



HAL
open science

Violence physique entre détenus à la prison de Ducos (Martinique) : description et identification des facteurs psychiatriques, addictologiques et criminologiques différenciant les auteurs et les victimes (entre mai 2016 et avril 2017)

Chérif Kherroubi

► **To cite this version:**

Chérif Kherroubi. Violence physique entre détenus à la prison de Ducos (Martinique) : description et identification des facteurs psychiatriques, addictologiques et criminologiques différenciant les auteurs et les victimes (entre mai 2016 et avril 2017). *Psychiatrie et santé mentale*. 2019. dumas-02946138

HAL Id: dumas-02946138

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02946138>

Submitted on 22 Sep 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITE DES ANTILLES
2019

FACULTE DE MEDECINE
HYACINTHE BASTARAUD

N° 2019ANTI0479

**VIOLENCE PHYSIQUE ENTRE DETENUS A LA PRISON DE DUCOS
(MARTINIQUE) : DESCRIPTION ET IDENTIFICATION DES
FACTEURS PSYCHIATRIQUES, ADDICTOLOGIQUES ET
CRIMINOLOGIQUES DIFFERENCIANT LES AUTEURS ET LES
VICTIMES (ENTRE MAI 2016 ET AVRIL 2017).**

Thèse pour l'obtention du **DIPLÔME D'ÉTAT de
DOCTEUR EN MÉDECINE**

**Présentée et soutenue publiquement à la Faculté de Médecine
Hyacinthe BASTARAUD de l'Université des Antilles**

Le 16 septembre 2019

par

Chérif KHERROUBI

Membres du jury :

**Monsieur le Professeur Louis JEHEL (Président du jury)
Monsieur le Professeur Rémi NEVIÈRE
Monsieur le Professeur Moustapha DRAME**

Directeur de thèse :

Monsieur le Docteur Jean-Michel SIGWARD

RESUME

Introduction : La violence en milieu carcéral est une problématique majeure de par l'augmentation du nombre de nouveaux actes de violences chaque année et des spécificités de sa population. Ainsi l'objectif de notre travail était de déterminer la densité d'incidence des actes de violence physique entre détenus et secondairement d'identifier les facteurs de risque de violence chez les auteurs et victimes de violence physique.

Matériels et Méthodes : C'est une étude rétrospective, longitudinale, qui s'est déroulée de Mai 2016 à Avril 2017 à la prison de Ducos (Martinique). Pour le calcul de la densité d'incidence des actes de violence physique entre détenus, l'ensemble de la population carcérale hormis les mineurs ont été inclus. Secondairement, nous avons comparé les auteurs (n=61) et victimes (n=59) afin d'identifier des facteurs de risque spécifiques à la violence physique entre détenus.

Résultats : 15 nouveaux cas de violence physique pour 1000 détenus-mois ont été observés durant l'année d'étude. Le groupe auteur de violence physique présentait une plus grande proportion de détenus ayant des antécédents de consommation d'alcool (OR ajusté = 2,35 [1,02 ; 5,61] , p= 0,048) et des antécédents d'incarcération (OR ajusté = 3,08 [1,33 ; 7,44] ; p = 0,01). Nous n'avons pas retrouvé de différence concernant les autres facteurs de risques (l'âge, les antécédents : psychiatriques, de consommation de cannabis et de cocaïne, d'incarcération pour un motif violent).

Conclusion : Le taux d'incidence de violence observé à la prison de Ducos est supérieur au taux d'incidence observé dans l'ensemble des prisons françaises. D'autre part nous avons identifié deux facteurs de risque de violence physique entre détenus : les antécédents de consommation d'alcool et d'incarcération.

INTRODUCTION

La violence se définit au sens de l'Organisation Mondiale de la Santé par l'utilisation intentionnelle de la force physique ou psychique avec l'intention de causer des dommages. [1] L'acte de violence résulte d'une interaction entre un auteur, une victime et un environnement qui va conduire à la création de dommages physiques ou psychiques chez une victime, tel que cela est décrit dans le modèle bio-psycho-social. [2] De nombreuses études épidémiologiques en population générale ont mis en évidence des facteurs de risque de violence. Les principaux facteurs retrouvés sont : l'âge jeune, les antécédents d'incarcérations, les antécédents de violence, les antécédents de troubles mentaux sévères (bipolarité ou schizophrénie) et la consommation de substances psychoactives. [3]

Fazel et al retrouvent dans deux méta analyses une multiplication du risque de violence jusqu'à 9 chez les hommes présentant un trouble schizophrénique ou bipolaire. [4, 5] Lorsqu'une consommation de substances psychoactive est associée à une maladie mentale sévère le risque de violence est multiplié par quatre chez les patients bipolaires, par deux chez les patients schizophrènes en comparaison aux malades ne présentant pas d'abus de substances. [3] L'abus de substances psychoactives même en l'absence de trouble mental est également un facteur de risque important de violence, il est du même ordre que celui chez une personne ayant un trouble mental avec abus de substances. [6] Un travail de recherche, étudiant le mode de vie des 18-65 ans a retrouvé dans un échantillon représentatif de la population générale que près 40 % des sujets ayant participé à une altercation physique dans un lieu public avaient consommé de l'alcool dans les 2 heures qui précédaient les faits. L'alcool consommé en une occasion constituait l'un des prédicteurs statistiques les plus importants. [7] Le milieu carcéral présente de nombreuses spécificités, tout d'abord les facteurs de risque de violence y sont largement présents du fait de la population emprisonnée. On retrouve une surreprésentation des troubles mentaux et des personnes abusant de substances psychoactives, lors de l'entrée en détention : 28 % des détenus présentaient un trouble de l'humeur, 17 % un trouble psychotique et 36% au moins une addiction à une substance psychoactives. [8] La violence auto-agressive est également surreprésentée, le risque suicidaire est multiplié par 7 en comparaison à la population générale. [9]

Plus de la moitié (51 %) des détenus sont incarcérés pour une infraction avec violence. [10] De plus l'environnement carcéral implique un nombre important de contraintes chez les détenus, de par : la perte de liberté liée à l'enfermement, la perte du contact socio-familial et la promiscuité entre détenus. [11] Les capacités d'accueil des prisons Françaises sont dépassées avec une densité carcérale de détenus pouvant aller jusqu'à 221 % des places disponibles [12] Malgré les interdictions et les mesures mises en place, la consommation de substances psychoactives est largement rependue. La violence y est également prédominante. : 8 061 agressions entre personnes détenues ont été recensées sur l'année 2014 dans l'ensemble des prisons françaises. [13] La Martinique étant le quatrième département recensant le plus d'acte de violence en 2016 avec 14 violences pour 100 habitants en population générale. [14] Nous avons donc voulu décrire la violence physique entre détenus au sein de la prison de Ducos (Martinique).

L'objectif primaire de notre étude est de décrire la violence physique entre détenus à la prison de Ducos (Martinique) à travers le calcul de sa densité d'incidence sur 12 mois (entre Mai 2016 et Avril 2017). L'objectif secondaire sera d'identifier les facteurs de risque à l'entrée en détention pouvant différencier les auteurs et victimes de violence physique. Pour cela nous avons comparé les auteurs et victimes selon les facteurs de risque de violence connus en population générale (l'âge, l'incarcération pour une infraction violente, les antécédents : d'incarcération, psychiatriques, de consommation de substances psychoactives : cannabis, alcool, cocaïne).

MATERIELS ET METHODES

Il s'agit d'une étude observationnelle, rétrospective, longitudinale, mono centrique (prison de Ducos en Martinique) dont les données ont été recueillies dans les dossiers médicaux et les rapports d'incidents de violence physique entre détenus. La période d'étude est de 12 mois (entre Mai 2016 et Avril 2017).

La population d'étude se compose : de l'ensemble des détenus majeurs, homme ou femme incarcérés à la prison de Ducos entre Mai 2016 et Avril 2017. Les mineurs n'ont pas été inclus dans l'étude. Sur le plan éthique et légal, le projet de recherche a été accepté par la commission de l'IRB (International Review Board) du Centre Hospitalo-Universitaire de la Martinique et par l'administration pénitentiaire de la prison de Ducos (Martinique).

L'objectif principal de l'étude est de calculer le taux d'incidence de la violence physique entre détenus. Le critère de jugement principal est l'acte de violence physique entre détenus durant la période d'étude. Compte tenu des nombreuses entrées et sorties en détention [13] nous avons privilégié le calcul de la densité d'incidence qui correspond : aux nombres de nouveaux cas de violence physique entre détenus pendant la période d'étude (12 mois) rapporté aux nombres de détenus mois durant cette même période. Le nombre de détenus-mois a été estimé par la moyenne du nombre de détenus à l'entrée et à la sortie multiplié par 12 mois. [15]

Un même détenu auteur de violence physique pouvait être comptabilisé plusieurs fois, sachant qu'il pouvait récidiver. L'effectif de la population carcérale par mois ainsi que la densité carcérale (nombre de détenus par rapport au nombre de places dans la prison) durant la période d'étude sont détaillés dans le tableau 1. [16]

L'objectif secondaire était d'identifier les facteurs de risque de violence différenciant auteurs et victimes de violence physique entre détenus. Sachant que plus de la moitié des détenus sont incarcérés pour un motif violent [13]. Dans une démarche de prévention : nous avons voulu déterminer si parmi les facteurs de risque de violence connus en population générale, l'on retrouvait des facteurs de risques qui seraient spécifiques au milieu carcéral. Pour chaque acte de violence lorsque cela était possible, le rapport d'incident rédigé par un surveillant

pénitentiaire identifiait : l'auteur et la victime de violence physique. Le statut de victime a été défini par le fait d'avoir subi des violences physiques en détention sans jamais avoir été auteur de violence physique. Le statut d'auteur de violence physique en détention se définit par le fait d'avoir été auteur de violence physique.

Nous avons composé deux groupes à partir des rapports d'incidents : Auteur (n=61) et Victime (n=59) de violence physique entre détenus. Puis nous avons comparé ces deux groupes selon la présence ou non des différents facteurs de risque connus en population générale : l'âge, les antécédents d'incarcération, les antécédents d'incarcération pour une infraction avec violence, les antécédents de consommation de substances psychoactives : alcool, cannabis, cocaïne, les antécédents psychiatriques (antécédents d'hospitalisation, de suivi ambulatoire ou de tentative de suicide).

Hormis l'âge, l'ensemble des facteurs de risques sont sous la forme de variables qualitatives binaires.

Les critères de jugement secondaires sont la présence des facteurs de risque de violence.

L'ensemble des facteurs de risques ont été recueillis de manière déclarative lors du dépistage réalisé au moment de l'entrée en détention. Ce dépistage est réalisé à partir d'un questionnaire propre au service de psychiatrie, recueillant l'ensemble des caractéristiques cliniques et criminologiques de la personne incarcérée à son entrée.

Dans un premier temps nous avons fait une analyse bi variée des différents facteurs étudiés. Puis nous avons réalisé une analyse multivariée afin de prendre en compte les éventuels facteurs de confusion qui pouvaient être présents et ainsi calculer les Odds Ratio ajustés sur les différentes variables. Le seuil de significativité retenu était de 5 % ($p < 0,05$). L'ensemble des variables pour lesquelles la p-value était $< 0,20$ ont été introduites dans le modèle de régression logistique. Les données manquantes ont été exclues lors de l'analyse.

Les analyses bi variées et multivariées ont été réalisées avec le logiciel R en utilisant l'interface du site internet www.pvalue.io.

RESULTATS

Objectif primaire :

Durant la période d'étude (de Mai 2016 à Avril 2017) à la prison de Ducos (Martinique) : 169 nouveaux actes de violence physique ont été rapportés pour une population carcérale durant la période d'étude de 11568 détenus-mois. La densité de détenus incarcérés par rapport aux places disponibles était de 130 %.

Le taux d'incidence entre Mai 2016 et Avril 2017 était de 15 cas de violence physique pour 1000 détenus-mois. Les actes de violence selon les différents mois de la période d'étude sont représentés dans le tableau 1.

Objectifs secondaires :

Les caractéristiques des détenus impliqués dans les actes de violence indépendamment de leur statut auteur ou victime sont présentés dans les tableaux 2 et 3. Près de 93 % des détenus impliqués dans un acte de violence qu'il soit auteur ou victime présentaient un antécédent d'incarcération pour une infraction violente.

En analyse bi variée, on observe une surreprésentation des personnes ayant des antécédents d'incarcération ($p = 0,04$) dans le groupe auteur de violence physique. Tableau 4.

En analyse multivariée par la méthode de régression logistique, après ajustement sur les variables ayant une p-value inférieure à 0,2 lors de l'analyse bi variée, on retrouve dans le groupe auteur de violence physique une surreprésentation des personnes ayant des antécédents d'incarcération (Odds Ratio ajusté = 3,08 [1,33 ; 7,44] ; $p = 0,01$) et des personnes ayant des antécédents de consommation d'alcool (Odds Ratio ajusté = 2,35 [1,02 ; 5,61] , $p = 0,048$).

Le reste des facteurs de risques étudiés (l'âge, les antécédents : psychiatriques, de consommation de cannabis, de cocaïne, d'incarcération pour un motif violent) ne diffèrent pas statistiquement entre les deux groupes. Tableau 5.

Tableau 1 : Effectif, nombre d'acte de violence physique et densité de population carcérale par mois.

<u>Mois</u>	<u>Détenus</u> Nombre (%)	<u>Nombre d'acte</u> <u>de violence</u> Nombre (%)	<u>Densité de</u> <u>détenu</u> %
Mai 2016	996 (8,58)	13 (7,69)	221
Juin 2016	1003 (8,65)	14 (8,28)	223
Juillet 2016	1012 (8,71)	8 (4,73)	226
Août 2016	996 (8,58)	27 (15,97)	146
Septembre 2016	965 (8,31)	8 (4,73)	136
Octobre 2016	969 (8,35)	20 (11,83)	134
Novembre 2016	960 (8,27)	15 (8,88)	140
Décembre 2016	942 (8,12)	13 (7,69)	138
Janvier 2017	946 (8,15)	13 (7,69)	140
Février 2017	953 (8,20)	17 (10,07)	140
Mars 2017	936 (8,06)	15 (8,88)	138
Avril 2017	931 (8,02)	6 (3,56)	138
<u>Total :</u>	-	169 (100)	-

Tableau 2 : Facteurs de risque de violence des détenus impliqués dans un acte de violence indépendamment du statut d'auteur ou de victime de violence physique.

<u>Facteurs de risque de</u> <u>violence</u>	<u>Détenus(n=120)</u> Nombre (%)
Antécédents d'incarcération	79 (66)
Consommation d'alcool	84 (70)
Consommation de cannabis	94 (78)
Consommation de cocaïne	9 (7,5)
Incarcération pour violence	111 (92,5)
Antécédents psychiatrique	62 (52)
Homme	114 (95)

Tableau 3 : Caractéristique quantitative (âge) des détenus indépendamment du statut d’auteur ou de victime de violence physique

<u>Facteur de risque de violence</u>	<u>Moyenne</u> [écart-type]	<u>Médiane</u> [Q25-75]	<u>Minimum</u>	<u>Maximum</u>	<u>Nombre de détenu</u>
Age	27,2 [7,92]	25,0 [22,0 ; 29,2]	18	60	120

Tableau 4 : Comparaison des facteurs de risque de violence entre le groupe auteur et victime de violence physique.

<u>Facteurs de risque de violence</u>	<u>Présence - Absence du facteur de risque de violence</u>	<u>Victimes de violence physique</u> (n = 59)	<u>Auteurs de violence physique</u> (n = 61)	<u>p-value</u>	<u>Test statistique</u>
Age (moyenne ± écart-type)	-	28,5 ± 8,41	26,0 ± 7,26	0,077	Welch
Antécédents d’incarcération Nombre (%)	Présence	33 (56)	46 (75)	0,04	Chi2
	Absence	26 (44)	15 (25)		
Consommation d’alcool Nombre (%)	Présence	36 (61)	48 (79)	0,056	Chi2
	Absence	23 (39)	13 (21)		
Consommation de cannabis Nombre (%)	Présence	47 (80)	47 (77)	0,9	Chi2
	Absence	12 (20)	14 (23)		
Consommation de cocaïne Nombre (%)	Présence	6 (10)	3 (4,9)	0,32	Fischer
	Absence	53 (90)	58 (95,1)		
Incarcération pour violence Nombre (%)	Présence	53 (90)	58 (95,1)	0,32	Fischer
	Absence	6 (10)	3 (4,9)		
Antécédents psychiatriques Nombre (%)	Présence	26 (44)	36 (59)	0,15	Chi2
	Absence	33 (56)	25 (41)		
Sexe Nombre (%)	Homme	56 (94,9)	58 (95,1)	1	Fisher
	Femme	3 (5,1)	3 (4,9)		

Tableau 5 : Odds-ratio des facteurs de risque de violence

<u>Facteurs de risque de violence</u>	<u>Odds-Ratio</u>	<u>p-value</u>
Age	0,95 [0,891 ; 0,997]	0,051
Consommation d'alcool	2,35 [1,02 ; 5,61]	0,048
Antécédents d'incarcération	3,08 [1,33 ; 7,44]	0,01

DISCUSSION

Le taux d'incidence retrouvé à la prison de Ducos est supérieur au taux d'incidence dans l'ensemble des prisons françaises durant l'année 2017. [17] Ce qui peut s'expliquer en partie par le fait que la Martinique est le quatrième département en matière de violence (11 actes pour 100 habitants en 2016). [18] Ce taux d'incidence est une estimation basse de la violence physique réelle, puisque seules les agressions rapportées par les surveillants pénitentiaires ont été prises en compte. Une étude américaine a montré une sous-estimation des actes de violence en détention, liée en partie au fait que les victimes dissimulent les violences subies en attribuant leurs lésions physiques à des « glissades » dans 30 % des situations. [19] D'autre part les violences psychiques (menaces de mort, extorsion, insultes) n'ont pas été comptabilisées du fait de l'absence d'information les concernant. Chaque acte de violence a des répercussions à différents niveaux, tout d'abord chez la victime on observera des dommages à la fois physiques et psychiques qui selon leur gravité nécessiteront une prise charge médicale ambulatoire ou en hospitalisation. Ces dommages peuvent également atteindre les familles des victimes faisant preuve d'empathie pour leur proche, on peut qualifier cela de victimisation secondaire. [20]

L'administration pénitentiaire subit également des préjudices sur son fonctionnement global : chaque acte de violence va nécessiter l'intervention et le temps d'un ensemble de personnes (placement de l'auteur de violence à l'isolement où près de 17 % des suicide ont lieu [21], mesures disciplinaires décidées lors d'une commission spéciale, sécurisation du transfert de la victime à l'hôpital, prolongation probable de la détention de l'auteur, ce qui va contribuer à l'augmentation de la densité de détenus malgré la surpopulation carcérale déjà problématique)

Ce temps dédié à la gestion de la violence ampute celui réservé aux tâches habituelles du personnel pénitentiaire. Sachant que les conditions de détention dans de nombreuses prisons Françaises sont précaires et ont fait l'objet de rapport du CGPL. [22]

Le phénomène de violence se surajoute à la surpopulation carcérale et à la vétusté de nombreuses prisons. On constate alors que l'acte de violence n'implique pas uniquement un auteur et une victime mais qu'il a une répercussion sur le fonctionnement de l'ensemble du système carcéral. D'après l'OMS le coût estimé de la violence interpersonnelle en population générale au Royaume-Uni représente 63,8 milliards de dollars par an. [23] D'où l'importance de développer une prévention spécifique adaptée au système et à la population carcérale. La violence ayant une origine plurifactorielle, il est nécessaire de prendre en compte la problématique dans sa globalité.

Dans une démarche de prévention, nous nous sommes intéressés aux facteurs de risques différenciant les auteurs et les victimes. Les détenus présentant des antécédents de consommation d'alcool sont plus représentés dans le groupe des auteurs de violence physique. Sur le plan épidémiologique l'alcool est une source de dommages aussi bien sur le plan somatique que le plan psychique, il est associé à la violence dans de nombreuses études, une méta analyse du Lancet a retrouvé une augmentation du risque de dommages en lien avec l'alcool et ce dès le premier verre. [24] L'effet pharmacologique de l'alcool entraîne une altération des perceptions (action psychodysleptique) ainsi qu'une désinhibition, ce qui pourrait en théorie expliquer les actes de violence. [25] Cependant une association seule, ne permet pas de conclure à un lien de causalité. [26] On pourrait penser que les personnes violentes ont une appétence plus importante pour l'alcool. D'ailleurs des études expérimentales ont montré que les personnes se montraient plus agressives lorsqu'elles avaient bu mais que l'effet était plus important chez les personnes agressives initialement. [27] D'autres études ont montré que l'effet placebo de l'alcool était plus important que celui de la substance en elle-même. Des sujets pensant qu'ils consommaient de l'alcool se montraient plus agressifs alors que leur verre n'en contenait pas. La croyance des effets de l'alcool semblerait plus importante que l'effet en lui-même. [28] Les antécédents d'incarcération sont également surreprésentés dans le groupe auteur de violence, cela peut s'expliquer en partie par le fait que les détenus récidivistes seraient d'un tempérament plus agressif. Deux grandes hypothèses peuvent ressortir : les personnes les plus violentes initialement sont plus à risque de récidiver ou bien l'emprisonnement pourrait favoriser l'émergence et l'entretien de comportement violent, et l'on peut penser qu'au fil des incarcérations successives les détenus renforcent un mode de fonctionnement interpersonnel où

la violence prédomine. Encore une fois, une simple association ne peut démontrer un lien de causalité.

Nous avons également observé que les groupes auteurs et victimes de violence ne présentaient pas de différence statistique concernant les antécédents psychiatriques. La présence d'une maladie mentale en population générale augmente le risque de violence, cependant d'autres études ont retrouvé une surreprésentation des antécédents de troubles mentaux chez les victimes de violence en détention. [29] Ceci pourrait expliquer l'absence de différence entre les deux groupes auteur et victime sur le plan statistique.

L'ensemble des facteurs de risques ne peuvent expliquer à eux seuls la violence physique. D'où la nécessité d'analyser le risque de violence à travers un modèle plus global, prenant en compte à la fois des facteurs de risque dit statiques tels que ceux étudiés dans ce travail, associés à des facteurs dynamiques correspondant à la symptomatologie clinique et au contexte lors de l'acte. L'avantage d'un tel modèle est de redonner une place centrale à la personne en prenant en compte son histoire, sa situation actuelle et ses projections. Des entretiens de ce type sont utilisés au Québec à l'institut Pinel de Montréal à l'aide d'outil de jugement clinique structuré tel que : l'Historical, Clinical, Risk Management-20 (HCR-20). [30] Cette évaluation globale du risque de violence nécessiterait que les détenus violents soient examinés au décours des faits afin de pouvoir apprécier le lien entre la symptomatologie et l'acte. La violence peut dans certaines situations être en lien direct avec un trouble neuropsychique, la prise en charge est alors exclusivement médicale. L'article 122-1 du code de procédure pénale stipule qu'une personne ne peut être tenue responsable de ses actes lorsqu'elle présente au moment des faits un trouble neuropsychique. [31] Dans cette situation aucune mesure disciplinaire ou pénale ne peut être retenue. Conformément à l'article D398 du code de procédure pénale [32] stipulant qu'une personne présentant des troubles mentaux nécessitant des soins en hospitalisation ne peut être maintenue en détention et doit être hospitalisée en psychiatrie.

Sur le plan méthodologique, l'analyse multivariée à partir du modèle de régression logistique nous a permis de prendre en compte les facteurs de confusion. Cependant les groupes comparés ne représentent pas entièrement la population carcérale mais une population spécifique ayant eu un lien avec la violence (auteur ou victime). Les conclusions concernant les différences observées ne s'appliquent qu'aux détenus auteurs ou victimes de violence physique. Pour mettre en évidence des facteurs de risque spécifiques applicables à l'ensemble de la population

carcérale, il serait préférable dans une étude ultérieure de comparer les auteurs de violence physique à des témoins tirés au sort dans l'ensemble de la population carcérale et ce après calcul du nombre de sujets nécessaires. D'autre part les antécédents des détenus ont été recueillis sur un mode déclaratif, on ne peut donc pas exclure un biais d'information sachant que dans certaines études il a été montré que les détenus pouvaient sous-estimer ou surestimer leur consommation de substances psycho-actives. [33]

CONCLUSION

Ce travail descriptif a permis de montrer que le taux d'incidence de la violence physique entre détenus à la prison de Ducos était de 15 nouveaux actes de violence pour 1000 détenus-mois. Nous avons pu mettre en évidence que parmi les facteurs de risque de violence connus en population générale : l'alcool et les antécédents d'incarcération étaient plus représentés chez les auteurs que chez les victimes de violence physique entre détenus à la prison de Ducos (Martinique). Tandis que les autres facteurs de risque : antécédents psychiatriques, antécédent de consommation de cannabis, de cocaïne ne sont pas retrouvés en plus grande proportion chez les auteurs de violence physique en comparaison aux victimes. Ces résultats nous laissent penser que certains facteurs de risques de violence en population générale pourraient ne pas être généralisés au milieu carcéral et que d'autres facteurs tel que les antécédents de consommation d'alcool et d'incarcération seraient spécifiques de la violence en milieu carcéral. Ces résultats nous permettent d'ouvrir des pistes de réflexions en matière de prévention de la violence entre détenus.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Etienne G. Krug, Linda L. et al. Rapport mondial sur la violence et la sante. Organisation mondiale de la Santé, p.29, 2002.
2. Steinert, T., Whittington, R. et al. A bio-psycho-social model of violence related to mental health problems. International Journal of Law and Psychiatry, 2013.
3. Elbogen, E. B., Johnson, S. C et al. The intricate link between violence and mental disorder : results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. Archives of General Psychiatry, 2009.
4. Fazel, S., Gulati, G., et al. Schizophrenia and violence : systematic review and meta-analysis. PLoS Medicine, 2009
5. Fazel, S., Lichtenstein, P., et al. Bipolar disorder and violent crime : new evidence from population-based longitudinal studies and systematic review. Archives of General Psychiatry, 2010.
6. Fazel, S., Langstrom, N., et al. Schizophrenia, substance abuse, and violent crime. Journal of the American Medical Association, 2009.
7. Bègue, L., Subra, B. L'alcool rend-il agressif ? Revue électronique de Psychologie Sociale, 2008.
8. Falissard B, Loze JY, et al. Prevalence of mental disorders in French prisons for men. BMC Psychiatry, 2006.
9. Duthé G, Hazard A, et al. L'augmentation du suicide en France depuis 1945. Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 2011.
10. Gorce I, Cormont S., et al. L'administration pénitentiaire en chiffres au 1er janvier 2015 page 6. <http://www.justice.gouv.fr/prison-et-reinsertion>.
11. Lacambre M, Courtet P. Violence et prison. La Lettre du psychiatre, 2012.
12. Direction de l'Administration Pénitentiaire. Statistique mensuelle des personnes écrouées et détenues en France situation au 1er janvier 2017. <http://www.justice.gouv.fr/prison-et-reinsertion>.

13. Gorce I., Cormont S., et al. L'administration pénitentiaire en chiffres au 1er janvier 2015. p.9. <http://www.justice.gouv.fr/prison-et-reinsertion>.
14. Observatoire National de la délinquance et des réponses pénales (ONDRP). 2016. <https://www.data.gouv.fr>
15. Jean Bouyer. Epidémiologie : Principes et méthodes quantitatives. Edition Lavoisier, 11 mars 2009.
16. Statistiques mensuelles de la population détenues et écrouées. 2017. <http://www.justice.gouv.fr/prison-et-reinsertion/les-chiffres-clefs/statistiques-mensuelles-de-la-population-detenu-ecrouee.html>
17. Stéphane Bredin S., Bionda S. et al. Chiffres clés de l'administration pénitentiaire au 1er Janvier 2018. p.8. <http://www.justice.gouv.fr/prison-et-reinsertion>.
18. Observatoire National de la délinquance et des réponses pénales (ONDRP). 2016. <https://www.data.gouv.fr>
19. Ludwig A, Cohen L, et al. Injury surveillance in New York City jails. Am J Public Health, 2012.
20. Manoëlle Hopchet, Samira Kholti, et al. Effets de la violence interpersonnelle : trauma complexe, évolution symptomatologique et implications thérapeutiques. Annales Médico-psychologiques, Revue psychiatrique, Volume 175, Issue 3 : 290-293. 2017.
21. Interventions au quartier disciplinaire des équipes de psychiatrie. Document Association des secteurs de psychiatrie en milieu pénitentiaire SPMP, Avril 2014.
22. Sevaistre V., Chouchkaieff L., et al. Rapport de visite du Contrôleur général des lieux de privation de liberté. Visite du centre pénitentiaire de Ducos du 9 au 13 octobre 2017.
23. Waters H., Hyder A., et al. The Economic Dimensions of Interpersonal Violence. World Health Organization. 2004.
24. Griswold MG, Fullman N. et al. Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. Lancet. Septembre 2018.
25. MacDonald, S., Anglin-Bodrug, K., et al. Injury risk associated with cannabis and cocaine use. Drug and Alcohol Dependence, 2003.
26. Thierry Ancelle. Statistique épidémiologie. Edition Maloine. 25 Janvier 2011.
27. Abbey A. Alcohol's role in sexual violence perpetration : theoretical explanations, existing evidence and future directions. Drug and Alcohol Review, 2011.

28. Lipsey, M. W., Wilson, et al. Is there a causal relationship between alcohol use and violence ? A synthesis of evidence. Recent developments in alcoholism. New York: Plenum Press, 1997.
29. Blitz CL, Wolff N, et al. Physical victimization in prison: the role of mental illness. *Int J Law Psychiatry* : 385-93. 2008.
30. Millaud, F., Dubreucq, J. L. Les outils d'évaluation du risque de violence : avantages et limites. *L'Information Psychiatrique*, 2012.
31. Article 122-1 Modifié par LOI n°2014-896 du 15 août 2014 - art. 17.
www.legifrance.gouv.fr
32. Article D398 Modifié par Décret n°2010-1635 du 23 décembre 2010 - art. 29.
www.legifrance.gouv.fr
33. Vitale, S., Van de Mheen, D. Illicit drug use and injuries : a review of emergency room studies. *Drug and Alcohol Dependence*, 2006.