

12 mars 1997

Dir. rgx s. pénit.

Politique de lutte contre la toxicomanie de l'administration pénitentiaire. Bilan 1996 d'auto-risation des crédits MILDT et orientations 1997.

Texte source : lettre d'orientation 1997.

NOTE AP 97-2021 GB3/12-03-97.

NOR : JUSE9740070N.

Détenu.

Toxicomanie.

J'ai l'honneur de vous transmettre, ci-joint, le bilan 1996 d'utilisation des crédits MILDT. Ce bilan, élaboré à partir des bilans régionaux, a été transmis à la MILDT accompagné des orientations 1997 et de leur évaluation budgétaire. Je ne manquerai pas de vous informer de la suite qui aura pu être donnée à ces demandes budgétaires (10 MF).

S'agissant des perspectives 1997, l'administration pénitentiaire entend poursuivre le travail partenarial mené depuis plusieurs années et visant à une prise en charge globale du toxicomane dans la perspective d'une meilleure insertion à la sortie de prison.

A cet effet, l'accent devra être mis en 1997 sur :

- une meilleure articulation de l'action de l'administration pénitentiaire en matière de lutte contre la toxicomanie avec celle des équipes hospitalières chargées, depuis la mise en oeuvre de la loi du 18 janvier 1994, de la prise en charge des toxicomanes incarcérés (réponse aux besoins sanitaires, tant somatiques que psychologiques, préparation à la sortie, coordination des actions de prévention) ;
- l'inscription de cette action dans le cadre départemental défini par la circulaire du Premier ministre du 9 juillet 1996 ;
- la poursuite de la démarche engagée par le biais des schémas régionaux de lutte contre la toxicomanie, pour rendre plus lisible l'action de l'administration pénitentiaire dans ce domaine.

I. - ÉLABORATION DU SCHEMA RÉGIONAL DE LUTTE CONTRE LA TOXICOMANIE

Il convient de poursuivre en 1997 la démarche « schéma régional de lutte contre la toxicomanie » initiée en 1996.

Le schéma régional de lutte contre la toxicomanie doit, dans le cadre des orientations nationales et en tenant compte des réalités locales, décliner les deux missions de l'administration pénitentiaire, garde et insertion.

Vous voudrez bien me communiquer pour le 30 juin 1997 au plus tard ce schéma régional.

II. - LES ORIENTATIONS 1997 SONT À DÉCLINER DANS LES TROIS DOMAINES SUIVANTS

1. Soutien aux associations

Ce recours aux associations de lutte contre la toxicomanie vise à compléter les prestations des équipes sanitaires intervenant en milieu carcéral et à assurer, de la manière la plus large possible, une continuité dans la prise en charge des toxicomanes.

Au regard des éléments tout à fait positifs fournis par les bilans régionaux, l'administration pénitentiaire souhaite pour 1997 reconduire les objectifs définis et les compléter par les orientations suivantes :

- renforcer les actions de prévention en matière de toxicomanie ;
- augmenter les actions en direction des publics en grande difficulté afin de faciliter leur insertion sociale (jeunes de moins de 25 ans, étrangers...).

Il est demandé aux directions régionales de veiller à assurer un contrôle plus approfondi des associations subventionnées.

2. Formation des personnels

Conformément aux recommandations contenues dans le rapport remis par le Pr. Gentilini au garde des sceaux et au ministre chargé de la santé en décembre 1996, la formation du personnel pénitentiaire sur les toxicomanies doit être renforcée.

La formation des personnels devra appréhender de façon concomitante les deux aspects de la mission de l'administration pénitentiaire : sécurité et insertion.

Les actions devront viser à une meilleure information des personnels sur les produits mais aussi permettre une meilleure compréhension de la personnalité des toxicomanes.

La formation à l'observation des comportements ne devra donc pas être uniquement ciblée sur la sécurité, mais elle devra également appréhender d'autres dimensions (repérage de l'état de manque, du risque suicidaire...).

L'articulation entre le projet d'exécution de peine et la prise en charge de la personne toxicomane devra également être un des axes forts des actions de formation en direction du personnel de surveillance.

Les actions visant à accompagner la réflexion des agents, notamment celle du personnel de surveillance, à partir de l'analyse de situations concrètes qui posent problème en détention, devront être poursuivies et renforcées.

Les formations faisant appel aux techniciens de terrain, dans les différents domaines concernés (médecins, magistrats, services de police, services des douanes...), devront être privilégiées.

De même, les projets de formation, élaborés localement pour mieux répondre aux besoins et impulser une réflexion collective autour d'une approche globale du phénomène, devront être privilégiés.

3. Vacances médico-psychologiques

Compte tenu des difficultés rencontrées en 1996, l'objectif prioritaire de l'administration pénitentiaire dans ce domaine sera de mieux articuler l'intervention des spécialistes recrutés sur les crédits de lutte contre la toxicomanie avec celle des équipes hospitalières ou des équipes médicales du 13 000.

Il convient de rappeler qu'afin de développer la coordination des actions relatives à la prise en charge des toxicomanes incarcérés, la circulaire DH/DGS du 3 avril 1996 a prévu le renforcement des équipes de secteur intervenant dans les établissements pénitentiaires non pourvus d'antenne toxicomanie (CSST rattaché au SMPR).

En application de cette orientation, 60 établissements pénitentiaires bénéficieront en 1997 de ce renforcement, sur la base de :

- 0,5 ETP non médical pour les établissements pénitentiaires accueillant entre 150 et 500 détenus ;
- 1 ETP non médical pour les établissements pénitentiaires accueillant plus de 500 détenus (effectifs moyens 1995).

Pour 1997, les deux axes d'intervention des vacataires rémunérés sur les crédits de lutte contre la toxicomanie sont reconduits :

- suivi institutionnel, soutien aux équipes exerçant en milieu fermé (y compris dans les établissements du programme 13 000) et en milieu ouvert ;

- prise en charge thérapeutique des toxicomanes dans les établissements du programme 13 000 en complément des prestations des équipes médicales. Cette intervention devra être renforcée dans les établissements pour peine où la prise en charge thérapeutique est souvent plus difficile. Le détenu toxicomane pour qui l'accès au produit est très difficile, voire inexistant, refuse en effet souvent d'admettre qu'il a besoin d'une prise en charge. Les problèmes ressurgissent alors, parfois de façon brutale, au moment de la sortie.

Il est demandé d'élaborer de véritables fiches de poste pour ces vacataires.

Vous voudrez bien me tenir informé des éventuelles difficultés rencontrées dans la mise en œuvre de ces orientations.

Le sous-directeur de la réinsertion,
H. VERITA

**DIRECTION DE L'ADMINISTRATION PÉNITENTIAIRE,
BUREAU DE L'ACTION SANITAIRE ET DE LA LUTTE
CONTRE LA TOXICOMANIE**

LUTTE CONTRE LA TOXICOMANIE

Bilan 1996 d'utilisation des crédits MILDT et perspectives 1997

La mise en œuvre du nouveau dispositif de soins en milieu pénitentiaire instauré par la loi du 18 janvier 1994 a fait de l'année 1996 une année charnière.

En effet, l'année 1996 constitue à la fois la première année de mise en œuvre des premiers protocoles signés entre établissements pénitentiaires et établissements hospitaliers en 1995 et l'année de signature des derniers de ces protocoles.

Désormais, ce sont les équipes hospitalières qui assurent les soins dans tous les établissements pénitentiaires, hormis les établissements du programme 13 000.

La prise en charge des conduites addictives repose sur l'équipe de secteur psychiatrique intervenant dans l'établissement pénitentiaire, en liaison étroite avec l'équipe de soins somatiques et les centres spécialisés de soins aux toxicomanes.

Dans les 21 établissements pénitentiaires du programme 13 000 à gestion privée, la fonction santé reste concédée aux groupements privés.

En instaurant ce nouveau dispositif de soins en milieu pénitentiaire, la loi du 18 janvier 1994 a clairement défini les champs d'intervention des acteurs sanitaires et pénitentiaires.

Cependant, le problème de la toxicomanie se situe à l'articulation de ces deux domaines.

Dans ce nouveau contexte, un des objectifs de l'administration pénitentiaire en 1996 a été de mieux articuler son action en matière de lutte contre la toxicomanie avec l'action du dispositif sanitaire et de contribuer à la réinsertion des toxicomanes dans un cadre partenarial.

Afin de mieux répondre à cet objectif, le bureau de l'action sanitaire et de la lutte contre la toxicomanie a demandé aux directions régionales des services pénitentiaires d'élaborer de véritables schémas régionaux de lutte contre la toxicomanie.

Ces schémas régionaux de lutte contre la toxicomanie visent à rendre plus lisible la politique menée dans ce domaine. Ils font apparaître les objectifs que les directions régionales se sont fixés en fonction des orientations définies au plan national et des réalités locales,

les actions programmées, les partenaires associés et les moyens mis en œuvre, et ce dans les différents domaines : santé, prévention, formation des personnels, sécurité, etc.

Toutes les directions régionales des services pénitentiaires ont donc élaboré en 1996 un premier schéma régional de lutte contre la toxicomanie (à titre d'exemple : schéma de la direction régionale de Rennes et programme de mise en œuvre joints en annexe).

Quatre axes principaux se dégagent de ces schémas régionaux :

1° La réforme du dispositif de soins en milieu pénitentiaire a modifié le paysage institutionnel et la nécessité d'une coordination entre les différents services, équipes sanitaires et équipes socio-éducatives notamment, est vivement ressentie.

De même, est systématiquement soulignée la nécessité de mieux articuler dans ce nouveau contexte l'intervention des psychiatres et psychologues financés sur les crédits interministériels de lutte contre la toxicomanie et celle des équipes hospitalières.

2° La volonté des directions régionales des services pénitentiaires de jouer un rôle d'impulsion politique fort apparaît clairement : identification dans chaque établissement pénitentiaire d'une personne ressource dans le domaine de la toxicomanie, inscription de la lutte contre la toxicomanie dans les projets d'établissement, inscription de l'action de l'administration pénitentiaire dans le dispositif départemental de lutte contre la toxicomanie avec la désignation de correspondants départementaux.

3° La toxicomanie demeure une des préoccupations majeures des personnels intervenant auprès des personnes placées sous main de justice. La formation des personnels constitue à cet égard un point clé pour les aider à mieux se situer dans le cadre de leur mission.

Enfin, il est rappelé que les crédits interministériels alloués par la MILDT à la direction de l'administration pénitentiaire constituent un outil indispensable à la mise en œuvre de ces schémas régionaux.

En 1996, les objectifs de l'administration pénitentiaire en matière de lutte contre la toxicomanie ont décliné les orientations définies par le comité interministériel du 14 septembre 1995 pour le plan triennal 1996-1998.

4° La mise en œuvre de la mesure « développement des dispositifs de préparation pour la sortie » retenue par le COCOI a notamment été un axe fort de l'année 1996.

Au-delà de l'accès aux droits (sécurité sociale, papiers d'identité, ASSEDIC...), l'objet de cette mesure est de permettre la prise en charge globale de l'individu dans ses aspects psychologiques, médicaux et plus globalement dans sa dimension sociale, grâce à une organisation partenariale coordonnée et dans un objectif commun de réinsertion dès la libération.

Sept sites ont été retenus pour mettre en place dès 1996, à titre expérimental, une unité pour sortants toxicomanes répondant à cet objectif : maisons d'arrêt de Lyon, Nice, Strasbourg, Marseille, centre pénitentiaire de Metz, centre de détention de Loos et quartier des femmes du centre pénitentiaire de Fresnes.

A l'échelon local, le pilotage de cette action a été confié au service médico-psychologique régional et sa mise en œuvre se fait sous l'autorité du directeur de l'établissement pénitentiaire.

Cette mesure est financée sur les crédits de la direction de l'action sociale. Le budget alloué à chaque site en 1996 a été de 500 000 francs.

La rédaction des textes de référence de ce dispositif, cahier des charges et protocole type, a été arrêtée conjointement par la DAS et la DAP.

La MILDT a réuni en octobre 1996 les représentants des services pénitentiaires et sanitaires des sites concernés, afin d'apporter à l'ensemble des partenaires une information générale sur la démarche et de travailler plus particulièrement certains des aspects concrets de sa mise en œuvre.

Afin d'assurer le suivi de cette mesure et d'évaluer l'extension potentielle de ce type de dispositif à d'autres établissements, un comité de suivi associant les représentants des administrations centrales et des sites concernés se réunira régulièrement en 1997.

L'administration pénitentiaire a également poursuivi les objectifs suivants en 1996 :

1° Renforcement de l'intervention du secteur associatif afin de compléter les prestations des équipes sanitaires intervenant en milieu pénitentiaire et d'assurer de la manière la plus large possible une continuité de la prise en charge des toxicomanes sans rupture entre la prison et la vie libre. Il a été demandé d'apporter une attention particulière aux initiatives en direction des jeunes de 16 à 25 ans.

2° Reconduction des vacations médico-psychologiques : ces vacations permettent le soutien des équipes confrontées à des situations très complexes, grâce à l'intervention de spécialistes assurant une fonction de conseil et de réflexion auprès de ces équipes. Il a été demandé pour 1996 d'élargir ce soutien, qui a démontré depuis plusieurs années son intérêt, en milieu ouvert comme en milieu fermé, à l'ensemble des équipes intervenant auprès des toxicomanes, et notamment au personnel de surveillance.

Ces vacations permettent également de compléter le dispositif de soins dans les établissements pénitentiaires du programme 13 000 non concernés par l'arrivée des équipes hospitalières.

3° Développement des actions de formation des personnels : ces actions ont pour objectif d'accompagner la réflexion des agents, notamment celle du personnel de surveillance, à partir de l'analyse de situations concrètes qui posent problème en détention.

I. - CES ORIENTATIONS NATIONALES ONT ÉTÉ MISES EN ŒUVRE PAR LES SERVICES DÉCONCENTRÉS DE L'ADMINISTRATION PÉNITENTIAIRE EN TENANT COMPTE DES SPÉCIFICITÉS LOCALES ET GRÂCE AUX CRÉDITS INTER-MINISTÉRIELS DÉLÉGUÉS PAR LA MILDT

Si, cette année encore, les services de l'administration pénitentiaire ont regretté que le 3^e arrêté de répartition de ces crédits soit délégué trop tardivement, l'effort fait par la MILDT pour une délégation plus rapide des deux premiers arrêtés a été souligné par tous.

Les bilans fournis font cependant apparaître que les crédits alloués à l'intervention du secteur associatif sont insuffisants au regard des besoins (six directions régionales sur dix notent que leur dotation est largement insuffisante).

1. Renforcement de l'intervention du secteur associatif en milieu pénitentiaire

Le bilan fourni par les directions régionales fait apparaître que les objectifs définis dans ce domaine ont été atteints.

Toutefois, peu d'actions spécifiques aux seize-vingt-cinq ans ont été mises en place. L'administration pénitentiaire reprendra cet objectif en 1997 en insistant sur l'importance de cet enjeu. Il s'agit en effet d'un public particulièrement concerné par les polytoxicomanies et nécessitant une approche pluridisciplinaire et spécifique.

La qualité du travail fourni par les associations et l'intérêt de ce recours au secteur associatif qui favorise la continuité de la prise en charge entre le dedans et le dehors sont reconnus par tous.

Comme l'année passée, les associations présentant des projets visant à une prise en charge globale du toxicomane ont été privilégiées ainsi que celles bénéficiant de cofinancements.

Les associations subventionnées offrent des réponses variées en direction des toxicomanes : aide et orientation vers le dispositif de soins, thérapie individuelle et/ou familiale, cure de sevrage, hébergement, recherche d'emploi, stages d'insertion.

Il convient de souligner l'action d'associations permettant le développement de placements extérieurs spécifiques, alliant un suivi éducatif et psychologique fort à des actions de formation, des stages d'insertion. Dans ce cadre, le placement extérieur est préparé en amont de

la sortie par les intervenants de l'association-support, du service socio-éducatif et le détenu lui-même, qui adhère à un véritable contrat d'objectif (expérience menée sur le CP de Metz).

En 1996, l'intervention de ces associations en milieu fermé a représenté 52 % des cas, pour 48 % en milieu ouvert. Il est à noter qu'un nombre important d'associations interviennent pour un même lieu géographique, à la fois auprès des détenus et des personnes suivies en milieu ouvert, afin notamment d'assurer la continuité de la prise en charge.

Certaines directions régionales ont noté les difficultés qu'elles rencontrent dans la mise en place d'actions cohérentes sur certains départements en raison de la faiblesse, voire de l'inexistence d'un tissu associatif adapté (Maine-et-Loire, Côtes-d'Armor, Calvados, Sarthe, Meuse, nord de la Meurthe-et-Moselle).

La mission outre-mer rappelle la difficulté d'un travail partenarial dans ce domaine, notamment en Martinique et Guadeloupe où le tissu associatif est fragile.

De manière générale, les directions régionales des services pénitentiaires ont eu le souci d'assurer un meilleur contrôle de l'action de ces associations. Sur la direction régionale de Paris, notamment, chaque dossier de demande de subvention est étudié sous plusieurs angles : aspects méthodologiques, quantitatifs et qualitatifs. L'intérêt de l'action pour le public justice est notamment examiné avec attention. Pour effectuer ce contrôle, les services de la DR disposent du bilan d'activité que l'association doit fournir et rencontrent fréquemment ses représentants. L'avis du chef d'établissement et/ou du CPAL auprès duquel l'association intervient est également sollicité.

Sur la DR de Dijon, une convention est signée pour chaque association subventionnée.

En 1997, l'ensemble des directions régionales devra veiller à développer ce contrôle.

Les associations soutenues à l'échelon national par le bureau de l'action sanitaire et de la lutte contre la toxicomanie étaient au nombre de trois en 1996 :

1° L'Association nationale des intervenants en toxicomanie (ANIT) : les thèmes abordés, lors des différentes rencontres nationales organisées par l'ANIT depuis plusieurs années, intéressent en effet tout particulièrement l'institution pénitentiaire : délinquance et toxicomanie, dépenalisation, obligation de soins et injonctions thérapeutiques, etc.

L'ANIT poursuit en 1996, en lien avec l'INSERM et dans le cadre des travaux de sa commission « Soins et justice », une enquête sur les trajectoires des toxicomanes. La subvention allouée par l'administra-

tion pénitentiaire doit permettre l'extension du recueil de données à plusieurs centres spécialisés de soins pour toxicomanes implantés en prison et à des comités de probation et d'assistance aux libérés.

2° L'Association pour la prévention et l'étude des conduites d'alcoolisation des populations pénales (APECAPP) : la subvention allouée a permis à l'association APECAPP de poursuivre l'étude épidémiologique sur la prévalence et la typologie des pathologies alcooliques dont les résultats doivent être remis début 1997.

3° L'association Vie libre ; association de lutte contre l'alcoolisme, dont l'action en milieu pénitentiaire est très importante : information, prévention, formation, soutien aux détenus dépendants, publications.

La subvention a permis à cette association de poursuivre son action en milieu pénitentiaire. Ses interventions ont concerné 49 établissements pénitentiaires et touché 1 923 détenus. L'association Vie libre travaille également avec des comités de probation et d'assistance aux libérés.

2. Vacances médico-psychologiques

En 1996, la mesure visant au soutien des équipes confrontées à des situations très difficiles, grâce à l'intervention de spécialistes assurant une fonction de conseil et de réflexion, a été reconduite.

L'intervention de ces vacataires auprès des équipes pénitentiaires s'articule autour de deux axes :

- aide à la réflexion et soutien méthodologique : apport technique sur un sujet précis (obligation de soins, évolution des traitements de substitution par exemple), étude de cas, analyse de situations vécues comme particulièrement difficiles ;
- aide à la décision ou à l'orientation pour une prise en charge adaptée à une situation particulière. Si, dans ce cadre précis, le praticien est amené à rencontrer la personne suivie, son intervention se limite à celle d'un « expert ».

Ce dispositif, qui a démontré depuis plusieurs années son intérêt, a rencontré cette année d'importantes difficultés de mise en œuvre en milieu fermé.

Ces difficultés ont essentiellement porté sur la nécessité d'articuler ces interventions avec le nouveau dispositif de soins en milieu pénitentiaire et notamment avec l'action des psychologues et psychiatres hospitaliers intervenant dans le cadre de la prise en charge thérapeutique.

Sur certaines directions régionales, Paris et Rennes notamment, ce nouveau contexte a pu être intégré dès 1996, et l'articulation entre ces différents spécialistes a pu être organisée de façon satisfaisante afin d'accroître l'efficacité de la prise en charge du toxicomane incarcéré.

A titre d'exemple, on peut citer les actions suivantes (voir fiches descriptives jointes en annexe) :

- intervention d'une psychologue au CPAL d'Orléans ;
- intervention d'un psychologue au CD de Châteaudun, établissement du programme 13 000 : à la demande du service socio-éducatif afin d'aider à la prise de décision lors d'une demande de permission de sortir, de libération conditionnelle et dans le cadre du suivi d'une personne particulièrement fragile. L'intervention du psychologue auprès des équipes permet également de renforcer le lien entre les services pénitentiaires et le service médical dépendant du secteur privé. Des réunions sont à cet effet régulièrement organisées entre service socio-éducatif et service médical.
- intervention d'un psychologue à la MA de Lyon accueillant des mineurs : le soutien fourni par ce psychologue renforce l'articulation des différents intervenants auprès des mineurs dans le souci d'une meilleure prise en charge de ces jeunes particulièrement déstructurés.

D'autres directions régionales ont préféré mettre l'accent sur le soutien aux équipes du milieu ouvert et profiter de l'année 1996, année charnière, pour rechercher les modalités d'articulation entre hospitaliers et vacataires les plus adaptées.

Ces interventions en milieu ouvert ont représenté 62 % des actions, pour 38 % en milieu fermé.

Tous les bilans indiquent que les services de l'administration pénitentiaire souhaitent pouvoir continuer à recourir en 1997 au savoir-faire de ces professionnels dans un contexte clarifié avec les différents partenaires. Les besoins dans ce domaine sont en effet très importants du fait de la prégnance et de l'évolution du phénomène de la toxicomanie en milieu pénitentiaire.

L'accord des acteurs du terrain est cependant fondamental, le soutien institutionnel ne pouvant se décréter. Un travail de mobilisation des directions des établissements pénitentiaires devra être mené pour parvenir à cet objectif.

Enfin, la direction régionale de Toulouse a rencontré d'importantes difficultés dans ce domaine.

Ces difficultés résultent d'une part de la volonté exprimée par les équipes des CPAL de prendre un temps de réflexion pour mieux articuler ce type d'intervention avec leur pratique professionnelle, mais surtout des problèmes d'articulation des interventions en milieu fermé.

Cette direction régionale travaille à la redéfinition des modes d'intervention de ces professionnels et élaborera pour 1997 un programme précis d'affectation de ces vacataires auxquels elle souhaite pouvoir continuer à recourir dans un cadre redéfini et clarifié.

Parmi les 38 % d'interventions en milieu fermé, 11 % correspondent à un soutien de type institutionnel et 27 % à des interventions dans des établissements du programme 13 000 pour renforcer la prise en charge thérapeutique dans ces établissements non concernés par la nouvelle organisation des soins en milieu pénitentiaire.

Ce fut notamment le cas sur les MA Val-d'Oise, CD Joux-la-Ville, CP Varennes, CD Villenauxe, CD Salon-de-Provence, CP Tarascon.

Cet axe devra être maintenu en 1997 et renforcé sur les établissements du programme 13 000 particulièrement concernés par la toxicomanie.

3. Formation des personnels pénitentiaires

En 1996, l'objectif donné aux actions de formation était d'accompagner la réflexion des agents, notamment celle du personnel de surveillance, afin de l'aider à faire le lien entre sa mission de sécurité (recherche de produit, techniques de fouille, etc.) et sa mission d'insertion (prise en charge de la personne toxicomane).

Les crédits alloués à ce chapitre en 1996 étaient en augmentation sensible et, conformément aux orientations données, toutes les directions régionales ont fait un effort important pour développer la formation des personnels dans ce domaine.

Les thèmes retenus pour ces actions de formation ont été les suivants :

- les produits stupéfiants et leurs effets ;
- le toxicomane ;
- la prévention des maladies transmissibles (sida, hépatites) ;
- la gestion du stress, de la toxicomanie, des conflits ;
- la communication, les relations avec le toxicomane dans l'exercice de la fonction de surveillant ;
- l'alcool.

Ces actions ont concerné en majorité le personnel de surveillance, mais également les autres catégories de personnel, notamment dans le cadre d'actions multicatégorielles.

Depuis 1996, ces actions de formation sont obligatoires dans le cadre de la formation continue des personnels de la DR de Strasbourg. Le bilan de cette direction régionale mentionne que, si l'obligation de formation peut créer des réticences chez certains personnels, l'évaluation faite montre un intérêt manifeste pour les actions réalisées et souligne la qualité des intervenants, notamment ceux du secteur associatif.

Certains établissements ont mis en place des actions spécifiques ; c'est le cas notamment du CD de Châteaudun (information et sensibilisation des personnels, articulation posée entre projet d'exécution de peine et mission d'observation..., et programmation sur plusieurs années de la formation afin de toucher tous les personnels).

Le CPAL de Besançon a également mis en place un projet spécifique d'évaluation de l'impact des différentes interventions sur le comportement des conducteurs vis-à-vis de l'alcool et des polytoxicomanies.

Ce projet, qui associe les différents partenaires du monde judiciaire et médical, vise à assurer un meilleur suivi des TIG et délits routiers et à proposer des orientations adaptées.

Enfin, la direction régionale des services pénitentiaires de Rennes mène une enquête de grande ampleur auprès de l'ensemble des personnels sur l'analyse des besoins en formation dans ce domaine. Les objectifs 1997 de cette direction régionale tiendront compte des résultats de cette enquête en cours.

Pour 1997, les bilans soulignent la nécessité d'approfondir l'information des personnels sur les produits stupéfiants, compte tenu notamment de l'apparition de nouveaux produits tels que l'ecstasy. De même, les actions portant sur le phénomène de la polytoxicomanie qui, comme à l'extérieur, est en augmentation chez les personnes des détenus devront être développées.

Pour assurer sa mission, le personnel pénitentiaire doit en effet posséder des connaissances solides sur les produits utilisés, mais aussi sur la personnalité du toxicomane. Il est important qu'il connaisse l'environnement dans lequel le toxicomane peut évoluer, ainsi que le lien qui peut exister entre son histoire et le produit.

Il convient de noter que plusieurs directions régionales souhaitent mettre en place, en 1997, des actions spécifiques de sensibilisation en direction des chefs d'établissements (DR de Dijon et de Strasbourg notamment).

En ce qui concerne l'Ecole nationale d'administration pénitentiaire, elle a poursuivi en 1996 les actions de sensibilisation et d'information sur la toxicomanie en direction des élèves qu'elle accueille en formation.

Ce thème est désormais abordé dans toutes les formations initiales mises en place par l'ENAP, en direction des élèves surveillants, des élèves éducateurs et des élèves sous-directeurs. La formation « formateurs relais antidrogue » destinée aux surveillants gradés a également été poursuivie. Cette formation spécifique doit permettre à ces personnels d'appréhender et de limiter le trafic de drogue en détention et de participer à la prise en charge de ces personnes en vue de leur insertion.

En 1996, l'ENAP a eu le souci de permettre une approche plus globale du phénomène de la toxicomanie en faisant intervenir à la fois des services comme celui de l'OCTRIS, spécialisé dans la lutte contre le trafic de stupéfiants, et des équipes de SMPR, afin qu'au sein d'une même session l'approche soit la plus complète possible.

En 1997, l'ENAP entend étendre ces formations à l'ensemble des personnels qu'elle accueille et notamment aux moniteurs de sport dont le rôle en terme de prévention est très important.

II. - LES PERSPECTIVES 1997

En 1997, l'administration pénitentiaire poursuivra le programme de lutte contre la toxicomanie mené en 1996 conformément aux orientations retenues par le comité interministériel du 14 septembre 1995.

L'action de l'administration pénitentiaire visera à :

- mieux articuler son action en matière de lutte contre la toxicomanie avec celle du dispositif de soins en milieu pénitentiaire ;
- poursuivre la démarche engagée par les services déconcentrés par le biais des schémas régionaux de lutte contre la toxicomanie, pour rendre plus lisible l'action de l'administration pénitentiaire dans ce domaine ;
- inscrire cette action dans le cadre départemental défini par la circulaire du Premier ministre du 9 juillet 1996. A cet effet, toutes les directions régionales devront avoir désigné les correspondants départementaux de l'administration pénitentiaire.

Ces objectifs seront déclinés dans les trois domaines suivants :

1. Soutien aux associations

Au regard des éléments tout à fait positifs fournis par les bilans des directions régionales et afin d'assurer une continuité dans l'action menée par ces associations, l'administration pénitentiaire souhaite pour 1997 reconduire les objectifs définis et les compléter par les orientations suivantes :

- renforcer les actions de prévention en matière de toxicomanie ;
- augmenter les actions en direction des publics en grande difficulté (moins de vingt-cinq ans, étrangers...).

Il sera demandé aux directions régionales d'assurer un contrôle plus approfondi de l'action de ces associations sur la base de ce qui est déjà mis en place par la DR de Paris.

Evaluation budgétaire des besoins : 4,2 MF.

2. Formation des personnels

Conformément aux recommandations contenues dans le rapport remis par le professeur Gentilini au garde des sceaux et au secrétaire

d'Etat à la santé en décembre 1996, l'information du personnel pénitentiaire sur les maladies transmissibles et les toxicomanies doit être renforcée.

La formation des personnels devra appréhender de façon concomitante les deux aspects de la mission de l'administration pénitentiaire : sécurité et insertion.

Les actions devront viser à une meilleure information des personnels sur les produits mais aussi permettre une meilleure compréhension de la personnalité des toxicomanes.

La formation à l'observation des comportements ne devra donc pas être uniquement ciblée sur la sécurité, mais elle devra également appréhender d'autres dimensions (repérage de l'état de manque, du risque suicidaire...).

L'articulation entre le projet d'exécution de peine et la prise en charge de la personne toxicomane devra également être un des axes forts des actions de formation en direction du personnel de surveillance.

Les actions visant à accompagner la réflexion des agents, notamment celle du personnel de surveillance, à partir de l'analyse de situations concrètes qui posent problème en détention, devront être poursuivies et renforcées.

Les formations faisant appel aux techniciens de terrain, dans les différents domaines concernés (médecins, magistrats, services de police, services des douanes...), devront être privilégiées.

De même, les projets de formation, élaborés localement pour mieux répondre aux besoins et impulser une réflexion collective autour d'une approche globale du phénomène, devront être privilégiés.

Evaluation budgétaire des besoins : 2,5 MF.

3. Vacances médico-psychologiques

Compte tenu des difficultés rencontrées en 1996, l'objectif prioritaire de l'administration pénitentiaire dans ce domaine sera de mieux articuler l'intervention des spécialistes recrutés sur des crédits de lutte contre la toxicomanie avec celle des équipes hospitalières ou des équipes médicales du 13 000.

Les deux axes d'intervention de ces vacataires seront reconduits :

- soutien aux équipes en milieu fermé et en milieu ouvert ;
- renforcement de la prise en charge thérapeutique des toxicomanes, uniquement dans les établissements du programme 13 000. Cette intervention devra être renforcée dans les établissements pour peine où la prise en charge thérapeutique est rendue

plus difficile. Le détenu toxicomane, pour qui l'accès au produit est très difficile, voire quasiment inexistant, refuse souvent d'admettre qu'il a besoin d'une prise en charge. Les problèmes resurgissent alors, souvent de façon brutale, au moment de la sortie.

Il sera demandé aux services pénitentiaires d'élaborer de véritables fiches de poste pour ces vacataires.

Evaluation budgétaire des besoins : 3,3 MF.

Il convient de rappeler qu'afin de développer la coordination des actions relatives à la prise en charge des toxicomanes incarcérés la circulaire DH/DGS du 3 avril 1996 a prévu le renforcement des équipes de secteur intervenant dans les établissements pénitentiaires non pourvus d'antenne toxicomanie (CSST rattaché au SMPR).

En application de cette orientation, 60 établissements pénitentiaires bénéficieront en 1997 de ce renforcement, sur la base de :

- 0,5 ETP non médical pour les établissements pénitentiaires accueillant entre 150 et 500 détenus ;
- 1 ETP non médical pour les établissements pénitentiaires accueillant plus de 500 détenus (effectifs moyens 1995).

L'administration pénitentiaire ne disposant pas de crédits propres dans ce domaine, la mise en œuvre de ce programme d'action reste subordonnée au soutien de la MILDT.

*
* *

Budget sollicité par l'administration pénitentiaire pour mettre en œuvre ces orientations en 1997 : 10 MF

Enfin, l'année 1997 sera marquée par le nouveau plan de lutte contre la toxicomanie qui doit être arrêté par le Premier ministre au cours du premier trimestre 1997.

Le projet de mesure nouvelle présenté par l'administration pénitentiaire dans le cadre de la préparation de ce prochain plan triennal vise à renforcer la lutte contre la toxicomanie en milieu ouvert dans un objectif de sécurité publique.

Elle devra s'inscrire dans la politique départementale de lutte contre la toxicomanie et être pilotée par les chefs de projet désignés par les préfets.

Elle pourrait comporter deux orientations essentielles :

- développement de la prise en charge globale de ces publics en mettant en place des actions collectives élaborées en lien avec les services compétents en matière de lutte contre l'alcool ou la toxicomanie. Dans ce cadre, l'action du groupe est complémentaire d'un suivi individualisé et vise à une meilleure prévention de la récidive ;

- inscription des CPAL dans un rôle d'utilisateur au sein des réseaux toxicomanie ville-hôpital afin de favoriser pour ces publics, sur les départements où cela s'avère nécessaire, l'information ou l'orientation dont ils peuvent avoir besoin.