



1 Propos de la ministre de la Justice le 31/07/2019. <https://www.youtube.com/watch?v=KCRu9C4iINU>

ON DIRAIT L'URUD

Philippe Lempereur

Directeur du Comité d'étude et d'information sur la drogue et les addictions (CEID) de Dordogne (24)

Le temps dure longtemps... en prison.

Parfois, une visite fige un moment et donne du sens au temps qui court, court... et rend sérieuse une expérience des plus improbables.

Mercredi 31 juillet 2019. À l'issue de sa visite du centre de détention (CD) de Neuvic-sur-l'Isle, en Dordogne, Madame Nicole Belloubet, ministre de la Justice, déclare : « *Nous avons un objectif, c'est celui d'adapter les modes de détention, à la fois aux profils des personnes qui sont détenues et à leur parcours de peine.* »¹

Deux heures plus tôt, la garde des sceaux avait rencontré les résidents de l'unité de réhabilitation pour usagers de drogues (URUD) pendant plus de trois quarts d'heure. Impliqués dans une dynamique communautaire qui vise responsabilisation et autonomie, les usagers lui ont présenté cette unité atypique et unique en France.

UN ACCOMPAGNEMENT THÉRAPEUTIQUE DE SIX MOIS

L'URUD propose un accompagnement thérapeutique sur une durée de six mois. Elle accueille un public en difficulté avec les addictions, volontaire pour s'engager dans une démarche de soins sur la base d'une dynamique communautaire.

L'unité offre à quinze personnes détenues la possibilité d'accéder à une aile isolée du reste de la détention ordinaire, de façon à favoriser l'immersion dans un programme découpé en phases et en étapes. Les objectifs sont axés sur la prise en

charge de l'addiction, la réinsertion et la prévention de la récidive. Le groupe est au service de l'utilisateur qui est acteur et sujet de la dynamique de groupe.

La spécificité de l'approche « communauté thérapeutique » (CT) est d'utiliser le groupe comme méthode. L'avancement du résident dans le programme lui permet de gagner en responsabilité comme en autonomie.

La finalité de l'unité est qu'à la sortie du programme, les usagers de drogue améliorent leur qualité de vie, en réduisant ou en arrêtant leurs conduites addictives et qu'ils entrent dans un parcours de désistance.

L'URUD vise donc à mettre à distance l'utilisateur de son ou ses produits, avec les objectifs spécifiques suivants : réduire l'appétence aux produits psychotropes ; soutenir l'abandon progressif des traitements de substitution, quand c'est le choix de l'utilisateur ; augmenter l'estime de soi ; apprendre à gérer ses émotions ; développer les habiletés sociales.

Afin d'y parvenir, l'organisation retenue s'appuie sur : une dynamique communautaire ; un programme découpé en phases et en étapes ; des espaces collectifs de médiation (ECM). Le tout est animé par une équipe pluridisciplinaire. Le phasage, les propositions de contenu et les outils utilisés s'inspirent largement de ceux mis en œuvre dans les communautés thérapeutiques (CT) classiques.

Le projet de chaque résident est individualisé et les durées des étapes sont suffisamment souples pour permettre à chacun d'avancer à son rythme. Une feuille de route balise l'itinéraire de soins en organisant les rencontres individuelles avec les professionnels, durant toute la durée du séjour.

Du lundi au vendredi, de 8h45 à 17h30, les journées sont rythmées par des instances collectives. Les ECM sont des

groupes de travail qui rassemblent les résidents à différents moments de la journée. Ils sont animés par les professionnels de l'URUD (professionnels médico-sociaux détachés du CSAPA), ou des intervenants extérieurs pour des animations spécifiques.

QUAND LE MÉDICO-SOCIAL DÉBARQUE

À l'ouverture de l'unité, le 6 juin 2017, les ressources humaines allouées spécifiquement à l'encadrement et à l'animation du dispositif périgourdin étaient composées de deux équivalents temps plein. Rejointe ultérieurement par du personnel sanitaire, l'équipe « médico-sociale » de l'unité, emmenée par le directeur du CEID de Dordogne, est composée d'une coordinatrice, d'un éducateur spécialisé, d'une infirmière, d'une psychologue, d'un médecin addictologue.

La détention met à disposition neuf surveillants dédiés qui ont pour principale mission la sécurité. Les surveillants sont invités à se joindre aux activités de groupe déployées dans les ECM. Le Service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP) détache deux conseillères référentes à temps partiel qui ont pour mission d'accompagner les détenus tout au long de leur peine.

L'URUD se situe au fond de la prison, au troisième étage du bâtiment B, le plus éloigné. Pour s'y rendre, les intervenants doivent franchir treize portes dont l'ouverture demande une validation par badge et/ou d'un surveillant. À la création du service, nous mettions plus de trente minutes à arriver sur l'aile. Les surveillants qui ne semblent pas adhérer au projet nous laissent « patienter » derrière chacune d'entre elles...

DES REPRÉSENTATIONS INÉVITABLES...

La prison, plus qu'ailleurs, véhicule son lot de représentations. Nous sommes frappés, dans les premières rencontres avec le personnel de détention, des qualificatifs employés pour désigner les personnes détenues. Au mieux, ce sont des « voyous », mais il suffit d'un rapport rugueux entre surveillant et détenu pour que ce dernier devienne une « crevure ». Le premier n'est pas épargné : « maton » ou « porte-clefs » sont un vocabulaire courant dans la bouche d'un détenu.

Si la consommation de cannabis est « admise » en détention comme facteur de paix sociale pour les surveillants et comme condition d'appartenance au groupe pour les autres détenus, l'individu prisonnier de sa cellule et d'addictions plus sévères devient un « défoncé », un « cachetonné », ou encore un « schlag » enfoncé dans la crasse, la flemme et la nullité. Ces termes sont autant repris par les professionnels de détention que par les personnes écrouées.

En tant que principaux acteurs professionnels de l'unité, nous n'échappons pas non plus aux quolibets. L'équipe des « tox » dirigée par « le chef des toxicos » (le directeur) est largement moquée pour son engagement incompris. Le « Salut les licornes ! » quotidien en dit long sur le crédit accordé à l'équipe de l'unité et à sa mission.

La dimension communautaire du nouveau dispositif interroge également. Le programme de l'URUD est largement inspiré des CT extérieures. Communauté thérapeutique sont « deux termes qui résonnent encore aujourd'hui comme un « gros mot » tant ils sont chargés de maux, de représentations, d'histoire. À les écrire, j'imagine aisément les images provoquées par leur lecture : Patriarce ? Secte ? Dérive ? Gare aux gourous ! ».²

Si le terme de communauté perd rapidement sa connotation « communautariste » voire « sectaire » dans l'esprit des uns et des autres, au vu de l'ouverture et de la transparence affichées par l'équipe de l'unité, la bataille « thérapeutique » avec les acteurs sanitaires s'engage dès la conception du projet.

... AUX COOPÉRATIONS NÉCESSAIRES

Le programme URUD est conçu par un comité de pilotage composé de différents acteurs : ce « Copil » réunit les représentants de la Direction de l'administration pénitentiaire (DAP), de la Direction interrégionale des services pénitentiaires (DISP), de la MILDECA, de la Direction générale de la santé (DGS), de l'Agence régionale de santé (ARS), de la direction du CD (Détention et SPIP), de l'US (Unité sanitaire), du CEID. Il pilote le projet dans ses phases d'élaboration, de développement et d'évaluation.

Force est de constater que le médecin coordonnateur de l'US boude ces réunions. Plombées en amont, les relations avec l'US se tendent à l'ouverture de l'unité et se traduisent par du rejet. Nos invitations à participer aux différentes réunions, formations restent lettre morte.

De son côté, le partenariat avec le SPIP est positif. Les résidents verbalisent une grande différence

dans la fréquentation et le lien avec leurs conseillers pénitentiaires d'insertion et de probation (CPIP), régulièrement présents sur l'unité. La collaboration avec les surveillants attirés à l'unité est notable. Sur neuf surveillants, six s'impliquent et nous sommes témoins des changements de positionnement des surveillants comme des résidents. Certains pourront dire, en notre présence lors d'une visite d'institutionnels (DGS, MILDECA) dans un groupe comprenant des détenus, que « cette expérience les avait fait évoluer, y compris dans leur vie personnelle ».

Certes, les rencontres relèvent du choc de cultures tant sur le plan institutionnel que sur le plan du management. L'ouverture et la participation de tous, souhaitées par la direction du CEID, se confrontent à la bureaucratie « wébérienne » de l'univers carcéral. Néanmoins, la souplesse et l'adaptabilité de la première permettent un consensus rapide et la construction des bases d'un premier travail partenarial.

Par ailleurs, les études des expériences similaires réalisées à l'étranger montrent une amélioration de l'exécution de la peine pour les personnes détenues, ainsi que les apports thérapeutiques bénéfiques et constituent le terreau fertile de cette nouvelle expérience.

DES COBAYES ET DES COWBOYS

Le statut expérimental du dispositif a des conséquences. La première, plutôt inattendue, est que la majorité des personnes détenues qui nous questionnent sur le contenu du programme pense que nous réalisons des « expériences » : nouveaux traitements en tests, produits chimiques dissimulés dans les repas pour réduire la libido. Les résidents sont des cobayes et les intervenants des apprentis sorciers.

La seconde tient au caractère limité dans le temps du dispositif, qui dure deux ans. Les surveillants les plus anciens prédisent la fermeture rapide de « cette nouvelle lubie du ministère ». Ils manifestent également une forte crainte concernant une possible entraide de notre part envers les personnes détenues. L'introduction de téléphones, voire de drogues, est fortement suspectée. Les représentations sur les travailleurs sociaux, sans uniforme en détention, vont bon train. Le bleu est celui des uniformes, mais absolument pas celui de l'unité. Nous sommes vus comme les « cowboys » d'un nouveau « Far West ».

Comme tout changement, l'URUD provoque donc réticences et résistances. L'implantation de l'unité au cœur de la détention est source de conflits

de territoires. Le programme résolument thérapeutique suscite aussi des conflits de compétences et de pouvoir, notamment avec l'unité sanitaire et son médecin coordonnateur. Ce dernier interpelle les hautes instances pour dénoncer les agissements d'une communauté au mieux « éducative », mais nullement « thérapeutique ». Le soin appartient aux soignants (entendez « médecin »), la surveillance aux surveillants. Le code de déontologie est brandi à maintes reprises pour dénoncer la « trahison du secret médical » quand les surveillants volontaires participent aux groupes de parole de l'unité.

Les surveillants de l'URUD sont incriminés de ne plus être présents par leurs collègues qui, eux, sont « au front ». Ils leur reprochent aussi d'être complices d'un « copinage » avec les personnes détenues et de favoriser l'inclusion de ce genre de dispositif.

La dynamique communautaire insufflée par l'association pose le principe de la collaboration pleine et entière des acteurs. Quelques-uns collaborent. Mais ils en paient le prix fort.

Il devient dès lors nécessaire d'objectiver les ressentis. Après quelques mois d'ouverture, la DAP a demandé à l'Office français des drogues et des toxicomanies (OFDT) un bilan de fonctionnement du dispositif. Le rapport a été finalisé en septembre 2018.

J'AI DE LA CHANCE D'ÊTRE EN PRISON !

L'évaluation de l'OFDT est claire :

« L'URUD est une proposition récente et inédite en France, qui, au terme de ce rapport, paraît avoir sa place dans l'offre de prise en charge proposée aux personnes présentant des conduites addictives en prison (...) En l'état, le dispositif est apprécié positivement par ses principaux acteurs. L'esprit d'équipe et de collaboration qui s'y met en place entre les intervenants socio-sanitaires et pénitentiaires constitue un des points forts. Il engage également une évolution positive de la majorité des détenus/résidents de l'unité, repérable par tous. »³

Ce regard scientifique extérieur a établi un premier bilan plutôt positif. Néanmoins, les pistes d'améliorations sont nombreuses : difficultés organisationnelles ; moyens humains ; relations difficiles avec l'US ; égalité de l'accès aux soins de certains profils ; confidentialité et secret médical. Les préconisations vont vers un renforcement et une duplication du programme, l'optimisation des effets recherchés,

³ Protais C. Septembre 2018. L'unité de réhabilitation pour usagers de drogue du centre de détention de Neuvic. OFDT. P. 73.

4 Journal *Dordogne Libre*. Article : « Le centre de détention à la pointe de l'innovation. » Paru le 10/04/2018. P. 9.

5 Protais C. Idem. P. 42.

la préservation et le renforcement des acquis.

Ce rapport comme les différentes études scientifiques réalisées à l'étranger démontrent les bienfaits de ce type d'unité en milieu carcéral. Un détenu dira lors de sa rencontre avec des députés de la Dordogne, au cours d'une visite sur l'unité suivie par la presse : « *J'ai de la chance d'être en prison, c'est un luxe de finir ma peine ici.* »⁴ Ce qui pourrait être un lapsus indique bien que les personnes détenues cherchent à mettre du sens à leur temps de détention et que ce type d'unité permet à certains de réaliser des projets qu'ils n'engageraient pas à l'extérieur.

Nous constatons chez les résidents de l'unité une prise de conscience, une volonté de vouloir s'éloigner de leurs addictions et de certains comportements. « *Le matin, vous venez avec plaisir à l'URUD ? - Oui, bien sûr, je suis content. (...) Puis, même, on sait que ça va être encore du travail à faire, mais on sait que c'est un jour de travail, donc on est contents. - Vous le prenez comme du travail, c'est marrant, ça. - Bien sûr. (...) Parce que c'est un travail sur moi-même.* »⁵

Une meilleure relation entre les personnes détenues et les surveillants est verbalisée. Des surveillants reconnaissent se sentir mieux dans leurs fonctions et donner du sens dans leur travail. Il arrive que des résidents leur demandent un soutien, un partage, et les invitent à un café en l'absence des professionnels de l'équipe de l'unité.

Pourtant, la présentation de ces conclusions en comité de pilotage n'a pas satisfait les autorités sanitaires. L'URUD doit ainsi faire l'objet d'une évaluation médico-économique commandée par l'Agence régionale de santé (ARS) Nouvelle-Aquitaine dans le but de vérifier la stabilité du dispositif et l'effectivité des améliorations énoncées.

La méthodologie propose de comparer les trajectoires de soin de trois groupes composés de personnes détenues « addicts » : le premier dans une prise en charge classique par l'US, le deuxième dans le cadre d'un module « Respect », le troisième rassemblant les résidents inscrits dans le programme URUD. Les conclusions du rapport sont attendues en 2022.

CONFINEMENT COMMUNAUTAIRE

Le 25 mai 2020, l'équipe de l'URUD a repris ses quartiers en détention. La pandémie de Covid-19 et les mesures de confinement consécutives ont suspendu l'activité pendant dix semaines à défaut d'autorisation d'accès pour les intervenants extérieurs.

Mais trois années d'exercice nous font franchir les étapes comme un résident franchit celles du programme. Notre itinéraire est balisé par les rituels de passage : défiance, méfiance, distance, connaissance et reconnaissance. Petit à petit, l'URUD fait son nid et le programme impacte l'univers carcéral à tous niveaux. Nous le constatons au quotidien et encore davantage pendant la crise sanitaire que nous traversons.

La confiance gagnée nous permet d'imaginer et d'innover. À défaut de présence physique des professionnels, les résidents peuvent garder le contact. La direction du CD accepte le principe d'une permanence téléphonique URUD.

Ce dernier exemple d'articulation pluridisciplinaire met en exergue la nécessité d'une collaboration intelligente et intelligible. Nous sommes amenés à travailler aujourd'hui en équipes de plus en plus éclectiques, dans des conditions atypiques, en circonstances imprévisibles. Nos manières de fonctionner, de réfléchir, d'organiser se pensent différemment, mais collectivement.

Malgré l'absence des professionnels, les résidents font perdurer la dynamique. Le « morning meeting » quotidien est assuré par les « phases 2 ». L'unité fait entendre son « cri du guerrier » hebdomadaire pendant la séance rituelle du « Lâchons-prise », chaque vendredi. Les surveillants gardent contact malgré la distanciation nécessaire et continuent d'être présents sur l'unité, attentifs et en lien avec les résidents. L'équipe de l'US reste aussi présente et à leur écoute.

À ce jour, depuis le deuxième confinement, le plan de continuité d'activité, élaboré conjointement avec l'ensemble des partenaires de la pénitentiaire et du sanitaire, nous permet de continuer à faire vivre cette dynamique communautaire... en présentiel. Introduire du soin en détention, aller-vers !

Bibliographie

- Delile, J.-M. *Les communautés thérapeutiques arrivent en France : pourquoi (seulement) maintenant ?* Psychotropes, 2011. 17(3-4): p. 25-53.
- De Leon, G. 4): *Therapeutic communities*, in *Textbook of substance abuse treatment*, M. Galanter and H.D. Kleber, Editors. 2008, American Psychiatric Publishing, Inc.: Washington, DC.
- Laub, J.H. and R.J. Sampson, *Understanding Desistance from Crime*. Crime and Justice, 2001. 28: p. 1-69.