

ETUDE DE SUIVI DES TOXICOMANES INCARCERES

EVALUATION DE LA RECHERCHE-ACTION MENEES A FLEURY-MEROGIS

EN 1986

Etude réalisée par l'I.R.E.P., Institut de Recherche en
Epidémiologie de la Pharmacodépendance, BP 285, 75161 Paris
Cedex 10 et financée par le Ministère de la Justice.

Equipe de recherche:

F.R. INGOLD, Directeur Scientifique (I.R.E.P.)

S. INGOLD, Sociologue, coordinatrice des travaux (I.R.E.P.)

J.L. MULLER, Educateur Spécialisé, Chercheur Associé.

Avec la participation de S. KARSZ, Philosophe et Sociologue
(Paris V, Sorbonne)

INTRODUCTION.

Il convient tout d'abord de souligner que ce travail d'évaluation des stages qui ont été organisés au Centre pénitentiaire de Fleury-Mérogis est d'abord l'évaluation d'une expérience et non pas d'une activité de prévention tertiaire institutionnalisée. Le caractère expérimental et exploratoire de notre seconde recherche menée en milieu carcéral se retrouve donc ici, dans l'étude de suivi, et ceci d'autant mieux qu'il n'existe pas, à notre connaissance, de modèle méthodologique relatif à un "follow up" des toxicomanes incarcérés, ou d'étude de référence.

Rappelons également que chaque stage s'est déroulé pendant une période de quinze jours pleins, ce qui représente en définitive une durée d'intervention relativement courte. Il était donc malaisé de prévoir dans quelle mesure ce contact pourrait donner lieu à un suivi effectif de ces sujets à la suite de leur libération.

Rappelons, enfin, que cette population des toxicomanes incarcérés se caractérise, outre la consommation des drogues, par une fréquence importante des conduites de délinquance, parfois par la prostitution, et le plus souvent par la fragilité de l'insertion sociale. Ces différents éléments sont à prendre en considération en ce sens qu'ils rendent plus difficile encore les possibilités de reprise de contact à la suite de l'incarcération. Soulignons encore que

cette population carcérale, selon le témoignage des éducateurs de prison, n'est généralement pas contactable à l'extérieur; tout se passe effectivement comme s'il ne pouvait exister de véritable continuité entre l'expérience carcérale et la vie hors de la prison. Le succès du suivi que nous avons mis en place suggère fortement que les stages réalisés en 1986 ont été particulièrement marquants pour les détenus qui y ont participé. Nous présentons ici les résultats que nous avons enregistrés ainsi que la méthode que nous avons utilisée.

I. LA RECHERCHE ACTION: RAPPEL.

1. L'enquête 1985.

En 1985, notre équipe réalisait la première étude épidémiologique française sur les toxicomanes incarcérés. Cette étude s'est déroulée au Centre Pénitentiaire de Fleury-Mérogis. Elle a montré que les toxicomanes constituaient une part importante (27%) des entrants en détention et que ces derniers, dans la majorité des cas (65%) étaient inculpés pour des délits autres que l'usage, la détention ou le trafic des stupéfiants. La description de cette population, en termes quantitatifs et qualitatifs, nous a amenés à souligner la fréquence du retour en prison (57% de récidivistes), la très grande rapidité de ce retour en prison (60% en un an ou moins d'un an), ainsi que la rareté de la prise en charge médicale préalable, puisque 44%

d'entre-eux n'avaient jamais consulté un centre sanitaire ou un médecin pour leurs problèmes de dépendance.

Dans cette même étude, nous avons souligné que l'incarcération de ces sujets ne se produisait nullement de façon aléatoire mais que, bien au contraire, celle-ci intervenait dans un contexte tout à fait particulier: échec des tentatives de sevrage, faillite économique, accélération des conduites de délinquance, épuisement physique et moral. L'analyse de contenu des entretiens semi-directifs qui ont été réalisés dans le cadre de ce travail a démontré, de plus, que ces détenus ignoraient le plus souvent l'existence ou tout du moins le fonctionnement des institutions médicales spécialisées et que, pour eux, l'incarcération représentait le moyen ultime de contrôler leur dépendance. Ce dernier point a été particulièrement net pour ce qui concerne les multirécidivites.

A la suite de cette première recherche, nous avons émis une hypothèse, se fondant sur le concept de la prévention tertiaire, et consistant à défendre l'idée d'une intervention menée pendant le temps de la détention. Cette intervention, ayant pour objectif de réduire la fréquence du recours à l'incarcération, proposerait une utilisation plus adaptée du réseau sanitaire spécialisé et se fonderait nécessairement sur une analyse menée avec les toxicomanes des représentations que ces derniers ont de ces institutions, représentations dont nous savons qu'elles sont

très négatives dans leur ensemble.

2. La recherche action de 1986.

La "recherche action" a pour objectif général de répondre aux questions que les professionnels et les usagers peuvent se poser et de fournir aux décideurs des arguments pour la mise en place d'actions dans le domaine de la santé et de la prévention. Elle permet également, comme l'a souligné un groupe de chercheurs de l'INSERM, de proposer une formation à la recherche de partenaires non chercheurs, de diffuser des connaissances dans la population concernée (ici, en l'occurrence, les toxicomanes) et d'acquérir de nouvelles connaissances. Notre équipe a été composée de chercheurs, de soignants des institutions spécialisées et des éducateurs de Fleury-Mérogis. La mise au point de l'intervention a été réalisée par cette équipe dans son ensemble; les détenus, par la suite et lors des stages, ont été invités à participer à cette recherche.

Il s'agissait, compte tenu de ce que nous avons dit plus haut, de fournir aux détenus une information sur le fonctionnement des centres sanitaires spécialisés; cette information ne pouvait être entreprise qu'à la suite d'un véritable travail centré sur l'analyse des représentations que les détenus avaient de ces institutions. Ceci devait passer par l'examen et la critique des représentations que pouvaient avoir les détenus de leur santé et de leur

situation, en tant que toxicomanes et en tant que détenus. Ceci s'est réalisé, comme nous l'avons décrit dans notre précédent rapport, dans le cadre d'un travail de réflexion en groupe.

Ce travail s'est organisé de la façon suivante: des "stages" de quinze jours ont été proposés aux détenus par les éducateurs de la prison. Les critères de sélection ont été les suivants: 1) volontariat, 2) âge (de 18 à 30 ans), 3) la pharmacodépendance (selon les critères du DSM III) et 4) l'histoire pénale (primaires de préférence, à l'exclusion des délits graves ou susceptibles d'entraîner de longues peines). En tout, cinq stages ont été organisés, pour une douzaine de détenus à chaque fois. Ils se sont déroulés dans une salle aménagée spécialement à cet effet et ont eu lieu chaque après midi, de 14 heures à 17 heures.

Entre chaque stage, l'équipe a été réunie afin d'établir un premier bilan de l'intervention et d'échanger les informations nécessaires à la bonne marche du travail. Notre intervention s'est déroulée dans de très bonnes conditions, les stagiaires ont largement participé à notre action et ils ont semblé, d'emblée, en tirer profit. Précisons cependant que tout ne s'est pas passé comme nous l'avions prévu, notamment parce que les détenus qui ont effectivement été sélectionnés par les éducateurs n'ont pas toujours parfaitement correspondu aux critères que nous avons choisis; ceci est lié au fait que certains multirécidivistes

ont été considérés par les éducateurs comme étant parfaitement capables de participer aux stages, et d'en tirer profit, ce qui s'est avéré exact par la suite.

3. La préparation du suivi.

Les stages, d'une durée de quinze jours, ont été marqués par les interventions successives des membres de notre équipe, à savoir: les deux éducateurs de Fleury-Mérogis, les professionnels des institutions spécialisées, les chercheurs et un magistrat. La coordinatrice, présente en permanence, assurait le lien entre chaque intervention et facilitait le contact entre le groupe de détenus et l'intervenant.

Le recueil de données s'est organisé au fur et à mesure du déroulement de chaque stage, de façon formelle (questionnaire) et informelle (prise de notes et observations). Pour chaque détenu, le caractère volontaire de la participation au stage a été vérifié et les objectifs de notre travail ont été clairement annoncés. Au début de chaque stage, nous avons annoncé qu'une étude de suivi serait mise en place à la suite de ce premier travail. Il a donc été possible, dans ce contexte précis, de proposer aux détenus de nous communiquer leurs coordonnées, de façon à ce que nous puissions les contacter par la suite. Tous les stagiaires en ont accepté le principe. De plus, compte tenu de la participation à ce travail de professionnels des institutions spécialisées, il a également été prévu qu'une

forme de suivi se ferait par leur intermédiaire. Enfin, nous avons communiqué aux détenus un numéro de téléphone leur permettant de nous contacter et une adresse pour nous écrire.

II. METHODE.

1. La prise de contact.

Les premiers contacts ont été pris par téléphone. D'une façon générale, nous avons de nous-mêmes sollicité les sujets dont nous avions les coordonnées. cependant, six d'entre eux nous ont contactés d'eux-mêmes. Etant donné l'instabilité de cette population, il nous fallait compter sur un pourcentage non négligeable de rendez-vous manqués. Aussi, la règle était-elle de convenir d'un premier rendez-vous dès le lendemain ou le surlendemain du contact téléphonique. Il est remarquable que deux des sujets, nous ayant contactés d'eux-mêmes au mois d'août, aient laissé un message sur notre répondeur et nous aient recontactés dès notre retour à Paris, au mois de septembre.

Les rencontres ont eu lieu à Paris et dans la banlieue. Dans le premier cas, le rendez-vous était pris dans la rue, dans un lieu public (bar ou brasserie) ou au siège de l'IREP. Dans le second cas, les sujets ont été rencontrés chez eux, c'est à dire au domicile familial, ou dans le café où se réunissent habituellement les jeunes de la cité.

Parmi les sujets que nous n'avons pas pu rencontrer parce qu'ils étaient encore en prison, quatre nous ont écrit à plusieurs reprises et nous leur avons toujours répondu. Quatre autres sujets nous ont écrit peu de temps avant leur sortie.

Cette prise de contact, si elle a souvent été difficile sur le plan pratique, rendant nécessaires de nombreuses démarches et de fréquents déplacements, a été en revanche beaucoup plus aisée sur le plan humain: les anciens stagiaires ont manifestement été coopérants, n'hésitant pas à nous contacter pour nous donner de leurs nouvelles ou nous demander conseil. Ceci est sans aucun doute un premier résultat en soi, nous confirmant que les stages avaient été investis de façon très positive par les détenus et que ces derniers avaient bien compris le sens de notre démarche.

2. Le recueil de données.

Des notes ont été prise pour chacun des contacts établis, y compris ceux qui se sont faits par courrier ou par téléphone. D'une façon générale, nous avons adopté une démarche ethnographique et chacune des rencontres a donné lieu à des notes relatives au sujet lui-même, à son environnement familial, à son mode de vie. Pour ceux des sujets qui se sont adressés à l'Association Charonne, nous avons rassemblé les données disponibles grâce à la coopération des soignants. Enfin, 7 entretiens semi-

directifs ont été enregistrés et retranscrits; ils ont systématiquement porté sur le vécu de la détention et le vécu de la sortie, les événements qui avaient pu se produire depuis cette sortie et, enfin, l'appréciation du stage. Ils ont été réalisés, sauf un, au siège de l'I.R.E.P. Nous avons abandonné l'idée de les réaliser au domicile des sujets, étant donné la présence de la famille et son désir de participer à la discussion - voire de parler à la place du sujet lui-même. Ces entretiens ont fait l'objet d'une analyse de contenu. Enfin, deux interviews ont été réalisés à l'Association Charonne, auprès des personnes qui avaient accueilli les sujets.

III. RESULTATS.

1. Présentation générale.

Cette étude de suivi a pour objectif l'évaluation des stages, c'est à dire l'évaluation des changements qui ont pu se produire pour les détenus, en termes de trajectoires et d'attitudes vis à vis de la dépendance en général et des centres de soins en particulier. C'est dire que celle-ci est délicate dans la mesure où, dans l'idéal, il faudrait pouvoir ne pas tenir compte des rechutes ou des retours en prison en tant que tels, mais s'attacher davantage aux transformations qui ont pu, ou non, intervenir dans ces trajectoires, ces attitudes, ces représentations. Il y a là une difficulté réelle: comment pourrions nous dire, à la

limite, que le stage a été un succès pour tel qui est retourné en prison aussitôt sorti ou, inversement, qu'il a été sans effet apparent pour tel autre qui néanmoins s'est bien réinséré à la suite de son incarcération?

Mais c'est poser là un faux problème en ce sens que l'intervention de prévention tertiaire qui a été menée doit bien se distinguer d'une intervention thérapeutique; il ne s'agissait pas de soigner, encore moins de guérir, mais bel et bien de donner leurs chances à ceux qui s'en saisiraient de concevoir une utilisation possible, en cas de besoin, des structures sanitaires. Nous ne sommes pas partis de cette hypothèse qui consiste à défendre l'idée selon laquelle tous les toxicomanes doivent être soignés; en revanche, et c'est là qu'a porté notre travail, nous tentons de démontrer que cette population des toxicomanes incarcérés, apparemment rebelle à toute entreprise thérapeutique, est susceptible de modifier radicalement son attitude vis à vis des centres sanitaires, pour peu qu'un message -dépassant la seule dimension sanitaire- prenne en compte sa position spécifique. Aussi ne devons nous pas tomber dans ce piège qui consisterait à penser la rechute, le décès ou même le retour en prison comme autant d'échecs de notre intervention.

2. Données quantitatives générales.

Les cinq stages ont concerné au total 58 sujets dont nous

avons donné un descriptif dans notre précédent rapport. Le suivi n'a pas pu porter sur l'ensemble de ces sujets pour les raisons suivantes: 1) la longueur des peines, pour douze sujets, et 2) la difficulté de l'établissement d'un contact pour les quelques sujets sans domicile fixe ou, encore, pour ceux d'entre-eux qui habitaient ou s'étaient fixés en province, soit 9 sujets. En définitive, le suivi n'a pu être envisagé que pour 42 personnes dont nous avons les coordonnées et 30 d'entre-elles ont été effectivement contactées, soit 71% de la population. Ce chiffre peut être comparé à celui de CURTET et DAVIDSON dans leur étude de suivi (1979); ces auteurs, ayant tenté de suivre un groupe de 150 toxicomanes ayant été rencontrés à plusieurs reprises dans un contexte thérapeutique, en avaient retrouvé 54% au bout d'un an.

Les 12 sujets que nous ne sommes pas parvenus à contacter correspondent aux situations suivantes: absence de téléphone et adresse insuffisante pour trois sujets; changement de domicile pour quatre sujets; domiciliation dans un centre d'hébergement pour un sujet qui en est parti sans laisser de traces; échec des tentatives de contact par téléphone pour quatre autres sujets, enfin, qui avaient sans doute perdu le domicile qu'ils occupaient avant leur incarcération.

Il nous faut enfin préciser que cette étude de suivi a été limitée dans le temps et qu'elle a été tributaire de la date de sortie de prison des sujets; ainsi, pour certains d'entre

eux, ce suivi porte-t'il sur une année, tandis que pour d'autres il est limité à quelques mois seulement. Ceci est bien sûr à prendre en considération pour ce qui est de l'interprétation des résultats et nous encourage à nous pencher davantage sur les trajectoires elles-mêmes.

Les dates de sortie se répartissent de la façon suivante: huit sujets sont sortis au cours du premier trimestre 86; deux au cours du second trimestre; quatorze au cours du troisième trimestre; trois au cours du troisième trimestre; trois, enfin, sont sortis en Mars et Avril 1987.

3. L'évaluation à proprement parler.

Le contact.

Les sujets étaient bien entendu libres de nous rencontrer ou non, de sorte que le taux important de participation à ce suivi est un résultat positif en lui-même. Les contacts ont été pris par la coordinatrice des stages, qui connaissait les sujets, et par un éducateur n'ayant pas participé à la recherche-action. Celui-ci s'est présenté comme un membre de notre équipe et a fait référence aux stages. Il a été, dans l'ensemble, bien accueilli, sauf pour un sujet qui a préféré rencontrer "une personne du stage". Cet éducateur, bien au fait du travail de rue, connaît bien les cités de banlieue. Il a été surpris de la facilité et de la qualité des contacts qu'ils a eus avec les sujets. Deux d'entre eux, qui

ne souhaitent pas poursuivre les relations, ont même accepté de le rencontrer une fois: il s'agissait de deux sujets particulièrement désinsérés, tous les deux sans emplois et consommant manifestement de l'héroïne; l'un vit dans un "squatt", le second a téléphoné une fois à l'Association Charonne mais n'est pas venu au rendez-vous qui lui a été proposé.

La sortie.

La sortie de prison est souvent vécue comme un choc, après celui de l'incarcération. Quelques sujets nous ont dit avoir vécu les derniers jours de détention dans l'incertitude quant au moment de la sortie et dans le doute: allait-on vraiment les laisser sortir? D'autres ont souligné la rapidité avec laquelle ils se sont retrouvés dehors, manquant parfois leur rendez-vous avec les personnes venues les attendre devant la porte de la prison.

Le passage de l'univers carcéral au monde extérieur instaure véritablement une nouvelle rupture. La période de détention a en fait constitué un répit pour le règlement de nombreux problèmes de sorte que, le plus souvent, les projets en vue de la sortie ont été élaborés sans tenir compte des conditions concrètes de la vie à l'extérieur et des contraintes de la réinsertion. Le monde extérieur, pendant la détention, est quelque peu idéalisé et certains, surtout les primaires, envisagent le moment de la sortie comme une

fête. Les récidivistes n'ont plus cette illusion là et l'un d'entre eux l'exprime bien: "Y'avait pas la grande joie qu'il y a pu avoir la première fois... Parce que là on a vraiment l'impression d'une libération! (...) Au lieu de continuer à vendre de la drogue, de continuer là-dedans, j'avais qu'à trouver un travail. J'avais pas d'autres affaires sur le dos. Là, j'ai eu pas mal de choses à payer et c'est pas fini. Donc, si tu veux, ça m'a pas fait un effet fulgurant quand je suis sorti cette fois-ci."

Les difficultés objectives de la sortie et de la réadaptation sont manifestes: recherche d'un travail et d'un domicile, dans un contexte souvent dominé par l'existence de dettes financières et par les problèmes judiciaires (seconde affaire en cours ou contrôle judiciaire); à cela, il faut ajouter les difficultés d'ordre affectif - ruptures de relations sentimentales et parfois familiales - qui plongent le sujet dans la solitude. Cette situation, actualisée de façon brutale, vient majorer l'angoisse de la sortie, le sentiment d'impuissance, voire de culpabilité. Comme le dit l'un des sujets: "J'étais angoissé quand je suis sorti, j'étais vraiment pas bien. Et depuis plusieurs jours, plus ça allait, plus je me disais: qu'est-ce qui va se passer, qu'est-ce que je vais faire, est-ce que je vais aller voir ma mère, ma soeur, voir des gens qui ne sont pas branchés ou bien... j'avais peur de les affronter ces gens là. Et, en général, quand j'ai peur d'affronter les choses, je me défonce et je les accepte plus

facilement. Et donc, vraiment, ça s'est entrechoqué dans ma tête. J'essayais de savoir ce que j'allais faire, c'était difficile."

Le caractère bloqué de cette situation s'exprime aussi par le fait que les sujets, en règle générale, sont réticents à évoquer ou se remémorer la période de leur détention et éprouvent de la difficulté à intégrer cet épisode dans la continuité de leur vécu. Les sujets, de retour sur leurs lieux de vie, la cité ou le milieu familial, se rappellent volontiers les événements qui les ont conduits à l'incarcération tandis qu'il ne leur reste, de la période de détention elle même, qu'une impression de vide, souvent renforcée par la reprise de la drogue. Pour la plupart, le moment de la sortie correspond effectivement à une situation de haute vulnérabilité. Un sujet, dans le groupe que nous avons suivi, est mort d'une surdose quelques semaines après sa sortie, ce qui confirme bien ce point, étudié par ailleurs dans une étude récente. (INGOLD, F.-R., 1986)

Les stages.

Pourtant, tous les sujets que nous avons rencontrés ont gardé du stage un souvenir vivace. D'une façon générale, ils ont été particulièrement sensibles à la qualité des relations humaines qui se sont nouées au cours des stages et qui leur a permis d'aborder des problèmes dont ils n'avaient pas eu l'occasion de parler auparavant. Certains ont

conservé un souvenir plus marquant de tel ou tel intervenant et ces rencontres, dans leur ensemble, les ont valorisés. La taille réduite des groupes et l'ambiance chaleureuse dans laquelle le travail s'est déroulé, ont contribué à les sortir de leur solitude, et ils ont été unanimes pour dire que cela était une condition nécessaire pour entrevoir un avenir plus ouvert. Ceci a sans doute largement facilité nos relations avec eux à l'extérieur de la prison. Mais il est également probable que ce souvenir plutôt agréable a joué dans le sens d'une facilitation de la réadaptation, tout du moins pour quelques uns, dans la mesure où cela leur a permis de faire référence à un lien social non teinté d'autodestruction ou de pessimisme.

Les sujets ont bien considéré que les stages leur avaient donné l'occasion de "faire le point", de réfléchir à ce qui les avait menés en prison et à ce qu'ils pourraient entreprendre de nouveau. Lors d'un interview, l'un d'entre-eux nous a expliqué: "Passé le stade du sevrage, si t'es capable, au niveau de la drogue, de faire une réflexion de façon à ne pas retomber d'où tu viens, c'est toujours bon, de toutes façons. En plus, t'es complètement disponible pour aller un peu plus loin, pour rencontrer des gens qui s'occupent de ces problèmes. Et dans le stage, il y avait une assez grande variété de gens, les problèmes médicaux, les problèmes de travail, l'histoire, des choses qui tournent autour de ça un peu dans tous les domaines. Donc ça, c'est déjà très intéressant. Tout le monde peut en tirer

quelque chose... C'est un plus bien mesurable en prison. Il y a déjà le temps que ça dure, il y a le souvenir, éventuellement la démarche intellectuelle qui va suivre pendant x semaines et déjà, ça couvre une certaine période de détention où on va avoir quelque chose dans la tête... Au niveau pratique, dans mon cas, ça m'a aidé parce que, effectivement, je me suis souvenu et bon, comme ça c'était bien passé, je me suis adressé aux gens connus au stage."

Les familles.

D'une façon générale, les toxicomanes des années 80 sont beaucoup plus en contact avec leurs familles que ne l'étaient ceux des années 70. Nous retrouvons ce point dans notre étude. Nous avons été en contact avec les familles de 17 sujets, soit du fait des visites à domicile, soit par téléphone. Les familles ont exprimé, à notre égard, deux types d'attitudes: la méfiance, d'une part, et l'appel à l'aide, d'autre part, la seconde attitude pouvant succéder à la première. Dans ce dernier cas, il est arrivé qu'une mère ou une grand-mère nous demandent d'intervenir auprès de leur fils ou petit-fils ou, plus simplement, nous investissent du rôle de confident, ce qui a pu donner lieu à de longs et parfois difficiles échanges téléphoniques.

En fait, l'évocation des stages et de la prison a toujours déclenché une attitude positive des parents à notre égard lorsque les sujets leur en avaient déjà parlé. Sinon, il est

arrivé que la famille, en particulier la mère, nous associe au personnel de la justice ou à celui de la prison et cela a motivé de leur part une certaine méfiance tendant à clore la discussion: "Il va bien, il n'a plus de problèmes." Nous avons retenu plusieurs raisons à cela: 1) le manque d'information sur le fonctionnement de la justice et sur la situation judiciaire du sujet, 2) le refus de parler de la drogue au moment où le sujet semble (ou doit) "s'en être sorti", 3) une attitude de prudence répondant à un sentiment d'exclusion sociale, exclusion parfois bien réelle de la part du voisinage, si ce n'est d'une partie de la famille elle-même. Il nous semble donc que les stages ont eu un effet indirect et positif sur les parents, en ce sens que cet évènement leur a permis, dans certains cas, de dialoguer avec leurs enfants.

En effet, d'une façon générale, dans les familles, nous avons constaté que les sujets avaient tendance ne pas parler, ou très peu, autour d'eux, de ce qu'ils avaient vécu en détention. Cette difficulté à communiquer fait que chacun interprète l'évènement de l'incarcération avec ses propres moyens: pour l'un, une expérience vécue et non partageable, pour l'autre, une représentation sociale qui véhicule souvent un sentiment de honte et de culpabilité, avec un accord plus ou moins implicite chez les uns et chez les autres sur le bienfait d'une désintoxication.

Ceci étant, il est arrivé, dans quelques cas, que le sujet

soit rejeté par son milieu familial, souvent disloqué, où les difficultés économiques voisinent avec d'autres problèmes, l'alcoolisme notamment, sans pour autant que la simple addition de ces facteurs suffise à expliquer le rejet.

Soulignons 'enfin que les familles connaissent mal le fonctionnement de la justice et qu'elles n'obtiennent bien souvent, de la part du sujet, qu'une information incomplète - voire fantaisiste - sur sa situation judiciaire. Toutes ces raisons renforcent l'isolement de la famille et confortent le sujet dans l'occultation du vécu de sa détention. Ainsi, lorsque le sujet se voit confronté à des suites judiciaires pouvant le ramener en prison, les familles réagissent-elles très négativement. Elles considèrent que leur enfant est physiquement désintoxiqué, ce qui, pour elles, représente malgré tout un progrès, voire de nouvelles perspectives pour l'avenir. Dans ce contexte, le retour en prison est vécu comme une nouvelle catastrophe mise, cette fois, sur le compte de la société: " On ne lui laisse aucune chance."

Le recours aux soins.

Pendant la période de notre étude de suivi, 9 des sujets se sont adressés à une institution spécialisée, dont 6 à l'Association Charonne sur laquelle nous avons orienté la plupart des sujets, étant donné sa participation à la

première partie de la recherche. Deux autres nous ont sollicités, l'un pour un "copain qui allait très mal", l'autre pour sa compagne, toxicomane, qui a été admise dans un centre de post cure. Sauf pour l'un des sujets qui, dès sa sortie de prison, a pris contact avec un centre d'accueil spécialisé avant de partir en postcure, il s'agissait, dans tous les autres cas, d'une démarche qu'ils n'avaient jamais entreprise auparavant ce qui, à notre avis, doit être largement souligné.

Pour trois de ces sujets, qui se sont adressés à un service hospitalier spécialisé en vue d'une désintoxication, les démarches ont été ponctuelles, mais notons bien qu'elles ont été engagées dans des circonstances identiques à celles qui avaient donné lieu, auparavant, aux incarcérations: consommation non maîtrisée, épuisement, échecs divers. Outre la nouveauté du recours à un cadre médical pour la désintoxication elle-même, il faut noter que deux sujets ont par la suite demandé un bilan de santé général.

Quatre sujets ont été suivis de façon régulière à l'Association Charonne - centre d'accueil et d'hébergement - par les personnes qui avaient participé à la recherche-action. Celles-ci ont remarqué que ce contact préalable en prison avait eu beaucoup d'importance; le lien établi en-dehors du cadre de travail habituel a eu des effets sur la relation de ces sujets avec l'institution. Ils ont eu d'emblée une confiance plus grande dans les personnes qu'ils avaient

rencontrées et ont pris très au sérieux leur relation avec elles. Ces dernières, de leur côté, se sont senties liées par l'image qu'elles avaient donné des institutions. Bien que l'association Charonne reçoive parfois des sortants de prison, les intervenantes ont constaté que ces sujets ne se comportaient pas comme la clientèle habituelle et que, se trouvant dans un espace social inconnu, ils n'en connaissaient pas le code: ils venaient au début comme s'ils étaient "en visite". Leur demande, imprécise au début, était difficile à saisir puis, au fur et à mesure, devenait volontiers massive. Ces quatre sujets n'ont pas mis en avant leur toxicomanie, et sont régulièrement venus raconter ce qui leur arrivait, sollicitant une écoute inhabituelle.

Ordinairement, les toxicomanes qui s'adressent à cette institution connaissent bien d'autres institutions spécialisées et ils tentent d'obtenir un hébergement, de l'argent ou toute autre forme d'aide clairement formalisée. Les sujets de notre étude ont montré qu'ils n'étaient pas habitués à solliciter une aide, encore moins une aide précise, et que, de ce point de vue tout du moins, ils ne correspondaient pas à la clientèle habituelle du foyer d'hébergement. L'un d'entre eux, sans domicile, s'y est fait admettre. Il n'y est resté qu'une nuit et n'a pas voulu donner suite à cette expérience. Il s'est trouvé, à ce moment là, confronté au milieu des toxicomanes accueillis par les institutions spécialisées et a refusé de s'y intégrer. L'Association Charonne a proposé à l'ensemble de ces sujets

différentes modalités de soutien thérapeutique -hôtel, appartement thérapeutique, c'est à dire structure très encadrée, foyer non spécialisé et ils ont bénéficié d'une aide matérielle et d'un soutien psychologique dont ils avaient fortement besoin. Notons également que pour deux des sujets qui avaient conservé des liens avec leur famille, le passage par l'institution leur a permis d'aborder d'une façon nouvelle la question de leur toxicomanie avec leurs parents. Ceux-ci sont entrés en contact avec l'équipe soignante et ont sollicité l'aide de cette dernière.

Ces démarches ont été interrompues, pour trois de ces sujets, par un second séjour en prison. Mais il faut préciser que ces incarcérations correspondent à des situation particulièrement défavorables au départ (carences familiales graves dans les trois cas, désinsertion sociale et délinquance anciennes dans deux cas) et qu'elles ont inauguré une autre trajectoire sociale possible: deux des sujets, sortis de nouveau actuellement, sont suivis par l'institution de façon régulière.

Ces changements sont donc particulièrement remarquables dans leur ensemble. Ce qu'il faut souligner, à la lumière de cette expérience, est la difficulté à demander de l'aide qu'éprouvent les sujets fortement impliqués dans la délinquance. Ce n'est pas sans hésitation qu'ils ont accepté de solliciter une aide sociale, de faire un effort en direction de la société.

Signalons à ce propos que le recours à l'institution soignante n'est pas en soi une panacée, ne serait-ce qu'à cause des difficiles problèmes relatifs à l'indication de telle ou telle modalité thérapeutique. Ainsi, parmi les personnes que nous avons suivies, trouvons-nous la situation suivante: un sujet, dès sa sortie, au mois d'août 1986, trouve un emploi. Il se porte bien et travaille régulièrement. Pendant sa détention, ce sujet avait écrit pour demander son admission dans un centre de post cure en province, mais n'avait pas obtenu de réponse, ce qui est habituel, étant donné le peu de places disponibles. La réponse, positive, arrive au mois d'octobre 1986, et souligne que cette place disponible ne l'était que dans l'immédiat. Le sujet abandonne alors son travail et rejoint le centre en province. Un mois plus tard, il quitte le centre "pour suivre un copain" et revient dans la région parisienne où, deux jours plus tard, il est arrêté pour vol et est incarcéré à Fleury Mérogis.

D'une façon générale, de plus, il existe un certain décalage entre les projets conçus en détention et la façon dont ils se réalisent, éventuellement, une fois franchies les portes de la prison. Nous avons souvent abordé cette question pendant les stages où chacun tentait d'approcher la solution lui convenant le mieux. Un des sujets, âgé de 30 ans et originaire de classes moyennes, avait formulé le projet d'une démarche psychothérapique. Sorti, en semi-liberté, au mois de juillet 1986, nous l'avons rencontré à plusieurs

reprises du mois de septembre 1986 au mois de février 1987. Il a donné suite à ce projet, mais précise bien: "Je me demande comment, à cette époque là, je pouvais entrevoir que je ferais déjà comme ça parce que, franchement, c'était plus au niveau des impressions, de ce que je ressentais qu'il faudrait que je fasse, que quelque chose de vraiment bien réfléchi. C'était presque plus pour me motiver que pour dire quelque chose de bien déterminé. Et bon, en sortant, ce qui a été le détonateur, c'est la rupture avec mon amie (toxicomane)... c'était vraiment l'occasion. Alors je me suis souvenu et bon, ça avait l'air d'être le truc -je dis le truc parce que c'était complètement l'inconnu pour moi, ça avait l'air d'être le truc qui collait le mieux. J'ai bien réfléchi, j'en ai discuté avec vous et bon, ça y est, je me suis lancé."

La consommation d'héroïne et le retour en prison.

Il convient tout d'abord de rappeler que les sujets qui ont participé aux stages sont tous des consommateurs d'héroïne de longue date et que leur incarcération s'est produite dans le contexte d'une dépendance devenue incontrôlable. Il était donc probable que nous assisterions, dans les suites de leur libération, à une importante proportion de rechutes et de retours en prison. Ceci étant, ces rechutes et leurs conséquences doivent être considérés en fonction de deux critères essentiels: 1) la durée du suivi, c'est à dire la date de sortie de chaque sujet et 2) les modalités selon

lesquelles ces reprises de consommation ont été, ou non, gérées et traitées par les sujets eux-mêmes.

Trois sujets ont d'emblée repris leur consommation d'héroïne mais, fait remarquable, l'ont rapidement abandonnée: l'un, sorti en Février 1986, s'est adressé à l'Hopital Sainte Anne -démarche qu'il n'avait jamais envisagée auparavant- et il s'est désintoxiqué en ambulatoire grâce au traitement qui lui avait été prescrit; les deux autres, sortis respectivement en Juillet et Septembre 1986, se sont désintoxiqués par leurs propres moyens, ce qu'ils n'étaient jamais parvenus à faire auparavant. Ces trois sujets, à l'heure actuelle, travaillent régulièrement et n'ont pas rechuté. Parmi les facteurs qui semblent avoir été déterminants dans cet état de fait, il convient de noter la présence d'un milieu familial concerné.

Pour huit sujets, il semble se confirmer qu'aucune rechute ne se soit produite. Parmi eux, deux sujets n'en ont peut-être pas eu le temps en ce sens qu'ils sont sortis en Avril 1987 et que nous manque l'épreuve du temps; un sujet a été pris en charge dès sa sortie par le réseau des institutions spécialisées auquel il s'était adressé avant à de multiples reprises; un autre a pu bénéficier d'un soutien médical et social dans un centre d'accueil spécialisé; il a été suivi jusqu'en Juillet 1986, puis est parti rejoindre sa mère à l'étranger; les quatre derniers se sont réinsérés dans de bonnes conditions, bénéficiant d'un soutien familial actif

et deux d'entre-eux travaillent régulièrement.

Pour dix sujets, la situation est beaucoup moins solide. D'une façon générale, ils ont repris leur consommation d'héroïne et trois d'entre-eux ont été incarcérés à nouveau pendant le suivi; deux autres ont entrepris une cure de désintoxication et un troisième s'est adressé à l'Association Charonne. Dans l'ensemble, cependant, l'intoxication a pris une tournure différente en ce sens que les sujets semblent avoir évité de s'engager dans des activités de trafic et qu'ils ont fait leur possible afin d'assurer la discontinuité de leur consommation de drogues, ce qui n'exclut pas pour autant des épisodes de consommation massive. La situation précaire de ces sujets est d'ailleurs en concordance avec la pauvreté de leurs relations affectives et sociales et la fragilité de leur équilibre psychologique. Plus volontiers dépressifs, plus isolés, moins soutenus par leur milieu familial, ils éprouvent aussi des difficultés sérieuses quant à leur insertion professionnelle. Quatre sujets sont sans emploi, quatre autres ont travaillé quelques semaines ou mois, puis ont abandonné leur emploi ou leur stage qu'ils jugeaient inintéressant ou sans perspective valorisante. Ils ne sont pas prêts à s'engager dans un travail à tout prix et expriment clairement le besoin qu'ils ont d'être valorisés dans leurs activités professionnelles, même peu lucratives, bien qu'ils soient aussi, d'un autre côté, attirés par la recherche de l'argent. Deux autres sujets, enfin,

travaillent; l'un dans le bâtiment et de façon régulière, l'autre en tant que barman et de façon plus épisodique. Ce dernier, sorti en Février 1986, est régulièrement suivi par un centre spécialisé; il n'a pas cessé toute consommation d'héroïne, mais son état est nettement amélioré: il a maintenant un domicile personnel et il semble bien se sortir du milieu de la prostitution masculine dans lequel il était engagé.

Notons également que ces dix sujets en situation précaire sont le plus souvent originaires des cités de banlieue, que deux sont sans domicile fixe et qu'un autre est domicilié dans un foyer de jeunes travailleurs. Cet environnement de la cité est manifestement défavorable: la revente de l'héroïne est organisée sur place et la population jeune se caractérise par la grande fréquence du chômage, de la délinquance et des sorties de prison. Le retour à la cité donne en fait peu l'occasion aux sujets d'inaugurer de nouvelles trajectoires et ceci d'autant plus que cet environnement est vécu le plus souvent comme un espace clos dont il est quasiment impossible de sortir. L'un des sujets exprime bien ce point: "Mais une fois sorti, je me suis replongé dans la cité, avec les mêmes copains, les mêmes galères (...) Il faut que je casse cette spirale cité-copains-déprime-rage-défonce-prison etc..." Dans ce contexte, les états dépressifs ne font que renforcer un fatalisme de rigueur: "La came et la cité ont été plus fortes que moi."

Pour les derniers sujets, au nombre de neuf, la situation est la suivante: l'un, sorti en Mars 1987, est mort d'une surdose; six autres sont de nouveau incarcérés à la suite de leur reprise de consommation d'héroïne; les deux derniers, enfin, ont été réincarcérés peu de temps après leur sortie et pour des délits antérieurs à cette dernière.

IV. DISCUSSION.

1. Synthèse.

Cette étude de suivi est pour nous l'occasion de souligner une nouvelle fois que cette population des toxicomanes incarcérés, hormis quelques cas où c'est la délinquance qui prime sur le reste, est globalement une population hautement vulnérable et qui ne devrait pas être prise en charge par le pénal, tout du moins sous sa forme traditionnelle. Cette vulnérabilité est le fait de tout un ensemble de handicaps sociaux, familiaux et psychologiques qui ne manquent pas de se manifester dans les situations où le sujet doit s'adapter à des situations nouvelles; il en est ainsi de la sortie, par exemple, qui opère encore comme un nouveau traumatisme quand elle se produit de façon inopinée, sans préparation et sans soutien à l'extérieur.

Les résultats que nous avons présentés montrent que les sujets dont nous avons suivi les trajectoires se répartissent en cinq groupes: 1) absence de rechute et

réinsertion satisfaisante (8 sujets); 2) rechute de courte durée et sans suite (3 sujets); 3) rechute et recours aux soins (6 sujets, dont 4 ont été réincarcérés); 4) rechute et incarcération (5 sujets) et 5) rechute sans incarcération ni recours aux soins (5 sujets). (Nous ne tenons pas compte ici des deux sujets de nouveau incarcérés pour des affaires anciennes et du sujet décédé).

Si l'on examine ces résultats de façon plus fine, les résultats de ce suivi montrent nettement que dans leur majorité (17 cas sur 30), les sujets ont effectivement modifié leur comportement vis à vis de la prise de drogues et vis à vis des institutions soignantes; ces changements se sont traduits par des faits nouveaux pour presque tous ces sujets, à savoir: consommation plus espacée et mieux contrôlée des produits, d'une part, recours aux institutions de soins, d'autre part. Notons bien que pour tous les sujets de cette étude, sauf un, ces changements ont été novateurs. Nous pensons que les stages ont permis à ces sujets de se situer autrement par rapport aux structures médico-sociales, ceci rendant alors possible un recours relativement précoce à ces institutions. Il s'agit là, à notre avis, d'un fait remarquable, compte tenu de la difficulté qu'éprouvent de tels sujets, marqués par une ou plusieurs incarcérations, à solliciter avec un peu de persévérance une aide sociale ou médicale.

Pour les autres sujets, les résultats sont plus incertains.

Pour cinq d'entre-eux, les stages sembleraient n'avoir eu aucun effet apparent, le retour en prison s'effectuant comme une répétition de ce qui s'était produit auparavant. Cinq autres se trouvent dans une position différente: ayant rechuté, ils semblent à ce jour pouvoir évoluer dans un sens ou dans l'autre. Deux sujets n'ont pas été en mesure de se réinsérer du fait d'une nouvelle incarcération pour des délits anciens. Le dernier est décédé dans les suites de sa libération, d'une surdose; cet accident correspond, nous le savons, à cette situation de haut risque pour les toxicomanes qu'est la sortie de prison.

Cette étude nous permet enfin de souligner deux points essentiels relatifs aux stages et au suivi: 1) le caractère opérant des stages est lié, outre le fait d'une réflexion nouvelle des sujets sur eux-mêmes, à la dimension humaine de notre intervention et au fait que cette dernière a été profondément valorisante, voire réparatrice; 2) le rôle de la famille est aussi d'une importance considérable pour le devenir de ces sujets; à ce niveau, il semble bien que le suivi ait eu un rôle dans le devenir de certains sujets, en ce sens que quelques familles ont pu être informées, soutenues et parfois rassurées quand elles ont pris contact avec nous ou avec des équipes soignantes. Ceci est sans doute à prendre en considération pour d'éventuels prolongements de cette expérience de prévention tertiaire en milieu carcéral, la famille ayant pu être impliquée dans cette action. Soulignons enfin l'intérêt d'une intervention

à caractère large, multi-disciplinaire -juridique, médicale, éducative, psychologique, culturelle- qui nous semble en effet essentielle au milieu carcéral et adaptée à la population concernée.

2. Reproduction.

La question de la reproduction de notre recherche doit plutôt être abordée en termes d'application et d'élargissement de cette dernière et non pas de reproduction pure et simple. Dans ces conditions, il est plus intéressant de dégager les principes généraux d'une intervention de prévention tertiaire en milieu carcéral. Ceci étant, il faut bien savoir que notre équipe a bénéficié de conditions particulièrement favorables pour la bonne marche du projet initial: 1) la Direction de l'Administration Pénitentiaire a largement contribué à son bon déroulement et 2) nous avons bénéficié également de la constitution d'une équipe particulièrement efficace et motivée; les éducateurs de prison, en particulier, ont véritablement oeuvré de façon à ce que le travail puisse se mettre en place sans incidents, ce qui était essentiel pour le succès du travail, ce dernier se déroulant en prison, c'est à dire dans un lieu où les problèmes de sécurité ne voisinent pas nécessairement bien avec les nécessités d'ordre médico-social.

La population.

Notre étude suggère que la population susceptible de bénéficier d'interventions de ce type correspond à celle que nous avons définie au départ, c'est à dire que les critères d'inclusion doivent à notre avis être assez larges et centrés sur la notion de pharmacodépendance. Ainsi, s'il est souhaitable d'exclure les sujets condamnés à de longues peines, il s'avère que ce type d'intervention ne devrait en rien être réservé aux primaires. Il est très net, en effet, que les récidivistes ont largement profité du travail mis en place, y compris quand ils étaient un peu plus âgés que la moyenne des sujets.

Les stages.

Le principe d'un travail réalisé au niveau d'un groupe est certainement la meilleure formule. Lors de notre expérience, la taille du groupe a été limitée à une quinzaine de sujets, mais il serait sans doute possible sans inconvénient majeur de porter la limite à vingt, ceci dépendant bien-sûr des dimensions de la salle de réunion.

Ce qui nous paraît essentiel, cependant, réside dans l'intensité et la durée du travail: un travail de groupe, pour être productif, doit être mené de façon à ce que la notion même de groupe ait un sens, c'est à dire qu'une dizaine de réunions est de toute évidence un minimum, à

condition de plus que ces réunions soient suffisamment rapprochées. Nous ne saurions trop souligner ce point qui résulte directement du fait qu'en milieu carcéral une intervention isolée, sans suite ou sans rythme propre est inévitablement vouée à l'échec.

Le moment des interventions par rapport à la détention est sans doute aussi d'une très grande importance. Selon nous, un stage unique de quinze jours pourrait avantageusement être remplacé, suivant des modalités à étudier, par deux périodes d'intervention: peu après l'entrée en détention, d'une part, peu avant la sortie, d'autre part. Ces deux moments, en effet, sont d'une importance capitale puisque le premier est susceptible de donner à la détention une valeur particulière, tandis que le second correspond à la préparation de la sortie.

Nous pensons enfin que les équipes d'intervention doivent, comme dans notre expérience, être des équipes mixtes, rassemblant les éducateurs de la prison et des intervenants extérieurs. Ceci offre les garanties suivantes: 1) les détenus sont confrontés à une parole qui n'est pas exclusivement celle du monde carcéral; 2) les intervenants extérieurs deviennent capables, en relation directe avec les éducateurs de prison, de préparer les détenus à une certaine prise en charge de leur vie, celle-ci pouvant inclure le recours aux soins; 3) les équipes en présence sont plus à même de réaliser une certaine complémentarité d'action.

La formation des intervenants.

La mise en place de tels stages, au niveau d'un ou de plusieurs établissements, rend nécessaire la formation systématique d'intervenants et, dans la mesure du possible, la sensibilisation des surveillants qui seraient volontaires. Cette formation peut selon nous se réaliser en deux temps: 1) formation théorico-pratique, en vue de la mise en place des stages; 2) supervision des stages et mise en place d'un processus d'autoformation, celui-ci se réalisant au fur et à mesure du déroulement des stages ultérieurs. L'équipe de l'IREP est prête à assurer cette formation et cette supervision.

Perspectives en termes de santé publique.

Une telle intervention, si elle se met en place de façon systématique et continue dans un seul établissement pénitentiaire, est capable de concerner une population d'environ quarante sujets par mois. La même intervention, menée sur deux ans dans cinq établissements différents est capable d'aboutir, en deux ans, à une prévention tertiaire menée auprès de deux mille toxicomanes. Ceci est selon nous une estimation réaliste et qui constitue un bon argument pour l'étude de sa mise en place en France.

Soulignons enfin, de ce point de vue de la santé publique, que cet objectif général de prévention tertiaire correspond

aussi à la nécessité d'organiser de la façon la plus opérante possible un travail de prévention relatif à l'épidémie de SIDA, dont on sait qu'elle se développe à grande allure dans cette population. De tels stages seraient sans doute un lieu et un moment possible pour une intervention d'éducation sanitaire systématique.

V. CONCLUSION.

La recherche-action que nous avons entreprise en 1986 se solde par un bilan nettement prometteur, à la hauteur des difficultés généralement rencontrées dans la prise en charge médico-sociale de cette population.

Les effets positifs des stages sont incontestablement des effets durables; ainsi, à l'heure actuelle, sommes-nous toujours en contact avec des sujets que nous avons suivis pendant une période de temps qui va de quelques mois à une année.

Notre intervention repose sur une conception de la dépendance et de la prévention qui est, à ce jour, relativement peu répandue. Ce qui fonde cette entreprise de prévention tertiaire est l'idée selon laquelle les interventions thérapeutiques et les interventions de réinsertion sociale, effectivement complémentaires, sont de nature différente. Si la dimension thérapeutique et la réinsertion y restent bien entendu deux axes majeurs, il

nous importe surtout de les articuler dans une démarche globalisante faisant jouer la multiplicité d'aspects dont la toxicomanie est le résultat autant que le catalyseur. Cette multiplicité s'avère manifeste, voire incontournable, dans le cas des sujets incarcérés, c'est à dire dont la toxicomanie se trouve explicitement surdéterminée par une dimension institutionnelle et juridique. La prévention tertiaire telle que nous la proposons vise à encourager les sujets à une certaine réappropriation de leur existence: s'y esquisse une prise en charge leur permettant de se frayer, avec les supports thérapeutiques et/ou de réinsertion, une voie raisonnable dans le tissu social.