



**PRÉPARATION À LA SORTIE, PRÉVENIR LES RECHUTES :  
LES SUIVIS INFIRMIERS AUPRÈS DE PATIENTS DÉTENUS  
ATTEINTS DE TOXICOMANIE**

**ELTJONA GJAURI**

**Étudiante Bachelor – Filière Soins infirmiers**

**LINDA MEIRIÑO**

**Étudiante Bachelor – Filière Soins infirmiers**

**ISABELLE PECHERSKI**

**Étudiante Bachelor – Filière Soins infirmiers**

**Directrice de travail : CRISTINA FERREIRA**

**TRAVAIL DE BACHELOR DÉPOSÉ ET SOUTENU A LAUSANNE EN 2022 EN VUE DE  
L'OBTENTION D'UN BACHELOR OF SCIENCE HES-SO EN SOINS INFIRMIERS**

**Haute Ecole de Santé Vaud**

**Filière Soins infirmiers**



## Résumé

**Contexte :** Plus de la moitié des prisonniers dans l'Union Européenne ont des antécédents de consommation de drogue, certains avec une consommation problématique. Une étude menée à la prison de Champ-Dollon, à Genève, mentionne également que l'utilisation de drogues en milieu carcéral est de 10 à 100 fois plus fréquente qu'au sein de la population générale. Au vu de ce pourcentage élevé, il est important en tant que professionnelles de la santé d'intervenir en amont de la sortie, afin de favoriser une transition optimale qui a pour but de diminuer un risque de rechute.

**Question de recherche et but :** A la sortie de prison, quelles interventions infirmières permettent, de réduire les risques de rechutes chez des hommes adultes souffrant de toxicomanie ?

**Méthode :** Ce travail met en avant quatre concepts centraux : la prévention des rechutes, la sortie de prison, la toxicomanie et le milieu carcéral. La recherche documentaire a été réalisée sur les bases de données PubMed, CINAHL et Google scholar. Les sept articles retenus ont été analysés à l'aide de la théorie de la transition de Meleis. Grâce à la compréhension des transitions que vivent les personnes souffrant de toxicomanie, les interventions infirmières peuvent être précisées, orientées et ciblées.

**Résultats :** Les résultats des 7 études consultées relèvent des constats utiles pour la pratique infirmière. Il est tout d'abord primordial de tenir compte de l'expérience et des besoins de la personne dépendante pour une prise en soin adaptée tout au long du processus de transition. Il faut ensuite assurer la continuité des soins après la sortie de prison, tel que le suivi du traitement de substitution et la transmission du dossier médical. La création d'un réseau social externe permet par ailleurs de faciliter la réinsertion des détenus après la sortie de prison (aide à l'emploi et au logement). Enfin, il est important de former et sensibiliser les professionnels de la santé à la problématique de la toxicomanie afin d'éviter la stigmatisation et permettre une prise en charge optimale.

**Discussion :** Les articles sélectionnés ont permis de constater que la préparation à la sortie du patient détenu fait indéniablement partie des enjeux d'une réduction effective des risques de rechute. Il s'agit d'un point clé de la transition du milieu carcéral vers l'extérieur et le retour à la « réalité » des personnes souffrant de toxicomanie.

Le rôle infirmier dans cette préparation est central, car il permet de viser une diminution des problèmes de santé préexistants en lien avec la toxicomanie et éviter une stigmatisation des usagers de drogues.

**Conclusion :** L'augmentation du nombre de personnes atteintes de toxicomanie en milieu pénitentiaire engendre une demande en soins plus importante. Dès lors cette population a besoin d'être accompagnée tant au moment de la détention qu'à la sortie.

**Mots-clés :** Milieu carcéral – détenus – toxicomanie – rechute – interventions infirmières

## **Avertissement**

Toute la rédaction et l'analyse de ce travail n'engage que nous et en aucunement celle de la Haute Ecole de Santé Vaud ou de la directrice de ce travail de Bachelor.

Le générique masculin « infirmier » est utilisé sans discrimination de genre et dans le seul but d'alléger le texte.

Nous certifions sur l'honneur avoir rédigé ce travail sans avoir eu recours au plagiat ou à tout autre type de fraude. Toutes les sources utilisées ont été mentionnées de manière consciencieuse et transparente.

Lausanne, le 13 juillet 2022

Gjauri Eltjona, Meiriño Linda & Pecherski Isabelle

## **Remerciements**

- Madame Cristina Ferreira, notre directrice de travail de Bachelor
- Madame Anne-Isabelle Breaud, bibliothécaire responsable à la Haute école de santé Vaud
- Madame Nathalie Jacquard, Infirmière clinicienne spécialisée au service de médecine et psychiatrie pénitentiaire.
- Madame Pierrette Rohbach pour la relecture de notre travail

## Table des matières

<u>1. Introduction</u> .....	7
<u>2. Contexte</u> .....	8
2.1 Epidémiologie .....	9
2.2 Aspects légaux .....	11
<u>3. Questionnement et objectifs de recherche</u> .....	14
<u>4. Concepts-clés</u> .....	14
4.1 L'addiction et les substances addictives.....	14
4.2 Toxicodépendance.....	15
4.3 Réduction des risques de rechute .....	20
<u>5. Interventions infirmières en lien avec le risque de rechute</u> .....	23
<u>6. Cadre théorique : Théorie de la Transition</u> .....	26
<u>7. Méthodologie</u> .....	28
7.1 Bases de données.....	28
7.2 Descripteurs et équations de recherche .....	28
7.3 Critères d'inclusion et d'exclusion.....	29
7.4 Considérations éthiques.....	30
7.5 Résumé des articles .....	31
<u>8. Discussion des résultats</u> .....	47
<u>9. Recommandations pour la pratique infirmière</u> .....	52
<u>10. Limites du travail de Bachelor</u> .....	55
<u>11. Conclusion</u> .....	56
<u>12. Références bibliographiques</u> .....	58
<u>13. Annexes</u> .....	63

## 1. Introduction

Dans le cadre de notre travail de Bachelor, nous avons choisi comme sujet la toxicomanie en milieu carcéral. Plus particulièrement, l'objectif est de s'intéresser à la préparation à la sortie de prison et à l'accompagnement infirmier des détenus concernés par l'addiction à des substances.

Avant de réaliser ce travail, nous avions très peu de connaissances sur les soins apportés aux personnes dites "toxico-dépendantes" en milieu pénitentiaire. C'est donc par volonté d'approfondir nos connaissances à l'aide de recherches existantes que nous avons choisi de nous intéresser à cette thématique d'actualité. Par ailleurs, outre le milieu carcéral, en tant que futures professionnelles de la santé, nous serons confrontées aux situations de dépendance, quel que soit le secteur et la situation de soin. Il est donc important de se documenter sur les prises en charge centrées sur le patient.

Comme nous l'aborderons plus en détail, la toxicomanie engendre de nombreuses complications physiques et psychiques qui ont des répercussions sur la qualité de vie de la personne.

À travers les rencontres avec des professionnels de santé, les stages et surtout les diverses recherches que nous avons consultées, nous visons à comprendre comment sont préparées les personnes toxicomanes à la sortie de prison. Quelles sont les prises en charges infirmières que nous pouvons leur offrir ? A la sortie de prison, le changement de milieu n'est pas la seule difficulté rencontrée par les personnes toxicomanes : le risque de replonger dans la consommation de drogues est très important. Nous allons donc nous pencher sur la manière d'intervenir en tant qu'infirmières pour diminuer le risque de rechutes.

Par ce travail, nous cherchons à développer notre regard critique en tant que futures professionnelles de la santé ainsi qu'à documenter l'évolution dans les soins en milieu carcéral et/ou auprès de toxicomanes.

Dans un premier temps, pour préciser la problématique à l'étude, nous allons présenter le contexte - aspects légaux et données épidémiologiques - définir les principales notions, présenter les interventions infirmières dans le domaine de la toxicomanie en prison, ainsi que le cadre théorique choisi (Théorie de la transition de Meleis).

Ensuite, nous présenterons la méthodologie utilisée pour sélectionner des articles de recherche. Les sept articles seront d'abord décrits sous une forme synthétique. La discussion des résultats se fera à l'aide de notre cadre théorique.

Finalement, sur la base des lectures réalisées, nous ferons des recommandations pour de futures recherches ainsi que pour les pratiques professionnelles.

## 2. Contexte

Dans les années 1990, la Suisse a créé un programme politique dans le but de réduire la consommation de substances ou les conséquences associées à ce problème. Cette politique est basée sur quatre piliers qui sont : la prévention, la thérapie, la réduction des risques et la répression.

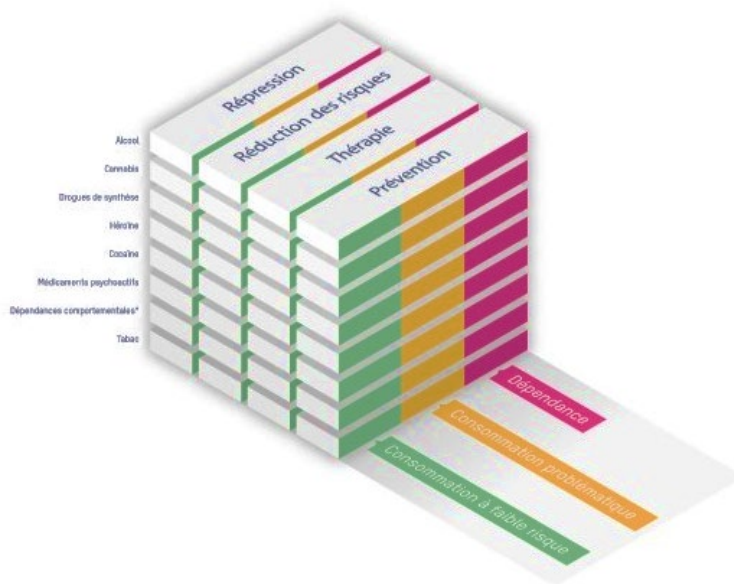
Le premier pilier, la prévention, a pour but de diminuer la consommation de drogue afin d'éviter une addiction ou une dépendance. Pour ce faire, la prévention primaire consiste à empêcher une première consommation. La prévention secondaire, quant à elle, contribue à éviter que la consommation occasionnelle ne devienne régulière et qu'elle mène à une addiction. Elle vise particulièrement les personnes ayant des facteurs de risque.

La thérapie vise l'abstinence à long terme ou la réduction de la consommation de drogue à travers divers moyens thérapeutiques, tels que la création d'une relation de confiance, l'administration d'un traitement de substitution ou encore une prise en charge ambulatoire. Il convient d'apporter une aide aux personnes concernées dans le but de leur offrir la possibilité de retrouver, un jour, un état de santé normale ainsi que de leur permettre une réinsertion sociale.

La réduction des risques a pour objectif de minimiser les effets néfastes de l'usage de substances illicites que ce soit sur les consommateurs, sur leur entourage ou encore sur la société. Ce pilier cherche à restreindre la propagation des maladies infectieuses et diminuer les dommages physiques, psychiques et sociaux des consommations.

A travers la répression qui est le dernier pilier, la Confédération tend à diminuer l'offre qui réduira la demande. En effet, la consommation de drogue constitue un risque pour la santé, l'accessibilité aux différentes drogues doit donc être réglementée afin de réduire les effets négatifs de la consommation pour la société mais également et surtout pour les consommateurs.

Dans notre travail nous allons particulièrement nous intéresser au pilier de réduction des risques et de la thérapie. Voici une représentation du « cube de la stratégie 2017-2024 ». (Avenir de la politique de Suisse en matière de drogue).



Tiré de : Avenir de la politique Suisse en matière de drogue, avril 2021



## 2.1 Epidémiologie

Selon la revue publiée par Addiction Suisse et le GREA (2015), il y avait 109 prisons en Suisse qui comptaient 7'072 détenus en 2013, dont 29 % se trouvaient en détention avant leur jugement. La moyenne européenne comptait un taux d'incarcération comprenant 87 détenus par 100'000 habitants. Dans les prisons suisses, la majorité étant des prisonniers de sexe masculin avec 94,8 % et d'origine étrangère avec 74,3 %.

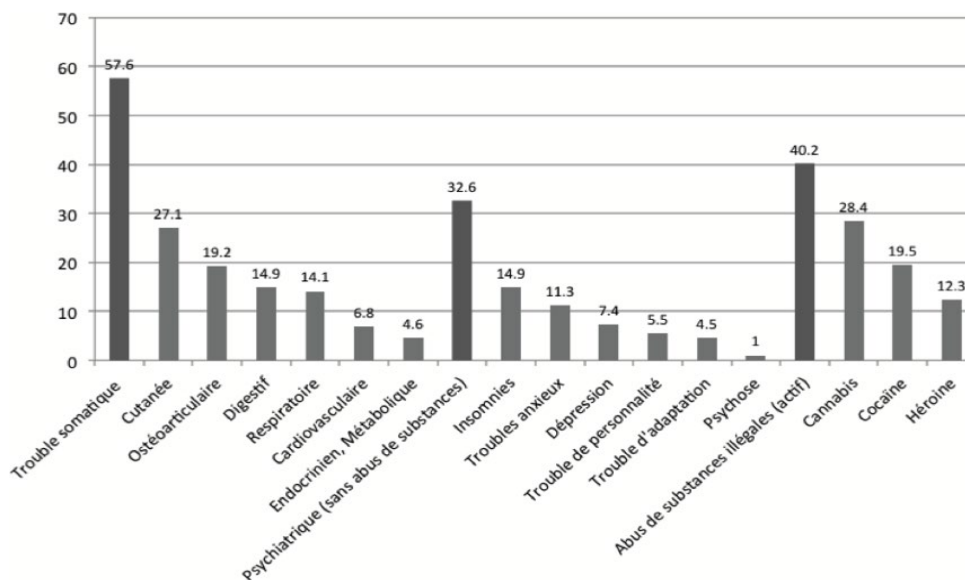
“En 2016, selon les chiffres de l'Office fédéral de la statistique, 7'641 personnes ont été condamnées pour l'art. 19 de la loi sur les stupéfiants (LStup). Près d'un détenu en exécution des peines sur quatre est concerné, si l'on en croit les chiffres du Conseil de l'Europe pour 2015, soit 848 personnes.” (Karen Klaue, 2018)

D'après Jurgens et al. (2009 et 2011), qui a mené une étude à Champ-Dollon à Genève, la plus grande prison de Suisse, il y a environ 6 % des infractions qui touchent l'usage de drogues illicites. La fréquence des consommateurs de drogues en milieu carcéral est élevée, car il y a environ 56 % à 90 % des consommateurs de drogues injectables qui passent au moins une fois dans leur vie en incarcération. Il mentionne également que l'utilisation de drogues en milieu carcéral est de 10 à 100 fois plus fréquente qu'au sein de la population générale. Il a été constaté que 20 % à 60 % des incarcérés utilisent des drogues illicites dont 10 à 40% s'administrent par voie intraveineuse et 60 à 80% parmi eux font recours à un échange de matériel avec d'autres détenus.

Nous pouvons observer à travers le tableau ci-dessous que la prise des substances en milieu carcéral est beaucoup plus élevée que celle de la population générale.

Substance	Population générale	Prison
Alcool	4,7 %	20%
Tabac	27 %	61 %
Benzodiazépine	1,3 - 2,1 %	22 %
Héroïne	< 1 %	12 %
Cocaïne	< 1 %	20 %
Cannabis	2,7 - 9 % Selon l'âge	28 %

Tiré de: Addiction Suisse et le GREA, 2015



Tiré de: Addiction Suisse et le GREA, 2015

D'après ce tableau, nous pouvons apercevoir les divers problèmes de santé des détenus de la prison de Champ-Dollon. Il est important de souligner que la deuxième cause la plus élevée est l'abus de substances illégales actives. Selon Wolff et al. (2011), une analyse systématique de tous les dossiers de santé de 2007 à la prison de Champ-Dollon a mis en lumière que 57,6% des personnes détenues ont un problème somatique, 40,2% ont pris des drogues illicites et 32,6% ont des troubles psychiatriques.

Selon la centrale nationale de coordination des addictions (2020), une augmentation de comorbidités psychiatriques est constatée chez les individus ayant déjà des problèmes d'addiction que dans le reste de la population générale. En effet, les troubles les plus fréquents sont les dépressions, les traumatismes et les troubles anxieux. De plus, les pathologies infectieuses telles que l'hépatite C et le VIH sont généralement le résultat d'une utilisation de substances injectables à l'aide de seringues non stériles ou lors d'actes sexuels n'étant pas protégés sous prise de substances.

D'autre part, selon Tomasevski (1992), les trois problèmes de santé prioritaire en prison sont liés à : l'abus de substance, les maladies transmissibles et les troubles psychiques. (Cité dans Enggist, Møller, Galea et Udesen, 2014, p. 113). La proportion des condamnés qui présentent des troubles liés à l'abus de substances est révélatrice. Selon une revue internationale de treize études avec un total de 7'563 prisonniers, la prévalence d'utilisateurs et dépendants de drogue en prison était de 10 à 48 % chez les hommes. (Cité dans Fazel, Bains et Doll, 2006, p.181). Approximativement, il y a plus de la moitié des prisonniers dans l'Union Européenne qui ont des antécédents de consommation de drogue, certains avec une consommation problématique. (Cité dans Enggist et al., 2014, p.113)

## 2.2 Aspects légaux

Pour les soignants qui travaillent en milieu pénitentiaire, il est important de connaître les dimensions légales et les différentes étapes du parcours des personnes condamnées, depuis le moment où elles sont en état d'arrestation jusqu'à leur libération, y compris le régime de liberté conditionnelle. Selon la durée des peines subies et donc de la durée de la détention (en mois/en années), les interventions infirmières doivent en toute hypothèse être ajustées.

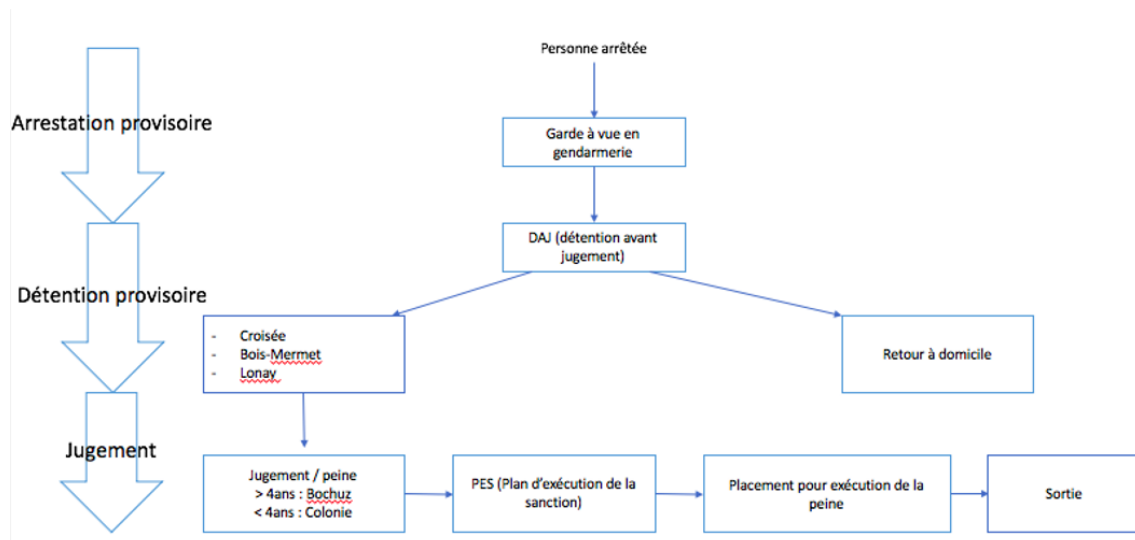


Schéma réalisé sur la base d'informations tiré du stage aux EPO à Orbe et du : Centre Suisse de compétences en matière d'exécution des sanctions pénales (CSCSP), 2021

En Suisse, lorsqu'un individu est arrêté, il est envoyé en garde à vue à la gendarmerie et doit être présenté au Ministère public dans les 24h. Le procureur a ensuite 48h pour déterminer s'il souhaite ordonner la mise en liberté ou le maintien de la DAJ. Cette dernière peut être maintenue pour trois motifs : risque de collusion, de fuite ou de récidive. Dans le canton de Vaud, le maintien de la DAJ peut se poursuivre dans l'une des prisons suivantes : la prison de la Croisée, le Bois-Mermet ou la prison de Lonay. Une fois le jugement rendu, la personne sera orientée suivant la durée de la peine qu'elle encourt (par exemple : un homme ayant une peine de moins de quatre ans sera envoyé à la Colonie. Au-delà de quatre ans, il fera sa peine à la prison de Bochuz). Lors du début de l'exécution de la peine, chaque détenu établit un plan d'exécution de la sanction (PES) selon l'art. 75 al. 3 du Code Pénal Suisse (CPS). Ce dernier porte sur les offres proposées au détenu concernant la possibilité de travailler, de faire une formation, ou une formation continue, les assistances proposées, etc. La personne est placée pour l'exécution de sa peine dans un milieu pénitentiaire dans l'attente de sa libération.

En cas de condamnations à des peines privatives de liberté, les mesures thérapeutiques en cas d'addictions sont stipulées à l'article 60 du CPS :

1. Lorsque l'auteur est toxico-dépendant ou qu'il souffre d'une autre addiction, le juge peut ordonner un traitement institutionnel aux conditions suivantes :

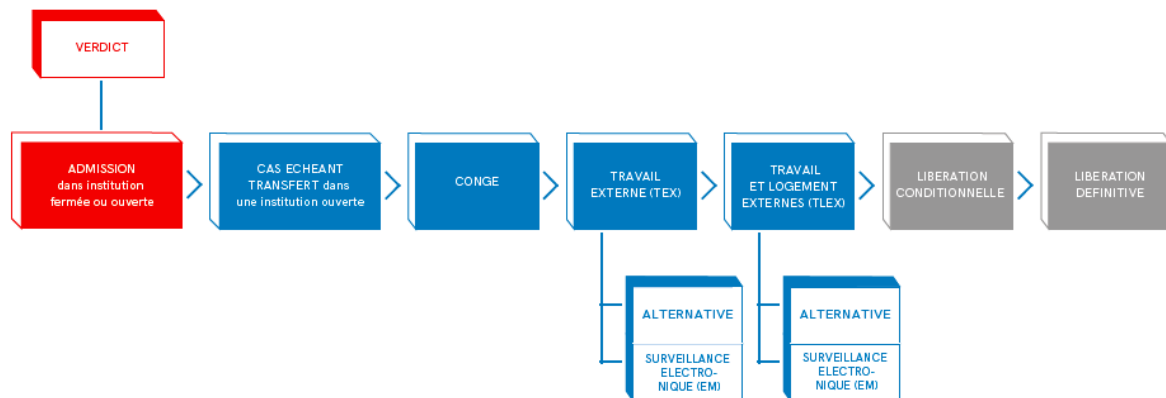
- a. L'auteur a commis un crime ou un délit en relation avec cette addiction

- b. Il est à prévoir que ce traitement le détournera d'autres infractions en relation avec cette addiction.

2. Le juge tient compte de la demande et de la motivation de l'auteur.

3. Le traitement s'effectue dans un établissement spécialisé ou, si besoin est, dans un hôpital psychiatrique. Il doit être adapté aux besoins particuliers de l'auteur et à l'évolution de son état.

4. La privation de liberté entraînée par le traitement institutionnel ne peut, en règle générale, excéder trois ans. Si les conditions d'une libération conditionnelle ne sont pas réunies après trois ans et qu'il est à prévoir que le maintien de la mesure détournera l'auteur d'autres crimes ou délits en relation avec son addiction, le juge peut, à la requête de l'autorité d'exécution, ordonner une seule fois la prolongation d'un an de la mesure. La privation de liberté entraînée par la mesure ne peut excéder six ans au total en cas de prolongation et de réintégration à la suite de la libération conditionnelle.



Tiré de : Centre Suisse de compétences en matière d'exécution des sanctions pénales (CSCSP), 2021

En Suisse, les peines exécutées sont réalisées de manière progressive. Ce système permet aux détenus de faire leurs preuves et a pour but d'encourager la réintégration dans la société une fois libérés. Dans le canton de Vaud, la fondation vaudoise de probation est un établissement jouant un rôle important dans l'intégration de ce système. Selon le site de l'Etat de Vaud, la Fondation vaudoise de probation (FVP) est une institution de droit privé, créée le 3 octobre 1895, pour répondre aux besoins des personnes majeures touchées par la justice pénale, au sens de l'art. 93 du CP notamment. Elle assure un service social pénal et post pénal et a pour but de favoriser leur réinsertion”.

Les agents de cette fondation suivent les détenus afin de les préparer à leur réinsertion dans la société. Dans ces établissements, un suivi est assuré envers les personnes en DAJ et en peine privative de liberté (PPL). L'objectif étant de favoriser cette réinsertion dans la société, éviter au maximum des récidives, s'impliquer davantage dans la contribution à la sécurité et à l'ordre public.

Parmi les allègements possibles pour les détenus, il y a la libération conditionnelle qui s'applique en milieu pénitentiaire. En cas de libération conditionnelle approuvée, les détenus sont soumis à l'art. 86 du CPS.

Selon la Fondation Vaudoise de Probation, dans le but de préparer une libération provisoire, une exécution de peine ou éventuellement une libération conditionnelle, une collaboration est prévue avec divers partenaires tels que les services médico-sociaux, l'appareil judiciaire et pénitentiaire. A la demande de l'autorité compétente, un suivi sur les détenus est établi par les agents de probation. Les personnes incarcérées qui se retrouvent en détention avant jugement peuvent bénéficier du revenu d'insertion si les conditions d'octroi sont réunies et respectées. Afin de permettre à chaque détenu d'être plus autonome et de se responsabiliser, une prise en charge personnalisée est mise en place et leur permet de mobiliser leurs propres ressources.

Concernant le plan d'exécution, il est délicat d'affirmer que celui-ci permet de prévenir la d'éventuelles nouvelles infractions. Le « bulletin info » (2018, n° 22) sur l'exécution des peines et mesures, rédigé par l'Office fédéral de la justice, met en avant que reconnaître les faits, la façon dont la réflexion personnelle est présentée sur le délit commis et la collaboration du détenu jouent un rôle primordial. Il a été constaté qu'une forte dépendance aux substances toxiques constituait une difficulté majeure et, malgré un plan individuel d'exécution, le risque de récidive dans ce cas était très élevé. Dans la plupart des cas, les détenus toxicomanes ne se donnent pas les moyens et n'investissent pas de leur personne dans le plan individuel d'exécution. Plutôt résignés, ils trouvent que les mesures proposées et les changements qu'elles sont censées apporter dans leur vie, sont difficiles à mettre en œuvre.

Selon l'art. 75, al. 4, CP, la préparation à la libération doit se faire en collaboration avec le détenu. Dans le bulletin info de 2011, Hans-Ulrich Bruni, chef du service de probation du canton de Bâle-Ville, mentionne clairement : « Il faut, dans la mesure du possible, éviter les libérations qui ne sont pas préparées avec la participation du client » (2011, n°1). C'est la raison pour laquelle les détenus sont encouragés à préparer leur libération eux-mêmes.

Au sujet de la préparation de la libération des détenus, selon le « bulletin info » sur l'exécution des peines et mesures, les agents de probations ont pour fonction le « case manager », en effet ils ont plusieurs tâches :

- Enquêter sur les conditions de vie futures du client.
- L'accompagnement psychiatrique et médical est primordial pour les individus en exécution de mesure. Les thérapies et les traitements sont également introduits pour les individus en exécution de peine qui en ont besoin.
- Les anciens détenus doivent rendre des comptes en ce qui concerne leurs dépenses et l'utilisation de leur argent.
- Une organisation de transition est prévue si l'ancien détenu a des buts clairs auxquels il s'investit activement, comme : un emploi, un programme d'occupation et de travail protégé et un appartement protégé pour la durée qui suit la libération conditionnelle.

### **3. Questionnement et objectifs de recherche**

Les premières lectures que nous avons effectuées nous ont conduit à formuler la question de recherche suivante :

***Quelles sont les stratégies d'interventions infirmières qui vont permettre de réduire les risques de rechutes des hommes adultes souffrant de toxicomanie à la sortie de prison ?***

Nous avons pour principal but de documenter différentes stratégies mises en œuvre par les soins infirmiers qui permettent de diminuer les risques de rechutes auprès des toxicomanes en milieu pénitentiaire. Ces interventions visent non seulement à améliorer leurs conditions sanitaires (état de santé physique et psychologique), mais également à favoriser la réintégration sociale lors des libérations.

Dans le cadre de ce travail, les lectures ainsi que les articles de recherche analysés ont pour objectifs de porter notre attention sur les moyens existants de prévention des récidives de consommation de drogues dites dures. Nous tiendrons compte des obstacles auxquels sont confrontés les détenus afin d'identifier et d'adapter les différentes prises en charge infirmières. Il s'agit par exemple de considérer des facteurs qui influencent la qualité de vie des prisonniers toxicomanes, dont l'existence ou non de soutiens des proches, ainsi que les risques associés à la situation de détention (trafic interne des substances).

### **4. Concepts-clés**

Dans cette section, nous présentons les principaux concepts liés à notre sujet.

#### **4.1 L'addiction et les substances addictives**

Il existe plusieurs formes d'addiction, mais commençons par une définition générale. Pour Varescon (2016) : « l'addiction se définit comme la répétition d'actes susceptibles de provoquer du plaisir et de soulager un malaise intérieur. Elle est marquée par la dépendance à un objet matériel ou à une situation recherchée, et se caractérise par sa persistance en dépit des conséquences négatives » p. 133. L'addiction peut donc être créée par l'absorption de diverses substances illicites ou par la répétition de comportements nocifs pour la santé. Cependant, nous nous intéressons aux addictions par consommation de produits. Le site de *drogue-info-service*, consulté le 11 février 2022, définit les substances ainsi : « on appelle « drogue » toute substance qui modifie la manière de percevoir les choses, de ressentir les émotions, de penser et de se comporter. Les dangers liés à l'usage varient selon les substances, les individus, les façons de consommer, les quantités, etc. Les différentes substances peuvent être classées selon leur statut juridique, leurs effets ou encore leur dangerosité. »

Le classement, selon les Conventions internationales de 1961, 1971 et 1988 sur le contrôle des stupéfiants, est réalisé en fonction des effets que les substances produisent ainsi que leur dangerosité.

Selon la Fondation Addiction Suisse, la catégorie des stupéfiants inclut les substances considérées comme les plus toxiques dont la production et la consommation sont étroitement contrôlées. Selon la Convention internationale de 1971 concernant le contrôle des stupéfiants, certains psychotropes peuvent faire partie de la catégorie des

stupéfiants comme les hallucinogènes, les amphétamines ou encore le MDMA (3,4-méthylène dioxy-N-méthylamphétamine). Les stupéfiants de la Convention de 1961 englobent notamment la coca, l'opium, le cannabis et leurs dérivés tels que la morphine, l'héroïne, la cocaïne, la méthadone etc. Ces substances peuvent ensuite être classées par l'effet principal produit par sa consommation : stimulant, hallucinogène ou analgésique. Pour une présentation plus détaillée des diverses substances et des risques associés à leur consommation, voir l'annexe.

## 4.2 Toxicodépendance

Selon le travail de Davy, A., Evain, A., Rossel, L. et Schmutz, N. de la faculté de médecine de Genève et la Haute école de santé de Genève (2010), la toxicomanie aussi appelée toxicodépendance correspond à une maladie multifactorielle. C'est un état d'intoxication découlant d'une prise abusive de substances toxiques créant une dépendance qu'elle soit physique ou mentale. Elle est définie par l'Organisation mondiale de la santé (OMS, 2010) comme "un état de dépendance physique ou psychique, ou les deux, vis-à-vis d'un produit et s'établissant chez un sujet et à la suite de l'utilisation périodique ou continue de celui-ci".

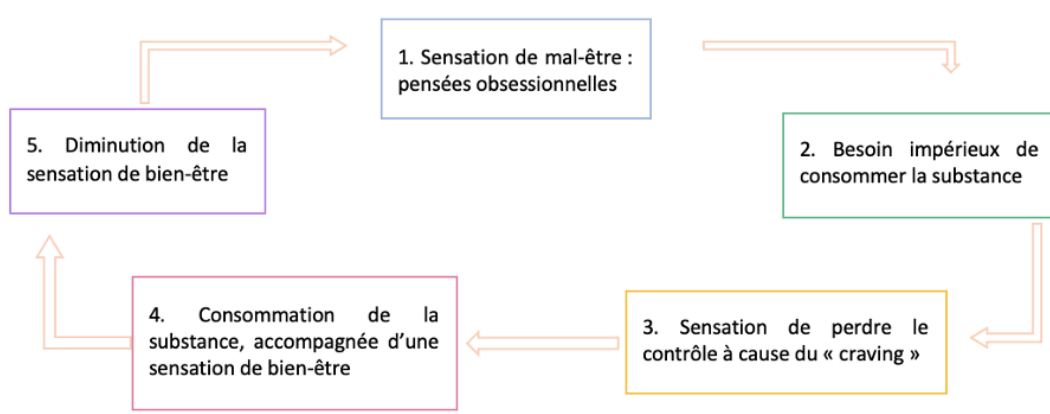
Toujours d'après le travail de Davy et al., il existe deux formes de consommations ; la personne qui consomme occasionnellement des substances toxiques, de manière irrégulière, expérimentale dite donc consommation « récréative », et celle qui présente une dépendance à la substance en question dite consommation « problématique ». Ce deuxième type de consommateur vit dans les souffrances que provoquent leur dépendance, directement ou indirectement ; leurs comportements, leurs sensations, leurs réactions et leur vie sont chamboulés et leur volonté d'arrêter est mise à rude épreuve.

J.P. Tassin, de l'Académie Nationale de Médecine (2002), met en avant, dans son article "La place de la dopamine dans les processus de dépendance aux drogues", le phénomène de dépendance venant des substances addictives, ingérées continuellement et à long terme, qui ont toutes les mêmes effets finaux : augmenter la quantité de dopamine dans le cerveau. Cette molécule est un neurotransmetteur jouant un rôle dans les comportements, tout comme dans le système de plaisir et récompense. Le Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine (2002) explique que « les drogues, en modifiant la cinétique et l'amplitude de la production de dopamine, induisent une sensation de satisfaction. Cette dérégulation conduit le toxicomane à mémoriser artificiellement les événements associés à la prise de produit et à en devenir dépendant » (pp.295-305).

"Cette toxicodépendance est définie par quatre principes selon l'OMS (2010) :

1. L'envie irrépressible de consommer le produit
2. Tendance à augmenter les doses
3. Dépendance psychologique et parfois physique
4. Des conséquences néfastes sur la vie quotidienne"

La personne dépendante va donc chercher à consommer davantage de substances toxiques, dont le manque provoque une souffrance autant physique que psychique, sociale ou juridique. C'est un cercle vicieux pour la personne concernée :



Tiré de : “La toxicodépendance”, 2009, diapositive n° 37

## Symptômes

Les personnes présentant une dépendance aux substances nocives peuvent présenter différents symptômes de diverses natures comme psychique, comportementale, affective ou encore physique. Comme présenté dans le tableau ci-dessous, la dangerosité d’une consommation varie selon le type de drogue, qu’il s’agisse d’un produit comme l’alcool, des drogues dures (opiacés, cocaïne) ou des drogues dites “soft” (cannabis).

Dangerosité des drogues selon l'OMS (1971)			
Drogue	Dépendance physique	Dépendance psychique	Tolérance
Alcool	moyenne à marquée	moyenne à marquée	certaine
Opiacés	marquée	modérée à moyenne	marquée
Cocaïne	aucune	modérée à marquée	aucune
Barbituriques	moyenne à marquée	moyenne à marquée	substantielle
Amphétamines	minime	moyenne à marquée	aucune
Khat	minime	moyenne à modérée	minime
Solvants, inhalants	minime	moyenne à modérée	possible avec certains produits
Hallucinogènes (LSD)	aucune	moyenne à modérée	peut-être marquée avec certains produits (Kétamine)
Cannabis	minime	moyenne à modérée	possible à fortes doses

Tableau tiré de : Classification des psychotropes d’après la Dangerosité des drogues selon l’OMS (1971), 2021.

Pour ce qui est des modifications psychiques comprenant également le comportement de la personne, les auteurs du site d’éducation sur la santé “SickKids” font remarquer que certains symptômes sont communs à toutes personnes dépendantes de substance tels que l’irritabilité, l’impulsivité, l’isolement, la négligence de son apparence et de son hygiène. Les auteurs de SickKids mentionnent également la possibilité de trouver des symptômes spécifiques aux différents milieux de vie de la personne dépendante. Dans le cadre familial ou social, la personne peut vouloir s’isoler, ne pas communiquer ses activités personnelles ou l’organisation de ses journées, elle peut également refuser de partager des activités communes et sociales avec ses pairs. La personne dépendante peut être tentée à voler ses proches afin de pouvoir s’approvisionner en substances toxiques mais aussi faire face



à la justice pour diverses raisons. Au niveau du milieu professionnel, la personne peut avoir un manque de concentration et de motivation, une somnolence, une diminution d'efficacité visible.

Toujours selon SickKids, la personne peut également avoir des troubles affectifs comme plusieurs sauts d'humeur non expliqués, ressentir de la tristesse ou de l'anxiété (paranoïa) pouvant résulter en une dépression. Elle peut également perdre le goût de se consacrer à une activité plaisante ou habituelle (loisirs ou travail).

Au niveau des modifications physiques en lien avec la prise de substances, les symptômes comprennent des yeux rougis ainsi que les pupilles dilatées, une toux et une fatigue persistantes, une bouche sèche, une somnolence comme dit précédemment, une perte ou un gain pondéral mais aussi une confusion verbale et comportementale.

### **Signes de sevrage**

Comme précisé sur le site internet de la Maison L'Épervier, un centre de thérapie privé pour les personnes ayant une dépendance, les symptômes et le temps de sevrage en lien avec la consommation abusive de substances dépendent de la nature et de la dose ingérée.

Pour un sevrage aux sédatifs, selon le Gouvernement du Québec (2022), les caractéristiques de ces signes sont semblables au sevrage alcoolique ; angoisse, agitation, tremblements, état dépressif ou encore des nausées, vomissements ou diarrhée mais peuvent également apparaître sous forme de douleurs musculaires, altération de la perception ainsi que de l'image de soi ou délires et hallucinations.

Les signes de sevrage aux opiacés se composent entre autres de céphalées, nausées, états d'anxiété, hypertension, tremblements, troubles cardiaques, irritabilité et possiblement des symptômes dépressifs.

Enfin, toujours selon Le Gouvernement du Québec (2022), les signes de sevrage aux stimulants, eux, sont moins marqués cependant nous pouvons y retrouver de manière récurrente une instabilité émotionnelle, des risques de dépression, des états de malaise et d'inertie, de la difficulté à se concentrer, une augmentation de l'appétit ou encore des insomnies.

### **Facteurs de risque**

Plusieurs facteurs de risque sont à considérer. Selon St-André (2016), certaines personnes peuvent être plus sensibles à la consommation de substances nocives pour diverses raisons génétiques, il se peut que lors de la grossesse de la mère, elle ait consommé elle-même des substances favorisant la vulnérabilité du bébé à long terme ainsi qu'un symptôme de sevrage à la naissance. Or, il existe également des dérèglements de certains gènes comme décrit Marie-Claude Malboeuf (2015) :

L'étude du neurobiologiste Salah El Mestikawy, chercheur à l'Institut universitaire en santé mentale Douglas, met en cause un gène précis (appelé VGLUT3). Lorsque ce gène est dysfonctionnel, certains neurones du centre de récompense sécrètent trop peu de glutamate. Or le glutamate issu de ces neurones permet de freiner la sécrétion de dopamine. À juste dose, cette dernière substance motive à obtenir satisfaction (aliments, jeu, etc.). Mais mal régulée par le cerveau et libérée massivement par la

consommation de certaines drogues, elle favorise la dépendance à l'égard de ces substances. En effet, le désir de récompense et son anticipation sont alors démesurés et quasi irrésistibles.

Selon Rahioui & Reynaud (2006), plusieurs facteurs individuels peuvent avoir une incidence sur la consommation abusive de drogues : que ce soit le tempérament, la personnalité, le parcours de vie, les choix, l'ennui ou encore une maladie (lien avec le désespoir, le soulagement, ...). Au niveau psychique : une santé mentale fragilisée, une dépression, de l'anxiété, des sentiments et pensées non résolus, une faible ou trop forte estime de soi, une incapacité à affronter les problèmes ou l'influencabilité également.

En amont de la mise en détention ou au moment de la sortie de prison, les facteurs environnementaux sont très importants dans la possibilité de basculer vers la dépendance. En effet, comme précisé dans le travail de Davy, A., Evain, A., Rossel, L. et Schmutz, N. de la faculté universitaire de médecine de Genève et la haute école de santé de Genève, une situation familiale instable (manque de confiance, d'attachement, de liens), les transitions de la vie (décès, rupture, pertes, traumatisme) le cercle et contexte social (influence des pairs, sentiment d'appartenance), le quartier (facilité d'accès aux produits), la collectivité (école, travail, culture) peuvent influencer sa consommation de substances toxiques.

Dans le cadre de notre travail de bachelor, l'environnement de la prison sera évidemment essentiel à considérer compte tenu de la circulation des substances, des effets anxiogènes de l'incarcération, de l'influence possible des co-détenus.

## **Traitements**

Selon le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH a), les choix de traitements peuvent varier selon le type de dépendance, le degré de gravité de la dépendance, la motivation de la personne concernée à modifier ses pratiques de consommation, les soutiens qu'elle peut recevoir de la part de son entourage. Selon Le Robert, consulté le 15 Mai 2022, le sevrage se définit comme : "une privation d'alcool ou de drogue, lors d'une désintoxication". Comme expliqué par Dollé, V., dans Le Passeport Santé (2021), le traitement de la dépendance se déroule en plusieurs étapes :

La première étape est la phase de sevrage, il s'agit de la diminution progressive ou l'arrêt complet de la consommation de substances nocives. Il existe comme vu précédemment des traitements de substitutions pouvant aider la personne concernée dans son sevrage de substances psychoactives. Les traitements se composent entre autres de Méthadone ou de Buprénorphine dans le cas de dépendance aux opioïdes.

La deuxième étape est la phase de prise en charge psychosociale permettant de poser un cadre et de créer un réseau de confiance et de soutien. Un soutien et un accompagnement psychosocial permet de favoriser une réinsertion sociale et d'identifier, avec le patient, les éventuelles problématiques psychologiques et les moyens et ressources à disposition de la personne.

La troisième phase de sevrage représente l'une des étapes les plus difficiles pour la personne souffrant de dépendance aux substances toxiques. Elle peut durer de quelques semaines à quelques mois et comporte plusieurs sortes de traitement non-médicamenteux tels qu'une thérapie individuelle, une psychothérapie, une thérapie

cognitivo-comportementale (TCC), une thérapie systémique si besoin (thérapie familiale) et des exercices de relaxation afin d'apprendre à gérer les envies soudaines et les sensations de manque intenses.

La dernière phase de traitement se concentre sur le suivi et la réinsertion ainsi que sur la prévention des rechutes. Cette étape du traitement propose des thérapies de soutien en groupes comme les Narcotiques Anonymes ; certaines expériences partagées pouvant motiver la personne concernée à mieux vivre cette transition.

### **Les conséquences de la toxicomanie : une approche holistique**

Comme présenté par Canal Vie Santé (2020) ainsi que Ressources Santé (2022), la problématique de la toxicomanie englobe différentes sphères de la vie du consommateur. Nous avons regroupé les différents domaines impactés par la consommation de drogue par catégories.

Le domaine *médical* qui comporte la prise en charge du patient et de sa santé physique comme psychique, qui s'est dégradée au fil du temps et dont le but est de remettre une personne sur pied en lui proposant un accompagnement adapté. En effet, comme présenté par la Rédaction Les Furets (2020), le domaine de santé aborde également les différentes conséquences sur les différents systèmes (cardiaques, respiratoires, digestifs, urinaires, immunitaires, neurologiques, ...) qu'un abus de substances peut engendrer. Mais également les risques tels qu'un surdosage (intoxication, mélange), un cancer, des infections (partage de seringues), des maladies diverses ou encore le décès.

Les domaines *économiques* et *politiques* se centrent sur les conséquences d'un état de dépendance (besoin incontrôlable de se procurer des substances), en particulier les activités criminelles et délinquantes (vols, violences, activités illégales, prostitution, etc.) ayant des conséquences judiciaires.

Le domaine *familial* englobe les conséquences sur la relation avec les parents, la famille, le conjoint, les enfants. Une perte d'autonomie, de responsabilité, de confiance et de possibles abus de violence peut être liés à la consommation excessive de substances.

L'isolement, la perte de contact avec des amis, des conflits dus à une modification de la perception de la réalité qui peuvent altérer les échanges sociaux sont des conséquences dans le domaine *social* d'une consommation toxique abusive. Nous observons également des difficultés au niveau du sevrage : dans certaines situations, la personne concernée peut avoir énormément de mal à changer ses habitudes en lien avec un entourage consommant également des substances toxiques pouvant l'influencer.

Dans le domaine *professionnel* nous repérons une possible perte d'emploi ou d'un risque d'échec scolaire et de déscolarisation, une perte de confiance en soi, en ses capacités tout comme une perte de confiance dans la relation envers les collègues ou les employeurs. De plus, une déviance vers le milieu toxique (dealers), volontaire ou forcée, peut aussi être la conséquence de cette toxicodépendance.

Le domaine *personnel* comprend une vulnérabilité psychique lors de la phase de sevrage, le fait de devoir faire face à cette dépendance et ses nombreuses conséquences. La difficulté à pouvoir accepter une aide extérieure ou devoir gérer l'isolement et le mal-être seul. Nous observons également dans ce domaine des conséquences sur le sommeil, l'alimentation, la conduite, la grossesse, etc.

### 4.3 Réduction des risques de rechute

Comme mentionné plus haut, la réduction des risques fait partie de la politique suisse sur la consommation des drogues dite des quatre piliers, de même que la prévention, les traitements et la répression/régulation du marché. Selon l'International Harm Reduction Association (2010), la réduction des risques se définit par « des lois, des programmes et des pratiques qui visent principalement à réduire les conséquences néfastes de l'usage de drogues psychotropes licites et illicites, pour la santé, la société et l'économie, sans nécessairement diminuer la consommation. » (p.14, l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, 2011).

Morel et Couteron définissent l'objectif à atteindre en termes de réduction des risques (2008) : « Pour la « réduction des risques », l'objectif est en priorité de prévenir les dommages occasionnés par les consommations de substances psychoactives. Il ne s'agit pas de s'attaquer à ce qui motive la consommation, mais d'en maîtriser, autant que faire se peut, les effets nuisibles. Il ne s'agit pas de stopper l'addiction mais d'éviter les complications, et de le faire en impliquant l'usager lui-même. » (p.228)

Le concept de réduction des risques repose sur les droits fondamentaux de la personne, mettant en avant l'impossibilité ou la difficulté des usagers de substances de renoncer à leur consommation de manière momentanée ou durable. Il est important, en tant que professionnel de santé, de protéger l'état de santé des consommateurs et maintenir ou viser leur intégration sociale. Notre rôle infirmier dans la réduction des risques n'implique ni approbation ni jugement concernant la consommation de la substance. Il ne vise pas nécessairement à arrêter la consommation et sevrer la personne mais à réduire les conséquences qui sont liées à la consommation de substances néfastes et de faire de la promotion et prévention de santé afin d'informer les usagers de ces risques et conséquences.

Au niveau historique, la réduction des risques s'est organisée par de nombreuses stratégies plus ou moins extrêmes et efficaces à travers les années et les époques comme expliqué dans le film documentaire « Histoire du trafic de drogue ». C'est au 19<sup>ème</sup> que l'une des premières propagations de drogue mondiale s'est effectuée. L'opium se répand à travers toute l'Asie sous l'influence des puissances coloniales ayant le contrôle sur les pays la cultivant. Au début du 20<sup>ème</sup> siècle, l'industrie pharmaceutique a incité la société à la consommation de diverses drogues. En effet, la morphine a été découverte puis commercialisée de manière légale dans les pharmacies ou utilisée sur le champ de bataille par exemple, tout comme la cocaïne et l'héroïne qui étaient, elles aussi, considérées comme des médicaments pouvant traiter les maux du corps comme les maux de l'esprit.

Cependant, constatant les effets nocifs à long terme et l'augmentation des cas d'addiction dans le monde, la société a commencé à stigmatiser les personnes consommant ces substances de manière abusive. Étant devenu un enjeu de santé publique, les autorités ont décidé de prohiber la vente et la consommation de ces substances. Cela a été la première intervention de réduction des risques mais elle n'a pas été concluante. Au contraire, cette interdiction a donné naissance aux premiers réseaux de trafic de drogue qui connaîtra une ascension fulgurante dans les années 1920. Plus tard, en 1970, les services militaires ainsi qu'une grande partie de la jeunesse révoltée nommée mouvement Flower Power, se font happer par l'héroïne et le nombre d'overdose explose. Cette addiction massive a poussé les représentants politiques à déclarer la guerre contre les drogues.

Au début des années 1980, la réduction des risques s'est intéressée aux conséquences physiques (VIH, hépatites) comme présenté dans le documentaire "SOS Toxicomanes" (Play RTS 2013). En effet, la réduction des risques s'est organisée autour de campagnes de prévention pour la consommation de drogue ou de rapports sexuels non protégés par exemple.

Actuellement, la plate-forme de réduction des risques du Groupement Romand d'Étude des Addictions (GREAA) met en avant le but premier du pilier de réduction des risques qui est l'accompagnement des personnes dépendantes vers une consommation sécurisée (voir en particulier la brochure « Réduction des risques » p.1-2).

Pour commencer, une sensibilisation et une éducation des professionnels de la santé mais également du grand public est nécessaire en termes de prévention de la santé quant aux risques d'une consommation illicite. En effet, un moyen de prévenir les problèmes de dépendance en matière de produits prescrits notamment serait l'évaluation correcte des besoins du patient ainsi qu'une prescription adaptée et une information complète fournie à l'utilisateur. Une prévention ciblée aux personnes à risque de consommation fait partie des mesures mises en place dans la prévention de santé.

De plus, la communication et la collaboration entre professionnels peut contribuer à détecter précocement une consommation problématique de médicaments psychotropes.

Pour ce qui est de la consommation abusive de cannabis, il est important que la prévention s'adresse également aux consommateurs n'ayant pas l'intention d'arrêter ou connaissant déjà les risques. La Fondation Addiction Suisse met en avant les messages à faire passer aux consommateurs réguliers de cannabis dans le but de les accompagner au mieux dans la réduction des risques de leur consommation (2018) ;

- « Pas de consommation lorsqu'on ressent des troubles psychiques.
- Jamais de consommation dans des contextes nécessitant de la concentration et de l'attention.
- Pour réduire le risque de développer une dépendance, la fréquence de la consommation et les doses absorbées doivent rester faibles.
- Pas de mélange de drogues. Un mélange peut renforcer ou atténuer l'effet, mais aussi avoir des conséquences imprévisibles.
- Consommer uniquement du cannabis dont on connaît la qualité.
- Attention à la surdose, en particulier lorsque le cannabis est absorbé par voie orale, car son effet est alors retardé ».

Au niveau des rechutes, Clinique Addiction, un service spécialisé de soutien et d'accompagnement en dépendance, énonce qu'il est nécessaire de viser un rétablissement optimal afin de faciliter le retour à la normale. Il est important d'aider les personnes à atteindre leurs objectifs en lien avec leur santé et leur bien-être, en veillant à ce qu'ils aient un endroit sûr afin de prendre un nouveau départ. Selon CAMH (b), réduire les méfaits est primordial car c'est ce qui fera progresser les détenus sur le chemin de la guérison. Il convient de les informer qu'ils peuvent s'inscrire à un projet de traitement en établissement et assister à des activités de soutien par les pairs.

Concernant le risque du suicide, il est important que nous reconnaissons les signaux de détresse précurseurs afin d'évaluer le potentiel suicidaire à l'aide de l'échelle RUD (Risque, Urgence, Danger) ainsi que le niveau de l'urgence.

Au sujet de l'utilisation abusive de médicaments d'ordonnance, il faut veiller à ce que les médicaments qui sont destinés au patient concerné ne soient pas consommés par d'autres personnes. Nous devons surveiller quotidiennement les prises de médicaments par les détenus, afin que ces derniers ne les donnent ou ne les revendent pas à d'autres détenus.

En ce qui concerne les décès qui sont causés par des blessures que les patients s'infligent à eux-mêmes ou à d'autres détenus, il faut éviter un risque d'autodestruction. Nous devons être dans le non-jugement, poser des questions avec bienveillance, encourager la personne à exprimer ses pensées et ses sentiments.

Afin d'éviter de tomber dans la consommation abusive de substances toxiques, il est important d'avoir un entourage bienveillant et présent ainsi qu'un climat de confiance sain. Cet entourage comprend des bonnes relations au sein de la famille ainsi qu'une certaine stabilité. Tout comme au sein du cercle social, l'influence des fréquentations de la personne concernée doit être surveillée de près.

Toujours selon CAMH, un encadrement est primordial afin d'informer la personne sur les risques et les conséquences d'une consommation excessive de drogues ainsi que de lui partager les ressources disponibles en cas de doute, de questions ou de nécessité (site internet, numéro de téléphone, adresse).

Il est également important d'investiguer les motivations et les passions de la personne en lui proposant de fixer des objectifs en lien avec des loisirs ou des plaisirs non reliés à une consommation de toxiques.

## **5. Interventions infirmières en lien avec le risque de rechute**

Selon la littérature, plusieurs interventions peuvent être mises en place dans le cadre de la prise en charge d'un patient détenu visant à diminuer les risques de rechute, spécifiquement lors de sa sortie de prison. L'un des éléments principaux étant la création d'un lien de confiance thérapeutique, qui peut prendre du temps, « la compréhension profonde de ce qui se passe pour le demandeur, la découverte de la manière dont il éprouve la situation qui lui fait problème, la clarification progressive de son vécu et la recherche de moyens ou de ressources permettant un changement » (Salomé, 1986, 108). En effet, cette relation va se construire à travers différents moments d'échanges, d'entretiens permettant au détenu de comprendre nos intentions thérapeutiques ayant pour objectif une meilleure compréhension de sa situation, proposer un accompagnement dans sa consommation de substance de manière sécurisée et une prévention tertiaire quant aux risques d'une consommation néfaste à long terme.

Ces entretiens peuvent être individuels ou se dérouler en groupe. Certains entretiens sont à visée exploratoire avec comme but principal de mieux comprendre la personne souffrant de dépendance. En effet, dans une perspective psychodynamique, il s'agit de laisser la personne s'exprimer sur son passé, ses antécédents, ses relations sociales et familiales, son expérience et sa relation avec les substances. Comme présenté dans la brochure "Le dispositif cantonal d'indication et de suivi en addictologie" (2017), en cernant mieux la personne et son histoire, nous pourrions avancer dans notre relation thérapeutique avec elle et proposer des interventions plus précises et adaptées aux besoins de la personne, fixant des objectifs réalisables en partenariat avec elle.

Certains entretiens peuvent être de type motivationnel et mettent en évidence les ressources de la personne, les ambivalences possibles quant à la représentation qu'elle peut avoir de sa consommation et par extension la phase dans laquelle la personne se trouve au niveau de sa trajectoire de vie et de sa relation à la consommation abusive comme le déni ou l'acceptation.

### **Les structures dans le canton de Vaud**

Dans le canton de Vaud, le SMPP (Service de médecine et de psychiatrie pénitentiaires) intervient comme centre de consultation ambulatoire dans les infirmeries des prisons vaudoises. Les objectifs de ce service s'organisent autour des soins à administrer, de la prévention de santé notamment concernant les maladies infectieuses ainsi que de favoriser une réinsertion des plus saines dans le milieu social pour les patients-détenus.

Le Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) (2021) met en avant « les missions du SMPP » ayant été définies selon les axes suivants :

1. « Répondre aux besoins en matière de prise en charge psychiatrique des détenus condamnés ou astreints à une mesure thérapeutique.
2. Développer un système de soins coordonnés, capable d'assurer le suivi médical somatique des détenus, dont ceux présentant une pathologie infectieuse.
3. Améliorer sensiblement les prises en charge des détenus toxicomanes en conformité avec les exigences thérapeutiques actuelles.

4. Développer les actions de prévention et de promotion de la santé, ainsi qu'une évaluation épidémiologique des pathologies rencontrées en milieu carcéral.
5. Améliorer la coordination avec les circuits de soins médicaux et sociaux extérieurs à l'institution pénitentiaire.
6. Développer la formation et l'enseignement tant au sein des équipes pénitentiaires, qu'en milieu universitaire en particulier dans les domaines mal connus (par exemple, délinquance sexuelle).
7. Améliorer et rationaliser l'utilisation des ressources, et en particulier le système de facturation pour générer de nouvelles recettes ».

Les soignants peuvent également organiser un réseau de soutien, afin que la personne se sente écoutée, mais également pour répondre à ses besoins, l'aider à mobiliser ses ressources. Parmi les options, il est possible de lui proposer une thérapie systémique avec leur entourage, qui peut être leur famille ou leurs amis et/ou un groupe de soutien avec d'autres personnes toxicomanes qui pourraient l'aider à se sentir moins seul et partager plus librement ses ressentis sans se sentir jugé.

Dans le cadre du module à option Santé Mentale et Société de troisième année, l'une de nous trois a eu l'occasion de réaliser une entrevue, le 07 février 2022, avec des infirmiers travaillant à l'Unité des Addictions d'Aigle. Cette entrevue a eu comme objectif la présentation de leur établissement, de leur rôle ainsi que des interventions infirmières visant la réduction des risques liés à la consommation de substances toxiques. Les interventions comprennent différents examens paracliniques et soins pouvant être dispensés aux patients-détenus tels que des prises de sang et/ou prises urinaires régulières, des dépistages et des bilans sanguins complets sérologiques permettant au réseau de soin de situer le consommateur dans son niveau de consommation ainsi que les risques possibles auxquels il s'est exposé. Il permet également au consommateur de prendre du recul sur sa situation et de réaliser, si ce n'est pas encore le cas, les risques et dangers d'une consommation néfaste sur la plan physique et sanitaire. Cela peut particulièrement aider les personnes dans la phase du déni à réaliser l'importance de leur prise en charge.

Faire un colloque interprofessionnel avec un médecin, un psychologue, un aumônier et un infirmier (Technicien en radiologie médicale et physio, si nécessaire) est nécessaire afin d'établir un cadre, préparer un suivi ou encore organiser une sortie adéquate et optimale. Les soignants peuvent également mettre en avant le réseau qui se créera en dehors du milieu carcéral visant la continuité des soins et de l'accompagnement.

Le rôle infirmier implique également de présenter aux patients détenus les différents centres d'accueil en dehors des prisons. Une fois libéré, ce dernier peut en effet être orienté vers divers centres permettant la mise en œuvre d'un suivi médicamenteux de substitution ou encore un plan de soin comprenant un accompagnement et des entretiens à court ou à long terme. Les patients-détenus qui font l'objet d'un placement à des fins d'assistance (PLAFA), qui sont sous article pénal ou tout simplement par le biais d'un médecin traitant, peuvent être adressés à un centre spécifique dans le cas où la personne a besoin d'un suivi.

La personne dépendante peut notamment bénéficier d'un suivi dans l'unité de traitement des addictions du nord Vaudois, l'unité d'addictologie aux Hôpitaux Universitaires Genève (HUG) ou encore le service de médecine des addictions au CHUV. Ces unités permettent aux concernés d'en apprendre plus sur leur addiction, sur les substances consommées, les risques mais également de bénéficier d'une écoute et d'un accompagnement sécurisé.



Il existe aussi des centres de désintoxication en Suisse pouvant accueillir des personnes dépendantes ayant comme objectif un soutien et un accompagnement dans le processus de sevrage.

La mise en place d'un réseau de professionnels est essentielle dans l'élaboration d'un projet de soins et d'accompagnement du patient : médecin, psychiatre, centre toxicologique, infirmiers, CMS, curateur/curatrice, assistant social, justice de paix, hôpital. Il est important que la personne respecte son cadre thérapeutique, que ce soit dans la prison ou à l'extérieur au moment des suivis post-sorties.

### **Les traitements de substitution**

D'après la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives, l'objectif du traitement par substitution est d'administrer un médicament dont le principe actif pharmacologique est similaire à celui du produit addictif consommé par l'usager. Le traitement basé sur la substitution consiste à créer une alliance thérapeutique de longue durée, améliorer l'état physique et psychique de la personne consommatrice, favoriser une réinsertion sociale et une consommation à faible risque et éloigner les usagers d'un milieu illicite pouvant les pousser à la consommation ou à la criminalité.

Les trois produits de substitution actuellement autorisés sont les opiacés tels que la méthadone, la buprénorphine haut dosage (par exemple le Subutex® et ses génériques) et le suboxone. Ces médicaments permettent d'éviter les effets physiques du manque lors d'un sevrage ou d'une diminution de consommation. La distribution de ces traitements favorise la mise en place d'un accompagnement et d'un suivi médical, psychologique et social visant à réduire les risques et conséquences d'une consommation abusive ou non sanitaire. Grâce à ce traitement et à cet accompagnement, le patient peut créer, avec l'aide de professionnels de la santé, un projet de soin et de vie et potentiellement retrouver un réseau familial, social et professionnel.

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) (2021) précise : "Les traitements avec prescription d'opioïdes tels que méthadone, buprénorphine ou autres opioïdes oraux à longue durée d'action relèvent des autorités cantonales (médecin cantonal) qui doivent les autoriser. Ils sont principalement dispensés par un médecin de famille (60 % environ) ou en milieu hospitalier, au sein de services psychiatriques et d'institutions spécialisées.

La remise du médicament de substitution peut être déléguée aux pharmaciens. Le traitement avec prescription de diacétylmorphine est soumis à des dispositions particulières qui relèvent directement de l'Office fédéral de la santé publique. Il est dispensé dans des institutions spécialisées."

La méthadone est un médicament utilisé pour remplacer les opioïdes à l'égard desquels le consommateur a développé une dépendance. La méthadone a un effet prolongé, agissant plus lentement dans le corps et à durée prolongée, ses effets peuvent durer de 24 à 36 heures. L'avantage principal du traitement à la méthadone est l'élimination des effets de sevrages et la diminution des symptômes reliés au manque.

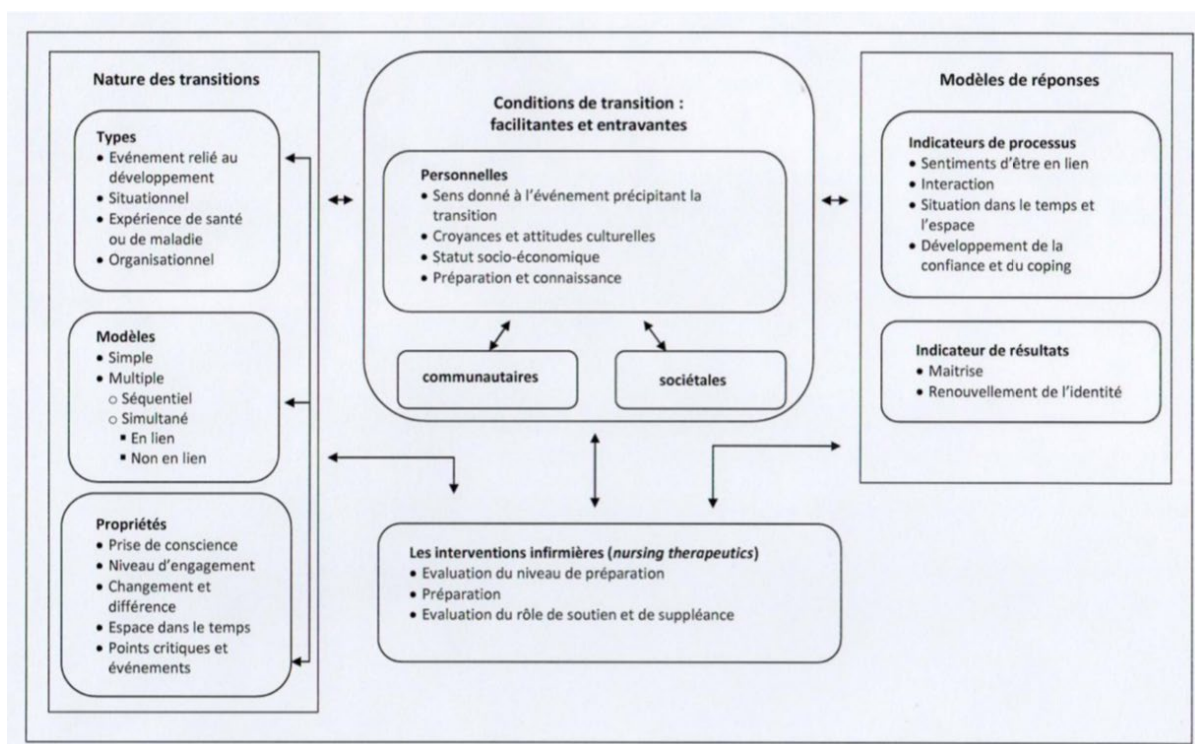
La Buprénorphine Haut Dosage\* (Subutex® et ses génériques) est un opiacé de synthèse prescrit pour le traitement de la dépendance aux opiacés tels que l'héroïne. Elle permet aux personnes dépendantes à ces substances illicites d'arrêter ou diminuer leur consommation sans ressentir les signes du manque et de réduire les risques liés à leur consommation.

## 6. Cadre théorique : Théorie de la Transition

Le retour à la vie normale des toxicomanes étant allés en prison est une transition importante dont la préparation commence avant et se prolonge après la sortie.

Dans ce chapitre, nous abordons la Théorie de la Transition de Meleis qui sera utilisée dans la discussion des résultats en tant que cadre théorique. Ce modèle étudie la situation d'une personne traversant une ou plusieurs transitions. Comme présenté dans le cours Sciences Infirmières de deuxième année sur le la théorie de la Meleis, la transition est définie comme étant un mouvement d'un état ou statut vers un autre. Selon Chick et Meleis, ce processus impliquerait qu'il y ait un début, une phase de transition et une fin dans une certaine durée. (Pepin, Kérouac & Ducharme, 2010)

Schumacher et Meleis donnent une définition de la transition plus détaillée ; une transition consiste en un changement dans l'état de santé, dans les rôles joués dans la famille et la société, dans les attentes envers soi et les autres, dans ses capacités. Elle fait appel à des processus internes chez la personne. Elle est à la fois le processus et le résultat des interactions complexes de la personne avec son environnement. Elle peut impliquer plus qu'une personne. Elle est insérée dans un contexte et une situation. [Traduction libre] (1994, p.119)



Traduction et adaptation de Meleis, A.I. et al. (2000). "Experiencing transitions: an emerging middle-range theory". *Advances in Nursing Science (ANS)*, vol. 23, N°1, p.12-28.

Le schéma ci-dessus a été réalisé par Aubin et Dallaire pour représenter la Théorie de la Transition de Meleis. À gauche, figurent les types de transitions pouvant être traversés par une personne au cours de sa vie. L'interaction entre les facteurs personnels, communautaires et sociétaux cause un impact pouvant être facilitant ou entravant dans la transition. La présence des « indicateurs de processus » lors d'une transition démontre l'avancée de

l'individu dans cette dernière. Les « indicateurs de résultats » montrent non seulement l'évolution de l'individu dans la transition mais également la fin de celle-ci. Quant aux interventions infirmières, elles peuvent influencer chacun de ces concepts dans le but de faire évoluer la transition ou inversement de la freiner. Et inversement, tout changement dans l'un ou plusieurs de ces concepts conduit à un réajustement de la démarche de soins. Ces concepts sont interreliés et s'influencent mutuellement.

Pour notre travail de Bachelor, nous nous sommes penchées sur la préparation à la sortie de prison des toxicomanes. La sortie est une transition impliquant des changements, des réaménagements, une organisation, etc. Lorsqu'un toxicomane sort de prison, il est confronté à plusieurs types de transitions dont deux sur lesquelles nous allons nous pencher tout particulièrement : d'une part, la transition organisationnelle, d'autre part la transition provoquée par la maladie, en l'occurrence la toxicomanie et ses conséquences sanitaires.

Dans ce cadre, cette théorie permet d'avoir de manière structurée une vue d'ensemble d'une sortie de prison pour une personne toxicomane. Elle nous a permis de conduire nos recherches sur les facteurs facilitants ou entravants cette transition. Mais également sur l'impact du milieu carcéral sur ces individus qui vont devoir vivre avec cela à leur sortie. En effet, ces personnes entrent en prison avec des bagages et en sortent avec d'autres. Ces bagages ne sont pas faciles à porter et sont souvent plus lourds à leur sortie de prison.

La théorie de la transition, nous permet d'étudier la sortie de prison tout en tenant compte du détenu, de ses antécédents de vie avant son entrée en prison et de ce qu'il souhaiterait devenir après la sortie. Elle nous permet d'évaluer la situation des détenus incarcérés et les moyens et outils actuels utilisés dans leur prise en soins. Mais également, de trouver et d'imaginer des interventions infirmières pour préparer leur sortie de prison.

La préparation à la sortie est donc une phase importante pour l'avenir des toxicomanes sortant de prison.

## 7. Méthodologie

### 7.1 Bases de données

La réalisation d'une recherche d'articles scientifiques s'est avérée nécessaire afin de répondre de manière complète et pertinente à notre question de recherche. Divers concepts ont été retenus à travers des écrits qui relèvent de la discipline infirmière. En ce qui concerne les articles scientifiques, nous avons réalisé des recherches sur diverses bases de données telles que PubMed, CINAHL ou encore Google scholar. La consultation de ces bases de données a été effectuée durant la période allant de novembre 2021 à juin 2022. De plus, nous avons dû traduire des mots clés du français à l'anglais afin d'obtenir des articles correspondant à notre question de recherche. Finalement, sept articles ont été sélectionnés et analysés à l'aide de la grille de Fortin. Pour parvenir à une question de recherche complète, nous avons utilisé la méthode PICOT :

- **P** (Problématique/ population) : Détenus, hommes, majeurs, consommateurs de drogues.
- **I** (Intervention/ Intérêts) : Préparation à la sortie de prison.
- **C** (Comparaisons) : Comparaison avec ce qui est mis en place actuellement dans la société.
- **O** (Outcomes/résultats) : Diminution des risques de rechute après la sortie de prison.
- **T** (Temps) : Pas délimité dans le temps.

### 7.2 Descripteurs et équations de recherche

Concepts	CINHAL	PubMed
Prévention des rechutes	Drug rehabilitation programs Emergency department Guidelines	Harm reduction Nurse-patient relations
Toxicomane Toxicomanie Toxicodépendance	Substance Abusers Substance use disorders Narcotic Antagonists Addiction Substitution	Drug use Overdose
Sortie de prison	Psychosocial Factors	Health management
Milieu carcéral Détenu	Prisoners Prison	Prison Prisons

Les mots-clés et descripteurs de recherches mentionnés sur le tableau ci-dessus nous ont permis de trouver des articles scientifiques pertinents pour notre étude. De plus, nous avons eu des conseils sur la documentation de

notre directrice de travail de Bachelor, Madame Cristina Ferreira ainsi que de la bibliothécaire-responsable de HESAV, Madame Anne-Isabelle Breaud.

À l'aide de ces descripteurs, nous avons construit les équations de recherche suivantes:

1. (MH "Substance Abusers") AND (MH "Drug Rehabilitation Programs") → 2012-2022, 63 résultats
2. (MH "Substance Use Disorders") AND (MH "Prisoners") AND (MH "Narcotic Antagonists") → 2011-2022, 21 résultats
3. (MH "Substance Use Disorders") AND ("Psychosocial Factors") AND ("Emergency department") → 2011-2022, 102 résultats
4. UHSA
5. (((drug use) AND (Harm reduction)) AND (overdose)) AND (prison) → 2018-2022, 28 résultats
6. ((health management) AND (prisons) AND (nurse-patient relations) → 2017-2022, 58 résultats
7. ScienceDirect  
 (((("Addiction") AND ("Guidelines")) AND ("substitution")) AND ("prison") → 2012-2022, 196 résultats

### 7.3 Critères d'inclusion et d'exclusion

Afin de récolter des articles pertinents centrés sur notre question de recherche, nous avons déterminé des critères d'inclusion et d'exclusion. Ceux-ci sont exposés ci-dessous :

Critères inclusion	Critères exclusion
Hommes	Femmes
Majeurs	Mineurs
Détenus	Non détenus
Toxicodépendants	Non-toxicodépendants
Articles dès 2011	Articles avant 2011

Le premier critère d'inclusion choisi a été le sexe de la population à l'étude qui est la gente masculine. Le nombre d'études menées chez les détenus toxicomanes est plus élevé chez les hommes que chez les femmes. La prise en soin de détenus mineurs étant moins investiguée et étudiée dans les recherches scientifiques, cela nous a motivé à orienter notre étude sur les adultes. De plus, notre sujet premier pour ce travail de Bachelor était le milieu carcéral, ce qui justifie notre troisième critère d'inclusion. L'intérêt que nous portons à la prise en soin des usagers de drogues nous a motivé à inclure le critère de la toxicodépendance. En ce qui concerne le choix de la date de publication des articles, nous l'avons fixée dès 2011 afin que la réponse à notre problématique soit basée sur des études récentes.

#### 7.4 Considérations éthiques

Parmi les sept articles que nous avons sélectionnés, la grande majorité (5) explicite les démarches entreprises sur le plan de l'éthique de la recherche et de la sauvegarde des droits et de l'intégrité des participants. L'article de Brinkley-Rubinstein et al. (2019), mentionne que les participants ont pu s'inscrire en toute confidentialité après avoir reçu les explications de l'étude concernée. L'article dont les auteurs sont Wenyi Lin et Wenchao Zhou (2019), fait mention que tous les acteurs de cette étude ont fourni un consentement éclairé verbal, approuvant leur participation et en conservant leur anonymat et que leurs renseignements personnels ont été gardés confidentiels. Nous savons également que l'approbation éthique a été obtenue du Comité académique de l'Ecole d'administration publique de Chine.

Pour ce qui est de l'article écrit par Daniela Jamin et al. (2021), concernant les premières 48 heures en liberté, il fait mention qu'un questionnement sur l'éthique a été discuté durant le projet. L'approbation éthique a été demandée pour la France et la Belgique. En ce qui concerne la France, celle-ci a pu bénéficier d'un accord avec le comité d'éthique de Paris Descartes et pour la Belgique cette approbation a pu être obtenue grâce à la Commission d'éthique de la Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation de l'Université de Gand. De plus, dans cette étude l'anonymisation était nécessaire car les personnes interrogées ont transmis des données personnelles concernant leur consommation de drogue en prison. Finalement, un consensus a été mis en avant par tous les auteurs avec le contenu de ce travail et ont mentionné ne pas avoir eu de conflits d'intérêts.

Au sujet de l'article de Reece David Cossara et al. (2022), l'étude PATH (Prison and Transition Health) a été considérée par le comité d'éthique de la recherche humaine de l'hôpital d'Alfred et également par le comité d'éthique de la recherche humaine du ministère de la Justice ainsi que de la sécurité communautaire de Victoria. Les personnes interrogées ont pu fournir un consentement éclairé et écrit avant de commencer cette étude. Il y a également une forte disponibilité des éléments avec l'approbation éthique de chaque constitution d'éthique.

Enfin, l'étude réalisée en Catalogne présentée par Elisabet Turu et al. (2019), précise que les personnes en milieu carcéral devaient accepter l'intervention par un consentement éclairé et obtenir au préalable une carte nationale d'assurance maladie.

Cependant, ni l'article de Caroline Protais (2015), ni celui de Michel et Maguet (2005) ne font mention au protocole éthique, mais ont assuré l'anonymat des personnes interrogées. Dans l'ensemble, aucune étude n'a présenté de danger pour les participants ; les recherches ont été conçues de manière à maximiser les bénéfices et améliorer une prise en soin pour les participants.

## 7.5 Résumé des articles

### Liste de nos articles

- Brinkley-Rubinstein, L., Peterson, M., Clarke, J., Macmadu, A., Truong, A., Pognon, K., Parker, M., Marshall, B., Green, T., Martin, R., Stein, L., Rich J.D. (2019). *The benefits and implementation challenges of the first state-wide comprehensive medication for addictions program in a unified jail and prison setting.*
- Jamin, D., Vanderplasschen, W., Sys, O., Jauffret-Roustide, M., Michel, L., Trouiller, P., Neisa, A., Homen, M., Mendes, V., Stöver, H. (2021). *“My first 48 hours out”: drug users’ perspectives on challenges and strategies upon release from prison.*
- Lin, W., Whou, W. (2019). *Factors associated with the physical and mental health of drug users participating in community-based drug rehabilitation programmes in China.*
- Michel, L., Maguet, O. (2005). *Traitement de substitution en milieu carcéral : guide des bonnes pratiques.* L’Encéphale.
- Protais, C. (2015). *La gestion des drogues et des conduites addictives en UHSA.*
- Cossar, R., Stewart, A., Wilkinson, A., Dietze, P., Ogloff, J., Aitken, C., Butler, T., Kinner, S., Curtis, M., Walker, S., Kirwan, A., Stoové, M. (2021). *Emergency department presentations in the first weeks following release from prison among men with a history of injecting drug use in Victoria, Australia: A prospective cohort study.* Elsevier B.V.
- Turu, E., Barnès, I., Marco, A. (2019). *Continuity of care and treatment after release from prison: an urgent problem that requires solutions. The model applied in Catalanian prison.*

### **Titre de l'article**

Brinkley-Rubinstein, L., Peterson, M., Clark, J., Macmadue, A., Truong, A., Pognon, K., Parkera, M., Marshall, B., Green, T., Marting, R., Steinh, L., Richc. J. (2019). *The benefits and implementation challenges of the first state-wide comprehensive medication for addictions program in a unified jail and prison setting.*

### **Résumé**

**Contexte :** La prévalence de troubles chez les personnes incarcérées consommant des opioïdes ainsi que le risque de rechute et de surdose à la sortie de prison sont élevés pour ces derniers.

**Objectifs :** Mettre en avant les avantages et les défis de ce programme ainsi que démontrer que la mise en place d'un programme tel que le MAT permet de réduire considérablement la consommation post-incarcération, les risques d'overdoses, la mortalité, ainsi que les comportements à risques quant au VIH. Elle

**Cadre théorique :** Non mentionné.

**Population :** La population se compose de 40 participants au programme RIDOC MAT âgés entre 22 et 66 ans, sachant lire et écrire en anglais.

**Méthode :** Une approche qualitative via 40 entretiens semi-structurés d'environ une heure chacun, permettant de qualifier les attitudes des participants à l'encontre du MAT, les avantages et inconvénients de ce programme, les expériences des participants du RIDOC, leur perception concernant le fentanyl ainsi que la gestion de la consommation de substances après la sortie. Les entretiens étaient réalisés grâce à l'étude évaluative : *Evaluating the Implementation and Impact of a Novel Medication Assisted Treatment Program in a Unified Jail and Prison System.* Une approche générale et inductive dans Nvivo 12.

**Résultats :** Les résultats montrent que la majorité des participants à l'étude était des hommes (à 70%) hétérosexuels (87.5%) de peau blanche (à 82.5%), dont 40% ont fini l'école obligatoire et 40% ont terminé des études supérieures par la suite. Cinq pour cent des participants étaient noirs et dix pour cent étaient d'origine hispanique. Cinq pour cent s'identifie comme homosexuel et 7.5% comme bisexuel. Vingt pour cent des participants n'ont pas complété leur cursus scolaire obligatoire. En ce qui concerne la consommation des participants ; 95% d'entre eux avouent avoir consommé de l'héroïne avant leur incarcération, 75% d'entre eux consommaient des opioïdes en dehors des prescriptions médicales, 53% des participants consommaient du cannabis, 30% utilisaient des benzodiazépines de manière non-médicale et 20% buvaient de l'alcool. Certains



témoignages confirment les bienfaits de ce programme sur le risque de rechute, la diminution des symptômes mais également l'accompagnement des personnes dépendantes lors de la transition vers une consommation diminuée ou sécurisée. Ainsi diminuant également le taux d'overdose par substances illicites au RIDOC, ce qui peut par la même occasion potentiellement mené à moins de violence au sein de la prison et un meilleur environnement au RIDOC. De plus, les participants parlent des avantages du programme et ses impacts sur leur plan de sortie et leurs habitudes de consommation.

Les résultats proposent des pistes d'amélioration du programme MAT comme minimiser le délais d'injection de première dose de méthadone (traitement de substitution), avoir meilleur accès à différentes stratégies de « recovery » en collaboration avec le MAT, une sensibilisation du personnel soignant au sujet des drogues, des addictions et spécifiquement du programme MAT et avoir plus d'information au niveau du suivi post-sortie car les participants expriment une anxiété à l'idée de sortir et se retrouver face à certains choix.

### **Titre de l'article**

Jamin, D., Vanderplasschen, W., Sys, O., Jauffret-Roustide, M., Michel, L., Trouiller, P., Neisa, A., Homen, M., Mendes, V., Stöver, H. (2021). *My first 48 hours out*": *drug users' perspectives on challenges and strategies upon release from prison.*

### **Résumé**

**Contexte :** Par rapport à la population générale, les détenus ont un taux plus élevé de consommation de drogue. Les consommateurs de drogue sont par ailleurs concernés par le système judiciaire, le système carcéral et les libérations de prison. Le taux de mortalité chez les toxicomanes à la sortie de prison est plus élevé due au risque de surdose. L'Union européenne a financé le projet « My first 48h out » qui met en avant le point de vue des toxicomanes, leurs besoins ainsi que les difficultés auxquelles ils doivent faire face à la sortie de prison.

**Objectif :** L'objectif du projet « My first 48h out » est de permettre aux toxicomanes sortant de prison de s'exprimer sur leurs besoins. Ainsi, ce projet permet de combler les lacunes dans les suivis de soins et les interventions infirmières mises en place.

**Cadre théorique :** Non mentionné.

**Population :** 104 détenus et personnes récemment libérées ayant des antécédents de toxicomanie ont participé à des discussions de groupe et des entretiens semi-structurés.

**Méthode :** Il s'agit d'une étude qualitative menée dans plusieurs pays de l'Union européenne (Belgique, France, Allemagne et Portugal). Elle a permis d'explorer les perceptions des consommateurs de drogues, les comportements à risque lors de leur sortie de prison, leurs vécus d'incarcérations et de la libération ainsi que les stratégies qu'ils mettent en place à la sortie afin d'éviter les risques de rechutes.

**Résultats :** Les toxicomanes sont confrontés à de nombreux défis à leur sortie de prison. On y relève notamment : la difficulté à avoir un logement stable, de l'aide pour trouver un emploi ainsi qu'une difficulté à accéder aux services, aux assurances et aux prestations sociales à cause de la complexité des procédures administratives. Outre les difficultés structurelles auxquelles ces derniers font face, il y a également les problèmes individuels dont les remises en question ou encore les perturbations sociales. Ces

personnes adoptent leurs propres stratégies pour faire face aux risques hors prison. Cette recherche met en avant les faiblesses de la préparation à la sortie de prison qui n'est souvent pas adaptée à la personne, à ses besoins individuels et personnels. De plus, les soutiens psychosociaux et médicaux devraient se poursuivre après la sortie de prison des toxicomanes. La qualité et la continuité des soins concernant la libération, les perspectives d'avenir et les stratégies d'adaptation devraient être améliorées. Cela devrait être utilisé dans le but d'adapter les interventions infirmières à chaque personne sortant de prison et ayant des antécédents de consommation de drogues.

### **Titre de l'article**

Lin, W., Zhou, W. (2019). *Factors associated with the physical and mental health of drug users participating in community-based drug rehabilitation programmes in China.*

### **Résumé**

**Contexte** : L'abus de drogue est devenu non seulement une préoccupation pour la santé publique mais aussi pour les organisations mondiales. De ce fait, depuis l'implantation de la nouvelle loi anti-drogue datant de 2008, le gouvernement chinois central encourage les gouvernements locaux à instaurer et à promouvoir les programmes de réhabilitation communautaire.

**Objectifs** : Explorer l'association entre les programmes de désintoxication communautaire et la santé physique et psychologique des usagers de drogues.

**Cadre théorique** : Non précisé. Les bases théoriques ou philosophiques ne sont pas explicitées dans cette étude.

**Population** : L'étude a été menée auprès de 104 usagers de drogues participant à un programme de désintoxication communautaire.

**Méthode** : Les chercheurs ont mené cette étude quantitative dans l'une des communautés de X District. Tous les usagers de drogues ont été conviés à se rendre à Y Social Work Service Centre afin de faire un test urinaire mensuellement, après lequel ils ont été invités à participer à cette étude. Tous les participants ont donné leur consentement éclairé verbalement.

**Résultats** : L'analyse des caractéristiques sociodémographiques montre que 92.3% des usagers sont des hommes, l'âge des participants se situe entre 20 et 57 ans et 64.4% ont terminé l'école obligatoire. 54.8% des participants disent avec certitude qu'il est possible d'arrêter la consommation de drogue, 10.6% perçoivent ne pas pouvoir bénéficier de soutien de leur proche et 4.8% n'ont pas reçu d'accompagnement adéquat lors de situations d'urgence. Sont analysés les facteurs associés aux symptômes de sevrage prolongés et les symptômes psychologiques. Nous pouvons observer la corrélation entre une bonne situation familiale, une capacité d'adaptation ainsi que le nombre de services offerts aux usagers et leur santé mentale et physique. Les usagers ayant bénéficié d'un service d'assistance à l'emploi ont de meilleures

conditions de santé physique et mentale. Les résultats confirment l'efficacité des services sociaux communautaires dans l'amélioration de la santé physique et mentale des toxicomanes diminuant ainsi le risque de rechute.

Les auteurs mettent donc en avant l'efficacité des services d'aide à l'emploi sur l'amélioration de la santé des toxicomanes et affirment que le gouvernement et les organisations de services sociaux peuvent déployer davantage d'efforts sur ce genre de programme.

### **Titre de l'article**

Michel, L., & Maguet, O. (2005) *Traitement de substitution en milieu carcéral : guide des bonnes pratiques*

### **Résumé**

**Contexte :** Une équipe sanitaire qui rencontre des difficultés en lien avec le manque de consensus dans les pratiques de soins en matière de traitements de substitution en milieu carcéral, de plus une insatisfaction exprimée par les détenus.

**Objectifs :** Faire un point sur les soins en milieu carcéral en matière de traitement de substitution en faisant une évaluation sur le terrain avec les détenus, l'équipe sanitaires et les équipes pénitentiaires afin de récolter leurs attentes, leurs avis et leurs points consensuels, qui auront pour but de récolter des recommandations qui peuvent être appliquées à l'ensemble des établissements pénitentiaires.

**Cadre théorique :** Non précisé.

**Population :** Équipes sanitaires (22 établissements pénitentiaires) et pénitentiaires (3 établissements dont 27 personnes ont été abordées) et de détenus (7 établissements dont 28 détenus ont été rencontrés).

**Méthode :** Entretiens effectués au moyen d'un questionnaire semi-directif qui contient des questions ouvertes ou semi-ouvertes.

**Résultats :** Évaluation effectuée sur le terrain des pratiques, attentes et diverses suggestions auprès de la population. L'étude met en avant une problématique existante déjà en milieu libre tels que le secret médical, l'accès aux soins et la réduction des risques. Ces difficultés soulignent également diverses carences dans le domaine sanitaire en prison. Le pourcentage de détenus sous substitution est mis en évidence, tout comme le point de vue des détenus.

**Discussion :** Les difficultés rencontrées par cette équipe sanitaire soulèvent des questions générales sur le dispositif de soins aux toxicomanes en France. Une recommandation est particulièrement importante car elle est en lien avec les sorties et les transferts des détenus. Celle-ci discute d'un fonctionnement de réseau avec le

milieu libre et les autres établissements, afin de garantir une continuité des soins. De plus, elle fait mention que des contacts à la sortie avec les professionnels de la santé sont utiles et qu'il est nécessaire qu'une transmission du dossier de soins soit développée. Finalement, cette recommandation précise qu'il y a seulement 4 établissements sur 22 qui conseillent un système de préparation à la libération.

### **Titre de l'article**

Protais, C. (2015) *La gestion des drogues et des conduites addictives en UHSA*.

### **Résumé**

**Contexte** : Les difficultés que peuvent rencontrer les structures et les unités sanitaires en milieu carcéral, c'est-à-dire la circulation de drogues ainsi que sa consommation et des médicaments qui sont détournés de leur usage.

**Objectifs** : Connaître la prise en charge des conduites addictives des patients-détenus, qui n'est pas prioritaire dans les milieux carcéraux, ainsi que les problèmes de la circulation et de la consommation des drogues dans les Unités spécialement aménagées (UHSA).

**Cadre théorique** : Théorie sociologique des régulations dans les pratiques en santé mentale (comment les pratiques sont régulées par des principes éthiques et des normes juridiques).

**Population** : 10 professionnels dont 1 chef de pôle (regroupement de secteurs), 1 psychiatre praticien hospitalier, 2 cadres supérieurs de santé et 6 médecins chefs d'UHSA.

**Méthode** : étude qualitative, sociologique. Neuf entretiens ont été effectués de manière individuelle et approfondis avec les représentants des six autres UHSA de France. Le recrutement des participants pour la deuxième étape de la recherche a impliqué des participants qui sont dans la direction des établissements. Une première immersion d'un mois dans une UHSA en France, des entretiens individuels et approfondis (avec des représentants de la même UHSA) et enfin une dernière immersion d'une journée dans un SMPR (Service Médico- Psychiatrique Régional), où une infirmière et un psychiatre ont été interrogés sur les questions d'addictologie.

**Résultats** : Des structures ont été mises en place pour limiter et contrôler l'entrée et la circulation des drogues. Des ressources ont été pensées afin de prévenir la circulation des drogues et aussi les conduites addictives. Cette étude a élaboré un inventaire d'actions afin de prévenir la consommation de drogues en lien avec une prise en soin médicamenteuse, psychothérapeutique et institutionnelle. Les stratégies ont été développées en lien avec les pratiques professionnelles : réflexions sur les actions ciblées et sur les cures de sevrage.



**Discussion** : C'est une première étude menée en France, qui permet un transfert limité des résultats en raison du cadre spécifique de l'UHSA. Les données amenées dans la conclusion sont assez riches pour ouvrir des questionnements sur la prise en soin de la toxicomanie dans les structures telles que l'UHSA. Une des recommandations proposées par l'auteure pour les recherches futures est d'approfondir les situations en se questionnant sur la façon dont la psychiatrie est répartie en fonction des prises en soins ambulatoire et hospitalière et les liens qu'elle élabore avec l'unité sanitaire en milieu pénitentiaire (UCSA) et les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologies (CSAPA).

### **Titre de l'article**

Cossar, R., Stewart, A., Wilkinson, A., Dietze, P., Ogloff, J., Aitken, C., Butler, T., Kinner, S., Curtis, M., Walker, S., Kirwan, A. Stoové, M. (2021) *Emergency department presentations in the first weeks following release from prison among men with a history of injecting drug use in Victoria, Australia: A prospective cohort study.*

### **Résumé**

**Contexte** : Un taux élevé de personnes sortant de prison se présentant aux urgences durant la première semaine de libération par rapport à la population générale.

**Objectifs** : Déterminer les conséquences d'une présentation aux services des urgences (ED) sur un temps donné au cours des trois premiers mois pour les individus sortant de prison. De plus, évoquer les aspects des participants avant leur libération, liés à la présentation des urgences après leur sortie de prison, a pour but de prévenir un soutien précis avant la libération et durant la transition.

**Cadre théorique** : Absence de cadre théorique et conceptuel.

**Population** : 400 participants de sexe masculin ayant des antécédents récents d'usage de drogues injectables réguliers avant leur emprisonnement. Ceux-ci ont été recrutés dans trois prisons : à haute sécurité, de moyenne et de sécurité minimale.

**Méthode** : devis quantitatif. Analyse de données administratives et d'enquête en lien avec l'étude PATH (Prison ans Transition HealthKit).

**Résultats** : 21% des participants (81/393) qui se sont rendus à un ED minimum une fois durant les trois mois après leur libération. Durant les six premiers jours, l'incidence de présentation aux urgences était la plus augmentée après leur libération. La présentation des risques de Cox (Modèle à risque proportionnel) a été effectuée de façon à considérer les associations entre le résultat primaire et les covariables. De plus, cette modélisation a également démontré que les antécédents d'entrée psychiatrique au sein de l'hôpital et l'instabilité du domicile étaient liés à un risque important de présentation aux urgences.

**Discussion** : Suite à la comparaison des taux élevés de présentations aux urgences de cette étude, celle-ci met en lumière l'importance d'un soutien avant et après leur sortie en prison.

Chez les hommes ayant eu des antécédents de consommation de drogues injectables (CDI), ils ont eu recours à des présentations aux urgences après leur sortie de prison car ils sont plus à risque d'avoir des problèmes de santé aigus qui peuvent être liés à des vulnérabilités sociales et de la santé mentale. Afin de diminuer le recours aux urgences ainsi que les morbidités qui y sont liées chez les individus ayant été déclarés comme des consommateurs de drogues injectables, il est important d'établir une meilleure intégration des structures de santé et de soutien de la prison et favoriser une grande collaboration au sein des services concernés.

### **Titre de l'article**

Turu, E., Barnès, I., Marco, A. (2019). *Continuity of care and treatment after release from prison: an urgent problem that requires solutions. The model applied in Catalanian prisons.*

### **Résumé**

**Contexte :** Les risques de décès sont plus élevés après la sortie de prison. Les principales causes sont souvent la consommation de drogues dures (héroïne, autres opioïdes). Cependant, certaines causes de ces décès peuvent être évitées. Parmi les populations les plus vulnérables, on retrouve : les toxicomanes, les malades psychiques et les détenus étrangers. Cette étude met en avant l'urgence de modifier les dispositifs de santé actuels. Il est important que tous puissent avoir accès à des services de santé à leur sortie de prison et d'avoir un suivi des traitements prescrits en prison. Ces éléments contribuent à diminuer le taux de morbidité et de mortalité. La coordination des soins à l'intérieur et à l'extérieur de la prison ainsi que la mise en place de mesures d'accompagnement sont primordiales.

**Objectif :** Mise en place d'un poste d'infirmière de liaison pour assurer la continuité des soins des personnes sortant de prison ainsi que former les infirmiers à l'interne du service de santé pénitentiaire pour la préparation à la sortie des détenus.

**Cadre théorique :** Non explicité.

**Population :** Détenus condamnés allaient être libérés de prison dans les 40 jours, ayant besoin de soins et ayant donné leur consentement éclairé. Ces personnes doivent avoir une carte d'assurance maladie lui donnant la possibilité d'accéder aux services de santé publique.

**Méthode :** La procédure consistait à évaluer la situation de chaque détenu et à le rencontrer lors de trois entretiens afin de lui fournir des informations en vue de le préparer à la sortie de prison. Tout détenu sortant de prison devait avoir une carte d'assurance maladie. La Direction générale des services pénitentiaires et de rééducation de Catalogne a également fourni tous les numéros de contacts nécessaires à la personne sortant de prison.

**Résultats** : Le programme utilisé a été mis en œuvre à grande échelle. Un an après, un traitement hospitalier après la libération a été nécessaire pour 128 cas (5.4%) et un traitement de la toxicomanie après la libération a été nécessaire pour 146 cas (6.2%). Environ 60% des visites requises ont été programmées dans la période prévue et 70% ont été adéquatement réalisées.

Théorie de la Transition		Rubinstein (2019)	Wenyi Lin et Wenchao Zhou (2019)	Jamin et al. (2021)	Michel et Maguet (2005)	Turu et al. (2019)	Reece et al. (2022)	Protais (2015)	
Propriétés de l'expérience de transition	Prise de conscience	X	X	X	X	X			
	Niveau d'engagement		X	X					
	Changement et différence	X		X	X		X		
	Espace dans le temps	X		X			X		
	Points critiques et événements	X		X	X		X		
Conditions facilitantes/entravantes	Personnelles	Sens donné à l'évènement avant la transition	X		X	X			
		Croyance attitude culture	X			X		X	
		Statut socio-économique	X					X	
		Préparation et connaissance	X	X		X			<u>x</u>
	Communautaires	X	X	X	X	X	X	X	
	Sociétales		X	X	X		X	X	
Interventions infirmières	Évaluation du niveau de préparation au processus de transition	X		X	X		X		
	Préparation à la transition	X	X	X	X		X	<u>x</u>	
	Évaluation du rôle de soutien et de suppléance	X	X	X			X	X	

## 8. Discussion des résultats

Dans cette rubrique nous exposons les résultats des recherches menées et les superposons à la théorie de la transition de Meleis. Les types de transitions que nous avons choisies pour l'analyse sont les suivantes : l'organisationnel et l'expérience vécue de santé ou de maladie qu'est la toxicomanie. Dans le cadre de notre problématique, ces transitions sont multiples.

### Propriétés de l'expérience de transition

Hormis les deux articles qui ne traitent pas directement des sorties de prison (soit Michel et Mauguet, 2005 et Protais, 2015), les articles sélectionnés ont permis de constater que la préparation à la sortie du patient détenu fait indéniablement partie des points et événements critiques où se pose l'enjeu d'une réduction effective des risques de rechute. Il s'agit d'un point clé de la transition du milieu carcéral vers l'extérieur et le retour à la « réalité » des personnes souffrant de toxicomanie. Cette transition implique un besoin de préparation. Une personne interrogée explique dans l'article de Brinkley-Rubinstein et al (2019), p.5., se sentir très nerveuse face au processus de sortie :

*« Je reçois ma dose de substitution aujourd'hui, mais je sors demain. [...] Où est-ce que je vais recevoir ma dose ? »*

En effet, le niveau de conscience du détenu souffrant de toxicomanie est un indice de la perception qu'il peut avoir de son expérience de transition, son niveau de préparation à celle-ci et des besoins organisationnels qu'il peut exprimer face à la préparation de sa sortie.

Un autre concept important de la théorie de Transition de Meleis est le niveau d'engagement qui se réfère au degré d'implication du détenu dans son processus de transition. De nombreux articles font référence au manque de préparation mentale et organisationnelle que rencontrent les détenus à la sortie de prison et les difficultés associées une fois sorti, comme un interviewé explique dans l'article de Jamin et al (2021), p.6. :

*« J'ai été libéré et je voulais reprendre le traitement ambulatoire de substitution que j'avais avant la détention, mais mon thérapeute était en congé. Alors, j'ai voulu travailler sur ma dépendance seul pendant trois semaines mais je n'ai pas pu et puis j'ai perdu le contrôle et j'ai rechuté. [...] la dernière fois, j'étais à nouveau libre et j'ai tout bien fait. J'ai demandé un soutien financier et j'ai obtenu deux semaines de soutien. La troisième semaine, ils m'ont dit que je devais me débrouiller tout seul. [...] où puis-je aller, où au milieu d'une lutte, tu sors, tu n'as pas de maison sauf mon frère mais j'étais seul là-bas aussi. Alors que fais-tu pour pouvoir parler à quelqu'un. »*

La transition que vivent les détenus engendre un changement dans le rôle qu'ils endossent. Partant d'un statut de détenus incarcérés bénéficiant d'un suivi plus ou moins adapté à leurs besoins, dont les traitements de substitution et la « sécurité sociale », ils passent au statut d'anciens détenus confrontés à une période d'instabilité, de confusion

et à un nouveau départ qu'ils doivent prendre en charge. Trouver un travail, un hébergement, faire face aux stéréotypes et aux difficultés liées à leurs comportements à risque, etc. sont des éléments difficiles à gérer à la sortie comme le dit une personne interrogée dans l'article de Jamin et al. (2021), p.5. :

*« Après l'incarcération, la plus grande difficulté que je rencontre est la situation et l'emploi ».*

Un autre interviewé explique que toutes les idées que les détenus se font de la sortie et de ce qu'ils vont pouvoir mettre en place à l'extérieur (travailler pour bâtir une nouvelle vie, rechercher un appartement), toutes ces idées disparaissent le jour de la sortie. Comme il l'exprime, tout se bouscule, « c'est la folie », puis souvent ils replongent dans la drogue.

Dans la théorie de Meleis, la conceptualisation de la transition peut se traduire par « l'espace-temps ». La transition présente toujours un point de départ qui tend à se prolonger sous la forme de changements, d'instabilités, d'une perception de flottement, de confusion et de désarroi, développements associés au processus de transition pour arriver au point d'arrivée qui serait ici suivi d'un nouveau commencement, d'une période de stabilité ou au contraire d'une rechute.

### **Facteurs facilitants et entravants la transition**

Des facteurs facilitants et/ ou entravants affectent et conditionnent la préparation à la sortie de prison. Parmi ces facteurs, l'organisation communautaire et sociétale joue un grand rôle dans les risques de récidives ainsi que la santé mentale des personnes toxicomanes sortant de prison. Dans l'article de Wenyi Lin et Wenchao Zhou (2019), Dong affirme qu'un programme de soutien social en termes de formation à l'emploi et de soutien par les pairs pourrait aider efficacement les personnes atteintes de toxicomanie à établir un réseau de soutien qui les aiderait à prévenir les rechutes et à maintenir leur santé. Les auteurs de cet article relèvent que les services d'aide à l'emploi est un programme important qui donne de bons résultats. Ils mettent également en avant l'importance de l'interdisciplinarité dans cet accompagnement. En effet, ils font mention des recherches de Zhang (2017) qui affirme que les travailleurs sociaux peuvent aider les personnes sortant de prison qui consomment des drogues à se comprendre, améliorant ainsi leur confiance dans la réadaptation, renforçant leur motivation dans la prise des traitements de la toxicomanie et améliorant efficacement leur sensibilisation face aux méfaits de ces substances. Michel L. et Maguet O. (2005) relèvent quelques difficultés vécues par les détenus en milieu libre mais aggravées par l'environnement carcéral. Ils évoquent « la variabilité des pratiques soignantes » vécue comme « arbitraires ». Ils disent être victimes de menaces, de pression voire même de racket ainsi que d'un manque de confidentialité. Autant d'éléments venant renforcer la stigmatisation face aux détenus consommant des drogues. La prise en soin des patients hors prison et non-consommateur de drogues est basée sur le respect et l'empathie avec une prise en considération de leurs souhaits. Cependant, le milieu carcéral et leur addiction aux drogues ne leur permet pas toujours d'avoir accès à cette même prise en soin.

Dans l'article de Jamin et al. (2021), on y relève : la difficulté à avoir un logement stable, de l'aide pour trouver un emploi ainsi qu'une difficulté à accéder aux services, aux assurances et aux prestations sociales à cause de la complexité des procédures administratives. Outre les difficultés structurelles auxquelles ces derniers font face, il



y a également les problèmes individuels dont les remises en question ou encore les perturbations sociales. La durée de l’incarcération affecte l’insertion sociale comme expliqué par un interviewé, p.4. :

*« (...) En même temps, c’est déroutant. Nous sommes enfermés ici depuis si longtemps qu’il semble que nous n’appartenons plus à ce monde ».*

Selon Jamin et al. (2021), lors de la sortie, ces personnes adoptent leurs propres stratégies pour faire face aux risques hors prison, ce qui dans la théorie de Meleis relève des « modèles de réponses » aux transitions. Or, l’une de ses réponses est plutôt nocive car l’une des principales stratégies d’adaptation consiste à se raccrocher à de vieilles habitudes qui consistent à consommer des drogues, aller retrouver des amis qui en consomment ou commettent des délits. Cela met en avant l’influence majeure de l’environnement sur ces personnes qui sont souvent démunies, seules, et dépassées par la vitesse à laquelle tourne le monde hors de la prison. Une personne en témoigne, p.4 :

*« Selon moi, le gros défi, c’est de renouer avec les gens. Encore une fois, ça dépend. Si la personne a fait trois mois, ça va. Mais pour les gens qui ont fait plus d’un an. (...) ce n’est pas facile de revenir [...]. Le stress, les voitures qui roulent, tout le bruit, ..., tout ça est un peu stressant. La personne peut être encline à consommer juste pour se calmer. »*

Les auteurs relèvent les carences de la préparation à la sortie de prison qui n’est souvent pas adaptée à la personne et à ses besoins individuels. De plus, les soutiens psychosociaux et médicaux devraient selon eux se poursuivre après la sortie de prison des personnes atteintes de toxicomanie. La qualité et la continuité des soins concernant la libération, les perspectives d’avenir et les stratégies d’adaptation devraient être selon eux améliorées. Cela contribuerait à adapter les interventions infirmières à chaque personne sortant de prison et ayant des antécédents de consommation de drogues.

### **Le rôle infirmier au cours des transitions : recommandations pour la pratique**

Pour rappel, dans le modèle de Meleis, le rôle infirmier est analysé en termes de préparation des personnes au processus de transition, à la préparation de la transition proprement dite et au rôle de suppléance.

Suite à nos recherches progressives concernant la préparation à la sortie de prison, nous avons pu constater qu’il existe peu d’études comprenant le point de vue infirmier ou qui s’intéressent de manière plus approfondie aux interventions infirmières pouvant être planifiées en milieu carcéral. Cela dit, il existe diverses interventions que nous pouvons mettre en place en tant que professionnelles de la santé afin d’optimiser une sortie et favoriser une baisse de récidive. Parmi les résultats pertinents, nous avons pu extraire diverses interventions que nous pouvons mobiliser au sein de la prison.

Tout d’abord il est primordial de savoir que : « Tout détenu qui entre en prison sera un jour amené à en sortir. Il est dans l’intérêt de la société qu’il ne récidive pas et qu’il puisse se réinsérer, notamment par le logement et l’emploi. Une telle réinsertion ne se fait pas du jour au lendemain. Elle doit être planifiée et accompagnée. Préparée pendant la détention, accompagnée à la sortie ». (Querton Al., 2016, p.57)

De plus, selon la Ligue des droits de l'homme, la prison est une cause importante de la désocialisation. Elle amplifie la marginalisation des patients – détenus. En effet, les relations au sein de la famille ou d'autres sont difficiles à maintenir, les détenus peuvent perdre leur domicile pour cause d'un loyer impayé et peuvent également perdre leur travail. Le milieu carcéral en lui-même peut être en état d'assurer l'un des facteurs directs de la récidive.

C'est pourquoi, l'article de Michel, L., Maguet, O. : « Traitement de substitution en milieu carcéral : guide des bonnes pratiques. » (2005), mentionne que pour garantir un suivi et une cohérence des soins il faut qu'il y ait un fonctionnement en réseau, tant avec le milieu libre qu'avec d'autres établissements. Dans le cadre de cette même étude, il s'avère utile d'obtenir des contacts au préalable à la sortie avec les professionnels de la santé. Concernant la prise en charge dans sa globalité, il est nécessaire d'effectuer une évaluation sociale et psychologique avant la sortie de prison. Il est également mentionné que pour les détenus compliants, la délivrance sur quelques jours doit être planifiée. Le dossier de soins doit être transmis avec les choix thérapeutiques ainsi que les co-prescriptions qui doivent bénéficier d'un développement.

Les propos de la Recommandation du Conseil de l'Europe dans son article 18, vont dans le même sens. En effet, celle-ci mentionne qu'il ne devrait pas y avoir de transfert de détenus sans que le dossier médical soit complet et qu'il est nécessaire de transmettre par écrit, à toutes personnes qui quittent la prison, les informations médicales indispensables, car souvent les sortants ne reçoivent simplement que quelques médicaments à leur sortie.

L'étude qui présente la recherche menée en Catalogne (Turu et al., 2019) évoque notamment qu'il est primordial de mettre en place des interventions qui diminueraient la morbidité et mortalité après la sortie grâce à une coordination planifiée des soins de santé et ainsi mettre en avant plus de mesures de soutien individuel afin de rendre accessible les anciens détenus aux dispositifs de santé après leur sortie de prison. De plus, d'après un article de M. Vanderveken (2007), p.194., une continuité post-incarcération doit être planifiée. L'augmentation de la mortalité reliée aux substances illégales est de 20 à 50 fois plus élevée durant la première semaine après la délivrance. Il est donc primordial et indispensable de porter une attention particulière aux consommations de drogues et à la santé mentale. Ce sont ces deux dimensions qui pèsent le plus sur les probabilités de réinsertion et sur les risques de rechutes.

D'après Menétrey-Savary, A-C. (2016), chaque situation est différente et il est important de prendre en compte divers aspects : la durée de la peine, les rechutes survenues par le passé, l'âge du détenu, la psychologie, l'aptitude à se projeter dans l'avenir, le niveau de formation scolaire et encore la motivation.

Menétrey-Savary, précise également qu'afin d'obtenir une préparation à la sortie optimale, plusieurs outils devraient être mis en place et davantage développés. Ceux-ci sont précisés par certains participants à la consultation genevoise qui a mis en avant l'importance des groupes de parole pour un échange approfondi sur leur vécu, les moments de réflexion avec un coach qui serait un ancien détenu, les possibilités accrues afin de garder les liens familiaux, les visites régulières et un accès rapide au téléphone. Ils font également part que des activités réparatrices leur seraient nécessaires, celles-ci consistent à confronter des victimes et des auteurs non liés afin d'obtenir une amélioration sur le travail en lien avec le délit. Finalement, ils évoquent en plus qu'une collaboration avec des entreprises et des organismes financés par des dons privés, qui se consacrerait à une action humanitaire (ONG) pourraient leur être utiles.

Enfin, les soins infirmiers en prison sont d'une grande importance pour les détenus car : « Au moyen d'une combinaison de formations, d'éthique professionnelle et de qualités personnelles, les soins infirmiers en milieu carcéral visent à améliorer la santé des détenus. » (Service correctionnel Canada, 2012)

## 9. Recommandations pour la pratique infirmière

Premièrement, l'une des recommandations énoncées dans trois de nos articles est la prise en compte du vécu de la personne dépendante. En effet, il est important de récolter les informations concernant la culture du patient détenu, ses comorbidités et ses expériences tant personnelles qu'en lien avec ses précédentes prises en charge ou incarcérations, ceci afin de développer une prise en soin aussi adaptée que possible. Connaître les besoins spécifiques des détenus souffrant de toxicomanie permettraient ainsi de diminuer le risque de rechute et favoriserait leur réintégration sociale.

L'article de Daniela Jamin et al. (2021), met en évidence l'importance de se référer à l'expérience des « survivants du système », c'est-à-dire des personnes qui ont vécu plusieurs détentions et libérations. Les problèmes de logement, de travail et de charges administratives sont ainsi à prendre en compte lors des sorties de prison. Pour prévenir les risques de rechute, cet article souligne l'importance du « case management » personnalisé ainsi que les structures d'accueil ouvertes pendant la journée. Un des facteurs de risque est la discontinuité des programmes de traitements de substitution ou le fait de recevoir des doses trop faibles. En particulier, la prescription de Naloxone a permis de réduire la mortalité en Ecosse auprès des personnes qui consomment de l'héroïne. Cependant, malgré ces résultats positifs, les auteurs constatent que peu de pays ont adopté cette stratégie préventive.

La majorité de nos articles, 5 sur 7, recommande une prise en charge globale afin d'assurer un suivi adapté au détenu. A cet égard, il est important d'endosser un rôle infirmier de communicateur et de promoteur de la santé dans le cadre d'enseignement thérapeutique et d'apports utiles et nécessaires afin de préparer au mieux la transition du détenu. En effet, une communication adaptée concernant la consommation de drogue, les comportements à risques ainsi que la prévalence des risques de rechute est importante avant la libération de la personne souffrant de toxicomanie. Les articles rappellent le besoin d'un soutien infirmier et social tout comme des évaluations cliniques régulières afin de prévenir les risques sanitaires de cette population. L'étude qui présente la recherche menée en Catalogne (Turu et al., 2019) évoque notamment ceux qui ont un risque suicidaire.

Comme mentionné auparavant, certains articles mettent en lumière l'importance des traitements de substitution ainsi que la continuité des soins médicamenteux pour toute la durée de transition, de la préparation à la sortie jusqu'au suivi post-sortie. L'article de Daniela Jamin et al. (2021) précise l'importance de la reprise des traitements médicamenteux 6 mois avant la sortie pour éviter le risque de rechute. Il peut s'agir de naloxone ou de méthadone dont le but est d'accompagner au mieux le sevrage d'une personne dépendante. Il est important de procéder à l'évaluation individuelle du besoin de ces traitements, du dosage, de la posologie ainsi que de la prescription afin d'éviter les renouvellements « automatiques ».

L'organisation, la structure et l'établissement dans lesquels sont pris en charge les patients-détenus ont un rôle fondamental dans l'accompagnement de ces derniers. En effet, le milieu carcéral ne dispose pas des mêmes ressources matérielles, humaines et organisationnelles qu'en milieu hospitalier par exemple. De ce fait, la prise en charge diffère et doit être adaptée au contexte des personnes concernées.

Parmi les recommandations importantes, il y a l'organisation et la coordination entre les services externes et la prison. Préparer en amont un réseau de soutien pour les détenus a pour but d'optimiser la préparation à la libération, ce qui signifie se renseigner sur les possibilités d'hébergement, d'allocations sociales, de groupes de

parole. Les enjeux concrets de réinsertion sociale sont présents dans la plupart de nos articles, c'est-à-dire 6 sur 7.

Il est donc primordial de cibler le soutien avant et après la libération des détenus, c'est pour cette raison qu'un réseau de soutien doit être planifié. Pour ce faire, l'apport et la collaboration avec des services sanitaires, sociaux et juridiques est nécessaire afin de réduire au maximum les méfaits que pourraient rencontrer les patients, tels que le surdosage de substances ou les risques d'une réincarcération. L'article "*The benefits and implementation challenges of the first state-wide comprehensive medication for addictions program in a unified jail and prison setting.*" écrit par Brinkley-Rubinstein, L & al. (2019) qui mentionne le programme MAT a pour but de favoriser cet accès à d'autres services de soutien. Il est également spécifié dans l'article relatif à la recherche menée en Chine, "*Factors associated with the physical and mental health of drug users participating in community-based drug rehabilitation programs in China.*", l'importance de collaborer avec l'entourage des personnes qui souffrent de toxicomanie.

Une préparation à la sortie demande une organisation adaptée aux besoins et aux attentes des détenus. C'est pourquoi, l'article de Michel, L., Maguet, O. : « *Traitement de substitution en milieu carcéral : guide des bonnes pratiques.* » (2005), concernant la gestion des traitements de substitution, propose de planifier un fonctionnement de réseau afin d'assurer une continuité et une cohérence des soins. Il mentionne également qu'il y a une réelle utilité à planifier des rencontres avec les soignants avant leur mise en sortie. De plus, nous avons pu lire à travers cet article, qu'il y a seulement 4 structures sur 22 qui conseillent un dispositif pour la préparation à la sortie. Nous pouvons constater que c'est insuffisant, et c'est pour cette raison qu'il est important de prendre en compte cet aspect-là afin que ces dispositifs se développent dans le futur.

Au sujet de la réinsertion sociale, celle-ci est mise en avant dans plusieurs articles tels que celui de Daniela Jamin et al. (2021). Les auteurs font mention aux enjeux concrets qui se présentent lors de la libération, à savoir, devoir faire face à divers risques qui pourraient éventuellement les conduire à la consommation de drogues après leur libération ; les programmes de prévention devraient augmenter leurs connaissances et leur soutien auprès de cette population. Pour ce faire, il existe différentes stratégies, particulièrement une liaison favorable entre les services sociaux et de santé qui sont entretenus à l'intérieur et à l'extérieur de la prison.

Finalement, dans quatre des sept articles, l'une des recommandations suggérées est le besoin de formation. En effet, le souhait d'une connaissance approfondie sur les drogues et les dangers de la consommation a été formulé par les professionnels de la santé, les travailleurs sociaux, les agents pénitentiaires ainsi que par les personnes dépendantes aux drogues. L'amélioration des connaissances sur ces substances permettra au personnel soignant d'identifier et de prendre en soin les personnes toxicomanes ainsi que de faire de la prévention adaptée à chacun. Ce besoin a également été formulé par les consommateurs eux-mêmes. L'étude de Daniela Jamin et al. (2021) montre que les usagers de drogues dures éprouvent le besoin d'être davantage informés pour pouvoir gérer les situations à risque d'overdose.

### **Principales recommandations**

Les résultats des sept études consultées relèvent des constats utiles pour la pratique infirmière :

- Il est primordial de tenir compte de l'expérience et des besoins de la personne dépendante pour une prise en soin adaptée tout au long du processus de transition.
- Assurer la continuité des soins après la sortie de prison, tel que le suivi du traitement de substitution et la transmission du dossier médical.
- La création d'un réseau social externe permet de faciliter la réinsertion des détenus après la sortie de prison (aide à l'emploi et au logement).
- Enfin, il est important de former et sensibiliser les professionnels de la santé à la problématique de la toxicomanie afin d'éviter la stigmatisation et permettre une prise en charge optimale.

## 10. Limites du travail de Bachelor

Dans cette étape, nous allons vous faire part des diverses difficultés auxquelles nous avons été confrontées lors de la réalisation de ce travail.

Premièrement, nous avons rencontré des difficultés dans les recherches d'articles scientifiques, notamment à l'élaboration d'équations de recherches efficaces. La quantité d'articles trouvés était infime ce qui nous a conduit à travailler à nouveau notre question ainsi que nos équations de recherche. Malgré les modifications apportées, les articles que nous avons trouvés ne comportaient pas l'ensemble des concepts requis dans notre question de recherche. Nous avons été contraintes dans un premier temps d'analyser les articles trouvés premièrement. Ensuite, nous avons poursuivi nos recherches en tentant d'affiner notre équation. Enfin, nous avons fait appel à la bibliothécaire de HESAV, Madame Anne Breaud qui nous a permis d'ouvrir notre champ de recherche en élargissant entre autres les dates de publications ainsi que les territoires où ont été effectuées les recherches.

Deuxièmement, la synthèse des résultats et les analyses réalisées peuvent malencontreusement n'être qu'une interprétation. En effet, le manque d'expérience dans le domaine de la recherche peut être une limite dans le traitement des informations recueillies. De plus, cinq des sept articles ont été traduits de l'anglais qui n'est pas notre langue maternelle et qui a influencé notre capacité d'analyse.

Finalement, la synthèse des résultats est basée sur sept articles scientifiques. Il s'agit d'un nombre très faible pouvant impacter la généralisation et la transférabilité de ce travail. Toutefois, plusieurs éléments extraits de cette étude sont transférables, comme l'attention portée au vécu et au parcours de chaque détenu atteint de toxicomanie afin de favoriser une meilleure prise en soins, le réseau social pouvant être mis en place afin de faciliter leur réinsertion, la formation du personnel soignant à la toxicomanie, etc. La majorité de ces éléments préexistent déjà au sein de notre société. Cependant, comme a pu le voir l'une des membres de notre groupe à son stage réalisé en milieu carcéral à la prison de Bochuz à Orbe (2021), la toxicomanie est un problème sous-estimé.

## 11. Conclusion

Nous souhaiterions conclure notre travail de bachelor en abordant l'impact de la Covid-19 sur les personnes souffrantes de toxicomanie et plus particulièrement sur les détenus. En effet, selon l'observatoire européen des drogues et des toxicomanies (2020), les usagers de drogues ont été confrontés aux mêmes risques infectieux que la population générale pendant la pandémie du Covid-19. Ils ont également été exposés à différents risques supplémentaires qui doivent être réduits et pris en considération. Les consommateurs d'opioïdes sont particulièrement vulnérables en Europe à cause d'une augmentation de problèmes de santé préexistants et des facteurs en relation avec leur mode de vie. Une stigmatisation et une marginalisation liée à diverses formes de consommation de drogues conduisent à une baisse de la promotion de réduction des risques ainsi qu'à une augmentation des risques de récidives. Les consommateurs de drogues infectés par la Covid-19 sont plus à risque de développer des maladies respiratoires graves à cause de leur forte prévalence aux pathologies chroniques.

De manière plus générale, le médecin-chef du Service de médecine pénitentiaire de l'HUG, Hans Wolff et Dr. Laurent Gétaz (2020), ont pu mettre en évidence différents enjeux de la Covid-19 en milieu carcéral au sein de la prison de Champ-Dollon. Ceux-ci sont portés sur différents risques, tels que des risques sanitaires comme un excédent des structures hospitalières et une importante proportion de détenus cliniquement vulnérables qui amplifie le risque de complications. Des risques sécuritaires ont également été mis en avant tels qu'un confinement et des activités limitées comme les ateliers, les promenades, le sport, les visites et les téléphones. Ces privations peuvent provoquer des violences et des tensions auprès des détenus et des soignants. Par ailleurs, la Radio Télévision Suisse (2020) rapporte qu'une quarantaine de prisonniers venant de cette prison, ont refusé de retourner dans leurs cellules après leur promenade afin de mettre en avant leur désapprobation contre les mesures anti-Covid-19. En effet, ils se sont plaints des conditions mises en place durant leur incarcération. Leurs revendications portent sur une demande de libération anticipée et sur un accès de pratique des sports qui ont dû être suspendu suite aux mesures de distanciation sanitaires mises en place. Nous constatons que la Covid-19 a restreint toutes les activités auxquelles les détenus avaient accès. Suite à ces restrictions, nous pouvons imaginer que les détenus toxicomanes étaient isolés et plus particulièrement ennuyés. L'ennui, la frustration et le stress sont des facteurs pouvant les conduire à repenser à leur addiction et ainsi à les motiver à consommer à nouveau. Selon le centre suisse de compétences en matière d'exécution des sanctions pénales (2020), les détenus qui sont privés de leur libération sont à même d'être plus vulnérables à différentes pathologies. En effet, l'enfermement peut conduire les personnes en prison à ne pas vouloir respecter les mesures de distanciation et peut ainsi augmenter le risque de transmission de la Covid-19. D'après un article paru dans le Temps (2021), Hans Wolff signale une forte augmentation des risques de suicides en Suisse et dans d'autres pays d'Europe à cause de la pandémie.

Nous voulons également mettre en lumière une actualité aperçue sur l'émission télévisée, Mise au point (2022), concernant l'impact de l'article 59 du code pénal sur différents détenus. Il existe plus de 700 personnes souffrant de troubles mentaux en Suisse qui ont été condamnés à des mesures thérapeutiques par le pouvoir de cet article. N'ayant pas de places au sein des établissements spécialisés, ces derniers se retrouvent mélangés aux autres



détenus, n'ayant pas de troubles mentaux et se retrouvent avec très peu de soins et sans date de sortie. L'appréhension des responsables des unités de psychiatrie légale en milieu carcéral est la libération d'un détenu susceptible de commettre une récidive sous l'emprise de sa pathologie. Les auteurs mettent en avant l'augmentation du nombre de personnes condamnées sous article 59 ces 40 dernières années. En effet, de 1984 à 2020 ils sont passés de 13 à 700 détenus.

Finalement, Hans Wolff se questionne sur les droits humains fondamentaux car les détenus sont totalement coupés du monde extérieur à cause d'un isolement complet et d'une incarcération stricte mise en place, qui a pour but de diminuer tout contact intramuros.

Nous pouvons supposer que ce milieu anxiogène et difficilement acceptable peut conduire tout être humain à vouloir chercher du réconfort ou retourner à des habitudes réconfortantes car familières telles que la consommation de substances qui permettent d'oublier ou de s'évader quelques instants.

## 12. Références bibliographiques

- Alderson, M., Saint-Jean, M., Therriault, P., Rhéaume, J., Ruelland, I. & Lavoie, M. (2013). La pratique infirmière en milieu carcéral : des détenus pour patients. *Recherche en soins infirmiers*, 113, 95-106. <https://doi.org/10.3917/rsi.113.0095>
- Association Genevoise de réduction des risques liés aux drogues. (S.d.). Politique des 4 piliers – Première Ligne. Consulté le 08 février 2022, à l'adresse <https://www.premiereligne.ch/la-politique-des-4-piliers/>
- Bouquet, C. (réalisateur). (2020). *Histoire du trafic de drogue* [Film, documentaire]. ARTE. <https://www.arte.tv/fr/videos/078196-000-A/histoire-du-traffic-de-drogue-1-3/>
- Bouvier, J. (2018). Prison : préparer la sortie. *Revue Projet*, 365, 58-61. <https://doi.org/10.3917/pro.365.0058>
- CAMH (s.d.a). *La Méthadone*. Consulté le 10 février 2022, à l'adresse <https://www.camh.ca/fr/info-sante/index-sur-la-sante-mentale-et-la-dependance/%E2m%80%8Bla-methadone>
- CAMH. (s.d.b). *Toxicomanie*. Consulté le 11 mars 2021 à l'adresse <https://www.camh.ca/fr/info-sante/index-sur-la-sante-mentale-et-la-dependance/toxicomanie>
- Canal Vie Santé. (2020, 1er septembre). *Drogues : types, effets, conséquences et risques de dépendance*. NoovoMoi. <https://www.noovomoi.ca/vivre/sante/article.drogues-effets-symptomes.1.981191.html>
- Carpenito, L. J. (2019). *Manuel de diagnostics infirmiers* (15e éd). Elsevier Masson.
- Centre Hospitalier Universitaire Vaudois. (2021, 08 mars). *Service de médecine et psychiatrie pénitentiaires (SMPP)*. <https://www.chuv.ch/fr/fiches-psy/service-de-medecine-et-psychiatrie-penitentiaires-smpp>
- Davy, A., Evain, A., Rossel, L., Schmutz, N. (2010). *Toxicomanie : “Rencontre d'un individu, d'un produit, d'une société”*. [http://www.medecine.unige.ch/enseignement/apprentissage/module4/immersion/archives/2009\\_2010/travaux/10\\_r\\_toxicomanie\\_a.pdf](http://www.medecine.unige.ch/enseignement/apprentissage/module4/immersion/archives/2009_2010/travaux/10_r_toxicomanie_a.pdf)
- Desjardins, V. (2021, 28 juin). *Comment gérer la rechute*. <https://cliniqueaddiction.com/comment-gerer-une-rechute/>
- Direction de l'information légale et administrative. (2021, 03 mars). *Libération conditionnelle*. <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F32562>
- Dollé, V. (2021, 19 octobre). *Addiction : comment se sevrer de l'alcool ou de la drogue ?* <https://www.passeportsante.net/fr/Maux/Problemes/Fiche.aspx?doc=addicton-se-sevrer-alcool-drogue>

- Drogues-info-service. (S.d.). Tout savoir sur les drogues. Consulté le 11 février 2022, à l'adresse <https://www.drogues-info-service.fr/Tout-savoir-sur-les-drogues>
- Enggist S., Møller L., Galea G. et Udesen C. (2014). *Prisons and Health*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/128603>
- Fazel, S., Bains, P., & Doll, H. (2006). Substance abuse and dependence in prisoners: a systematic review. *Addiction (Abingdon, England)*, 101(2), 181–191. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2006.01316.x>
- Fondation Vaudoise de Probation. (S.d.). *Secteurs d'activités, Milieu Carcéral*. Consulté le 11 février 2022, à l'adresse <https://www.probation-vd.ch/les-secteurs-dactivites/secteur-milieu-carceral>
- Gmel, G., Kuendig, H., Notari, L., Gmel, C. (2016, août). *Monitoring Suisse des addictions - Consommation d'alcool, de tabac et de drogues illégales en Suisse en 2015*. [https://www.suchtmonitoring.ch/docs/library/gmel\\_ig1flnkdw5wd.pdf](https://www.suchtmonitoring.ch/docs/library/gmel_ig1flnkdw5wd.pdf)
- Gouvernement du Québec. (2022). Problèmes liés à la consommation d'alcool ou d'autres drogues. <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/alcool-drogues-jeu/problemes-lies-a-la-consommation>
- Groupe Romand d'Études des Addictions. (2018). *Réduction des risques*. <https://www.grea.ch/dossiers/reduction-des-risques>
- Johnson, C. (2017). *Réduction des méfaits dans le continuum de soins en toxicomanie*. Infirmière Canadienne. <https://community.cna-aic.ca/dev-cn-french/blogs/ic-contenu/2017/05/09/reduction-des-mefaits-dans-le-continuum-de-soins-e>
- Klaue, K. (2018). *Drogues en prison : la réduction des risques patine*. Infoprison, [https://infoprison.ch/wp-content/uploads/2020/11/bulletin\\_22\\_Drogues\\_en\\_prison-reduction\\_risques\\_patine-KK\\_-03.18.pdf](https://infoprison.ch/wp-content/uploads/2020/11/bulletin_22_Drogues_en_prison-reduction_risques_patine-KK_-03.18.pdf)
- König, M. (2020). *Diversité dans le domaine des addictions, Lignes directrices sur la diversité de la clientèle*. Info-drog, Centrale nationale de coordination des addictions. [https://www.infodrog.ch/files/content/diversitaet\\_fr/comorbidites\\_themenblatt.pdf](https://www.infodrog.ch/files/content/diversitaet_fr/comorbidites_themenblatt.pdf)
- Le Robert. (S.d.) Sevrage. Consulté le 15 mai 2022, à l'adresse : <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/sevrage>

- Les Furets. (2020, 31 juillet). *Quelles conséquences de la drogue sur la sante ?* <https://www.lesfurets.com/mutuelle-sante/guide/comment-lorganisme-est-il-impacte-par-les-drogues>
- Maison L'Épervier. (S.d.). *Les symptômes de sevrages*. <https://maisonlepervier.com/nouvelles/les-symptomes-de-sevrages>
- Malbeauf, M-C. (2015, 25 août). *Une cause génétique à la toxicomanie*. [https://plus.lapresse.ca/screens/ded0419b-cc7a-42d5-99be-0b6b1e2e2583%7C\\_0.html](https://plus.lapresse.ca/screens/ded0419b-cc7a-42d5-99be-0b6b1e2e2583%7C_0.html)
- Mediscope. (2021). *Addiction et dépendance (Toxicomanie)*. [https://tcs-mymed.ch/fr/maladies\\_et\\_symptomes/diseases/1](https://tcs-mymed.ch/fr/maladies_et_symptomes/diseases/1)
- Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives. (2015, 10 août). *La substitution*. <https://www.drogues.gouv.fr/comprendre/ce-qu-il-faut-savoir-sur/la-substitution>
- Morel, A., Couteron, J-P. (2008). *Les Conduites Addictives, comprendre, prévenir, soigner*. Dunod.
- Moser-Kamm, P. (2020, 02 avril). *Réduction des risques*. <https://www.praxis-suchtmedizin.ch/praxis-suchtmedizin/index.php/fr/heroine/reduction-des-risques>
- Nouveau Départ EHN Canada. (2018). *Traitement de la toxicomanie*. Québec. <https://www.cliniquenouveaudepart.com/traitement-de-la-toxicomanie/>
- Office Fédéral de la Santé Publique. (2021, 16 septembre). *Traitements basés sur la substitution lors de dépendances aux opioïdes*. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/gesund-leben/sucht-und-gesundheit/suchtberatung-therapie/substitutionsgestuetzte-behandlung.html>
- Office des Nations Unies contre la drogue et le crime. (2013). *Les conventions internationales relatives au contrôle des drogues*. [https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Int\\_Drug\\_Control\\_Conventions/Ebook/The\\_International\\_Drug\\_Control\\_Conventions\\_F.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Int_Drug_Control_Conventions/Ebook/The_International_Drug_Control_Conventions_F.pdf)
- Organisation Mondiale de la Santé. (2021). *Prise en charge de l'abus de substances psycho actives, Syndrome de sevrage*. [https://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/withdrawal/fr/](https://www.who.int/substance_abuse/terminology/withdrawal/fr/) [Page consultée en 2021 en amont de sa suppression].
- Ressources Santé. (2022). *Abus de substances*. <https://ressourcessante.salutbonjour.ca/condition/getcondition/abus-de-substances>

- Rechsteiner, P. (2021) *Avenir de la politique Suisse en matière de drogue*. Rapport du Conseil fédéral. <https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20174076>
- SickKids, AboutKidsHealth. (2019, 30 janvier). *Les symptômes de la toxicomanie*. <https://www.aboutkidshealth.ca/fr/article?contentid=3664&language=french>
- Studyrama. (2017, 19 juillet). *Mais qu'est-ce que les psychotropes ?* <https://www.studyrama.com/vie-etudiante/sante-se-proteger/drogues-et-dependances/mais-qu-est-ce-que-les-psychotropes-16105>
- St-André, J.L. (2016, 04 juillet). *Quels sont les effets d'une consommation de drogue(s) chez le fœtus ?* [Quels sont les effets d'une consommation de drogue\(s\) chez le fœtus ? • Dispensaire Diététique de Montréal](#)
- Tassin, J-P. (2002). *La place de la dopamine dans les processus de dépendance aux drogues*. <https://www.academie-medecine.fr/la-place-de-la-dopamine-dans-les-processus-de-dependance-aux-drogues/>
- Temps Présent. (2013, 20 juin). *SOS toxicomane* [Reportage]. In Temps présent. PLAY RTS <https://www.rts.ch/play/tv/temps-present/video/sos-toxicomanes?urn=urn:rts:video:5005631>
- Troxler, W. (2011). Toujours plus de professionnalisation dans l'exécution des peines. *Coup de projecteur : Le plan individuel d'exécution, Bulletin Info N°1*. 3-5 [https://infoprison.ch/wp-content/uploads/2020/11/bulletin\\_3\\_ib-1101-f.pdf](https://infoprison.ch/wp-content/uploads/2020/11/bulletin_3_ib-1101-f.pdf)
- Ullrich, P. (2011). Poser les bons jalons. *Coup de projecteur : Le plan individuel d'exécution, Bulletin Info N°1*. 16-17 [https://infoprison.ch/wp-content/uploads/2020/11/bulletin\\_3\\_ib-1101-f.pdf](https://infoprison.ch/wp-content/uploads/2020/11/bulletin_3_ib-1101-f.pdf)
- Varescon, I. (2016). Les addictions : Plaisir et perte de contrôle. Dans J.-F. Marmion (éd.), *Troubles mentaux et psychothérapies* (pp. 133-136). Sciences Humaines. <https://doi.org/10.3917/sh.marmi.2016.01.0133>
- Viaccoz, V. (2012). *De quelle manière les intervenants en toxicomanie travaillent-ils la rechute avec des personnes toxicodépendantes et comment réorientent-ils, le cas échéant, leur projet d'accompagnement ?* [Travail de Bachelor, HES-SO / Valais]. [https://doc.rero.ch/record/31206/files/TB\\_VIACCOZ\\_Virginie.pdf](https://doc.rero.ch/record/31206/files/TB_VIACCOZ_Virginie.pdf)
- Viredaz, Y., Sahinpasic, L., Niculescu, V. (2009). *La toxicodépendance*. [http://www.medecine.unige.ch/enseignement/apprentissage/module4/immersion/archives/2008\\_2009/travaux/09\\_p\\_toxicodependances.pdf](http://www.medecine.unige.ch/enseignement/apprentissage/module4/immersion/archives/2008_2009/travaux/09_p_toxicodependances.pdf)
- Wäfler, U. (2011, janvier). Une tâche prenante et exigeante. *Coup de projecteur : Le plan individuel d'exécution, Bulletin Info N°*. 9-11 [https://infoprison.ch/wp-content/uploads/2020/11/bulletin\\_3\\_ib-1101-f.pdf](https://infoprison.ch/wp-content/uploads/2020/11/bulletin_3_ib-1101-f.pdf)

Wolff, H. (2015, janvier). Réduction des risques en prison. *Dépendances* N°54. 5-6.

<https://www.grea.ch/sites/default/files/54-art2.pdf>

## 13. Annexes

### Annexe : Les substances et leurs risques

Pour commencer, la classe des stimulants se constitue entre autres d'amphétamines qui est une drogue de synthèse produite illégalement et s'apparentant par leur structure chimique à deux neurotransmetteurs biologiques du corps humain que sont la noradrénaline et la dopamine.

Les amphétamines se présentent sous forme de pilules ou de poudre contenant des impuretés et additifs tels que de la caféine. Étant donné leur effet dopant, ces substances sont habituellement consommées en milieu festif, dans le monde professionnel, étudiant ou encore comme produit amincissant.

La méthamphétamine, quant à elle, se trouve sous forme de poudre cristalline ou de pilule, généralement et respectivement importées de la République tchèque et d'Asie. Les effets de la méthamphétamine sont semblables à ceux de l'amphétamine. Cependant, la puissance et la durée des effets sont plus conséquentes, catégorisant la méthamphétamine comme drogue ayant un fort potentiel pour créer une dépendance.

Selon le Monitoring Suisse des addictions de 2015, 3.5% de la population âgée de 15 ans et plus a consommé des amphétamines au moins une fois dans leur vie et 0.8% ont consommé durant les 12 derniers mois.

Ces substances passent aisément du sang au cerveau et déclenchent la libération de dopamine et de noradrénaline pouvant ainsi créer un sentiment d'euphorie, une augmentation de la concentration, du bien-être et de la confiance en soi au niveau psychique et un effet stimulant au niveau physique. En effet, le consommateur aura une accélération du rythme cardiaque et de la fréquence respiratoire, une répression des sensations de faim, de soif, de fatigue et de douleur ou encore une augmentation de la pression sanguine et de la température corporelle.

A fortes doses, ces effets tant physiques que psychiques peuvent s'intensifier laissant place à une forte agitation et un état de surexcitation qui se transformera en fatigue extrême et humeur dépressive une fois l'effet estompé lors de la phase appelée « down ».

Lors d'une surdose de ces substances à court terme, le niveau de toxicité augmente et la personne peut faire face à des états anxieux, des phases de psychose ou encore avoir des risques sur le système cardiovasculaire comme une hémorragie cérébrale, une paralysie respiratoire ou encore un collapsus cardiovasculaire.

Les risques à plus long terme au niveau psychique sont une dépression, une agitation, de l'anxiété, un épuisement, une irritabilité, un manque d'inhibition et de sens critique ou encore des psychoses amphétaminiques. Au niveau physique : une perte de poids, un affaiblissement du système cardiovasculaire et immunitaire, des troubles du sommeil ou encore des lésions internes ou œdèmes pulmonaires.

Selon Addiction Suisse toujours, au 19<sup>ème</sup> siècle, les industries pharmaceutiques mettent en vente un remède miracle pouvant apaiser les maux ; la cocaïne. Dans les années 1980, la cocaïne, ses dérivés ainsi que l'héroïne se sont imposés comme les drogues en vogue tant dans les milieux pauvres, que dans la jet set. La cocaïne, coca ou coke est une drogue réputée pour ses effets stimulants. Elle utilise les feuilles d'arbre à coca, une plante

d'Amérique du Sud, comme ingrédient actif. Les feuilles séchées du coca contiennent de 0.2% à 1.3% d'alcaloïde qui est le principal agent actif utilisé pour la création de la poudre blanche nommée cocaïne.

Le crack est un dérivé de la cocaïne présentée sous forme de cristaux pouvant être fumés. Il s'agit d'un mélange de cristaux d'hydrochloride de cocaïne et de la poudre à lever créant des petites boules blanches.

En Suisse, selon l'étude rapportée par le Monitoring Suisse des Addictions, en 2015, 4% de la population âgée de 15 et plus dit avoir consommé de la cocaïne une fois dans leur vie.

Il existe différents modes de consommation en ce qui concerne la cocaïne ; la hydrochloride de cocaïne peut être sniffée, fumée, ingérée et parfois fumée si soumise à des transformations chimiques. Lorsqu'elle est sniffée, l'effet euphorique de la cocaïne se produit après environ trois minutes et peut durer jusqu'à 30 minutes. Si la cocaïne est consommée par voie respiratoire ou voie sanguine, l'effet apparaît en quelques secondes et dure quelques minutes. Les principaux effets physiques sont une hyperthermie, une augmentation de la glycémie, du rythme cardiaque et de la pression artérielle, une diminution de la sensation de faim et de soif et à forte dose peut provoquer des hallucinations ou des états paranoïdes. L'abus de cocaïne à moyen et long terme peut progressivement affaiblir le système immunitaire, provoquer une perte de poids, une diminution des capacités cognitives, des troubles de l'attention, de l'apprentissage, un trouble de la vue, des troubles cardiovasculaires et également respiratoires. Sniffer de la cocaïne peut provoquer à long terme des lésions des muqueuses nasales, la fumer peut atteindre le tissu pulmonaire et l'ingérer peut affaiblir le tissu intestinal à long terme.

Au niveau psychique, la consommation de cocaïne provoque une augmentation de l'activité, de la confiance en soi, une apparition de sentiments euphoriques et aphrodisiaques. Lors d'une utilisation abusive et intensive, la cocaïne provoque de l'agitation, de l'anxiété, de l'irritabilité, de la violence et des états de confusion. Nous pouvons également observer des psychoses, des hallucinations ou des états délirants lors d'une consommation chronique.

### **Les stimulants-hallucinogènes**

La MDMA fait partie de la Convention de l'ONU de 1971 sur les substances psychotropes et est interdite par la loi dans de nombreux pays. En Suisse, la MDMA connue également sous le nom d'ecstasy, est sous le coup de la loi sur les stupéfiants dès 1986 (LStup) ; la production, la consommation et le commerce de ces substances sont donc punissables.

La Fondation Suisse des Addiction décrit la MDMA comme une substance de synthèse psychoactive, dérivée des amphétamines, créée de toute pièce dans des laboratoires. Synthétisée pour la première fois il y a un plus d'un siècle, elle n'est devenue populaire qu'à partir des années 1960. Puis, son usage s'est répandu et l'ecstasy s'est établie comme indissociable des soirées festives par les jeunes.

Petite pilule colorée, l'ecstasy entraîne une libération en masse du neurotransmetteur sérotonine et bloque sa recapture provoquant une euphorie, un sentiment de relaxation, de bien-être, de satisfaction et "d'amour universel" selon certains consommateurs. La MDMA commence à agir 30 à 40 minutes après son absorption et les effets peuvent durer entre deux et six heures. Les effets peuvent varier de l'environnement, de l'usager et du mode de consommation. Vente et consommation privilégiées en club, discothèque et soirée, les pilules d'ecstasy sont généralement coupées avec d'autres substances comme la cocaïne, le LSD (diéthylamide de l'acide lysergique) ou encore la kétamine pouvant apporter une expérience intense et festive pour les usagers en recherche d'un moyen de « se mettre dans le bon état d'esprit au bon moment ».

Les effets secondaires d'une consommation abusive de MDMA sont entre autres le risque d'intoxication provoquant un dérèglement du système de thermorégulation. Celui-ci entraînant une surchauffe de l'organisme et pouvant provoquer des défaillances cardiovasculaires, hépatiques ou rénales mortelles. Une surdose de MDMA peut également provoquer un syndrome sérotoninergique avec des symptômes tels qu'une confusion, une agitation, une tachycardie, de la nausée, une ataxie, des tremblements voire aller jusqu'au coma. L'arrêt de la consommation d'ecstasy peut entraîner un sentiment de manque, des états dépressifs et une forte envie de reprendre de la drogue. Au contraire, une consommation régulière de MDMA augmente la tolérance chez l'utilisateur, les effets recherchés sont diminués, les doses et la fréquence des prises seront augmentées tout comme les effets négatifs.

### **Les hallucinogènes**

Les psychodysléptiques sont toutes les substances qui perturbent l'activité mentale et la vigilance tout en procurant un effet euphorisant et hallucinogène. Elles ne sont pas consommées en tant que médicaments et provoquent une dépendance.

Le cannabis est le nom botanique du chanvre nommé également marijuana, weed, haschich, ou shit dans le langage courant présentant le chanvre sous différentes formes et moyens de consommation. L'un de ses composants psychoactifs les plus connus est le delta-9 tétrahydrocannabinol ou THC dont la teneur peut varier entre environ 11% pour le cas de la marijuana ou 30% voire plus dans le cas du haschisch.

D'après la Fondation Addiction Suisse, si le cannabis est fumé, le THC entre dans le système sanguin par le réseau capillaire à la surface des poumons pour arriver au niveau du cerveau sans passer par le foie. Si le cannabis est ingéré, le THC est absorbé par l'estomac et l'intestin grêle avant de passer au foie par réseau capillaire sanguin puis au cerveau. L'apparition des effets du THC peut varier selon le mode de consommation, entre 10 minutes par voie respiratoire et jusqu'à 60 minutes par voie digestive. Par analogie, les effets psychoactifs du cannabis peuvent durer entre 2 à 5 heures. Le cannabis renforce la situation émotionnelle du consommateur au moment de la consommation, dans un contexte particulier, ce qui varie les effets psychoactifs d'une personne à l'autre, dépendant également de la personnalité et de l'état d'esprit de la personne lors de la consommation.

D'après le sondage du Monitoring Suisse des Addictions en 2016, le cannabis est la substance illégale la plus consommée en Suisse, estimée à 220'000 consommateurs en Suisse actuellement. Les risques de la consommation abusive de cannabis apparaissent tant sur le plan physique avec une agitation, une arythmie, des problèmes respiratoires, des insomnies, que sur le plan psychique. En effet, une dépendance au cannabis impacte les facultés cognitives des usagers qui présentent à long terme des difficultés de mémorisation, de traitement d'information ou encore des troubles de la concentration. Des symptômes tels que des épisodes de psychoses, une dépression, de l'apathie, un repli sur soi ou encore une inhibition de la motivation peuvent être des effets psychiques de la consommation de cannabis.

### **Les analgésiques**

Enfin, la dernière catégorie de substances illicites concerne celles qui produisent un effet analgésique.

Les brochures de la Fondation Addiction Suisse expliquent que des siècles durant, l'opium et ses dérivés ont servi de remède miracle à travers les époques, les cultures et les croyances. Commercialisé et vendu de manière libre dans les pharmacies, l'opium connaît pourtant une baisse de consommation au début du 20<sup>ème</sup> siècle par le



durcissement de la politique de la drogue. En effet, une interdiction de la consommation a été décrétée augmentant le nombre d'individus dépendants aux produits illicites, les exposant à la criminalité, au risque infectieux et à la prostitution. C'est dans les années 2000 que la prescription médicale d'héroïne débute et est acceptée par le vote populaire.

L'héroïne est une substance extraite initialement de la plante du pavot puis travaillée chimiquement en laboratoire, donnant naissance à un produit agissant comme la morphine mais de manière plus intense et plus rapide. Elle permet de calmer les douleurs, d'apaiser le corps et l'esprit. L'héroïne augmente la confiance en soi en diminuant l'anxiété de par son effet stimulant sur le système nerveux central.

Actuellement, cet opiacé est principalement fumé, sniffé ou injecté, se présentant le plus souvent sous la forme de poudre blanche dont la pureté, les effets et les risques dépendent du type de consommation, de son origine de fabrication et des autres substances avec lesquelles l'héroïne peut être mélangée.

Le risque principal encouru à la consommation de l'héroïne sous forme injectable est le risque d'infection, virus du sida ou l'hépatite. Les maladies peuvent se transmettre lors d'échanges de seringues ou l'utilisation d'une seringue non stérile. Fumer, inhaler ou sniffer de l'héroïne peut engendrer des problèmes respiratoires. A long terme, des troubles psychiques peuvent se manifester chez la majorité des consommateurs dépendants à l'héroïne. Des conséquences sociales sont également mises en avant telles que la prostitution, la criminalité, le trafic de drogue, la détresse financière, sociale et familiale. Un risque majeur de cette consommation est le risque mortel d'une overdose lié à la consommation d'une substance pouvant rendre très dépendant physiquement et psychologiquement.

Au niveau de la Suisse, selon le monitoring des Addictions, en 2016, 0.7% de la population déclare avoir consommé de l'héroïne au moins une fois dans sa vie. En 2017, selon la Statistique nationale des traitements de substitution, plus de 17'000 personnes ont reçu un traitement de substitution pour leur dépendance à l'héroïne.