

Journée CSAPA Référents 17 Mai 2022

ATELIERS

- QUAND LE SOIN RENCONTRE LA JUSTICE
- RDR MILIEU CARCERAL

CSAPA référent PIE-A Charles Perrens-CHU Bordeaux

PÔLE INTER-ÉTABLISSEMENT
ADDICTOLOGIE



QUAND LE SOIN RENCONTRE LA JUSTICE

LE SECRET PROFESSIONNEL FACE À LA DÉTENTION ET AU SPIP

CONSTAT :

Difficultés rencontrées par toutes les structures concernant les informations demandées par les CPIP ou la détention.

QUESTIONNEMENTS :

▶ **Quand démarre le secret professionnel ? Quand s'arrête-t-il ?**

Le secret médical s'étend aux **informations** à caractère strictement **médical** ainsi qu'aux informations **personnelles**, relatives à la vie privée d'une personne (celles-ci pouvant concerner la famille, la profession ou encore le patrimoine de la personne malade).

Il existe des **dérogations** légales, ainsi que pour raison de santé publique.

▶ **Quelle est la différence entre le secret partagé et le secret médical ?**

Depuis 2016 le secret partagé s'est étendu à certains professionnels des champs social et médico-social (Article R. 1110-1 du code de la santé publique).

La détention et les CPIP ne font pas partie de la liste des professionnels soumis au secret partagé, le partage d'information relève d'une **violation du secret médical**.

RESTITUTION DES ÉCHANGES :

► Echanges avec les partenaires en question :

Avec accord du patient, **expliquer les thèmes généraux** liés à l'intervention d'un CSAPA en détention. La réponse doit être neutre et ne pas mentionner l'accompagnement spécifique d'un patient. Rappeler que les demandes d'informations peuvent être **abusives** et que les professionnels du CSAPA sont soumis au secret médical.

► Mettre en place des conventions :

Etablir des conventions avec le SPIP et la détention afin d'effectuer des **formations** addicto auprès de leurs professionnels.

Se mettre d'accord avec le SPIP pour établir des **attestations de présence** et des **réunions** trimestrielles.

Les attestations doivent être signées par l'institution et non un seul professionnel et préciser uniquement les rdvs honorés. Un partage des attestations entre tous les professionnels permettrait d'unifier les pratiques.

► Rencontres :

Mettre en place des **rencontres** régulières en le SPIP, le JAP et le CSAPA.

Demander à recevoir des auditeur.rices de justice en **stage** au CSAPA référent.

REDUCTION DES RISQUES EN MILIEU CARCERAL

CONSTAT :

Peu de moyens alloués aux structures pour mettre en place de la réduction des risques.

L'INJONCTION À L'ABSTINENCE :

▶ **Déni des consommations en détention :**

Invisibilisation de la présence de produits en détention par les surveillants et gradés.

La RdR est perçue par l'administration et les détenus comme une **incitation** à la consommation.

Impossibilité matérielle de donner des outils de réduction aux détenus.

Présence importante d'alcool en détention, difficulté de travailler la RdR en vue de la sortie.

▶ **Absence de représentation de la RdR dans les médias :**

Participe à la **méconnaissance** et aux idées reçues liées au travail du CSAPA

ECHANGES AVEC LES PATIENTS :

▶ **L'importance des entretiens et groupes :**

Possibilité d'aborder les modes de consommation, et d'approfondir avec des conseils et des informations.

Partie importante des entretiens autour des pratiques à adopter pour éviter de faire des overdose la sortie.

▶ **La question du Buvidal :**

Pratique en détention, mais difficile à trouver en dehors, est-ce vraiment une bonne idée si le patient ne continue pas un suivi en CSAPA à l'extérieur ?