



Melody Bozinova
Criminologue-juriste et conseillère sociale auprès de la Fondation Les Oliviers (Lausanne)



Nicolas Peigné
Infirmier responsable d'équipe de soins, service de médecine pénitentiaire, Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)



Georges Gottignies
Directeur adjoint et responsable socio-éducatif de la Fondation du Levant (Lausanne)

L'INTERDISCIPLINARITÉ DANS LA PRISE EN CHARGE DES CONDUITES ADDICTIVES EN MILIEU PÉNITENTIAIRE

De nombreuses études sur les milieux carcéaux s'accordent sur la surreprésentation de conduites addictives parmi la population pénitentiaire. Ce constat se fait également dans les prisons suisses. Selon une étude sur la population carcérale de Champ-Dollon, la plus grande prison de Suisse romande, 71,2 % des personnes déclarent avoir une consommation problématique de substances, tabac et alcool y compris (Wolff, Sebo, *et al.* 2011). Dans le canton de Vaud, 41 % des détenus sur le territoire cantonal déclarent avoir une conduite addictive, qui inclut l'abus de médicaments (Moschetti, Stadelmann, *et al.*, 2015).

Malgré le cadre répressif et restrictif du milieu, la consommation problématique de substances illicites est également présente au sein des murs carcéaux. Les personnes détenues remplacent sou-

vent l'utilisation de produits illicites par l'usage de médicaments hors cadre de la prescription, ou encore, expérimentent de nouvelles substances, facilement dissimulables (Sannier, Verfaillie *et al.*, 2012).

Le principe de l'équivalence des soins stipule que les personnes incarcérées doivent pouvoir bénéficier des mêmes soins qu'en milieu externe. C'est ainsi que certaines mesures se développent, telles que confier les soins des personnes détenues aux instances de la santé publique et encourager les services visant la prévention des maladies infectieuses (art. 30 Ordonnance sur les épidémies (OEPP)). La prise en charge en addictologie qui se veut la plus proche des prestations disponibles à l'extérieur, implique toutefois l'intervention simultanée de plusieurs acteurs issus des domaines somatique, psychiatrique, social et pénal.

La plateforme Prisons du Groupement romand d'études des addictions (GREA) réunit des professionnels de la Suisse romande concernés par la problématique des addictions en milieu carcéral. Afin d'initier une réflexion commune sur le thème des addictions en prison, les membres de la plateforme ont organisé le 30 janvier 2020 une journée de rencontres et d'échanges entre les acteurs clés du milieu carcéral et de l'addictologie en Suisse romande. Cet article restitue les principaux constats des dynamiques de coopération interdisciplinaire qui ont été soulevés lors de cette journée de réflexion.

LE TRAITEMENT DES ADDICTIONS À L'INTÉRIEUR DE LA PRISON

Toutes les prisons en Suisse romande disposent d'un service de soins pouvant apporter des soins de base, tels que le traitement de substitution aux opiacés. L'initiation d'une démarche thérapeutique en addictologie n'est pas incompatible avec l'incarcération. Celle-ci ne serait toutefois pas proposée systématiquement, ni dans tous les établissements, à moins qu'il n'existe une indication judiciaire ou des signes visibles d'une dépendance physique (Ruiz, Ritter *et al.*, 2018).

Par souci d'organisation et en raison de ressources financières limitées, les services de soins pénitentiaires déploient l'intégralité des soins en milieu carcéral, qui sont eux-mêmes limités par diverses contraintes structurelles : transferts inter-établissement fréquents, primauté des mesures sécuritaires, surpopulation carcérale. L'intervention des professionnels spécialisés en addictologie faisant partie du dispositif socio-sanitaire public durant le séjour carcéral est encore lacunaire. On observe ainsi une tendance à la médicalisation de la problématique addictive, ce qui n'est pas nécessairement le cas en milieu ouvert.

L'accompagnement vers la resocialisation telle que comprise par le domaine judiciaire pénal place l'acte délictuel au centre et favorise une approche individualisée centrée sur la personne. Si le délit n'est pas en lien direct avec l'addiction, celle-ci n'est pas abordée dans les plans d'exécution des sanctions. En effet, seule une prison en Suisse romande (Champ-Dollon à Genève) procède au repérage systématique des conduites addictives dès l'entrée

en détention. Il se peut ainsi que certains comportements addictifs non-visibles, comme le jeu d'argent excessif restent inaperçus en cas d'absence d'un lien direct avec le délit (Ruiz, Ritter *et al.*, 2018). Des expériences pratiques montrent cependant qu'une prise en charge en addictologie adaptée peut avoir des impacts positifs sur la réduction du risque de récidive (Coste, Kummer *et al.* 2008).

CONTINUITÉ DU SUIVI ENTRE L'INTÉRIEUR ET L'EXTÉRIEUR

Les milieux carcéraux hébergent une population précarisée, éloignée à priori des réseaux de soins. L'incarcération apporte ainsi l'opportunité d'identifier la problématique addictive, d'aborder les ressources personnelles pour y faire face et de se familiariser avec les prestations en addictologie disponibles à l'extérieur. L'abstinence forcée subie par de nombreux usagers durant l'incarcération, n'est pas, à elle seule, suffisante pour résoudre la problématique addictive individuelle. Il s'agit toutefois d'une opportunité de mise à distance du produit qui permet d'initier une progression positive dans les démarches thérapeutiques (Gravier et Benmebarek, 2008). La période de transition entre le milieu ouvert et le milieu fermé est également associée à certains risques pour la santé, comme le sevrage compliqué à l'entrée en prison et le risque élevé d'overdose à la sortie.

Dans ce contexte, l'établissement d'une chaîne thérapeutique entre l'intérieur et l'extérieur trouve toute son importance. Elle est toutefois régulièrement rompue, faute de collaboration entre les acteurs du milieu carcéral et du milieu ouvert. Les limites d'une communication entre ces différents acteurs sont souvent liées aux aspects organisationnels : la prison fait face à des ressources humaines et financières limitées (Bidisha, 2015), ce qui se répercute sur la disponibilité indispensable pour mieux coordonner le passage en prison avec les acteurs du milieu externe.

En parallèle, le dispositif public en addictologie s'est considérablement développé. Les prestations des services socio-sanitaires sont aujourd'hui nombreux et variés. Des efforts d'uniformisation de l'offre de soins en addictologie se concrétisent dans plusieurs cantons. Toutefois, les outils de collaboration n'impliquent pas nécessairement des partenariats avec les acteurs du milieu carcéral (Ruiz, Ritter *et al.*, 2018).

DIFFÉRENCES ENTRE LES LOGIQUES PÉNALES ET SOCIO-SANITAIRES

Les réponses aux conduites addictives en prison est un sujet qui provoque de nombreux débats car elles se confrontent à des logiques professionnelles différentes. Dans les années 80, la Suisse inscrit dans sa politique nationale la réduction des risques liés à la consommation de drogues. Depuis, la gamme de traitements proposée aux personnes souffrant d'une addiction s'est élargie et s'est adaptée à la réalité du terrain. L'exigence de l'abstinence en tant que réponse primaire aux conduites addictives est ainsi abandonnée, au profit d'une approche de promotion de la santé et de réduction des risques. Cette ligne de conduite s'inscrit dans l'éthique professionnelle des corps de métiers socio-sanitaires.

Pour les autorités pénales, la réponse aux consommations de substances illicites s'aligne avec la loi sur les stupéfiants : leur consommation et leur possession sont pénalement poursuivies. Les consommations avérées en milieu carcéral sont sanctionnées par des suspensions de sorties, des retards de la libération conditionnelle ou des retenues sur salaire. Dès lors, l'objectif thérapeutique à privilégier pour les personnes détenues est l'abstinence, étant donné qu'une re-consommation ou rechute peut constituer une récidive au sens juridique du terme.

Les professionnels du milieu socio-sanitaire et ceux de l'administration pénitentiaire n'apportent pas les mêmes réponses aux conduites addictives. L'absence de communication et de collaboration entre les professionnels de ces deux milieux peut entraîner la prépondérance d'une logique professionnelle sur l'autre (Ritter, 2008).

LE PARADOXE DE LA RÉDUCTION DES RISQUES ET DOMMAGES LIÉS À LA CONSOMMATION EN PRISON

Dans les années 90, la prison de Champ-Dollon devient la première prison en Suisse romande à mettre en place la distribution de matériel d'injection stérile. L'ordonnance sur les épidémies préconise que toutes les prisons fassent de même,

s'il y a une demande dans ce sens. Or, admettre la présence de produits illicites au sein de la prison peut être interprété comme une faille de l'administration pénitentiaire. L'introduction de mesures de réduction des risques en prison, telles que les programmes de mise en place de matériel d'injection stérile, est une problématique paradoxale : l'administration pénitentiaire doit trouver des solutions à une situation qui n'est pas censée exister. À l'opposé, les professionnels des soins argumentent en faveur des mesures à visée de réduction des risques dans le but de préserver la santé des détenus. L'implémentation de ces mesures crée ainsi un conflit entre le rôle du personnel pénitentiaire, chargé de sanctionner la présence de produits illicites et le rôle du soignant, préoccupé par la santé de la personne détenue. En Suisse romande, à l'image de la prison de Champ-Dollon, seuls quelques établissements dans les cantons de Genève et de Vaud proposent la distribution de matériel d'injection stérile.

LE SECRET PROFESSIONNEL : SOLUTION OU OBSTACLE ?

L'une des solutions permettant d'aborder les conduites addictives sans l'influence du cadre contraignant de la prison est de rendre les services médicaux carcéraux indépendants de l'administration pénitentiaire. Ce mode d'organisation, actuel en Suisse romande, favorise une pratique conforme à l'éthique médicale. Les personnes détenues peuvent se confier en toute confidentialité aux professionnels du domaine des soins, sans risquer des sanctions disciplinaires en cas de consommation à l'intérieur des murs.

Les efforts visant à préserver la confidentialité entre les professionnels de la santé et les personnes détenues peuvent entraîner toutefois une dynamique conflictuelle entre le personnel pénitentiaire et les intervenants du domaine socio-sanitaire. Une barrière assez importante se crée entre les « blouses blanches » et les « uniformes bleus » : ces derniers revendiquent le droit d'être mieux informés sur l'état des personnes détenues (Constanty, 2020) alors que le personnel sanitaire ne considère, chez leurs collègues agents de détention que leur seule mission sécuritaire. Pourtant, le métier des agents comporte des aspects bien plus larges, le relationnel et l'accompagnement des personnes détenues faisant partie intégrante de leur quotidien (Klaue, 2019).

CONCLUSION

La journée de réflexion sur la prise en charge des addictions en prison a mis en évidence le défi d'une collaboration interprofessionnelle harmonieuse, particulièrement évident lorsque l'on aborde la place de la réduction des risques en milieu carcéral. Un manque de coordination entre les différents corps de métier travaillant dans et avec la prison peut limiter l'accès des usagers aux prestations addictologiques.

En se basant sur cette rencontre, la plateforme Prisons du GREA a élaboré des recommandations pour privilégier à l'avenir l'échange et le travail interdisciplinaire entre les deux milieux. Ainsi, il est question de mieux définir les attentes et les rôles

des différents corps de métier impliqués en initiant un travail de recherche portant sur les expériences de tous les acteurs.

En outre, il s'agit de mettre en place des échanges encadrés entre les professionnels des différents milieux, aujourd'hui trop peu courants, afin de trouver un meilleur équilibre entre les prérogatives sécuritaires et thérapeutiques et d'adapter les stratégies de soins à la réalité du terrain.

Le milieu pénitentiaire peut bénéficier de l'implication des professionnels du milieu de l'addictologie dans le parcours carcéral. Dès lors, des formations interdisciplinaires sont à privilégier, pouvant contribuer à la clarification des objectifs de chacun ainsi qu'à la diversification des dispositifs en addictologie.

Bibliographie

- Bidisha, C. (2015). Les services médicaux sont une île en milieu carcéral. Dans Klaue, K. (éd.), *Infoprison*, 15.
- Constanty, L. (2020). Réduction des risques en prison : perceptions médicales et sécuritaires. *Infoprison*, 28.
- Coste, J.M., Kummer, J.A. et al. (2008). Quelle évolution pour un patient substitué à la méthadone au long cours ? *Revue médicale suisse*, 4, pp. 2225-2228.
- Gravier, B. et Benmebarek, M. (2008). Enfermement et addictions : quelle place pour les soins ? *Dépendances*, 35, pp. 10-15.
- Klaue, K. (2019). Pour une fois qu'on s'intéresse à nous ! La vie en prison vue par les agents de détention. *Infoprison*, 27.
- Moschetti, K., Stadelmann, P., Wangmo, T. et al. (2015). Disease profiles of detainees in the Canton of Vaud in Switzerland: gender and age differences in substance abuse, mental health and chronic health conditions. *BMC Public Health* 15, 872.
- Ritter, C. (2008). L'équivalence des soins aux usagers de substances incarcérés : un champ d'application pour la politique de drogues. *Dépendances*, 35, pp. 7-9.
- Ruiz, O., Ritter, C. et al. (2018). *État des lieux et recommandations concernant la problématique des addictions pour les personnes sous main de justice en Suisse Latine*. Lausanne.
- Sannier, O., Verfaillie, F., et al. (2012). Réduction des risques et usages de drogues en détention : une stratégie sanitaire déficiente et inefficace, *La Presse Médicale*, 41(7-8), pp. 375-385.
- Wolff, H., Sebo, P. et al. (2011). Health problems among detainees in Switzerland : a study using the ICPC-2 classification. *BMC Public Health* 11, p. 245.