

SANTÉ

SANTÉ PUBLIQUE

Protection sanitaire, maladies, toxicomanie, épidémiologie, vaccination, hygiène

MINISTÈRE DU TRAVAIL,
DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ

SECRETARIAT D'ÉTAT À LA SANTÉ

Direction générale de l'offre de soins

Sous-direction de la régulation
de l'offre de soins (R4)

Direction générale de la santé

Sous-direction promotion de la santé,
prévention des maladies chroniques

Bureau des pratiques addictives (MC2)

Instruction DGS/MC2/DGOS/R4 n° 2010-390 du 17 novembre 2010 relative à l'organisation de la prise en charge des addictions en détention

NOR : ETPS1029295J

Validée par le CNP le 10 novembre 2010 – Visa CNP 2010-270.

Date d'application : immédiate.

Catégorie : mesures d'organisation des services retenues par le ministre pour la mise en œuvre des dispositions dont il s'agit.

Résumé : la présente instruction a pour objet de préciser les modalités de coordination et d'organisation de la prise en charge des addictions en détention, afin de clarifier les rôles des différents intervenants au niveau local.

Mots clés : personnes détenues – addictions – repérage – organisation de prise en charge-traitements de substitution – continuité de soins.

Références :

Loi n° 94-43 du 18 janvier 1994 relative à la santé publique et à la protection sociale ;

Note interministérielle du 9 août 2001 relative 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 : questionnaire de repérage des conduites addictives à l'entrée en détention.

La directrice générale de l'offre de soins ; le directeur général de la santé à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé (pour application) ; Mesdames et Messieurs les préfets de région ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (pour information).

La présente instruction a pour objet de définir les modalités de coordination et d'organisation, au niveau local, de la prise en charge des addictions en détention afin de clarifier le rôle des différents intervenants pour une prise en charge adaptée des personnes détenues.

Cette organisation doit s'effectuer conformément au plan gouvernemental 2008-2012 et s'inscrit dans le cadre plus général des objectifs et des actions définis au niveau régional dans le cadre des schémas régionaux d'addictologie.

La prise en charge globale doit permettre le dépistage, le diagnostic et la définition d'un projet de soins dans lequel sont coordonnés le suivi du sevrage, le suivi psychologique, la prescription et le suivi de traitements de substitution, la prise en charge des comorbidités somatiques et psychiatriques. La continuité des soins doit être préparée à la sortie de détention.

Organisation de la prise en charge de l'addiction en détention

La prise en charge des personnes détenues ayant un problème d'addiction comprend différentes missions qui peuvent nécessiter l'intervention de professionnels issus de différentes équipes, voire de différents établissements sanitaires et médico-sociaux. Les principaux temps de la prise en charge recouvrent :

- le repérage des personnes ayant des problèmes d'addiction. Ce repérage doit être effectué par les acteurs de premier rang que sont les intervenants en unités de consultations et de soins ambulatoires (UCSA) lors de la visite médicale d'entrée obligatoirement proposée. Cette consultation doit intégrer « un bilan de santé relatif à la consommation de produits stupéfiants, d'alcool et de tabac » (voir indications sur les modalités de réalisation de ce bilan en annexe). À l'issue de ce repérage, une orientation est réalisée si nécessaire vers les professionnels spécialisés. Il conviendra lors de cette première consultation d'identifier un éventuel besoin de sevrage, notamment en alcoologie ;
- le diagnostic posé par un professionnel spécialisé en addictologie ;
- la définition d'un projet de soins adapté, si besoin spécialisé, accessible dans le cadre de la détention qui intègre le suivi du sevrage, la prescription et le suivi de traitements de substitution, la prise en charge des comorbidités somatiques et psychiatriques, le suivi psychologique ; cette prise en charge est assurée, selon les besoins du patient et les organisations locales de l'offre de prise en charge, par un médecin addictologue intervenant dans l'établissement, un professionnel d'une équipe de liaison du centre hospitalier de rattachement de l'UCSA, un professionnel d'un centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie de proximité (CSAPA identifié comme référent pour la prison) ;
- la préparation à la sortie : le personnel du CSAPA de référence de la prison ou le professionnel référent de la prise en charge assure la fonction de mise en relation avec un partenaire extérieur pour favoriser le suivi nécessaire du patient lors de la libération. Les contacts doivent être les plus précoces possibles et se concevoir en tant que de besoin en articulation avec les conseillers d'insertion du service pénitentiaire d'insertion et de probation pour garantir les conditions de la continuité effective des soins à la sortie. Parmi d'autres modalités de contact, la permission de sortie et l'appel téléphonique doivent être privilégiés. Pour les personnes condamnées, il est vérifié lors de la visite médicale effectuée dans le mois précédant la sortie (art. 53 de la loi du 25 novembre 2009) que les contacts sont établis ;
- la réduction des risques infectieux ;
- la politique de réduction des risques et les actions de prévention et d'éducation pour la santé, qui doivent être structurées au plan national et trouver une déclinaison locale.

La qualité de prise en charge implique que la coordination de l'ensemble des intervenants soit organisée et lisible.

Le pilotage de cette organisation

La fonction de pilotage qui associe différents types de professionnels doit être assurée par un acteur identifié au sein de l'établissement pénitentiaire. Compte tenu du rôle du personnel de l'UCSA à chacun des stades de prise en charge de la personne détenue et conformément à la mesure (3.6) du plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2008-2011, il est proposé que ce soit une personne exerçant à l'UCSA (médecin, infirmier...) qui assure cette fonction.

Cependant cette mission peut être confiée par convention à une personne du service assurant les soins psychiatriques dans l'établissement pénitentiaire ou du service médico-psychologique régional, quand il existe.

Un protocole organisationnel local est élaboré sous la responsabilité de la personne désignée et présenté dans le comité de coordination de l'établissement. Ce protocole fera l'objet d'une validation de la part du directeur général de l'agence régionale de santé.

Un rapport annuel exposera l'activité réalisée dans le cadre de cette nouvelle organisation, notamment sur la base d'indicateurs. Ces indicateurs permettront également le suivi et l'évaluation de l'application de la présente circulaire par le directeur général de la santé et le directeur général de l'offre de soins.

Indicateurs de suivi de la réalisation

Pour mesurer l'effectivité de la mise en place de cette politique, il convient d'utiliser différents indicateurs :

- existence d'un bilan addictologique systématique pour chaque entrant (mention dans le dossier médical) ;
- existence d'un protocole local ;

- nomination de la personne coordonnatrice (mention dans le protocole) ;
- nomination du CSAPA référent (mention dans le protocole) ;
- réalisation d'au moins deux réunions d'information, de coordination et de suivi de la mise en œuvre du protocole où toutes les structures parties prenantes seront représentées.

Un questionnaire de repérage des conduites addictives à l'entrée en détention est annexé à la présente instruction.

La directrice générale de l'offre de soins,
A. PODEUR

Le directeur général de la santé,
D. HOUSSIN

ANNEXE

Le repérage des conduites addictives à l'entrée en détention est un temps essentiel. Il permet l'orientation vers une consultation d'addictologie afin d'effectuer un bilan et de proposer une prise en charge globale, et d'organiser un traitement préventif de sevrage si nécessaire.

Tabac

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Fumez-vous du tabac tous les jours ? | Oui | Non |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Souhaitez-vous vous arrêter à l'occasion de votre incarcération ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Souhaitez-vous recevoir un traitement d'aide au sevrage (gommes, comprimés, patchs...) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Alcool

- | | | | | | | | | |
|--|--------------------------|------------------------------|--------------------------|---|----------------------------|--|--|--|
| 4. Combien de verres buvez-vous dans une journée « ordinaire » (une journée représentative de votre façon de boire) (le verre fait référence au verre standard de 10 g d'alcool pur) ? | | | | <table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100px; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> </tr> </table> | | | | |
| | | | | | | | | |
| 5. Vous arrive-t-il de boire une boisson alcoolisée moins de deux heures après votre réveil, pour calmer votre nervosité ou d'autres symptômes ? | Oui,
tous les jours | Oui,
quelquefois | Non | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | |
| 6. À quelle fréquence vous arrive-t-il de boire six verres ou plus lors d'une même soirée ? | jamais | moins d'une fois
par mois | une fois
par mois | une fois
par semaine | quatre fois
par semaine | | | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |

Si le patient répond « oui, tous les jours » à la question 5, il est nécessaire d'évaluer le risque de syndrome de sevrage sévère, par exemple, avec le score de Cushman.

Drogues illicites et produits psychotropes détournés

- | | | |
|---|--------------------------|-----------------------------|
| 7. Bénéficiez-vous ou avez-vous bénéficié de la prescription d'un traitement de substitution (méthadone ou buprénorphine haut dosage [subutex®]) ? | Dans le passé | Juste avant l'incarcération |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Consommez-vous ou avez-vous consommé... | Dans le passé | Juste avant l'incarcération |
| – des traitements de substitution hors prescription (méthadone ou buprénorphine haut dosage [subutex®]) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – des calmants hors prescription ou des doses plus importantes que ce qui vous est prescrit (valium®, lexomil®, lysanxia®, seresta®, temesta®, xanax®, rivotril®, somnifères...)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – du cannabis (shit, herbe...)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – de l'héroïne ou d'autres opiacés (codéine, morphine...)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – de la cocaïne ou du crack, free-base ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – des amphétamines ou des hallucinogènes (LSD, ecstasy, champignons...)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Avez-vous déjà pris une drogue par injection (shoot) ? | Oui | Non |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Avez-vous déjà consulté en rapport avec la consommation de l'un ou l'autre des produits cités ? | Oui | Non |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Souhaitez-vous que l'on prenne contact avec la personne que vous aviez rencontrée alors ? | Oui | Non |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |