



FORMATION POUR LES PERSONNELS DE LA DIRECTION INTER-REGIONALE DES SERVICES PENITENCIAIRES

POSTURE PROFESSIONNELLE ET CONDUITES ADDICTIVES

BIBLIOGRAPHIE

BOYER R. ; CARRY C. ; CHAILONICK P. et al.
Toxicomanies et lois : controverses.
Paris, L'Harmattan, 2002, 258 p.

Cet ouvrage collectif est le fruit de plusieurs années de travail mené au sein d'une commission de réflexion "articulation santé-justice" de l'Association Nationale des Intervenants en Toxicomanie (A.N.I.T.). Des professionnels venus d'horizons divers (magistrats, avocats, médecins, psychologues, travailleurs sociaux) activement engagés dans le dispositif de lutte contre la toxicomanie, ont, pendant plusieurs années, mené une réflexion sur l'articulation du soin et de la justice dans la prise en charge des personnes dépendantes. Le présent ouvrage rend compte des différentes analyses nées de ces controverses. Son style témoigne de la vivacité des débats dont il est issu. On y sent omniprésente, explicite ou en filigrane, la loi 1970 qui fonde, à la fois, le système de soin et la fameuse dichotomie malade-délinquant et provoque la confrontation acteurs de soin- acteurs de justice. Après avoir analysé le sens de cette loi et le cadre juridique qui la fonde, l'ouvrage propose une chronologie de la mise en place de la substitution en France, une critique de sa logique et de la rupture qu'elle a provoquée dans le système de soin. Une place particulière y est réservée au récit et à l'analyse de cas cliniques et à la rencontre vécue du toxicomane avec les acteurs de santé et de justice.

DEVRESSE M. S.

Dossier : le secret professionnel. Action pénale et secret professionnel en matière de stupéfiants.
Cahiers de Prospective Jeunesse (Les), 2002, 7, (2), 23-29

En matière d'usage de drogues, le secret professionnel renvoie le plus souvent à un conflit situé à l'intersection des logiques pénale et médico-psycho-sociale. Mais quelles sont les raisons de l'importance croissante que revêt cette problématique dans les rapports entre le monde judiciaire et les professionnels de l'aide ? Cette contribution tente de répondre à cette question en replaçant le thème du secret professionnel dans l'évolution récente de l'action pénale dirigée à l'encontre des usagers de drogues. Elle tentera également de replacer la personne même de l'usager au coeur du problème ainsi posé.

DEVRESSE M. S.

Usagers de drogues et justice pénale. Constructions et expériences.
Bruxelles, De Boeck & Larquier, 2006, (Coll. Perspectives criminologiques), 360 p.

Depuis le début des années 90, le traitement judiciaire des usagers de drogues, figures cibles des politiques pénales et sécuritaires belges et européennes, s'est profondément modifié. Cette transformation constitue le point de départ de cet ouvrage qui s'attache à en mettre en lumière l'ambiguïté déduite d'un double mouvement. D'une part, des procédures pénales dites "alternatives" placent l'usager de drogues au centre d'un régime marqué par des formes de négociation et de subjectivation ; d'autre part, l'on applique à ce même usager des procédés bio-technologiques - comme le recours accru aux tests toxicologiques - qui semblent, eux, davantage relever d'une logique d'objectivation et de pure contrainte.

FERRAGUT T.

De la récidive à la répétition ou le travail clinique et l'obligation de soins.
Psychotropes, 2004, 10, (3-4), 173-185

Comment soigner un toxicomane sous obligation de soins, mesure judiciaire qui, à la différence de l'injonction thérapeutique, n'est pas une alternative à la poursuite, mais accompagne la sanction parce que le délit commis est en relation avec une toxicomanie ? Comment concilier deux domaines en apparence antagonistes, celui, public, de la justice et celui, privé, du soin ? Car si la logique judiciaire



cherche à éviter la récurrence, la logique du soin cherche aussi à éviter la répétition mais comme symptôme. La pratique de la justice, comme celle de la clinique, a longtemps consisté à faire comme si le soin pouvait se substituer au judiciaire, faisant ainsi oublier l'obligation et sa contrainte, ce qui rencontre aussi le désir du patient. Pour qu'une élaboration soit possible, il faut que le patient puisse clarifier ce qu'il fait pour lui et ce qu'il fait pour la justice, ce qui nécessite que le clinicien passe d'une représentation duelle du soin à une relation triangulaire. Encore faut-il définir une culture commune entre les intervenants pour dissiper les malentendus, définir les attentes et ce que l'on peut soigner, fixer les limites éthiques des territoires de chacun.

FONTAINE C.

Alcool, soins, justice. Evaluation des Conventions départementales d'objectifs

Alcoologie et Addictologie, 28, (4 suppl.), 2006, 49S-53S

GARAPON A.

Le toxicomane et la justice : comment restaurer le sujet de droit ?

Paris, Esprit, 1991, 358 p.

In : Ehrenberg A., Individus sous influence : drogues alcools médicaments psychotropes, p. 293-317, Paris, Esprit, 1991

Le droit de la drogue a, jusqu'à aujourd'hui, connu 2 étapes : celle de la séparation entre le droit et le social, et celle de la confusion entre le droit et le social. Il faut dépasser ces extrêmes en prônant la restructuration réciproque du droit et du social. Cette triangulation implique le retour du sujet de droit, c'est à dire le renforcement de sa dignité et la recherche de son identité. Mais, bien plus, elle appelle à la dynamisation de l'intervention judiciaire, dont le mode d'action privilégié réside dans le dialogue.

JOUBERT M., GIRAUX-ARCELLA P., MOUGIN C.

Villes et toxicomanies. Quelles préventions ?

Ramonville-Saint-Agne, Ed. Erès, 2005, (Questions vives sur la banlieue), 415 p.

Qu'il s'agisse de l'héroïne, du crack ou des drogues de synthèses, les interdits ont longtemps empêché de comprendre les raisons, les conditions, les contextes de leur consommation. Du coup, les actions de prévention ont souvent manqué leur cible, ne touchant que les personnes déjà « prévenues ». Dans cet ouvrage, les auteurs s'attachent à analyser les logiques de consommation de drogues illicites dans les grandes villes, en tenant compte de la spécificité des contextes urbains, sociaux et culturels (grandes villes de la France métropolitaine, Guadeloupe, New York, Londres, Charleroi...). A contre-pied des idéologies de la prévention lourdement connotées (hygiénisme, contrôle social, prohibitionnisme), les références, les connaissances et les expériences sont ici actualisées dans la confrontation des réflexions de sociologues, d'ethnologues et d'intervenants de terrain, qu'ils travaillent à la « réduction des risques », ou mènent des actions locales de prévention ou des projets plus ciblés. Ce travail de fond qui devrait faire référence a pour objectif de mieux comprendre le sens et les enjeux de ces conduites à risques, ceux des politiques publiques mises en œuvre mais aussi l'évolution des pratiques des intervenants sociaux pour faciliter le développement de stratégies d'actions préventives plus adaptées.

MBANZOULOU P.

La réinsertion sociale des détenus. De l'apport des surveillants de prison et des autres professionnels pénitentiaires.

Paris, Ed. L'Harmattan, 2001, 320 p.

L'évocation de la réinsertion sociale en milieu carcéral signifie en réalité l'accueil et la prise en charge individuelle des détenus. Une pareille conception réduisant la réinsertion sociale à la seule dimension affective et sociale a abouti à l'occultation de l'apport spécifique des surveillants de prison que constitue l'amendement des détenus (c'est-à-dire restauration du rapport à la norme) et qui est un préalable indispensable à leur réinsertion sociale.

MIACHON C. ; PAVOUX M.

Plage/Santé : un dispositif original de prévention vis-à-vis du cannabis.

Alcoologie et Addictologie, 2005, 27, (4), 309-314

Dans le cadre d'une convention départementale d'objectifs initiée par la circulaire Guigou de 1998, le Centre Jean Bergeret (Lyon, France) propose à des jeunes majeurs ou mineurs, interpellés sur la voie publique pour usage et/ou détention de cannabis, un module de prévention appelé Plage/Santé. Les jeunes concernés sont adressés par les Maisons de justice et du droit du département du Rhône, dans lesquelles un délégué du procureur effectue un "rappel à la loi" et inscrit le dispositif comme une alternative aux poursuites. À partir de la demande de rendez-vous du jeune, l'acteur de prévention qui le



reçoit travaille à mettre du sens sur sa venue, l'aide à faire le point sur sa situation - usages) de produit(s), modifications des rapports intrafamiliaux, interpellation... - et travaille à son engagement dans le dispositif et/ou envisage, avec lui, une orientation. Le module de prévention est constitué de deux fois une heure d'échanges, en groupe; échanges qui permettent régulièrement d'accéder à un en deçà de ce qui avait pu s'être figé dans la procédure juridique mise en oeuvre autour de l'illégale consommation de cannabis. Dans le même temps, les dynamiques de groupe mobilisées mettent fréquemment en évidence combien et comment cette consommation peut être symptomatique des modalités d'inscription de chacun dans le groupe social et, plus largement, dans la société.

OBRADOVIC I. (OFDT)

Enquête sur la prise en charge sanitaire et sociale des personnes détenues présentant une dépendance aux produits licites ou illicites ou ayant une consommation abusive, 2003.

Paris, OFDT, 2004, 100 p.

Mise en place à la demande des pouvoirs publics (MILDT, Ministère de la Santé, Ministère de la Justice), l'enquête sur la prise en charge des addictions en prison a permis de réaliser un premier bilan de l'application de la note interministérielle du 9 août 2001, deux ans après son lancement. Cette circulaire invitait les services pénitentiaires et sanitaires à examiner les besoins de soins au sein de leur établissement et à définir une organisation des services (résumée dans un « protocole de prise en charge des détenus présentant un problème d'abus ou de dépendance») permettant d'y répondre de façon satisfaisante. Cette enquête est l'occasion de pointer quelques tendances quant aux carences et aux disparités du dispositif de soins, en soulignant les difficultés de mise en œuvre d'une politique adaptée aux personnes détenues, tout au long de l'incarcération et à leur sortie.

OBRADOVIC I., CANARELLI T. (OFDT)

Initialisation de traitements par méthadone en milieu hospitalier et en milieu pénitentiaire.

Paris, OFDT, 2008, 82 p.

Missionné par la DHOS, la DGS et la MILDT, l'OFDT a mené en 2007 une évaluation d'impact de la circulaire du 30 janvier 2002 qui habilite l'ensemble des médecins exerçant en établissement de santé à proposer un traitement de substitution à base de méthadone aux toxicomanes dépendants majeurs aux opiacés. Le rapport pointe les évolutions observables du point de vue de l'accessibilité de la méthadone et des pratiques médicales en vigueur dans les services nouvellement compétents pour primo-prescrire ce traitement : 107 services hospitaliers identifiés comme prescripteurs et 152 unités de soins intervenant en milieu pénitentiaire (UCSA ou SMPR) en métropole et dans les DOM ont ainsi été interrogés sur leurs pratiques de distribution de la méthadone et sur les conditions de sa prescription, ainsi que sur le profil des patients bénéficiaires de ce mode de prise en charge. L'enquête montre que l'accessibilité des traitements à base de méthadone a notablement progressé, même si elle ne s'est pas encore généralisée : six ans après la circulaire, la moitié des services hospitaliers prescripteurs et un tiers des services médicaux intervenant en milieu pénitentiaire (hors CSST) déclarent une part de patients sous méthadone supérieure à 50 %. En outre, les niveaux moyens de prescription initiale en milieu fermé se rapprochent de ceux observés en milieu libre, ce qui semble traduire une certaine homogénéité dans l'application des indications thérapeutiques. Les progrès qui restent à faire portent donc sur l'objectif d'une généralisation effective de l'accès à la méthadone dans l'ensemble des établissements de santé et sur celui d'un relais de prise en charge plus efficace (en particulier à la sortie de prison).

OUHMIDA H.

Drogues : sanctions (en) douces ?

Revue d'Action Juridique et Sociale (La), 2005, (249), 15-17

Malgré la dizaine de milliers de circulaires produites chaque année par le gouvernement, celle du 8 avril 2005 peut retenir notre attention tant elle semble poser des jalons non répressifs d'une politique pénale volontariste à l'égard des mineurs. Serait-ce un retour à l'esprit de l'ordonnance de 1945 qui privilégie les mesures éducatives ? Quoiqu'il en soit, la dite circulaire souligne l'approche socio-sanitaire de l'interdit légal et prétend à une certaine harmonisation des pratiques judiciaires jusque ici assez disparates sur notre territoire... Les parquets français recourent très peu à l'opportunité du classement sans suite pour les infractions relevant de la législation des stupéfiants. Les propositions pénales sont très diversifiées d'une juridiction à l'autre. Ces disparités, stigmatisées par certaines administrations ou partenaires institutionnels, s'expliquent soit par la taille de la juridiction, soit sa situation géographique ou alors par l'existence ou non d'une section spécialisée. Malgré ces justifications, ladite circulaire soumet aux parquets les principales lignes d'une politique pénale nationale plus cohérente de lutte contre les trafiquants de stupéfiants.

PAVOUX M.



La prévention clinique : entre contraintes et préoccupations

Rueil-Malmaison, ASH, 2007, (ASH Professionnels), p. 231-256

In : DESSEZ P., DE LA VAISSIERE H.- Adolescents et conduites à risque. Prévention et écoute.- Rueil-Malmaison, ASH, 2007, (ASH Professionnels), 268 p.

Alcoolisation, drogues, fugues, violences... les prises de risque et les conduites à risque des adolescents sont des pratiques sociales paradoxales d'affirmation de soi et de socialisation. Elles témoignent d'une souffrance et de la nécessité intérieure de se confronter au monde pour se défaire du mal de vivre et poser les limites indispensables au déploiement de leur existence. Malgré leur désir d'autonomie, les adolescents éprouvent un besoin de reconnaissance, de sécurité et de réassurance. Les adultes - parents, psychologues, éducateurs, enseignants-ont ainsi une mission d'accompagnement et d'écoute. Les auteurs, psychologues et sociologues, mènent une réflexion sur la prévention et les dispositifs d'aide adaptés aux caractéristiques psychosociales de ce public particulier. Ils valorisent les nouvelles formes d'écoute des adolescents et de leurs parents en insistant sur l'intérêt de l'observation et de la prise en compte de leurs liens avec l'environnement. Cet ouvrage s'adresse aux travailleurs sociaux et paramédicaux, enseignants, étudiants en sciences humaines ainsi qu'à tous ceux qui s'intéressent aux modalités de prise en charge de la souffrance psychique des adolescents.

PAVOUX M.

La prévention, la loi et le soin.

Santé Mentale, 2005, (102), 67-71

Aborder la consommation de cannabis suppose aujourd'hui une ouverture à des réflexions sociétales où la loi, la prévention et le soin doivent s'articuler. Cela ne peut se faire sans une solide réflexion sur le sens de cette consommation et ce, à partir d'une écoute clinique des jeunes usagers.

PEYBERNARD C.

Dans quelles mesures l'injonction de soins du Procureur de la République est elle thérapeutique pour les usagers de stupéfiants ?

THS La Revue des Addictions, 2004, 6, (24), p.1237-1241

En France, le texte de référence depuis 30 ans en matière de politique publique de lutte contre les drogues est la loi 70-1320 du 31 décembre 1970, relative aux mesures sanitaires de lutte contre la toxicomanie et à la répression du trafic et de l'usage illicite des substances vénéneuses. Cette loi inclue un volet répressif qui réprime et sanctionne le trafic ainsi que l'usage de stupéfiants, et un volet sanitaire qui permet de proposer des mesures de soins alternatives aux sanctions pénales aux personnes interpellées pour usage simple de substances illicites.

PEYBERNARD C.

La loi du 31 décembre 1970 et les mesures alternatives aux sanctions pénales pour les usagers de produits stupéfiants ?

THS La Revue des Addictions, 2004, 6, (24), p.1242-1244

Cet article fait le point sur les mesures de soins alternatives aux sanctions pénales pour les usagers de produits stupéfiants. Ces mesures, issues de la loi du 31 décembre 1970, sont très mal connues et même le plus souvent confondues avec les mesures de soins sous contrainte. Cet article aborde également les différents objectifs de cette même loi (aspects répressifs, dispositions sanitaires...).

RACAPE E.

Soins aux toxicomanes : l'accueil juridique. Peuvent-ils vivre avec leur passé ?

Interdépendances, 2002, (47), 21-22

RIGAUD A.

Les conduites addictives et la justice pré-sententielle.

Psychotropes, 2006, 12, (2), 33-48