

Addictions en milieu carcéral



INTRODUCTION

Une observation épidémiologique : plus de 60 % des entrants en prison présentent un problème lié à une consommation d'alcool ou/et de drogues et nécessitent des soins adaptés. En outre, 80 % des détenus sont fumeurs (chiffres DREES).

Un constat : multiplicité des services concernés → prise en charge souvent dispersée.

Un double objet d'enquête :

1- Bilan de l'application de la note interministérielle du 9 août 2001, qui posait 5 objectifs :

- repérer systématiquement les situations d'abus et/ou de dépendance, quel que soit le produit psychoactif ;
- proposer une prise en charge adaptée aux besoins de la personne détenue ;
- développer la prévention des risques associés à la consommation de produits ;
- favoriser les aménagements de peine (pour organiser un retour à la liberté dans un cadre socio-médical structuré) ;
- préparer la sortie des consommateurs abusifs ou dépendants.

2- Panorama de l'offre et de l'organisation des soins aux toxicomanes en milieu carcéral : repérage à l'entrée, prise en charge en matière de toxicomanie, de dépendance à l'alcool et au tabac.

MÉTHODOLOGIE

- Enquête par questionnaire auprès de 92 DDASS en juillet-août 2003.
- Échantillon représentant **157 établissements pénitentiaires** (hors centres de semi-liberté), soit 93 % de l'ensemble visé.

RÉSULTATS

1- Un repérage de l'abus et de la dépendance à l'entrée en prison qui n'est pas encore systématique (cf. tableau).

2- Une offre de prise en charge disparate :

- **Accès aux traitements de substitution** : l'établissement sur 5 rapporte un problème d'acceptation de la substitution.
- **Alcoolodépendance** : une prise en charge de l'abus et de l'usage nocif en net progrès (cf. tableau) mais qui reste en deçà des besoins : plus d'un tiers des entrants déclarent une consommation excessive d'alcool.
- **Dépendance tabagique** : actions de prise en charge rares et relevant d'initiatives locales.

3- Contextes de prise en charge identifiés comme les plus problématiques :

- La sortie de prison (dans 67 % des établissements).
- Le cadre des aménagements de peine, dans 33 % des établissements.

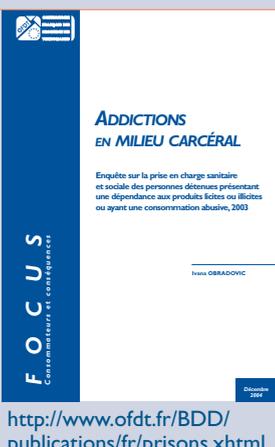
DISCUSSION ET CONCLUSION

- Dix ans après la loi du 18 janvier 1994, le principe de continuité et d'équivalence des soins entre milieu carcéral et milieu libre n'est pas acquis dans un nombre important d'établissements.
- L'incitation aux bonnes pratiques de substitution en milieu carcéral mérite d'être poursuivie et soutenue.
- L'insuffisance dans la prise en charge des consommations abusives d'alcool appelle un renforcement des partenariats avec le secteur spécialisé.

Offre de prise en charge des addictions

Pour 157 établissements	Utilisation d'outils de repérage	Consultation spécialisée toxicomanie	Consultation spécialisée alcool	Accessibilité des substituts nicotiques	Cellules non-fumeurs
Nombre d'établissements concernés	70	114	102 (2 en 1997)	67	26
Sur l'ensemble des établissements répondants (en %)	58,3 %	85,7 %	77,9 %	59,3 %	24,3 %
Non-réponses	37	24	26	44	50

Source : OBRADOVIC (I.), Addictions en milieu carcéral, 2003, Saint-Denis, OFDT, 2004



<http://www.ofdt.fr/BDD/publications/fr/prisons.xhtml>