

TRAITEMENTS DE SUBSTITUTION EN DETENTION ET RE-INCARCERATIONS DANS UNE MEME MAISON D'ARRET



Jean-Noël Marzo*,
Pierre-Yves Robert**

*Pharmacien Responsable des UCSA des maisons d'arrêt des Hauts de Seine et de la Seine-Saint-Denis, Coordinateur du Réseau d'Etude sur les Conduites Addictives et les Médicaments de Substitution (RECAMS)

** Praticien Hospitalier, Médecin responsable de l'UCSA de la maison d'arrêt de Nantes

La direction générale de la santé (DGS) dans une circulaire du 3 avril 1996 autorisait la poursuite des traitements de substitution en détention. Un traitement par la buprénorphine peut aussi, depuis cette date, être initialisé en prison dans la perspective de la sortie.

Deux produits de substitution aux opiacés sont utilisés en France et prescrits de façon courante en maison d'arrêt : la méthadone et la buprénorphine haut dosage. Ils sont indiqués dans le traitement substitutif des pharmacodépendances majeures aux opiacés dans le cadre d'une thérapeutique globale de prise en charge médicale, sociale et psychologique.

Avec la diminution des risques infectieux liés au partage des seringues, l'un des arguments qui justifie la présence sur le marché de ces médicaments est de faciliter la sortie de la délinquance des héroïnomanes. Nous avons là les principales raisons qui rendent ces médicaments légitimes. Toutefois il n'existe pas encore de consensus dans ce domaine entre les différents acteurs de santé. Toutes les attitudes se côtoient, allant du sevrage systématique à l'offre de traitements presque institutionnalisés. Un tel contexte trouve-t-il ses racines dans l'absence de données chiffrées concernant la prise en charge des utilisateurs de drogues en milieu carcéral ?

Il nous a semblé utile de savoir, à partir des dossiers médicaux existants archivés dans les services, s'il existe un lien statistique entre la prise d'un médicament de substitution pendant une période d'incarcération et la survenue ultérieure d'une ré-incarcération.

La ré-incarcération est ici utilisée comme un témoin de désinsertion sociale, certes grossier, mais l'un des plus facilement accessible. C'est le seul indicateur que nous ayons trouvé parmi les éléments du dossier médical utilisable dans une étude rétrospective (un même nom de patient et plusieurs numéros d'écrou).

L'utilisation de médicaments de substitution pendant une période d'incarcération diminue de moitié la probabilité de réincarcération

Parmi les 73609 personnes entrant de liberté, incarcérées en maison d'arrêt en 1997 (18000 à peu près sur une période de trois mois), nous avons décidé d'analyser 3600 dossiers de détenus incarcérés durant une période allant du 1er mai au 31 juillet 1997 dans neuf établissements couvrant l'ensemble du territoire français (soit 20% du total des incarcérations de la période). Lors de la consultation médicale d'arrivée en prison, la proposition soit d'un traitement de substitution, soit d'un sevrage est faite au toxicomane. Ces deux attitudes thérapeutiques différentes proposées à l'époque, selon des critères encore en cours d'adaptation, ont été étudiées. Nous cherchons à connaître le nombre de ré-incarcérations durant les trois années et demies qui ont suivi dans la population de patients substitués versus la population de patients non-substitués.

420 personnes s'autoqualifiaient toxicomanes et utilisaient au moment de leur incarcération, des opiacés de façon régulière. Ces 420 dossiers de toxicomanes constituent 12% des dossiers d'entrants de la période. L'âge moyen au moment de l'incarcération était de 29.3 ans.

PARMI LES PERSONNES DÉTENUES AYANT BÉNÉFICIÉ D'UN TRAITEMENT DE SUBSTITUTION :		
	Personnes ré-incarcérées	Personnes non ré-incarcérées
Total sur 89	17	72
Période de suivi	3-5 années	3-5 années
Pourcentage	19 % < 0,01	81 % < 0,01

Drogues illicites

PARMI LES PERSONNES DÉTENUES AYANT BÉNÉFICIÉ D'UN TRAITEMENT DE SUBSTITUTION :		
	Personnes ré-incarcérées	Personnes non-ré-incarcérées
Total sur 331	129	202
Période de suivi	3-5 années	3-5 années
Pourcentage	39 % < 0,01	61 % < 0,01

Il existe une relation statistique de fait entre la prise d'un traitement de substitution aux opiacés et la survenue ultérieure d'une ré-incarcération.

Des éléments nous paraissent incontournables et notamment les données concernant l'environnement social de la personne toxicomane. Mais la question ainsi posée reste valide. Cette étude est puissante, s'appuyant sur les dossiers de plus de 20% des incarcérations du trimestre considéré. Des biais sont évidents, une sous-évaluation des ré-incarcérations (seules celles qui se sont effectuées dans le même établissement sont prises en compte), l'attitude du juge qui peut être différente face à une personne en cours de traitement (de substitution) de sa toxicomanie et une personne sans traitement apparent. Les traitements de substitution étaient à l'époque en phase d'adaptation, peut-être les médecins ont-ils prescrit des médicaments de substitution aux personnes les plus « dignes de confiance » pour une bonne observance de ce traitement encore très discuté à l'époque ? Plutôt que de biais, devrions-nous parler de facteurs co-déterminants.

La réponse à la question posée, la sortie de la délinquance est-elle facilitée par l'utilisation de médicaments de substitution pendant une période d'incarcération est clairement affirmative, la probabilité de réincarcération est diminuée de moitié.

Il nous semble utile de valider ces résultats dans une prochaine étude prospective qui doit débuter en 2002, qui devrait apporter un éclairage sur les prises en charge des détenus toxicomanes en maison d'arrêt et l'impact des traitements de substitution en général.

Abonnez-vous à THS

la revue des Addictions

Editions du Mûrier
"les saisons"
63, av Georges Clémenceau
83120 Ste Maxime

Tél. 04 94 97 09 56



Inscrivez-vous à la SETHS

"Le Vieux Mûrier"

Route de Tahiti

83990 Saint-Tropez

Tél. 04 94 97 09 56

06 09 21 11 15

Fax : 04 94 97 75 80

E-mail : seths@nova.fr