

A., 50 ans et un long passé carcéral

Il est connu par l'association Gaïa depuis près de cinq ans. Il se réinscrit sur notre programme de substitution à chaque sortie de prison. Assez réservé et peu demandeur, la prise en charge s'arrête à la délivrance du traitement, dans un premier temps. Suite à la création du poste CSAPA référent de prison, une visite est organisée à la maison d'arrêt de Fresnes pour formaliser le partenariat avec le CSAPA pénitentiaire (au sein du SMPR). Je le rencontre par hasard au détour d'un couloir (il est « auxi » ménage), il m'interpelle et nous improvisons un entretien dans un bureau disponible. Sa sortie est prévue moins d'un mois plus tard. Le projet d'intégrer le Centre thérapeutique résidentiel (CTR) de Gagny est en cours d'élaboration avec un travailleur social du CSAPA pénitentiaire. À sa demande, je récupère A. à sa sortie de prison pour l'accompagner dans la structure de soin. Durant le trajet, il disparaît en me laissant son sac. Trois jours plus tard, il revient s'inscrire au CSAPA de Gaïa pour prendre son traitement de substitution aux opiacés (TSO). Il a repris sa consommation de crack et son activité délinquante (pickpocket) pour la financer. Il accepte d'en parler au cours de différents entretiens. Il évoque le besoin d'intégrer une structure de soin, mais ne se sent pas encore prêt à se mobiliser, dépassé par ses habitudes de vie (usage de drogue, délinquance). Moins de quatre mois plus tard, il est incarcéré à la maison d'arrêt de Fleury-Mérogis pour une durée de six mois. Je lui rends visite régulièrement au parloir avocat pour maintenir et resserrer le lien tissé durant les mois précédents. Afin de réunir les conditions d'une prise en charge adaptée, nous définissons ensemble un projet de sortie, en partenariat avec le SPIP et l'UCSA. Il souhaite intégrer une structure de soin assez cadrante pour l'accompagner dans ses démarches administratives. Sa candidature est acceptée au CTR Mas Thibert à Arles pour trois mois. L'association accepte de lui financer son billet de train et il rejoint la structure le lendemain de sa libération après une nuit à l'hôtel. Il me donne des nouvelles très régulièrement par téléphone ou par courrier, ravi de son séjour. Il obtient sa carte d'identité, le RSA, la CMU. Il fait le choix d'embrayer sur un nouveau centre thérapeutique à plus long terme afin de continuer à « se soigner ». Quelques jours avant son départ, sur un coup de tête, il abandonne tout et revient sur Paris. Désespéré, il me demande de lui retrouver une structure de soin. En urgence, il intègre le CTR de Gagny moins d'une semaine après. Il y reste deux mois, puis finit par partir, ne trouvant plus sa place dans une structure d'accueil rapide pour sortants de prison. Je l'oriente alors vers le service du PASS (passerelle sanitaire et sociale) Justice du CSAPA Pierre Nicole qui l'héberge actuellement à l'hôtel. A. a repris ses consommations de stupéfiants, mais semble mieux les gérer. Il n'est pas retourné en prison depuis près d'une année, ce qu'il annonce comme un record dans son parcours. Nous réfléchissons avec lui à l'éventualité d'intégrer une communauté thérapeutique.

Activité du « CSAPA référent » des établissements pénitentiaires d'Île-de-France

Vincent Follet / Association Gaïa Paris

Au cœur de l'activité du CSAPA de l'association Gaïa, le « bus » délivre quotidiennement des traitements aux patients, souvent très précarisés, inscrits dans le programme de substitution. Sur cette unité mobile, un grand nombre de personnes défilent dont le parcours est émaillé de séjours dans l'univers carcéral, elles sortent de prison ou disparaissent le temps d'une période de détention. Certaines même vont et viennent régulièrement au gré de leurs différentes incarcérations. Vincent Follet nous dévoile le quotidien de ces nouveaux « CSAPA référents ».

Les semaines sont ponctuées d'appels téléphoniques des unités de soins pénitentiaires (Unité de consultation et de soins ambulatoires [UCSA] ou Service médicopsychologique régional [SMPR]) pour confirmer le traitement d'une personne qui entre ou pour nous envoyer quelqu'un qui sort. En effet, de par son fonctionnement sans rendez-vous et sept jours sur sept, près d'une personne sur dix incluse dans le programme est sortie de prison dans les trois derniers mois (pour une file active de près de 800 personnes par an). De plus, près de la moitié des patients déclarent avoir été incarcérés par le passé.

Ces périodes de détention complexifient énormément le suivi des personnes concernées car elles les précarisent à chaque fois un peu plus. Toutes les démarches médico-sociales (soins, hébergement, droits sociaux) entamées avortent à chaque entrée en prison et il est nécessaire de tout reprendre à leur sortie. C'est pourquoi, lorsque la candidature de Gaïa pour le projet « CSAPA référent de prison » a été retenue par l'Agence régionale de santé (ARS), nous y avons vu l'opportunité de proposer à ces personnes un accompagnement plus adapté à leurs problématiques. L'objectif du projet CSAPA référent est d'améliorer la continuité des soins des détenus présentant des conduites addictives à leur sortie de prison. Pour cela,

des CSAPA ont été désignés pour intervenir au sein des prisons qui leur ont été attribuées, afin de mailler le territoire carcéral régional. À l'intérieur de ce dispositif, l'association Gaïa a une place particulière. Elle a été choisie pour maintenir le suivi en cas de sortie non programmée et le week-end pour l'ensemble des établissements pénitentiaires d'Île-de-France. À partir de cette orientation un peu floue quant à la marche à suivre, nous avons proposé deux formes d'interventions, pour répondre au mieux à notre mission :

- en sortie de prison : proposer un accompagnement médico-social des personnes orientées ou non vers notre structure ;
- en détention : maintenir le suivi des patients de Gaïa pendant leur période d'incarcération mais également pour rencontrer en amont des personnes susceptibles de nous être adressées à leur libération.

La position de l'association Gaïa au sein du projet CSAPA référent se situe donc souvent en aval de la libération, quand un projet de sortie n'a pas pu être finalisé (voire même entamé) durant la détention. C'est le cas pour la majorité des nouveaux patients que nous accompagnons à leur libération, condamnés à des peines souvent courtes dans un environnement carcéral surpeuplé. La



sortie de prison est une période de grande vulnérabilité, principalement pour les personnes présentant des conduites addictives problématiques. Celles-ci ont été plus ou moins sevrées de force par leur incarcération et vont se retrouver dehors face à leur envie de consommer. Cette période est d'autant plus difficile à gérer qu'elle n'a pas été préparée. Elle constitue alors un risque majeur de récurrence et de retour à la consommation. Notre intervention est donc primordiale à ce niveau car elle offre une grande réactivité de prise en charge. Elle permet d'intervenir dès la sortie, avant la reprise des mécanismes de désocialisation, pour monter ou poursuivre un projet médico-social initié ou non en prison.

La possibilité d'intervenir aussi bien en détention qu'à la libération permet de proposer une meilleure continuité du suivi de nos patients, en maintenant le lien à l'entrée comme à la sortie de prison. Ces phases sont moins vécues comme des ruptures qui obligent à recommencer tout projet amorcé, ce qui limite l'aspect précarisant de l'incarcération. L'accompagnement (et le lien qui en découle) va ainsi pouvoir se construire progressivement le long du parcours de la personne, avec ses réussites et ses échecs. Cela permet également de travailler avec les différentes facettes que la personne laisse percevoir dans des contextes si différents que la rue et la prison, que la consommation et l'abstinence. Un projet plus global peut ainsi être construit qui intègre les périodes de réclusion. Cependant, la difficulté de trouver des solutions d'hébergement constitue un obstacle majeur dans la prise en charge des personnes sortant de prison. C'est pourtant la première demande d'accompagnement émanant de nos patients suivis dans le cadre de ce projet. Les structures d'hébergement sont trop peu nombreuses et se retrouvent vite saturées. Elles peuvent ainsi se permettre d'élever leur niveau d'exigence qui se révèle en conséquence inadapté face à un public qui cumule les problématiques (pratique addictive, délinquance, trouble psychiatrique). Les délais d'attente deviennent régulièrement inappropriés face à l'urgence des situations. Bien souvent, quand la solution d'hébergement trouvée n'est pas concomitante à la sortie d'incarcération, elle est mise en échec durant cette période d'attente d'avant le début de la prise en charge pendant laquelle la personne se retrouve à la rue.

Les structures d'hébergement (de type Centre d'hébergement et de réinsertion sociale [CHRS]) spécialisées dans l'accueil des sortants de prison sont réticentes à prendre en charge les usagers de drogues illicites, du fait du manque de formation des équipes et donc de leurs représentations sociales négatives de ce public. Il est pourtant largement représenté dans les établissements péniten-

tiaires. De même, les structures de soin (de type CTR) spécialisées dans l'accueil des usagers de drogues sont réticentes à prendre en charge les personnes avec des troubles psychiatriques, du fait de la séparation des dispositifs de soins consacrés à la santé mentale et à l'addiction. La comorbidité psychiatrique est pourtant prégnante parmi les usagers de drogues.

Face aux nombreuses demandes d'hébergement, nous devons donc souvent composer avec des réponses inadaptées (délai, niveau d'exigence), voire inexistantes. Il manque cruellement de structures à accueil rapide mais à long séjour, qui fonctionnent dans une dynamique de réduction des risques (gestion des consommations et des problèmes judiciaires) dans un objectif de limiter la récurrence des personnes pas encore prêtes à entrer dans un processus d'abstinence complète. Sans cela, il devient de plus en plus difficile de casser le cycle d'alternance rue-prison dans le parcours des personnes suivies, avant qu'il en structure le déroulement.