




Conférence de consensus sur la prévention de la récidive

14 & 15 février 2013

Paris - Maison de la Chimie

Olivier COTTENCIN



**La part des addictions : à quelles conditions les
mesures de traitement des addictions
favorisent-elles la prévention de la récidive
et la sortie de la délinquance ?**

Olivier COTTENCIN

Professeur de psychiatrie et d'addictologie
à l'université de Lille 2

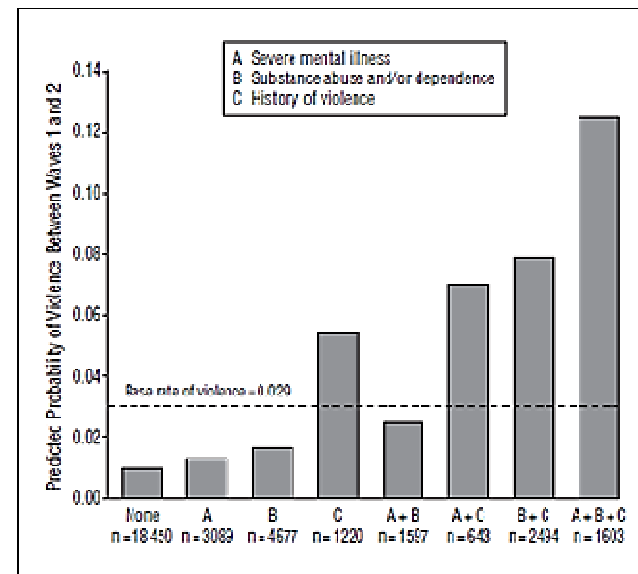
Conférence de consensus sur la prévention de la récidive

14 & 15 février 2013

Paris - Maison de la Chimie

Délinquance et SPA ... des liens étroits

- Pas de causalité directe mais des interactions réciproques
- SPA en soi ne suffit pas ... Il faut une ambiance ... (Marlatt, Bègue)
- Liens Alcool-Violence (VAMM) : 40% sujets impliqués dans bagarre lieu public avaient consommé alcool dans les 2 heures précédentes
- Enquête NESARC en population générale (Elbogen)
- Risque homicide (Richard Devantoy)
 - Tble mental (risque x 2 H / x 6 F)
 - Abus de substance risque x 6
 - Alcool (Abus ou dépendance) risque x 12 H et x 52 F



Liens addiction récursive (*Bonta; Walter*)

- **Facteurs prédictifs de commettre de nouvelles infractions**
 - Atcd criminels et de comportements violents, d'hospitalisation en psychiatrie, conditions de vie précaires (pauvreté), genre masculin, jeune âge et personnalité antisociale
 - **Atcd usage répété de substances psychoactives**
 - Atcd psy chez délinquant variable selon les études ... (échelles, critères d'inclusion, nature des actes et conditions de soins de la société)
- **Addiction facteur prédictif de la récursive clairement démontré**
 - Avec augmentation du risque si polyaddiction
 - Variabilité selon les substances (amphet, héro) & les modalités (injecteurs)



Les soins obligés sont-ils efficaces ?

- Drug courts (USA) : allier soins et justice (Belenko)
Usagers de drogues = "malades" / Juge = "case manager"
 - Sujets volontaires / dépendants / pas de : violence, multirécidive, trafiquants ou troubles psychiatriques
 - Dimension collaborative, empathique, fondée sur les progrès
 - Identification précoce des justiciables éligibles
 - Intégration PEC dans processus judiciaire
 - Tests urinaires, supervision judiciaire, évaluation précoce
 - Système gradué de sanction / récompense
 - Après 1 à 2 ans ➔ certification avec abandon des charges et/ou d'une peine alternative : **47% des justiciables certifiés**
 - Récidive : 38% Drug Courts vs 50% Système Classique ... 3 ans



Les soins obligés sont-ils efficaces ?

● Expériences françaises

- Guide "santé justice" (Fédération Addiction / DGS / MILDT)
- Partenariat APSEP et APAC pour améliorer continuité des soins
- Stages de sensibilisation pour usagers non dépendants
 - Pas assez personnalisés, considéré sanction pénale
 - Impact limité / Objectif : ne plus se faire prendre !
 - Proposition ➡ à coordonner avec les CJC des CSAPA

● En Europe

- Alternative incarcération meilleures sur récidive, coût efficacité, rétention en traitement
- Communauté thérapeutique + relais ambulatoire ou résidentiel
- Efficacité sur la récidive (de -6% à -21%)



Les soins obligés sont-ils efficaces ?

- Deux limites

- Les troubles cognitifs induits
SPA in utero, précoce ou chronique

- ➔ Syndrome dysexécutif
- ➔ handicap psychosocial
(myopie pour l'avenir)

Cohorte de Seattle (<u>Streissguth et al, 2004</u>) 473 EPA	
Scolarité	43% sont exclus du système scolaire 70% interrompent la scolarité
Justice	60% des EPA de 12 ans et plus
Incarcération Internement	60% incarcération des 12 ans et plus 30 % internement
Comportement sexuel inapproprié	45% des 12 ans et plus
Abus de Substances	30% des 12 ans et plus 53% des hommes 70% des femmes
Logement	80% ne sont pas indépendants
Emploi	80% ont des difficultés d'emploi

- Soins sous contrainte = paradoxe
Aider des sujets qui ne le demandent pas
Thérapeute entre aide et contrôle social
Techniques thérapeutiques peu maîtrisées en France



Le dispositif de soins est-il adapté à la prise en charge des personnes sous mains de justice ?

Réponse apportée en collaboration avec des intervenants en
Addictologie du Nord Pas de Calais :

*J Yguel, L Urso, F Dupriez, AF Hirsch, L Tack, M Villez, P Veteau,
R Ritaine, J Harbonnier, V Cousin, B Gibour, F Lefebvre, F David*



Le dispositif de soins en France ➡ (CSAPA ➡ Hospit° I, II, III)

- Pas d'obstacle théorique à prendre en charge des personnes sous main de justice ...
- Un dispositif souple et adaptable ... mais clivé
 - Sur le régime de PEC : sanitaire ≠ médicosocial
TAA ➡ accès au sanitaire difficile (pénalise si troubles cognitifs, sociaux, précaires et post-incarcération)
 - Sur les relais post-incarcération avec le MT et le sanitaire
pas de CMU ➡ pas de soins
- Aucun préalable accéder au CSAPA : anonyme et gratuit ... mais système principalement ambulatoire
 - Manque de capacité d'accueil spécifique post incarcération
 - Impose de bons relais avec les CHRS
 - Difficulté relais Prison - CSAPA (imprévisibilité, places bloquées, pas d'anticipation) ➡ fluidité ?



Le dispositif de soins en France ➡ (CSAPA ➡ Hospit° I, II, III)

- Pour les populations souffrant d'addictions

- Articulation prison-soins et social ... indispensable
- Plus en termes de temporalité que de structure (la substitution n'attend pas ... la rechute non plus) ➡ dispositif spécifique aux sortants de prison

- Un mot d'éthique

- Justice et Soins préoccupés par le "bien" ... déontologie différente
- L'un n'est pas au service de l'autre
- Ne pas déroger aux règles de confidentialité tout en maintenant un dialogue nécessaire

Le créneau ... est étroit ➡ collaboration centrée sur le bien des individus et du groupe social ... un chapitre jamais clos



Pour conclure

- Les liens addictions et récidives sont démontrés
- Le système est adapté mais nécessite quelques améliorations
- Les propositions du groupe santé justice (fédération addiction)
 - **Un langage commun par une formation commune**
 - Différences de culture ➔ formations croisées
 - **Nouvelles structures alliant justice, soins, enseignement et recherche**
 - Dispositifs justice-santé (e.g. Drug Court)
 - **Avoir le souci de l'évaluation constante**
 - Programme d'évaluation et d'agrément, processus d'assurance qualité, mesurer efficacité "evidence based"

