

Traitement des addictions en milieu carcéral

Grégoire de Caudron de Coquereaumont, Charlotte Desponds, Julie Leleux, Muzhati Mulati, Thomas Orthmann

Introduction

La prison est confrontée à la problématique des addictions aux drogues. Un quart de la population incarcérée dans le canton de Vaud est toxicodépendante (1). La majorité des toxicomanes souffrent de comorbidités somatiques et/ou psychiatriques. Cette vulnérabilité est accentuée par un manque d'accès aux soins dû au financement de leur traitement. En effet, on constate que 66% des détenus n'ont pas d'autorisation de séjour et donc pas d'assurance (2). Leurs frais médicaux sont donc pris en charge par le service pénitentiaire. Le suivi médical en prison commence par un examen d'entrée par les équipes infirmières, suivi d'un bilan de santé par le généraliste (3). Ces deux consultations permettent de détecter les addictions. Dans ce cas là, un suivi par le psychiatre de la prison est organisé. Durant la suite de l'incarcération un rendez-vous médical peut être demandé à tout moment. La médecine pénitentiaire se base sur le principe d'équivalence assurant des conditions de soins similaires à celles dans la communauté. L'incarcération impose une prise en charge de base à tous les détenus, elle représente donc souvent un premier pas dans le système de santé. Cependant, constatant le peu d'études sur l'impact du traitement des addictions en prison, nous nous sommes intéressés à la question suivante : comment une incarcération influence-t-elle la prise en charge d'une addiction aux drogues ?

Méthode

Les objectifs étaient de comprendre comment l'incarcération pouvait influencer le traitement des addictions. Pour ce faire nous nous sommes appuyés sur la littérature scientifique et sur des entretiens qualitatifs semi-structurés. Pour ces derniers, nous nous sommes tournés vers des professionnels intervenant à différents niveaux du parcours de la personne toxicodépendante : le milieu médical (Service médical pénitentiaire, Policlinique d'addictologie, IUMSP), le milieu juridique (Fondation Vaudoise de Probation) et le milieu social (Fondation Le Levant, Rel'AIDS).

Résultats

Lors de nos recherches dans la littérature scientifique nous avons constaté un grand nombre d'articles traitant : de l'efficacité des mesures prises en prison (remise de seringues stériles et de préservatifs (4)), des populations représentées en prison, de la transmission des maladies infectieuses en prison et de la santé mentale des prisonniers (5). Les études sont favorables à une distribution de seringue et de méthadone en prison et constatent une diminution significative de la transmission des maladies infectieuses sans augmentation de la consommation. Malgré nos recherches, nous avons trouvés très peu d'articles et de recherches concernant le suivi des personnes toxicodépendantes à la sortie.

Il ressort du milieu médical que la prison permet aux toxicomanes de retrouver un meilleur état de santé notamment grâce à l'accès aux soins. Elle permet aussi de débiter un programme de sevrage selon le type d'addiction (administration de méthadone pour l'héroïne, benzodiazépines pour l'alcool, symptomatique pour les autres substances). Les détenus ressortent généralement avec une substitution afin d'éviter l'overdose (risque élevé après abstinence). Cependant, la prison est un lieu de passage, dont le but primaire n'est pas médical, il ne permet pas une prise en charge de la toxicomanie à long terme. La médecine pénitentiaire constate la circulation et la consommation de drogues en prison. Elle regrette le manque d'investissement pour la santé d'individus vulnérables, notamment concernant la réduction des risques (Programme d'échange de seringue) et le suivi à la sortie de prison.

La réinsertion est coordonnée par la Fondation Vaudoise de Probation (FVP), qui est une institution de droit privé. Elle agit au niveau de la prévention de la récidive, du maintien de l'ordre public et assure un service social pénal et post-pénal. Celle-ci affirme que les détenus sortent de prison sevrés et substitués de leurs addictions. Selon la FVP, il n'y a pas/peu de drogues dures qui circulent car, lors des fouilles, il y a peu de produits retrouvés. De plus, de nombreux contrôles sont organisés tel que les tests d'urine, ce qui dissuade de consommer. Selon un représentant de la FVP : « Sur ceux que je vois passer, maximum 10 à 20% s'en sortent et j'en ai vu un bon 30% décéder ».

Les associations soulignent le fait que le suivi d'une addiction est difficile en prison, de par le peu de moyens dont bénéficie la médecine pénitentiaire et le caractère anxiogène du milieu. Ils pensent que le traitement est plus efficace en dehors, dans des institutions spécialisées. Cette prise en charge est rendue possible notamment par des mesures thérapeutiques institutionnelles régies par les articles 59 et 60 du code pénal. Ces articles permettent une institutionnalisation plutôt qu'une incarcération. Sur base volontaire, une expertise psychiatrique est réalisée. Cette expertise vise à déterminer si l'infraction est en lien avec le problème d'addiction et ainsi si un traitement de celle-ci permettrait une diminution des récidives. Malheureusement de moins en moins d'articles 59 et 60 sont prononcés. Les travailleurs sociaux affirment que la réintégration de la société, dans laquelle le statut de toxicomane est stigmatisant, complique le suivi de l'addiction à la sortie de prison.

Discussion

Nous avons constaté que dans le milieu carcéral, les toxicodépendants étaient détectés et traités de façon adéquate avec une substitution. Les détenus toxicodépendants sont orientés vers des structures de soutien diverses à leur sortie (polyclinique d'addictologie, généralistes, centre d'accueil). Les structures nécessaires à la prise en charge sont bien présentes mais différents facteurs compliquent la transition vers ces institutions. Les toxicodépendants souffrent de comorbidités psychiatriques, somatiques et d'un niveau socio-économique faible. De plus, leur mode de vie, aux marges de la société, ne peut pas être changé par la prison, qui n'est qu'une phase de latence. A leur sortie, ils seront à nouveau confrontés aux substances auxquelles ils étaient dépendants. Un suivi minimal est imposé durant le séjour en prison, mais il est difficile de le conserver une fois le patient sorti, rendant la réinsertion compliquée (logement, travail, ...). Il est d'autant plus difficile de maintenir ce suivi sachant que deux tiers des détenus, sans papiers, seront expulsés après leur incarcération. Ces différents facteurs de vulnérabilité prédisposent à une faible adhérence au système de santé, elle-même amplifiée par un manque de confiance vis-à-vis des institutions médicales et juridiques. Un conflit existe entre les autorités pénitentiaires et les services médico-sociaux au sujet de la prise en charge des addictions : Les services médico-sociaux reconnaissent l'efficacité de mesures de réduction des risques via un programme d'échange de seringues. Au contraire, les autorités pénitentiaires ralentissent ces mesures de santé publique par crainte de reconnaître officiellement la présence de drogues dans leurs établissements. Dans certains cantons, comme celui de Fribourg, les coûts des soins des personnes sans assurance sont aux frais du service pénitentiaire, les incitant à diminuer les dépenses, limitant ainsi les prestations médicales possibles. Le secret professionnel, nécessaire à la protection de l'individu, se rajoute aux difficultés de collaboration entre médecins, travailleurs sociaux et direction pénitentiaire.

En conclusion, nous constatons qu'il existe un réel problème de reconnaissance de la présence de drogues en prison. Cet aveuglement entrave les mesures de santé publique visant à diminuer les risques. Alors que la population extérieure a accès à des seringues stériles, la population carcérale vaudoise se voit refuser ce droit. Le principe d'équivalence n'est donc pas respecté.

Nous recommandons d'accélérer la mise en place de la distribution de seringues dans tous les établissements vaudois, au vu des bons résultats obtenus dans les autres cantons suisses. Ensuite, la prison n'étant pas un lieu de soins, ne serait-il pas préférable d'utiliser l'article 60 et permettre une institutionnalisation dans des milieux spécialisés ? Enfin, nous avons remarqué un manque d'organisation lors de la sortie de prison, amenant à une perte de suivi. Il serait préférable de favoriser la communication entre les différentes instances juridiques et médico-sociales.

Référence

1. Gravier B, Benmebarek M. Enfermement et addictions : Quelle place pour les soins ? . Dépendances [En ligne]. 2008 [cité le 26 juin 2018]. Disponible : <https://www.grea.ch/publications/dependances-35-dependances-et-milieu-carceral>
2. Rieder J-P, Bertrand D, Wolff H, Gravier B, Pasche C, Bodenmann P. Santé en milieu pénitentiaire : vulnérabilité partagée entre détenus et professionnels de la santé [En ligne]. Revue Médicale Suisse. [cité le 26 juin 2018]. Disponible: <https://www.revmed.ch/RMS/2010/RMS-257/Sante-en-milieu-penitentiaire-vulnerabilite-partagee-entre-detenus-et-professionnels-de-la-sante>
3. Beer D, Gravier B. La médecine générale en milieu de détention [En ligne]. Revue Médicale Suisse. [cité le 26 juin 2018]. Disponible: <https://www.revmed.ch/RMS/2006/RMS-88/31509>
4. Sanda Samitca, Sophie Stadelmann, Raphaël Bize, Inventaire et description des modalités de remise de matériel d'injection stérile en milieu carcéral en Suisse. Situation en 2016, 2017, [cité le 26 juin 2018]
5. Stefan Enggist, Lars Møller, Gauden Galea and Caroline Udesen , Prison and Health, 2014, [cite le 26 juin 2018]

Mots-clés : Prison/incarcération, addiction/addictologie, traitement

Prise en charge des addictions en milieu carcéral

Thomas Orthmann, Muzhati Mulati, Julie Leleux, Grégoire de Caudron de Coquereaumont, Charlotte Desponds

Introduction

Un quart des détenus dans les prisons vaudoises est toxicodépendant (1). Ces derniers souffrent de comorbidités psychiatriques et somatiques. Cette vulnérabilité est accentuée par un manque d'accès aux soins à l'extérieur. On constate que 66% des détenus n'ont pas d'autorisation de séjour et donc pas d'assurance (2). Cependant, la prison impose une prise en charge médicale. Selon le principe d'équivalence, chaque détenu a le droit à la même offre de soin qu'à l'extérieur. Un examen d'entrée est effectué dans les 24h suivi d'un bilan de santé par le généraliste. Les toxicomanes sont redirigés vers le psychiatre de la prison. Nous nous sommes intéressés à l'impact d'une incarcération sur la prise en charge d'une addiction aux drogues.

Méthode & Objectifs

- Recherche de littérature sur les soins de l'addiction en prison et le suivi post-incarcération.
- Entretiens avec des professionnels intervenant à différents niveaux du parcours de la personne toxicodépendante: le milieu médical (Service de médecine et psychiatrie pénitentiaire, Polyclinique d'addictologie, IUMSP), le milieu juridique (Service vaudoise de probation) et le milieu social (Fondation Le Levant, Rel'AIDS).

Prison

- Service de Médecine et psychiatrie pénitentiaire
- Accès aux soins pour tous.
 - Traitement de substitution (Méthadone) et traitement symptomatique des syndromes de manques.
 - Pas de distribution de seringues stériles dans les prisons vaudoises.
 - Préparation de la sortie (Substitution de méthadone pour éviter l'overdose car le risque est élevé à la sortie) et organisation du suivi médical.

Fondation vaudoise de probation

- Organise la réinsertion (Travail, Logement) dès le premier mois d'incarcération.
- Oriente vers les structures d'accueil pour toxicomanes.

Structure d'accueil pour toxicomanes

Le Levant

- Mesure pénale sous conditions offrant une alternative thérapeutique à l'incarcération.
- Traitement de l'addiction et réinsertion socio-professionnelle.
- Décision juridique difficile à obtenir, qui se fait de moins en moins.

Perte de suivi

- Décision soudaine de libération prise par le système juridique. Ne permet pas d'organiser un suivi médical à l'extérieur.
- Expulsion des détenus sans autorisation de séjour dès leur sortie.
- Eloignement des toxicomanes du milieu médical par crainte de stigmatisation.

Soins ambulatoires

- Polyclinique d'addictologie/Généraliste
- Préparation du suivi si la sortie de prison est prévue.

Suggestions

- Accélérer la mise en place du programme d'échange de seringues stériles.
- Favoriser la communication entre les autorités pénitentiaires et les structures médico-sociales afin de conserver un suivi à l'extérieur.

« Il n'y a pas de drogues en prison. »

« Il découvre qu'il est malade et ça change tout. Ce ne sont pas des sales drogués mais des pauvres addicts »

Conclusion

Prise en charge en prison

- Déni des autorités pénitentiaires quant à la circulation de drogues en prison, entravant la mise en place du programme d'échange de seringues. Le principe d'équivalence n'est donc pas respecté.

Sortie de prison et réinsertion

- Le manque de coordination entre les instances juridiques et le corps médical empêche de préparer le suivi de l'addiction à la sortie.

Traitement des addictions

- La toxicomanie est une maladie chronique touchant des populations vulnérables s'orientant peu vers les structures ambulatoires par crainte de stigmatisation. Son traitement est compliqué malgré les nombreuses structures de soutien.