



Introduction et présentation de la demi-journée

Pr Olivier COTTENCIN - Chef de Service - Addictologie - CHRU Lille

Dr Thierry DANIEL - Président Association ECLAT-GRAA et médecin addictologue - CHRU Lille

Vous pouvez consulter les diaporamas projetés lors de cette demi-journée sur le site Internet www.eclat-graa.org.

PARTICULARITES DU FONCTIONNEMENT D'UN CSAPA EN MILIEU PENITENTIAIRE

V. COUSIN - Psychologue - SMPR Sequedin - CHRU Lille

Stéphanie LELEU - Infirmière Diplômée d'Etat - SMPR Sequedin - CHRU Lille

Thierry VAN DEVIVERE - Infirmier Diplômé d'Etat - SMPR Loos - CHRU Lille

PARTICULARITES DE LA PRISE EN CHARGE DES ADDICTIONS EN DETENTION (MAISON D'ARRET DE SEQUEDIN)

La prise en charge toxicomanie et alcool/tabac implique différents intervenants.

En 2010, 46,6% des patients déclarent un problème d'addiction à l'arrivée.

Parcours type d'un arrivant :

- Garde à vue (plus ou moins longue)
- Quartier pré-arrivant (2 à 3 jours)
- Bâtiment B (quartier arrivant situé en détention)

Les prises en charge sont les suivantes :

- Sevrage alcool
- Sevrage opiacés
- Sevrage tabac
- TSO/buprénorphine
- TSO/méthadone

Détail des diverses prises en charge :

- Tout patient présentant une addiction quelle qu'elle soit, se verra proposer une prise en charge médico-psycho-sociale.
- Pour l'ensemble de ces patients, peuvent être proposés des entretiens IDE, activités thérapeutiques (arthérapie, activité à médiation corporelle...)
- Continuité de soins, notamment lors de transferts vers les divers établissements pénitentiaires.
- Travail en réseau avec les structures aussi bien pour la poursuite du traitement du patient arrivant.

Conclusion : Grosses différences pour la prise en charge des addictions par rapport à l'extérieur (choc de l'incarcération, difficultés des accès aux soins, peu de sources de plaisir en détention, pas de numéros clausus, contraintes inhérentes à l'organisation et aux horaires de l'administration pénitentiaire, difficulté à assurer le relais avec les centres extérieurs, notamment les OML.

Il vaut mieux un traitement de substitution pour la personne afin de l'aider à avancer.

Le rôle du soignant est d'accompagner et accéder à la demande de la personne : être dans la réduction des risques.

LIEN ENTRE CSAPA PENITENTIAIRE ET CSAPA VILLE

Peggy MEDVED - Educatrice - SMPR Loos - CHRU Lille

Charles BENET - Educateur - Cèdre Bleu

CSAPA Pénitentiaire

La mission de l'éducateur : élaboration et mise en œuvre d'un projet de soin durant l'incarcération et aussi à la sortie d'incarcération.

L'éducateur veille à la continuité du projet de soins élaboré en prenant contact avec les CSAPA ou partenaires extérieurs durant la détention.

Les freins à la mise en œuvre du projet de soins :

- Parfois passage exigé en structure de transition avant de pouvoir accueillir le patient (nombre de places limité dans ces structures)
- Difficultés de régularisation de documents administratifs (carte d'identité, carte de séjour...)
- Manque de coordination entre certains intervenants en milieu carcéral (plusieurs projets de soins en même temps)
- Prévalence de troubles psychiatriques

Malgré tout, les projets de soins sont mis en place en adéquation avec le patient.

Sans connaissance du réseau médico-social, aucun travail d'accompagnement n'est possible. Il n'est pas concevable de travailler seul ; il est essentiel d'accepter la difficulté de ce public en grande fragilisation médico-psycho-socio-éducative et économique.

Cèdre Bleu

En 2009 : centre d'accueil.

169 personnes (120 hommes et 49 femmes)

- 40 % de ces personnes viennent d'elles-mêmes
- 81% ont un problème lié aux opiacés
- On note peu de déclaratif concernant l'alcool
- 389 personnes ont eu un traitement de substitution en 2009 au Cèdre Bleu

Lien entre le Cèdre Bleu et le SMPR :

Assurer et maintenir une continuité du soin afin d'optimiser une meilleure prise en charge pour éviter la rechute. Puis, orienter vers la médecine de ville ou générale.

LA DÉPENDANCE AUX BENZODIAZEPINES : UNE PARTICULARITÉ DU MILIEU CARCÉRAL ?

Dr Aurély AMELLER - Praticien Hospitalier - SMPR - CHRU Lille

Difficulté à gérer la prescription aux benzodiazépines (BZD). La France est 5^{ème} consommateur des BZD.

Les personnes incarcérées qui consomment des produits sont de plus en plus jeunes et en grande précarité.

50% arrivent en prison sous traitement de substitution. Le plus souvent ce sont des poly consommateurs.

La première consommation en prison est le flunitrazépam.

La dépendance aux BZD est sous 2 formes :

- Prescription pour symptômes anxieux puis poursuite de la prise
- Usage à but récréatif

Que faire ?

Il n'existe pas de réponse, néanmoins des pistes :

- Traitement de substitution ?

Des études proposent un traitement de substitution BZD sur une durée longue mais sans effet (molécule plus adaptée)

- Sevrage total ?

Echec quasi systématique

- Poursuite de prescription ?

Poursuite car les molécules sont efficaces et peu d'effets secondaires. Il est important de diminuer la dose pour conserver un effet thérapeutique.

Une étude sur les BZD montre qu'un traitement par BZD amène une meilleure santé à 10 ans que chez les patients sans BZD, qui ont été appariés notamment sur la pathologie.

INTERVENTION D'UN PATIENT SORTANT D'INCARCERATION ET INSCRIT DANS LE RESEAU DE SOIN EN
VILLE

Un patient a accepté de témoigner.

Il s'agit d'un homme de 40 ans, ancien toxicomane. Il a débuté les joints vers 20 ans, puis héroïne et cocaïne. Il raconte son parcours de soins.

Vous pouvez écouter son témoignage sur le site Internet d'ECLAT-GRAA.