



## CP 2000/088 Final FR/en

Original : FR

### TITLE / TITRE

Care of drug addicts in prisons (Additional note on CP 1999/002 final)

Prise en charge des toxicomanes en milieu carcéral (note complémentaire sur le CP 1999/002 Final)

### AUTHOR / AUTEUR

Dr GRUNWALD

### CONCERNING / CONCERNE

All delegations

Toutes les délégations

### PURPOSE / OBJET

Adopted by the General Assembly on 11/11/2000 – Adopté lors de l'Assemblée Générale le 11/11/2000

### CREATION DATE / DATE DE CREATION

11/11/2000

### KEYWORDS / MOTS CLEFS

Drug addiction - Toxicomanie

11 novembre 2000

## Prise en charge des toxicomanes en milieu carcéral

Note complémentaire sur le document CP 1999/002 final

Dr Daniel GRUNWALD

---

Le Comité Permanent a adopté en mars 1999, un rapport concernant les conditions d'exercice des médecins prenant en charge des toxicomanes. Ses conclusions ont été transmises en leur temps aux instances européennes.

La présente note complète ce rapport, et concerne plus spécifiquement la prise en charge des toxicomanes en milieu pénitentiaire à laquelle la réalité carcérale imprime des caractéristiques particulières.

### • Les objectifs souhaitables

Il faut insister sur le fait que de telles prises en charge, en milieu carcéral, des toxicomanes, ne tirent leur intérêt que de leur possibilité d'insertion dans la prise en charge médicale générale des sujets toxicomanes.

Ces prises en charge spécialisées durant la détention ont en effet à tenir compte :

- de la situation antérieure à l'incarcération des sujets concernés
- des possibilités de traitement durant les détentions
- tout autant des prises en charge envisageables après la sortie de prison, préparés sur les plans médicaux et médico-sociaux avant la fin de la détention.

La réalisation de ces objectifs dépend ainsi des conditions de l'exercice médical en milieu pénitentiaire, des relations avec les pratiques médicales en situation normale des patients, et cela tant sur le plan strictement médical (somatique, psychologique, voire psychiatrique) que social.

Compte tenu de la fréquence d'incarcération de populations toxicomanes, leurs prises en charge durant les détentions revêtent une importance certaine dans l'approche générale et les thérapeutiques des populations toxicomanes dans chaque pays.

Dans la mesure où la prise en charge médicale des populations toxicomanes représente une nécessité actuellement reconnue, l'on doit insister sur le fait que l'éventualité d'une incarcération ne devrait pas annihiler les soins antérieurement mis en œuvre. Tout au contraire, dans la mesure où la toxicomanie touche des populations d'approche médico-sociale difficile, le fait d'un séjour en prison devrait non seulement éviter une aggravation des conduites toxicomanes, comme cela est le cas en cas de prises en charge insuffisantes, mais devrait pouvoir aider à la prise en charge de patients jusque là non ou insuffisamment traités.

- **Différentes catégories de sujets sont concernés**

- Toxicomanes (souvent également trafiquants de substances interdites) emprisonnés pour ce motif, en application des législations répressives concernant les consommateurs de produits illicites.

- Toxicomanes emprisonnés pour d'autres motifs pouvant être indirectement liés à la consommation de substances psycho-actives (par exemple vol d'argent pour se procurer de la drogue) ou sans rapport avec une toxicomanie.

- Détenus devenant toxicomanes ou aggravant leurs conduites addictives durant leur détention

Sur le plan médical l'on a par ailleurs à distinguer :

- les sujets ayant déjà bénéficié d'une prise en charge de leur toxicomanie qui sera à poursuivre en prison.

- les sujets dont la toxicomanie, récente ou ancienne, n'a pas fait d'objet de prise en charge médicale ou médico-sociale avant leur incarcération.

- **Fréquence**

La fréquence de ces situations est élevée : des estimations concordantes montrent que près de 30 % des détenus sont toxicomanes. Parmi ces derniers, 60 % n'ont pas été suivis pour leur toxicomanie avant leur incarcération.

- **Les prises en charge**

A/ Conditions des soins.

Elles sont liées aux conditions générales des soins de santé dans les différents établissements pénitentiaires, auxquelles s'ajoutent des caractéristiques spécifiques aux toxicomanies.

- Possibilités de prise de charge des détenus

La prise en charge médicale des sujets incarcérés est fonction de l'organisation et des conditions de fonctionnement des services médicaux en milieu pénitentiaire. Cette prise en charge est également fonction de l'organisation générale du système carcéral, ayant une incidence importante sur l'accès aux soins des détenus, et sur les possibilités d'intervention des médecins exerçant en ce domaine particulier.

Ces différentes conditions apparaissent très variables selon les pays et tout autant selon les catégories d'établissements pénitentiaires existantes.

L'on doit donc insister sur la grande variabilité, et dans nombre de cas sur les insuffisances, des possibilités de prise en charge médicale des personnes incarcérées.

- Caractéristiques particulières des toxicomanies

Forme majeure des conduites addictives, les toxicomanies sont très fréquentes, on le sait, dans les populations carcérales.

La prise en charge des toxicomanes nécessite des mesures particulières.

Le trafic à l'intérieur des prisons de substances psycho-actives et de différents produits illicites, influe, à l'évidence, sur la prise en charge des toxicomanes incarcérés :

- explique l'aggravation des niveaux de consommation de drogue observée lors d'incarcérations,
- de même que l'entrée de certains sujets dans la toxicomanie à l'occasion de leur incarcération.
- Ce facteur explique également les réticences de l'administration pénitentiaire à accepter certains types de prises en charge de toxicomanie (notamment traitement de substitution) risquant d'augmenter le risque de trafic à l'intérieur des établissements pénitentiaires.

Cela montre que la prise en charge des toxicomanes incarcérés est un problème médical, mais également un problème d'organisation du système carcéral, notamment de la surveillance des détenus.

## B/ Approches thérapeutiques

Les prises en charge des toxicomanies en prison nécessitent une coordination, d'une part, des moyens médicaux et médico-sociaux, d'autre part, des systèmes d'organisation administratifs.

Au plan médical, les approches thérapeutiques des toxicomanes sont fonction des différents types de toxicomanie observés, des sujets concernés (par exemple cas particulier des femmes enceintes), de la durée de la détention, et plus généralement des possibilités thérapeutiques offertes au médecin dans les établissements pénitentiaires.

Ces possibilités sont à analyser sur le plan des approches somatiques, psychologiques, psychiatriques, et parallèlement des possibilités d'approche médico-sociale.

Elles nécessitent dans tous les cas un bilan initial lors de la détention portant en particulier sur l'existence et les modalités de toutes les conduites addictives, un suivi durant toute la période d'incarcération, la prévention des prises en charge qui pourront être envisagées après la sortie de prison.

Différents axes de prise en charge peuvent alors être envisagés :

- le sevrage lors de l'incarcération : il aura souvent à être compensé par un traitement d'appoint psychotrope prescrit par un médecin (mais souvent aussi obtenu par un trafic clandestin...). Dans certains cas peut être envisagée, durant cette période initiale, la délivrance temporaire de drogues y compris par voie intraveineuse dans certains établissements (nécessitant des mesures d'hygiène et de sécurité appropriées).
- un soutien psychothérapeutique est souvent nécessaire, et dans de nombreux cas des prises en charge parallèles et traitement à visée psychiatrique.

Ce facteur explique les relations souvent nécessaires entre prises en charge de toxicomanie

et mesures de prises en charge psychiatriques spécialisées telles qu'elles sont réalisées dans certains établissements pénitentiaires.

- la poursuite d'un traitement de substitution antérieurement suivi avant l'incarcération est envisageable seulement dans certains établissements, notamment par buprénorphine.

- dans certains cas et seulement dans certains lieux de détention, l'initialisation de traitements de substitution peut être envisagée soit par méthadone, soit par buprénorphine.

Ces deux dernières éventualités dépendent en effet d'autorisations administratives, et de l'organisation de la médecine et des soins en milieu pénitentiaire : à côté de possibilités de suivi médical adéquat des détenus, un entourage approprié, psychologique, et administratif est souvent nécessaire, notamment pour prévenir l'aggravation toujours possible du trafic de drogues illicites, y compris de drogues prescrites dans le cadre de traitements de substitution.

Des programmes « méthadone en milieu carcéral » ont été réalisés dans différents pays européens dès 1995.

L'initialisation ou la poursuite de traitement de substitution par buprénorphine, est de plus en plus réalisée durant les détentions. Elle peut par ailleurs permettre une prise en charge plus efficace de toxicomanes anciens, durant leur détention, pour poursuite de surveillance médicale et traitement après leur sortie de prison.

#### • Propositions

La prise en charge des toxicomanes en milieu carcéral est un facteur important de l'efficacité des traitements médicaux de la toxicomanie dans leur ensemble.

**Les médecins exerçant en milieu pénitentiaire doivent pouvoir disposer de tous les moyens leur permettant de garantir la qualité des prises en charge médicales et médico-sociales des toxicomanes incarcérés, incluant toutes les thérapeutiques médicales reconnues en matière de toxicomanie, y compris la gestion de traitements de substitution.**

**- Ces objectifs sont liés à différentes conditions :**

- modalités d'exercice médical en milieu carcéral, respectant l'indépendance professionnelle des médecins, la possibilité des prises en charge spécialisées nécessaires,

- possibilités d'accès aux soins non limités des détenus,

- possibilités reconnues d'un suivi médical tout au long de la détention, s'associant aux actions de prévention médicale et médico-sociale pouvant être mises en œuvre en particulier en ce qui concerne la poursuite des prises en charge après détention.

- La prise en charge spécifique des populations toxicomanes en milieu carcéral est à prendre en compte sur les plans des organisations administratives et médicales, mais ces préoccupations sont également à inclure dans l'ensemble des prises en charge des problèmes de santé rencontrés en milieu carcéral, qu'il s'agisse des problèmes psychologiques et psychiatriques, des maladies infectieuses, microbiennes et virales, notamment.

- L'organisation administrative des établissements pénitentiaires, et les conditions générales des prises en charge des détenus devraient tenir compte de tous ces impératifs médicaux.

---