

Premier ministre



MINISTÈRE DE L'EMPLOI
ET DE LA SOLIDARITÉ

MINISTÈRE DE LA JUSTICE



MISSION
INTERMINISTÉRIELLE
DE LUTTE CONTRE
LA DROGUE ET
LA TOXICOMANIE
www.drogues.gouv.fr

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ

DIRECTION DE L'HOSPITALISATION
ET DE L'ORGANISATION DES SOINS

DIRECTION DE
L'ADMINISTRATION PÉNITENTIAIRE

**Le Directeur général de la santé,
Le Directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins,
La Directrice de l'administration pénitentiaire,
La Présidente de la mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie,**

à

**Mesdames et Messieurs les Préfets de départements
Mesdames et Messieurs les Directeurs des agences régionales d'hospitalisation
Mesdames et Messieurs les Directeurs départementaux des affaires sanitaires et sociales,
Mesdames et Messieurs les Directeurs des établissements de santé
Mesdames et Messieurs les Médecins responsables
des services médico-psychologiques régionaux,
Mesdames et Messieurs les Médecins responsables de secteurs de psychiatrie générale
intervenant en milieu carcéral,
Mesdames et Messieurs les Médecins responsables
des unités de consultations et de soins ambulatoires,
Messieurs les Directeurs régionaux des services pénitentiaires,
Monsieur le Directeur régional, chef de la mission de l'Outre-mer,
Mesdames et Messieurs les Directeurs et Chefs d'établissement pénitentiaire,
Mesdames et Messieurs les Directeurs
des services pénitentiaires d'insertion et de probation,
*Pour attribution***

**Mesdames et Messieurs les Préfets de régions
Mesdames et Messieurs les Directeurs régionaux des affaires sanitaires et sociales,
Mesdames et Messieurs les Chefs de projet départementaux chargés de la lutte
contre la drogue et de la prévention des dépendances,
Mesdames et Messieurs les Premiers Présidents des cours d'appel
Mesdames et Messieurs les Procureurs généraux près lesdites cours
Mesdames et Messieurs les Présidents des tribunaux de grande instance
à l'attention de
Mesdames et Messieurs les Juges de l'application des peines, Mesdames et
Messieurs les Juges des libertés et de la détention, Mesdames et Messieurs les
Juges d'instruction, Mesdames et Messieurs les Juges des enfants
Mesdames et Messieurs les Procureurs de la République près lesdits tribunaux
*Pour information***

Objet : Orientations relatives à l'amélioration de la prise en charge sanitaire et sociale des personnes détenues présentant une dépendance aux produits licites ou illicites ou ayant une consommation abusive

PJ : Annexe 1. Cahier des charges relatif à l'amélioration de la prise en charge sanitaire et sociale des personnes détenues présentant une dépendance aux produits licites ou illicites ou ayant une consommation abusive;
Annexe 2. Etat des lieux sur la situation de la prise en charge des personnes dépendantes au sein de chaque établissement pénitentiaire ;
Annexe 3. Modèle de protocole pour l'amélioration de la prise en charge.

Selon les données de la dernière enquête disponible sur la population carcérale (DREES, études et résultats n°4, janvier 1999), environ 60% des entrants, présentent un problème lié à une consommation d'alcool ou/et de drogues et nécessitent une prise en charge adaptée. Des études récentes¹ montrent également que les usagers de drogues par voie intraveineuse ont tendance à adopter des comportements à risques en détention et doivent faire l'objet d'une attention toute particulière. Or, ces personnes ne font pas toujours état de leur problème de dépendance lorsqu'elles sont incarcérées. Elles ne formulent donc pas de demande auprès des services sanitaires ou pénitentiaires, lesquels ne procèdent pas toujours à des investigations systématiques dans ce domaine. Ainsi, ce problème n'est pas toujours repéré par les services intervenant en détention, qu'ils soient sanitaire, socio-éducatif ou de surveillance.

De plus, la multiplicité des services concernés (UCSA, SMPR, secteurs de psychiatrie, "antennes", SPIP, personnels de direction et de surveillance, partenaires sanitaires et sociaux extérieurs) aboutit actuellement à une prise en charge souvent dispersée et ne permet pas la mobilisation qui pourtant s'impose.

Une plus grande coordination des services appelés à intervenir, tant au sein de la prison qu'au-dehors, est donc nécessaire. Elle suppose une meilleure organisation des modalités d'intervention locale, associant l'ensemble des acteurs concernés autour d'un projet clairement établi et d'un responsable nommément désigné.

La présente note interministérielle a pour objet de définir les termes de cette organisation. Les objectifs poursuivis sont les suivants :

- repérer systématiquement toutes les situations d'abus et/ou de dépendance quel que soit le produit psycho-actif,
- proposer une prise en charge adaptée aux besoins de la personne détenue,
- développer la prévention, notamment celle des risques associés à la consommation de produits,
- favoriser les aménagements de peine,
- préparer la sortie.

La démarche

La démarche retenue repose sur la mobilisation de l'ensemble des partenaires intervenant dans chaque établissement pénitentiaire, y compris les partenaires extérieurs.

Une première réunion d'information est initiée, organisée et animée par la DDASS avec l'ensemble des acteurs internes et externes intervenant dans le ou les établissement(s) pénitentiaire(s) du département.

Cette réunion d'information rassemble :

- le médecin psychiatre responsable du SMPR ou le médecin du secteur psychiatrique qui associe le responsable du centre de soins spécialisés aux toxicomanes et le coordinateur UPS s'il y a lieu,
- le médecin responsable de l'UCSA,
- le responsable de la pharmacie,
- le chef d'établissement pénitentiaire,
- le directeur du service pénitentiaire d'insertion et de probation,
- le(s) responsable(s) du(es) centre(s) de soins spécialisés extérieur(s),
- le directeur départemental de la PJJ lorsque des établissements du département accueillent des mineurs,
- tout autre partenaire intérieur ou extérieur concerné.

Le procureur de la République, les juges de l'application des peines, les juges des libertés et de la détention, les juges d'instruction et, le cas échéant, les juges des enfants sont conviés à y participer.

Cette réunion est l'occasion pour la DDASS de :

1°/ présenter le cahier des charges qui sert de base à l'élaboration d'un protocole pour l'amélioration de la prise en charge sanitaire et sociale des personnes détenues présentant une dépendance aux produits licites ou illicites ou ayant une consommation abusive (cf annexe 1);

2°/ susciter la mise en place, au niveau de chaque établissement pénitentiaire, d'une réunion des personnes ressources. Cette réunion au sein de chaque établissement pénitentiaire a pour objet de :

- constituer un groupe de projet chargé d'élaborer et d'appliquer le protocole,
- désigner collectivement un responsable de projet.

Le responsable de projet

Afin d'améliorer la coordination, un responsable de projet est désigné nominativement et prioritairement parmi les intervenants en psychiatrie (personnels du SMPR, du secteur de psychiatrie), ou, par délégation, parmi les membres de l'UCSA en raison de :

- son implication personnelle,
- sa particulière motivation,
- son goût pour les relations humaines,
- sa reconnaissance sur le plan local,
- sa connaissance de la prise en charge des questions de dépendance,
- ses capacités à intégrer ce projet sanitaire dans le champ global de l'insertion.

Le responsable de projet :

- anime le groupe de projet qui établit un diagnostic de la situation locale (voir annexe 2), sur les plans sanitaire, social et pénitentiaire, portant sur les besoins des détenus, les réponses apportées et les pistes d'amélioration possibles ;
- élabore, avec le groupe projet, le protocole de prise en charge au sein de l'établissement, dans le respect des objectifs fixés par le cahier des charges (voir annexes 1 et 3) ;
- assure le bon fonctionnement du dispositif, en garantissant l'ouverture des services sur l'extérieur et leur collaboration harmonieuse dans le respect des missions et des obligations professionnelles des intervenants sanitaires, sociaux ou pénitentiaires ;
- veille à la bonne circulation des informations entre les différents acteurs ;
- s'assure que chacun des partenaires apporte les éléments nécessaires à l'évaluation du dispositif;
- favorise l'accès des personnels aux formations déconcentrées multiprofessionnelles relatives aux dépendances et à la réduction des risques.

L'état des lieux

L'état des lieux doit permettre à chaque site d'identifier les besoins non couverts et de définir les pistes d'amélioration qui serviront de base à l'élaboration du projet local. Un outil de travail est proposé en annexe. Son utilisation est soumise à l'appréciation des services intervenant dans l'établissement pénitentiaire. Quelle que soit la méthode adoptée, l'état des lieux sera transmis aux DDASS et aux DRSP dans un délai de trois mois à compter de la constitution du groupe projet.

Le protocole

Le protocole de prise en charge des détenus présentant un problème d'abus ou de dépendance définit les modalités d'intervention de chacun des acteurs en fonction des spécificités de l'établissement pénitentiaire. En particulier, il détermine la procédure de repérage et identifie le service qui en est responsable dès la visite d'entrée.

Le protocole est signé par les responsables des services sanitaires intervenant en milieu pénitentiaire (UCSA, SMPR ou secteur de psychiatrie) et par les responsables des services pénitentiaires (chef d'établissement pénitentiaire, directeur du service pénitentiaire d'insertion et de probation). Il est complété par la signature des conventions de prestation avec les partenaires extérieurs (CSST, CCAA, CHRS...). Celles-ci sont signées par les représentants légaux des structures impliquées. A cet égard, les partenariats noués dans le cadre des conventions départementales d'objectifs à travers les conventions de prestation constituent tout naturellement une base de travail pour la nouvelle organisation.

La validation du protocole

Les protocoles locaux de prise en charge et les conventions de prestations avec les partenaires extérieurs sont élaborés dans un délai de six mois à compter de la date de la constitution du groupe projet.

La DDASS dispose d'un délai de deux mois pour recueillir l'avis du chef de projet départemental chargé de la lutte contre la drogue et de la prévention des dépendances et du directeur régional des services pénitentiaires et faire éventuellement préciser ou compléter les projets de protocoles.

Tous les protocoles validés par les DDASS doivent ensuite être signés dans les meilleurs délais.

La formation des personnels

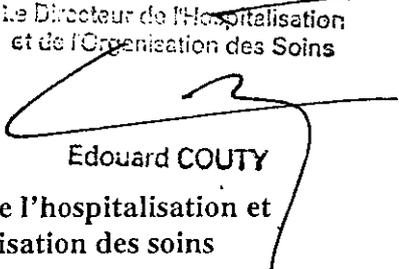
La formation des personnels est une mesure d'accompagnement nécessaire à la mise en œuvre du protocole. En conséquence, il conviendra de favoriser l'accès des personnels concernés par la présente démarche, qu'ils soient sanitaires ou pénitentiaires, aux formations proposées par les services déconcentrés, et tout particulièrement, aux formations interministérielles que les chefs de projet départementaux "drogues et dépendances" sont invités à mettre en œuvre.

L'évaluation

Le succès de la démarche repose sur la vérification de son effectivité et de son efficacité, tant en termes d'impact pour les publics concernés qu'en termes de qualité du partenariat pour les professionnels impliqués. Le choix d'une évaluation concomitante à la mise en œuvre des protocoles vise à accompagner les responsables locaux et à garantir la réussite de cette démarche. A cet effet, l'Observatoire français des drogues et toxicomanies (OFDT) est chargé de mettre en place une procédure d'évaluation réalisée par un prestataire.

Un groupe de suivi est chargé de veiller à la mise en œuvre de la présente note. Ses membres se tiennent à votre disposition pour toute difficulté rencontrée. Leurs coordonnées figurent sur la liste ci-après.

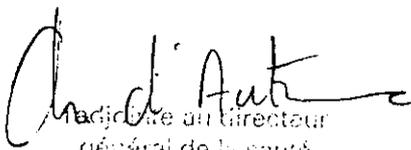
Le Directeur de l'Hospitalisation
et de l'Organisation des Soins


Edouard COUTY

Le directeur de l'hospitalisation et
de l'organisation des soins

Le directeur général de la santé

Christine d'AUTUME


Adjointe au directeur
général de la santé

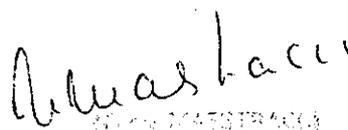
La directrice de l'administration
pénitentiaire

Le Chef de service,
Adjoint au directeur
de l'administration pénitentiaire

Philippe LEMAIRE



Présidente de la Mission


Présidente de la Mission

La présidente de la mission interministérielle
de lutte contre la drogue et la toxicomanie

ANNEXE 1

**Cahier des charges relatif à l'amélioration de la prise en charge
sanitaire et sociale des personnes détenues présentant
une dépendance aux produits licites ou illicites
ou ayant une consommation abusive**

La loi du 18/01/1994 et ses textes d'application, dont la circulaire n°45 DH/DGS/DAP du 8 décembre 1994 relative à la prise en charge sanitaire des détenus, garantissent pour les personnes incarcérées une qualité des soins identique à celle de la population générale. Dans le cadre des principes d'égalité et de continuité des soins, tous les soins existants pour les personnes présentant une conduite addictive doivent être accessibles en milieu carcéral. La personne détenue rencontrant un problème de consommation abusive ou de dépendance à un produit licite ou illicite (drogues, alcool, médicaments, tabac) doit bénéficier, durant la période d'incarcération, d'une prise en charge globale intégrant les aspects sanitaires, psychologiques et sociaux.

Ce cahier des charges a pour objet de préciser les orientations en matière de prise en charge des personnes détenues ayant une consommation nocive de produits psycho-actifs et d'identifier les missions respectives des différents services intervenant dans le cadre de cette prise en charge. Il sert de base à l'organisation des modalités d'interventions locales et à l'élaboration par les différents services d'un protocole de travail.

La prise en charge sanitaire et sociale des personnes détenues ayant une consommation nocive de produits psycho-actifs, doit être adaptée et répondre à la diversité des demandes et des situations.

Les orientations poursuivent cinq objectifs:

- repérer systématiquement toutes les situations d'abus et de dépendance quel que soit le produit psycho-actif,
- proposer une prise en charge adaptée aux besoins de la personne détenue,
- développer la prévention notamment celle des risques associés à la consommation des produits,
- favoriser les aménagements de peine au profit des personnes présentant une dépendance aux produits psycho-actifs ou ayant une consommation abusive,
- préparer la sortie des personnes présentant une dépendance aux produits psycho-actifs ou ayant une consommation abusive.

Pour atteindre ces objectifs, une meilleure cohérence des interventions des différents professionnels est un préalable nécessaire. En effet, la multiplicité des acteurs rend souvent difficile l'articulation entre personnels pénitentiaires et personnels soignants, intervenants internes et intervenants externes. Si le secret professionnel s'impose à certains de ces intervenants, l'usage qu'ils en font et la définition qu'ils en donnent dans des champs

d'action distincts, varient selon les règles déontologiques et les réglementations propre à chaque corps. Il s'agit donc de concilier - dans l'intérêt des personnes détenues - le secret médical qui s'impose au praticien hospitalier avec le secret professionnel de l'assistant social ou avec " l'obligation de réserve " du conseiller d'insertion et de probation.

Des modalités de concertation (réunions, fiches de liaison) doivent être trouvées entre tous les partenaires pour améliorer le suivi des personnes détenues. Elles doivent permettre d'identifier, pour chaque situation individuelle, le rôle respectif des services dans la réalisation des démarches et l'accompagnement de la personne (mise à jour des droits sociaux, lien avec la famille...). Dans les établissements pour peines, cette concertation s'exerce au sein des instances prévues dans le cadre du projet d'exécution de peine, ce qui n'exclut pas d'autres types de concertation.

Afin de faciliter la coordination avec le SPIP (service pénitentiaire d'insertion et de probation), un travailleur social référent chargé des relations avec les partenaires est désigné au sein de ce service.

Les orientations retenues concernent les points suivants :

1. Repérer systématiquement toutes les situations d'abus et de dépendance quel que soit le produit psycho-actif.

Le repérage des personnes détenues concernées doit être réalisé par les services sanitaires de l'établissement dès le début de l'incarcération. Dans les maisons d'arrêt, il est effectué par l'UCSA (Unité de consultations et de soins ambulatoires) lors de la visite médicale d'entrée obligatoire.

Lors d'un transfert, notamment en établissement pour peine, une attention particulière est portée à la transmission des informations médicales. Une fiche de liaison relative aux consommations et aux traitements entrepris doit figurer au dossier médical. A défaut d'information, le repérage des situations d'abus et de dépendance est réalisé dans les conditions exposées ci-dessous. Les services sanitaires doivent également être attentifs aux surconsommations de psychotropes et aux situations de dépendance en rémission en insistant, le cas échéant, sur la prévention de la rechute.

Pour faciliter le repérage, des grilles d'appréciation de la dépendance (remplie au cours d'un entretien d'évaluation des conduites d'abus et de dépendances issues du MINI pour la consommation de produits psycho-actifs, et le test Fagerström pour la consommation de tabac) seront mises à disposition du personnel de santé et des formations spécifiques à l'utilisation des outils seront mises en place. Les questionnaires s'inscrivent dans une démarche diagnostique et ne se substituent pas à l'examen clinique. Les informations recueillies sont couvertes par le secret médical.

Quand les personnes sont repérées comme à risque ou dépendantes et pour qu'une prise en charge sanitaire et sociale cohérente se mette en place, les services sanitaires de l'établissement s'assurent -avec l'accord de l'intéressé et dans le respect du secret médical- qu'un relais adapté est pris par le(s) centre(s) spécialisé(s) intervenant dans l'établissement pénitentiaire et par le SPIP

Si le diagnostic des problèmes de consommation abusive et de dépendance incombe au secteur sanitaire, les travailleurs sociaux du SPIP qui ont connaissance du motif d'incarcération et de la situation sociale et familiale de la personne détenue favorisent l'orientation des intéressés vers les services sanitaires. Au moment du premier entretien, le travailleur social du SPIP porte une attention particulière à la question des consommations de substances psycho-actives et aux conséquences sociales qui en découlent. Lorsqu'une consommation abusive ou une dépendance est identifiée, il informe l'intéressé des possibilités de prise en charge socio-sanitaire au sein de l'établissement pénitentiaire. Il signale la situation aux services sanitaires de l'établissement pénitentiaire avec l'accord de la personne détenue concernée.

Le personnel de surveillance ou tout autre intervenant informe les services sanitaires ou le SPIP des problèmes de consommation abusive ou de dépendance observés chez toute personne détenue.

Au moment de l'entrée en détention, le directeur ou son représentant expose la réglementation relative à la consommation de toute substance psycho-active (drogues, alcool, médicaments et tabac). Il présente les dispositifs de prise en charge et leur organisation au sein de l'établissement pénitentiaire.

2. Proposer une prise en charge adaptée aux besoins de la personne détenue

2.1. Répondre aux besoins dans le domaine de la santé

La diversification des modalités de prise en charge est d'autant plus importante que, pour certaines personnes détenues marginalisées, il peut s'agir d'une première proposition de soins et que la personne détenue n'a pas le choix de son médecin.

2.1.1. Dès le repérage

- *Proposer une prescription de substitution pour les personnes dépendantes aux opiacés :*

De récentes études menées dans le cadre de la mission Santé/Justice sur les risques de transmission des maladies infectieuses, tendent à démontrer que l'interruption d'un traitement de substitution à l'incarcération accroît le risque de recours à l'injection en prison.

La poursuite d'un traitement de substitution initié à l'extérieur doit donc être envisagé systématiquement sauf si le patient décide de l'interrompre. Un traitement de substitution doit être également proposé si la dépendance répond aux indications des traitements. Un protocole doit être élaboré de manière concertée entre les intervenants de santé afin d'améliorer la cohérence des interventions de tous les prescripteurs potentiels. L'objectif est de donner aux personnes détenues les mêmes possibilités de traitement qu'à l'extérieur.

- *Proposer un traitement médicamenteux dans un but de sevrage pour les personnes dépendantes aux opiacés ou à l'alcool ou aux psychotropes détournés de leur usage :*

Un traitement médicamenteux dans un but de sevrage est proposé aux personnes dépendantes aux opiacés qui ne bénéficient pas d'un traitement de substitution et aux personnes alcoolo-dépendantes. Ces prescriptions répondent à des protocoles élaborés et

discutés entre les différents intervenants en santé et nécessitent la mise en œuvre de mesures d'accompagnement social et éducatif.

L'arrêt de la consommation d'alcool chez une personne fortement dépendante lors de son arrivée en milieu carcéral, doit entraîner une extrême vigilance et la mise en place d'un traitement adapté, afin d'éviter tout accident de sevrage. Le cas échéant, les services de santé signalent au personnel de surveillance les personnes nécessitant une vigilance accrue.

- *Proposer une consultation spécialisée à tous les patients dépendants ou ayant une consommation abusive de produits psycho-actifs :*

Une consultation spécialisée d'addictologie doit être proposée systématiquement à toute personne repérée. Les services chargés d'assurer cette consultation au sein de chaque établissement doivent être clairement identifiés, plusieurs solutions pouvant être envisagées selon les situations locales (existence d'une antenne toxicomanie, intervention d'un centre spécialisé extérieur...).

En cas de refus de la personne concernée, une consultation devra lui être proposée ultérieurement et régulièrement au cours de l'incarcération.

Enfin, les personnes dépendantes au tabac désirant un sevrage doivent avoir accès aux traitements d'aide à l'arrêt. A ce jour, comme à l'extérieur, les substituts nicotiques restent à la charge de la personne détenue.

2.1.2. Suivi à long terme

Un suivi à long terme est mis en place. Ce suivi s'effectue selon des modalités diverses non exclusives les unes des autres:

- *Consultations spécialisées régulières*

Un suivi médico-psycho-social est mis en place sous forme de consultations. La fréquence de ces consultations est adaptée aux besoins du patient. Le délai entre chaque rencontre ne doit pas excéder 3 semaines. Les traitements de substitution font l'objet d'une évaluation médicale régulière. Le choix initial d'un mode de prise en charge (substitution ou sevrage) peut être revu à tout moment.

- *Activités en groupe*

Les échanges entre personnes détenues sont favorisés dans le cadre d'une prise en charge collective (groupe de parole ...) pouvant être assurée notamment par des associations.

2.2. Inciter la personne détenue à s'engager dans la réalisation d'un projet individuel

Pendant le temps d'incarcération, la personne détenue, prévenue ou condamnée, doit être incitée à mobiliser ses propres ressources en vue d'élaborer et de réaliser un projet individuel. Les différents partenaires contribuent à la réalisation de cet objectif. Ils veillent à ce que la dimension familiale soit intégrée dans le cadre des prises en charge individuelles. Ils sont particulièrement attentifs aux personnes dépendantes les plus en difficulté qui nécessitent d'être sollicitées et accompagnées pour favoriser l'émergence d'un projet personnel.

Le projet élaboré par l'intéressé doit être cohérent et réaliste. Il doit tenir compte d'une part de sa situation sanitaire, sociale, familiale et pénale (prévenu, condamné - courte peine, longue peine) et d'autre part des possibilités offertes au sein de l'établissement pénitentiaire (prise en charge spécialisée, activités sportives et culturelles, travail, formation professionnelle, enseignement...). Toutefois, le projet élaboré peut servir de base à une procédure de ré-affectation pour les condamnés lorsqu'il ne peut être réalisé dans l'établissement d'origine.

Un travailleur social du SPIP rencontre systématiquement toute personne signalée au service par les acteurs sanitaires. Il invite l'intéressé à analyser son parcours et les perspectives envisageables. Les liens entre consommations de substances psycho-actives, difficultés d'insertion et délinquance sont discutés avec la personne détenue. Lorsque le motif d'incarcération est en lien avec une consommation, le travailleur social aborde systématiquement cette question avec la personne incarcérée. Il incite régulièrement la personne qui ne bénéficie d'aucune prise en charge sanitaire à s'engager dans une démarche de soins. Conformément à la circulaire du 15 octobre 1999 relative aux missions des services pénitentiaires d'insertion et de probation et à leurs relations avec les autorités judiciaires, il veille à la cohérence du projet individuel.

La direction de l'établissement pénitentiaire facilite la réalisation des projets individuels notamment par l'affectation dans les unités d'hébergement. Elle affecte les personnes détenues qui en font la demande dans des cellules non fumeurs.

Du fait de leur savoir-faire et de leur intégration dans les réseaux extérieurs aux établissements pénitentiaires, les CSST (centres spécialisés de soins aux toxicomanes) et les CCAA (centres de cure ambulatoire en alcoologie) sont des interlocuteurs essentiels dans la prise en charge des personnes détenues dépendantes ou présentant une consommation abusive et dans l'élaboration d'un projet individuel. Ils les accompagnent dans leur démarche de soins et dans la réalisation de leur projet individuel tout au long de la détention. La qualité de la collaboration entre les travailleurs sociaux du SPIP et les intervenants spécialisés extérieurs conditionne largement celle de l'implication de la personne détenue dans l'élaboration du projet individuel et dans sa réalisation. Afin de garantir la cohérence du projet individuel, le centre spécialisé informe le SPIP, avec l'accord de l'intéressé, des démarches engagées.

Lorsque plusieurs centres spécialisés interviennent dans un même établissement, un centre référent est désigné pour chaque personne.

3. Développer la prévention, notamment celle des risques associés à la consommation de produits.

3.1. Développer des actions de réduction des risques de transmission du VIH et des hépatites virales

La libre mise à disposition des outils de prévention préconisés dans la circulaire du 5 décembre 1996, à savoir préservatifs, eau de javel et documents d'information doit être largement développée. L'utilisation de l'eau de javel comme produit de désinfection, notamment du matériel d'injection, de tatouage et de percing, doit faire l'objet d'une information largement diffusée à la population pénale, par les personnels sanitaires. En effet, utilisée sans respecter strictement son protocole d'usage, l'eau de javel perd son efficacité.

Les brochures d'information expliquant le protocole de rinçage doivent donc être accessibles aux personnes détenues et expliquées par les personnels sanitaires avec les autres messages de prévention. Les affiches correspondantes éditées par le CFES doivent être exposées dans les locaux des services sanitaires. Le rapport de la mission santé/justice sur la réduction des risques du VIH et des hépatites en milieu carcéral reprend ces préconisations, et insiste notamment sur le dépistage des différents virus et la vaccination contre l'hépatite B ainsi que sur l'accès aux traitements prophylactiques contre le VIH en détention.

3.2. Inclure les personnes dépendantes dans les programmes d'éducation pour la santé

Les programmes annuels ou pluriannuels d'actions d'éducation pour la santé doivent intégrer des actions visant plus particulièrement les personnes présentant un problème de dépendance aux produits licites ou illicites. Ces programmes doivent notamment inclure les thèmes liés à la réduction des risques de transmission des maladies infectieuses et donner des informations sur les conditions et sur l'intérêt du dépistage de ces maladies.

Pour l'élaboration du programme d'éducation pour la santé, il est fortement recommandé de partir des besoins exprimés en ce domaine, par la population pénale. L'ouvrage édité par le CFES constitue un guide méthodologique appréciable en la matière.

Les personnels sanitaires veillent à ce que ces différentes mesures soient connues des personnes détenues et des personnels pénitentiaires, et appliquées dans le cadre du programme de prévention prévu à l'article R 711-14 du code de santé publique.

4. Favoriser les aménagements de peine au profit des personnes présentant une dépendance aux produits psycho-actifs ou ayant une consommation abusive

Les mesures d'aménagement de peine sont particulièrement pertinentes pour les personnes ayant un problème de consommation abusive ou de dépendance. Elles permettent à l'autorité judiciaire d'individualiser le régime d'exécution de la peine en fonction des besoins de la personne condamnée et de son parcours pénal. De ce fait, elles dynamisent les parcours individuels en fixant un rendez-vous judiciaire au condamné détenu. Elles préparent également son retour à la liberté dans un cadre structuré.

Le développement de ces mesures au profit des personnes dépendantes incarcérées constitue une orientation forte du plan triennal 1999-2001 du gouvernement de lutte contre la drogue et de prévention des dépendances et de la circulaire du garde des Sceaux du 17 juin 1999 relative aux réponses judiciaires aux toxicomanies.

Les cadres juridiques sont nombreux : semi-liberté, placement à l'extérieur individuel ou collectif, placement sous surveillance électronique, libération conditionnelle. Les permissions de sortir constituent généralement des étapes décisives dans la préparation de ces projets. En fonction des situations individuelles, une suspension ou un fractionnement de la peine d'emprisonnement peut également être envisagé.

Les obligations susceptibles d'être prononcées à l'égard de la personne condamnée sont variées. Parmi celles-ci, l'obligation de soins dont peuvent être assorties certaines mesures constitue un levier utile pour conforter la personne condamnée dans sa démarche de soins.

Les services doivent se concerter afin qu'un cadre cohérent et adapté à la prise en charge soit proposé à la personne condamnée. Afin d'élaborer avec les personnes détenues les projets les plus adaptés, ils veillent à mettre en place des partenariats diversifiés.

Dans le cadre des orientations générales données par le juge de l'application des peines, un travailleur social du SPIP examine systématiquement et régulièrement, avec l'intéressé, les modalités de déroulement de sa condamnation au regard des aménagements de peine pouvant être proposés. Il assiste la personne détenue dans l'élaboration de sa demande et de son projet et assure les relais nécessaires en vue de préparer avec l'intéressé le projet le plus adapté sur le plan socio-sanitaire et judiciaire. Avec l'accord de l'intéressé, il prend attache, en lien avec les services sanitaires de l'établissement, auprès du centre spécialisé afin que ce dernier effectue un bilan de la situation socio-sanitaire de la personne.

Le centre spécialisé peut, soit assurer lui-même la prise en charge médico-sociale prévue dans le cadre de la mesure judiciaire, soit jouer un rôle d'interface avec les différentes structures qui seront amenées à le faire. Avec l'accord de l'intéressé, le centre spécialisé informe le SPIP des démarches engagées.

Afin de prévenir les rechutes, le travailleur social du SPIP prépare avec l'intéressé les permissions de sortir. Lors d'une première permission de sortir, il s'entretient systématiquement avec l'intéressé à son retour en détention.

5. Préparer la sortie des personnes présentant une dépendance aux produits psychoactifs ou ayant une consommation abusive

Les modalités de la sortie doivent être envisagées suffisamment tôt avant la date de libération définitive prévue. Que la personne soit libérée avec ou sans suivi judiciaire, les relais nécessaires doivent être mis en place pour l'accompagnement sanitaire et social à la sortie (hébergement, soins, protection sociale) et pour la réinsertion sociale et professionnelle. Pour les personnes dont la sortie n'a pu être anticipée (les prévenus notamment), un support d'information sur les relais sanitaires et sociaux extérieurs doit être prévu et remis au moment de la libération. Dans la mesure du possible, le contact de l'intéressé avec sa famille et l'entourage doit être favorisé.

5.1. Au plan sanitaire

L'organisation du suivi médical après la libération doit répondre aux dispositions contenues dans le guide méthodologique relatif à la prise en charge sanitaire des personnes détenues. Une attention particulière sera portée sur les points suivants :

- la personne dépendante doit être adressée pour son suivi médical et psychiatrique à une structure spécialisée (en addictologie ou psychiatrie) ou un médecin généraliste appartenant de préférence à un réseau, avec lesquels un contact aura été préalablement établi. Des rencontres doivent être organisées pendant la détention pour favoriser ce relais d'autant plus qu'un certain nombre de libérations sont imprévisibles.
- afin de permettre à l'intéressé d'attendre la consultation sans rupture de médicament, une ordonnance de Subutex ou de Méthadone doit être fournie à la personne sous

traitement de substitution au moment de sa sortie lorsque celle-ci est programmée. Des informations concernant les centres de soins délivrant des traitements de substitution

doivent être données, tout en rappelant que les bus Méthadone de Paris et Marseille fonctionnent 7 jours sur 7.

En vue de permettre l'organisation de ce suivi, l'établissement pénitentiaire doit communiquer suffisamment tôt aux services sanitaires la liste des détenus libérables.

5.2. Au plan social

Du fait de leur compétence dans le domaine du travail social, le SPIP et les centres spécialisés intervenant dans l'établissement pénitentiaire sont amenés à collaborer dans la préparation de la sortie des personnes qu'ils suivent conjointement. Avant toute libération, ils examinent avec la personne détenue la question de son hébergement et de l'ouverture de ses droits. Les contacts de l'intéressé avec les partenaires sont organisés dans le cadre des dispositifs de préparation à la sortie ou des permissions de sortir. Afin de garantir la cohérence du projet de sortie, le centre spécialisé informe le SPIP, avec l'accord de l'intéressé, des démarches engagées.

Une attention particulière est portée sur les conditions de logement qui seront offertes à la personne détenue après sa libération. La recherche d'un hébergement répondant au plus près aux besoins de la personne sera effectuée avec elle. A cet égard, la circulaire DAS-dfse/TS2 du 14 janvier 2000 relative à la campagne budgétaire 2000 des centres d'hébergement et de réadaptation sociale intègre les personnes dépendantes sortant de prison parmi les publics désignés comme prioritaires.

Conformément au guide méthodologique relatif à la prise en charge sanitaire des personnes détenues, les démarches concernant la délivrance de la carte d'assuré social, l'obtention d'une allocation de ressources et de la carte d'identité doivent être entreprises suffisamment tôt pendant la détention afin qu'elles puissent aboutir au moment de la sortie.

ANNEXE 2 :

Etat des lieux au sein de chaque établissement sur la situation de la prise en charge des personnes détenues présentant une dépendance aux produits licites et illicites ou ayant une consommation abusive

L'état des lieux doit permettre d'identifier les besoins et de définir les pistes d'amélioration.

Ce document est un canevas qui est proposé en support à la réflexion du « groupe projet ».

Son utilisation est soumise à l'appréciation des services intervenant dans l'établissement pénitentiaire.

C'est à partir de ces critères que les administrations centrales en lien avec les services déconcentrés travailleront sur l'élaboration d'une grille de rapport d'activité.

FICHE 1 :
Caractéristiques de la population pénale de l'établissement

A remplir par les services pénitentiaires
 (données disponibles sur la statistique trimestrielle de la population détenue et sur le FND)

Module I : Informations générales sur la population pénale

catégories pénales	Présents au 1er janvier n-1 (1)	Présents au 1er janvier n (2)	Population moyenne [(1)+(2)]/2
Prévenus			
Condamnés			
Total			

catégories pénales	Entrées au cours de l'année n			Sorties au cours de l'année n			Durée moyenne de la détention dans l'EP* (en mois)
	transferts (1)	état de liberté (2)	total entrants (1)+(2)	transferts (3)	autres (4)	total sortants (3)+(4)	
Prévenus			0			0	
Condamnés			0			0	
Total			0			0	

* cette durée peut être estimée en appliquant la formule suivante :
 durée=(population moyenne)/(total entrants)*12 en mois

Module II : Informations sur les caractéristiques pénales de la population détenue au 1er janvier n

Situation au 1er janvier n			Situation des condamnés au 1er janvier n	
Infractions principales	Prévenus	condamnés	Peine en cours	effectifs
Crime de sang			<i>Procédures correctionnelles</i>	
Viol et autres agressions sexuelles			moins d'un an	
Violences « volontaires »			de 1 à 3 an	
Violences involontaires			de 3 à 5 ans	
autres infractions contre les personnes			5 ans et plus	
Infraction à la législation sur les stupéfiants			<i>Procédures criminelles</i>	
Vol qualifié			de 5 à 10 ans	
Vol simple			de 10 à 20 ans	
Autres infractions contre les biens			de 20 à 30 ans	
Autres			RCP	
Total			Total	

Module III : Informations sur les caractéristiques démographiques de la population détenue au 1^{er} janvier n

caractéristiques socio-démographiques	Prévenus	condamnés
<i>âges</i>		
moins de 18 ans		
18-24 ans		
25- 29 ans		
30-39 ans		
40 ans et plus		
total		
<i>sexe</i>		
femmes		
hommes		
total		
<i>nationalité</i>		
français		
étrangers		
total		

Module IV : Origine géographique de la population détenue

Indications :

FICHE 2 :

Identification des besoins sanitaires chez les personnes détenues présentant une dépendance aux produits licites et illicites ou ayant une consommation abusive

A remplir par les services sanitaires de l'établissement

<i>Module I : Estimation de la prévalence Personnes consommant des produits psychoactifs</i>	
1- Quel est le pourcentage de fumeurs parmi les personnes incarcérées ?	Entre 10 et 20 cigarettes par jour
	Plus de 20 cigarettes par jour
2 - Quel est le pourcentage d'alcoolodépendants parmi les personnes incarcérées ?	Régulière (≥ 5 verres par jour) :
	Discontinue (≥ 5 verres consécutifs au moins une fois par mois) :
3 – Quel est le pourcentage de personnes ayant une consommation prolongée et régulière parmi les personnes incarcérées ?	Opiacés
	Cocaïne
	Médicaments détournés
	Autres produits psychoactifs :
4 – A combien estimez-vous le pourcentage des personnes ayant développé des problèmes d'abus ou de dépendance liés à plusieurs produits psychoactifs ?	
5 - A combien estimez-vous le pourcentage de personnes ayant des pratiques ou comportements à risque (partage de matériel d'injection, rapports sexuels non protégés, ...). ?	

<i>Module II : Estimation du problème de consommation à travers des demandes spontanées exprimées par les personnes concernées pendant la période de détention</i>	
<i>Personnes déclarant des problèmes de consommation aux substances licites et/ou illicites nécessitant une prise en charge</i>	
1- Quel est le pourcentage de fumeurs ayant exprimé le souhait d'arrêter de fumer ou ayant essayé d'arrêter le tabac sans succès ?	
2 - Quel est le pourcentage d'alcoolodépendants ayant spontanément fait une demande de traitement ?	
3 - Quel est le pourcentage de personnes ayant fait une demande spontanée de prise en charge à d'autres produits psychoactifs ?	Produit principal de prise en charge :
	Opiacés
	Cocaïne
	Médicaments détournés
	Autres produits psychoactifs

Module III : Estimation des besoins de prise en charge par les services sanitaires Personnes présentant une dépendance ou ayant une consommation abusive nécessitant une prise en charge sanitaire	
1- Selon vous, quel est le pourcentage de fumeurs ayant besoin d'un traitement spécifique ?	
2 - Selon vous, quelle est la proportion de personnes ayant un problème de consommation lié à l'alcool qui nécessiteraient une prise en charge ?	
3 - Selon vous, quelle est la proportion de personnes ayant un problème de consommation lié aux autres produits psychoactifs qui nécessiteraient une prise en charge ?	Produit principal de prise en charge :
	Opiacés
	Cocaïne
	Médicaments détournés
	Autres produits psychoactifs

Module IV : Prestations sanitaires et psychosociales (idéalement) nécessaires Estimation de la disponibilité et de l'accessibilité	
1a- Est-il possible de suivre un traitement de sevrage à la nicotine dans l'établissement pénitentiaire dans lequel vous intervenez ? Si oui, 1b - Combien de personnes y ont-elles accès ? 1c - Par quel(s) service(s) ?	
2a - Est-il possible de suivre un traitement médicamenteux dans un but de sevrage à l'alcool ? Si oui, 2b - Combien de personnes y ont-elles accès ? 2c - Par quel(s) service(s) ?	
3a - Est-il possible de suivre un traitement de sevrage ? Si oui, 3b - Combien de personnes y ont-elles accès ? 3c - Par quel(s) service(s) ?	Aux opiacés
	Aux autres produits psychoactifs
4a - Est-il possible de suivre un traitement de substitution aux opiacés pendant l'incarcération ? Si oui, 4b - Combien de personnes y ont-elles accès ? 4c - Par quel(s) service(s) ?	Méthadone
	Subutex
5a - Est-il possible d'accéder à une prise en charge psychosociale ? Si oui, 5b - Combien de personnes y ont-elles accès ? 5c - Par quel(s) service(s) ?	
6 - Est-il possible de bénéficier d'une consultation spécialisée ?	Précisez :
7a - Si d'autres modalités de prise en charge sont disponibles, lesquelles ? 7b - Par quel(s) service(s) ?	Précisez :

FICHE 3 :

Identification des besoins sociaux et professionnels chez les personnes détenues présentant une dépendance aux produits licites et illicites ou ayant une consommation abusive

A remplir par le SPIP en concertation avec l'ensemble des services. Ceux-ci sont amenés à échanger sur les points suivants afin de parvenir à une analyse de la situation.
L'objectif est d'affiner au fur et à mesure les données pour mieux identifier les besoins dans le champ social et professionnel.

<i>Module I : Caractéristiques socioprofessionnelles avant l'incarcération des personnes présentant une dépendance ou ayant une consommation abusive</i>	
<i>1 - Quelle est la proportion de personnes présentant une dépendance ou ayant une consommation abusive se déclarant sans domicile ou avec un domicile précaire avant l'incarcération ?</i>	
<i>2 - Quelle est la proportion de personnes présentant une dépendance ou ayant une consommation abusive se déclarant sans activité professionnelle avant l'incarcération ?</i>	
<i>3a - Quelle est la proportion de personnes présentant une dépendance ou ayant une consommation abusive déclarant ne disposer d'aucune ressource avant l'incarcération ?</i>	
<i>3b- Quelle est la proportion de personnes présentant une dépendance ou ayant une consommation abusive déclarant les prestations sociales comme étant leur principale source de revenu avant l'incarcération ?</i>	Chômage
	RMI
	Pension retraite
	Allocation Adultes Handicapés (AAH)
	Allocation Parents Isolés (API)
	Autres
<i>5 - Quelle est la proportion de personnes présentant une dépendance ou ayant une consommation abusive se déclarant seules (sans entourage familial, amis ou proches) avant l'incarcération ?</i>	
<i>6 - Parmi les personnes présentant une dépendance ou ayant une consommation abusive, quelle est la proportion d'étrangers en situation irrégulière ?</i>	

<i>Module II : Parcours en détention des personnes présentant une dépendance ou ayant une consommation abusive</i>	
<i>1 – Selon vous, quelle est la proportion de personnes présentant une dépendance ou ayant une consommation abusive sans aucune activité (ni socioculturelle, ni sportive, ni professionnelle) en détention ?</i>	
<i>2 – Parmi ceux qui ont une activité socioprofessionnelle en détention, quelle est la proportion des personnes participant à ?</i>	Une activité professionnelle (travail)
	Une formation professionnelle
	Un enseignement
<i>3 – Selon vous, quelles sont les activités à développer en détention en direction des personnes présentant une dépendance ou ayant une consommation abusive ?</i>	

<i>Module III : Aménagement de peine et préparation à la sortie pour les personnes présentant une dépendance ou ayant une consommation abusive</i>	
<i>1 – Dans quelle mesure et par quelles modalités les aménagements de peine en faveur des personnes présentant une dépendance ou ayant une consommation abusive peuvent-ils être développés ?</i>	
<i>2 – Selon vous, existe-t-il au moment la sortie des difficultés pour l'ouverture de droits sociaux ou l'immatriculation à la sécurité sociale des personnes présentant une dépendance ou ayant une consommation abusive ? Si oui, lesquelles ?</i>	
<i>3 – Selon vous, quels sont les besoins en hébergement pour les personnes présentant une dépendance ou ayant une consommation abusive ?</i>	
<i>4 – Selon vous, quels sont les besoins de prise en charge à la sortie ?</i>	

FICHE 4 :

Identification des besoins à satisfaire des personnes détenues présentant une dépendance aux produits licites et illicites ou ayant une consommation abusive

**A remplir par le « groupe projet »,
à la lecture des informations recensées dans cet état des lieux**

ANNEXE 3

Modèle de protocole

pour l'amélioration de la prise en charge sanitaire et sociale des personnes détenues rencontrant un problème d'abus ou de dépendance à un produit licite ou illicite

Afin d'assurer la prise en charge sanitaire et sociale de personnes détenues présentant une dépendance aux produits licites ou illicites,

- le service médico-psychologique régional (ou le secteur de psychiatrie générale) de..... représenté par
- l'unité de consultations et de soins ambulatoires de..... ; représenté par
- l'établissement pénitentiaire de..... représenté par
- le service pénitentiaire d'insertion et de probation de..... représenté par

1- Désignent M....., (fonction) en qualité de responsable de projet, chargé d'améliorer la coordination des interventions des différents services concernés par la prise en charge des personnes dépendantes incarcérées .

2- Conviennent, pour garantir aux personnes incarcérées, un accès aux soins identique à celui de la population générale, du dispositif suivant :

1. Sur la mise en place d'un repérage systématique des personnes détenues présentant un abus ou une dépendance à un produit licite ou illicite

** Rôle de l'UCSA (ou autres) au début de l'incarcération*

- décrire l'organisation,
- préciser les outils,
- désigner les personnes responsables

** Rôle des autres services*

- décrire le rôle des services de psychiatrie et des autres structures sanitaires
- décrire le rôle du SPIP (qui participe à ce repérage en orientant les personnes pour lesquelles une consommation de produits est identifiée vers l'UCSA ou vers un autre service).
- décrire le rôle du personnel de surveillance (qui signale à l'UCSA vers un autre service les problèmes de dépendance observés).

** Modalités de coordination envisagée :*

- décrire les modalités d'échange des différentes informations, leurs formes (fiche de liaison ou autre)

...

** Modalités de transmission d'informations lors d'un transfert de la personne*

- décrire l'organisation mise en place lors d'un transfert dans un autre établissement pénitentiaire, pour assurer la transmission des informations médicales.

2 . Sur l'organisation de la prise en charge

La prise en charge sanitaire

* Traitement de substitution

(La prescription d'un traitement de substitution dès l'incarcération est systématique lorsque ce traitement a été initié à l'extérieur sauf si le patient exprime le souhait de l'interrompre. Un traitement de substitution sera également proposé si la dépendance répond aux indications de celui-ci).

- Modalités d'intervention et de coordination envisagée (responsables et lieux de prescription, de délivrance et de dispensation, durée du traitement, évaluation...)
- désigner le service et les personnes responsables

* Sevrage

(Un traitement médicamenteux dans un but de sevrage est proposé aux personnes dépendantes aux opiacés qui ne bénéficient pas d'un traitement de substitution et aux personnes alcoolodépendantes. L'arrêt de la consommation chez les personnes fortement dépendantes doit entraîner une extrême vigilance afin d'éviter tout accident de sevrage.)

- désigner le service et les personnes responsables
- décrire les modalités d'intervention et de coordination

* Consultations spécialisées régulières

- décrire l'organisation, les modalités de mise en œuvre et d'information (délais...proposition systématique d'une consultation spécialisée à toute personne repérée comme dépendante et ce, dans un délai court. En cas de refus de la personne concernée, une consultation doit lui être proposée ultérieurement et régulièrement au cours de l'incarcération. La personne détenue doit faire l'objet d'un suivi médico-psycho-social par le biais de consultations spécialisées régulières et adaptées)

- désigner le service et les personnes responsables

* Activités en groupe

- décrire les modalités de mise en œuvre (description des activités, profil des participants...)
- désigner le service et les personnes responsables

* Autres prises en charge

- décrire les modalités de mise en œuvre (description des activités, profil des participants...)
- désigner le service et les personnes responsables

La prise en charge sociale permettant l'engagement dans un projet individuel

(La personne détenue repérée comme dépendante doit être incitée à mobiliser ses propres ressources en vue d'élaborer et de réaliser un projet individuel. Les différents partenaires contribuent à la réalisation de cet objectif. Le projet doit être cohérent et réaliste).

* Activités :

- décrire les activités à développer dans l'établissement pénitentiaire
- identifier les partenaires
- préciser le rôle de chaque service

* Partenariat

- modalités du partenariat SPIP / services sanitaires (forme, fréquence)
- modalités du partenariat SPIP / centres spécialisés (forme, fréquence)
- modalités du partenariat SPIP / partenaires extérieurs (forme, fréquence)

3. Le renforcement de la prévention

* la réduction des risques sanitaires

(Un ensemble d'outils de prévention des risques sanguins et sexuels est mis en place par les services sanitaires et pénitentiaires auprès de l'ensemble des détenus.)

- décrire les modalités de mise en œuvre
- désigner le service et les personnes responsables

* Promotion de la santé

- identifier les actions,
- désigner les responsables, les partenaires

4. Le développement des projets d'aménagement de peine

(Les services doivent se concerter afin qu'un cadre cohérent et adapté à la prise en charge soit proposé à la personnes condamnée dépendante ou ayant une consommation abusive. Afin d'élaborer avec les personnes détenues les projets les plus adaptés, ils veillent à mettre en place les partenariats les plus diversifiés).

- * Décrire les modalités du partenariat SPIP/ centres spécialisés intervenants en détention
- * Identifier les partenaires extérieurs
- * Identifier le rôle de chaque service

5. La préparation à la sortie

* Accompagnement sanitaire

- identification et organisation des relais nécessaires (structures spécialisée ou médecin), cf conventions de prestations dans le cadre des conventions d'objectifs justice/santé (CDO)
- désigner le service et les personnes responsables

* Continuité en cas de traitement de substitution

- décrire les modalités de sorties pour les personnes dont la libération n'a pas pu être anticipée (supports d'information ...)
- décrire l'organisation (au minimum assurer une ordonnance de Subutex ou de méthadone lorsque la sortie est programmée et donner les informations concernant les centres de soins délivrant des traitements de substitution)
- décrire les modalités de mise en œuvre
- désigner le service et les personnes responsables

* Réinsertion sociale et professionnelle

- décrire l'organisation et les partenariats (mise en place des relais pour permettre l'accompagnement social à la sortie : hébergement, soins, protection sociale, et pour favoriser les contacts de l'intéressé avec la famille et l'entourage) cf conventions de prestations dans le cadre des conventions d'objectifs justice/santé (CDO)
- désigner le service et les personnes responsables

Les signataires de ce protocole s'engagent à mettre en œuvre l'ensemble de ces actions à partir de la date de signature de la présente convention et dans un délai de