

Addiction et prison : état des lieux, évolutions, enjeux

Atelier 13

Emma Tarlevé – Fédération Addiction

Quelques constats...

- Une forte prévalence des conduites addictives en milieu carcéral
- Une diversité d'acteurs pour la prise en charge des addictions
- Autant de mode d'organisation que d'établissements pénitentiaires...

Un objectif

- Contribuer à une meilleure articulation entre les différents acteurs impliqués dans l'accompagnement et la prise en charge des addictions des détenus

Un partenariat

- La **Fédération Addiction** en partenariat avec l'**APSEP** et l'**APAC**

Objectif

Recueillir des premiers éléments sur :

- L'organisation des soins pour les personnes détenus à l'entrée en détention, pendant l'incarcération et pour la préparation de la sortie
- Les modalités de coopérations et les outils de concertations entre les différents acteurs de l'intra et de l'extra-muros

Destinataires

- UCSA - SMPR - CSAPA - CAARUD - Adhérents de la Fédération Addiction

- Des éclairages sur la diversité des pratiques professionnelles
- Etude non exhaustive : pas un état des lieux quantitatif de l'offre de soins ou de la prévalence des addictions dans les établissements pénitentiaires mais tendances sur les pratiques et les représentations des professionnels
- Sur un même établissement, chaque dispositif de l'intra de l'extra-muros avaient pour consigne de renseigner un questionnaire chacun
- Un même questionnaire pour l'ensemble des dispositifs
- La compréhension insuffisante de certaines questions
- Une forte mobilisation



Retours questionnaires

- 57% des établissements** : 107 sur 189 ⇒ 154 questionnaires
 → Maison d'arrêt (64%)
 → Centre pénitentiaire (72%)
 → Centre de détention (44%)
 → Centre de SL (1)
 → EPM (1)
- 40% des retours viennent de l'intra-muros** (47 UCSA, 6 SMPR, 8 CSAPA interne)
- 60% des retours viennent de l'extra-muros** (87 CSAPA, 5 CAARUD, 1 ELSA, 1 cabinet libéral)

Dans les textes

- Pilotage assuré par UCSA (sauf accord local)
- Protocole organisationnel validé par l'ARS
- 2 réunions avec toutes les structures

Résultats de l'enquête

- Désignation d'un professionnel pour assurer la coordination de la PEC des addictions: 60%
- Professionnel désigné : UCSA (36%), SMPR (18%), CSAPA externe (18%)
- Existence d'un protocole avec l'extérieur dans 27% des établissements et existence d'une convention dans 50%
- Existence d'instances de concertation pour la coordination des soins des addictions dans 42% des établissements (fréquence mensuelle pour 50%)

Dans les textes

- Effectué lors de la visite médicale d'entrée par les acteurs de premier rang (UCSA)
- Un bilan de santé relatif à la consommation de produits
- Utilisation d'un questionnaire standardisé (cf circulaire)

Résultats de l'enquête

- Infirmier (77%), Médecin généraliste (68%), Médecin psychiatre (27%), Médecin addictologue (16%)
- Produits repérés cités par l'ensemble des professionnels ayant répondu: alcool, opiacés et cannabis
- Utilisation d'outils validés : 40% des professionnels
- Contact avec l'extérieur pour les TSO : systématiquement pour 48% des professionnels
- Contact avec l'extérieur pour l'alcool: majoritairement à la demande

La définition et la mise en œuvre du projet de soins

Dans les textes

- PEC assurée par un médecin addictologue ou un professionnel d'une équipe de liaison ou un professionnel d'un CSAPA référent
- La PEC comprend un diagnostic, le suivi du sevrage, la prescription et le suivi de traitements de substitution, les comorbidités somatiques et psychiatriques, le suivi psychologique

Résultats de l'enquête

- Implication d'un dispositif externe dans 67% des établissements
- PEC médicale (85%), PEC psychologique (85%), PEC socio-éducative (65%) / PEC médicale + psy + Socio-éducative (49%)
- Initiation et reconduction des TSO : parfois un seul TSO, voir pas
- Utilisation de tests urinaires : variable

La préparation à la sortie 1

Dans les textes

- Le professionnel du CSAPA référent ou le professionnel référent de la PEC assure la mise en relation avec l'extérieur (permission, appel, lien avec le SPIP)
- vérification lors de la visite médicale de sortie

Résultats de l'enquête

- Existence d'un dispositif de préparation à la sortie pour 2/3 des professionnels : pour tous il concerne le soin, pour près de 2/3 l'hébergement, Pour environ la moitié les droits sociaux et l'insertion
- Contact avec la structure relais de l'extérieur: régulièrement ou systématiquement : 54%; parfois : 35% et jamais : 7%
- 45% des professionnels organisent des rencontres entre le détenu et la structure extérieure (notamment lors de permissions)

La préparation à la sortie 2

Résultats de l'enquête

- 27,3% des professionnels peuvent instruire les dossiers de CMUC, et environ 40% les dossiers ALD et AAH.
- 32% des professionnels ont connaissance des démarches sociales mises en place par le SPIP

Au moment de la sortie :

- Près de 80% prennent un RDV
- 70% transmettent des coordonnées
- 54% passent un appel téléphonique
- 47% font une ordonnance relai
- 40% donnent quelques jours de traitement
- 40% font une lettre de liaison

En question...

- La coordination : de quoi parle-t-on (qui, comment, avec qui, à quelle fréquence etc.)?
- Le repérage : faut-il un outil, quand, comment, vers qui orienter?
- Le projet de soins: faut-il un protocole clinique (TSO, autres produits, tests urinaires, modalités de délivrance etc.), suivi psychologique et socio-éducatif, quels acteurs faut-il impliquer?
- La préparation à la sortie : quels sont ses différents volets, qui est chargé de quoi, quel lien avec le SPIP, quel est le rôle du CSAPA référent?