



UNIVERSITÉ DE LILLE
FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG

Année : 2023

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**Aborder les drogues et prendre en soins les conduites addictives
en UHSA : une revue narrative**

Présentée et soutenue publiquement le 19/10/2023 à 19h
au Pôle Formation
par **Félix DEDRYVER**

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Olivier COTTENCIN

Assesseurs :

Madame le Docteur Hélène D'HAVELOOSE

Directeur de thèse :

Monsieur le Docteur Fabien AGNERAY



UNIVERSITÉ DE LILLE
FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG
Année : 2023

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**Aborder les drogues et prendre en soins les conduites addictives
en UHSA : une revue narrative**

Présentée et soutenue publiquement le 19/10/2023 à 19h
au Pôle Formation
par **Félix DEDRYVER**

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Olivier COTTENCIN

Assesseurs :

Madame le Docteur Hélène D'HAVELOOSE

Directeur de thèse :

Monsieur le Docteur Fabien AGNERAY

Avertissement

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leur auteurs.

Table des matières

Résumé	12
Introduction	13
Méthodologie	17
Formulation de la question de recherche :.....	17
Sélection des critères d'éligibilité/exclusion :.....	17
Identification des sources :.....	19
Sélection des documents.....	20
Présentation des résultats.....	20
Résultats	21
Diagramme de flux :.....	21
Tableau 1:.....	22
Synthèse des résultats :.....	24
Discussion	32
Conclusion	35
Bibliographie	36
Liste des abréviations	37
Annexe	38

Résumé

Introduction

Les UHSA jouent un rôle clé dans la prise en charge des détenus souffrant de troubles mentaux. Cependant, leur double affiliation aux systèmes carcéral et médical soulève des questions sur l'utilisation de la contrainte dans le traitement des conduites addictives. Les professionnels de la santé peuvent adopter diverses approches en réponse à cette complexité. Cette étude vise à examiner comment les UHSA abordent les problèmes liés aux drogues et aux conduites addictives.

Méthode

Il s'agit d'une revue narrative. Les sources de données sont PubMed, Google Scholar, Erudit. La recherche est effectuée en utilisant des synonymes de mots-clés pertinents. Les documents sont sélectionnés en deux étapes, en fonction des critères d'éligibilité et d'exclusion, et présentés avec diagramme de flux, tableau et synthèse narrative.

Résultats

Dans les neuf articles retenus, sept abordent la prise en charge des conduites addictives en UHSA. Deux articles se penchent sur l'abord de la circulation et de la consommation de drogues en UHSA. L'un, intitulé "La gestion des drogues et des conduites addictives en UHSA" par Protais C., et l'autre, intitulé, "Jouer avec les règles : le travail de contrôle des substances psychoactives en unité d'hospitalisation psychiatrique pour détenus" par Protais et Litzler, nous informent que les UHSA ne disposent pas d'un protocole uniforme pour traiter la consommation de drogues, ce qui conduit à des approches diverses et à des divergences d'opinions parmi les professionnels de la santé.

Conclusion

Cette revue narrative souligne les diverses approches de la gestion des drogues et de la prise en charge des conduites addictives en UHSA. Elle montre également l'absence de consensus concernant cette problématique dans ces établissements.

Introduction

USHA : Les unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA) ont été instituées par la loi d'orientation et de programmation pour la justice (LOPJ) du 9 septembre 2021(1). Ce dispositif enferme une unité sanitaire dans une enceinte pénitentiaire et accueille des personnes détenues atteintes de troubles mentaux. Leur création est intervenue dans un mouvement graduel de meilleure prise en charge de la santé mentale en prison ; avec la mise en place de médecins psychiatres au sein des unités sanitaires de chaque établissement pénitentiaire. Les professionnels de santé collaborent au sein des UHSA avec les personnels de l'administration pénitentiaire, qui assurent les transferts des personnes détenues et le contrôle des entrées et des sorties.(2)

Drogues : On appelle « drogue » toute substance psychotrope ou psychoactive qui perturbe le fonctionnement du système nerveux central (sensations, perceptions, humeurs, sentiments, motricité) ou qui modifie les états de conscience. Une drogue est un produit susceptible d'entraîner une dépendance physique et/ou psychique. Les dangers ou risques d'une substance dépendent de nombreux facteurs : l'âge et le sexe du consommateur, le mode de consommation, la fréquence à laquelle il consomme, etc.

Le terme de drogues recouvre aussi bien les drogues illicites comme le cannabis, l'héroïne ou la cocaïne que les drogues licites comme la nicotine, l'alcool ou les médicaments.

Le terme "stupéfiant" a une signification juridique : c'est le terme utilisé pour désigner les substances psychoactives interdites, inscrites sur une liste des "stupéfiants". Les produits qui figurent sur cette liste ne représentent pas toutes les

"drogues", mais seulement celles qui sont formellement interdites ou dont l'usage est contrôlé : hallucinogènes, amphétamines, cannabis, cocaïne, etc.

Le terme "stupéfiant" ou "assimilé stupéfiant" s'applique également à une certaine classe de médicaments dont les règles de prescription et de dispensation sont plus strictes que pour les autres médicaments.(3)

Conduites addictives : Une conduite addictive se caractérise par l'impossibilité d'empêcher ou de contrôler un comportement qui va se répétant en dépit de la conscience de ses conséquences négatives pour soi-même et/ou son environnement. Ce comportement vise à générer une sensation ou un état de plaisir. Parfois il vise à écarter une sensation de malaise physique ou psychique.(4)

Trois grands types de comportement de consommations sont classiquement distingués : l'usage, l'usage nocif et la dépendance.

- l'usage est une consommation le plus souvent circonstancielle ou occasionnelle d'une substance psychoactive sans complications pour la santé du consommateur, sans induction de troubles du comportement ou de conséquences nocives pour les autres. Il n'est pas considéré comme pathologique ;
- l'usage nocif correspond à une consommation répétée induisant des dommages psychiques et/ou somatiques et/ou sociaux. Cet usage est donc potentiellement nocif pour le sujet lui-même et pour son environnement. Le niveau de dépendance n'est pas établi comme étant encore atteint ;
- La dépendance est la perte de la liberté de s'abstenir ou la perte de contrôle de la consommation. Elle peut se manifester au niveau physique (symptômes

de sevrage) et/ou psychique (envie irrésistible de consommer ou *craving*).

(5)

Selon la loi du 9 septembre 2002(1), les individus en détention souffrant de troubles mentaux doivent être admis dans des unités hospitalières spécialement aménagées, appelés UHSA. Ces unités psychiatriques ont pour objectif de créer une transition fluide entre les soins ambulatoires dispensés en prison par les unités sanitaires somatiques (UCSA) ou psychiatriques (SMPR) et une hospitalisation à temps plein. En France, ces structures sont des hôpitaux, mais elles sont entourées de murs de sécurité pénitentiaire, empruntant ainsi des aspects tant du système carcéral que de l'hôpital psychiatrique. Elles accueillent des détenus et sont confrontées à des problèmes similaires à ceux des unités sanitaires en prison, notamment la circulation et l'abus de drogues et de médicaments détournés de leur usage initial.

La double affiliation de l'UHSA à des entités administratives ayant des missions, des objectifs et des règles de fonctionnement distincts nous amène à réfléchir aux moyens par lesquels la contrainte est mise en œuvre dans le cadre des pratiques de soins, notamment dans le contexte spécifique de l'usage de substances illicites. Étant donné que cet usage constitue une violation des règles, il peut être évalué de différentes manières par l'institution.

Cela soulève des questions sur la manière dont les UHSA abordent le traitement des comportements liés à la dépendance. Elles peuvent être considérées comme une institution qui vise à restreindre la circulation de substances illicites en utilisant les ressources disponibles du personnel soignant, ce qui conduit à des stratégies de contrôle de la drogue et de la consommation à la fois variées et communes.

Il est donc possible que cette double affiliation, loin de susciter une approche uniforme de la part des professionnels de la santé, pousse ces derniers à adopter des positions relativement diverses en ce qui concerne l'utilisation de la contrainte et des sanctions, ainsi que dans leur relation avec l'administration pénitentiaire.

L'objectif de cette étude est donc de présenter les résultats d'une revue narrative examinant comment les UHSA abordent le problème de la circulation et de la consommation de drogues, et comment elles se positionnent dans le domaine de la prise en charge des conduites addictives.

Méthodologie

Ce travail est une “narrative review” reposant sur une recherche qualitative. Elle vise à examiner, par le biais d’articles de revue scientifique, comment les UHSA réagissent à la circulation des drogues, les bases des stratégies mises en œuvre par les professionnels pour faire face à cette situation, ainsi que leur perception de leur rôle dans le processus de prise en charge des comportements addictifs en milieu carcéral.

Une narrative review, est un type de revue de littérature qui se caractérise par une approche qualitative et narrative de la synthèse et de l'analyse des informations issues de différentes sources de recherche.

Formulation de la question de recherche :

Comment les UHSA réagissent à la circulation des drogues, les bases des stratégies mises en œuvre par les professionnels pour faire face à cette situation, ainsi que leur perception de leur rôle dans le processus de prise en charge des comportements addictifs en milieu carcéral.

Sélection des critères d'éligibilité/exclusion :

Critères d'éligibilité :

Articles de recherche, y compris articles originaux, revues systématiques et méta-analyses. Des études qualitatives, quantitatives, des revues de la littérature,

des études de cas. Rapports gouvernementaux, rapports d'organisations internationales ou nationales pertinents. Thèses universitaires.

L'éligibilité porte sur les documents depuis 2010, pour garantir un accès aux informations les plus récentes et depuis la création des UHSA.

Les travaux doivent être rédigés en Français, Anglais/Américain ou dans une langue dont la traduction peut être faite de manière fiable.

Les articles doivent traiter spécifiquement des UHSA (Unités Hospitalières Spécialement Aménagées) ou des établissements similaires dédiés aux troubles psychiatriques en contexte carcéral.

Les documents doivent également porter sur les drogues ou conduites addictives, telles que la dépendance à des substances psychoactives, les traitements de désintoxication, la prévention des abus de substances, la réaction des UHSA à la circulation des drogues, les bases des stratégies mises en œuvre par les professionnels pour faire face à cette situation, ainsi que leur perception de leur rôle dans le processus de prise en charge des comportements addictifs en milieu carcéral.

Les documents doivent avoir une pertinence directe ou indirecte pour la compréhension de la manière dont les UHSA abordent les conduites addictives en contexte carcéral.

Population cible : Le personnel médical et paramédical des UHSA ou des établissements similaires dédiés aux troubles mentaux en contexte carcéral.

Contexte géographique :

Tout territoire national où existent des UHSA ou des établissements similaires dédiés aux troubles mentaux en contexte carcéral.

Critères d'exclusion :

Par types : documents littéraires, œuvres de fiction, commentaires d'opinion non basés sur des données empiriques, articles de presse ou blogs.

Les documents antérieurs à 2010.

Les documents qui présentent des défauts majeurs sur le plan méthodologique ou qui n'offrent pas suffisamment de détails pour une évaluation adéquate.

Si l'accès à la version complète d'un document n'est pas disponible, il sera exclu de la revue.

Identification des sources :

Les bases de données scientifiques utilisées dans cette revue narrative sont : PubMed, Google Scholar, Erudit et Ressources électroniques du SCD.

Ces bases de données sont gratuites et permettent la reproductibilité de ce travail.

Une requête PubMed a été générée afin de sélectionner les articles potentiellement pertinents. Avec l'outil de recherche avancée PubMed, les synonymes des mots clés recherchés sont séparés par "or" et les concepts sont séparés par "and", selon le tableau présenté en Annexe 1.

La base de données Ressources électroniques du SCD comprend les bases de données suivantes : Academic Search Complete, APA PsycArticles, APA PsycInfo, MLA Directory of Periodicals, MLA International Bibliography, Psychology and Behavioral Sciences. Elles sont screenées selon le même processus que PubMed.

Il en va de même pour la base de données Erudit.

La base de données Google Scholar a été utilisée avec une recherche plus simple car ne disposant pas de fonctionnalité de recherche avancée comme PubMed. La recherche sur cette base de données comprend les différents mots-clés du tableau présenté en Annexe 1.

Sélection des documents

Les articles issus des bases de données après la recherche en combinaison de mots-clés, ou en recherche simple pour Google Scholar, sont répertoriés en tableur. Les doublons sont exclus puis une première étape d'exclusion se fait après examen des titres et résumés des articles, en application des critères d'éligibilité et d'exclusion.

L'étape suivante consiste en une lecture approfondie des articles, avec à nouveau application des critères d'éligibilité et d'exclusion. Au terme de cette lecture, une deuxième étape d'exclusion permet d'obtenir les articles retenus pour la revue narrative.

Un diagramme de flux montrera le processus de sélection des articles retenus. Ce diagramme est réalisé avec l'aide de l'application Lucidchart, en ligne et gratuite sur inscription.

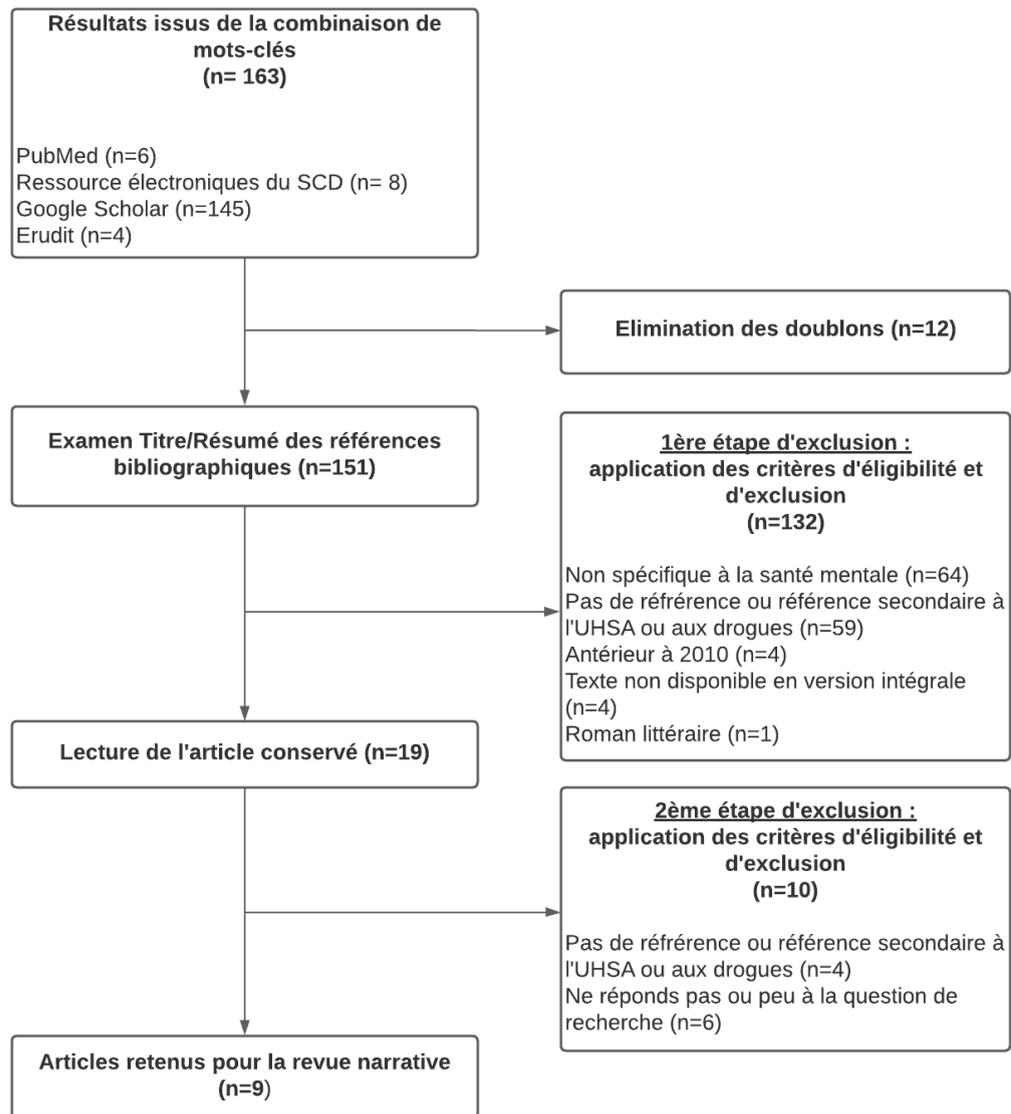
Présentation des résultats

Les différents articles sont organisés en tableau (Tableau 1) concernant leur orientation en lien avec la question de recherche.

Une synthèse narrative des résultats reprendra les éléments d'importance retrouvés dans le Tableau 1. Deux articles traitant exactement de la question de recherche seront résumés et leurs résultats présentés spécifiquement.

Résultats

Diagramme de flux :



Les documents retenus sont regroupés en bibliographie à l'aide du logiciel Zotero.

Tableau 1:

Les différents articles sont organisés en tableau (Tableau 1) concernant leur orientation en lien avec la question de recherche.

Tableau 1

Titre de l'article (référence bibliographique)	Orientation par rapport à la question de recherche	Eléments d'intérêts dans l'article
Caractéristiques socio-démographiques et cliniques des adolescents détenus hospitalisés en unité hospitalière spécialement aménagée : résultats d'une étude transversale nationale (6)	Prise en charge des conduites addictives en UHSA	« Trouble addictif n=1 ; 1% » (Buyle-Bodin et al., 2019.) « Troubles mentaux liés à l'utilisation de substances n=1 ; 1% » ([Buyle-Bodin et al., 2019.]) « Proposer une prise en charge addictologique spécifique ; » ([Buyle-Bodin et al., 2019.])
Création de l'Unité d'Hospitalisation Spécialement Aménagée de Nancy (7)	Prise en charge des conduites addictives en UHSA	« Des demandes plus spécifiques ont également été admises en hospitalisation à l'UHSA. Il s'agissait pour un patient d'un sevrage à un traitement substitutif aux opiacés » ([Haegeman, p. 212]). « Nous retrouvons également des personnalités pathologiques et des troubles psychotiques induits par une substance toxique. Des diagnostics secondaires ont été répertoriés parmi lesquels les troubles de la personnalité et les addictions, » ([Haegeman, p. 213]). « Les traitements substitutifs aux opiacés n'ont concerné que 15 % des patients qui étaient tous sous Subutex®. Ces prescriptions sont la poursuite d'un traitement instauré avant l'hospitalisation dans notre unité. Les posologies varient selon les cas, un patient a poursuivi la baisse de son

		traitement de substitution dans le cadre de leur hospitalisation à l'UHSA. » ([Haegeman, p. 217]).
Jouer avec les règles : le travail de contrôle des substances psychoactives en unité d'hospitalisation psychiatrique pour détenus (8)	Abord de la problématique de la circulation et de la consommation de drogues	Texte entier. Par le même auteur que la référence ci-dessous et reprenant son propre article
La gestion des drogues et des conduites addictives en UHSA (9)	Abord de la problématique de la circulation et de la consommation de drogues	Texte entier
Les Unités Hospitalières Spécialement Aménagées : perspectives et appréhensions face à une nouvelle institution psychiatrique dans le paysage pénitentiaire français. (10)	Prise en charge des conduites addictives en UHSA	Concernant l'UHSA de Lille-Seclin : "la deuxième « à vocation de soins communautaires » recevra sur 24 lits des hommes uniquement présentant « des pathologies psychiatriques impliquant des soins à orientation « psychosociale », dans une perspective d'alliance thérapeutique avec des projets individualisés » ou encore « des troubles addictifs" ([Lambert et al., 2011.]
Prisons confinées : quelles conséquences pour les soins psychiatriques et la santé mentale des personnes détenues en France ? (11)	Prise en charge des conduites addictives en UHSA	« Les états de sevrage forcé liés à la réduction des contacts avec l'extérieur et donc de l'accès aux substances psychoactives sont notamment particulièrement fréquents. » (Fovet et al., 2020, p. 63)
Protais, C. (2018). L'Unité de réhabilitation pour usagers de drogues du Centre de détention de Neuviac. Paris, Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT) (12)	Prise en charge des conduites addictives en UHSA	L'hospitalisation de certains détenus qui souhaitent se sevrer peut être réalisée en ces lieux, mais la prise en charge de ces personnes n'est pas un axe priorisé par les professionnels et les actions thérapeutiques spécifiquement destinées à la gestion des conduites addictives y sont quasi-inexistantes (Protais, 2015). La création de l'Unité de réhabilitation pour usagers de

		drogues (URUD) est censée répondre à ces limites. (Protais C., 2018)
Psychiatrie en milieu pénitentiaire, entre nécessité et ambiguïté (13)	Prise en charge des conduites addictives en UHSA	« Depuis, les services de santé comptent environ 2500 personnels dans les UCSA, les SMPR mais aussi les unités hospitalières sécurisées interrégionales (UHSI) et UHSA. La prise en charge des addictions revêt un aspect prioritaire puisque 50 % des détenus consomment des substances psychoactives et 60 % présentent à l'extérieur des difficultés sérieuses avec l'alcool. » (Thomas et al., 2015, p. 351)
Traité d'Addictologie MICHEL, L., MAUILLON, D., & MEROUEH, F. 32 ADDICTIONS EN MILIEU CARCÉRAL: CLINIQUE ET PRISE EN CHARGE. (14)	Prise en charge des conduites addictives en UHSA	« Le sevrage alcoolique nécessite une évaluation en urgence (grille de Cushman) et justifie une hospitalisation pour une surveillance adaptée quand les symptômes sont sévères. » (Michel, 2016, p. 278)

Synthèse des résultats :

Neuf articles scientifiques sont retenus par la sélection finale.

Sur les neufs articles retenus, sept citent des éléments intéressants la partie "prise en charge des conduites addictives en UHSA" de la question de recherche.

Sur ces sept articles, trois articles soulignent que les UHSA ont bien une mission de prise en soin des conduites addictives (10), (13), (14).

Toujours sur ces sept articles, deux contiennent des données ou éléments épidémiologiques (6), (7).

Enfin, deux des sept articles présentent les limites, les difficultés et évoquent des solutions vers une meilleure prise en soin des conduites addictives en UHSA (12), (6).

Pour finir, un article cite l'impact de la période Covid sur la prise en soin des conduites addictives en UHSA (11).

Sur les neuf articles retenus, deux articles entiers sont pertinents et traitent spécifiquement de la partie "Abord de la problématique de la circulation et de la consommation de drogues en UHSA" (9), (8).

Ces deux articles sont analysés ci-après.

Analyse de l'article : *La gestion des drogues et des conduites addictives en UHSA, par Protais C. (9).*

Méthodologie de l'article : « enquête qualitative ayant pour but de comprendre par l'observation, la réaction des UHSA à la circulation des drogues, le fondement des stratégies adoptées par les professionnels pour y répondre et la conception qu'ils ont de leur rôle dans le circuit de prise en charge des conduites addictives en milieu carcéral. » (Protais, p. 2)

Trois étapes méthodologiques :

- « Une première immersion d'un mois (sur la base d'une présence de deux jours par semaine) dans une UHSA de France réalisée dans le cadre de la recherche CONTRAST » (Protais, p. 3)
- « Des entretiens individuels et approfondis ont été réalisés avec des représentants des 6 autres UHSA de France. » (Protais, p. 3)

- « Une immersion d'une journée dans un SMPR, où une réunion d'équipe et une distribution du soir des médicaments ont été observées. Ont été également interrogés : un psychiatre et une infirmière référente sur les questions d'addiction, un psychologue et deux surveillants. » (Protais, p. 3)

Résultats principaux de l'article :

- Limiter l'entrée et la circulation des drogues par : « Une forte dotation en personnel : » (Protais, p. 4) ; « Une distribution régulière des médicaments psychotropes : » (Protais, p. 4) ; « Un public différent des « détenus classiques » » (Protais, p. 4) ; « Un isolement plus important » (Protais, p. 4), en UHSA, par rapport à la détention classique ; « Une réduction des moyens par lesquels les drogues sont introduites en détention : » (Protais, p. 4), par l'absence de projection provenant de l'extérieur ; « Un contrôle renforcé des effets personnels par l'administration pénitentiaire : » (Protais, p. 4)
- Prévenir la circulation de drogues et les conduites addictives en proposant : « La prescription » (Protais, p. 5), de TSO par exemple ; « Les tests biologiques » (Protais, p. 6), afin de s'assurer ou d'inciter l'abstinence ; « La prise en charge psychothérapeutique » (Protais, p. 7) ; « mettre fin à l'hospitalisation » (Protais, p. 7), en dernier recours.

Mais aussi en contrôlant : « L'architecture du lieu : » (Protais, p. 6), « Les rythmes de vie des services : » (Protais, p. 6), « Les fouilles de chambre » (Protais, p. 6), « Les parloirs : » (Protais, p. 6), « Le recours à l'administration pénitentiaire, voire à l'institution judiciaire. » (Protais, p. 6)

- Les stratégies communes : « La modification des prescriptions : » (Protais, p. 7), avec l'utilisation de forme buvable ; « La restriction des médicaments de substitution » (Protais, p. 7) et le toilettage de l'ordonnance ; « L'usage généralisé des bandelettes urinaires » (Protais, p. 7) ; « Le renvoi des patients perturbateurs : » (Protais, p. 8)
- Les stratégies diverses : « Prévenir et répondre par le dialogue et la compréhension » (Protais, p. 8) ; « Sanctionner pour rappeler l'interdit social et le cadre de fonctionnement de l'UHSA » (Protais, p. 9) ; « Prévenir et répondre en limitant l'intervention de l'administration pénitentiaire » (Protais, p. 9)

Synthèse narrative: Cet article est une enquête sur la gestion des drogues dans les Unités Hospitalières Spécialement Aménagées (UHSA) en France. Elle est la première de son genre. Cela est dû au fait que les UHSA sont un dispositif relativement nouveau et peu exploré par les chercheurs.

L'enquête repose sur deux méthodes : l'observation ethnographique et les entretiens. Cependant, elle se limite à recueillir les témoignages d'acteurs institutionnels au sein des UHSA, car une immersion complète dans ces établissements aurait été très chronophage. Malgré cela, l'enquête permet de dresser une cartographie des opinions des professionnels travaillant en UHSA et offre un aperçu du fonctionnement de toutes les structures de ce type en France.

La prise en charge de la toxicomanie en UHSA repose sur plusieurs approches visant à contrôler l'introduction et la circulation des drogues au sein de l'institution, ainsi qu'à aborder les comportements addictifs. Ces approches comprennent des stratégies médicamenteuses : contrôle des prescriptions des traitements de

substitution, des benzodiazépines et utilisation de thérapeutiques en solutés buvables ; des mesures institutionnelles : les fouilles et les signalements ; ainsi que des interventions psychothérapeutiques : actions ciblant les comportements addictifs et prise en charge de cures de sevrage.

Les professionnels de la santé en UHSA ont des opinions divergentes concernant leur implication dans le domaine de l'addictologie. Certains estiment que la prise en charge des conduites addictives relève de la psychiatrie, mais ils ne la considèrent pas comme leur priorité. Ils voient plutôt l'UHSA et la psychiatrie comme principalement axées sur le traitement des crises psychiatriques aiguës. La prise en charge des conduites addictives est donc envisagée comme une partie d'une approche globale des troubles mentaux, considérant la conduite addictive comme un symptôme qui peut aggraver la décompensation psychiatrique. De plus, l'UHSA n'est généralement pas directement impliquée dans le suivi psychothérapeutique à long terme des conduites addictives, cette responsabilité relevant du suivi ambulatoire.

Les cures de sevrage, bien qu'associées à la psychiatrie en raison de leur lien fréquent avec les troubles de la personnalité, ne sont pas considérées comme la mission principale des UHSA. Elles sont plutôt perçues comme des prises en charge de second rang, et ce de manière consensuelle.

La place accordée aux cures de sevrage dans les différentes UHSA françaises est influencée par le contexte local et les relations complexes entre les établissements pénitentiaires, la psychiatrie ambulatoire (UCSA) et les Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA). Cette situation particulière soulève des questions sur le rôle des UHSA dans la prise en charge des conduites addictives et met en lumière les défis liés aux frontières professionnelles dans le domaine de l'addictologie, en particulier en milieu carcéral (9).

Analyse de l'article : *Jouer avec les règles : le travail de contrôle des substances psychoactives en unité d'hospitalisation psychiatrique pour détenus, par Protais et Litzler, (8).*

Méthodologie de l'article : la méthodologie de cet article reprend celle de l'article analysé précédemment. L'auteur a repris ses données afin d'orienter plus précisément la question de recherche sur l'articulation entre administration sanitaire et pénitentiaire, dans le contexte de conduites addictives en UHSA.

Principaux résultats :

Afin de prévenir les consommations, on peut citer :

- Des points de vue divergents : "Certains peuvent aborder la consommation des drogues sous l'angle d'une infraction pénale, ce qui est le cas des professionnels de l'administration pénitentiaire. Mais l'usage des stupéfiants peut aussi être considéré comme un symptôme de la maladie mentale (Batel, 2000 ; Blanchard et al., 2000 ; Lejoyeux et Embouazza, 2013) qu'il s'agirait de traiter d'autant que la consommation de stupéfiants interférerait sur l'action des médicaments psychotropes, ou encore comme une pratique d'automédication" (Protais et Litzler, 2022).
- Sanctionner : Une sanction pénale est possible, mais peu probable (Protais et Litzler, 2022) ; "Utiliser les protocoles qui sont mis en place dans les établissements hospitaliers de rattachement de l'UHSA. D'une manière générale, ils prévoient la saisie et la destruction du produit. Au-delà d'une certaine quantité, la substance doit être transmise aux forces de police. L'incident est ajouté au dossier du patient qui doit faire l'objet d'un « rappel à

la loi » par l'autorité soignante. Les soignants peuvent par ailleurs décider de signaler les faits à l'institution judiciaire (Protais et Litzler, 2022).

- Prescrire, utiliser des certificats médicaux (Protais et Litzler, 2022) : “Pour répondre à la consommation de drogues, le médecin peut s'appuyer sur son activité prescriptive.” ; “la réalisation de tests biologiques” ; “imposer des parloirs avec une vitre de séparation entre le visiteur et le détenu” ; “demander oralement aux surveillants d'être particulièrement vigilants au moment du parloir ou après, en organisant une fouille”.
- Le travail motivationnel : “la compréhension des actes de la personne, pour convaincre, amener la personne à ne pas réitérer dans sa consommation.” (Protais et Litzler, 2022).
- Les sorties disciplinaires.

Afin de gérer la présence de drogues en UHSA, on peut citer différentes méthodes :

- Travailler avec l'administration pénitentiaire, soit en cogérant les consommations, soit en se réfugiant derrière l'administration pénitentiaire. C'est-à-dire, présenter au patient un front commun avec les services pénitentiaires en signalant, ou, les avertir à l'insu du patient afin de séparer les fonctions et préserver l'alliance thérapeutique (Protais et Litzler, 2022).
- Assumer la contrainte dans le soin, soit en l'édulcorant, soit en l'endossant pleinement. L'une propose un travail motivationnel, de dialogue et de persuasion. L'autre utilise les certificats et prescriptions médicales à des fins dissuasives ou punitives (Protais et Litzler, 2022).

Synthèse narrative : Cet article reflète la diversité des approches et la polarisation des opinions concernant la gestion des drogues en Unités Hospitalières

Spécialement Aménagées (UHSA). Contrairement aux hôpitaux psychiatriques où des protocoles spécifiques sont en place pour traiter la consommation de drogue, les UHSA ne disposent pas d'un protocole uniforme en réponse à cette transgression. La direction partagée de ces établissements n'a pas conduit, du moins jusqu'à présent, à une division officielle des responsabilités entre l'administration pénitentiaire et les professionnels de la santé.

En conséquence, les professionnels de la santé en UHSA adoptent des approches très différentes dans leurs relations avec l'administration pénitentiaire et dans la manière de faire face aux transgressions liées à la drogue. Certains estiment que la contrainte doit être appliquée de manière claire et sous forme de sanctions pour responsabiliser les patients, tandis que d'autres préfèrent atténuer la contrainte pour ne pas compromettre la relation de soin. Certains pensent que l'administration pénitentiaire peut gérer la contrainte sans entraver les soins, tandis que d'autres maintiennent fermement leur distance, considérant que les mesures disciplinaires sont incompatibles avec les soins. Ces divergences révèlent la variabilité des conceptions du soin psychiatrique et de la manière dont la contrainte y est intégrée.

Par conséquent, la régulation des transgressions liées à l'usage de drogue en UHSA semble se faire au cas par cas, en utilisant une multitude de règles issues du droit pénal, pénitentiaire, disciplinaire, de la déontologie des soignants, ainsi que des pratiques concrètes et des interactions au sein de l'établissement. Les pratiques de régulation sont donc complexes et manquent de clarté en raison de cette diversité de règles et de procédures entremêlées (8).

Discussion

Cette revue narrative synthétise les résultats de la recherche sur la gestion des conduites addictives en Unités Hospitalières Spécialement Aménagées (UHSA) en France. Neuf articles scientifiques ont été retenus pour l'analyse, dont sept abordent spécifiquement la prise en charge des conduites addictives en UHSA. Voici les principales conclusions :

- Prise en charge des conduites addictives en UHSA : Trois articles mettent en évidence que les UHSA ont pour mission la prise en charge des conduites addictives. Cependant, il existe des divergences dans la manière dont les professionnels perçoivent cette responsabilité.
- Données épidémiologiques : Deux articles contiennent des données et éléments épidémiologiques concernant les conduites addictives en UHSA, notamment les troubles liés à l'utilisation de substances.
- Limites et solutions : Deux articles soulignent les limites et les difficultés de la prise en charge des conduites addictives en UHSA et proposent des solutions pour une meilleure gestion de ces problématiques.
- Impact de la pandémie de COVID-19 : Un article évoque l'impact de la pandémie sur la prise en charge des conduites addictives en UHSA.

L'article "La gestion des drogues et des conduites addictives en UHSA" de Protais C. est ensuite analysé en détail. Cette enquête qualitative met en lumière les stratégies mises en place pour contrôler l'introduction et la circulation des drogues en UHSA. Les approches comprennent des mesures médicamenteuses, institutionnelles et

psychothérapeutiques. Les professionnels de la santé en UHSA ont des opinions divergentes sur leur rôle dans la gestion des conduites addictives.

L'article "Jouer avec les règles : le travail de contrôle des substances psychoactives en unité d'hospitalisation psychiatrique pour détenus" de Protais et Litzler est également analysé. Cet article montre comment les professionnels adoptent différentes approches pour gérer la présence de drogues en UHSA, notamment en travaillant avec l'administration pénitentiaire, en assumant la contrainte dans le soin, ou en utilisant des stratégies motivationnelles.

La présente revue narrative a cherché à explorer la complexité de la prise en charge des conduites addictives au sein des Unités Hospitalières Spécialement Aménagées (UHSA) en France. Les informations synthétisées à partir d'une variété de sources, allant des articles scientifiques aux documents institutionnels, ont révélé plusieurs aspects clés qui méritent d'être discutés en profondeur.

Tout d'abord, notre revue narrative a souligné la diversité des approches et des opinions parmi les professionnels de la santé travaillant en UHSA en ce qui concerne la gestion des drogues et la prise en charge des conduites addictives. Cette diversité est influencée par la nature bicéphale de la direction de ces établissements, où l'administration pénitentiaire et les services de santé partagent la responsabilité de la prise en charge des détenus. Les résultats mettent en évidence les défis liés à l'articulation entre ces deux entités et suggèrent qu'il n'existe pas de consensus clair sur la manière de gérer la transgression liée à la drogue.

L'une des questions fondamentales soulevées par cette revue est la place de la contrainte dans le traitement des conduites addictives en UHSA. Certains

professionnels estiment que la contrainte, sous la forme de sanctions disciplinaires, est nécessaire pour responsabiliser les patients et maintenir l'ordre au sein de ces établissements. D'autres, en revanche, préfèrent adopter une approche plus axée sur la persuasion et le dialogue, craignant que la contrainte puisse compromettre la relation de soin. Cette divergence d'opinions révèle des tensions inhérentes à la dualité de missions des UHSA, qui doivent à la fois assurer la sécurité et le traitement des détenus.

Un autre aspect crucial mis en lumière par cette revue est le rôle des cures de sevrage en UHSA. Bien que ces cures soient souvent associées aux troubles de la personnalité et aux conduites addictives, elles ne sont pas considérées comme la mission principale des UHSA. Les professionnels de la santé travaillant en UHSA considèrent généralement la prise en charge des conduites addictives comme une partie intégrante d'une approche globale des troubles mentaux, ce qui soulève des questions sur la priorité accordée à ces problématiques.

La question de l'interaction entre les UHSA, les établissements pénitentiaires, les Unités de Consultations et de Soins Ambulatoires (UCSA) et les Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) est également pertinente. Cette interaction complexe influence la gestion des conduites addictives en UHSA et souligne la nécessité d'une coordination plus efficace entre ces entités.

Enfin, cette revue narrative a mis en évidence le besoin de recherches futures approfondies et de données empiriques pour éclairer davantage la prise en charge des conduites addictives en UHSA. Alors que cette revue offre une vue d'ensemble des questions et des opinions actuelles, il est essentiel de développer des études empiriques solides pour mieux comprendre les pratiques, les résultats et les besoins des patients en matière de traitement des addictions en milieu carcéral.

Conclusion

Cette revue narrative souligne la complexité de la gestion des drogues et de la prise en charge des conduites addictives en UHSA. Elle met en évidence la diversité des approches et des opinions parmi les professionnels de la santé et souligne la nécessité d'une réflexion plus approfondie sur l'articulation entre l'administration pénitentiaire et les services de santé dans ce contexte particulier. Pour progresser dans la prise en charge des addictions en milieu carcéral, des recherches empiriques supplémentaires et une collaboration interdisciplinaire sont essentielles pour orienter les politiques et les pratiques futures.

Bibliographie

1. Journal Officiel de la République Française du 10 septembre 2002. Loi n° 2002-1138 du 9 septembre 2002 d'orientation et de programmation pour la justice.
2. Delbos V, Danel A, Durant-Mouysset S, Emmanuelli J, Schechter F. Evaluation des unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA) pour les personnes détenues.
3. Qu'est-ce qu'une drogue ? | MILDECA [Internet]. [cité 16 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.drogues.gouv.fr/quest-ce-quune-drogue>
4. Lucet C, Olié JP. Conduites addictives : faits cliniques. Bull Acad Natl Med. juin 2020;204(6):551-60.
5. World Health Organization. Classification Internationale des troubles mentaux et des troubles du comportement. Dixième version. Descriptions cliniques et directives pour le diagnostic. Critères diagnostiques pour la recherche. Masson. Paris; 1994.
6. Buyle-Bodin S, Amad A, Medjkane F, Bourion-Bedes S, Thomas P, Fovet T. Caractéristiques socio-démographiques et cliniques des adolescents détenus hospitalisés en unité hospitalière spécialement aménagée : résultats d'une étude transversale nationale. L'Encéphale. juin 2019;45(3):207-13.
7. Haegeman N. Création de l'Unité d'Hospitalisation Spécialement Aménagée de Nancy. 2012;
8. Protais C, Litzler A. Jouer avec les règles : le travail de contrôle des substances psychoactives en unité d'hospitalisation psychiatrique pour détenus. In: Eyraud B, Velpry L, Vidal-Naquet PA, éditeurs. Contrainte et consentement en santé mentale : Forcer, influencer, coopérer [Internet]. Rennes: Presses universitaires

- de Rennes; 2022 [cité 26 sept 2023]. p. 87-99. (Le sens social). Disponible sur:
<http://books.openedition.org/pur/149607>
9. Protais C. La gestion des drogues et des conduites addictives en UHSA. :16.
 10. Lambert CE, Bied C, Meunier F, Becache E, Massoubre C. Les Unités Hospitalières Spécialement Aménagées : perspectives et appréhensions face à une nouvelle institution psychiatrique dans le paysage pénitentiaire français. *Psychiatr Violence* [Internet]. 2011 [cité 19 sept 2023];11(1). Disponible sur:
<https://id.erudit.org/iderudit/1012202ar>
 11. Fovet T, Lancelevée C, Eck M, Scouflaire T, Bécache E, Dandelot D, et al. Prisons confinées : quelles conséquences pour les soins psychiatriques et la santé mentale des personnes détenues en France ? *L'Encéphale*. juin 2020;46(3):S60-5.
 12. Protais C. Protais, C. (2018). L'Unité de réhabilitation pour usagers de drogues du Centre de détention de Neuvic. Paris, Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT). 2018;
 13. Thomas P, Fovet T, Amad A. Psychiatrie en milieu pénitentiaire, entre nécessité et ambiguïté. *Ann Méd-Psychol Rev Psychiatr*. mai 2015;173(4):348-51.
 14. Michel L. *Traité d'Addictologie* MICHEL, L., MAUILLON, D., & MEROUEH, F. 32 ADDICTIONS EN MILIEU CARCÉRAL: CLINIQUE ET PRISE EN CHARGE. 2016.

Liste des abréviations

UHSA : Unité hospitalière spécialement aménagée

Annexe

Annexe 1 : Requête pubmed

synonymes(verticalement)/concept (horizontalement)		
UHSA	drogues	conduites addictives
unité hospitalière spécialement aménagée	drugs	addictive behavior
specially equipped hospital unit	stupéfiants	drug abuse
hôpital-prison	substances illicites	
	illegal substances	

AUTEUR : Nom : DEDRYVER

Prénom : Félix

Date de soutenance : 19/10/2023

Titre de la thèse : Aborder les drogues et prendre en soins les conduites addictives en UHSA : une revue narrative

Thèse - Médecine - Lille 2023

Cadre de classement : Médecine

DES : Psychiatrie

Mots-clés : Drogues ; UHSA ; conduites addictives.

Introduction

Les UHSA jouent un rôle clé dans la prise en charge des détenus souffrant de troubles mentaux. Cependant, leur double affiliation aux systèmes carcéral et médical soulève des questions sur l'utilisation de la contrainte dans le traitement des conduites addictives. Les professionnels de la santé peuvent adopter diverses approches en réponse à cette complexité. Cette étude vise à examiner comment les UHSA abordent les problèmes liés aux drogues et aux conduites addictives.

Méthode

Il s'agit d'une revue narrative. Les sources de données sont PubMed, Google Scholar, Erudit. La recherche est effectuée en utilisant des synonymes de mots-clés pertinents. Les documents sont sélectionnés en deux étapes, en fonction des critères d'éligibilité et d'exclusion, et présentés avec diagramme de flux, tableau et synthèse narrative.

Résultats

Dans les neuf articles retenus, sept abordent la prise en charge des conduites addictives en UHSA. Deux articles se penchent sur l'abord de la circulation et de la consommation de drogues en UHSA. L'un, intitulé "La gestion des drogues et des conduites addictives en UHSA" par Protais C., et l'autre, intitulé, "Jouer avec les règles : le travail de contrôle des substances psychoactives en unité d'hospitalisation psychiatrique pour détenus" par Protais et Litzler, nous informent que les UHSA ne disposent pas d'un protocole uniforme pour traiter la consommation de drogues, ce qui conduit à des approches diverses et à des divergences d'opinions parmi les professionnels de la santé.

Conclusion

Cette revue narrative souligne les diverses approches de la gestion des drogues et de la prise en charge des conduites addictives en UHSA. Elle montre également l'absence de consensus concernant cette problématique dans ces établissements.

Composition du Jury :

Président : Professeur Olivier COTTENCIN

Asseseurs : Docteur Hélène D'HAVELOOSE

Directeur de thèse : Docteur Fabien AGNERAY

