

LA PRISE EN CHARGE DES PROBLEMES D'ADDICTION CHEZ LES MINEURS INCARCERES

Biarritz THS 26 octobre 2007

Betty Brahmy

Il faut d'emblée souligner que le nombre total de mineurs incarcérés est heureusement relativement faible : 732 mineurs au 1^{er} janvier 2006 soit 1,25% des personnes détenues.

Ces mineurs peuvent être incarcérées soit au sein de « quartiers mineurs» dans des Maisons d'Arrêt, soit depuis Juin 2007 dans de nouveaux établissements qui leur sont spécifiquement réservés qu'on appelle des Etablissements Pénitentiaires pour Mineurs (EPM). Dans ces EPM, il peut y avoir aussi bien des garçons que des filles, même si celles-ci sont en nombre très inférieur ; il est en effet prévu 10 places de filles sur 6 places mais depuis l'ouverture des 2 premiers EPM en juin à Lavaur et à Meyzieu il n'y a eu que 2 ou 3 filles dans chaque EPM..

Quel que soit le type d'établissement pénitentiaire, il existe une prise en charge des soins somatiques par l'Unité de Consultations et de Soins Ambulatoires (UCSA). Celle-ci est rattachée à un établissement hospitalier de proximité en application de la Loi de 1994.

En ce qui concerne les soins psychiatriques, une petite équipe est prévue dans chaque EPM et dans les quartiers mineurs, c'est l'équipe de secteur psychiatrique où est implantée la prison qui y assure les prestations psychiatriques. Cela peut vouloir dire que dans les secteurs dont les postes ne sont pas pourvus, les soins en prison ne sont pas forcément la priorité...

Les jeunes sont incarcérés dès l'âge de 13 ans pour une procédure criminelle (viol, homicide, vol à main armée) ou à partir de 16 ans dans les procédures correctionnelles (pour des délits).

Ce qui est frappant chez ces jeunes dans les premières rencontres, c'est l'absence de consommation d'**héroïne** et de **cocaïne**. Pour eux

ce sont les produits « des vieux » et des produits dont ils ont pu voir les effets en termes de maladies sur leurs aînés. En 20 ans de pratique, je n'ai vu qu'un seul jeune qui avait besoin d'un traitement de substitution.

Par contre, les jeunes reconnaissent une consommation, fréquente, parfois très importante de **cannabis**. Cette consommation est volontiers reconnue, mais banalisée. Elle n'apparaît pas d'emblée comme constituant un problème mais si l'on parvient à créer un lien de confiance, très vite le jeune évoque les conséquences de cet usage nocif et de cette dépendance sur sa scolarité, sa formation professionnelle, sa vie affective et familiale et ses finances...tout cela l'ayant à un moment conduit à la délinquance.

En ce qui concerne l'**alcool**, là aussi le jeune dit ne pas avoir de problème avec l'alcool, « je ne bois pas comme mon père », mais ajoute qu'il boit volontiers 10-12 bières fortement alcoolisées. Il s'agit d'une prise d'alcool à type de défonce souvent associée d'ailleurs à une prise de psychotropes. Certains jeunes consomment des alcools forts, mais il s'agit de jeunes plus âgés.

La consommation de **psychotropes** est très fréquente. Elle a souvent commencé en prenant les médicaments que le jeune a trouvés dans l'armoire à pharmacie familiale, en voyant les effets bénéfiques des benzodiazépines chez ses parents et en voulant les tester sur lui-même ! Puis il s'en procure au marché noir, dans la rue et il apprend vite les mélanges « actifs » pour être défoncé.

A l'arrivée en prison, les jeunes disent consommer du **tabac** de manière régulière. Lorsque le tabac a été interdit en détention pour les mineurs, les médecins ont anticipé des difficultés majeures dans ce domaine et nous avons négocié avec notre hôpital la possibilité de prescrire des substituts nicotiques. Il s'est avéré que le problème a été résolu plutôt aisément et que les patchs ne correspondent pas du tout au fonctionnement psychologique des jeunes : ils ont préféré arrêter du jour au lendemain leur consommation de tabac plutôt que de

se soumettre à « la contrainte » de la consultation médicale et du port d'un patch à mettre quotidiennement.

Dans tous les domaines de la prise en charge, l'enjeu en détention est de créer un lien de confiance avec le jeune qui puisse déboucher sur l'idée qu'une prise en charge durant l'incarcération mais aussi après celle-ci lui sera utile. Les durées de séjour en prison sont heureusement relativement courtes pour les mineurs, il faudra donc « profiter » de cette incarcération pour tenter de mettre à jour chez ce jeune l'idée que derrière les passages à l'acte transgressifs et les consommation de produits, il y a peut-être une souffrance psychologique et que pour cette souffrance, nous pouvons l'aider, dans la prison, mais aussi à l'extérieur..

Au niveau des traitements, j'ai déjà dit qu'il y a exceptionnellement une indication d'un traitement de substitution (Méthadone ou Buprénorphine) ; en revanche, il est parfois nécessaire de traiter un patient qui présente un réel état de dépendance au cannabis. Nous veillons dans ces cas à ne pas utiliser les benzodiazépines, qui, même si elles sont efficaces et réclamées par les patients, peuvent créer ensuite un état de dépendance. Les neuroleptiques sédatifs à faible dose sont très efficaces et les patients demandent eux-mêmes à les arrêter lorsqu'ils n'en ont plus besoin.

En dehors de ces aspects concrets de la prise en charge des mineurs, je souhaite attirer votre attention sur l'inquiétude des professionnels de santé exerçant dans les établissements pénitentiaires à propos des décisions politiques qui se profilent. Il me semble impossible de parler dans un atelier sur la prison sans aborder ce versant des choses : il s'agit des peines planchers qui vont frapper les récidivistes, la suppression de l'excuse de minorité pour les mineurs, la proposition de la Garde des Sceaux quant à la levée du secret médical en prison, la création d'un centre de rétention de sûreté après la peine... Bref notre exercice, qui reste indépendant du Ministère de la Justice, puisque nous sommes rattachés au Ministère de la Santé pour la psychiatrie depuis 1977 et pour les soins somatiques depuis 1994, devient de plus en plus difficile. Nos règles éthiques sont mises à mal ; nos associations continuent à nous défendre mais l'exercice en milieu

pénitentiaire est devenu de plus en plus difficile par rapport à notre éthique.