

## LA PRISON : MOYEN THERAPEUTIQUE POUR LES USAGERS DE DROGUE ?



**Saâdia YAKOUB**

**Psychologue-Psychothérapeute.  
Centre Spécialisé de Soins aux Toxicomanes.  
Unité Fonctionnelle du Service  
Médico-Psychologique Régional  
du Centre Hospitalier Sainte-Anne.  
Maison d'Arrêt de La Santé**

**L**a prison, moyen thérapeutique pour les usagers de drogue ? renvoie tout particulièrement à la question du non-accès, trop fréquemment signalé, de ces patients à un traitement de substitution.

En effet, et alors que depuis 1996 les traitements de substitution sont officialisés en prison (1) de nombreuses résistances idéologiques, éthiques, préjugés (la substitution étant perçue par certains soignants comme "une drogue qui en remplace une autre") mais aussi la crainte de trafic, sont encore actuellement rencontrées qui émanent de certaines équipes de soins, avec pour conséquence : \*des disparités importantes selon les établissements pénitentiaires ; \*des interruptions de traitement dès l'entrée en prison ; \*l'inexistence de prescription ; \*d'exceptionnelles initialisations ; \*a contrario des prescriptions anarchiques ; \*outre le non-accompagnement médico-psychologique et social des usagers.

Cette situation préoccupante, en raison du préjudice sanitaire ainsi porté aux toxicomanes incarcérés, se trouvera largement confirmée par les deux enquêtes, réalisées en milieu pénitentiaire en mars 1998 et novembre 1999, de la Direction Générale de

\* Unité de Consultations et de Soins Ambulatoires  
\*\* Service Médico-Psychologique Régional  
\*\*\* Centre Spécialisé de Soins aux Toxicomanes

la Santé et de la Direction des Hôpitaux auprès des UCSA,\* des SMPR\*\* dotés ou non d'un CSST,\*\*\* et des services médicaux privés de l'ex-Programme 13 000. (2) L'amorce d'une modification des pratiques en 1999 était toutefois constatée, à travers entre autres : \*une légère augmentation du nombre de toxicomanes bénéficiant d'un traitement de substitution, encore que sur 34 établissements, aucun service de soins (donc aucun détenu toxicomane), n'ait eu recours à ce type de traitement ; \*la prescription principalement de buprénorphine haut dosage ; \*la poursuite du traitement des entrants sous substitution ; \*la mise en place d'une primo-prescription plutôt par chlorhydrate de méthadone.

Actuellement, de nombreux toxicomanes incarcérés se trouvent totalement exclus de cette thérapeutique, constat récemment dénoncé par Nicole Maestracci, Présidente de la MILDT : "(...) nous nous sommes rendu compte que la substitution ne concerne qu'un détenu héroïnomanes sur sept dans les établissements pénitentiaires alors qu'à l'extérieur, elle concerne un héroïnomanes sur trois(...). Tout le monde est d'accord pour dire que c'est une aide considérable pour prendre en charge et conduire un toxicomane à une vie plus normale mais qu'évidemment cela ne peut pas être tout le traitement et que, notamment, l'accompagnement social et psychologique est fondamental. Il existe donc un déficit de prise en charge des héroïnomanes dans les établissements. Même si la situation s'améliore, elle est néanmoins encore préoccupante(...). Il est absolument indispensable de permettre à tous les usagers de drogue de bénéficier des traitements de substitution à l'intérieur(...)". (3)

Situation également relevée dans une note récente du Ministre délégué à la Santé, attirant l'attention des Directeurs des Agences régionales de l'hospitalisation, Préfets de Région et de Département pour les DRASS et DASS, médecins responsables des UCSA et SMPR car : "(...)cette pratique demeure insuffisante(...). Je vous demande par conséquent de veiller à ce que des actions soient menées pour lever les résistances de certaines équipes médicales et pour qu'un nombre accru de personnes dépendantes incarcérées puissent avoir recours à ce type de traitement(...)". (4)

Enfin, constat déplorable confirmé plus récemment par l'étude nationale menée en 2001 par l'OBSTOX (Philippe Griguère) auprès de 184 professionnels de santé (sur 116 établissements péni-



# Drogues illicites

tentiaires) dont il ressort que parmi les praticiens interrogés **"18 % restent cependant tout à fait hostiles" à la prescription de traitements de substitution et n'effectuent jamais de primo-prescriptions.** (5)

Pourtant, les traitements de substitution représentent, rappel nécessaire semble-t-il, un outil thérapeutique indispensable, complémentaire mais non exclusif, du dispositif de soins des usagers de drogue, sous réserve cependant qu'ils soient personnalisés et adaptés au cas par cas et qu'ils s'intègrent, tout comme pour les usagers non substitués, dans une prise en charge somatique, médico-psychologique et sociale et en partenariat avec les différents services durant l'incarcération (SMPR/CSST, UCSA, SERVICE D'INSERTION ET DE PROBATION) et en aval avec le réseau spécialisé extérieur.

Leur efficacité régulièrement observée s'avère largement probante en termes de : \*réduction des risques sanitaires ; \*diminution ou disparition des conduites de transgression toxicomaniaques et délictueuses. A titre indicatif, parmi les entrants sous substitution suivis par notre CSST, 18 % ne consommaient plus aucun produit, leur incarcération étant liée à une audience de jugement antérieur à laquelle ils ne s'étaient pas présenté, à une révocation de sursis ou encore à une infraction à la législation sur les étrangers ; \*insertion/réinsertion sociale, professionnelle ; \*réadaptation familiale ; \*mieux-être psychologique, affectif et personnel.

Il semblait par conséquent particulièrement opportun de questionner la prison -et par-delà les atteintes au droit à la santé de la personne détenue- en tant qu'outil thérapeutique, en orientant la réflexion et la confrontation de pratiques autour principa-

lement "des traitements de substitution", également autour de l'accès au "traitement des hépatites", enfin de "l'articulation santé-justice". En rendent compte les contributions, de qualité, de professionnels exerçant en prison (SMPR, CSST, UCSA des établissements de Château-Thierry, Grasse, Loos-lès-Lille, Marseille, Nantes, Perpignan ; Fleury-Mérogis, Nanterre & Villepinte, Paris-La Santé) mais aussi des principaux concernés rarement sollicités : les ex-usagers de drogue sous traitement de substitution (Association Carpe Diem, La Rochelle) (in Actes THS 5).

## Notes

- 1) Circulaire n°96-239 du 3.04.1996/Direction Générale de la Santé/Direction des Hôpitaux. Circulaire n°96-739 du 5.12.1996/Direction Générale de la Santé/Direction des Hôpitaux/Administration Pénitentiaire
- 2) Tortay I., Morfini H., Parpillon C., Bourdillon F. Enquête sur les traitements de substitution en milieu pénitentiaire. Mars 1998. DH/DGS, Ministère de l'Emploi et de la Solidarité. Paris. Mai 1999. Tortay I., Morfini H., Enquête sur les traitements de substitution en milieu pénitentiaire. Novembre 1999. DHOS/DGS. Ministère de l'Emploi et de la Solidarité. Paris. Avril 2001.
- 3) Louis Mermaz, Président, Jacques Floch, Rapporteur. Rapport fait au nom de la Commission d'enquête parlementaire sur la situation dans les prisons françaises. Tome II, Auditions. : "Audition de Madame Nicole Maestracci, Présidente de la Mission Interministérielle de la Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie". Les Documents d'information de l'Assemblée Nationale. Commission d'enquête n°2521, Paris, 2000, cf. pp. 215-216.
- 4) Note 1403 du Ministre délégué à la Santé. DHOS/DGS. Ministère de l'Emploi et de la Solidarité. 10.04.2001.
- 5) Griguère P. Une enquête nationale sur la prise en charge des toxicomanes en prison. Communication à la "Séance extraordinaire : La prison, moyen thérapeutique pour les usagers de drogue ?". THS 5. 5<sup>e</sup> Colloque international Toxicomanies, Hépatites, Sida. La SETHS. Grasse

