and Information on Pharmacodependence (CEIP) network. *Fundam Clin Pharmacol*. 2011 ; 25 (5) : 633-41.
- 7 - Roddier M. La Réunion. Rapport de site du dispositif Trend. La Réunion. Saint-Denis : OFDT ; 2003.
- 8 - Pauly V, Frauger E, Rouby F, Sirere S, Monier S, Paulet C et al. Analysis of addictive behaviours among new prisoners in France using the OPPIDUM program. *Encephale*. 2010 ; 36 (2) : 122-31.
- 9 - Falissard B, Loze JY, Gasquet I, Duburc A, de Beaurepaire C, Fagnani F et al. Prevalence of mental disorders in French prisons for men. *BMC Psychiatry*. 2006 ; 6 : 33.
- 10 - Brooke D, Taylor C, Gunn J, Maden A. Substance misuse as a marker of vulnerability among male prisoners on remand. *Br J Psychiatry*. 2000 ; 177 : 248-51.
- 11 - Bulten E, Nijman H, van der Staak C. Psychiatric disorders and personality characteristics of prisoners at regular prison wards. *Int J Law Psychiatry*. 2009 ; 32 (2) : 115-9.
- 12 - Chakroun N, Doron J, Swendsen J. Substance use, affective problems and personality traits: test of two association models. *Encephale*. 2004 ; 30 (6) : 564-9.
- 13 - O'Brien CP. Benzodiazepine use, abuse, and dependence. *J Clin Psychiatry*. 2005 ; 66 (Suppl. 2) : 28-33.
- 14 - Teplin LA. Psychiatric and substance abuse disorders among male urban jail detainees. *Am J Public Health*. 1994 ; 84 (2) : 290-3.
- 15 - Heffernan EB, Finn J, Saunders JB, Byrne G. Substance-use disorders and psychological distress among police arrestees. *Med J Aust*. 2003 ; 179 (8) : 408-11.
- 16 - Piselli M, Elisei S, Murgia N, Quartesan R, Abram KM. Co-occurring psychiatric and substance use disorders among male detainees in Italy. *Int J Law Psychiatry*. 2009 ; 32 (2) : 101-7.
- 17 - Sheard MH. Clinical pharmacology of aggressive behavior. *Clin Neuropharmacol*. 1988 ; 11 (6) : 483-92.
- 18 - Rouve N, Bagheri H, Telmon N, Pathak A, Franchitto N, Schmitt L et al. Prescribed drugs and violence: a case/noncase study in the French Pharmacovigilance Database. *Eur J Clin Pharmacol*. 2011 ; 67 (11) : 1189-98.
- 19 - Rasson S, Mete D, Simon N. Clonazepam misuse does not impact upon penal issues. A comparative study in adult male Creole convicts on Reunion Island in 2011. *Alcoologie et Addictologie*. 2013 ; 35 (1) : 7-15.
- 20 - Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand*. 1983 ; 67 (6) : 361-70.
- 21 - Herman JB, Brotman AW, Rosenbaum JF. Rebound anxiety in panic disorder patients treated with shorter-acting benzodiazepines. *J Clin Psychiatry*. 1987 ; 48 (Suppl.) : 22-8.
- 22 - World Health Organization. WHO Expert Committee on problems related to alcohol consumption. Second Report. Geneva : WHO ; 2007.
- 23 - Insee Réunion. Compétences à l'écrit, en calcul, à l'oral : communication écrite, un adulte sur cinq en situation préoccupante [database on the Internet]. *Insee Partenaires*. 2008 ; (2) : http://www.insee.fr/fr/insee_regions/reunion/themes/insee_partenaires/ip02/ip02.pdf.
- 24 - Butler T, Andrews G, Allnutt S, Sakashita C, Smith NE, Basson J. Mental disorders in Australian prisoners: a comparison with a community sample. *Aust N Z J Psychiatry*. 2006 ; 40 (3) : 272-6.
- 25 - Alonso J, Angermeyer MC, Bernert S, Bruffaerts R, Brugha TS, Bryson H et al. Prevalence of mental disorders in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta Psychiatr Scand Suppl*. 2004 ; (420) : 21-7.
- 26 - Ciraulo DA, Nace EP. Benzodiazepine treatment of anxiety or insomnia in substance abuse patients. *Am J Addict*. 2000 ; 9 (4) : 276-9 ; discussion 80-4.
- 27 - Longo LP, Johnson B. Addiction: Part I. Benzodiazepines-side effects, abuse risk and alternatives. *Am Fam Physician*. 2000 ; 61 (7) : 2121-8.
- 28 - Farnsworth MG. Benzodiazepine abuse and dependence: misconceptions and facts. *J Fam Pract*. 1990 ; 31 (4) : 393-400.
- 29 - Bourin M. Can one avoid the dependence to benzodiazepines? *Bulletin of Clinical Psychopharmacology*. 2001 ; 11 : 78-81.
- 30 - Rosenbaum JF. The development of clonazepam as a psychotropic: the massachusetts general hospital experience. *J Clin Psychiatry*. 2004 ; 65 (Suppl. 5) : 3-6.
- 31 - Licata SC, Rowlett JK. Abuse and dependence liability of benzodiazepine-type drugs: GABA(A) receptor modulation and beyond. *Pharmacol Biochem Behav*. 2008 ; 90 (1) : 74-89.
- 32 - Roy-Byrne PP. The GABA-benzodiazepine receptor complex: structure, function, and role in anxiety. *J Clin Psychiatry*. 2005 ; 66 (Suppl. 2) : 14-20.
- 33 - Michel L, Lang JP. Benzodiazepines and forensic aspects. *Encephale*. 2003 ; 29 (6) : 479-85.
- 34 - Lepine JP, Godchau M, Brun P. Anxiety and depression in inpatients. *Lancet*. 1985 ; 2 (8469-70) : 1425-6.
- 35 - Grant BF, Stinson FS, Dawson DA, Chou SP, Dufour MC, Compton W et al. Prevalence and co-occurrence of substance use disorders and independent mood and anxiety disorders: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Arch Gen Psychiatry*. 2004 ; 61 (8) : 807-16.
- 36 - Compton WM, Thomas YF, Stinson FS, Grant BF. Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV drug abuse and dependence in the United States: results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Arch Gen Psychiatry*. 2007 ; 64 (5) : 566-76.