

	PROTOCOLE D'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES PRIVEES DE LIBERTE PRESENTANT DES CONDUITES ADDICTIVES AU SEIN DE L'US	
		mars 2013
		Page 1 sur 8

1. OBJECTIF

Dans le cadre de la prise en charge des personnes privées de liberté présentant des conduites addictives, les équipes pluridisciplinaires des structures ALiA, CESAME et US souhaitent mettre en place un protocole organisationnel. Les objectifs sont d'une part de définir les missions de soins et d'accompagnement, d'autre part, de préciser les modalités du partenariat.

L'accompagnement des personnes présentant des conduites addictives fait référence :

- aux recommandations du « *Plan d'actions stratégiques 2010/ 2014 – Politique de santé pour les personnes placées sous main de justice* » qui vise à « *améliorer la prise en charge des addictions et s'assurer de la continuité des soins* » par « *l'amélioration de la coordination et de l'articulation entre les différents intervenants...* », l'organisation à " *la préparation et à la continuité des soins à la sortie*",
- à l'instruction N°DGS/MC2/DGOS/R4/2010/390 du 17 novembre 2010 relative à l'organisation de la prise en charge des addictions en détention,
- à la circulaire interministérielle N°DGOS/DSR/DGS/DGCS/DSS/DAP/DPJJ/2012/373 du 30 octobre 2012 relative à la publication du guide méthodologique sur la prise en charge sanitaire des personnes placées sous main de justice.

2. DOMAINE D'APPLICATION

US (Unité Sanitaire)
Place O. Giran – Maison d'arrêt d'Angers 49

3. DESTINATAIRES POUR APPLICATION

Professionnels soignants US – CESAME- ALiA

4. DOCUMENTS LIES

- Plan d'actions stratégiques 2010 – 2014 – Politique de santé pour les personnes placées sous main de justice – Ministère de la Santé et des Sports / Ministère de la justice et des Libertés
- Instruction N°DGS/MC2/DGOS/R4/2010/390 du 17 novembre 2010 relative à l'organisation de la prise en charge des addictions en détention
- Guide méthodologique sur la prise en charge sanitaire des personnes placées sous main de justice – Ministère des Affaires Sociales et de la Santé / Ministère de la Justice (octobre 2012)

5. SOMMAIRE

Objectifs – Champs d'application –Références Règlementaires	p- 1
Protocole	p- 2
Missions et activités de soins US	p- 2
Missions et activités d'ALiA	p- 5
Partenariat	p- 7
Articulation Santé / Justice	p- 7
Composition du groupe de travail	p- 8

6. DEFINITIONS et ABREVIATIONS

ALiA: Association Ligérienne d'Addictologie

CAARUD : Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour Usagers de Drogues

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CIP : Conseiller d'Insertion et de Probation
CMP : Centre Médico Psychologique
CT : Communauté Thérapeutique
CTR : Centre Thérapeutique Résidentiel
CSAPA : Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
CSSRA : Centre de Soins de Suite et Réadaptation en Addictologie
IDE : Infirmier Diplômé d'Etat
RdR : Réduction des Risques
US : Unité Sanitaire
SPIP : Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation
TSO : Traitements de Substitution aux Opiacés

7. PROTOCOLE

La fonction de pilotage de l'organisation des soins addictologiques est assurée par le [REDACTED], addictologue de l'US, qui coordonne ainsi le protocole présenté ci-dessous.

I. Les missions et activités de soins de l'US

L'US est une unité de consultations ambulatoires du CHU, implantée au sein de la Maison d'arrêt d'Angers. Cette unité propose du lundi au vendredi des consultations de médecine générale et spécialisées, des soins et activités d'éducation à la santé. Une présence paramédicale assure la continuité des soins et le traitement des urgences le week-end.

L'équipe soignante pluridisciplinaire est mixte puisqu'elle est constituée de professionnels issus du secteur psychiatrique du CESAME (secteur 5 et 7) et du secteur de soins somatiques du CHU.

Elle est composée de :

- 3 Psychiatres, 1 Psychologue et 5 Infirmiers de secteur psychiatrique ;
- 1 Médecin Addictologue, 1 Médecin Généraliste, 2 Chirurgiens Dentistes, 1 Assistante Dentaire, 3 Médecins Spécialistes, 2 Kinésithérapeutes, et 6 Infirmières de soins généraux et 1 Cadre de santé.

• **Parcours de soin :**

L'accompagnement du patient se déroule en 3 temps principaux :

- Un premier temps de repérage réalisé :
 - systématiquement à l'arrivée, mais également en cours d'incarcération 1 fois par an ou en cas de permission notamment.
 - par le personnel soignant : IDE de soins somatiques, IDE de soins psychiatriques, médecin généraliste, psychiatre
 - à l'aide d'outils :
 - clinique, par des questionnaires standardisés
 - biologique, sanguin ou urinaire (dépistage des stupéfiants)
 - avec pour objectif de proposer un entretien complémentaire individuel 15 jours après le repérage, pour une évaluation addictologique et informer le patient sur l'offre de soins addictologiques possible pendant l'incarcération.
 - en cas de refus de l'entretien complémentaire, le repérage doit permettre de transmettre un message minimal de prévention et d'informer le patient, des acteurs disponibles en cas de besoin au moyen de brochures.

- Un deuxième temps d'accompagnement en cours d'incarcération :

- dès le début d'incarcération doit être initié en urgence un traitement en cas de symptômes de sevrage au produit, à l'aide, en cas d'absence de médecin, de protocoles adaptés.
- des mesures de RdR doivent être respectées, associant :
 - la distribution d'eau de javel <12° chlorométrique tous les 15 jours par l'administration pénitentiaire avec information sur son utilité,
 - mise à disposition d'antiseptique par l'US
 - la distribution de préservatifs masculins et de lubrifiants à l'US, et si possible en détention,
 - la prescription de traitements de substitution aux opiacés (TSO),
 - le dépistage des virus systématiquement proposé à tout arrivant, à renouveler 1 fois par an
 - l'instauration ou la poursuite d'un traitement anti-rétroviral d'un patient VIH +,
 - la vaccination contre l'hépatite B,
 - la réalisation de programmes d'éducation à la santé : brochures, actions collectives et entretiens individuels
 - la réalisation d'un protocole d'accident d'exposition au sang, et l'accès facilité au traitement post exposition
 - le suivi des procédures de désinfection du matériel de coiffure.
- la prise en charge bio-psycho-sociale pour tout patient souhaitant modifier son comportement addictif :
 - une aide médicamenteuse telle que les TSO, les traitements de maintien de l'abstinence pour l'alcool, traitement psychotrope symptomatique.
 - des entretiens individuels addictologiques (médecin ou infirmier) associant informations sur les dommages sanitaires, sociaux et/ou judiciaires, informations sur les bénéfices au changement, des entretiens motivationnels, un accompagnement du projet du patient, en lien avec les autres acteurs,
 - des groupes de parole et d'information autour des produits alcool et substances illicites,
 - des réunions entre les acteurs de l'accompagnement, associant conseillers (ères) d'insertion et de probation, intervenants ALiA, infirmiers (ères) de soins somatiques et psychiatriques, addictologue, psychiatre, tous les 15 jours, permettant une évaluation et orientation en début d'incarcération, la coordination d'un projet en cours d'incarcération, et enfin la préparation à la sortie.

- Un troisième temps de préparation à la sortie :

L'organisation va dépendre de l'orientation du patient :

- Transfert vers un autre établissement pénitentiaire : un dossier médical doit être transmis à l'équipe soignante de l'US qui l'accompagnera,
- Sortie sans accompagnement avec un message minimal de prévention et d'information concernant les acteurs disponibles en cas de besoin au moyen de brochures.
- Sortie avec orientation vers un accompagnement ambulatoire :
 - consultation de sortie dans le mois précédent la sortie,
 - délivrance d'un livret de sortie avec adresses des acteurs extérieurs,
 - dossier de sortie comportant les photocopies du dossier médical, éventuelle ordonnance associée,
 - rentrer en contact avec les soignants qui vont poursuivre l'accompagnement : courrier médical, transmissions infirmières,
 - contact téléphonique avec le pharmacien – faxer une éventuelle ordonnance de TSO,
- Sortie avec accompagnement dans une structure spécialisée (CTR, CSSRA, CT)
 - sortie en fin de peine : admission classique, comme en milieu libre, parfois en coordination avec ALiA, après réalisation d'un dossier d'admission, puis d'un courrier de transmission à la sortie,

-
- sortie en aménagement de peine : admission en coordination avec le SPIP et ALiA, après accord du Juge d'Application des Peines, après réalisation d'une convention santé – justice entre la structure de soins et le SPIP.

- **Les activités groupales :**

Les activités groupales se font conjointement par les infirmières du CHU/CESAME.

- Atelier " Groupe Alcool "

- Objectifs :

- Information / Education concernant les risques, les conséquences et les traitements
- Permettre aux détenus de verbaliser leurs difficultés /ressentis par rapport à la dépendance alcoolique
- Favoriser les échanges et expériences de chacun

- Organisation :

- Les ateliers ont lieu tous les 15 jours pour 2 groupes de 7 détenus (sauf pendant les périodes scolaires).
- Echanges autour du thème « consommation d'alcool »
- Animation par deux infirmières

- Evaluation : Bilan en fin de cycle et bilan annuel

- Atelier « substances illicites »

- Objectifs

- Favoriser une prise en charge multi partenariale en dehors des suivis individuels.
- Développer un espace de parole permettant de prendre de la distance par rapport aux traitements médicamenteux et une possible verbalisation pour se situer par rapport aux autres et par rapport à son parcours individuel dans l'addiction.
- Avoir la possibilité d'aborder d'autres thèmes dans un temps et un espace privilégié et protégé (le respect, les conduites à risque, l'hygiène). Il est important de préciser que ce groupe n'est pas l'enjeu d'une réinsertion individuelle telle que départ en CSSRA, sortie en liberté conditionnelle.

- Organisation

- Le groupe est composé de 7 détenus et a lieu 1 vendredi sur 2 de 14 à 15h45.
- Possibilité d'utiliser des outils tels que cassettes vidéo si besoin.
- Animation par deux infirmières
- La présence de 2 intervenants minimum est nécessaire et souhaitable pour assurer le groupe.
- Le recrutement des détenus pour le groupe est proposé à l'équipe intervenante par tous les partenaires de la Maison d'Arrêt (ALiA, SPIP).
- Le groupe est constitué pour 8 séances et réévalué à terme. L'utilisateur intègre le groupe après entretien préalable.
- Un professionnel d'ALiA participe à une séance du groupe pour informer les usagers sur les différentes possibilités de soins à la sortie.

- Evaluation : Bilan en fin de cycle et bilan annuel

- Entretiens infirmiers « Arrêt Tabac »

- Objectifs : accompagner le patient à s'engager dans un processus de sevrage tabagique

- Moyens : entretiens infirmiers, soutien, relation d'aide, consultation médicale, traitements de substitution

- Evaluation : Bilan annuel

- **Les soins psychiatriques**

Dans le cadre de la santé mentale et en fonction du problème psychique lié à la dépendance, les infirmiers du CESAME, effectuent des entretiens d'accueil et de suivi, ils orientent le patient vers les professionnels spécialisés (psychiatres ou psychologue).

Les objectifs de la prise en charge paramédicale du secteur psychiatrique sont :

- Identifier avec le patient le problème de dépendance,
- Resituer le problème de dépendance dans l'histoire du patient
- Identifier les comorbidités associées à l'addiction
- Orienter le détenu vers une consultation de médecine générale ou spécialisée : addictologie, psychiatrie,
- Proposer une prise en charge spécifique avec les partenaires d'ALiA et/ou un des groupes de paroles organisés sur l'US : "tabac" "alcool", "substances illicites".
- Rendre le détenu acteur de son parcours de soins

II. Les missions et activités d'ALiA

L'Association Ligérienne d'Addictologie (ALiA) gère le CSAPA et le CAARUD du Maine-et-Loire. Le CSAPA propose un accueil ambulatoire sur trois sites : Angers, Cholet et Saumur, et un accueil avec hébergement au sein d'un CTR à Beaupréau.

Les missions d'ALiA, en tant que CSAPA sont l'accueil, l'information, l'évaluation et l'orientation des personnes (proposition d'accompagnement au sein du centre de soin ou orientation vers des structures extérieures).

Les missions de RdR dans le cadre d'une habilitation CAARUD s'exercent sur les sites d'Angers, Cholet et Saumur.

L'équipe pluri-professionnelle se compose de travailleurs sociaux, éducateurs techniques spécialisés, infirmiers, médecins, psychologues et thérapeutes familiaux pour répondre de la manière la plus adaptée aux besoins des usagers et de leur entourage.

Le plan stratégique 2010-2014 impose la mise en place d'un CSAPA référent maison d'arrêt par département. ALiA s'est vu attribuée cette référence.

- **Intervention à la maison d'arrêt d'Angers**

La prise en charge addictologique à la maison d'arrêt d'Angers est assurée depuis plusieurs années par le travail conjoint des équipes de l'US, du CESAME et d'ALiA et en collaboration avec le SPIP.

L'équipe est composée de 4 éducateurs spécialisés dont un qui est chargé de la coordination de la continuité des soins et de la préparation à la sortie.

L'intervention s'articule autour de l'écoute, du soutien à l'incarcération (gestion du quotidien et RdR) et de la préparation à la sortie.

Les modalités d'intervention y sont les suivantes :

- accompagnement sous la forme d'entretiens individuels
- permanences du lundi au vendredi, assurées par quatre intervenants.

La présence de l'association présente plusieurs intérêts :

- venant de l'extérieur, elle apporte une souplesse dans les interventions qui permet de prendre en compte la diversité des situations.
- Sa présence sur tout le département (sites d'Angers, Cholet et Saumur, et antennes de Baugé, Chemillé et Beaupréau) lui permet d'assurer la continuité des soins en accompagnant les personnes avant, pendant et après l'incarcération.

- Elle présente la particularité de proposer un accompagnement de l'entourage de la personne privée de liberté.
- Enfin, elle permet parfois d'entamer des accompagnements avec des personnes qui ne seraient pas venues d'elles-mêmes au CSAPA et de poursuivre ces accompagnements à la sortie.

- **Les missions de l'accompagnement assurées par les intervenants d'ALiA**

- L'accompagnement individuel :

Il s'articule autour de :

- Évaluation de la demande de la personne et orientation si besoin
- Soutien à l'incarcération (informations, gestion du quotidien et RdR)
- Préparation à la sortie.

Dans le cadre de l'accompagnement, l'intervenant veille à s'assurer du bon déroulement du projet au regard du calendrier judiciaire de la personne et à maintenir la cohérence dans la continuité des soins, avant, pendant et après l'incarcération (éventuellement par un accompagnement physique lors des premiers rendez-vous).

- Participation à l'Atelier « substances illicites »

ALiA participe à l'une des séances du groupe pour présenter l'association et transmettre des informations sur les différentes possibilités de soins à la sortie.

- **Les missions spécifiques de la coordination**

Texte de référence

Le plan stratégique 2010-2014 prévoit dans la mesure 12.1 la création de postes d'intervenants pour les CSAPA de proximité, afin d'accompagner la préparation des sorties et l'articulation avec l'extérieur des personnes présentant des conduites addictives.

Les missions

Les missions spécifiques de la coordination seront sans nul doute amenées à évoluer à mesure de la mise en pratique. Néanmoins, elles s'articuleront principalement autour des axes suivants :

- S'assurer que l'information du possible accompagnement est bien transmise au détenu : d'abord par le SPIP à l'arrivée, ensuite par l'US au premier entretien
- Recevoir et orienter des demandes vers les intervenants d'ALiA.
- Coordonner, avec les intervenants d'ALiA et les partenaires concernés, la préparation à la sortie des personnes accompagnées et une éventuelle continuité des soins (droits fondamentaux, connexions avec les dispositifs externes concernés (CSAPA, CMP, dispositifs d'hébergement), retour au domicile ou dans l'environnement connu, travail avec la famille)
- Lorsque la personne est transférée : s'assurer de la bonne transmission des informations et lien avec les US des maisons d'arrêt ou centre de détention.
- Créer un dispositif ressource et relais pour les accompagnements et la préparation de la sortie des personnes incarcérées.
- Garantir la mise en application et la réalisation des projets annoncés.
- Assurer comme tous les intervenants ALiA les entretiens et accompagnements des détenus
- Evaluer régulièrement le bon fonctionnement du dispositif mis en place.

III. Le Partenariat

- **Mise à disposition des salles de consultations pour les différents partenaires**

L'US met à la disposition des professionnels de l'Association ALiA, une salle de consultation afin de réaliser quatre demi-journées par semaine, des entretiens individuels auprès des usagers.

- **Réunions périodiques tous les 15 jours**

Ces réunions concernent les acteurs de l'accompagnement, associant conseillers (ères) d'insertion et de probation, intervenants ALiA, infirmiers (ères) de soins somatiques et psychiatriques, addictologue, psychiatres.

L'objectif principal est de maintenir une cohérence dans l'accompagnement des usagers.

Le partage de l'information est possible uniquement après accord du patient.

Ce partage est nécessaire à différents temps de l'incarcération :

- début de l'incarcération : repérage et orientation vers le professionnel qualifié
- au cours de l'incarcération : s'assurer de la cohérence de l'accompagnement, évoquer les situations complexes, construire et préciser le projet de sortie.
- En fin d'incarcération : préparation de la sortie sur un plan biopsychosocial.

- **Réunions institutionnelles trimestrielles**

Ces réunions ont pour objectif de réunir les directions et membres actifs de l'accompagnement de l'usager. Elles permettent de faire le point sur l'organisation de travail de chacune des structures, de pointer les dysfonctionnements, de proposer des améliorations en ce qui concerne l'organisation et la coordination de travail.

IV. L'articulation Santé/ Justice

L'une des missions essentielles du CIP est la prévention de la récidive à travers :

- l'aide à la décision judiciaire et l'individualisation des peines
- le suivi et le contrôle de leurs obligations
- la lutte contre la désocialisation
- la (ré)insertion des personnes placées sous main de Justice

Les deux derniers points font également partie, pour les équipes soignantes et éducatives, de l'accompagnement de toute personne ayant des conduites addictives.

En ce sens, l'articulation Santé/Justice doit fonctionner autour de l'accompagnement de l'usager vers un projet de sortie incluant réinsertion sociale (logement, réinsertion professionnelle, droits sociaux), suivi éducatif et sanitaire.

Le partage des informations est possible et souvent nécessaire pour permettre une cohérence de l'accompagnement de l'usager. Cependant, il est soumis à l'approbation préalable de l'usager. De plus, il ne doit pas être un outil d'aide à la décision judiciaire.

Le partage doit s'en tenir à des données factuelles, particulièrement autour de deux axes :

- les informations de l'évolution du calendrier judiciaire de la personne (date de sortie, etc.) qui permettent d'ajuster l'accompagnement.
- les informations nécessaires à l'élaboration d'une demande d'aménagement de peine lorsque cela est le cas.

Il a lieu tous les 15 jours lors de la réunion réunissant les partenaires.

Par ailleurs, une attestation de « participation aux soins » est donnée en main propre au détenu. Il lui appartient de l'utiliser pour justifier son projet de sortie.

8. EVALUATION

Réunions trimestrielles des protagonistes et direction des 3 structures
Bilan annuel d'activité

9. COMPOSITION DU GROUPE DE TRAVAIL

NOM Prénom	Fonction	Secteur d'activité	Rôle
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	

[REDACTED]
Directeur médical ALiA

[REDACTED]
Médecin coordonnateur MCO

[REDACTED]
Directrice ALiA

[REDACTED]
Médecin référent pour la psychiatrie