

# La réforme pénale : quels impacts sur les pratiques des professionnels en addictologie ?

## Edito

La réforme pénale qui a été portée par la garde des Sceaux et adoptée par la représentation nationale, tout en renforçant le droit des victimes, ambitionne de réduire la récidive et d'améliorer l'efficacité de la sanction. Dans ce but, elle propose une plus forte individualisation de la peine dont le suivi sera mieux organisé et contrôlé, et entend mieux préparer la sortie de détention. Cette loi fait en outre du développement des peines en milieu ouvert un axe prioritaire, puisque garant d'une meilleure réinsertion.

La Fédération Addiction soutient cette réforme dont les principes sont en cohérence avec l'évolution des pratiques professionnelles en addictologie. Elle se félicite qu'elle préserve une règle de séparation des compétences essentielle à nos démocraties : les acteurs du soin et de l'accompagnement et ceux de la Justice et de la probation renforcent leurs liens, accentuent un travail commun dans le respect de leurs rôles, places et spécificités de leurs interventions, sans confusion.

Ce supplément technique présente les principales mesures mises en place et leurs impacts sur nos pratiques. Cette mise au point ne peut se faire sans une rapide réflexion sur le contexte pénal des addictions, car si une politique des addictions nécessite lois et règles, elle ne saurait s'y réduire. En effet, à eux seuls, interdits et sanctions ne peuvent assurer la maîtrise des substances psychoactives et des expériences d'usage auxquelles elles donnent lieu. De même, il serait illusoire de croire que seules la prévention et la réduction des risques pourraient en contenir les risques et les dommages. L'historique prohibition de l'usage de substances est de ce fait plus que jamais contestée. C'est pourquoi nous nous impliquons pour une réforme du cadre pénal international et une sortie de la guerre à la drogue qui ouvrirait à un meilleur équilibre des réponses.

Cet engagement ne dispense cependant pas d'évoquer les domaines où la sanction des comportements liés à l'usage reste légitime. Que ce soit dans l'accidentalité routière, dans les cas de violence familiale ou pour d'autres actes où l'usage de substances légales ou illégales était en lien avec la commission du délit, protéger la société et aider la personne demandent de penser la sanction comme un moyen de modifier ce lien entre l'usage et l'acte sanctionné. La contrainte pénale, mesure probablement la plus médiatisée de cette réforme, doit y contribuer.

Les personnes sous main de justice sont et resteront une part importante des publics rencontrés par les intervenants que nous sommes. Cette part ne devrait toutefois pas augmenter massivement du fait des nouvelles mesures de contrainte pénale et de libération sous contrainte. Le changement résidera davantage dans la nature des sollicitations pour lesquelles nous serons interpellés. Il faut également rappeler que les soins obligés par la Justice ne sont pas si différents des autres demandes de soins « contraintes » que nous pouvons recevoir (par l'entourage, l'entreprise, etc.). Et la contrainte n'est pas par essence l'ennemie d'un accompagnement réussi, d'une implication de l'usager en ce qu'elle représente l'un des versants de la rencontre, comme l'« aller vers » de la réduction des risques et des CAARUD ou l'intervention précoce des Consultations Jeunes Consommateurs (CJC).

Ces aménagements de peine nécessitent donc notre implication. Ils sont associés dans l'opinion publique à un « évitement de la sanction » alors que le vrai scandale reste le nombre de ces personnes incarcérées qui ne bénéficient pas des opportunités de rencontre et de prise en charge que ces mesures vont permettre. Le travail avec les unités sanitaires et les professionnels de l'administration pénitentiaire, les partenariats avec les Services pénitentiaires d'insertion et de probation (SPIP) sont plus que jamais indispensables pour déployer au mieux et avec des moyens de plus en plus contraints l'ensemble des actions et réponses nécessaires.

Ce supplément technique fait partie des actions que la Fédération Addiction entend proposer pour accompagner la mise en place de la réforme pénale. Patrick Veteau, directeur de l'ATRE, et Laurent Michel, directeur du centre Pierre Nicole sont en charge de ces questions au sein du Conseil d'administration (CA), avec l'appui de Marine Gaubert, référente salariée. D'autres actions viendront, le CA de juillet 2015 ayant validé un programme de travail que nous espérons vous proposer prochainement. Il s'appuie sur vos nombreuses remontées d'expériences et sur l'expression de vos besoins. Il vous revient donc de vous emparer de ce document pour initier les actions nécessaires et nous faire part des difficultés rencontrées.

**Jean-Pierre COUTERON**, Président de la Fédération Addiction

## 1. La réforme pénale : esprit de la loi

La loi relative à l'individualisation des peines et renforçant l'efficacité des sanctions pénales, dite « **réforme pénale** », ou encore « réforme Taubira », est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> octobre 2014. Elle est l'aboutissement de la « Conférence de consensus pour la prévention de la récidive », large concertation ayant rassemblé en février 2013 de multiples acteurs concernés par cette problématique, et de réunions publiques (*la contribution de la Fédération Addiction est disponible sur son site internet*).

La réforme pénale a ainsi pour objectifs de lutter contre la récidive, de la prévenir et d'assurer la réinsertion des personnes condamnées pour des délits\*. Elle instaure une série de mesures visant à **adapter la peine à chaque délinquant** (selon le niveau de gravité des faits et la situation individuelle), à **renforcer leur suivi et à mieux préparer la sortie de détention**. Elle promeut les mesures alternatives à l'emprisonnement (aménagements de peine et peines alternatives) en s'appuyant sur le constat qu'une peine en milieu ouvert favorise la réinsertion. La loi comporte également des dispositions renforçant les droits des victimes (droit à obtenir réparation, droit à être informé du devenir du condamné, à être protégé, accueil dans les tribunaux, soutien aux associations d'aide aux victimes).

### Les principales mesures

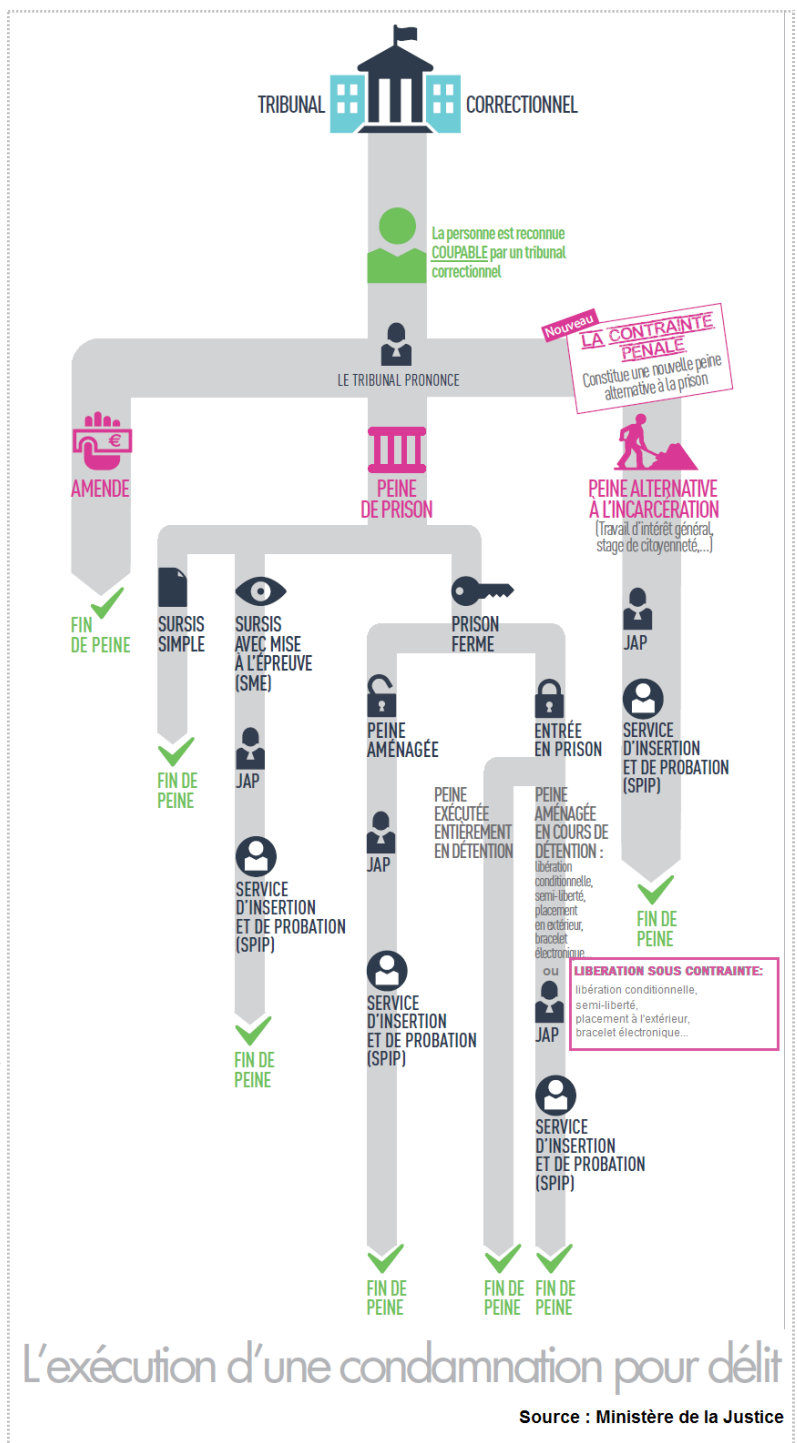
• Depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2014... la **contrainte pénale (CP)**

Mesure phare de la réforme, la contrainte pénale est une nouvelle peine de probation, c'est-à-dire une peine alternative à la prison, qui vise à se substituer aux courtes peines d'emprisonnement et à certains sursis avec mise à l'épreuve. C'est une **peine correctionnelle qui a été pensée comme une sanction ne faisant pas référence à l'emprisonnement**.

La contrainte pénale s'adresse à des **publics majeurs** condamnés pour des **délits** pour lesquels la peine encourue est inférieure ou égale à 5 ans d'emprisonnement (vol, dégradation, usage de stupéfiants, délit routier, certaines violences et agressions sexuelles). Ce type de délit représente la plus grande part des condamnations prononcées.

À partir du 1<sup>er</sup> janvier 2017, elle sera étendue à tous les délits passibles d'une peine de prison (jusqu'à 10 ans).

La contrainte pénale peut être prononcée pour une durée de 6 mois à 5 ans. Elle se veut particulièrement adaptée pour des personnes présentant des **problématiques multiples**, nécessitant une **prise en charge individualisée et soutenue** et un **contrôle rigoureux**. Celles-ci devront se soumettre à des obligations et à des interdictions pouvant être celles prévues par le sursis avec mise à l'épreuve (voir encadré page 3), un travail d'intérêt général ou une injonction de soins. Cette mesure entend se démarquer des autres sanctions de milieu ouvert par **l'importance de l'évaluation et l'intensité du suivi**. Elle doit prévoir une peine de prison maximale à effectuer si la mesure était révoquée (en cas de non-respect des obligations ou des interdictions).



L'exécution d'une condamnation pour délit

Source : Ministère de la Justice

\* Ainsi, ses dispositions ne concernent pas les personnes condamnées pour des crimes (viols, homicides, vols à main armée, etc.). 2

La particularité de la contrainte pénale est de présenter une **phase d'évaluation** de la personnalité et de la situation matérielle, familiale et sociale de la personne **d'une durée de trois mois**. Réalisée par les services d'insertion et de probation (SPIP) après le prononcé de la peine, cette évaluation doit proposer un projet d'exécution des peines comportant des obligations spécifiques et adaptées et informant des modalités de prise en charge.

L'évaluation sert de base au Juge de l'application des peines (JAP) pour fixer le contenu de la contrainte pénale, l'objectif étant **d'individualiser la réponse pénale** en fonction de la situation globale de la personne.

Le SPIP intervient dans l'évaluation préalable et dans la mise en œuvre du suivi individualisé. Ce suivi implique des entretiens individuels et collectifs avec la personne une à deux fois par mois, voire plus fréquemment si la situation le justifie (sur une durée limitée toutefois). La contrainte pénale se veut évolutive grâce à une évaluation régulière inscrite dans la loi (au minimum une fois par an) et à des adaptations au fur et à mesure de son exécution.

*N.B. : la Direction de l'administration pénitentiaire travaille actuellement à la rédaction d'un manuel de mise en œuvre de la contrainte pénale à destination des SPIP ainsi qu'à l'élaboration de référentiels des pratiques opérationnelles. Ces outils devraient être présentés à l'automne 2015. Une recherche-action visant à l'expérimentation de 5 outils d'évaluation (dans le cadre de l'évaluation préalable du SPIP) est en cours.*

### Sursis avec mise à l'épreuve (SME)

Le SME est une peine de probation qui **suspend l'exécution d'une peine d'emprisonnement** (dite « de sursis ») sous condition de respecter une ou plusieurs obligations particulières (exercer ou rechercher une activité professionnelle, ne pas fréquenter des lieux ou personnes précis, se soumettre à des mesures d'examen médical, indemniser les victimes, etc.)

#### Les différences entre SME et CP :

- Le SME est une condamnation à une peine de prison suspendue sous conditions; la CP est une proposition contraignante d'accompagnement (ce n'est pas une peine de prison).
- Le SME est ordonné pour les crimes et délits lorsque la peine prononcée ne dépasse pas 5 ans d'emprisonnement; la CP ne concerne que les délits et un certain type de public.
- La durée de la mise à l'épreuve est de 1 à 3 ans (sauf en cas de récidive légale ou de deuxième récidive, où elle peut être de 5 et 7 ans). Le SME peut être prolongé pour 3 ans maximum sauf si la durée de la mise à l'épreuve était déjà égale ou supérieure à 3 ans; la CP ne peut être prolongée.

### Aménagement de peine « classique »

Toute personne détenue peut solliciter auprès du JAP ou du TAP (tribunal de l'application des peines) un aménagement de peine :

- dès la condamnation si la peine est inférieure à 2 ans ;
- à partir de mi-peine en cas de peine supérieure à 2 ans ou de récidive.

Elle doit étayer son dossier avec un projet d'insertion et/ou de soins, des engagements ou des garanties des personnes ou dispositifs participant au projet. La décision est prise par le JAP après un débat contradictoire.

En réalité, trop peu de demandes d'aménagement de peine aboutissent chaque année : dossiers complexes à monter, exigences fortes des JAP et des procureurs.

### • Depuis le 1er janvier 2015... la libération sous contrainte

La libération sous contrainte est une mesure qui peut être prononcée **pour les personnes condamnées à une peine d'emprisonnement de 5 ans maximum, ayant effectué les deux tiers de leur peine et qui n'ont pas pu ou voulu solliciter un aménagement de peine.**

Lorsqu'une libération sous contrainte est prononcée, la personne effectue le tiers restant de sa peine selon les modalités d'un aménagement de peine classique :

- **La semi-liberté** permet d'exercer ou de chercher, sans surveillance continue, une activité professionnelle, de suivre un traitement médical, de participer à la vie familiale et de réintégrer la prison ou le centre de semi-liberté en dehors des horaires d'activité.

- **Le placement à l'extérieur** permet d'exécuter hors des murs de la prison, avec ou sans surveillance pénitentiaire, une activité professionnelle, de suivre un traitement médical, un enseignement. Il peut s'accompagner d'un hébergement en dehors de la prison (auprès d'une association par exemple).

- **La libération conditionnelle** est une libération anticipée à condition de respecter un certain nombre d'obligations : chercher ou exercer un emploi, obligation de soins, indemnisation...

- **Le placement sous surveillance électronique** permet d'exercer ou de chercher une activité professionnelle, de suivre un enseignement, une formation professionnelle, de suivre un traitement médical. La personne s'engage à rester à son domicile (ou chez quelqu'un qui l'héberge) à certaines heures fixées par le juge.

Pour bénéficier de cette mesure, la personne n'a pas de démarche spécifique à faire. La loi prévoit un mécanisme **d'examen automatique des situations aux deux tiers de la peine pour**

**toute personne condamnée à 5 ans de prison maximum**, à l'issue duquel le JAP décide d'une libération sous contrainte ou du maintien en détention. **L'obtention d'une libération sous contrainte se veut plus souple et moins contraignante qu'un aménagement de peine classique.**

## **RAPPEL Les mesures de soins obligés**

**L'obligation de soins** contraint la personne concernée à se soumettre à des examens médicaux, des traitements ou des soins, même sous le régime de l'hospitalisation. Cette mesure n'est pas spécifique aux problèmes d'addiction et peut concerner d'autres pathologies (notamment psychiatriques). C'est une incitation à la consultation spécialisée et la personne est libre de choisir son médecin ou la structure où elle souhaite être suivie. Cette mesure comporte une obligation de moyens mais pas de résultat. Elle peut être prononcée avant le jugement (dans le cadre d'un contrôle judiciaire, mesure permettant de soumettre une personne à une ou plusieurs obligations jusqu'à sa comparution devant un tribunal) ou après celui-ci (dans le cadre d'un aménagement de peine ou d'une peine alternative à l'incarcération). L'obligation de soins est la mesure de soins obligés la plus fréquemment prononcée.

**L'injonction thérapeutique** est une mesure de soins introduite par la loi de 1970 pour permettre aux usagers de drogues illicites d'accéder à un traitement à la suite d'une interpellation. Initialement prononcée dans le cadre d'une alternative aux poursuites elle peut désormais, depuis 2007, l'être avant le jugement (contrôle judiciaire) et en phase post-sentencielle (peine alternative à l'incarcération). Elle concerne également les infractions liées à l'abus d'alcool et plus rarement aux addictions sans substance.

**L'injonction de soins** est une mesure judiciaire qui concerne principalement les auteurs de violences sexuelles, et plus largement les personnes dont le comportement nécessite un suivi psychiatrique. Cette mesure oblige la personne à rencontrer un médecin coordonnateur qui l'oriente vers un suivi et rend des comptes à la justice. Ce suivi peut comporter une prise en charge en addictologie si nécessaire. L'injonction de soins est uniquement prononcée après le jugement dans le cadre du suivi socio-judiciaire mais aussi d'une mesure d'aménagement de peine (libération conditionnelle).

**D'autres mesures alternatives aux poursuites** permettent aux procureurs de classer les affaires tout en orientant par obligation la personne vers le soin : classement avec orientation, report de jugement, etc. Ces mesures concernent essentiellement les faits d'usage simple.

## **2. Quels impacts pour les professionnels de l'addictologie?**

Les personnes placées sous main de justice représentent une part importante de la file active que rencontrent les professionnels de l'addictologie, en particulier dans les CSAPA, les consultations jeunes consommateurs (CJC) et en médecine libérale. Cette rencontre résulte le plus souvent d'une mesure de « **soins obligés** » prononcée par l'autorité judiciaire en lien avec une consommation de substances psychoactives au moment des faits reprochés. Ainsi, l'enquête de l'OFDT menée auprès des CJC en 2014 confirme la place prédominante des jeunes hommes orientés par la justice. Elle souligne le fait que les orientations judiciaires constituent de loin le premier vecteur de recrutement masculin en CJC parmi les personnes majeures reçues et que ces mesures concernent trois fois plus les hommes que les femmes (OFDT, « *Dix ans d'activité des CJC* », *Tendances n°101*, mai 2015).

Les mesures de soins obligés représentent un cadre d'intervention bien particulier :

- parce qu'elles questionnent la capacité à soigner sous la contrainte, les fondements de l'alliance thérapeutique, la libre adhésion aux soins et la capacité à provoquer le changement chez une personne qui ne demande aucune aide ;
- parce qu'elles articulent deux approches *a priori* contradictoires. En effet, si les professionnels du soin et de la justice partagent un intérêt commun - l'usager- ce dernier est objet de soin pour les uns et de contrôle pour les autres ;
- parce qu'elles interrogent les rôles, les objectifs, les limites et les logiques d'intervention de deux champs bien distincts.

**La demande de soins contrainte s'exprime de deux manières :**

### **• La demande formulée par l'usager**

L'usager peut directement solliciter la structure ou le professionnel pour répondre à l'injonction de justice de « prouver qu'il y a soins ». Si cette demande apparaît en premier lieu comme opportuniste (car motivée par l'obtention d'une attestation de suivi), elle peut être le **point de départ d'une rencontre** et entraîner un véritable suivi. Un accompagnement en soins obligés est donc possible. Il y a cependant lieu de dégager l'accompagnement thérapeutique de son contexte judiciaire, sinon il y aurait un risque d'instrumentalisation.

### **• La demande formulée par la Justice**

La Justice peut solliciter l'accord préalable de prise en charge de la structure dans le cadre d'un contrôle judiciaire, d'un aménagement de peine possible (mesures « classiques », libération sous contrainte) ou d'une peine alternative à l'incarcération.

Quelle que soit l'origine de la demande, les professionnels du soin doivent ainsi se positionner clairement sur les modalités de réponse à apporter et sur leurs limites.

Il est ainsi essentiel de conventionner avec la Justice pour garantir le cadre de travail de chacun. Des protocoles de fonctionnement établis entre professionnels du soin et SPIP dans le cadre de soins obligés permettent de définir les objectifs que chacun se fixe et constituent une base de convergence et de continuité de l'accompagnement : délimitation du cadre d'intervention de chacun (fonction, champ d'action, accord sur le langage utilisé), explication des principes d'intervention (différenciation entre domaine du soin et de la justice, entre leurs temporalités, existence du secret professionnel), modalités de délivrance d'informations sur l'attestation de suivi et sur le suivi (conditions de l'alliance thérapeutique, libre adhésion aux soins, palette des réponses possibles allant de la gestion des consommations à l'abstinence), organisation de temps de concertation réguliers entre équipes, etc.

### Les dispositifs d'hébergement spécialisés

La sollicitation peut être plus forte pour les dispositifs de soins résidentiels en addictologie, pour les dispositifs d'hébergement spécifiques aux sortants de prison, voire pour les Appartements de coordination thérapeutique ayant des places réservées aux sortants de prison. En effet, ceux-ci sont plus facilement interpellés que les dispositifs d'hébergement à caractère social du fait de leur accès plus simple (ils sont en dehors du SIAO, la réponse est rapide voire immédiate) ou de leur spécificité « sortants de prison ».

Le ciblage particulier du public doit aller de pair avec le maintien de l'indépendance de la structure dans ses décisions d'admission. Il revient à elle seule de fixer les modalités de l'accueil, du suivi et de la poursuite de l'accompagnement.

### Le rôle clé des CSAPA référents en milieu pénitentiaire

Les CSAPA référents en milieu pénitentiaire ont pour principale mission d'organiser la sortie de la personne détenue. Ce travail d'articulation, de continuité dans l'accompagnement répond nécessairement aux besoins des personnes les plus fragiles dont on a pu mesurer qu'une sortie sans relai était préjudiciable.

Lorsqu'une personne détenue sollicite actuellement un aménagement de peine pour soins, elle élabore avec le CSAPA référent son projet d'accompagnement. Avec l'entrée en vigueur de la libération sous contrainte, le CSAPA référent pourra être mis à contribution par le SPIP pour rechercher des solutions afin de favoriser la sortie de prison. Le CSAPA sera donc amené à proposer du lien avec les dispositifs de l'extérieur. La

difficulté sera de proposer un accompagnement sur mesure, ciblé, tout en faisant face à l'accroissement des sollicitations. Il s'agira également d'entraîner l'adhésion de la personne à un projet de soins souvent secondaire à la motivation à sortir et à maintenir le lien une fois sorti.

Il est probable qu'un faible nombre de suites soient réellement données par les personnes (surtout pour les petits reliquats de peine) mais ces propositions seront toutefois plus incitatives que dans le cas d'une sortie « sèche », c'est-à-dire en fin de peine, sans aménagement.

**Un partenariat avec la Justice, respectant les exigences et le cadre de chacun, passe par un effort de « pédagogie » sur notre champ de compétences et sur ses limites, mais aussi par le fait de se rendre disponibles, de pouvoir être interpellés pour notre expertise des addictions et de faire valoir notre légitimité à être sollicités lorsque cela est nécessaire.**

### Les CSAPA référents en milieu pénitentiaire

Les CSAPA référents sont de nouveaux acteurs de la prise en charge en addictologie des personnes placées sous main de justice (prévenues et condamnées) venant en appui aux dispositifs existants.

Ils ont été annoncés par le Plan d'actions stratégiques 2010-2014 « Politique de santé pour les personnes placées sous main de justice » et mis en place à partir de 2012 (0,5 ETP de professionnel socio-éducatif par établissement pénitentiaire).

Les CSAPA référents ont été désignés par les Agences Régionales de Santé. Cette désignation s'est faite de manière hétérogène selon les régions : parfois, deux CSAPA référents ont été nommés pour un même établissement pénitentiaire, ou un CSAPA interne à la prison a été choisi en dépit de la mission d'articulation avec l'extérieur.

#### Missions principales

- Organiser en priorité la préparation à la sortie pour garantir la continuité des soins ;
- Assurer un rôle de coordination et d'intervention pour préparer la sortie ;
- Le temps de travail du professionnel se répartit entre l'établissement pénitentiaire et les interventions extérieures d'accompagnement.

### **3. Articulation santé-Justice :**

#### **une préoccupation de la Fédération Addiction**

Les réflexions contenues dans ce supplément technique se basent sur les travaux que mène la Fédération Addiction, depuis quelques années déjà, sur l'articulation entre les mondes des addictions et celui de la Justice.

##### **• Les soins obligés**

#### **Guide Pratique(s) « Santé-Justice, les soins obligés en addictologie »**

Ce guide, publié en 2009 et réédité en 2011, est le fruit d'un travail réalisé par la commission santé-justice de l'ANITEA et celle de la F3A (réunies depuis au sein de la Fédération Addiction). Il a été élaboré dans l'objectif de susciter la rencontre, d'être un support d'échanges pour les professionnels de la santé et de la justice amenés à

coopérer dans le cadre d'une mesure de soins obligés. Il concerne principalement le champ d'action des SPIP et des CSAPA en milieu ouvert et est centré sur l'accompagnement des personnes majeures.

Il apporte ainsi des éclairages sur :

- le cadre législatif en matière de soins obligés et ses enjeux (en vigueur en 2011) ;
- le cadre d'intervention des dispositifs de soins et judiciaires ;
- le champ d'action et le rôle de chaque acteur ;
- les pratiques, les principes d'interventions et les modalités de coopération (exemples de protocoles).

*La formation « Soins obligés en addictologie » est dispensée par l'unité de formation de la Fédération Addiction. Elle aura lieu les **21 et 22 novembre 2016** à Paris.*

##### **• L'articulation entre l'intérieur et l'extérieur de la prison**

#### **Guide Pratique(s) « Addictions : la continuité des soins des personnes détenues »**

Issu d'une démarche participative initiée en 2010, ce guide a été réalisé en partenariat avec l'Association des Professionnels de Santé Exerçant en Prison (APSEP). Il souhaite contribuer à l'amélioration de l'articulation entre les différents acteurs impliqués dans la prise en charge et l'accompagnement des

personnes détenues rencontrant des problèmes d'addiction.

Le guide reprend ainsi les étapes du parcours d'une personne entrant en détention et propose des informations et des outils sur :

- l'entrée en détention et le repérage initial des conduites addictives ;
- le diagnostic, la définition du projet de soins et l'accompagnement ;
- la préparation à la sortie.

Chaque partie contient un rappel du cadre législatif et réglementaire, des principes d'intervention, des vignettes cliniques et des outils pratiques (questionnaire de repérage des conduites addictives, protocole pour effectuer un diagnostic addictologique de 1<sup>er</sup> niveau, les règles et la législation pour le relai à la sortie de prison pour les patients sous traitement de substitution aux opiacés, etc.).

Des fiches thématiques apportent des précisions sur les CSAPA référents en milieu pénitentiaire, la prise en charge du public féminin ou encore les dispositifs de soins résidentiels pouvant accueillir des sortants de prison.

*La formation « L'articulation des soins dans et en dehors de la prison » est dispensée en alternance avec la formation sur les soins obligés. Elle aura lieu les **23 et 24 novembre 2015** à Paris.*

##### **• Quelles pistes de travail pour la Fédération Addiction ?**

La Fédération Addiction fait partie du comité de pilotage de l'expérimentation, au Tribunal de Grande Instance de Bobigny, d'un programme de prévention de la récidive destiné à des personnes en situation d'addiction pour lesquelles des mesures alternatives à l'incarcération ont jusqu'alors échoué. Cette expérimentation, portée par la MILDECA en partenariat avec le Ministère de la Justice, a débuté le 30 mars 2015 et est prévue pour deux ans. Elle repose sur un double suivi judiciaire et médico-social en milieu ouvert des personnes concernées.

De plus, la Fédération Addiction souhaite appuyer les CSAPA référents dans l'appropriation de leurs missions et dans leur développement. Elle entend également poursuivre son travail d'accompagnement de ses adhérents dans le cadre de la réforme pénale.

*Nos guides sont téléchargeables gratuitement sur [www.federationaddiction.fr](http://www.federationaddiction.fr).*

*Seul le guide sur la continuité des soins des personnes détenues est disponible en version papier au prix de 5€ l'unité + frais de port.*

*Le programme des formations et les modalités d'inscription sont disponibles sur [www.federationaddiction.fr](http://www.federationaddiction.fr).*

Contact : [m.gaubert@federationaddiction.fr](mailto:m.gaubert@federationaddiction.fr)

