



Observatoire français des drogues et des toxicomanies

Évaluation des Unités pour sortants (UPS)

Johanne PRUDHOMME
Marc-Karim BEN DIANE
Michel ROTILY

Mars 2001

Évaluation des unités pour sortants (UPS)

Premier volet Enquête auprès des professionnels et des détenus

Avec le soutien de :

- Observatoire français des drogues et des toxicomanies
(Convention n° 99.04)
- Commission des communautés européennes
(Convention n° : SOC 98 200238 05F02)

Ce rapport a été rédigé par Johanne PRUDHOMME, Marc-Karim BEN DIANE et Michel ROTILY.

Comité de pilotage :

- Direction générale de la santé : H. MORFINI, S. TOURETTE.
- Administration pénitentiaire : S. STANKOFF.
- Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie : C. TRABUT
- Observatoire français des drogues et des toxicomanies : C. MUTATAYI.
- Observatoire régional de la santé : K. Ben Diane, M. COLLOMB, J. PRUDHOMME, M. ROTILY.

Remerciements :

Nous remercions pour leur collaboration à cette évaluation :

- Claude JOUVEN (Coordinatrice du QIS à Fresnes),
- Moustafa AOUN (Coordinateur UPS de Lyon),
- Bouchaïd MOUSTACHE (Coordinateur UPS de Loos les Lille),
- Daniel MANGIN (Coordinateur UPS de Metz),
- Dr LAFFRANCHI (Responsable UPS de Nice).

Nous tenons à remercier plus particulièrement pour leur collaboration très active à cette évaluation Sylvie MONIER (Coordinatrice UPS des Baumettes) et toute son équipe ainsi que Dominique RUYER (Coordinatrice QIS de Strasbourg) et toute son équipe.

Nous remercions les détenus qui ont accepté de répondre aux questionnaires proposés.

SOMMAIRE

| | |
|---|-----------|
| PREMIÈRE PARTIE : RAPPEL DU PROTOCOLE..... | 5 |
| 1. LE CONTEXTE..... | 5 |
| 2. LE PROJET D'ÉVALUATION PROPOSÉ..... | 7 |
| <i>Évaluation de la planification du programme : implantation des UPS</i> | 8 |
| <i>Évaluation des procédures : fonctionnement actuel des UPS</i> | 9 |
| <i>Évaluation des résultats : impact des UPS</i> | 10 |
| DEUXIÈME PARTIE : ENQUÊTES QUALITATIVES : ENTRETIENS AUPRÈS DES PROFESSIONNELS EXERÇANT EN MILIEU PÉNITENTIAIRE..... | 13 |
| 1. ENTRETIENS AUPRÈS DU PERSONNEL PÉNITENTIAIRE ET DES ÉQUIPES OPÉRATIONNELLES DES UPS..... | 13 |
| <i>Le recueil des données</i> | 13 |
| <i>L'exploitation des données</i> | 13 |
| 2. SYNTHÈSE DES ENTRETIENS..... | 15 |
| <i>L'implantation des unités</i> | 15 |
| <i>Le fonctionnement</i> | 19 |
| <i>La santé</i> | 27 |
| <i>Les orientations</i> | 30 |
| 3. CONCLUSION..... | 34 |
| <i>Un bilan commun</i> | 34 |
| <i>Quelques propositions</i> | 34 |
| TROISIÈME PARTIE : ENQUÊTE AUPRÈS DES DÉTENUS..... | 37 |
| 1. OBJECTIFS..... | 37 |
| 2. MATÉRIEL ET MÉTHODE..... | 37 |
| <i>Choix des sites</i> | 37 |
| <i>Population</i> | 37 |
| <i>Le questionnaire</i> | 38 |
| 3. DÉROULEMENT ET MISE EN ŒUVRE DU PROJET..... | 39 |
| <i>Pré-test effectué à la maison d'arrêt de Lyon</i> | 39 |
| <i>Mise en place de l'étude</i> | 39 |
| <i>Difficultés rencontrées</i> | 39 |
| 4. RÉSULTATS..... | 42 |
| 5. CONCLUSION DE L'ENQUÊTE AUPRÈS DES DÉTENUS..... | 59 |
| CONCLUSION GÉNÉRALE..... | 61 |
| ANNEXES..... | 63 |
| ANNEXE 1 : DONNÉES DE CONTEXTE..... | 65 |
| ANNEXE 2 : GUIDES D'ENTRETIENS..... | 71 |
| ANNEXE 3 : RENSEIGNEMENTS FOURNIS PAR LES DIFFÉRENTES ÉQUIPES DES UPS..... | 75 |
| ANNEXE 4 : QUESTIONNAIRES UTILISÉS LORS DE L'ENQUÊTE..... | 83 |
| ANNEXE 5 : RAPPORTS DE TERRAIN..... | 113 |

PREMIÈRE PARTIE : RAPPEL DU PROTOCOLE

1. LE CONTEXTE

La population des usagers de drogues (UD) est extrêmement hétérogène. Bien que les recherches sur la typologie des UD n'aient pas abouti, il est généralement reconnu que les effets liés aux produits et à leurs modalités d'utilisation d'une part, et les caractéristiques sociodémographiques d'autre part caractérisent différents groupes d'usagers. En outre, il existe de fortes interactions entre les produits utilisés et les caractéristiques sociodémographiques ; certains produits peuvent concerner plus spécifiquement certains groupes de populations (âge, sexe, niveaux d'éducation et socioprofessionnel, zones géographiques, hébergement...), mais peuvent également induire une modification de ces caractéristiques. L'usage d'héroïne conduit de nombreux usagers à modifier leurs habitudes de vie, leurs rapports à la société et leur situation vis-à-vis d'elle. Il semble que l'usage de l'héroïne soit de plus en plus associé, au départ, à des situations de précarité sociale et/ou psychologique et qu'il renforce la précarité sociale et sanitaire. En revanche, d'autres substances comme l'ecstasy semblent plutôt concerner aujourd'hui des groupes de populations moins marginalisés mais pourraient avoir des conséquences futures sur le plan sanitaire et social. Du fait du caractère illicite de l'usage de ces produits et de l'effet indirectement marginalisant de ces produits, l'incarcération constitue pour une majorité d'UD, en particulier les UD par voie intraveineuse (UDVI), un événement de vie très fréquent. Dans la mesure où le nombre d'usagers par type de produit est estimé avec une importante marge d'incertitude, il est difficile de rapporter le nombre d'interpellations ou d'incarcérations à un dénominateur fiable. On estime de manière relativement grossière qu'environ 40 à 50 % des UDVI auraient vécu au moins un épisode d'incarcération au cours de leur vie¹⁻². Les études que nous avons menées auprès d'UDVI incarcérés à un temps donné montrent que 60 % ont déjà été incarcérés³.

Si l'emprisonnement peut constituer une certaine « opportunité » pour permettre, chez certains UD en situation d'exclusion, une prise en charge médicale (dépistage, vaccination, programme de prévention, prise de contact avec un psychiatre ou un intervenant en toxicomanie) et sociale (inscription à la Sécurité Sociale, prise de contact avec une assistante sociale), à l'inverse, il peut aussi contribuer à rendre les UD plus vulnérables aussi bien au niveau social que sanitaire. Nous avons pu montrer par exemple que l'incarcération était, pour près d'un tiers des UDVI actifs, une période durant laquelle les risques de contamination liés aux injections, aux tatouages, aux rapports sexuels persistaient, et très probablement s'aggravaient du fait du niveau insuffisant de la politique de réduction des risques⁴. Il a également été établi que l'injonction thérapeutique mise en place en 1970 restait sans effet sur le problème de l'usage de drogue, d'une part à cause de son faible taux d'effectivité mais également à cause de la faible efficacité de la prise en charge elle-même⁵.

¹ CAVAILLER (P.), OBADIA (Y.), ROTILY (M.), MOATTI J.P. Pratiques à risque chez les usagers de drogues intraveineuses séropositifs. *Épidémiologie et évaluation en toxicomanie*, 25-26 septembre 1997, Lausanne, Suisse

² FACY (F.), *Toxicomanes consultant dans les institutions spécialisées en 1991-1992.*, INSERM U 302.

³ ROTILY (M.), GALINIER-PUJOL (A.), OBADIA (Y.), MOATTI (J.P.), TOUBIANA (P.), VERNAY-VAISSE (C.), GASTAUT (J.A.), HIV testing, HIV infection and associated risk factors among inmates in South-Eastern French prisons, *AIDS*, 1994, Vol8, n°9, pp. 1341-1344.

⁴ ORS PACA. *Réduction des risques de l'infection à VIH et des hépatites en milieu carcéral : prévalence des pratiques à risque et analyse des contraintes et de la faisabilité des programmes de réduction des risques en milieu carcéral. Rapport à la DGS et au Ministère chargé de la Santé.* 1998, p 182.

⁵ SETBON (M.). *L'injonction thérapeutique. Evaluation du dispositif légal de prise en charge sanitaire des usagers de drogue interpellés.* CNRS-GAPP. 1998, 144.

D'autres travaux témoignent de l'ampleur du problème de santé publique qu'est la toxicomanie en milieu carcéral. Le Haut Comité de Santé Publique évalue entre 15 % et 20 % la proportion de détenus concernés par la toxicomanie, soit entre 7 900 et 10 500 personnes⁶. En 1993, le Casier Judiciaire National a évalué à 12 461 le nombre annuel de condamnations sanctionnant au moins une infraction pour usage de stupéfiants, dont un tiers pour usage seul⁷. La proportion d'usagers de drogues incarcérés varie en fait beaucoup selon les régions et en fonction de la définition de l'abus de drogue (injection ou non, nature du produit). À l'entrée en milieu carcéral, les toxicomanes peuvent soit être signalés par les services médicaux, soit se signaler directement auprès des antennes toxicomanies à l'intérieur d'un établissement pénitentiaire. Le dispositif de surveillance mis en place par l'INSERM-U302 dans les services médico-psychologiques régionaux et les antennes toxicomanies permet de suivre régulièrement l'évolution du profil des toxicomanes vus par ces services⁸. Ce dispositif a montré que la population d'UDVI tendait au vieillissement, était caractérisée par des récidives de plus en plus nombreuses et par une forte proportion de migrants et de sans domicile fixe ; au total, cette population d'UDVI tendait à une plus grande précarité. Malgré son intérêt et la qualité du travail de terrain et d'analyse, ce dispositif présente deux lacunes. D'une part, il ne peut prétendre à une exhaustivité des données puisqu'il ne prend en compte que les toxicomanes signalés. Environ 16 % des toxicomanes (dont 80 % par voie intraveineuse) ont été signalés en 1992 au centre pénitentiaire de Marseille, alors que d'autres enquêtes réalisées sur le même site ont observé des taux plus élevés (20 % en ne comprenant que les usagers de drogue IV)⁹ ; le centre de dépistage anonyme et gratuit intervenant dans le même site observe lui aussi des valeurs de 20 % uniquement pour les UDVI. D'autre part, on peut supposer que seuls sont signalés ou se sont signalés auprès des antennes toxicomanies les détenus présentant des problèmes de dépendance plus graves. Il existe donc une incertitude et une possible sous-estimation du nombre d'usagers de drogue entrant en prison.

C'est dans ce contexte que s'intègrent les Unités Pour Sortants dont la première expérience remonte à mars 1992, à la prison de Fresnes (QIS)¹⁰. À cette date, dix détenus venaient chaque mois participer à un stage durant les quatre semaines précédant leur libération¹¹. Depuis, l'expérience a été étendue à sept autres établissements pénitentiaires (Lille, Lyon, Marseille, Metz, Strasbourg, Nice, MA pour femmes de Fresnes). L'UPS s'adresserait en priorité aux sortants les plus démunis et les plus en difficulté sur le plan physique et psychique. L'objectif principal, tel qu'il est énoncé dans le cahier des charges, est un traitement social de la toxicomanie décliné en deux phases : une préparation collective préalable à la sortie et un accompagnement après la sortie. La mise en place de ces unités peut, en fait, poursuivre plusieurs objectifs concrets que l'évaluation devra tenter d'analyser (i.e. sevrage, réinsertion sociale, réduction de la morbidité psychique et/ou somatique...).

La littérature internationale concernant les problèmes sociaux et médicaux rencontrés à la sortie de prison est peu fournie ; celle concernant l'évaluation de programmes de préparation à la sortie l'est encore moins, notamment parce que ce type de programme est peu développé, à notre connaissance, dans d'autres pays^{12,13}.

En France, une étude mentionnée dans le dossier des Rencontres Nationales sur l'abus de drogues et de la toxicomanie qui ont eu lieu en décembre 1997, rapporte que la préparation à la sortie de prison reste très insuffisante pour les toxicomanes comme pour les autres détenus, notamment du fait du trop faible nombre de travailleurs sociaux (95,5 % des détenus libérés des établissements de la région parisienne le seraient sans suivi éducatif).

⁶ Haut Comité de la Santé Publique (HCSP), *Santé en milieu carcéral*, Haut Comité de la Santé Publique 68 p. ENSP Collection Avis et Rapports du HCSP janvier 1993.

⁷ Observatoire français des Drogues et Toxicomanies, *Drogues et toxicomanies : indicateurs et tendances*, Edition 1996.

⁸ Facy (F.), *Toxicomanes consultant dans les institutions spécialisées en 1991-1992.*, INSERM U 302.

⁹ ROTILY (M.), GALINIER-PUJOL (A.), OBADIA (Y.), MOATTI (J.P.), TOUBIANA (P.), VERNAY-VAISSE (C.), GASTAUT (J.A.), *HIV testing, HIV infection and associated risk factors among inmates in South-Eastern French prisons*, AIDS, 1994, Vol8, n°9, pp. 1341-1344.

¹⁰ Bitan (D.), Jouven (C.), *At the prison limits, a pilot experiment on integration in the housing projects : outgoing intermediary section (OIS) from Fresnes*. Int Conf AIDS, 1993;9(2) :834 (PO D12-3700)

¹¹ DAS-Administratiön penitentiäire. *Traitement des usagers de drogues in Dimension thématique – traits principaux de la réduction de la demande. Usage de drogues en prison. Drogues et Toxicomanies. Rapport National. OFDT, 1996.*

¹² Inciardi JA. *HIV risk reduction and service delivery strategies in criminal justice settings*. J Substance Abuse Treatment. 1996;13(5) :421-8.

¹³ Gray D, Ivanoff A, Borne D, El-Bassol, N, Schilling R, Grodd B, Safyer S. *Reducing AIDS, relapse and recidivism among sentenced female drug using inmates*. Int Conf AIDS 1992;8(2) :D936.

Les auteurs soulignent également que cette préparation est d'autant plus difficile que les toxicomanes sont souvent condamnés, selon la procédure de comparution immédiate, à des périodes fréquentes mais courtes (29 % pour moins d'un mois, 59 % pour moins de trois mois)¹⁴.

Il a été rapporté que les détenus sortant avec une mesure de contrôle socio-éducatif avant la fin de leur peine récidiveraient moins que ceux sortant en fin de peine¹⁵.

Nous avons pu identifier quelques travaux étrangers, notamment nord-américains, tendant à montrer que les taux de récidive seraient plus faibles chez les personnes ayant participé, avant leur libération, à un stage de « thérapie de groupe »¹⁶. Une étude d'intervention randomisée, réalisée chez des UDVI de sexe féminin, a montré que la prise de risque d'infection à VIH était moins fréquente chez celles ayant bénéficié d'interventions répétées, comportant des techniques ayant pour objectif l'élaboration de compétences et le support social^{17,18}. D'autres travaux se sont intéressés à la morbidité durant la période suivant la libération et ont mentionné un taux élevé de mortalité (hors Sida) chez les UDVI¹⁹, notamment par overdose²⁰.

L'évaluation que nous proposons de réaliser repose, d'une part, sur les principes décrits dans le guide d'évaluation des actions de prévention des toxicomanies et d'autre part sur l'expérience de l'ORS PACA, elle-même basée sur les travaux menés au sein de l'unité 379 de l'INSERM et du Réseau européen de prévention des infections à VIH et des hépatites virales en milieu carcéral.

2. LE PROJET D'ÉVALUATION PROPOSÉ

Ce projet entend répondre aux deux questions principales posées par le commanditaire :

Le fonctionnement du dispositif des UPS.

Celui-ci répond-t-il aux objectifs affichés par les initiateurs du projet et quels sont les obstacles rencontrés par les acteurs au cours de ce programme ? Quel est le niveau d'intégration des UPS au milieu pénitentiaire ? Ici, sont également posés les aspects plus qualitatifs du projet : quelles sont les améliorations à apporter pour mieux parvenir aux objectifs ciblés et, éventuellement, généraliser ce dispositif.

L'influence des UPS sur l'état sanitaire et social des toxicomanes, c'est-à-dire l'efficacité du dispositif.

Ce questionnement aura pour but de valider les hypothèses élaborées par les acteurs et soutenues par les décideurs. La réponse à ce questionnement permettra de réorienter ou conforter ces hypothèses et les objectifs du programme. En outre, cet objectif de l'évaluation permettra de mieux déterminer les indicateurs pertinents pour la suite du déroulement du programme.

Ce projet d'évaluation est articulé autour de trois volets : l'évaluation de la planification du programme, l'évaluation des procédures et l'évaluation des résultats. Toutes ces phases font appel aux méthodologies qualitatives et quantitatives suivantes :

¹⁴ TOURNIER P. Etude CESDIP sur le temps carcéral.

¹⁵ Etude de Pierre Tournier citée dans le dossier des Rencontres Nationales sur l'abus de drogues et de la toxicomanie qui ont lieu en décembre 1997.

¹⁶ MARTIN SS, BUTZIN CA, INCIARDI JA. Assessment of a multistage therapeutic community for drug-involved offenders. *J Psychoactive Drugs*. 1995;27(1):109-116.

¹⁷ SCHILLING RF, IVANOFF A, EL-BASSEL N, BORNE D, KABAS F. HIV related risk reduction among women offenders in jail and in the community. *Int Conf AIDS*. 1994;464C.

¹⁸ VIGILANTE KC, RICH JD, AFFLECK P, LOEWENTAL H, FLYNN MM, DICKENSON B, FLANIGAN TP. The women's HIV prison prevention program: reduction of prison recidivism may suggest HIV risk reduction. *4th Conf Retro and Opportun Infect*. 1997;161 (Abs 524).

¹⁹ JONES G, CHISWICK A, BRETTLE RP, LEEN CL, BUSSITIL A. Sudden death in people with HIV shortly after release from prison. *Int Conf AIDS*;1994:8(2):D937 (PO D5061).

²⁰ SEAMAN SR, BRETTLE RP, GORE SM. Mortality from overdose among injecting drug users recently released from prison: database linkage study. *Brit Med J*. 316(7129):426-8, 1998 Feb 7

Évaluation de la planification du programme : implantation des UPS

Évaluer le fonctionnement des Unités Pour Sortants nécessite, au préalable, de s'interroger non seulement sur les projets d'origine au regard du fonctionnement actuel de ces unités mais aussi, de rechercher les différents événements qui ont présidé à la mise en place de ces nouvelles structures dans les sites concernés.

Il est effectivement important :

D'identifier dans l'histoire particulière aux huit expériences les conditions qui ont favorisé leur réalisation,

De rendre compte des difficultés rencontrées par les équipes lors de l'élaboration des projets locaux,

Et enfin, d'apprécier la manière dont se sont organisées les relations avec les partenaires en milieu pénitentiaire ou extérieur.

Par conséquent, l'extension à sept autres établissements de l'expérience pilote conduite en 1992 dans la maison d'arrêt pour hommes de Fresnes soulève une série de questions qui se rapportent aux conditions spécifiques d'implantation du projet UPS dans chacun des centres pénitentiaires concernés.

Ces questions ont trait :

Au choix des sites,

Pourquoi ces établissements se sont-ils engagés dans ce type de projet ? Quels ont été les critères objectifs utilisés pour le choix des sites (situation épidémiologique, prévalence des toxicomanies, histoire de l'établissement, existence d'un SMPR...) ?

Aux objectifs et aux contenus du projet,

Quelles priorités ont été avancées par le projet initial (éducation, insertion professionnelle, intégration familiale, prévention/santé...) ? Quel était le premier cahier des charges ? Comment se justifie le choix du contenu ?

Aux promoteurs et à la place accordée aux intervenants en toxicomanie en milieu pénitentiaire au sein des projets,

Quels en ont été les promoteurs (intervenants en toxicomanie, travailleurs sociaux, personnel médical...) ? Quelle était la nature de leurs motivations ? Quels partenariats ont été engagés et pourquoi ? Quel rôle ont joué les antennes-toxicomanie ?

Aux réactions des différents professionnels intervenant en milieu pénitentiaire

Quelles étaient les attentes formulées par les promoteurs locaux de ces unités ? Quelles ont été les procédures de consultation, d'implication ou de présentation du projet aux personnels pénitentiaires ? Quelles étaient les attentes, les craintes et les jugements des personnels pénitentiaires sur le projet de création d'une UPS ?

Pour pouvoir apprécier de manière la plus large possible tous les éléments relatifs à la construction des projets « UPS », notre démarche sera essentiellement qualitative. Elle fera appel en premier lieu à une synthèse de tous les documents disponibles concernant l'extension de l'expérience pilote de Frênes à 7 autres sites (rapports, projets, comptes-rendus de réunions...) ; puis, dans un second temps, une série d'entretiens conduits avec les huit responsables actuels des UPS portant sur l'histoire de ces projets.

Ces entretiens semi-directifs permettront de compléter et de commenter l'exploitation faite des documents produits à ce sujet. Ils permettront aussi de restituer l'histoire particulière de chaque projet. Ainsi, à l'aide d'un guide d'entretien élaboré sous forme d'une grille thématique, seront tour à tour abordés les axes d'évaluation évoqués précédemment :

Le choix des sites,

les objectifs et les contenus des projets initiaux,

La nature des promoteurs et l'histoire des partenariats constituées autour des projets,

L'attitude des différents professionnels des établissements pénitentiaires à l'encontre de ce type de réalisation.

Évaluation des procédures : fonctionnement actuel des UPS

Il s'agit ici de décrire les actions concrètement mises en place au sein des UPS, de caractériser les détenus toxicomanes concernés par les UPS et d'apprécier, à partir des éléments obtenus, si les huit UPS sont aujourd'hui en adéquation avec les objectifs préalablement fixés.

Décrire les actions entreprises

Dans un premier temps, l'étude des rapports d'activité des UPS nous permettra de recenser les actions conduites et les programmes développés par chacune d'entre-elles depuis leur création. Le but de cette démarche est, en fait, de cerner de la façon la plus fine et précise possible dans les différentes UPS les points suivants :

Le fonctionnement et le contenu des programmes,

Comment fonctionnent au quotidien les UPS ? Quelles stratégies et méthodes ont été mises en place ? Quels sont les différents contenus des programmes ?

Les locaux,

Quelles sont les structures dont disposent les UPS ? Où se trouvent-elles ?

Les moyens humains,

Combien de personnes interviennent dans les UPS ? Quels sont leurs compétences et rôles respectifs ?

Les moyens financiers,

Quel est le budget des UPS ? Quels sont les montants dépensés pour chaque poste ? Existe-t-il une adéquation entre le budget initial et les dépenses effectives ?

Le suivi ultérieur et le travail en réseau,

Existe-t-il un suivi ultérieur des UD passés par les UPS ainsi qu'un travail en réseau avec d'autres structures ou institutions ? Le cas échéant, quelles en sont les modalités ?

Caractériser les détenus toxicomanes passant par les UPS

Évaluer le fonctionnement des UPS, c'est aussi connaître la population couverte par ces structures. Ainsi, par le biais d'une enquête transversale multi-sites auprès des toxicomanes sortants passés ou non par les UPS et de l'analyse du rapport d'évaluation de l'activité des UPS, nous tenterons de répondre aux questions suivantes :

Quelle est la proportion de toxicomanes sortants qui passent par les UPS ?

Quelles sont leurs caractéristiques sociodémographiques (sexe, âge, nature et niveau des revenus, logement, couverture sociale, statut sérologique,...) ainsi que les pratiques concernant leur toxicomanie (ancienneté, fréquence, produits consommés, pratiques à risque,...) ?

Quels sont les critères de choix des toxicomanes sortants pour participer aux sessions proposées par les UPS ?

Quel est le taux de refus des UPS ainsi que celui des toxicomanes sortants ?

Adéquation du fonctionnement aux objectifs initiaux des UPS

À partir des éléments obtenus précédemment, il sera possible d'apprécier dans quelle mesure le fonctionnement actuel des UPS répond aux objectifs initiaux du projet, en particulier de constater s'il y a effectivement de la capture du groupe cible, autrement dit si la population ciblée au départ a été atteinte efficacement. Ceci revient à évaluer :

La qualité de l'action

Quel est le degré de conformité et de fidélité des actions mises en œuvre ?

Quelles ont été les modifications entreprises ? Étaient-elles imprévues ou intentionnelles ?

Si ces modifications étaient intentionnelles, pourquoi et dans quel but ces changements sont intervenus ? (inadaptation des objectifs planifiés au fonctionnement des UPS, adaptation aux situations locales...) ? Ont-ils amélioré le fonctionnement des UPS au regard de leurs objectifs ?

L'effectivité de la capture du groupe cible

Dans quelle mesure les actions réalisées ont permis d'atteindre le groupe cible ?

Évaluation des résultats : impact des UPS

La phase précédente aura permis de déterminer l'adéquation entre les objectifs et la réalisation des procédures ; en particulier, elle aura pu estimer le taux d'effectivité de l'action. L'objectif de ce volet sera d'évaluer l'efficacité de l'action par rapport aux objectifs souhaités ou souhaitables, c'est-à-dire rendre compte de l'impact des UPS à plusieurs niveaux, celui très concret de la santé et de l'insertion sociale des détenus mais aussi, à un niveau beaucoup moins visible et immédiat, celui des représentations et des opinions des professionnels en milieu pénitentiaire à l'égard de ce type d'expérience et plus largement des politiques en direction des toxicomanes ou de la population toxicomane. Des résultats de diverses natures peuvent être attendus au niveau des différents acteurs concernés : toxicomanes, autres détenus, personnel de l'administration pénitentiaire (encadrement et surveillance), intervenants en toxicomanie et corps médical. Là encore, dans ce travail peuvent se conjuguer démarche qualitative et traitement quantitatif.

Les résultats qui devront être pris en considération par l'évaluation ne pourront être précisément définis qu'après avoir initié les deux premières phases de l'évaluation. En effet, les résultats espérés sont fortement déterminés par les objectifs et les modalités d'intervention choisis. En outre, une des difficultés de cette évaluation est que nous ne savons pas, a priori, si les actions mises en œuvre dans les huit UPS sont de même nature ou si elles diffèrent entre elles. Dans cette proposition, nous avons anticipé quelques-uns des résultats attendus, en plus de ceux définis dans les objectifs du cahier des charges des UPS rattachées aux Services Médico-Psychologiques Régionaux. Nous les aborderons successivement par le biais des différentes populations : les détenus, les intervenants initiateurs et les intervenants directs dans le fonctionnement des UPS, les autres intervenants.

Dans ce cadre précis, notre démarche s'articule en trois temps. Les résultats vont être tout d'abord évalués par une approche qualitative basée sur des entretiens semi-directifs. Nous proposons ensuite de mettre en place une enquête transversale et prospective de nature quantitative par auto questionnaire. Enfin, concernant deux indicateurs (réincarcération et mortalité) nous proposons de réaliser une étude rétrospective de type exposés/non-exposés

Entretiens auprès des professionnels exerçant en milieu pénitentiaire.

Des entretiens individuels ou de groupe seront réalisés auprès d'un groupe de professionnels volontaires, personnel socio-éducatif, personnel de surveillance, personnel médical, personnel administratif pénitentiaire et hospitalier, ainsi que des intervenants extérieurs impliqués dans le programme. Seront abordées, lors de ces entretiens, leurs attentes et leurs perspectives vis-à-vis des UPS au regard de leur expérience, mais aussi, leur opinion concernant l'impact du dispositif des UPS sur le fonctionnement des services sanitaires, sociaux et administratifs. En effet, nous pouvons émettre l'hypothèse, qu'en plus des résultats attendus sur les détenus toxicomanes, d'autres effets sont possibles sur le fonctionnement des différents services, par le biais des interactions - positives ou négatives - entre ces services.

Enquête d'opinion en direction des détenus

Cette enquête concerne deux groupes de détenus sortants :

Les détenus toxicomanes recrutés par les UPS pour un stage de préparation à la sortie.

Les détenus libérables au cours de la même période mais qui ne transitent pas par les UPS, soit parce qu'ils n'ont pas été invités ou informés, soit parce qu'ils ont refusé d'y participer.

Tous les détenus libérables au moment des stages UPS seront interrogés au moyen d'un auto questionnaire, au cours de leur incarcération (au début du stage UPS), à la fin de la période de stage de préparation à la sortie (uniquement pour les détenus transitant par les UPS). Tous ces détenus se verront également proposer d'être contactés à nouveau, respectivement un mois et six mois après leur libération, pour répondre de nouveau à un questionnaire téléphonique ou en face à face. Les modalités de prise de contact à l'extérieur seront établies avec les détenus. Avec leur accord, nous prendrons contact avec les structures relais prévues à l'extérieur pour noter l'existence ou pas d'une prise de contact.

Un recueil large sur l'ensemble des détenus libérables permettra de constituer un groupe contrôle comprenant l'ensemble des détenus. Pour obtenir un groupe contrôle le plus représentatif possible mais aussi pour ne pas stigmatiser les détenus libérés, il est nécessaire de conserver le caractère systématique du recueil. Chaque détenu libéré doit se voir proposer le questionnaire.

De plus, l'extension du questionnaire à l'ensemble des détenus libérables permettra, si nécessaire, de connaître l'opinion des détenus non concernés à l'égard des programmes spécifiques de réinsertion des toxicomanes : les attitudes des détenus non toxicomanes pouvant parfois générer des tensions autour d'un projet.

Les questionnaires devront porter sur la période avant-pendant-après l'incarcération. En effet, il est possible que les critères de recrutement des UPS rendent les groupes peu comparables. Il est donc nécessaire de prévoir au cours de la phase d'analyse des données que le sujet soit son propre témoin (comparaison de caractéristiques avant-après l'incarcération) et d'ajuster, grâce à des modèles d'analyse multivariée (régression logistique), les éventuels facteurs de confusion.

Plusieurs thèmes sont pressentis dans ce questionnaire : La perception des détenus à l'égard des UPS, l'intention de recours et le recours aux soins, l'intention de recours et le recours aux personnes/structures-ressources proposé par les UPS, l'intention d'usage et les pratiques associées à l'usage de drogues (produits utilisés, mode de consommation, fréquence...), les liens sociaux (famille, compagnon, conjoint, travail), l'hébergement, le niveau et les sources de revenus. Ces thèmes seront discutés et complétés avec le comité de pilotage afin qu'ils soient adaptés aux objectifs assignés et réalisés par les UPS.

Étude rétrospective de type exposés/non-exposés (UD recrutés et non recrutés par les UPS).

L'objectif de ce volet sera d'estimer le taux de mortalité et le taux de récidive pénale (interpellation/condamnation/incarcération) chez les détenus libérés au cours de l'année 1995, en particulier les usagers de drogues, durant la période suivant leur libération. Cette analyse, dont le protocole est en cours de préparation, permettra, non seulement, d'estimer les taux de mortalité et de récidive au sein de la population d'usagers de drogues, mais aussi d'évaluer l'impact du dispositif sur ces événements ainsi que les caractéristiques personnelles associées. Afin de rendre compte de toute la dimension de la mortalité des détenus ou du phénomène de récidive, l'élaboration d'indicateurs s'appuiera sur un travail exploratoire non seulement sur les données de la littérature scientifique mais aussi sur les critères, parfois plus indirects, utilisés par les professionnels des UPS dans leur travail quotidien.

DEUXIÈME PARTIE : ENQUÊTES QUALITATIVES : ENTRETIENS AUPRÈS DES PROFESSIONNELS EXERÇANT EN MILIEU PÉNITENTIAIRE

1. ENTRETIENS AUPRÈS DU PERSONNEL PÉNITENTIAIRE ET DES ÉQUIPES OPÉRATIONNELLES DES UPS

Le recueil des données

Cette partie de l'évaluation s'inscrit dans une démarche qualitative et a pour objectif de rendre compte de l'initialisation du projet sur les huit sites concernés (Lille, Lyon, Strasbourg, Metz, Marseille, Nice et Fresnes où il existe 2 QIS), c'est-à-dire décrire le fonctionnement de ces unités et restituer les difficultés qu'elles peuvent rencontrer.

Dans le courant des mois d'avril et mai 1999, la lecture des différents rapports d'activités des UPS a permis l'élaboration de deux guides d'entretiens : l'un pour les personnes directement concernées (responsables UPS, directions), l'autre pour les personnes indirectement concernées (personnels de détention, SPIP).

Au cours du mois de juin 1999, plusieurs courriers ont été adressés aux Directions Régionales des Services Pénitentiaires et aux Directions des établissements pénitentiaires concernés (rappel des objectifs de l'enquête, appel à candidature.).

Fin juin, les candidatures et les dates de disponibilité confirmées, les déplacements ont pu être planifiés. Début juillet, un nouveau courrier a été adressé aux Directions Régionales des Services Pénitentiaires, aux établissements pénitentiaires concernés, ainsi qu'aux responsables des UPS pour confirmer les dates de déplacement et les personnes à rencontrer.

Les déplacements ont eu lieu du 28 juillet au 22 septembre 1999 (voir tableau page suivante).

L'exploitation des données

Une analyse thématique sur un corpus de 30 entretiens semi-directifs a été réalisée. Ces entretiens recueillis sur site du 28 juillet 1999 au 22 septembre 1999 ont été enregistrés et retranscrits. D'une durée moyenne d'une heure, ils portaient sur :

La situation de l'UPS dans l'établissement ;

Le thème de la santé dans le cadre du dispositif et plus largement dans l'établissement ;

Les orientations des établissements.

Les conclusions de cette analyse sont présentées comme résultats dans ce rapport.

Les déplacements sur les sites :

| Site | Date de visite | Personnels rencontrés |
|----------------------|----------------------------|---|
| CD de Loos les Lille | 28/07/99 | - Direction - Responsable UPS - SPIP |
| MA de Fresnes | 03/08/99 et 04/08/99 | - Responsable QIS et équipe (QIS hommes et femmes) - SMPR - Directions (MAH et MAF) - Personnels de détention (CSP et surveillant) - SPIP |
| MA de Lyon | 05/08/99 | - Direction - Responsable UPS - CSP - SMPR |
| MA de Metz | 09/08/99 | - Direction - Responsable UPS - CSP - SPIP |
| MA de Nice | 10/08/99 | - Direction - Responsable UPS - CSP |
| MA de Strasbourg | 25/08/99 | - Direction - Responsable UPS - CSP |
| MA de Marseille | 22/09/99 | - Direction - Responsable UPS - Surveillants |

2. SYNTHÈSE DES ENTRETIENS

Cette synthèse porte sur 4 points particuliers : l'implantation des UPS, leur fonctionnement, la place accordée aux questions de santé et l'avenir de ces unités orientations.

L'implantation des unités

Antériorité et autres structures de ce type

Sur certains sites, un dispositif proche (c'est-à-dire ayant une approche globale et collective pour un public toxicomane) existait préalablement :

Le SAS de Sortie à Lyon ;

Le RAPS (Recherche Active de Préparation à la Sortie) à Lille.

Sur d'autres sites, une préparation à la sortie globale pour les toxicomanes se faisait de façon individuelle :

À Metz, il existait depuis 1987 une coordination d'intervenants extérieurs en toxicomanie gérée par le Service Socio-Éducatif (ancien SPIP) : permanences, groupes de parole, préparation socio-économique et possibilité d'un suivi extérieur.

À Marseille, la spécificité du CSST (ex-antenne Toxicomanie) est d'avoir une approche psychosociale et socio-éducative²¹ et de préparer les toxicomanes à la sortie de façon globale par le biais de partenaires extérieurs.

Parallèlement à ces dispositifs visant le public toxicomane, d'autres dispositifs de réinsertion concernent tous les détenus en fin de peine (dont les toxicomanes). Ce sont des outils coordonnés par le SPIP dans lesquels participent les structures de santé (l'Unité de Consultations et de Soins Ambulatoires et le Service Médico-Psychologique Régional).

Il s'agit :

Soit d'une préparation individuelle à la sortie sur toute la durée de la peine :

Le Projet d'Exécution des Peines (PEP) au centre de détention de Lille.

Le dispositif de Préparation à la Sortie (PAS) à la maison d'arrêt des Baumettes à Marseille.

Soit d'une préparation collective se situant en fin de peine²² :

Le Quartier Sortant aux maisons d'arrêt Saint Joseph et Saint Paul à Lyon²³.

L'unité de Préparation à la Sortie (UPS²⁴) à la maison d'arrêt de Strasbourg.

Indépendamment du type de préparation à la sortie en œuvre sur les sites, l'UPS peut donc être perçue comme faisant « double emploi » avec les structures préexistantes (Lille, Metz) ou comme un outil supplémentaire adapté aux détenus ayant des problèmes de dépendance (Lyon, Marseille, Strasbourg²⁵).

²¹ Contrairement aux autres CSST qui ont essentiellement une approche psychologique.

²² À une semaine de la sortie pour le Quartier Sortant lyonnais ; à 3 mois de la sortie pour l'UPS strasbourgeois.

²³ Le Quartier Sortant a fermé ses portes le 6 décembre 1999.

²⁴ Comme le dispositif pénitentiaire de préparation à la sortie s'appelle « UPS », le nouvel outil hospitalier pour les personnes ayant des problèmes de dépendance a pris la dénomination de « QJS » pour éviter la confusion.

²⁵ Dans le cadre de l'UPS strasbourgeois, les responsables n'arrivaient pas à mettre en place une préparation à la sortie adaptée aux détenus ayant des problèmes de dépendance. Il est plus difficile d'amorcer un travail de réinsertion avec eux et la période de stage à l'extérieur représentait une période très critique.

Concrètement, l'implantation du projet UPS au sein des différents établissements cibles semble avoir été décidée de manière pragmatique, sans l'aide de critères précis, du moins facilement identifiables par les différentes équipes concernées. Le choix des établissements n'a pas été fondé sur l'adhésion du personnel pénitentiaire par rapport au projet, et aucune concertation préalable au sein des établissements n'a été organisée. Dans certains cas, le projet UPS répondait à l'attente d'équipe particulièrement motivée. Ainsi, à l'exception de Metz où la direction de l'établissement a initié la candidature du site, ce projet a été soutenu par les intervenants en toxicomanie qui souhaitaient s'engager dans un pareil programme (Frênes, Lille, Lyon, et Strasbourg). À Marseille et Nice, les équipes ont été sollicitées par l'administration pénitentiaire pour intégrer ce mouvement.

Aucun intervenant rencontré n'a évoqué l'existence d'étude de faisabilité locale ou transversale sur l'implantation des unités. Aucune directive précise sur la manière dont les UPS devait être initiée au sein des différents sites n'a été citée. Enfin, aucune procédure relative à la sensibilisation des autres équipes et la recherche de l'adhésion des autres catégories de personnels au projet, n'a été établie, que ce soit au niveau des sites ou au niveau du comité de pilotage associé au dispositif.

À l'exception du site de Metz, sur les autres sites, les promoteurs du projet UPS ont fait face à deux cas de figures déterminants des conditions d'implantation des unités au sein des établissements. En effet, l'existence, à contrario l'absence, d'action ou de structure à vocation identique a fortement influencé la manière dont le projet UPS a été intégré au fonctionnement global de l'établissement.

Les établissements où existait une action ou une structure intervenant dans la préparation à la sortie des détenus toxicomanes (Frênes, Lille et Lyon)

Dans une certaine mesure, l'antériorité de préparations à la sortie, spécifiquement destinées aux détenus toxicomanes au sein des établissements, a facilité l'implantation des UPS. L'engagement de l'établissement dans ce dispositif n'a, de fait, pas marqué un changement de politique locale et, par conséquent, n'a pas donné lieu à une information particulière en direction du personnel pénitentiaire. Dans la plupart des cas, la création de l'unité a été assimilée à « une dotation de moyens supplémentaires » pour le développement d'une activité particulière de l'établissement. Tout naturellement, la responsabilité du projet UPS a été confiée aux équipes travaillant sur les programmes antérieurs.

À **Fresnes**, la création en 1997 d'une UPS pour les femmes n'a été que le développement de l'action conduite depuis 1992 en direction des hommes.

À **Lyon**, depuis 1992, les équipes de l'antenne toxicomanie ont mené une réflexion sur la préparation à la sortie des toxicomanes qui s'est traduite par l'élaboration d'un projet, « le SAS ». Ce projet a donné lieu à une action appelée UST (Unité pour sortants), financée dans le cadre de la politique de la ville. Ce travail a permis de situer Lyon comme site d'implantation possible d'une UPS. À ce titre, le projet UPS s'est présenté, pour l'équipe de l'antenne toxicomanie, comme le moyen de pérenniser l'action UST.

À **Lille**, l'antériorité d'une action a été déterminante du choix du centre de détention au détriment de la Maison d'arrêt. Le projet RASP qui consistait à proposer aux détenus en fin de peine, un stage de 4 à 6 semaines (les après-midi). Au cours de ce stage, différents intervenants extérieurs ou partenaires institutionnels (employeurs potentiels, psychologues, assistantes sociales...) assistaient les détenus dans la construction d'un projet individuel d'insertion. L'UPS n'est apparue, en fait, que comme une nouvelle organisation du RAPS.

Les établissements n'ayant pas conduit d'action semblable mais disposant d'un centre spécialisé de soins aux toxicomanes (Marseille, Nice, Strasbourg)

Dans ces établissements existait une forte demande d'une préparation à la sortie spécifique, à laquelle le projet UPS devait en partie répondre. Dans ce contexte, la création des unités apparaît comme une prestation supplémentaire confiée au SMPR.

À **Marseille**, aucune distinction au niveau du fonctionnement entre UCSA, UPS et SMPR. La création de l'UPS a occasionné un transfert de personnel du SMPR.

À **Nice**, le budget de l'Unité est distinct de celui du CSST, par conséquent, le CSST détache du personnel pour l'organisation des stages.

À **Strasbourg**, le projet UPS appelé QIS pour le distinguer d'une unité déjà fonctionnelle, devait dans un premier temps s'intégrer à cette préparation destinée à l'ensemble des détenus. Cette intégration n'a pas pu être faite malgré la volonté de la direction de l'établissement. La création du QIS a nécessité le recrutement de personnel supplémentaire.

Metz, un établissement atypique

Dans cet établissement, du fait de l'absence d'une structure de soins spécialisée aux toxicomanes, le service socio-éducatif a été le principal promoteur de l'implantation d'une UPS. Il faut néanmoins signaler que depuis 1988 des intervenants en toxicomanie assuraient une permanence au sein de l'établissement. Cependant, le projet UPS ne semblait pas répondre à une demande particulière de cette équipe.

Accueil au sein de l'établissement par le personnel pénitentiaire

Les catégories de personnels pénitentiaires font part d'attitudes différentes relatives à l'accueil du projet au sein des établissements.

Pour les directions pénitentiaires, l'UPS est d'abord vécue comme un dispositif imposé par l'extérieur sans qu'il y ait eu préalablement une étude sur les conditions de faisabilité locales et les besoins réels des sites (plus particulièrement sur les sites de Metz, Lille, Nice, Marseille). Dans certains sites, elles n'y étaient pas favorables (Metz et Lille). D'après la direction de Metz, l'UPS ne répondrait pas à un besoin de la maison d'arrêt et ferait double emploi avec les dispositifs préexistants de préparation à la sortie coordonnés par le SPIP. Par ailleurs, la situation de l'UPS de Lille, au sein d'un centre de détention, poserait, selon la direction de cet établissement, un problème spécifique. La quasi-totalité des stagiaires accueillis à l'UPS est en effet originaire de la maison d'arrêt (profil pénal de courtes peines). Peu de détenus du centre de détention (profil pénal de moyennes peines) sont concernés par ce programme. Dans le cadre du centre de détention, l'unité semble redondante par rapport à la préparation de sortie d'établissement (PEP).

Chez les professionnels des Services Pénitentiaires d'Insertion et de Probation (SPIP), la création de l'UPS a pu être l'objet d'une incompréhension, tout particulièrement chez ceux qui ont la charge des dispositifs généraux de préparation à la sortie (Lille, Marseille, Strasbourg). Ils trouvaient que les moyens étaient mal répartis (pourquoi donner des moyens à un aspect particulier de la préparation à la sortie plutôt qu'au dispositif général ?). De plus, l'UPS a pu être vécue comme une non-reconnaissance du travail déjà accompli par les SPIP (Lille, Marseille). À Strasbourg, les responsables de l'UPS (dispositif général) ont pu avoir l'impression que le QIS était redondant par rapport à l'UPS (puisque les subventions n'ont pas eu à être recherchées).

Enfin, pour certains membres du personnel de détention, la création de l'UPS a été vécue comme imposée et perçue comme une action supplémentaire en faveur des détenus avec le sentiment sous-jacent d'un déséquilibre en leur défaveur : « les toxicomanes qui sont reconnus comme étant des détenus difficiles sont de plus en plus considérés, alors que nos propres conditions de travail sont de plus en plus difficiles du fait d'un manque d'effectif (fort taux d'absentéisme) ».

Il faut cependant rappeler que les SMPR et les UCSA, qui sont aujourd'hui bien intégrés dans les établissements pénitentiaires, avaient également été accueillis d'un air « méfiant » à leur création. Si tout changement crée des résistances, cette constatation semble encore plus vraie en milieu pénitentiaire.

Les locaux

La localisation des UPS est variable selon les sites :

À Strasbourg et à Nice, les locaux de l'UPS (bureaux, salles d'activités et cellules réservées aux stagiaires) se situent dans une aile préservée de la détention et permettent un régime pénitentiaire plus souple ; ce n'est pas le cas de l'UPS de Lille et du QIS hommes de Fresnes qui sont localisés au cœur de la détention. Cette implantation va à l'encontre de la perspective d'une autonomisation des détenus en fin de peine. De plus, l'installation de l'UPS en pleine détention entraîne des difficultés d'accessibilité aux locaux pour l'équipe et pour les intervenants extérieurs.

À Metz, à l'origine du projet, l'unité devait être située en centre ville ; cependant, elle est aujourd'hui installée dans le quartier des « Jeunes Majeurs », c'est-à-dire dans un quartier encore plus sécuritaire qu'en détention adulte. La crainte des contacts et des trafics possibles entre les stagiaires UPS et les jeunes majeurs contribue à une surveillance accrue du personnel de détention. À Marseille, les locaux UPS sont implantés dans le quartier Arrivant, c'est-à-dire dans le secteur le plus fermé et le plus strict de l'établissement. Ainsi, l'UPS qui se veut une unité tournée vers la sortie se trouve à Metz et à Marseille dans des quartiers dont le régime est encore plus restrictif que dans le reste de la détention.

À Nice, si l'UPS se situe dans une aile préservée de la détention, le problème majeur concerne la pénurie de locaux. Chaque session UPS se fait, par manque de salles, au détriment d'autres activités.

Le QIS femmes à Fresnes (bureaux et salles d'activités) se situe dans un bâtiment excentré de la détention. Mais les cellules réservées aux stagiaires se trouvent en détention. Après avoir passé la journée au bâtiment du QIS, les stagiaires doivent rentrer en détention. Le passage entre préparation à la sortie et détention peut s'opérer difficilement : ces femmes auraient, en effet, des difficultés à se soumettre au règlement pénitentiaire.

La maison d'arrêt de Lyon est le seul site où les locaux UPS (salles d'activités, bureaux et hébergement) sont dans un bâtiment excentré de la détention et marquent une séparation du reste de la détention²⁶. Le règlement pénitentiaire y est plus souple et les cellules sont ouvertes deux heures par jour pour privilégier la vie de groupe.

Les principales difficultés

Certaines difficultés sont communes à la plupart des sites.

Nous avons pu noter, à plusieurs reprises, une certaine incompréhension entre les équipes UPS et les personnels pénitentiaires. Des points de vue différents généreraient des difficultés de communication (à l'exception de Strasbourg). D'après les équipes UPS, cette incompréhension serait spécifique aux contradictions des modes de pensée. Les objectifs de dynamisation des populations visées (qui impliquent le regroupement des stagiaires et de nombreux déplacements d'intervenants et de détenus) iraient à l'encontre des objectifs de maintien de l'ordre. La cohabitation du répressif et du social semble difficile.

De même, ont été souvent évoquées :

La lourdeur de la communication avec l'administration pénitentiaire qui pourrait entraîner des dysfonctionnements dans l'organisation du travail (Fresnes, Metz, Lille, Lyon) ;

L'obligation de se plier aux procédures pénitentiaires et de dépendre de l'organisation carcérale, vécue par les équipes UPS comme extrêmement contraignante mais néanmoins nécessaire sous peine de tensions et de dysfonctionnements (Fresnes, Metz, Lille) ;

La nécessité d'un travail constant de relations publiques avec le personnel de détention (expliquer sa mission, répéter les objectifs de l'UPS) peut apparaître lassante et décourageante (Fresnes, Metz, Lille, Lyon, Marseille).

Par ailleurs, toutes les équipes UPS (à l'exception du QIS hommes de Fresnes) ont des difficultés de recrutement des stagiaires. Ces difficultés semblent devoir être associées à l'effectif restreint des détenus entrant dans le critère de fin de peine, à la non-clarification des situations de fin de peine ainsi qu'à la non-rémunération des stages UPS.

Enfin, pour les directions pénitentiaires, la principale difficulté serait de prélever sur l'effectif global des surveillants pour l'UPS.

²⁶ On y trouve également le quartier sortant.

Certaines difficultés semblent plus spécifiques :

Les problèmes de locaux : pénurie (Nice) ou inaccessibilité (Lille) :

À Nice, chaque session UPS implique l'arrêt d'autres activités (dont certaines sont rémunérées) ; ce qui engendrerait des tensions et des conflits territoriaux. Ainsi, l'atelier « sophrologie » qui concerne un nombre restreint de stagiaires UPS nécessiterait de prélever une salle sur le travail en atelier qui lui concerne un nombre important de détenus.

À Lille où l'UPS se situe en pleine détention, les impératifs de sécurité entraîneraient des problèmes aigus d'accessibilité aux locaux. Attendre une heure à l'entrée et/ou à la sortie serait fréquent, autant pour le personnel permanent que pour les intervenants extérieurs. Toujours par rapport à ces impératifs de sécurité, la direction pénitentiaire refuserait aux intervenants extérieurs la possibilité de rencontrer les stagiaires à titre individuel dans les locaux UPS. Ces rencontres devraient se faire dans les boxes des avocats, ce qui compliquerait encore le fonctionnement de l'unité.

En outre, l'UPS de Lille connaîtrait des problèmes d'articulations entre la maison d'arrêt et le centre de détention à l'origine de situations de non-droits sociaux et médicaux pour les stagiaires.

En effet, les travailleurs sociaux de la maison d'arrêt estimerait qu'ils n'ont plus à suivre les stagiaires UPS qui ont quitté la maison d'arrêt ; mais comme ces stagiaires ne transitent pas par le circuit habituel d'orientation du centre de détention, les travailleurs sociaux du centre de détention estimerait, quant à eux, qu'ils n'ont pas à s'en occuper. Cette zone de non-droits sociaux compliquerait fortement l'élaboration du projet de sortie.

En outre, sous prétexte que l'UCSA existe aussi à la maison d'arrêt, la visite médicale dite « d'arrivants » ne serait pas toujours effectuée. Or, ces bilans médicaux seraient nécessaires car ils permettent d'envisager la continuité des soins à l'extérieur et l'orientation des stagiaires sur des relais médicaux.

Sur les sites de Strasbourg, Marseille et Fresnes (QIS femmes), il existerait des difficultés relationnelles entre les stagiaires UPS et certains personnels de détention ayant même abouti à des actes de violences et des sanctions pénitentiaires.

À Strasbourg, ce problème aurait été résolu en détachant un surveillant pour le QIS.

À Marseille, ces difficultés relationnelles entre les stagiaires UPS et certains surveillants du quartier Arrivant sont toujours d'actualité.

À la maison d'arrêt des femmes de Fresnes, le passage du QIS à la détention ne s'effectuerait pas dans les meilleures conditions : devoir se soumettre aux fouilles, ne plus parler dans les couloirs ou devoir se mettre en ligne généreraient des tensions et des dérapages. Par ailleurs, le travail en partenariat avec l'administration pénitentiaire ne se présente pas sans difficulté, notamment, lors des commissions d'application des peines : difficultés d'accès aux dossiers, retards dans les permissions de sortie pour un projet d'orientation...

L'équipe UPS des Baumettes éprouverait des difficultés d'autonomisation du projet UPS (statut et financement) par rapport au Centre Spécialisé de Soins aux Toxicomanes.

Le fonctionnement

Les objectifs seraient identiques sur l'ensemble des sites ; par une approche collective globale :

Permettre une dynamisation des populations ayant des problèmes de dépendances,

Examiner les priorités d'actions,

Trouver des solutions adaptées à leur sortie,

Passer le relais à des institutions partenaires pour éviter la récidive.

Les critères d'inclusion des stagiaires

Le public visé est sensiblement le même sur tous les sites.

Il s'agit avant tout d'une population « bas seuil » (en situation sociale très précaire associée à un faible niveau scolaire et culturel), et multirécidiviste.

L'UPS s'adresse à toutes les personnes ayant des problèmes de dépendances (toxicomanie, alcoolisme, poly-toxicomanie, pharmacodépendances).

La sélection a été étendue aux personnes dépressives (suicidaires), à celles ayant des problèmes d'intégration sociale ou des problèmes de dysfonctionnement comportemental (conduites d'échec), ainsi qu'aux personnes ayant des troubles psychiatriques mineurs.

À Marseille, l'équipe UPS sélectionne également les détenus ayant des problèmes de santé somatiques.

Toutefois, sont exclus du recrutement :

Les candidats présentant des troubles psychiatriques majeurs, car ils risquent de ne pas pouvoir s'insérer dans la vie du groupe ;

Les candidats ayant une Interdiction du Territoire Français (ITF) ;

Certains candidats connus pour trafic de drogues ou pour leur agressivité ;

Ainsi que les ex-stagiaires UPS réincarcérés, à l'exception de Nice.

L'UPS niçois reprend les ex-stagiaires UPS réincarcérés jusqu'à trois fois, apparemment dans l'objectif de pallier le manque de candidats.

À Lyon, l'équipe UPS exclut également les détenus de plus de 40 ans.

Les modalités de recrutement

Les modalités de recrutement des détenus varient d'un site à l'autre au niveau du public visé mais aussi dans la manière dont s'organise la sélection des détenus.

Aire de recrutement

Face aux difficultés de recrutement, la plupart des équipes ont étendu leur action à plusieurs établissements et les stagiaires sont alors transférés pour suivre les sessions.

À **Frênes**, le faible nombre de femmes détenues a conduit l'équipe à solliciter la collaboration de la maison d'arrêt de Fleury-Mérogis.

À **Lille**, l'implantation du projet UPS au sein du centre de détention a, de fait, imposé un recrutement hors de l'établissement, tout particulièrement en direction de la Maison d'Arrêt qui fournit la part la plus importante du contingent des stagiaires.

À **Lyon**, l'extension du recrutement aux détenus de la maison d'arrêt de Villefranche est envisagée.

À **Nice**, les tentatives d'étendre le recrutement aux établissements voisins (Grasse et Draguignan) n'ont pas donné de résultat satisfaisant.

À **Strasbourg**, les détenus accueillis proviennent aussi des établissements proches (Maisons d'arrêt de Colmar et de Mulhouse et centre de détention d'Hermingun).

Information des détenus et repérage des candidats

Dans l'ensemble des sites, une sensibilisation et une information des détenus est organisée soit par un affichage (Metz, Strasbourg, Marseille, Lille), soit par l'utilisation d'un canal TV-VIDEO interne (Metz, Strasbourg), soit par des réunions d'information (Frênes, Metz), ou bien encore par une information systématique en direction des arrivants

(Lille). À Metz, cette action a été progressivement abandonnée car jugée peu efficace par les équipes. À Nice, le repérage des candidats potentiels est effectué dès l'entrée en détention par l'UCSA et le SMPR.

À l'exception de Marseille, des listes des détenus « libérables » sont fournies par les services du greffe. Ces listes permettent aux équipes de proposer une information plus ciblée.

Accès aux UPS et sélection des candidats

Sur l'ensemble des sites, les services socio-éducatifs, l'UCSA et le SMPR constituent les principaux pôles d'orientation des détenus vers les UPS.

Toutefois, la composition du comité de sélection diffère selon les établissements dans la mesure où elle marque le niveau d'intégration du projet UPS aux autres services. La sélection est soumise dans une certaine mesure, à la discrétion des équipes intervenant dans les soins spécialisés aux toxicomanes (SMPR, CSST) associées ou non à des représentants des services socio-éducatifs, des UCSA, de la détention ou des services administratifs.

La composition des comités de sélection est hétérogène. Le poids de l'administration pénitentiaire sur le recrutement diffère selon les sites. À Nice, par exemple, elle n'intervient pas dans le recrutement et la sélection des stagiaires, tandis qu'à Lille, en assurant le transfert des détenus de la Maison d'Arrêt vers le centre de détention, elle commande en quelque sorte l'accès au stage.

Il faut néanmoins préciser que les difficultés de recrutement que rencontre l'ensemble des UPS confèrent au comité de sélection un rôle qui reste modéré dans le fonctionnement du dispositif.

Les difficultés de recrutement

Certaines difficultés sont communes à la plupart des sites :

La notion « de fin de peine », c'est-à-dire la difficulté de trouver des détenus se situant à un mois, un mois et demi de leur fin de peine.

En effet, la situation pénale des détenus est rarement claire, des incertitudes pèsent fréquemment sur la date de sortie (Lille, Metz, Marseille, Lyon). Selon les sites (Nice, Lyon), la population pénale est majoritairement constituée de prévenus qui vont être transférés. De plus, beaucoup de détenus ont une Interdiction du Territoire Français (ITF) et ne peuvent donc pas participer à l'UPS. Pour réduire ces difficultés de critère de fin de peine, certains UPS ont élargi, d'une part, le recrutement aux établissements pénitentiaires régionaux, et d'autre part, le laps de temps entre la fin de session et la sortie effective. L'extension du recrutement aux établissements régionaux se fait sur Fresnes (QIS femmes), Strasbourg, Nice et Metz. À Metz toutefois, cette extension n'aurait eu que peu de résultats. L'UPS de Lyon prévoit également de recruter des candidats dans les maisons d'arrêt régionales dont la population pénale serait en grande partie originaire de Lyon. Si à Lille, Lyon et Fresnes, le laps de temps compris entre la fin de session et la sortie effective excéderait rarement trois semaines, en revanche, les équipes UPS de Strasbourg, Metz²⁷, Marseille et Nice pourraient étendre ce laps de temps jusqu'à deux mois pour pallier les difficultés de recrutement. Dans ce cas-là, les UPS suivent les stagiaires individuellement jusqu'à leur libération.

À Strasbourg, l'administration pénitentiaire occupe les détenus qui ne sont pas immédiatement libérables pour ne pas perdre les bénéfices de re-dynamisation du stage.

Le caractère volontaire du recrutement et la motivation des détenus.

La principale cause de refus des candidats potentiels serait la non-rémunération des sessions UPS, alors que le travail en atelier et les formations sont rémunérés. Les indigents qui souhaiteraient participer à la session UPS ne le peuvent pas : ils doivent avoir un revenu pour satisfaire leurs besoins en nourriture, cigarettes et petits achats divers. Ce serait l'obstacle majeur dans la plupart des sites.

²⁷ A Metz, peu de stagiaires sortiraient immédiatement à la fin de la session.

Par ailleurs, le fait de devoir déménager de cellule, de quartier, voire d'établissement (pour les recrutements régionaux) un mois avant la sortie constituerait la seconde cause de refus. Il se serait créé un réseau relationnel sécurisant et un déménagement à un mois de la sortie impliquerait une nouvelle perte de repère et une nouvelle phase d'adaptation. Ils pourraient craindre, en outre, de se retrouver en groupe avec des détenus qu'ils ne connaissent pas. Le refus de déménager peut être aussi lié à l'impossibilité pour les familles (du fait d'un problème d'éloignement ou d'emploi du temps) de changer les horaires de parloirs.

Le phénomène de stigmatisation des détenus pourrait également être un frein à la participation de l'UPS. Certains toxicomanes refuseraient cette identité.

La crainte de sanctions disciplinaires ou d'une révocation de sursis est également signalée sur certains sites (Strasbourg, Lille).

Plus spécifiquement, sur certains sites, l'absence de motivation des détenus serait liée soit :

À l'impossibilité de poursuivre le traitement de substitution au centre de détention de Lille

Au fait de déménager ; les locaux UPS pouvant être situés dans des quartiers sécuritaires. De même, quelques femmes de Fleury-Mérogis refuseraient également d'être transférées à Fresnes parce que la discipline y serait plus stricte.

Le fonctionnement : les contraintes carcérales et la gestion de la discipline

Certaines contraintes compliqueraient le fonctionnement du dispositif :

La localisation de certaines UPS en détention -qui occasionne des difficultés d'accessibilité et du respect des horaires- a déjà été évoquée.

L'accès au matériel nécessaire aux activités de groupe peut également être difficile (toujours pour des impératifs de sécurité).

L'inventaire obligatoire et détaillé du matériel qui doit, en outre, être mis sous clé (Metz, Strasbourg). Seules les équipes de Lille et de Fresnes (QIS femmes) refuseraient de fermer les armoires à clé. Elles récuseraient l'idée d'infantiliser les stagiaires et préféreraient miser sur l'autonomie. Dans la mesure où les UPS travaillent sur la perspective de la sortie, il leur paraît nécessaire de rétablir la capacité de confiance que certains stagiaires ont perdue.

L'accès au téléphone est également un point de litige.

Dans le contrat de fonctionnement, les stagiaires ont le droit de téléphoner dans le cadre de leur projet de sortie. Les communications sont réglementées par le dispositif : Une personne de l'équipe ou un surveillant doit être présent lors de l'appel et les communications doivent être répertoriées.

Or, à Metz, Lyon et Marseille, les stagiaires n'auraient pas accès au téléphone pour l'élaboration de leur projet de sortie.

Au QIS hommes de Fresnes, l'équipe du QIS serait constamment dans l'obligation de rappeler aux personnels de détention que les stagiaires ont le droit de téléphoner.

De plus, les lignes téléphoniques seraient coupées à partir de 17 h 00. Après 17 h 00, l'équipe n'aurait plus les moyens de joindre l'extérieur et ne pourrait plus être jointe. Ce qui est une contrainte importante dans le travail des travailleurs sociaux.

D'autres contraintes sont plus spécifiques à certains sites :

Comme le personnel de détention redoute les échanges possibles entre les stagiaires et les jeunes majeurs à Metz, les stagiaires UPS subiraient des fouilles au corps à chaque mouvement. Le regroupement dans la coursive devant la salle d'activités et tout contact avec la population pénale (même au cours de la promenade) leur seraient interdits.

À Marseille où les locaux sont implantés au quartier « Arrivant », la direction a accordé un certain nombre de droits particuliers aux stagiaires UPS : une plaque chauffante et la télévision dans les cellules, une pause entre les ateliers dans la cour. Ils ont également droit à une douche par jour à 8 h 00. Or, en dehors des deux surveillants qui encadrent l'UPS, les autres surveillants de l'étage « Arrivant » ne respecteraient pas les consignes plus souples prévues pour les stagiaires UPS. Ils négligeraient la consigne de douche à 8 h 00 pour les appeler à 7 h 00 comme les arrivants. Cette situation générerait des tensions et des conflits.

Les problèmes de discipline sont également gérés dans l'ensemble des unités. Dans la mesure du possible, les problèmes de discipline sont gérés par l'équipe : par la discussion en groupe et/ou en individuel et cela autant de fois qu'il le faut. L'administration pénitentiaire n'intervient que lorsqu'il y a une menace pour la sécurité du groupe : la procédure disciplinaire est la même que pour les autres détenus (rapport, commission de discipline et éventuellement quartier disciplinaire). Cette situation serait rare, dans la mesure où tous les intervenants ont constaté l'existence d'un effet de groupe : un stagiaire qui entreprendrait un acte de violence serait arrêté par le groupe. Ainsi, la plupart des UPS n'auraient jamais eu recours à l'administration pénitentiaire.

En revanche, si un stagiaire manque d'assiduité, s'il a un problème psychiatrique trop important et n'arrive pas à s'intégrer dans le groupe, l'équipe UPS et le stagiaire peuvent choisir d'interrompre le stage sans qu'il y ait de sanction pénitentiaire. Pour pallier les réactions violentes, l'équipe QIS femmes de Fresnes offre la possibilité aux femmes en situation de malaise de prendre un certain recul. Cette coupure aurait l'avantage de limiter les ruptures de contrat définitives. Lors d'une interruption de stage, les équipes de Fresnes (QIS femmes) et de Marseille assurent néanmoins un suivi dans le cadre de l'élaboration du projet individuel.

Le fonctionnement : le choix et le contenu du programme

Contenu du programme

Le contenu du programme est décliné soit à partir du projet pilote (Marseille, Metz), soit à partir de l'expérience antérieure de préparation à la sortie du site (RAPS à Lille, SAS à Lyon). Le programme évolue au fil des sessions pour s'adapter aux besoins. Au cours des quatre semaines, la session s'organise autour des ateliers de groupes et des entretiens individuels. Le programme est très dense. On y retrouve les mêmes orientations (même si les dénominations changent d'un site à l'autre) :

Aspect social (hébergement, instruction du RMI, remise à jour des papiers administratifs).

Axe professionnel (constitution d'un CV, initiation à l'informatique, acquisition de techniques à la recherche d'emploi, élaboration de projets professionnels).

Axe juridique (droit et citoyenneté, éducation civique).

Axe santé somatique (ateliers sur les dépendances, les interactions médicamenteuses et la réduction des risques mais aussi sur les démarches de santé et sur l'hygiène).

Axe santé mentale (thérapie de groupe). Le QIS femmes de Fresnes a mis en place deux ateliers supplémentaires : l'atelier « Violence conjugale » et l'atelier « prostitution ».

Axe corps (sport, relaxation). Ici encore, le QIS femmes de Fresnes a mis en place un atelier supplémentaire d'esthétique.

Axe « créativité » (Arts plastiques, théâtre). L'atelier théâtre a été instauré dans tous les UPS à l'exception de Lyon et de Strasbourg. Il est décrit par toutes les équipes comme fondamental : il permettrait, d'une part, de développer la cohésion du groupe et, d'autre part, de libérer les blocages psychologiques. Les exercices à but thérapeutique générerait des blocages parmi les stagiaires alors que l'activité théâtrale leur permettrait d'être pris dans une dimension de jeu et donc de plaisir.

Déroulement du stage

Le déroulement des stages semble particulièrement marqué par des contingences matérielles et évolue selon la disponibilité des différents intervenants. À l'exception de Marseille, les équipes n'ont pas préservé l'organisation hebdomadaire thématique proposée par le cahier des charges initial.

À **Marseille**, le stage se déroule sous forme de quatre semaines à thème. La première est consacrée à l'emploi, la seconde au théâtre la troisième, à la santé et la dernière aux questions de droit et de citoyenneté. Néanmoins ce programme évolue au fil des sessions notamment par une diversification des partenaires extérieurs.

Chaque fin de journée prévoit, un bilan avec les stagiaires de ce qui s'est passé pour eux. Le dernier jour, les stagiaires présentent un bilan oral de l'UPS et ils font aussi un bilan écrit. Est alors remise à chacun des stagiaires, une pochette contenant des préservatifs, 1 carte téléphonique, 1 carte des transports, 1 bloc note, 1 stylo, 1 mini agenda pour noter les rendez-vous, 1 petit livret avec les adresses d'urgence (hébergement, intervenant en sida, intervenant en toxicomanie, services sociaux).

En revanche les autres sites proposent des activités transversales sous forme d'ateliers qui ne sont pas regroupés en module hebdomadaire.

À Frêne, seule l'activité théâtre se déroule sur une semaine complète. Des ateliers plus spécifiques (cuisine, violences conjugales) sont proposés dans le cadre de l'UPS « femmes ».

À **Lille**, le programme a été mis au point, au cours du mois précédent la création de l'unité. L'objectif du stage est de permettre aux détenus de réaliser un bilan médical et social, de recevoir une information sur les toxico-dépendances, et sur la loi.

À **Lyon**, le programme du stage développe quatre modules. Le module « Projet de vie » est au centre du stage car c'est dans le cadre de ces ateliers que les détenus vont construire leur projet d'insertion socioprofessionnelle. L'élaboration de ce projet s'appuie sur des rencontres avec les intervenants extérieurs (les centres de soins, le comité de probation et le collectif logement). Le module « Développement personnel » associe un atelier artistique (peinture) et six séances de régulation de groupe par un psychologue. Le troisième module comprend des activités sportives où sont aussi abordées des questions relatives à l'hygiène de vie. Enfin, le dernier module, plus informatif, porte sur le droit et la citoyenneté. Deux séances d'information autour du droit du travail sont assurées par un juriste.

À **Nice**, la session débute par une semaine consacrée à l'activité théâtrale, puis se succèdent des ateliers d'information (droit et santé), de « réinsertion » (hébergement et emploi), enfin des ateliers de revalorisation (activité sportive, sophrologie, secourisme).

À **Metz**, la première semaine est consacrée à des bilans sociaux et médicaux pour chacun des participants. La seconde, au théâtre. Enfin, au cours des deux dernières semaines, le stagiaire réalise son projet d'insertion avec l'aide d'un assistant social mais aussi d'un psychologue. Sur l'ensemble du stage sont proposées des séances de sport et un atelier d'arts plastiques.

À **Strasbourg**, la première demi-journée est consacrée à l'accueil où les intervenants présentent leur programme. Parfois, un surveillant vient aussi à l'accueil pour rappeler le règlement pénitentiaire. Il est demandé aux stagiaires d'organiser les séances de parloirs le samedi pour éviter trop de mouvement. Sur chaque semaine se succèdent de manière aléatoire 3 ateliers : le sport, l'art plastique, l'atelier de raisonnement logique. Ces ateliers sont aussi l'occasion d'interventions ponctuelles de différentes associations (permanence emploi adulte, association d'aide des anciens détenus). Tout au long de la session, les plages encore disponibles sont consacrées aux entretiens individuels (interventions du travailleur social, du psychologue). L'atelier de **raisonnement logique** s'appuie sur des fiches d'aspect ludique. L'atelier d'art plastique laisse libre cours à la créativité individuelle des détenus autour de la réalisation d'un projet artistique personnel. Deux bilans sont réalisés : le premier avec les stagiaires, l'autre avec les intervenants.

Les intervenants

Les ressources internes à l'établissement sont fortement mobilisées.

Trois autres types d'intervenants sont sollicités, les représentants d'institutions (CPAM, ANPE...), les intervenants spécialisés dans le soin aux toxicomanes ou aux alcooliques et les associations d'entraides (AIDES...) ou culturelles.

Dans la plupart des cas, les équipes se sont appuyées sur un réseau de proximité déjà existant (Frênes, Nice, Lille, Strasbourg). Pour les autres, le projet UPS a été l'occasion de d'élargir leur réseau de partenaires (Marseille, Metz, Lyon). À Lille, seuls, les professionnels intervenant à titre bénévole, sont associés au travail de l'équipe UPS.

Sur certain site, ces partenaires ont un rôle essentiel comme relais à l'extérieur de l'établissement pour les détenus en fin de peine (Strasbourg). À ce titre, ils constituent un élément de première importance dans le suivi des stagiaires à leur sortie de prison. Néanmoins, il est utile de préciser que, pour la plupart, les partenaires extérieurs intervenant dans l'UPS participaient déjà à des actions en milieu pénitentiaire, par conséquent, ils étaient déjà identifiés comme des relais extérieurs. De plus, la recherche et la mobilisation de nouveaux intervenants peuvent s'avérer difficiles : à Nice, par exemple, les diététiciens contactés par l'équipe n'ont pas souhaité participer au programme.

Le suivi extérieur

Le suivi extérieur consiste, dans un premier temps, à accompagner lors de leur sortie de prison, les stagiaires les plus fragiles jusqu'à leur lieu d'accueil. Par manque de personnel, cet accompagnement ne serait pas opérationnel sur certains sites (Marseille, Metz).

Ce suivi s'articule autour d'un rendez-vous entre l'équipe et les stagiaires ; toutefois, les équipes ne sont pas toutes dotées de locaux pour les permanences. À Marseille, à Nice²⁸ et à Strasbourg, les rendez-vous ont lieu dans un local appartenant à l'hôpital de rattachement. Les équipes de Fresnes et Lille ne disposent pas de local ; elles fixent les rendez-vous dans une structure d'accueil partenaire. Les équipes de Lyon et de Metz ne font pas de permanence mais elles peuvent être contactées à tout moment.

De manière immédiate, sont traitées les démarches sociales qui n'ont pas été achevées au cours du stage. En ce qui concerne les demandes de soutien psychologique (lors d'une phase dépressive ou d'une rechute dans la drogue), ces dernières seraient plus rares, et concerneraient davantage les femmes. Le contact extérieur avec les femmes semble d'ailleurs plus aisé ; elles n'hésiteraient pas à rester en contact avec l'équipe, même longtemps après leur sortie. De manière générale, si la durée du suivi extérieur dépend beaucoup de l'individu, on constate néanmoins que, pour le plus grand nombre, les liens avec l'UPS s'interrompraient une fois le suivi immédiat achevé et le relais transmis aux intervenants et aux structures extérieures. La durée de suivi est évaluée à environ un mois et demi, ce qui conforte les UPS dans leur rôle d'espace de transition.

Des difficultés plus spécifiques concernant l'organisation du suivi extérieur peuvent apparaître dans certains sites. Si l'UPS lillois bénéficie d'une association extérieure ayant pour vocation l'accueil des toxicomanes sortants de prison, les UPS de Fresnes (QIS hommes²⁹), de Nice et de Metz auraient des difficultés à trouver des foyers d'hébergement pour les stagiaires, d'une part, parce que beaucoup de structures extérieures refuseraient de recevoir des sortants de prison ; d'autre part, parce que les foyers d'hébergement seraient de plus en plus débordés surtout en hiver.

En outre, le suivi extérieur s'avérerait difficile à Metz en raison de la dispersion des stagiaires sur le territoire français. Cette difficulté serait encore accentuée par le manque de personnel UPS.

²⁸ Mais la permanence a lieu à l'hôpital psychiatrique de rattachement en dehors de la ville : la médicalisation et l'éloignement urbain provoqueraient des réticences de la part de certains stagiaires. Du fait, la plupart des interventions extérieures se feraient dans la rue.

²⁹ Les femmes (QIS femmes) auraient moins de demandes d'hébergement que les hommes (QIS hommes). La plupart d'entre elles préféreraient retourner vivre dans leur famille (parents, conjoint).

À Strasbourg, c'est le renouvellement des travailleurs sociaux qui créerait des ruptures dans le suivi, les stagiaires préférant être suivis par la même personne. Cette situation ne pourrait se débloquer que si l'action se pérennisait³⁰.

Articulation des UPS aux autres services de l'établissement

Les surveillants apparaissent comme des partenaires incontournables des équipes UPS et dans la gestion du bon déroulement du stage. Par ailleurs, il est parfois partie prenante du recrutement des détenus en intervenant dans la proximité et en aidant les équipes au repérage des candidats potentiels (Frênes, Nice, Strasbourg). Dans ce contexte particulier, le « turn over » du personnel ainsi que les roulements, peuvent altérer le fonctionnement des sessions UPS. Sur certain site (Marseille), il semble qu'un personnel de surveillance fixe soit associé à l'unité.

Les antennes toxicomanies ou SMPR sont les principaux partenaires des UPS. Dans une certaine mesure, ils assurent l'ancrage de l'unité au sein de l'établissement pénitentiaire. La participation des services socio-éducatifs est très variable d'un site à l'autre et dépend de l'histoire de l'établissement. De même, si dans tous les cas, les services administratifs contribuent au fonctionnement quotidien des unités, l'implication des directions d'établissement dépend de l'engagement personnel à l'encontre du projet UPS dont peuvent témoigner les différents directeurs en exercice.

À **Frênes**, les principaux partenaires au sein de l'établissement restent le SMPR qui assure de plus en plus un soutien psychologique voir psychiatrique en direction des stagiaires et le service socio-éducatif de la maison d'arrêt pour Femmes qui participe pleinement au recrutement des stagiaires. Ce dernier assure des interventions au cours des stages (gestion d'un atelier « violence conjugale ») et assure une médiation entre les équipes de l'UPS et les services administratifs. Le service socio-éducatif demande l'avis des équipes de l'UPS dans le cadre de la Commission d'Aménagement des Peines.

En revanche, la charge de travail du service socio-éducatif de la maison d'arrêt pour hommes a progressivement limité l'implication de ce service dans le fonctionnement de l'UPS. Il assure toutefois la gestion de la régularisation administrative des stagiaires (papiers...). Même si dans le cadre du projet initial était souhaité, une séparation entre les stages UPS et le dispositif d'application des peines, l'intérêt que porte certains juges d'application des peines peut conduire les équipes à reconsidérer cette position.

À **Lyon**, le principal partenaire reste le service socio-éducatif avec lequel un bilan hebdomadaire est réalisé lors des stages (fiche de liaison).

À **Lille**, le chef de détention est associé au fonctionnement de l'UPS, et a la charge de régler les différents problèmes matériels qui peuvent survenir au cours des sessions. Par ailleurs, le chef de détention participe au comité de sélection.

Un référent du SPIP intervient dans le fonctionnement de l'UPS, notamment à l'accueil des détenus et dans le cadre du comité de sélection des stagiaires. La participation des travailleurs sociaux du centre de détention est plus importante du fait de la proximité de l'UPS même si la plupart des stagiaires proviennent de la maison d'arrêt.

C'est à la direction de la maison d'arrêt que revient la charge d'organiser les transferts des détenus sur la base de la liste établie par le comité de sélection et transmise par le responsable de l'UPS.

À **Marseille**, les deux surveillants attachés à l'UPS participent au bilan de fin de stage et de fin de journée.

À **Strasbourg**, l'UCSA intervient dans le cadre du recrutement des stagiaires dans les autres établissements de la région...

³⁰ Les contrats proposés aux travailleurs sociaux sont des contrats à durée déterminée sur la base des grilles salariales de l'hôpital.

La santé

L'état des connaissances des stagiaires sur les risques sanitaires liés à l'usage de drogues

Si, selon les équipes, les stagiaires auraient une bonne connaissance du risque d'être infectés par le VIH associé à l'injection de drogues, ils témoigneraient en revanche d'une méconnaissance des dosages médicamenteux et des interactions avec les drogues ou avec l'alcool. Beaucoup d'entre eux mésestimeraient les risques d'overdose à la sortie de prison. Peu connaîtraient réellement les risques de contamination par les virus des hépatites B et C. Enfin, peu feraient le lien entre leur problématique de dépendance et leur histoire personnelle.

L'éducation à la santé

On retrouve dans toutes les UPS trois programmes d'information :

Le premier concerne les dépendances (drogues, alcool, médicaments) : il traite de la prévention des risques associés à l'usage de drogues (overdose), de l'effet des drogues sur l'organisme et des dispositifs de soins extérieurs. Pour vaincre les réticences, différents supports sont utilisés : des films à Strasbourg, des activités sportives à Lyon...

Le second volet aborde les traitements de substitution et les interactions médicamenteuses, notamment les mélanges à éviter.

Le troisième volet concerne les maladies infectieuses transmissibles (VIH, Hépatites...), et porte plus particulièrement sur la prévention et les dispositifs de soins extérieurs (centres de dépistage, centres de bilan gratuit).

En outre, concernant les actions santé, les UPS de Lille, Fresnes et Marseille ont aussi mis en place un atelier d'éducation à la santé (nutrition, hygiène bucco-dentaire, etc.).

Les actions de prévention seraient bien développées sur les sites de Fresnes, Marseille, Lyon et Metz. À Marseille et à Metz, plusieurs moyens de prévention du VIH et des hépatites seraient accessibles : distribution de préservatifs, de produits désinfectants, d'eau de Javel et d'une trousse d'hygiène pour les indigents (brosse à dents, dentifrice, savon). Pour les UPS de Lyon et de Fresnes, il importe surtout que les actions de prévention soient soutenues par le personnel, par conséquent, que l'information soit émise par plusieurs catégories de personnels avec un sentiment de souci de santé.

D'après les UPS de Lille et de Strasbourg, les actions de prévention ne seraient pas suffisamment développées en matière d'éducation de la santé : il n'y aurait pas assez d'actions collectives et de réunions-débats. L'UPS de Nice aurait des difficultés pour mettre en place des actions en matière d'hygiène (corporelle et alimentaire) en raison des contraintes carcérales spécifiques au site : cellules surpeuplées, nombre limité de douches, repas légers et peu équilibrés. En outre, la prévention de l'hépatite C et des MST ne serait pas suffisamment développée.

Concernant le contenu du stage, les équipes s'accordent à dire que la prise en charge de l'UPS est globale, car les stagiaires sont « multi-carencés ». C'est la raison pour laquelle le volet « santé » n'apparaît pas plus « prioritaire » que les autres aspects. L'objectif central est social. L'équipe du QIS de Fresnes précise que s'il n'y avait pas d'autres propositions (hébergement, formation, etc.), la prise en charge thérapeutique ne serait pas forcément acceptée par les stagiaires. Certains d'entre eux seraient dans un tel état de prostration qu'il faudrait trouver des biais pour les motiver à se faire soigner.

Les relations avec les autres équipes médico-sociales

Toutes les UPS semblent entretenir de bonnes relations, voire d'excellentes, avec le SMPR.

En plus de repérer les éventuels candidats UPS, le SMPR suivrait les stagiaires ayant un traitement de substitution et donnerait son avis quand des problématiques psychiatriques éclatent au sein du dispositif.

Dans la plupart des sites, un réel partenariat entre les UPS et les UCSA a pu être mis en place. L'UCSA prendrait en charge rapidement les stagiaires ayant des problèmes de santé. Toutefois, l'UPS de Lille semble avoir des difficultés de communication avec l'UCSA : Les visites médicales d'arrivants ne seraient pas toujours effectuées par l'UCSA du centre de détention. Celui-ci refuserait en outre de prendre en compte l'impératif de quatre semaines des stagiaires UPS. Comme l'UCSA souffre d'un manque de personnel, la liste d'attente serait très longue pour consulter un médecin.

Le SPIP serait un véritable partenaire qui repérerait les détenus candidats, qui siègerait au comité de sélection, qui aiderait à régler certains dossiers et projets de sortie des stagiaires ; bref, qui participerait activement aux sessions pour les UPS de Strasbourg, Lyon, Fresnes (QIS femmes) et Lille. À Lille cependant, le responsable de l'UPS note une implication plus importante des travailleurs sociaux du centre de détention que ceux de la maison d'arrêt. Par contre, sur certains sites, l'UPS n'aurait pas encore trouvé un mode de fonctionnement satisfaisant avec le SPIP. À Metz, étant donné le faible réservoir local de personnes susceptibles d'entreprendre un stage UPS, la prise en charge des toxicomanes se chevaucherait rapidement. À Marseille, le SPIP manquerait de motivation : son implication à l'UPS serait fluctuante. Enfin, le SPIP de la maison d'arrêt des hommes de Fresnes serait surchargé et donc peu disponible pour offrir une réelle collaboration au QIS hommes.

La prise en charge de la dépendance

Le suivi psychologique est soit le fait du psychologue attaché à l'UPS (Metz, Lille, Fresnes), soit celui des psychologues du CSST (Marseille, Strasbourg, Lyon). Quant au suivi psychiatrique, il est assuré par les SMPR. Ces suivis ne sont pas obligatoires. Les UPS de Strasbourg, Lyon et Metz signalent une diminution des demandes de suivi psychologique.

Les orientations en matière de traitements de substitution sont variables selon les sites. :

| | Subutex® | Méthadone | --- |
|---|------------------------|--------------------------|-------------|
| Primo-prescription | Fresnes, Lyon, Metz | Marseille, Strasbourg | |
| Continuité d'un traitement initié en dehors | | Nice | |
| Aucun traitement de substitution | | | CD de Lille |

Les sites de Fresnes, Lyon et Metz peuvent initier un traitement par Subutex® (et en continuité d'un traitement initié en dehors de la prison). Les sites de Marseille et de Strasbourg privilégient la dispensation de la méthadone. L'UCSA de Nice n'initie pas de traitement de substitution, mais les arrivants sous traitement avant leur incarcération auraient la possibilité d'obtenir de la méthadone. Quant au centre de détention de Lille, il ne dispense aucun traitement de substitution.

La politique de substitution locale peut être un frein au recrutement des stagiaires : n'ayant pas la possibilité de poursuivre leur traitement de substitution, les détenus « substitués » de la Maison d'arrêt de Lille refuseraient de s'inscrire à l'UPS (se situant au CD). Ces politiques de substitution variées doivent être associées, d'une part, à des orientations idéologiques divergentes, d'autre part, à la crainte que les traitements de substitution échappent au contrôle des médecins de l'UCSA et que se développent un trafic et une consommation parallèle.

Les services médicaux des Baumettes ont tenté l'expérience « Subutex[®] », mais l'auraient abandonnée en raison des risques de détournement d'usage. Ils proposeraient donc aux arrivants sous traitement une substitution par la méthadone. Mais celle-ci ne serait pas systématiquement acceptée.

À Marseille, Metz, Lyon et à Strasbourg, les traitements de substitution sont pris sous contrôle du personnel de l'UCSA.

À Fresnes, le mode de distribution du Subutex[®] sans contrôle des prises³¹ favoriserait, d'après le SMPR, une prise massive et anarchique de Subutex[®], des intoxications médicamenteuses majeures et le trafic. La seule façon de remédier à ce problème serait de faire prendre le Subutex[®] devant le personnel, comme les autres sites prescripteurs. Mais la difficulté majeure serait pratique : il n'y a actuellement à Fresnes que deux infirmières pour la totalité de la dispensation des médicaments. Pour ce qui est des stagiaires substitués, les infirmières se déplacent au QIS pour distribuer les traitements. De plus, l'équipe du QIS a une discussion approfondie avec les stagiaires autour de la prise des médicaments. Nous avons vu qu'elle faisait appel à un psychiatre quand les stagiaires n'arrivaient pas à gérer leur traitement, ce qui permettait d'affiner les dosages ou de changer de traitement. Des « réunions de substitution » ont aussi été mises en place récemment pour faire le point sur la situation des stagiaires substitués.

La situation d'insertion sociale des stagiaires

Les UPS permettraient de poser les bases de l'insertion sociale en apportant des solutions au niveau des inscriptions administratives, de l'hébergement, de l'insertion économique (emploi, formation) et des soins extérieurs.

En ce qui concerne les inscriptions administratives, l'ouverture des droits sociaux (immatriculation à la sécurité sociale, carte d'identité) et l'instruction du RMI seraient les démarches les moins difficiles à mettre en place. Toutefois, les UPS auraient des difficultés avec l'instruction de l'Allocation Adulte Handicapé : la lenteur et la lourdeur administrative des COTOREP iraient à l'encontre de la situation d'urgence des personnes ayant un état de santé très précaire.

L'hébergement (en CHRS, en hôtel social, en centre spécialisé, en famille d'accueil ou encore en Hébergement Transitoire Thérapeutique) serait généralement résolu. Toutefois, nous avons déjà noté que les UPS de Metz, Fresnes et Nice pouvaient avoir des difficultés à trouver des foyers pour les stagiaires surtout en hiver, essentiellement parce que ces centres sont débordés.

Pour ce qui est de l'insertion économique, les stagiaires sortiraient au minimum avec des pistes, au mieux avec des contrats de formation ou de travail. Si l'acquisition d'un emploi est la revendication première des stagiaires, beaucoup d'entre eux ne seraient pas aptes à rechercher un emploi ou à travailler en raison d'un état de santé précaire. De plus, les possibilités d'insertion économique sont variables d'une région à l'autre : le marché du travail est moins propice dans les régions du sud (Marseille, Nice).

Enfin, si les UPS ne rencontrent aucune difficulté pour proposer des structures de soins spécialisés en ambulatoire³² ou en hébergement³³, certaines UPS (notamment à Marseille et Strasbourg) observeraient une diminution importante des demandes d'accès aux soins spécialisés aux toxicomanes.

Les actions concernant directement la « Santé »

Deux types d'actions « santé » sont distingués par les interlocuteurs :

La prise en charge somatique,

Les prises en charge psychiatriques et psychologiques

³¹ Le traitement est distribué aux détenus pour cinq, dix jours et c'est à eux de gérer leur pochette de médicaments.

³² Centres pour le suivi des traitements de substitution, du VIH et de l'hépatite C.

³³ Centres de post-cure, HTT.

La prise en charge somatique apparaît suffisamment développée dans la plupart des sites. Toutefois, certains responsables d'UPS évoquent des carences en médecins généralistes et spécialistes (Lille) ou uniquement en médecins spécialistes pour les soins dentaires et ophtalmologiques (Lyon).

Il est important de signaler que l'UPS permet aussi un accès à une prise en charge somatique³⁴ ou psychiatrique³⁵ qui n'aurait pas été faite en détention. Certains stagiaires négligeraient leur santé pendant le temps de l'incarcération. À Marseille, notamment, la population prise en charge par l'UPS n'adhérerait pas, même en prison, aux dispositifs de soins somatiques ou psychiatriques. L'UPS serait alors la dernière occasion d'y remédier et il permettrait de coordonner les soins de santé.

Les prises en charge psychiatriques et psychologiques dans le cadre de l'UPS seraient satisfaisantes sur les sites de Strasbourg, Lyon, Metz, Nice, Marseille et Lille. La direction et le SPIP de Lille déplorent néanmoins une carence en personnel psychiatrique et psychologique sur le centre de détention. La liste d'attente pour consulter un psychologue s'étendrait à plusieurs mois. À Fresnes, le QIS et le SMPR dénoncent le manque de personnel infirmier pour distribuer les traitements de substitution, ainsi que celui de médecins psychiatres spécialisés dans les dépendances et les traitements de substitution³⁶.

À Fresnes, le QIS fait appel à un médecin psychiatre pour aider les stagiaires qui n'arrivent pas à gérer leur traitement de substitution. Il s'agit alors d'affiner les dosages ou de changer de traitement.

Les orientations

Les changements concernant la population toxicomane

À l'image de l'évolution de la population toxicomane, l'ensemble des équipes UPS observe :

Une augmentation des problèmes psychiatriques ;

Une paupérisation de la population toxicomane ;

Un vieillissement de la population toxicomane ;

Une augmentation de la poly-toxicomanie (avec pharmacodépendance et alcoolisme) et inversement, une diminution de la consommation d'héroïne ;

Des injections intraveineuses moins fréquentes ;

Une perception différente de la dépendance : les cocktails médicamenteux non-cadrés se substitueraient aux « drogues dures », et les toxicomanes ne se considéreraient plus comme tels.

Par ailleurs, les traitements de substitution induiraient des comportements différents en détention : les effets liés au manque disparaissent et les personnes toxicomanes susciteraient moins de problèmes de discipline. Le poids de la dépendance aux drogues serait moins perceptible en détention.

La perception de la toxicomanie par le personnel pénitentiaire

Deux représentations opposées des toxicomanes co-existeraient sur tous les sites visités.

D'une part la personne toxicomane est perçue comme un détenu particulièrement difficile. Les multirécidivistes sont perçus comme irrécupérables. La constatation ou la suspicion du trafic et de la consommation de drogues entraînerait de la résistance de la part du personnel de surveillance.

³⁴ Soins dentaires, dermatologiques, tests de dépistage, etc.

³⁵ Prescription de produits psychotropes ou de substitution.

³⁶ Toutefois, le SMPR envisage la création d'une unité de substitution médicalisée avec un nombre suffisant d'infirmières pour surveiller la prise du Subutex® et un médecin psychiatre spécialisé dans les dépendances pour faire un vrai travail de substitution.

D'autre part, les personnes toxicomanes sont aussi reconnues comme des personnes malades, particulièrement vulnérables et qui doivent être soignées et accompagnées.

Néanmoins, d'une manière générale, cette seconde perception tend à s'imposer. Cette évolution de la représentation des toxicomanes peut être associée à plusieurs facteurs : la création des SMPR et des antennes toxicomanie, les formations spécifiques sur la toxicomanie et les toxicomanes (Lille, Strasbourg, Nice), le changement du personnel de surveillance avec l'arrivée d'un personnel plus jeune, plus diplômé, ayant une vision moins répressive et, plus récemment, l'avènement des traitements de substitution en détention.

La perception de l'UPS par le personnel pénitentiaire

La perception du personnel pénitentiaire est variable dans tous les sites ; cependant, d'une manière générale, les UPS resteraient mal perçues car :

Toute action en direction des détenus en général apparaîtrait comme inutile, et les actions en direction des toxicomanes en particulier.

L'UPS apparaîtrait comme un luxe, compte tenu de l'argent dépensé et du personnel de santé mobilisé et, à l'inverse, de la faible frange de la population pénale concernée.

À l'exception de Strasbourg³⁷, les nombreux déplacements des intervenants extérieurs et des stagiaires de l'UPS représenteraient pour les personnels de détention une charge de travail supplémentaire.

Enfin, différents arguments ont été avancés pour décrire le sentiment éprouvé par le personnel de surveillance d'une perte d'autorité face au projet : obligation constante de réprimander les stagiaires ayant perdu la notion de la réglementation du régime pénitentiaire, le poids de la « corporation des surveillants » qui perçoit l'UPS comme un projet « en faveur » des détenus mais « contre eux », sentiment que l'équipe UPS soustrait les stagiaires à l'autorité et les protège du règlement pénitentiaire ; ce qui susciterait une animosité envers l'UPS.

Toutefois, cette perception s'améliore par effet de proximité :

Chez les surveillants qui encadrent les UPS : Ils verraient les transformations s'opérer chez les stagiaires ;

Chez ceux qui ont reçu des formations sur la toxicomanie (Lille, Strasbourg, Nice). À Lille, comme l'UPS a été créé après le PEP, il aurait été englobé dans la démarche globale de réinsertion sociale des détenus ;

Par ailleurs l'antériorité du projet contribue à apaiser les tensions par un phénomène de banalisation, c'est le cas à Fresnes.

La perception de l'UPS apparaîtrait donc variable sur tous les sites visités en fonction de la proximité ou de l'éloignement du dispositif, de la sensibilisation ou non aux problèmes de toxicomanie par des formations spécifiques, en fonction de la charge de travail ou non que le dispositif représente, ainsi que plus largement, en fonction de la perception des toxicomanes.

L'évolution des relations entre les détenus et le personnel pénitentiaire

Deux situations contraires ont été évoquées en ce qui concerne les relations entre détenus et personnel pénitentiaire en détention :

Soit les relations entre détenus et personnel pénitentiaire n'auraient pas vraiment évolué. En raison d'un sous-effectif en agents pénitentiaires, les surveillants ne pourraient pas s'investir dans leur mission de réinsertion. Ils n'auraient pas assez de temps à consacrer aux détenus (Metz, Lyon et Marseille).

37 A Strasbourg, l'emplacement des locaux a été étudié pour que le QIS n'engendre pas une charge supplémentaire de travail pour les surveillants.

Soit les relations entre surveillants et détenus auraient connu une évolution favorable. Le personnel de détention serait plus « à l'écoute ». Une meilleure orientation des arrivants toxicomanes vers le SMPR. Cette évolution est associée à une sensibilisation du personnel (Strasbourg, Lille, et Nice). À Lille, un psychologue a été recruté pour aider le personnel de détention à s'impliquer davantage dans leur mission de réinsertion et un changement de fonctionnement³⁸ a été réalisé afin que les surveillants connaissent mieux les détenus dont ils ont la charge.

La création des UPS aurait également permis une évolution des relations entre détenus et personnels, même si elle ne concerne que les stagiaires UPS et les surveillants qui encadrent le dispositif. L'UPS apparaîtrait un espace privilégié au sein duquel les détenus et les surveillants se percevraient autrement : les rôles changeraient. Le côté répressif serait atténué au profit du côté relationnel. D'après les surveillants, cette fonction serait plus valorisante que le travail en détention. Ce rapprochement permettrait, en outre, de faire disparaître les préjugés chez les surveillants mais aussi chez les stagiaires.

Les principaux apports de l'UPS pour les stagiaires et pour les établissements pénitentiaires

Pour les stagiaires

D'après les équipes UPS, le dispositif permettrait aux stagiaires de « débanaliser » la prison, de réfléchir à leur situation personnelle et de retrouver une estime de soi, ce que les psychologues appellent une « revalorisation narcissique ». De plus, un nouvel apprentissage de la vie de groupe et des rapports aux autres au cours du stage réduirait les angoisses par rapport au monde extérieur (la famille, les administrations, etc.). En fait, le dispositif permettrait d'impulser un mouvement dynamique vers la sortie, une re-dynamisation par rapport à la situation carcérale qui est perçue comme « infantilisante ». Il leur permettrait de mieux anticiper la sortie. Des transformations d'attitudes et de comportements seraient visibles au cours de la session chez tous les stagiaires. Toutes les personnes interrogées citent le cas d'un ou de plusieurs détenus qui seraient arrivés prostrés à UPS et qui en seraient sortis transformés, même physiquement. L'atelier théâtre serait sur ce point fondamental.

Toutefois, toujours selon les équipes UPS, les bénéfiques du stage seraient difficiles à évaluer, car ils ne prendraient pas forcément effet immédiatement à la sortie : l'UPS serait une action à long terme. D'après les personnes rencontrées, certains stagiaires auraient besoin de se confronter à un échec à la sortie ; ils pourraient retourner éventuellement en prison avant de pouvoir rompre définitivement avec une situation d'illégalité et de dépendance aux drogues.

Pour les établissements

Si les équipes UPS de Fresnes, Strasbourg, Lyon et Lille évoquent le fléchissement des taux de récidive chez les détenus ayant fait le stage, en revanche, le personnel de détention verrait d'abord dans l'UPS une activité « occupante » : pendant qu'ils seraient en stage, les stagiaires poseraient moins de problème en détention. L'UPS contribuerait donc à la paix sociale de l'établissement au même titre que d'autres activités « occupantes » (Nice, Strasbourg, Fresnes, Lille).

D'après le personnel de détention de Strasbourg, de Fresnes (hommes) et de Lyon, l'UPS contribuerait aussi à aider l'administration pénitentiaire à parvenir à l'objectif de réinsertion. D'après le SPIP de Fresnes et de Strasbourg, le QIS serait un outil supplémentaire de fin de peine qui permettrait d'affiner le suivi effectué au cours de la détention par le SPIP.

Les directions de Metz, de Fresnes et de Lille n'y verraient que peu de bénéfiques. Pour les directions de Fresnes et de Metz, ainsi que le personnel de détention de Metz, l'UPS ne serait pas une plus-value pour leur établissement : l'UPS ne touchant qu'une infime partie des toxicomanes incarcérés, il entraînerait plus de complications (travail supplémentaire pour les surveillants) que d'avantages. Pour la direction de Lille, comme peu de détenus du centre de détention seraient concernés par l'UPS, celui-ci n'apparaîtrait pas comme un bénéfice pour l'établissement.

38 Les équipes de surveillants qui tournaient quotidiennement sur les étages sont aujourd'hui affectées deux mois au même étage.

Les résultats

Pour les équipes UPS

À Fresnes, Strasbourg, Lille et Lyon, les objectifs de re-dynamisation, d'amorce de réinsertion socio-économique (droits sociaux, logement, formation), de gestion de la consommation de drogues et de réduction de la récidive seraient atteints.

En revanche à Marseille, le manque de personnel UPS, le fait qu'elle soit le seul acteur du recrutement, la localisation de l'UPS dans un quartier sécuritaire et la nécessité de devoir désamorcer les conflits entre les personnels de détention et les stagiaires seraient des freins majeurs à l'atteinte des objectifs. À Metz, il serait impossible d'atteindre un taux de rentabilité de sept sessions par an étant donné le faible réservoir local. À Nice, l'UPS permettrait seulement une amorce de réinsertion en faisant le point sur la situation ; mais la durée du stage limitée ne permettrait pas de mettre en place des solutions de réinsertion.

Pour les directions pénitentiaires

La plupart des équipes dirigeantes sont sceptiques quant aux résultats atteints. D'après elles, la population toxicomane en détention serait très importante et l'UPS n'en atteindrait qu'une faible partie. L'argent dépensé pour les UPS pourrait être employé autrement. Sur certains sites, le peu de sessions organisées et le peu de stagiaires recrutés témoigneraient de l'échec du projet. Néanmoins, sur certains sites l'UPS reste perçu comme un outil pertinent, efficace et indispensable pour la réinsertion.

Faut-il étendre le dispositif ?

Pour la direction de Fresnes et le SPIP de Metz, le besoin de maintenir un dispositif spécifique pour les toxicomanes ne se ferait plus sentir car la toxicomanie serait en train de se modifier. Si les problèmes de toxicomanie existent, les données auraient changé avec les traitements de substitution. Les toxicomanes eux-mêmes ne se reconnaîtraient plus comme tels. Ce type de dispositif devrait donc s'étendre à tous les détenus, car toute la population pénale a des problèmes de réinsertion.

Les femmes et les mineurs

L'extension de l'UPS aux femmes ayant des problèmes de dépendances est vécue comme une nécessité³⁹. Selon les équipes, les femmes toxicomanes témoigneraient d'une dégradation physique et psychique plus importante. Cependant, l'effectif des femmes en fin de peine est réduit pour envisager un dispositif spécifique et la mixité n'est pas souhaitée par les équipes par crainte d'insécurité.

Les avis sur l'extension de l'UPS aux mineurs sont plus partagés. Si l'idée apparaît intéressante, le contenu du programme actuel n'est pas adapté. Avant tout, c'est surtout la complexité institutionnelle de la prise en charge des mineurs qui apparaît comme une difficulté incontournable car la Protection Judiciaire de la Jeunesse a eu en charge le suivi éducatif et la préparation à la sortie des mineurs. On notera qu'à Fresnes, l'administration a prévu d'ouvrir une unité pour les mineurs avec un encadrement particulier.

La durée et le contenu du programme

Les avis sur la durée de la session sont partagés.

Quatre semaines semblent être une durée minimale pour restituer la notion du temps aux détenus.

Pour certains professionnels, l'effet dynamisant de l'UPS pourrait être compromis si la session se prolongeait (Strasbourg, Marseille, Lyon, Fresnes). Pour les autres, cette durée est insuffisante compte tenu des carences des détenus. Les UPS ne régleraient pas tout en quatre semaines et certains aspects qui sont survolés, faute de temps, nécessiteraient d'être approfondis (Metz, Lille, Nice, Lyon, Fresnes).

39 Toutefois, à Metz et à Strasbourg, il existe pour les femmes un atelier thérapeutique organisé une fois par semaine par le SMPR.

Le contenu du programme évoluait au fil des sessions pour s'actualiser aux besoins extérieurs et selon les critiques des participants. D'après les équipes UPS, ce programme apparaît satisfaisant. Toutefois, certaines directions pénitentiaires souhaiteraient pouvoir évaluer son efficacité et participer à son élaboration.

Le moment le plus opportun pour envisager le dispositif

Les opinions sur le moment le plus opportun pour mettre en œuvre le dispositif sont partagées selon les sites et selon les types de personnels.

Ainsi, la fin de peine serait pour certains le moment idéal car les détenus sont angoissés par la sortie. En revanche, pour d'autres, envisager le dispositif le dernier mois semblerait trop tardif ; c'est, soit dès le début, quand les toxicomanes arrivent en état de manque (SPIP Metz), soit dès qu'une date de fin de peine est fixée ou encore plus subjectivement dès que le détenu le ressent qu'il faudrait envisager la préparation à la sortie. Il ne s'agirait pas de mettre en œuvre le dispositif dès l'entrée car les détenus auraient besoin d'un temps « pour se remettre du traumatisme de l'incarcération, pour se poser et se refaire une santé ».

Mais il s'agirait de l'envisager plus tôt qu'un mois avant la sortie. Ces propositions induiraient de suivre les stagiaires individuellement jusqu'à leur libération.

Quoi qu'il en soit, il apparaît que le critère de fin de peine devrait être assoupli pour s'adapter à la réalité du terrain et aux situations pénales des détenus.

3. CONCLUSION

Un bilan commun

Au travers des différents entretiens collectés, plusieurs problèmes communs à l'ensemble de sites apparaissent.

En premier lieu, il paraît légitime de s'interroger sur les procédures d'initialisation du projet sur site, notamment, sur la création de comités de pilotage locaux, sur l'organisation d'action de sensibilisation en direction du personnel pénitentiaire avant la mise en œuvre des unités, sur l'implication de l'administration pénitentiaire dans la réalisation du projet.

Au niveau du fonctionnement, les problèmes de recrutement renvoient directement aux conditions d'accès aux unités, notamment pour les ex-stagiaires réincarcérés, à la non-rémunération des stagiaires et à la politique locale de traitements des toxicomanes (substitution). Par ailleurs, l'hétérogénéité des modes d'organisation semble nuire à la cohérence du projet : le cahier des charges actuel, commun à tous les sites, nécessite d'être développé sur certains points pratiques (l'accès au téléphone des stagiaires, la rémunération des détenus, le critère d'inclusion). La localisation de l'UPS est différente selon les sites.

Au niveau des résultats, l'impact des UPS semble limité et l'absence de suivi ne permet pas d'évaluer les effets sur la population pénale. S'il existe un effet de proximité sur le personnel pénitentiaire, les UPS n'ont pas modifié les représentations générales. Toutefois, il est important de souligner que le stage UPS constitue un moment d'accès aux soins.

Quelques propositions

Les sites sont conscients de nombreux problèmes et ont émis quelques propositions d'amélioration pour le fonctionnement de l'UPS :

Améliorer les relations de partenariat avec la direction, le SPIP et les personnels pénitentiaires, c'est-à-dire progresser dans le sens d'un véritable travail en partenariat.

Développer la communication entre l'UPS et les différents services pénitentiaires en développant des réunions pluridisciplinaires.

Améliorer le recrutement.

Pour ce dernier point, plusieurs possibilités ont été envisagées. Elles concernent :

La garantie d'une continuité des revenus aux stagiaires pour permettre aux indigents de cantiner le minimum dont ils ont besoin, ou alors de permettre aux stagiaires de travailler le matin et de suivre le stage à l'UPS l'après-midi⁴⁰ ;

La clarification du critère de fin de peine car le critère d'un mois avant la sortie ne correspondrait pas à la réalité du terrain. Par exemple, proposer un démarrage de prise en charge UPS dès qu'on détecte ceux qui peuvent en avoir besoin (Lille, Strasbourg, Metz) et que l'action ait le temps de « faire son chemin »⁴¹ ;

L'implication des surveillants dans le travail de réinsertion pour qu'ils puissent proposer des candidats à l'UPS.

L'extension de la couverture en vue d'un recrutement régional (ou en relançant le recrutement régional à Metz).

D'autres propositions ont aussi été faites, notamment en ce qui concerne la sensibilisation du personnel de surveillance aux problèmes générés par les toxicomanies. Cette sensibilisation est soit perçue sous forme d'un enseignement (séance de formation collective) ou sous forme d'un soutien plus individuel (accompagnement et support psychologique).

À Nice, Metz, Lille, Lyon, Fresnes, la nécessité d'assouplir le temps imparti à la session UPS a été évoquée. Ceci permettrait d'adapter la durée de la session aux besoins des stagiaires.

De même, il semble aussi nécessaire d'envisager la sortie de manière graduelle, soit en augmentant les permissions de sorties non-accompagnées et accompagnées au cours du stage, soit en permettant au stagiaire, si son projet de sortie est en place, de terminer la session UPS dans le cadre d'une liberté conditionnelle ou en semi-liberté.

Toujours dans le cadre des rapports avec l'extérieur, il est proposé par les équipes de développer le suivi extérieur. Ceci reviendrait à :

Solliciter d'autres relais extérieurs (notamment des structures d'hébergement) en accentuant la coordination intérieur-extérieur (notamment en tissant des liens plus étroits avec le réseau partenarial).

Mais aussi d'envisager une structure spécialisée pour les sortants de prison, ce qui créerait un espace tampon pour la sortie des plus vulnérables et permettrait aux équipes opérationnelles de pouvoir continuer le travail entrepris à l'UPS, et de résoudre dans certains sites le problème de l'hébergement (Fresnes, Metz, Nice). Cet espace tampon pourrait être aussi sous gestion directe de l'UPS sous forme d'un local extérieur spécifique à l'UPS (Lille, Strasbourg).

La possibilité d'étendre le dispositif a aussi été envisagée :

À tous les détenus en fin de peine (et pas uniquement aux personnes ayant des problèmes de dépendance) car tous ont un problème de réinsertion ;

Aux détenues femmes car elles auraient un parcours encore plus chaotique et douloureux que les hommes ;

À toutes les maisons d'arrêt.

Enfin sur certains sites on a été mis en avant des besoins en personnels supplémentaires (Fresnes et Marseille) et la nécessité de revoir la localisation de l'unité (Metz, Marseille et Nice).

⁴⁰ Cette solution impliquerait de rallonger les sessions à 8 semaines.

⁴¹ Cette solution impliquerait une continuité du suivi en individuel jusqu'à la libération.

TROISIÈME PARTIE : ENQUÊTE AUPRÈS DES DÉTENUS.

1. OBJECTIFS

L'enquête auprès des détenus a une démarche transversale. Elle a été réalisée dans les établissements pénitentiaires ayant mis en place une Unité Pour Sortants (UPS) ou un Quartier Intermédiaire Sortants (QIS) et visait à décrire la population couverte par les UPS mais également à préciser le niveau de perception et les attentes des détenus libérables en direction de ces unités.

Cette étude répond à une double approche :

Une démarche descriptive :

Déterminer le profil socio-démographique des détenus sortants passant par les UPS : Sexe, âge, lien social (logement, statut socioprofessionnel, source et niveau de revenus, couverture sociale...),

Décrire les pratiques en matière de toxicomanie avant l'incarcération (produits consommés, ancienneté des pratiques, fréquence et niveau de consommation, pratiques à risque...),

Décrire la perception que les détenus ont du rôle et du fonctionnement des UPS et préciser le niveau d'attente de ceux qui suivent le stage de préparation,

Réaliser une enquête de satisfaction au décours du stage.

Une démarche analytique :

Comparer le profil des détenus transitant par les UPS à un échantillon de détenus libérables à la même période,

Faire une analyse d'impact : suivi d'un groupe de détenus ayant transité par les UPS et comparaison avec un groupe témoin de détenus n'ayant pas effectué le stage en réalisant une double étude transversale (1 et 6 mois après la libération).

2. MATÉRIEL ET MÉTHODE

Choix des sites

L'étude était planifiée dans les 7 établissements pénitentiaires ayant mis en place les UPS (Fresnes, Loos les Lille, Lyon, Marseille, Metz, Nice et Strasbourg).

Population

Deux groupes ont été constitués :

Les détenus libérables participant aux stages UPS (appelés stagiaires UPS dans la suite du document),

Les autres détenus libérables ne participant pas aux stages UPS mais connus du SMPR ou de l'Antenne Toxicomanie et ayant des dates de sorties comparables à celles des détenus suivant le stage UPS (appelés détenus non-UPS dans la suite du document).

Présentation de l'étude aux détenus :

Pour les stagiaires UPS :

L'étude s'est déroulée au cours de la dernière semaine du stage ou bien une fois le stage terminé. Une information préalable sur les objectifs de l'étude avait été effectuée par les responsables des UPS.

Pour les détenus non-UPS :

Ils ont été informés de l'enquête par les responsables du SMPR ou de l'antenne toxicomanie. Avant le début de l'enquête, il avait été demandé aux responsables des UPS d'établir, en contact avec le greffe, une liste de détenus libérables à la même période mais n'ayant pas participé au stage UPS.

Enquête auprès des libérables durant la détention :

Les détenus (participant ou non aux stages UPS) volontaires pour participer à l'évaluation ont été convoqués dans un local leur garantissant la confidentialité, la tranquillité et l'opportunité de répondre aux différentes questions. Ce local a été choisi en fonction des possibilités des différents sites. Les détenus recevaient un autoquestionnaire et une enveloppe. Le questionnaire rempli était mis dans l'enveloppe qui était cachetée puis déposée dans une urne afin de garantir la confidentialité des réponses. L'urne n'était pas ouverte dans le site mais renvoyée à l'ORS. L'autoquestionnaire permettait de préciser le profil sociodémographique (avant l'incarcération et les différents points de chutes dont ils disposeraient après leur sortie), de documenter les pratiques en matière de dépendance aux produits licites et illicites pendant une période de trois mois avant l'incarcération. La fin du questionnaire était différente suivant que les détenus participaient ou pas à un stage UPS. Les stagiaires UPS répondaient à des questions sur leurs motivations, leurs attentes et leurs opinions par rapport au stage UPS. Les détenus non-UPS avaient des questions supplémentaires sur les motifs de leur non-participation à ces stages et sur la perception de leur sortie. Les conditions générales concernant le recueil des données étaient identiques pour les deux populations et pour tous les sites. Les explications concernant l'étude ont été claires et il était bien fait mention de la liberté de participer à l'étude et de l'absence de sanction en cas de refus. Durant cette présentation, l'accent a été mis sur la confidentialité des données et le respect total de l'anonymat des personnes interrogées.

Le questionnaire

Le questionnaire était constitué de deux parties (annexe II) :

La première partie permettait de déterminer le profil du détenu à l'aide de différentes catégories de questions :

Sociodémographiques : âge, lieu de résidence principale avant l'incarcération, niveau d'études, situation professionnelle avant l'incarcération.

Fréquentation des établissements pénitentiaires : la durée de la peine effectuée, le nombre d'incarcérations, le temps total passé en prison.

Consommation et dépendance de produits licites et illicites et pratiques à risque trois mois avant l'incarcération : consommation de drogues, moyens de substitution, mode de consommation, début de la consommation.

Mode de vie pendant l'incarcération : fréquentation du service médical, état de santé, nombre de visites au parloir, personnes rencontrées au parloir.

La deuxième partie du questionnaire concernait la préparation à la sortie :

Les stagiaires UPS

Les questions portaient sur :

Le choix du stage UPS,

Le projet de sortie,

Les différentes démarches effectuées pendant le stage (documents administratifs, hébergement),

Les commentaires sur le déroulement du stage,

La relation avec la famille,

Les contacts avec les services médicaux,

Les relations avec l'environnement.

Les détenus non-UPS :

Les questions portaient sur :

Les raisons pour lesquelles ils n'avaient pas suivi le stage,

La préparation de la sortie (documents administratifs et hébergement).

Ces variables ont été directement codées (découpées en classes) dans le questionnaire afin de ne pas pouvoir relier de manière indirecte les réponses données à la personne interrogée.

3. DÉROULEMENT ET MISE EN ŒUVRE DU PROJET

Pré-test effectué à la maison d'arrêt de Lyon

Un pré-test a été réalisé à la maison d'arrêt de Lyon le 6 décembre 1999. À partir de ce pré-test, un correctif du protocole d'étude ainsi que des questionnaires a été effectué. Pour le protocole d'étude, les corrections sont en rapport avec la mise en place de l'enquête, la disposition des locaux et la sélection des détenus non-UPS à interroger. Les corrections effectuées sur les questionnaires concernent la lisibilité, la compréhension des questions et l'ajout ou la suppression de modalités pour certaines questions.

Mise en place de l'étude

À la suite de ce pré-test, des contacts ont été établis avec les personnes responsables des UPS dans les différents sites afin de connaître les dates de stages prévues pour l'année 2000. Une fois les réponses obtenues, l'équipe de l'ORS a repris contact avec les responsables pour organiser la venue de la personne chargée de l'enquête.

L'enquête a été réalisée avec déplacement d'enquêteurs dans les établissements de Lyon (pré-test), de Marseille (deux fois), de Fresnes et de Strasbourg. Dans les établissements de Nice et de Loos les Lille, l'enquête a été réalisée uniquement par les responsables des UPS du fait des impossibilités de calendrier.

Pour réaliser cette enquête, il a donc été nécessaire que les différentes personnes responsables des UPS/QIS interviennent dans la mise en place et collaborent avec l'équipe de l'ORS. En effet, ces personnes étaient en contact direct avec les détenus stagiaires et pouvaient faciliter la venue de l'assistante d'étude de l'ORS, en organisant les journées d'enquêtes. Il était de plus nécessaire de faire une recherche de détenus sortants mais n'ayant pas effectué le stage UPS. Cette recherche a été demandée aux différentes personnes responsables des UPS, des antennes toxicomanie et SMPR. Ils étaient chargés de retrouver eux-mêmes ce type de détenus remplissant les conditions d'enquête, soit en se mettant en contact avec les services spécialisés, et en consultant la liste des détenus libérables auprès du greffe.

Difficultés rencontrées

Le pré-test effectué à la maison d'arrêt de Lyon a suivi la procédure expliquée ci-dessus. L'enquête a été réalisée à la maison d'arrêt des Baumettes et une collaboration très active de la part des personnes responsables du module UPS a été obtenue. À la maison d'arrêt de Fresnes, seule l'enquête auprès des détenus stagiaires du QIS (hommes et femmes) a pu être réalisée, mais pour la partie de l'enquête auprès des détenus sortants non stagiaires les contacts difficiles avec les responsables QIS de la maison d'arrêt de Fresnes ne nous ont pas permis de

continuer l'enquête. À la maison d'arrêt de Lille, du fait de la sortie avant la fin du module UPS de certains détenus, les questionnaires ont été envoyés par courrier le 21/03/2000 (le stage se terminant le 31/03/2000). Cependant les questionnaires ont été adressés à l'ORS en juillet 2000 et étaient inexploitable (inversion des questionnaires stagiaires UPS-détenus/non-UPS et impossibilité de ré-attribution). De même, les questionnaires ont été envoyés par courrier le 14/03/2000 à la maison d'arrêt de Nice (le stage se finissant le 25/03/2000) et les questionnaires ne nous sont pas parvenus. Enfin, l'enquête a été réalisée à la maison d'arrêt de Strasbourg et a été renouvelée à la maison d'arrêt des Baumettes.

Il faut remarquer que les responsables des stages UPS/QIS ont des **difficultés de recrutement pour les modules**, ce qui repousse de façon fréquente les dates de stages et rend difficile la réalisation de l'enquête ; cela a été le cas notamment pour la maison d'arrêt de Lyon (l'enquête n'a pu être renouvelée sur ce site) et de Metz. Il en a été de même pour la maison d'arrêt de Strasbourg dont le stage n'a pu être organisé qu'entre le 20/03/2000 et le 15/04/2000.

D'autre part, les courriers envoyés ont nécessité de très nombreuses relances téléphoniques afin d'obtenir les informations demandées comme, par exemple, les dates de stages prévues pour organiser l'enquête.

Des obstacles ont été rencontrés à la maison d'arrêt de Fresnes en ce qui concerne la direction de l'établissement. De ce fait, l'assistante d'étude de l'ORS chargée de réaliser l'enquête sur le site a rencontré des difficultés à la porte d'entrée, ce qui a fortement retardé son entrée dans l'établissement engendrant une attente de 30 à 45 minutes environ le matin et l'après midi, alors que toutes les formalités avaient été faites dans les règles. Ce retard a engendré des perturbations sur le programme d'enquête prévu, ainsi seuls 5 détenus sur 6 stagiaires UPS hommes ont pu être interrogés le matin et 2 sur 3 chez les détenues stagiaires UPS femmes.

Le suivi des détenus après leur libération, à un et six mois, n'a pu être organisé.

| | Modalité de l'enquête | Date du stage | Date de l'enquête | Détenus enquêtés | | | | | | Total | Nombre de détenus stagiaires sur l'année de l'enquête | Rapport Stagiaires enquêtés/Stagiaires pendant l'année de l'enquête |
|---------------------|--|----------------------|----------------------------|-------------------------|------------------|----------------------------------|------------------|-----------------|------------------|---------------|---|---|
| | | | | Stagiaires UPS | | Témoins (détenus non stagiaires) | | Total | | | | |
| | | | | Participants aux stages | Enquêtés | Détenus convoqués | Enquêtés | Total convoqués | Enquêtés | | | |
| Marseille Enquête 1 | Autoquestionnaires et face à face fait par l'ORS | 14/02/00 au 10/03/00 | Mars 2000 | 6 | 6 | 10 | 7 | 16 | 13 | 20 | 30 % | |
| Marseille Enquête 2 | Autoquestionnaires et face à face fait par l'ORS | 09/05/00 au 06/06/00 | Jun 2000 | 8 | 8 | 11 | 5 | 19 | 13 | 20 | 40 % | |
| Nice | Envoi des questionnaires par courrier aux responsables des UPS | 28/02/00 au 24/03/00 | | | | | | | | Non renseigné | | |
| Loos Lille | Envoi des questionnaires par courrier aux responsables des UPS | Non renseigné | | | | | | | | 13 | | |
| Strasbourg | Autoquestionnaires et face à face fait par l'ORS | 20/03/00 au 15/04/00 | 26 et 27 avril | 7 | 7 | 15 | 6 | 22 | 13 | 33 | 21 % | |
| Lyon | Autoquestionnaires et face à face fait par l'ORS | 15/11/99 au 10/12/99 | 06/12/99 | 6 | 6 | 9 | 8 | 15 | 14 | 26* | 23 % | |
| Fresnes Hommes | Autoquestionnaires et face à face fait par l'ORS | 28/02/00 au 24/03/00 | 24/03/00 | 7 | 5 | - | - | 7 | 5 | 51* | 10 % | |
| Fresnes Femmes | Autoquestionnaires et face à face fait par l'ORS | 06/03/00 au 31/03/00 | 24/03/00 | 3 | 2 | - | - | 3 | 2 | 30* | 7 % | |
| Metz | | | | | | | | | | | | |
| Stage annulé | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL | 5 sites enquêtés (dont 1 site a été 2 fois enquêté) | | Déc. 99 à juin 2000 | 37 | 34 (92 %) | 45 | 26 (58 %) | 82 | 60 (73 %) | 160 | 21 % | |

* données de 1999

4. RÉSULTATS

Les tableaux, présentés dans la suite, nous permettent de faire un descriptif de l'échantillon de tous les détenus mais aussi de décrire le groupe des détenus ayant effectué le stage UPS ou celui des autres détenus sortants.

D'autre part, une comparaison entre ces deux groupes de détenus a été effectuée à l'aide de tests statistiques (Chi-2 de Pearson⁴², analyse de la variance⁴³). Ces tests nous permettent de savoir si la différence observée entre les deux groupes est un effet du hasard ou si elle résulte d'un autre effet. Pour cela, on évalue la probabilité que la disposition des données soit due au hasard. Cette probabilité est notée « p » et correspond au degré ou seuil de significativité (ou signification). Ainsi, pour chaque test statistique effectué, le degré de significativité est calculé et exprimé par la donnée du seuil « p » associé. Un « p » inférieur à 0,05 (5 %) signifie que la différence observée a moins de cinq chances sur cent d'être due au hasard ; il est donc possible de conclure que ce n'est probablement pas le hasard qui induit cette différence mais qu'il s'agit d'un autre effet.

Participation par établissements

| | UPS | | Non-UPS | | Total ⁴⁴ | |
|------------------------|-----|-------|---------|------|---------------------|------|
| Effectifs (% en ligne) | | | | | | |
| Etablissements | | | | | | |
| Baumettes | 14 | 54 % | 12 | 46 % | 26 | 43 % |
| Lyon | 6 | 43 % | 8 | 57 % | 14 | 23 % |
| Fresnes | 7 | 100 % | - | - | 7 | 12 % |
| Strasbourg | 7 | 54 % | 6 | 46 % | 13 | 22 % |
| TOTAL | 34 | | 26 | | 60 | |

Le fait que 43 % des détenus interrogés étaient incarcérés à la maison d'arrêt des Baumettes ne semble pas induire un biais du fait que l'effectif a été obtenu au cours de 2 enquêtes correspondant à deux stages UPS différents.

Traitement des questions par thèmes :

Le questionnaire a été divisé en 6 groupes de questions distinctes ayant le même thème :

Les caractéristiques sociodémographiques des détenus interrogés,

La consommation d'alcool et de drogues au cours des 3 mois précédant l'incarcération,

L'état de santé des détenus au cours des 3 derniers mois de l'incarcération,

La vie sociale des détenus au cours des 3 derniers mois de l'incarcération,

La connaissance des stages UPS,

Les 4 dernières semaines de l'incarcération (le stage UPS ou les 4 dernières semaines de l'incarcération).

⁴² Mesure la différence entre le tableau attendu si les deux facteurs se croisaient au hasard et le tableau effectivement observé.

⁴³ L'analyse de la variance a été utilisée pour comparer la différence entre deux ou plusieurs moyennes

⁴⁴ Les pourcentages présentés pour le total sont en colonne

Les caractéristiques sociodémographiques

| | | Stagiaires UPS n = 34 (57 %) | Détenus Non-UPS n = 26 (43 %) | Total n = 60 | P |
|--|-----------------------------------|------------------------------------|--|-----------------|------|
| Age | | | | | 0,3 |
| | moins de 29 ans | 20 (59 %) | 19 (73 %) | 39 (65 %) | |
| | plus de 29 ans | 14 (41 %) | 7 (27 %) | 21 (35 %) | |
| Situation familiale | | | | | 0,3 |
| | en couple | 14 (41 %) | 14 (54 %) | 28 (47 %) | |
| | seul | 20 (59 %) | 12 (46 %) | 32 (53 %) | |
| Niveau d'études | | | | | 0,5 |
| | Primaire + collègue | 15 (44%) | 14 (54%) | 29 (48%) | |
| | Lycée et + | 19 (56%) | 12 (46%) | 31 (52%) | |
| Savoir lire ou écrire le français | | | | | 0,2 |
| | Oui | 34 (100 %) | 24 (92 %) | 58 (97 %) | |
| | Non | 0 (0 %) | 2 (8 %) | 2 (3 %) | |
| Ressources financières avant l'incarcération | | | | | 0,9 |
| | Emploi salarié | 6 (18 %) | 6 (23 %) | 12 (20 %) | |
| | Allocation AAH | 5 (15 %) | 4 (15 %) | 9 (15 %) | |
| | Autres ⁴⁵ | 17 (50 %) | 12 (46 %) | 29 (48 %) | |
| | Sans ressources | 6 (18 %) | 4 (15 %) | 10 (17 %) | |
| Logement avant l'incarcération | | | | | 0,7 |
| | Non précaire | 23 (68 %) | 19 (73 %) | 42 (70 %) | |
| | Précaire | 11 (32 %) | 7 (27 %) | 18 (30 %) | |
| Lieu de résidence avant l'incarcération | | | | | 0,3 |
| | Ville ou département de la prison | 31 (91 %) | 21 (81 %) | 52 (87 %) | |
| | Autres | 3 (9 %) | 5 (19 %) | 8 (13 %) | |
| Durée de la peine actuelle | | | | | 0,6 |
| | Moins de 6 mois | 16 (47 %) | 12 (46 %) | 28 (47 %) | |
| | De 6 mois à 1 an | 11 (32 %) | 6 (23 %) | 17 (28 %) | |
| | Plus de 1 an | 7 (21 %) | 8 (31 %) | 15 (25 %) | |
| Avoir déjà été incarcéré | | | | | 0,5 |
| | Oui | 29 (85 %) | 20 (77 %) | 49 (82 %) | |
| | Non | 5 (15 %) | 6 (23 %) | 11 (18 %) | |
| Temps total passé en prison | | | | | 0,08 |
| | Moins de 6 mois | 4 (12 %) | 3 (12 %) | 7 (12 %) | |
| | De 6 mois à 1 an | 6 (18 %) | 0 (0 %) | 6 (10 %) | |
| | Plus de 1 an | 24 (71 %) | 23 (88 %) | 47 (78 %) | |

Nous n'observons aucune différence significative d'un point de vue statistique entre les deux groupes. Nous pouvons seulement noter quelques tendances distinguant les deux groupes.

Ainsi, les stagiaires UPS semblent être plus âgés, vivre plus souvent seuls et être plus souvent lettrés que les détenus non-UPS.

⁴⁵ La modalité « autres » est le regroupement de plusieurs modalités : « allocation RMI », « Chômage rémunéré » et « autres ressources »

Une grande majorité (91 %) des stagiaires UPS résident dans la ville où se trouve l'établissement pénitentiaire ou dans le département environnant (vs 81 % chez les détenus non-UPS). Cette différence peut-être liée à la sélection des stagiaires avant le module UPS dans le but de pouvoir garder un contact après la sortie.

En ce qui concerne la durée de la peine actuelle, peu de différences apparaissent entre les deux groupes. Tout au plus, peut-on noter une tendance à ce que les stagiaires UPS aient été plus souvent incarcérés mais aient passé moins de temps en détention.

Au total, peu de caractéristiques sociodémographiques semblent caractériser le groupe de stagiaires UPS.

L'incarcération étant un événement marquant dans la vie des détenus, la période précédant l'incarcération apparaît comme facilement identifiable pour les détenus. Ainsi, le fait que plus de 50 % des détenus interrogés aient effectué des peines de 6 mois ou plus, ne semble pas faire craindre une mauvaise mémorisation des sujets quant à leurs pratiques de consommation de drogue et d'alcool. Une durée de deux mois constitue seulement une référence de temps sans pouvoir être considérée comme très précise, ce qui importe étant les pratiques avant l'incarcération.

La consommation d'alcool et de drogues 3 mois avant l'incarcération

| | Stagiaires UPS n = 34 (57 %) | Détenus Non-UPS n = 26 (43 %) | Total n = 60 | P |
|---|---------------------------------------|--|-----------------|------|
| Nombre de verres d'alcool bus par jour | | | | 0,9 |
| Moins de 2 verres | 19 (56 %) | 15 (58 %) | 34 (57 %) | |
| 3 verres ou plus | 15 (44 %) | 11 (42 %) | 26 (43 %) | |
| Avoir été ivre | | | | 0,4 |
| Moins de 2 fois | 24 (71 %) | 21 (81 %) | 45 (75 %) | |
| 3 fois ou plus | 10 (29 %) | 5 (19 %) | 15 (25 %) | |
| Avoir ressenti le besoin de diminuer sa consommation d'alcool : | | | | 0,8 |
| Oui | 8 (24 %) | 7 (27 %) | 15 (25 %) | |
| Non/NSP | 26 (76 %) | 19 (73 %) | 45 (75 %) | |
| Entourage fait des remarques sur la consommation d'alcool | | | | 0,7 |
| Oui | 9 (26 %) | 8 (31 %) | 17 (28 %) | |
| Non/NSP | 25 (74 %) | 18 (69 %) | 43 (72 %) | |
| Avoir eu l'impression de trop boire | | | | 0,9 |
| Oui | 11 (32 %) | 9 (35 %) | 20 (33 %) | |
| Non/NSP | 23 (68 %) | 17 (65 %) | 40 (67 %) | |
| Avoir eu besoin d'alcool dès le matin | | | | 1 |
| Oui | 6 (18 %) | 4 (15 %) | 10 (17 %) | |
| Non/NSP | 28 (82 %) | 22 (85 %) | 50 (83 %) | |
| Moyenne de consommation d'alcool | 1,7 (± 2,2) | 1,7 (± 2,0) | 1,7 (± 2,1) | 0,9 |
| Avoir consommé les produits suivants : | (réponses oui) | | | |
| 1 Héroïne | 10 (29 %) | 11 (42 %) | 21 (35 %) | 0,3 |
| 2 Cocaïne | 16 (47 %) | 15 (58 %) | 31 (52 %) | 0,4 |
| 3 Subutex® | 11 (32 %) | 14 (54 %) | 25 (42 %) | 0,9 |
| 4 Méthadone | 2 (6 %) | 4 (15 %) | 6 (10 %) | 0,4 |
| 5 Autres dérivés opiacés ou morphiniques | 4 (12 %) | 5 (19 %) | 9 (15 %) | 0,5 |
| 6 Cannabis | 19 (56 %) | 16 (62 %) | 35 (58 %) | 0,7 |
| 7 Ecstasy | 5 (15 %) | 8 (31 %) | 13 (22 %) | 0,1 |
| Avoir déjà pris de la drogue en IV | | | | 0,5 |
| Oui | 15 (44 %) | 14 (54 %) | 29 (48 %) | |
| Non | 19 (56 %) | 12 (46 %) | 31 (52 %) | |
| Année de la première injection de drogue en IV | n = 15 1990 | n = 11 1990 | n = 26 1990 | 0,8 |
| Avoir déjà consommé une drogue en général | | | | 0,06 |
| Oui | 26 (76 %) | 25 (96 %) | 51 (85 %) | |
| Non | 8 (24 %) | 1 (4 %) | 9 (15 %) | |
| Avoir un traitement de substitution prescrit | | | | 0,1 |
| Oui | 10 (29 %) | 13 (50 %) | 23 (38 %) | |
| Non | 24 (71 %) | 13 (50 %) | 37 (62 %) | |

Consommation d'alcool :

Les habitudes de consommation d'alcool ne diffèrent pas significativement entre les deux groupes de détenus.

Afin d'identifier les détenus les plus susceptibles d'être considérés comme alcooliques, nous avons construit un score de consommation d'alcool. Les variables entrant dans la composition du score sont donc toutes les variables relatives à la consommation d'alcool au cours des 3 mois avant l'incarcération. Elles ont été recodées en attribuant la valeur 0 aux réponses « non » et « ne sait pas » et 1 aux « oui » ; excepté pour la variable « nombre de verres d'alcool bus par jour » qui a été recodée en 0 pour les réponses « moins de 2 verres » et 1 pour « 3 verres ou plus » et la variable « avoir été ivre » recodée en 0 pour les réponses « moins de 2 fois » et 1 pour « 3

fois ou plus ». Le score varie de 0 à 6, ainsi un score élevé indique que le détenu a eu une consommation d'alcool élevée au cours des 3 mois précédents l'incarcération.

Le score moyen de consommation d'alcool est de 1,7 dans les deux groupes de détenus, ce qui indique dans l'ensemble une faible consommation d'alcool.

Consommation de drogues :

On remarque que quels que soient les produits, les consommateurs sont plutôt les détenus non-UPS. On note que 76 % des stagiaires UPS ont consommé de la drogue au cours de leur vie vs 96 % chez les autres détenus sortants. Si on considère la consommation d'héroïne, de cocaïne, de Subutex® ou de méthadone, 59 % des stagiaires ont consommé un de ces produits vs 89 % des non-UPS ($p < 0,01$). De même, les stagiaires UPS avaient moins souvent que les détenus non-UPS reçu une prescription de médicaments de substitution. Ainsi sur l'ensemble des détenus interrogés 28 % déclarent avoir eu un traitement de substitution prescrit 3 mois avant l'incarcération à base de Subutex® (23 % chez les détenus UPS et 35 % chez les autres détenus).

Pour la consommation de Subutex®, nous avons construit une variable englobant la consommation déclarée et le traitement de substitution prescrit avant l'incarcération. Ainsi, nous avons noté que 45 % des détenus sont concernés par ce type de consommation de Subutex® (avec ou sans prescription médicale) avec une répartition de 35 % des stagiaires et 58 % des non stagiaires. Il semble donc, de manière générale mais sans signification statistique, que les stagiaires UPS ont été moins souvent consommateurs de Subutex® (prescrit ou non) avant leur incarcération.

D'autre part, 63 % des consommateurs de Subutex® (prescrit ou non) déclarent avoir eu un traitement de substitution prescrit à base de Subutex® et 11 % à base de méthadone. Toutefois, un détenu a déclaré les deux modes de substitution.

Ancienneté de la toxicomanie par injection :

Tout d'abord, il est à noter que les détenus ayant consommé au cours de leur vie de la drogue par voie intraveineuse sont plus souvent âgés de 30 ans ou plus : 52 % des détenus UDVI ont 30 ans ou plus vs 19 % des non UDVI ($p = 0,009$). L'année moyenne de début de la toxicomanie par voie IV pour les détenus de moins de 30 ans est 1992 et 1988 pour ceux âgés de 30 ans ou plus.

En ce qui concerne les stagiaires UPS, l'année moyenne de début de la toxicomanie par voie IV chez les moins de 30 ans est 1994, et 1997 pour ceux âgés de 30 ans ou plus ($p = 0,03$). Par contre, pour les détenus non-UPS l'année moyenne de début de la toxicomanie par IV se situe entre 1990 et 1991, quel que soit l'âge des détenus.

Ne disposant que de classes d'âge, il n'est pas possible de définir l'âge moyen du début de la toxicomanie par IV des détenus. Il n'est donc pas possible de savoir avec précision à quel stade particulier de la biographie de l'usage interviennent les stages UPS.

Consommation de drogue en fonction de la consommation d'alcool.

Afin d'identifier les pratiques des détenus, nous avons comparé les consommations de drogues en fonction de la consommation d'alcool. Dans un premier temps nous avons regardé les différentes variables relatives à la consommation d'alcool en fonction de la variable « consommation de drogue en général ». Il n'apparaît aucune différence significative entre les deux groupes (les consommateurs de drogues et les non-consommateurs). Il semble que, de manière générale, les personnes qui ont consommé de l'alcool 3 mois avant l'incarcération sont plutôt les personnes qui ont consommé des drogues au cours de leur vie, sans distinction entre les stagiaires UPS et les autres détenus sortant.

Par la suite, nous avons comparé les différentes variables relatives à la consommation de drogue en fonction du score de consommation d'alcool.

Différents produits consommés en fonction du score de consommation d'alcool

| | | Moyenne du score de consommation d'alcool | p |
|---|-----|---|------|
| Avoir consommé 3 mois avant l'incarcération : | | | |
| De l'héroïne ou de la cocaïne ou du Subutex [®] ou de la méthadone ⁴⁶ | Oui | 1,4 ±1,8 | 0,04 |
| | Non | 2,6 ±2,5 | |
| Des autres dérivés opiacés ou morphiniques | Oui | 2,3 ±2,4 | 0,3 |
| | Non | 1,6 ±2,0 | |
| Du cannabis | Oui | 2,0 ±2,2 | 0,2 |
| | Non | 1,3 ±1,8 | |
| Des ecstasy | Oui | 2,15 ±1,9 | 0,4 |
| | Non | 1,6 ±2,1 | |
| Traitement de substitution 3 mois avant incarcération : | | | |
| À base de méthadone | Oui | 0,3 ±0,5 | 0,05 |
| | Non | 1,9 ±2,1 | |
| À base de Subutex [®] | Oui | 1,5 ±2,0 | 0,7 |
| | Non | 1,8 ±2,1 | |

Ce tableau nous permet de comparer les consommations de drogue et d'alcool. Il semble donc que les personnes qui ont consommé 3 mois avant leur incarcération de l'héroïne ou de la cocaïne, du Subutex[®] ou de la méthadone ont moins consommé d'alcool au cours des 3 mois avant l'incarcération ; en effet, ces personnes ont un score moyen de consommation d'alcool de 1,4 vs 2,6 pour ceux qui n'ont pas consommé ces produits (p = 0,04) ; plus particulièrement dans le groupe des stagiaires UPS, le score moyen de consommation d'alcool est de 1,0 vs 2,8 (p < 0,01).

⁴⁶ Le Subutex[®] ou la méthadone étant considérés, dans ce cas, soit comme produit soit comme un traitement de substitution prescrit 3 mois avant l'incarcération.

État de santé des détenus au cours des 3 derniers mois de l'incarcération

| | Stagiaires UPS n = 34 (57 %) | Détenus Non-UPS n = 26 (43 %) | Total n = 60 | P |
|---|---------------------------------------|--|-----------------|------|
| État de santé perçu | | | | 0,1 |
| Très bon/bon | 25 (74 %) | 14 (54 %) | 39 (65 %) | |
| Autre ⁴⁷ | 9 (26 %) | 12 (46 %) | 21 (35 %) | |
| Au moins une consultation de : (réponses oui) | | | | |
| Médecin généraliste | 26 (76 %) | 16 (62 %) | 42 (70 %) | 0,2 |
| Médecin spécialiste | 11 (32 %) | 6 (23 %) | 17 (28 %) | 0,4 |
| Médecin pour la substitution | 9 (26 %) | 10 (38 %) | 19 (32 %) | 0,3 |
| Infirmière | 13 (38 %) | 9 (35 %) | 22 (37 %) | 0,7 |
| Dentiste | 13 (38 %) | 8 (31 %) | 21 (35 %) | 0,5 |
| Psychologue ou psychiatre | 18 (53 %) | 13 (50 %) | 31 (52 %) | 0,8 |
| Avoir été hospitalisé | | | | 0,08 |
| Oui | 3 (9 %) | 7 (27 %) | 10 (17 %) | |
| Non | 31 (91 %) | 19 (73 %) | 50 (83 %) | |
| Au moins un contact avec les professionnels de la santé | | | | 0,6 |
| Oui | 32 (94 %) | 23 (89 %) | 55 (92 %) | |
| Non | 2 (6 %) | 3 (11 %) | 1 (8 %) | |
| Avoir eu un traitement de substitution prescrit pendant l'incarcération | | | | 0,07 |
| Oui | 8 (24 %) | 12 (46 %) | 20 (33 %) | |
| Non | 26 (76 %) | 14 (54 %) | 40 (67 %) | |

À partir de ce tableau, on peut juger de la perception que les détenus ont à propos de leur état de santé, de la fréquentation du personnel médical de la maison d'arrêt et de la substitution en prison.

Les stagiaires UPS déclarent un meilleur état de santé (perçu) que les autres détenus sortants (74 % vs 54 %). Ils déclarent avoir été plus souvent en contact avec des médecins généralistes et des médecins spécialistes – sans toutefois atteindre les seuils de signification statistique.

Par contre, 38 % des détenus non-UPS déclarent avoir consulté un médecin pour la substitution (vs 26 % des détenus stagiaires UPS). En ce qui concerne la consultation d'un dentiste, d'une infirmière et d'un psychologue ou d'un psychiatre, on ne remarque pas de différence entre les deux groupes de détenus. Il est à noter que, dans l'ensemble, près de 50 % des détenus interrogés déclarent avoir eu des contacts au cours des 3 mois de l'incarcération avec un psychologue ou un psychiatre. Par contre, 9 % des stagiaires UPS déclarent avoir été hospitalisés au cours des 3 derniers mois de l'incarcération (vs 27 % des détenus non-UPS).

⁴⁷ La modalité « autre » correspond aux réponses : « moyen » ou « médiocre » ou « franchement mauvais » ou « ne sait pas ».

Une variable contact avec les professionnels de la santé a été construite à partir de toutes les variables « consultation » et de la variable « avoir été hospitalisé ». Il semble donc que, de manière générale, une grande majorité des détenus stagiaires UPS ou pas aient eu un contact avec un professionnel de la santé.

Comparaison entre prescription de substitution 3 mois avant l’incarcération et au cours de l’incarcération :

Dans un premier temps, on peut noter que 78 % des détenus qui avaient un traitement de substitution prescrit avant l’incarcération déclarent avoir eu un traitement de substitution prescrit au cours de l’incarcération, et que 5 % de ceux qui n’avaient pas de traitement avant l’incarcération ont eu un traitement de substitution pendant l’incarcération.

| Effectif <i>% ligne</i> <i>% colonne</i> | | Traitement de substitution pendant l’incarcération | | | Total |
|--|---------------|--|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| | | Non | Oui méthadone | Oui Subutex® | |
| Traitement de substitution avant l’incarcération | Non | 35 <i>94 %</i> <i>88 %</i> | 1 <i>3 %</i> <i>10 %</i> | 1 <i>3 %</i> <i>10 %</i> | 37 <i>100 %</i> <i>62 %</i> |
| | Oui méthadone | 0 <i>0 %</i> <i>0 %</i> | 7 <i>100 %</i> <i>70 %</i> | 0 <i>0 %</i> <i>0 %</i> | 7 <i>100 %</i> <i>11 %</i> |
| | Oui Subutex® | 5 <i>31%</i> <i>12%</i> | 2 <i>13%</i> <i>20%</i> | 9 <i>56%</i> <i>90%</i> | 16 <i>100%</i> <i>27%</i> |
| Total | | 40 <i>67 %</i> <i>100 %</i> | 10 <i>16 %</i> <i>100 %</i> | 10 <i>16 %</i> <i>100 %</i> | |

On note que tous les détenus qui avaient un traitement de substitution avant l'incarcération à base de méthadone ont poursuivi ce traitement lors l'incarcération. Par contre, pour le traitement à base de Subutex[®], seulement 56 % des détenus qui avaient un traitement avant l'incarcération l'ont poursuivi pendant l'incarcération, 13 % ont eu un traitement à base de méthadone et 31 % ont arrêté la substitution.

Par contre, on observe que 6 % des détenus qui n'avaient pas de traitement avant l'incarcération se sont vus prescrire un traitement de substitution pendant l'incarcération dans des proportions égales soit à base de méthadone soit à base de Subutex[®].

Traitement de substitution prescrit et consultation de médecins pendant l'incarcération :

Nous avons noté que 70 % des personnes qui n'avaient pas de traitement de substitution prescrit pendant l'incarcération déclaraient avoir un état de santé perçu très bon à bon vs 55 % de ceux qui en avaient un (toutefois pas de signification statistique).

Il est possible que, lors de la présentation du questionnaire aux détenus, il y ait eu des confusions en ce qui concerne la liste des médecins surtout en ce qui concerne la substitution. Une variable score de consultation de médecins au cours des 3 derniers mois de l'incarcération a été constituée. Les variables entrant dans la composition du score sont : « avoir consulté un médecin généraliste au cours des 3 derniers mois de l'incarcération », « un médecin spécialiste », « un médecin pour la substitution » et « un psychologue ou psychiatre ». Les variables ont été recodées en attribuant la valeur 0 à la réponse « jamais », 1 pour « une fois », 2 pour « 2 à 4 fois » et 3 « plus de 5 fois ». Le score varie de 0 à 12, ainsi un score élevé indique que le détenu a eu des contacts fréquents avec des médecins au cours des 3 derniers mois de l'incarcération.

Score de consultation de médecins au cours des 3 derniers mois de l'incarcération

| | | Score de consultation de médecins au cours des 3 derniers mois de l'incarcération | | | |
|---|-----|---|---------|------------|-------|
| | | Effectifs | Moyenne | Écart type | p |
| Stagiaires UPS | | n = 60 | | | 1 |
| | Oui | 34 | 3,4 | 2,6 | |
| | Non | 26 | 3,4 | 2,9 | |
| Avoir eu un traitement de substitution prescrit | | n = 60 | | | 0,01 |
| | Oui | 20 | 4,7 | 2,9 | |
| | Non | 40 | 2,7 | 2,6 | |
| Avoir eu un traitement de substitution prescrit <u>chez les détenus UPS</u> | | n = 34 | | | 0,5 |
| | Oui | 8 | 3,9 | 3,6 | |
| | Non | 26 | 3,3 | 2,3 | |
| Avoir eu un traitement de substitution prescrit <u>chez les détenus non-UPS</u> | | n = 26 | | | 0,001 |
| | Oui | 12 | 5,3 | 2,5 | |
| | Non | 14 | 1,9 | 2,3 | |

On ne note pas de différence significative entre les détenus ayant suivi le stage et les autres détenus sortant, la moyenne de consultation étant de 3,4 dans les deux groupes. Cependant on constate que les détenus ayant un traitement de substitution prescrit pendant l’incarcération ont un score plus élevé (de 4,7) que ceux n’ayant pas de traitement (score de 2,7 ; $p < 0,01$).

Nous avons regardé dans le groupe des détenus ayant suivi le stage UPS la moyenne du score de consultation de médecins. Ainsi, il semble que les détenus UPS ayant un traitement de substitution prescrit ne sont pas plus en contact avec les médecins que les autres détenus UPS. Par contre, en ce qui concerne les détenus n’ayant pas effectué le stage, le score moyen de consultation de médecins a une valeur de 5,3 pour ceux ayant un traitement de substitution pendant l’incarcération et de 1,9 pour ceux sans traitement ($p < 0,001$).

Vie sociale des détenus au cours des 3 derniers mois de l’incarcération

| | Stagiaires UPS n = 34 (57 %) | Détenus Non-UPS n = 26 (43 %) | Total n = 60 | P |
|---|---------------------------------------|--|-------------------|-------|
| Avoir rencontré une assistante sociale ou un éducateur | | | | 0,009 |
| Au mois une fois | 22 (65 %) | 8 (31 %) | 30 (50 %) | |
| Jamais | 12 (35 %) | 18 (69 %) | 30 (50 %) | |
| S’être battu avec une ou plusieurs personnes | | | | 0,1 |
| Au mois une fois | 8 (24 %) | 11 (42 %) | 19 (32 %) | |
| Jamais | 26 (76 %) | 15 (58 %) | 41 (68 %) | |
| Avoir changé de cellule | | | | 0,001 |
| Au mois une fois | 32 (94 %) | 15 (58 %) | 47 (78 %) | |
| Jamais | 2 (6 %) | 11 (42 %) | 13 (22 %) | |
| Nombre de permissions | | | | 1 |
| Au moins une | 6 (18 %) | 5 (19 %) | 11 (18 %) | |
| Aucune | 28 (82 %) | 21 (81 %) | 49 (82 %) | |
| Avoir rencontré au parloir : | | | | |
| 1 Sa femme/ou compagne | | | | 0,4 |
| Oui | 7 (21 %) | 8 (31 %) | 15 (25 %) | |
| Jamais/non concerné | 27 (79 %) | 18 (69 %) | 45 (75 %) | |
| 2 Ses amis | | | | 1 |
| Oui | 2 (6 %) | 2 (8 %) | 4 (7 %) | |
| Jamais/non concerné | 32 (94 %) | 24 (92 %) | 56 (93 %) | |
| 3 Sa famille | | | | 0,4 |
| Oui | 18 (53 %) | 11 (42 %) | 29 (48 %) | |
| Jamais/non concerné | 16 (47 %) | 15 (58 %) | 31 (52 %) | |
| 4 Son avocat | | | | 0,3 |
| Oui | 8 (24 %) | 3 (12 %) | 11 (18 %) | |
| Jamais/non concerné | 26 (76 %) | 23 (88 %) | 49 (82 %) | |
| Avoir rencontré au moins une personne au parloir | | | | 0,3 |
| Oui | 25 (74 %) | 16 (62 %) | 41 (68 %) | |
| Non | 9 (26 %) | 10 (38 %) | 19 (32 %) | |
| Nombre moyen de détenus avec qui parler librement de ses préoccupations | 1 (± 1) | 2,2 ($\pm 3,1$) | 1,4 ($\pm 2,3$) | 0,02 |
| Nombre moyen de détenus susceptibles de rendre service | 2,1 (± 3) | 2,3 ($\pm 4,3$) | 2,2 ($\pm 3,6$) | 0,8 |

Ce tableau présente les questions à propos du comportement social du détenu au cours des trois derniers mois de l'incarcération : contact avec les assistantes sociales et les éducateurs, le fait de s'être battu ou non ou encore d'avoir changé de cellule et enfin le contact avec l'extérieur par l'intermédiaire du parloir (visite de la famille, amis, compagne, avocat).

On note un contact avec le domaine social plus important chez les stagiaires UPS que chez les autres détenus (65 % versus 31 % ; $p < 0,01$).

Les stagiaires UPS semblent s'être moins souvent engagés dans une rixe que les autres détenus au cours des trois derniers mois de leur incarcération (76 % versus 58 %). Ce résultat peut découler d'une éventuelle sélection visant à choisir des stagiaires plus disciplinés et ainsi permettre une meilleure dynamique de groupe.

Un grande majorité (94 %) des stagiaires UPS déclare avoir au moins changé une fois de cellule (vs 58 % des autres détenus ; $p < 0,001$). En effet, soit le stage se déroule dans le quartier des UPS (qui est un quartier à part), soit des cellules sont mises à disposition pour regrouper les stagiaires, ce qui oblige les détenus à effectuer un déménagement pour suivre le stage.

Peu de permissions ont été accordées au cours de 3 derniers mois pour les deux groupes de détenus.

Les stagiaires UPS semblent avoir de plus nombreux contacts avec des personnes extérieures à la prison (74 % des stagiaires UPS vs 62 % des autres détenus sortants).

Les détenus non-UPS déclarent connaître en moyenne 2,2 détenus à qui parler librement de leurs préoccupations contre un nombre moyen de 0,8 pour les stagiaires UPS ($p = 0,02$). Il faut souligner que les stagiaires UPS vivent le plus souvent dans un quartier qui leur est réservé et avec un nombre constant de personnes (maximum de 10 par stage), ce qui ne favorise pas les contacts avec un nombre important de détenus.

Connaissance des stages UPS

| | Stagiaires UPS n = 34 (57 %) | Détenus Non-UPS n = 26 (43 %) | Total n = 60 | P |
|--|---------------------------------------|--|-----------------|-------|
| Avoir déjà suivi un stage UPS | | | | 1 |
| Oui | 2 (6 %) | 1 (4 %) | 3 (5 %) | |
| Non | 32 (94 %) | 25 (96 %) | 57 (95 %) | |
| Qui vous a parlé du stage UPS ? | | | | 0,001 |
| Personne | 2 (6 %) | 13 (50 %) | 15 (25 %) | |
| Équipe UPS ou assistante sociale | 13 (38 %) | 4 (15 %) | 17 (28 %) | |
| Autre ⁴⁸ | 11 (32 %) | 7 (27 %) | 18 (30 %) | |
| Autre + (équipe UPS ou assistante sociale) | 8 (24 %) | 2 (8 %) | 10 (17 %) | |
| Qui vous a proposé de suivre le stage UPS ? | | | | 0,002 |
| Personne | 11 (32 %) | 21 (81 %) | 32 (53 %) | |
| Équipe UPS ou assistante sociale | 14 (41 %) | 4 (15 %) | 18 (30 %) | |
| Autre | 7 (21 %) | 1 (4 %) | 8 (13 %) | |
| Autre + (équipe UPS ou assistante sociale) | 2 (6 %) | 0 (0 %) | 2 (3 %) | |
| Motifs pour ne pas avoir suivi le stage UPS (réponses oui) | | | | |
| Pas proposé | | 18 (69 %) | | |
| Déjà participé à un stage UPS | | 1 (4 %) | | |
| Pas concerné par le stage | | 2 (8 %) | | |
| Pas de problèmes de dépendance | | 0 (0 %) | | |
| Pas sélectionné | | 1 (4 %) | | |
| Perte de la rémunération | | 0 (0 %) | | |
| Arrêt du traitement de substitution | | 0 (0 %) | | |
| Ne pas vouloir déménager | | 1 (4 %) | | |
| Crainte de mesures disciplinaires plus strictes | | 0 (0 %) | | |
| Crainte de perdre l'accès au parloir | | 0 (0 %) | | |
| Autre | | 6 (23 %) | | |

Dans ce tableau, nous pouvons identifier les moyens d'information sur l'existence des stages UPS.

On peut noter que 2/34 (6 %) des stagiaires UPS avaient déjà suivi un autre stage UPS et qu'un détenu non-UPS (4 %) avait lui aussi déjà participé à un stage UPS.

Une grande majorité de stagiaires UPS (94 %) avait entendu parler du stage avant de le suivre avec :

38 % par l'équipe UPS ou une assistante sociale,

32 % par d'autres sources d'information (comme par les affiches, les surveillants, les autres détenus, les médecins),

24 % par d'autres moyens d'information et par l'équipe UPS.

⁴⁸ la modalité autre comprend les réponses : « un codétenu », « un surveillant », un médecin », un psychologue ou psychiatre », « un infirmier », « le canal TV interne de la prison », « par des affiches » et « autre ».

Par contre, seulement la moitié des autres détenus avaient entendu parler de ces stages.

Les 32 % des détenus stagiaires UPS qui ont déclaré que personne ne leur avait proposé de suivre le stage ont plutôt déclaré s'être proposés eux-mêmes pour le stage. On peut noter que 81 % des détenus non-UPS ne se sont pas vus proposer le stage, ce qui souligne le déficit d'informations sur les modules UPS.

Les quatre dernières semaines de l'incarcération :

Les différents tableaux qui suivent décrivent les quatre dernières semaines de l'incarcération des détenus n'ayant pas effectué le stage et le déroulement du stage pour les stagiaires UPS. Les différents thèmes abordés dans les tableaux sont :

Le projet de sortie (uniquement pour les stagiaires UPS),

Les démarches effectuées (administratives, travail, logement),

L'indice de satisfaction pour les activités proposées et pour les relations avec l'entourage,

Le contact avec le domaine médical,

Le contact avec le domaine social,

L'estimation de la préparation de la sortie de détention.

Tableau 1 : Projet de sortie pour les stagiaires UPS :

| | | Fréquence | Pourcentage |
|---------------------------------------|-----|-----------|-------------|
| Recherche d'un travail | Oui | 24 | 71 % |
| | Non | 10 | 29 % |
| Relations avec la famille | Oui | 14 | 41 % |
| | Non | 20 | 59 % |
| Trouver un logement | Oui | 14 | 41 % |
| | Non | 20 | 59 % |
| Améliorer son état de santé | Oui | 12 | 35 % |
| | Non | 22 | 65 % |
| Obtenir un traitement de substitution | Oui | 7 | 21 % |
| | Non | 27 | 79 % |
| Autre | Oui | 6 | 18 % |
| | Non | 28 | 82 % |

Les stagiaires UPS doivent, au début de leur stage, réaliser un projet de sortie. La question posée sert à distinguer les différents projets et à déterminer celui qui semble le plus important.

Les projets de sortie des stagiaires UPS sont orientés principalement vers la recherche d'un emploi (71 %) puis, sur le fait d'améliorer les relations avec la famille et de trouver un logement et, en dernier, d'améliorer leur état de santé.

Tableau 2 : Différentes démarches effectuées au cours des 4 dernières semaines

| | Stagiaires UPS n = 34 (57 %) | Détenus Non-UPS n = 26 (43 %) | Total n = 60 | P |
|---|---------------------------------------|--|-----------------|-------|
| Administratives | | | | |
| Avoir effectué des démarches administratives | | | | 0,09 |
| Oui | 18 (53 %) | 8 (31 %) | 26 (43 %) | |
| Non | 16 (47 %) | 18 (69 %) | 34 (57 %) | |
| Qui vous a aidé à effectuer ces démarches ? | n = 18 | n = 8 | | |
| Équipe UPS | 5 (28 %) | / | / | |
| Service socio-éducatif | 8 (44 %) | 6 (75%) | 14 (54%) | |
| Personne | 1 (6 %) | 2 (25%) | 3 (12%) | |
| Personne extérieure à la prison/famille | 4 (22 %) | 0 (0%) | 4 (15%) | |
| Travail | | | | |
| Avoir suivi un stage d'aide à l'emploi | | | | 0,007 |
| Oui | 13 (38 %) | 2 (8 %) | 15 (25 %) | |
| Non | 21 (62 %) | 24 (92 %) | 45 (75 %) | |
| Avoir obtenu une promesse d'emploi ou de stage pour la sortie | | | | 0,8 |
| Oui | 10 (29 %) | 7 (27 %) | 17 (28 %) | |
| Non | 24 (71 %) | 19 (73 %) | 43 (72 %) | |
| Hébergement | | | | |
| Avoir un hébergement prévu à la sortie | | | | 0,8 |
| Oui sûrement | 23 (68 %) | 17 (65 %) | 40 (67 %) | |
| Oui peut-être/non | 11 (32 %) | 9 (35 %) | 20 (33 %) | |
| Type d'hébergement (réponses pour ceux ayant répondu oui sûrement) | n = 23 | n = 17 | n = 40 | |
| Non précaire | 20 (87 %) | 15 (88 %) | 35 (88 %) | |
| Précaire | 3 (13 %) | 2 (12 %) | 5 (12 %) | |
| Qui vous a aidé à trouver cet hébergement (réponses pour ceux ayant répondu oui sûrement) | n = 23 | n = 23 | n = 40 | |
| Équipe UPS | 2 (9 %) | / | 2 (5 %) | |
| Service socio-éducatif | 0 (0 %) | 3 (18%) | 3 (8 %) | |
| Personne extérieure à la prison/famille | 4 (17 %) | 3 (18%) | 7 (18 %) | |
| Personne j'avais déjà un logement | 11 (48 %) | 10 (59%) | 21 (53 %) | |
| Personne | 5 (22 %) | 1 (6%) | 6 (15 %) | |
| Plusieurs réponses | 1 (4 %) | 0 (0%) | 1 (2 %) | |

Les différentes démarches que les détenus peuvent effectuer pour préparer leur sortie sont :

Des démarches administratives (carte d'identité, carte de séjour, permis de conduire, carte de sécurité sociale, allocations, RMI...),

Des démarches pour trouver un travail ou un stage,

Des démarches pour trouver un logement.

Il semble que les stagiaires UPS sont plus souvent amenés à réaliser des démarches administratives. En effet, 53 % des détenus stagiaires ont fait des démarches administratives versus 31 % des autres détenus.

On constate que 38 % des stagiaires UPS déclarent avoir suivi un stage d'aide à l'emploi au cours des 4 dernières semaines (vs 8 % des autres détenus sortants ; $p < 0,01$).

En ce qui concerne la recherche d'un emploi ou d'un stage de formation pour la sortie, 29 % des stagiaires UPS ont obtenu une promesse de travail ou de stage contre 27 % des autres détenus sortants ($p > 0,80$).

En ce qui concerne l'hébergement, nous avons noté peu de différences entre les deux groupes de détenus sortants ; 68 % des stagiaires UPS ont un logement sûr prévu à la sortie versus 65 % des détenus non-UPS. Les logements prévus pour la sortie sont principalement des logements « à priori » non précaires (dans leur propre appartement ou chez leur famille).

Tableau 3 : Indice de satisfaction des différentes activités proposées et des relations avec l'entourage au cours des 4 dernières semaines

| | Stagiaires UPS n = 34 (57 %) | Détenus Non-UPS n = 26 (43 %) | Total n = 60 | P |
|--|---------------------------------------|--|-----------------|---------|
| Satisfaction de l'activité sport | | | | < 0,001 |
| Très satisfait/satisfait | 30 (88 %) | 11 (42 %) | 41 (68 %) | |
| Moyennement/peu/pas du tout satisfait/activité non proposée | 4 (12 %) | 15 (58 %) | 19 (32 %) | |
| Moyenne de satisfaction des activités proposées | 41,1 (±15,7) | 3,7 (±4,3) | 24,9 (±22,2) | <0,001 |
| Moyenne de satisfaction des relations avec les surveillants, les autres détenus et le service socio-éducatif | 7,6 (±2,7) | 6,8 (±2,9) | 7,1 (±2,6) | 0,6 |
| Satisfaction des relations avec les membres de l'équipe UPS | | | | |
| Très satisfait/satisfait | 29 (85 %) | / | / | |
| Moyennement/peu/pas du tout satisfait | 5 (15 %) | | | |

Dans cette partie, nous considérons la satisfaction des détenus envers les activités qui leur ont été proposées, ainsi que le contact ou bien les relations qu'ils ont pu avoir avec les personnes de leur entourage à savoir les autres détenus, les surveillants, le service socio-éducatif et, pour les détenus stagiaires, les membres de l'équipe UPS.

Le sport semble être la principale, voire la seule, activité pratiquée par les détenus non-UPS. Toutefois, 42 % d'entre eux sont « satisfaits » à « très satisfaits » contre 88 % des stagiaires UPS.

Une variable score indice de satisfaction des activités proposées a été créée à partir de toutes les questions concernant les activités proposées (au nombre de 16). Les variables entrant dans la composition du score ont été recodées en attribuant la valeur 0 aux réponses « activité non proposée », 1 pour « pas du tout satisfait », 2 pour « peu satisfait », 3 pour « moyennement satisfait », 4 pour « satisfait » et 5 pour « très satisfait ». Le score varie

de 0 à 80 et plus le score est élevé, plus le détenu est satisfait de l'ensemble des activités qu'il s'est vu proposer. La moyenne de cet indice pour les stagiaires UPS est de 41,1 soit une valeur de 3 par activité, ce qui correspond à la modalité « moyennement satisfait » alors que la valeur moyenne pour les autres détenus sortants est de 3,7 (très faible), ce qui nous permet de dire que les détenus (non-UPS) sont soit « très peu satisfaits », soit n'ont pas eu ces activités proposées.

De même, trois questions sur la satisfaction des relations avec les autres détenus, les surveillants et le service socio-éducatif ont été posées. À partir de ces questions, un score indice de satisfaction des relations a été créé. Les variables entrant dans la composition du score ont été recodées en 0 pour les réponses « pas du tout satisfaisant », 1 pour « peu satisfaisant », 2 pour « moyennement satisfaisant », 3 pour « satisfaisant » et 4 pour « très satisfaisant ». Le score varie de 0 à 12, plus le score est élevé, plus le détenu est satisfait des relations qu'il a avec les autres détenus, les surveillants et le service socio-éducatif. On note alors que les stagiaires UPS semblent plus satisfaits de leurs relations avec les surveillants, les autres détenus et le service socio-éducatif que les autres détenus sortants ; cette différence n'est cependant pas significative sur le plan statistique (0,6).

Enfin, 85 % des détenus stagiaires UPS semblent satisfaits des relations avec l'équipe UPS.

Tableau 4 : Contact avec le domaine médical au cours des 4 dernières semaines

| | Stagiaires UPS n = 34 (57 %) | Détenus Non-UPS n = 26 (43 %) | Total n = 60 | P |
|--|---------------------------------------|--|-----------------|------|
| Au moins une consultation de : (réponse oui) | | | | |
| Médecin généraliste | 12 (35 %) | 11 (42 %) | 23 (38 %) | 0,6 |
| Médecin spécialiste | 9 (26 %) | 1 (4 %) | 10 (17 %) | 0,03 |
| Médecin pour la substitution | 6 (18 %) | 7 (27 %) | 13 (22 %) | 0,4 |
| Dentiste | 8 (24 %) | 6 (23 %) | 14 (23 %) | 1 |
| Psychologue ou psychiatre | 22 (65 %) | 12 (46 %) | 34 (57 %) | 0,2 |
| Au moins un contact avec le domaine médical | | | | |
| Oui | 28 (82 %) | 22 (85 %) | 50 (83 %) | 1 |
| Non | 6 (18 %) | 4 (15 %) | 10 (17 %) | |

Dans l'ensemble, on ne constate pas de différence significative entre les stagiaires UPS et les détenus non-UPS en ce qui concerne le contact avec le domaine médical au cours des quatre dernières semaines. On peut seulement relever que les stagiaires UPS avaient, au cours de leur incarcération, un recours plus fréquent à un médecin spécialiste. Cette différence avait également été notée pour la période portant sur les trois derniers mois de l'incarcération.

Tableau 5 : Contact avec le domaine social au cours des 4 dernières semaines

| | Stagiaires UPS n = 34 (57 %) | Détenus Non-UPS n = 26 (43 %) | Total n = 60 | P |
|--|---------------------------------------|--|-----------------|-----|
| Avoir rencontré au moins une fois : (réponses oui) | | | | |
| Une assistante sociale | 21 (62 %) | 14 (54 %) | 35 (58 %) | 0,6 |
| Un éducateur | 5 (15 %) | 4 (15 %) | 9 (15 %) | 1 |
| Avoir eu un contact avec le domaine social : | | | | 0,6 |
| Oui | 22 (65 %) | 15 (58 %) | 37 (62 %) | |
| Non | 12 (35 %) | 11 (42 %) | 23 (38 %) | |

Le tableau 5 ne montre pas de différence significative entre les stagiaires UPS et les détenus non-UPS pour le recours aux travailleurs sociaux pendant les quatre dernières semaines alors que, pour la période précédant le stage UPS, les stagiaires UPS en avaient plus souvent rencontré un.

Tableau 6 : Estimation de la préparation de la sortie

| | Stagiaires UPS n = 34 (57 %) | Détenus Non-UPS n = 26 (43 %) | Total N = 60 | P |
|-------------------------------------|---------------------------------------|--|-----------------|------|
| Comment estimez-vous votre sortie : | | | | 0,06 |
| Très bien/bien préparée | 19 (56 %) | 14 (54 %) | 33 (55 %) | |
| Moyennement préparée | 11 (32 %) | 4 (15 %) | 15 (25 %) | |
| Plutôt pas/pas du tout préparée | 3 (9 %) | 8 (31 %) | 11 (18 %) | |

En proportions similaires, 56 % et 54 % des détenus des deux groupes déclarent être « très bien » à « bien préparés » à leur sortie ; toutefois, on peut noter que 32 % des stagiaires UPS déclarent être moyennement préparés pour leur sortie (vs 15 % des autres détenus sortants) et que 9 % des stagiaires UPS pensent ne pas être préparés pour leur sortie (vs 31 % des autres détenus). Ceci reflète probablement une crainte plus importante vis-à-vis de la sortie chez les détenus non-UPS. Il semble donc que la perception de l'état de la préparation à la sortie soit meilleure chez les stagiaires UPS.

5. CONCLUSION DE L'ENQUÊTE AUPRÈS DES DÉTENUS.

Cette enquête auprès des détenus ne montre pas de différence fondamentale entre les stagiaires UPS et les détenus ayant une préparation à la sortie conventionnelle. Nous avons seulement pu relever que les stagiaires UPS ne semblaient pas caractérisés par une consommation de drogues plus fréquente, qu'ils étaient même moins nombreux à avoir reçu une prescription de médicaments de substitution avant et pendant l'incarcération ; et ceux ayant un traitement de substitution avaient moins recours aux médecins. Les stagiaires UPS semblent moins nombreux à avoir été hospitalisés avant leur stage. Pendant cette même période, ils ont été plus souvent en contact avec les travailleurs sociaux, cet élément pouvant être mis en relation avec le recrutement des stagiaires UPS. En effet, soit le contact était plus fréquent du fait de la prise de contact préalable au stage, soit, étant en contact avec un travailleur social, ils étaient plus souvent invités à participer à un stage. Cette dernière hypothèse est confortée par le fait que les motifs de non-participation cités par les détenus non-UPS sont une absence de proposition de stage UPS. Or, les stages sont préférentiellement proposés par l'équipe UPS.

Les démarches administratives sont réalisées par plus de la moitié des détenus, plus fréquemment par les stagiaires UPS que par les autres détenus. Le projet de sortie le plus fréquemment évoqué par les stagiaires UPS est la recherche d'un travail, et ils semblent plus nombreux à avoir suivi un stage d'aide à l'emploi. À l'inverse, la santé qui n'est pas un objectif directement fixé aux UPS ne fait partie du projet de sortie que pour un tiers des stagiaires UPS. Le recours au médecin spécialiste est plus fréquent parmi les stagiaires UPS que ce soit pendant la période de stage ou durant les trois derniers mois de l'incarcération. Il est intéressant de noter qu'un stagiaire sur cinq a noté la prescription d'un traitement de substitution comme un élément du projet de sortie.

Cette enquête comporte plusieurs limites méthodologiques qui méritent d'être discutées. La petite taille de l'échantillon constitue un frein à la généralisation des résultats et affaiblit la puissance statistique des comparaisons réalisées. Ainsi, il est possible que nous n'ayons pas conclu à de réelles différences entre stagiaires UPS et détenus non-UPS du simple fait de la petite taille des échantillons. La constitution des échantillons a été difficile pour des raisons d'opérationnalité. En particulier, la représentativité du groupe témoin est difficile à garantir. La réalisation pratique de l'évaluation menée auprès des stagiaires UPS a été lourde, en rapport du petit nombre de sujets inclus dans l'évaluation. Les difficultés proviennent en partie de la rareté des stages UPS organisés, des contraintes d'organisation, de la charge de travail des équipes et de la faible motivation de certaines d'entre elles. Ainsi, les effectifs escomptés n'ont pu être atteints et le suivi après la libération n'a pu être organisé avec succès. Une évaluation régulière du type proposé et sans le support d'une structure externe d'évaluation ne semble donc pas être une solution envisageable dans le futur. Enfin, il est possible que d'autres caractéristiques -que nous n'avons pas prises en compte dans cette évaluation- diffèrent entre les groupes comme, par exemple, des états anxieux ou dépressifs qui auraient pu être mesurés avec des échelles psychométriques. Au total et avec les réserves qui viennent d'être signalées, l'évaluation ne fait pas ressortir de spécificités notables des détenus participant aux stages UPS.

Compte tenu des difficultés méthodologiques et opérationnelles, il est proposé de réaliser une étude plus générale sur la préparation à la sortie auprès d'un groupe de détenus de taille plus importante dans deux établissements. Celle-ci pourrait amener des informations importantes sur la préparation à la sortie quel que soit le dispositif mis en place (UPS ou non) (voir annexe 4).

CONCLUSION GÉNÉRALE

Les difficultés rencontrées au cours de la mise en place des différentes enquêtes qualitatives imposent comme préalable, de limiter la portée de cette conclusion. Au terme de ce premier volet de l'évaluation, il est effectivement difficile de rendre compte de l'efficacité que peut avoir le programme UPS sur l'insertion des sortants de prison toxicomanes. Par ailleurs, l'hétérogénéité des unités aussi bien au niveau du type de stagiaires, des modalités de sélection, du programme qu'à celui du fonctionnement, pose le problème de la cohérence interne du dispositif UPS et rend plus difficile son évaluation globale. Il est certes nécessaire que chaque unité créée ait pu tenir compte des particularités de l'établissement mais trop d'adaptation peuvent parfois nuire à la cohérence du programme d'extension des UPS.

Néanmoins, ce premier volet de l'évaluation nous permet d'établir quelques axes de réflexion sur le fonctionnement actuel et le devenir du dispositif que constituent les huit « Unités Pour Sortants ».

Quelle population...

Le premier aspect sur lequel il convient dans un premier temps de s'arrêter concerne bien évidemment le fondement de ce programme. En effet, si le principe d'offrir aux détenus toxicomanes en fin de peine une préparation spécifique, semblait répondre à l'attente des intervenants en toxicomanies, au vu des difficultés de recrutement et de la diversité des stagiaires engagés dans les différentes sessions, il est légitime de s'interroger sur la nature de la population cible : usagers de drogues, toxico-dépendants lourds, alcooliques, détenus présentant des troubles psychologiques... L'absence de consensus autour de la population cible relative la spécificité de cette préparation qui ne transparait pas dans l'ensemble des ateliers proposés par les différents UPS. Les modules traitant spécifiquement des problèmes liés aux dépendances, peuvent concerner un public d'autant plus large que la prévalence de l'usage de toxiques (drogues, tabac ou alcool) est très forte parmi la population carcérale. De fait, le fondement même du programme UPS doit être à nouveau pensé.

...pour quel type de préparation à la sortie.

L'ambition d'offrir une préparation alternant plusieurs type d'activité et proposant aux stagiaires un soutien social, physique et psychologique correspond bien à la volonté d'intervenir auprès des personnes en situation de vulnérabilité sociale de manière globale en ne négligeant aucun des aspects qui façonnent la personnalité. À ce titre, sur l'ensemble des sites et malgré les diversités des fonctionnements observés, les sessions respectent cet objectif. Ce mode d'intervention doit être soutenu car il marque une évolution dans l'appréhension des mécanismes complexes de l'insertion sociale. Ainsi, cette intervention globale devait occasionner d'une part, la sensibilisation et la mobilisation des ressources internes de l'établissement sur les problèmes d'insertion des détenus toxicomanes et d'autre part, le recours à de nombreux intervenants extérieurs.

En ce qui concerne l'action transversale que devait produire l'UPS au sein des établissements, un constat s'impose : la création de l'UPS n'a pas été systématiquement déclencheuse d'une intégration plus forte des différentes équipes, notamment des équipes médico-sociales. Le pilotage de l'unité est bien souvent resté au seul intervenant en toxicomanie. Les collaborations entre équipes n'ont pas été renforcées par la création d'une UPS.

De même, pour ce qui est du recours aux intervenants extérieurs, on peut regretter que dans la plupart des cas, la création de l'UPS n'a pas provoqué un renouvellement des intervenants en milieu pénitentiaire et que les équipes se sont essentiellement appuyées sur un réseau de proximité.

Etendre le dispositif à d'autres établissements ?

La question d'extension du dispositif impose comme préalable que, les objectifs centraux du programme soit révisés, ou du moins, à nouveau définis. Ceci impose l'élaboration d'un autre cahier des charges, plus concret, précisant le rôle et le fonctionnement de ces unités en tenant compte des différentes difficultés rencontrées par les équipes de huit sites « pilotes ». Dans l'hypothèse que le programme UPS, modifié et révisé au regard des différents points abordés précédemment, soit étendu à de nouveaux établissements, il semble important que les différents promoteurs puissent s'appuyer sur une procédure standard évoquant les conditions minimales nécessaires relatives à la mise en place de l'unité : choix des locaux, composition du comité de pilotage au sein de l'établissement...

ANNEXES

ANNEXE 1 : DONNÉES DE CONTEXTE

La mise en place des Unités Pour Sortants (UPS) et des Quartiers Intermédiaires Sortants (QIS) s'est effectuée dans le courant de l'année 1997 pour tous les sites (à l'exception du QIS hommes à Fresnes qui existe depuis 1992).

Tous les UPS se situent dans des Maisons d'Arrêt (profil pénal de courtes peines) à l'exception de l'UPS de Lille qui est implantée dans un Centre de Détention régional (profil pénal de moyennes peines).

Nombre de détenus présents dans les établissements

| | Au 1er janvier 1998 | Au 1er janvier 1999 |
|----------------------|---------------------|---------------------|
| MA de Fresnes Hommes | 2123 | 1920 |
| MA de Fresnes Femmes | 97 | 78 |
| MA de Marseille | 1520 | 1382 |
| MA de Lyon | 695 | 608 |
| MA de Lille | 910 | 926 |
| CD de Lille | 361 | 355 |
| MA de Nice | 583 | 572 |
| MA de Metz | 554 | 537 |
| MA de Strasbourg | 540 | 545 |

Capacité de réception des établissements et nombre de détenus incarcérés en 1998 :

| | Capacité de réception | Nombre de détenus incarcérés en 1998 |
|----------------------|-----------------------|--------------------------------------|
| MA de Fresnes | 1780 | 6920 |
| Hommes | - | 6503 |
| Femmes | - | 417 |
| MA de Marseille | 1392 | 3472 |
| MA de Lyon | 379 | 2119 |
| MA de Lille | 542 | 2094 |
| CD de Loos les Lille | 369 | 314 |
| MA de Nice | 342 | 1466 |
| MA de Metz | 486 | 1253 |
| MA de Strasbourg | 455 | 1172 |

Nombre de sessions UPS/QIS organisées en 1998 et nombre de stagiaires en début et en fin de stage :

| | Nombre de sessions | Nombre de stagiaires en début de stage | Nombre de stagiaires en fin de stage ⁴⁹ |
|-------------------|--------------------|--|--|
| MA Fresnes Hommes | 7 | 55 | 54 |
| MA Fresnes Femmes | 6 | 46 | 45 |
| CD de Lille | 6 | 41 | 38 |
| MA de Lyon | 5 | 35 | 33 |
| MA de Strasbourg | 5 | 33 | 28 |
| MA de Nice | 4 | 29 | 29 |
| MA de Marseille | 3 | 21 | 20 |
| MA de Metz | 3 | 20 | 18 |
| Total | 39 | 280 | 265 |

La différence du nombre de stagiaires entre le début et la fin de la session s'explique par les « ruptures de contrat » pour manque d'assiduité ou pour inaptitude à s'insérer dans le groupe. La session peut être également abandonnée à la suite d'une peine supplémentaire.

La moyenne générale des détenus par stage est de 7 personnes.

Si l'on examine le nombre de stagiaires admis à l'UPS en 1998 par rapport au flux des détenus incarcérés en 1998 :

| En 1998 | Nombre de détenus incarcérés | Nombre de stagiaires | Rapport stagiaires/détenus |
|------------------|------------------------------|----------------------|----------------------------|
| Fresnes Hommes | 6503 | 54 | 0,8 % |
| Fresnes Femmes | 417 | 45 | 11 % ⁵⁰ |
| MA de Marseille | 3472 | 20 | 0,6 % |
| MA de Lyon | 2119 | 33 | 2 % |
| MA + CD de Lille | 2404 | 38 | 2 % |
| MA de Nice | 1466 | 29 | 2 % |
| MA de Metz | 1253 | 18 | 1 % |
| MA de Strasbourg | 1172 | 28 | 2 % |

Ce rapport nous montre que seule une infime partie des détenus incarcérés passe par l'UPS.

⁴⁹ N'ont pas été pris en compte les stagiaires ayant quitté la session plus tôt que prévu suite à une libération.

⁵⁰ Comme le recrutement se fait aussi sur la MA de Fleury-Mérogis, ce rapport n'est pas pertinent.

Si l'on examine le nombre de stagiaires admis à l'UPS en 1998 par rapport au nombre de détenus qui sont passés par le SMPR en 1998 :

| En 1998 | Nombre de détenus passés au SMPR | Nombre de stagiaires | Rapport stagiaires/détenus SMPR |
|------------------|----------------------------------|----------------------|---------------------------------|
| Fresnes Hommes | | 54 | % |
| Fresnes Femmes | | 45 | % |
| MA de Marseille | | 20 | % |
| MA de Lyon | | 33 | % |
| MA + CD de Lille | | 38 | % |
| MA de Nice | 1499 ???? | 29 | % |
| MA de Metz | | 18 | % |
| MA de Strasbourg | | 28 | % |
| Total | | 265 | % |

Marseille en 98 : - 294 hospitalisés sur 6 654 journées d'hospitalisation.
- 11 080 consultations et interventions.

- *Nombre de sessions UPS/QIS organisées en 1999 et nombre de stagiaires en début et en fin de stage :*

| | Nombre de sessions | Nombre de stagiaires en début de stage | Nombre moyen de stagiaires en début de stage | Nombre de stagiaires en fin de stage ⁵¹ | Nombre moyen de stagiaires en fin de stage |
|---------------------------------|--------------------|--|--|--|--|
| MA Fresnes Hommes | 7 | 51 | 7,3 | 51 | 7,3 |
| MA Fresnes Femmes | 5 | 30 | 6 | 30 | 6 |
| CD de Lille | 3 | 18 | 6 | 16 | 5,3 |
| MA de Lyon ⁵² | 4 | 26 | 6,5 | 26 | 6,5 |
| MA de Strasbourg | 4 | 30 | 7,5 | 25 | 6,3 |
| MA de Nice | Non renseigné | | | | |
| MA de Marseille | 3 | 21 | 7 | 20 | 6,7 |
| MA de Metz | Non renseigné | | | | |
| Total (6 établissements) | 26 | 176 | 6,8 | 168 | 6,5 |

⁵¹ N'ont pas été pris en compte les stagiaires ayant quitté la session plus tôt que prévu suite à une libération.

⁵² Un stage supplémentaire pour lequel 3 détenus avaient été sélectionnés a été annulé par la détention car elle ne voulait pas le reporter

- *Nombre de sessions UPS/QIS organisées en 2000 et nombre de stagiaires en début et en fin de stage :*

| | Nombre de sessions | Nombre de stagiaires en début de stage | Nombre moyen de stagiaires en début de stage | Nombre de stagiaires en fin de stage ⁵³ | Nombre moyen de stagiaires en fin de stage |
|-------------------------------------|--------------------|--|--|--|--|
| MA Fresnes Hommes | Non renseigné | | | | |
| MA Fresnes Femmes | Non renseigné | | | | |
| CD de Lille | 2 | 13 | 6,5 | 12 | 6 |
| MA de Lyon ⁵⁴ | 3 | 21 | 7 | 20 | 6,7 |
| MA de Strasbourg | 4 | 33 | 8,3 | 33 | 8,3 |
| MA de Nice | Non renseigné | | | | |
| MA de Marseille | 3 | 21 | 7 | 20 | 6,7 |
| MA de Metz | Non renseigné | | | | |
| Total (4 établissements) | 12 | 88 | 7,3 | 85 | 7,1 |

- *Nombre de stagiaires admis à l'UPS en 1999 par rapport à la population carcérale moyenne détenue en 1999 :*

| En 1999 | Nombre moyen de détenus incarcérés ⁵⁵ | Nombre de stagiaires | Rapport stagiaires/détenus |
|-------------------------------------|--|----------------------|----------------------------|
| Fresnes (Hommes et femmes) | 2 077 | 81 | 3,9 % |
| Loos Lille (MA + CD) | 1 352 | 16 | 1,2 % |
| MA de Lyon* | 700 | 26 | 3,7 % |
| MA de Strasbourg** | 631 | 25 | 4,0 % |
| MA de Nice | 606 | | |
| MA de Marseille | 1 726 | 20 | 1,2 % |
| MA de Metz | 662 | | |
| Total (5 établissements) | 6 486 | 168 | 2,6 % |

⁵³ N'ont pas été pris en compte les stagiaires ayant quitté la session plus tôt que prévu suite à une libération.

⁵⁴ 2 stages supplémentaires annulés : pour le premier 7 détenus avaient été sélectionnés mais a été annulé pour cause de défection massive des participants. Le deuxième avait 6 détenus présélectionnés (dont 2 sur Villefranche sur Saone) annulé par la détention (pas libération des locaux).

⁵⁵ Source : Statistiques mensuelles Direction de l'administration pénitentiaire Bureau PMJI

- *Nombre de stagiaires admis à l'UPS en 2000 par rapport à la population carcérale moyenne détenue en 2000 :*

| En 2000 | Nombre de détenus incarcérés | Nombre de stagiaires | Rapport stagiaires/détenus |
|-------------------------------------|---------------------------------|----------------------|-------------------------------|
| Fresnes (Hommes et femmes) | 1 810 | | |
| Loos Lille (MA + CD) | 1 175 | 12 | 1,0 % |
| MA de Lyon* | 665 | 20 | 3,0 % |
| MA de Strasbourg** | 568 | 33 | 5,8 % |
| MA de Nice | 505 | | |
| MA de Marseille | 1 481 | 20 | 1,4 % |
| MA de Metz | 573 | | |
| Total (4 établissements) | 3 321 | 85 | 2,6 % |

* MA St Pierre + MA St Paul + CSL Lyon

** MA Strasbourg + CSL Strasbourg

- *Nombre d'équivalents temps plein par stagiaires en 1999*

| En 1999 | Nombre de personnes de l'équipe UPS ⁵⁶ | Nombre d'équivalents temps plein (ETP) | Nombre de stagiaires | Rapport stagiaires/ETP |
|-------------------------------------|---|---|-------------------------|---------------------------|
| Fresnes Hommes | 4 | 3,5 | 51 | 14,6 |
| Fresnes Femmes | 4 | 2,75 | 30 | 10,9 |
| CD de Lille | 4 | 2,5 | 16 | 6,4 |
| MA de Lyon | 7 | 1,7* | 26 | 15,3 |
| MA de Strasbourg | 3 | 2,5 | 25 | 10 |
| MA de Nice | | | | |
| MA de Marseille | 3 | 2,5 | 20 | 8 |
| MA de Metz | | | | |
| Total (6 établissements) | 25 | 15,45 | 168 | 10,9 |

⁵⁶ Pour le détail voir annexe suivante

- *Nombre d'équivalents temps plein par stagiaires en 2000*

| En 2000 | Nombre de personnes de l'équipe UPS | Nombre d'équivalents temps plein (ETP) | Nombre de stagiaires | Rapport stagiaires/ETP |
|-------------------------------------|-------------------------------------|--|----------------------|------------------------|
| Fresnes Hommes | | | | |
| Fresnes Femmes | | | | |
| CD de Lille | 4 | 2,5 | 12 | 4,8 |
| MA de Lyon | 8 | 2,2* | 20 | 9,1 |
| MA de Strasbourg | 3 | 2,5 | 33 | 13,2 |
| MA de Nice | | | | |
| MA de Marseille | 3 | 3 | 20 | 6,7 |
| MA de Metz | | | | |
| Total (4 établissements) | 18 | 11,2 | 85 | 7,6 |

* Nombre d'ETP calculé à partir du nombre d'heures de vacances.

ANNEXE 2 : GUIDES D'ENTRETIENS

Entretien auprès des responsables d'établissement, des chefs de projet UST ou de tout autre type de personnel impliqué dans des unités pour sortants

A. Organisation

A1. Pouvez-vous décrire la création de l'Unité de soins pour Sortants Toxicomanes au sein de votre établissement...

A11 Comment le projet d'une unité pour sortants toxicomanes a-t-il été initié ?

A12 À l'exemple de ce qui s'est fait dans votre établissement, quels besoins ont prévalu à la mise en place de cette unité ?

A13 Quels ont été les promoteurs du projet ?

A14 Comment le personnel pénitentiaire a-t-il réagi face à ce projet ?

A141 Comment expliquer les résistances et les oppositions rencontrées autour de ce projet ?

A142 Certaines catégories de personnel ont-elles manifesté plus de résistances que d'autres, à l'égard de ce projet ?

A143 Les résistances d'hier sont-elles celles d'aujourd'hui ?

A15 Qu'ont pensé les détenus du projet UPS ?

A151 Comment le projet de création de L'UPS a-t-il été présenté aux détenus ?

A152 Les détenus toxicomanes se sont-ils montré plus favorables à ce projet que les autres détenus ?

A2. Comment fonctionne l'unité pour sortants toxicomanes de votre établissement ?

A21 Pouvez-vous nous décrire le recrutement des participants à l'unité ?

A211 Ce mode de recrutement a-t-il évolué et pourquoi ?

A22 Quelles sont les équipes intervenant en milieu pénitentiaire, associées au fonctionnement de l'unité ?

A23 Quel est le programme proposé par l'unité ?

A231 Qui décide du programme des stages ?

A232 Sur quels critères, le choix des intervenants extérieurs s'est-il fait ?

A233 Quelle est la place accordée aux intervenants extérieurs dans l'élaboration et le suivi des stages ?

B. L'insertion des toxicomanes par la santé

B1. Concernant l'insertion par la santé, pouvez-vous décrire les actions conduites dans le cadre de l'UPS de votre établissement..

B11 Comment ont-elles été initiées et quels en sont les promoteurs ?

B12 Quel est l'effet de ces actions d'insertion par la santé des toxicomanes, sur les relations entre les différents professionnels de santé et ceux du social, intervenant auprès des toxicomanes en milieu carcéral : équipe de psychiatrie du SMPR, équipe médicale hospitalière, personnel socio-éducatif..

B2. Selon vous, ce type d'action est-il prioritaire ?

B21 À quels besoins répondent-elles ?

B22 Pensez-vous que le volet santé soit suffisamment développé ?

C. Résultats

C1. Depuis la création de l'unité pour sortants toxicomanes, quels changements avez-vous constatés dans cette population ?

C11 Selon vous, de quels avantages ont bénéficié les personnes qui ont participé aux stages de l'unité ?

C12 Comment appréciez-vous ces apports ?

C2. Quel est l'impact de l'unité pour sortants auprès du personnel pénitentiaire ?

C21 Selon vous, la création d'une unité a-t-elle sensibilisé le personnel aux problèmes liés aux toxicomanies ?

C22 Comment appréciez-vous ces apports ?

C3. Pensez-vous que le fonctionnement actuel de l'UST soit adapté à la réalité des détenus toxicomanes ?

C31 Que devrait-on modifier dans le mode de **fonctionnement** actuel de l'unité de votre établissement ?

C311 Selon vous, la couverture, le recrutement, le contenu des stages sont-ils satisfaisants ?

C32 De manière plus générale, les UST répondent-elles à leurs objectifs initiaux ?

C33 Comment percevez-vous l'avenir de ce projet ?

C331 Les contenus et la forme des stages doivent-ils être modifiés ?

C332 Doit-on accroître la participation des intervenants extérieurs ?

C333 Une participation plus forte des détenus est-elle envisageable ?

Entretien auprès du personnel pénitentiaire n'intervenant pas au sein des Unités pour Sortants Toxicomanes

A. Organisation

A1. Votre établissement propose aux détenus toxicomanes des stages spécifiques de préparation à la sortie au sein des Unités pour Sortant, connaissez-vous ce programme ?

A11 Comment avez-vous pris connaissance de projet ?

A12 Quels en sont les objectifs ?

A13 Avez-vous connaissance des services proposés aux toxicomanes ?

A2. Quels types de besoins ont, selon vous, nécessité la création d'une unité pour sortants toxicomanes créée dans votre établissement ?

A21 Comment ont été évalués ces besoins ?

B. Impact

B1. À l'exemple de votre établissement, pensez-vous que le fonctionnement actuel des UST a amélioré l'insertion sociale des sortants toxicomanes ?

B11 Que devrait-on modifier dans le mode de fonctionnement actuel de l'unité de votre établissement ?

B12 Selon vous, de quels avantages ont bénéficié les personnes qui ont participé aux stages de l'unité ?

B2. Selon vous, la création d'une unité de soins pour toxicomanes a-t-elle contribué à modifier la perception des toxicomanes et de leurs difficultés par le personnel pénitentiaire ?

B21 Comment se manifestent ces changements ?

B22 La création de cette unité a-t-elle permis un rapprochement entre le personnel pénitentiaire et les intervenants spécialisés ?

C. Perspectives

C1. Pensez-vous qu'il faudrait étendre ce type d'expérience ?

C11 Doit-on étendre le programme à d'autres catégories de détenus ?

C12 Doit-on augmenter le nombre de stages ?

C2. D'une manière générale, pensez-vous qu'il faille développer les programmes de préparation à la sortie ?

C11 La prison doit-elle aussi aider à l'insertion sociale des personnes détenues en fin de peine ?

C12 Augmenter le nombre d'interventions extérieures dans le domaine de la santé en milieu carcéral vous paraît être souhaitable ?

ANNEXE 3 : RENSEIGNEMENTS FOURNIS PAR LES DIFFÉRENTES ÉQUIPES DES UPS

Strasbourg

Réponse obtenue le 13 / 02 / 01

Année 1999 (Strasbourg)

Détail des équipes en équivalent temps plein :

1 Travail social 100 % 1

1 emploi jeune 100 % 1

1 secrétaire 50 % 0,5

Total ETP : 2,5

Nombre total de personnes de l'équipe UPS : 3

Pour chaque stage UPS/QIS indiquez le nombre de détenus sélectionnés et le nombre de détenus en fin de stage.

| Stages | Nombre de détenus sélectionnés | Nombre de détenus en fin de stage |
|---------------|---------------------------------------|--|
| 1 | 6 | 6 |
| 2 | 7 | 7 |
| 3 | 10 | 5 |
| 4 | 7 | 7 |

Année 2000 (Strasbourg)

Détail des équipes en équivalent temps plein :

1 Travail social 100 % 1

1 emploi jeune 100 % 1

1 secrétaire 50 % 0,5

Total ETP : 2,5

Nombre total de personnes de l'équipe UPS : 3

Pour chaque stage UPS/QIS indiquez le nombre de détenus sélectionnés et le nombre de détenus en fin de stage.

| Stages | Nombre de détenus sélectionnés | Nombre de détenus en fin de stage |
|--------|--------------------------------|-----------------------------------|
| 1 | 7 | 7 |
| 2 | 9 | 9 |
| 3 | 9 | 9 |
| 4 | 8 | 8 |

Lyon

Réponse obtenue le 13 / 02 / 01

Année 1999 (Lyon)

Détail des équipes en équivalent temps plein :

1/2 temps assistante sociale

1/2 temps secrétaire

+ Vacances sur factures : - Formateurs 30h/module

- Professeur de sport 24h/module

- Professeur de dessin 18h/module

- Psychologue 18h/module

- Avocate 6h/module

Total ETP : 1,7

Nombre total de personnes de l'équipe UPS : 7

Pour chaque stage UPS/QIS indiquez le nombre de détenus sélectionnés et le nombre de détenus en fin de stage.

| Stages | Nombre de détenus sélectionnés | Nombre de détenus en fin de stage |
|--------|--------------------------------|--|
| 1 | 6 | 6 |
| 2 | 5 | 5 |
| 3 | 9 | 9 |
| 4 | 3 | Annulé car la détention ne voulait pas le reporter |
| 5 | 6 | 6 |

Commentaire : Soit une moyenne de 6,5 personnes au lieu de 8,2 en 1997 car il y a eu une baisse de la population pénale.

Année 2000 (Lyon)

Détail des équipes en équivalent temps plein :

1/2 temps assistante sociale

1/2 temps secrétaire

+ Vacations sur factures : - formateurs 30h/module

- professeur de sport 24h/module

- professeur de dessin 18h/module

- Avocate 6h/module

+ 1/2 temps assistante sociale de janvier à septembre

Total ETP : 2,2

Nombre total de personnes de l'équipe UPS : 8

Pour chaque stage UPS/QIS indiquez le nombre de détenus sélectionnés et le nombre de détenus en fin de stage.

| Stages | Nombre de détenus sélectionnés | Nombre de détenus en fin de stage |
|--------|---------------------------------|---|
| 1 | 9 | 9 |
| 2 | 7 | Annulé pour cause de défection massive des participants |
| 3 | 6 dont 2 sur Villefranche/Saône | Annulé par la détention (pas libération des locaux) |
| 4 | 6 | 5 |
| 5 | 6 | 6 |

Marseille

Réponse obtenue le 15 / 02 / 01

Année 1999 (Marseille)

Détail des équipes en équivalent temps plein :

2 ETP Travail Social

0,5 ETP Secrétariat

Total ETP : 2,5

Nombre total de personnes de l'équipe UPS : 3

Pour chaque stage UPS/QIS indiquez le nombre de détenus sélectionnés et le nombre de détenus en fin de stage.

| Stages | Nombre de détenus sélectionnés | Nombre de détenus en fin de stage |
|--------|--------------------------------|-----------------------------------|
| 1 | 8 | 7 |
| 2 | 7 | 7 |
| 3 | 6 | 6 |

Année 2000 (Marseille)

Détail des équipes en équivalent temps plein :

2 ETP Travail Social

1 ETP Secrétariat

Total ETP : 3

Nombre total de personnes de l'équipe UPS : 3

Pour chaque stage UPS/QIS indiquez le nombre de détenus sélectionnés et le nombre de détenus en fin de stage.

| Stages | Nombre de détenus sélectionnés | Nombre de détenus en fin de stage |
|--------|--------------------------------|-----------------------------------|
| 1 | 7 | 6 |
| 2 | 8 | 8 |
| 3 | 6 | 6 |

Lille

Réponse obtenue le 14 / 02 / 01

Année 1999 (LOOS lilles)

Détail des équipes en équivalent temps plein :

1 éducatrice spécialisée 1 ETP

1 infirmière 1/2 ETP

1 secrétaire 1/2 ETP

1 psychologue 1/2 ETP

Total ETP : 2,5

Nombre total de personnes de l'équipe UPS : 4

Pour chaque stage UPS/QIS indiquez le nombre de détenus sélectionnés et le nombre de détenus en fin de stage.

| Stages | Nombre de détenus sélectionnés | Nombre de détenus en fin de stage |
|--------|--------------------------------|-----------------------------------|
| 1 | 4 | 4 |
| 2 | 10 | 8 |
| 3 | 4 | 4 |

Année 2000 (Loos lille)

Détail des équipes en équivalent temps plein :

1 éducatrice spécialisée 1 ETP

1 infirmière 1/2 ETP

1 secrétaire 1/2 ETP

1 psychologue 1/2 ETP

Total ETP : 2,5

Nombre total de personnes de l'équipe UPS : 4

Pour chaque stage UPS/QIS indiquez le nombre de détenus sélectionnés et le nombre de détenus en fin de stage.

| Stages | Nombre de détenus sélectionnés | Nombre de détenus en fin de stage |
|--------|--------------------------------|-----------------------------------|
| 1 | 5 | 4 |
| 2 | 8 | 8 |

Notes en 2000 IDE = 3 mois 1/2 Arrêt maladie

= psychologue démissionnaire en novembre

Fresnes

Réponse obtenue le 21 / 02 / 01

Année 1999 hommes (Fresnes)

Détail des équipes en équivalent temps plein :

Une assistante sociale (qui a quitté le service depuis un an)

Une psychologue

Une éducatrice

Une coordinatrice à moi-temps

Total ETP : 3,5

Nombre total de personnes de l'équipe UPS : 4

Pour chaque stage UPS/QIS indiquez le nombre de détenus sélectionnés et le nombre de détenus en fin de stage.

| Stages | Nombre de détenus sélectionnés | Nombre de détenus en fin de stage |
|--------|--------------------------------|-----------------------------------|
| 1 | 7 | 7 |
| 2 | 8 | 8 |
| 3 | 9 | 9 |
| 4 | 9 | 9 |
| 5 | 8 | 8 |
| 6 | 5 | 5 |
| 7 | 5 | 5 |

Année 1999 Femmes (Fresnes)

Détail des équipes en équivalent temps plein :

Une Assistante sociale

Une animatrice

Un éducateur en formation à ¼ du temps de présence

Une Coordinatrice à mi-temps

Total ETP : 2,75

Nombre total de personnes de l'équipe UPS : 4

Pour chaque stage UPS/QIS indiquez le nombre de détenus sélectionnés et le nombre de détenus en fin de stage.

| Stages | Nombre de détenus sélectionnés | Nombre de détenus en fin de stage |
|---------------|---------------------------------------|--|
| 1 | 8 | 8 |
| 2 | 5 | 5 |
| 3 | 7 | 7 |
| 4 | 7 | 7 |
| 5 | 3 | 3 |

ANNEXE 4 : QUESTIONNAIRES UTILISÉS LORS DE L'ENQUÊTE.

- Le premier questionnaire était destiné aux détenus sortant par les UPS.
- Le deuxième était destiné aux autres détenus sortants.

**observatoire
régional
de la santé**



provence
alpes
côte d'azur

Enquête sur la préparation de la sortie dans le milieu carcéral

Auto-questionnaire

Ce questionnaire concerne la préparation de la sortie de prison.

Il est strictement anonyme.

Cette enquête est réalisée avec l'accord de l'administration pénitentiaire mais **ni l'administration pénitentiaire, ni le service médical n'auront accès aux informations que vous donnerez.**

La personne qui vous remettra le questionnaire est employée par l'observatoire Régional de la Santé et n'a aucun lien avec la prison.

Nous vous remercions d'avance de bien vouloir répondre, en toute sincérité, à ces questions qui permettront d'améliorer la préparation de la sortie de prison.

- **Lisez attentivement**
- **Cochez les cases qui correspondent le mieux à votre situation**

q1. **Quel âge avez-vous ?**

- ₁ Moins de 20 ans
- ₂ De 20 à 29 ans
- ₃ De 30 à 39 ans
- ₄ Plus de 39 ans

q2. **Êtes-vous ?**

- ₁ Un homme
- ₂ Une femme

q3. **Au moment de votre incarcération, viviez vous ?**

- ₁ En couple (marié, avec conjoint)
- ₂ Seul

q4. **Jusqu'ou êtes-vous allé à l'école ? (cocher la case correspondante)**

- ₁ École primaire (CP CE1 CE2 CM1 et CM2)
- ₂ Collège (Technique ou général)
- ₃ Lycée professionnel
- ₄ Lycée (Général ou Technique)
- ₅ École ou université
- ₆ Pas de scolarité

q5. **Savez-vous lire la langue française ?**

- ₁ Oui sans difficulté
- ₂ Oui avec difficulté
- ₃ Non

q6. **Savez-vous écrire la langue française ?**

- ₁ Oui sans difficulté
- ₂ Oui avec difficulté
- ₃ Non

q7. **Avant votre incarcération, d'où provenaient vos principales ressources financières ?**

- ₁ Emploi salarié
- ₂ Allocation du R.M.I.
- ₃ Autres ressources
- ₄ Chômage rémunéré
- ₅ Autres allocations (AAH...)
- ₆ Sans ressource

q8. **Avant votre incarcération, concernant votre logement, habitiez-vous ?**

- ₁ Dans votre propre appartement ou maison
- ₂ Chez votre famille (parents, frères, sœurs, conjoint)
- ₃ Chez un tiers (ami(s), proche(s)...)
- ₄ Dans un service spécialisé d'hébergement (foyer, famille d'accueil, centre d'hébergement, appartement thérapeutique...)
- ₅ Dans un hébergement privé précaire (meublé, hôtel...)
- ₆ Vous étiez sans domicile fixe ou dans un squat
- ₇ Autre (préciser)

q9. **Juste avant d'être incarcéré, viviez-vous à (une seule réponse) ?**

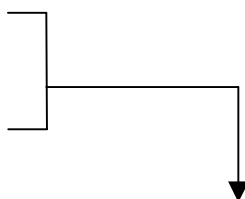
- ₁ Marseille
- ₂ Le département des Bouches-du-Rhône (hors Marseille)
- ₃ Autre (préciser)

q10. **Quelle est la durée de votre peine actuelle ?**

- ₁ Moins de 3 mois
- ₂ De 3 à 6 mois
- ₃ De 6 mois à 1 an
- ₄ De 1 à 2 ans
- ₅ Plus de 2 ans

q11. **Combien de fois au cours de votre vie avez-vous été incarcéré (y compris l'actuelle incarcération) ?**

- ₁ 1 fois
- ₂ 2 à 4 fois
- ₃ 5 à 6 fois
- ₄ Plus 6 fois



q11a. **Si vous avez été incarcéré plus d'une fois, combien de temps au total, avez-vous passé en prison ?**

- ₁ Moins de 3 mois
- ₂ De 3 à 6 mois
- ₃ De 6 mois à 1 an
- ₄ De 1 à 2 ans

q12. **Au cours des trois mois avant votre incarcération, combien de verres d'alcool (vin, bière, alcool fort et cidre confondus) buviez-vous en moyenne par jour ?**

- ₁ Aucun, car vous ne buvez jamais d'alcool
- ₂ 1 ou 2 verres
- ₃ 3 ou 4 verres
- ₄ 5 ou 6 verres
- ₅ 7 verres et plus

q13. **Au cours des trois mois avant votre incarcération, vous est-il arrivé d'être ivre avec des boissons alcoolisées ?**

- ₁ Jamais
- ₂ 1 à 2 fois
- ₃ 3 à 5 fois
- ₄ 6 à 10 fois
- ₅ 11 à 20 fois
- ₆ Plus de 20 fois

q14. **Au cours des trois mois avant votre incarcération, avez vous ressenti le besoin de diminuer votre consommation d'alcool ?**

- ₁ Oui
- ₂ Non
- ₃ Ne Sait Pas

q15. **Au cours des trois mois avant votre incarcération, votre entourage vous a-t-il déjà fait des remarques sur votre consommation d'alcool ?**

- ₁ Oui
- ₂ Non
- ₃ Ne Sait Pas

q16. **Au cours de trois mois avant votre incarcération, avez-vous eu l'impression que vous buviez trop ?**

- ₁ Oui
- ₂ Non
- ₃ Ne Sait Pas

q17. **Au cours de trois mois avant votre incarcération, avez-vous déjà eu besoin d'alcool dès le matin pour vous sentir en forme ?**

- ₁ Oui
- ₂ Non
- ₃ Ne Sait Pas

q18. Au cours des trois mois avant votre incarcération, avez-vous consommé les produits suivants ? :

| | Oui | | | | | | | | Non |
|---|--|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| | Oui Comment les avez-vous consommés ? | | | | Oui Combien de fois environ ? | | | | |
| | Sniffé | Injecté | Avalé | Fumé | Moins d'une fois par semaine | Une à six fois par semaine | Une fois par jour | Plusieurs fois par jour | |
| Héroïne | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₀ |
| Cocaïne | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₀ |
| Subutex® | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₀ |
| Méthadone | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₀ |
| Autre(s) dérivé(s) morphinique(s) ou opiacé(s) (Néocodion®, Dicodin®...) | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₀ |
| Cannabis, hachisch | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₀ |
| Ecstasy | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₀ |

q19. Au cours de votre vie, avez-vous déjà pris de la drogue par piqûre intraveineuse, même une seule fois ?

₁ Oui

₂ Non

q20a. Si oui, quand était-ce pour la première fois ? 19|_|_|

q20. Au cours des trois mois avant votre incarcération avez-vous ?

| | Oui | Non |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Prêté une seringue ou une aiguille | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ |
| Emprunté une seringue ou une aiguille | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ |

q21. Au cours des trois mois avant votre incarcération, est-ce qu'un médecin vous a prescrit un traitement de substitution ?

| | Oui | Non |
|---------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| À base de méthadone | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ |
| À base de Subutex® | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ |

q22. Actuellement, par rapport aux personnes de votre âge, comment estimez-vous votre état de santé (cochez une seule case).

- ₁ Très bon
- ₂ Bon
- ₃ Moyen
- ₄ Médiocre
- ₅ Franchement mauvais
- ₆ Ne sait pas

q23. Durant les trois derniers mois de votre incarcération combien de fois avez-vous consulté :

| | jamais | 1 fois | 2 à 4 fois | Plus de 5 fois |
|--|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Un médecin généraliste | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| Un médecin spécialiste | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| Un médecin pour la substitution | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| Une infirmière | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| Un dentiste | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| Un psychologue ou psychiatre | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| Une assistante sociale ou un éducateur | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |

q24. Pendant votre incarcération, est-ce qu'un médecin vous a prescrit un traitement de substitution ?

| | Oui | Non |
|---------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| À base de méthadone | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ |
| À base de Subutex® | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ |

q25. Durant les trois derniers mois de votre incarcération, avez-vous été hospitalisé ?

- ₁ Oui
- ₂ Non

q26. Durant les trois derniers mois de votre incarcération, vous est-il arrivé de vous battre avec une ou plusieurs personnes ?

- ₁ Non
- ₂ 1 à 2 fois
- ₃ 3 à 5 fois
- ₄ 6 à 10 fois
- ₅ Plus de 10 fois

q27. **Durant les trois derniers mois de votre incarcération, vous est-il arrivé de changer de cellule ?**

- ₁ Non
- ₂ 1 à 2 fois
- ₃ 3 à 5 fois
- ₄ 6 à 10 fois
- ₅ Plus de 10 fois

q28. **Durant les trois derniers mois de votre incarcération, combien de permissions avez-vous eues ?**

- ₁ Aucune
- ₂ 1 à 2 permissions
- ₃ 3 à 5 permissions
- ₄ Plus de 5 permissions

q29. **Avec combien de détenus pouvez-vous parler librement de vos préoccupations ou de vos problèmes ?**

/_____/

q30. **Combien de codétenus sont susceptibles de vous rendre service ?**

/_____/

q31. **Durant les trois derniers mois de votre incarcération, avez-vous rencontré au parloir les personnes suivantes ?**

| | Pas concerné | Jamais | Moins d'une fois par semaine | Une fois par semaine | Deux fois par semaine | Trois fois par semaine |
|----------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Femme ou compagne | <input type="checkbox"/> ₀ | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ |
| Amis | <input type="checkbox"/> ₀ | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ |
| Famille (parents, enfants) | <input type="checkbox"/> ₀ | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ |
| Avocats | <input type="checkbox"/> ₀ | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ |

q32. Avant cette incarcération aviez-vous déjà suivi un stage UPS ?

₁ Oui

₂ Non

q33. Avant de faire le stage UPS, vous avez entendu parler des stage UPS ?

₁ Oui

₂ Non

q33a. Si oui par qui ? (plusieurs réponses possibles)

₁ Un codétenu

₁ Un surveillant

₁ Une assistante sociale ou un éducateur

₁ Un médecin

₁ Un psychologue ou psychiatre

₁ Un infirmier

₁ Un membre de l'équipe UPS

₁ Le canal TV interne de la prison

q34. Avant de faire le stage UPS, on vous a proposé de suivre le stage ?

₁ Oui

₂ Non

q34a. Si oui par qui ? (plusieurs réponses possibles)

₀ Personne (je me suis proposé moi-même pour suivre le stage)

₁ Un codétenu

₁ Un surveillant

₁ Une assistante sociale

₁ Un médecin

₁ Un psychologue ou psychiatre

₁ Un infirmier

q35. **Pourquoi avez-vous décidé de suivre le stage UPS ?** (question ouverte)

q36. **Dans quel domaine est votre projet de sortie (plusieurs réponses possibles) ?**

- Recherche d'un travail
- Relation avec la famille
- Trouver un logement
- Mon état de santé
- Traitement de substitution (Subutex[®], méthadone)
- Autre (préciser)

q37. **Au cours des quatre dernières semaines, quelles démarches administratives avez-vous effectuées avant votre sortie ?**

q37a. **Ces démarches sont-elles terminées ?**

| | | | | |
|----------------------------|---------------------------------------|---|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Carte d'identité | <input type="checkbox"/> ₁ | → | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ |
| Carte de séjour | <input type="checkbox"/> ₁ | → | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ |
| Permis de conduire | <input type="checkbox"/> ₁ | → | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ |
| Carte de sécurité sociale | <input type="checkbox"/> ₁ | → | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ |
| Allocations (RMI) | <input type="checkbox"/> ₁ | → | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ |
| Autres (préciser) _____ | <input type="checkbox"/> ₁ | → | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ |

| Oui | Non |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ |
| <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ |
| <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ |
| <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ |
| <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ |
| <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ |

| |
|--|
| <p>q37b. Qui vous a aidé à réaliser ces démarches ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>₁ Un membre de l'équipe UPS <input type="checkbox"/>₂ Le service socio-éducatif <input type="checkbox"/>₃ Une personne extérieure à la prison (famille, ami...) <input type="checkbox"/>₄ Personne |
|--|

q38. **Au cours des quatre dernières semaines, avez-vous suivi un stage d'aide à l'emploi (pour trouver du travail à la sortie) ?**

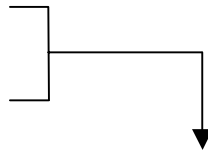
- ₁ Oui
- ₂ Non

q39. **Avez-vous obtenu une promesse de travail ou de stage de formation pour votre sortie ?**

- ₁ Oui promesse de travail
- ₂ Oui promesse de stage
- ₃ Non vous n'avez pas trouvé de stage ou de travail
- ₄ Vous n'avez pas cherché à trouver un travail ou un stage

q40. **Avez-vous un hébergement prévu à votre sortie ?**

- ₁ Oui sûrement
- ₂ Oui peut-être
- ₃ Non



q40a. **Si oui quel est-il ?**

- ₁ Dans votre propre appartement ou maison
- ₂ Chez votre famille (parents, frères, sœurs, conjoint)
- ₃ Chez un tiers (ami(s), proche(s) ...)
- ₄ Dans un service spécialisé d'hébergement (foyer, famille d'accueils, centre d'hébergement, appartement thérapeutique ...)
- ₅ Dans un hébergement privé précaire (meublé, hôtel ...)
- ₆ Autre (préciser).....
.....

q40b. **Qui vous a aidé à obtenir ce logement ?**

- ₁ Un membre de l'équipe UPS
- ₂ Le service socio-éducatif
- ₃ Une personne extérieure à la prison (famille, ami...)
- ₄ Personne j'avais déjà un logement
- ₅ Personne

q41. Quel est votre niveau de satisfaction par rapport aux différentes activités que vous avez eues au cours des quatre dernières semaines :

| | Très satisfait | Satisfait | Moyennement satisfait | Peu satisfait | Pas du tout satisfait | Activité non proposée |
|---|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Sport | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ | <input type="checkbox"/> ₆ |
| Expression communication (théâtre) | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ | <input type="checkbox"/> ₆ |
| Arts plastiques, peinture | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ | <input type="checkbox"/> ₆ |
| Informatique | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ | <input type="checkbox"/> ₆ |
| Projet de vie | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ | <input type="checkbox"/> ₆ |
| Entretiens individuels | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ | <input type="checkbox"/> ₆ |
| Aide au logement | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ | <input type="checkbox"/> ₆ |
| Aides administratives, Droit (fonctionnement judiciaire) | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ | <input type="checkbox"/> ₆ |
| Travail en groupe | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ | <input type="checkbox"/> ₆ |
| Brevet de secourisme | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ | <input type="checkbox"/> ₆ |
| Informations sur les maladies infectieuses | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ | <input type="checkbox"/> ₆ |
| Atelier sur la substitution | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ | <input type="checkbox"/> ₆ |
| Atelier sur l'alcool et la dépendance | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ | <input type="checkbox"/> ₆ |
| Dynamique familiale | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ | <input type="checkbox"/> ₆ |
| Groupe de parole | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ | <input type="checkbox"/> ₆ |
| Aide au travail | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ | <input type="checkbox"/> ₆ |

q42. **Au cours des quatre dernières semaines, comment ont été vos relations avec :**

| | Très satisfaisantes | Satisfaisantes | Moyennement satisfaisantes | Peu satisfaisantes | Pas du tout satisfaisantes |
|---------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Les surveillants | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ |
| Les autres détenus | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ |
| Le service socio-éducatif | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ |
| L'équipe UPS | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ |

q43. **Au cours des quatre dernières semaines, avez-vous rencontré ?**

| | jamais | 1 fois | 2 à 4 fois | Plus de 5 fois |
|---------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Un médecin généraliste | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| Un médecin spécialiste | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| Un médecin pour la substitution | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| Un dentiste | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| Un psychologue ou psychiatre | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| Une assistante sociale | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| Un éducateur | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |

q44. **Diriez-vous que votre sortie de détention est :**

- ₁ Très bien préparée
- ₂ Plutôt bien préparée
- ₃ Plutôt moyennement préparée
- ₄ Plutôt pas préparée
- ₅ Pas préparée du tout

Merci d'avoir rempli ce questionnaire.

Mettez le maintenant dans l'enveloppe confidentielle.

Vous prendrez soin de bien la fermer avant de la remettre à l'enquêteur.

Pensez-vous garder contact avec les intervenants du stage UPS

₁ Oui

₂ Non

Si oui pouvez-vous nous indiquer avec qui ?

Accepteriez-vous de répondre à un autre questionnaire 1 mois après votre libération ?

₁ Oui

₂ Non

Si oui, pouvez-vous nous indiquer les moyens de vous contacter ?

Numéro de téléphone :

Adresse :

Organismes à contacter :

**Veillez remettre cette feuille à la personne
responsable du stage UPS.**

Merci.

**observatoire
régional**
de la **santé**



provence
alpes
côte d'azur

Enquête sur la préparation de la sortie dans le milieu carcéral

Auto-questionnaire

Ce questionnaire concerne la préparation de la sortie de prison.

Il est strictement anonyme.

Cette enquête est réalisée avec l'accord de l'administration pénitentiaire mais **ni l'administration pénitentiaire, ni le service médical n'auront accès aux informations que vous donnerez.**

La personne qui vous remettra le questionnaire est employée par l'observatoire Régional de la Santé et n'a aucun lien avec la prison.

Nous vous remercions d'avance de bien vouloir répondre, en toute sincérité, à ces questions qui permettront d'améliorer la préparation de la sortie de prison.

- **Lisez attentivement**
- **Cochez les cases qui correspondent le mieux à votre situation**

q1. **Quel âge avez-vous ?**

- ₁ Moins de 20 ans
- ₂ De 20 à 29 ans
- ₃ De 30 à 39 ans
- ₄ Plus de 39 ans

q2. **Êtes-vous ?**

- ₁ Un homme
- ₂ Une femme

q3. **Au moment de votre incarcération, viviez vous ?**

- ₁ En couple (marié, avec conjoint)
- ₂ Seul

q4. **Jusqu'où êtes-vous allé à l'école ? (cocher la case correspondante)**

- ₁ École primaire (CP CE1 CE2 CM1 et CM2)
- ₂ Collège (Technique ou général)
- ₃ Lycée professionnel
- ₄ Lycée (Général ou Technique)
- ₅ École ou université
- ₆ Pas de scolarité

q5. **Savez-vous lire la langue française ?**

- ₁ Oui sans difficulté
- ₂ Oui avec difficulté
- ₃ Non

q6. **Savez-vous écrire la langue française ?**

- ₁ Oui sans difficulté
- ₂ Oui avec difficulté
- ₃ Non

q7. **Avant votre incarcération, d'où provenaient vos principales ressources financières ?**

- ₁ Emploi salarié
- ₂ Allocation du R.M.I.
- ₃ Autres ressources
- ₄ Chômage rémunéré
- ₅ Autres allocations (AAH...)
- ₆ Sans ressource

q8. **Avant votre incarcération, concernant votre logement, habitez-vous ?**

- ₁ Dans votre propre appartement ou maison
- ₂ Chez votre famille (parents, frères, sœurs, conjoint)
- ₃ Chez un tiers (ami(s), proche(s)...)
- ₄ Dans un service spécialisé d'hébergement (foyer, famille d'accueils, centre d'hébergement, appartement thérapeutique...)
- ₅ Dans un hébergement privé précaire (meublé, hôtel...)
- ₆ Vous étiez sans domicile fixe ou dans un squat
- ₇ Autre (préciser)

q9. **Juste avant d'être incarcéré, viviez-vous à (une seule réponse) ?**

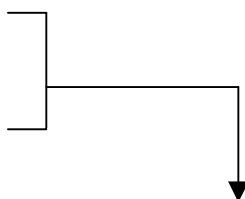
- ₁ Marseille
- ₂ Le département des Bouches-du-Rhône (hors Marseille)
- ₃ Autre (préciser)

q10. **Quelle est la durée de votre peine actuelle ?**

- ₁ Moins de 3 mois
- ₂ De 3 à 6 mois
- ₃ De 6 mois à 1 an
- ₄ De 1 à 2 ans
- ₅ Plus de 2 ans

q11. **Combien de fois au cours de votre vie avez-vous été incarcéré (y compris l'actuelle incarcération) ?**

- ₁ 1 fois
- ₂ 2 à 4 fois
- ₃ 5 à 6 fois
- ₄ Plus 6 fois



q11b. **Si vous avez été incarcéré plus d'une fois, combien de temps au total, avez-vous passé en prison ?**

- ₁ Moins de 3 mois
- ₂ De 3 à 6 mois
- ₃ De 6 mois à 1 an
- ₄ De 1 à 2 ans
- ₅ Plus de 2 ans

q12. **Au cours des trois mois avant votre incarcération, combien de verres d'alcool (vin, bière, alcool fort et cidre confondus) buviez vous en moyenne par jour ?**

- ₁ Aucun, car vous ne buvez jamais d'alcool
- ₂ 1 ou 2 verres
- ₃ 3 ou 4 verres
- ₄ 5 ou 6 verres
- ₅ 7 verres et plus

q13. **Au cours des trois mois avant votre incarcération, vous est-il arrivé d'être ivre avec des boissons alcoolisées ?**

- ₁ Jamais
- ₂ 1 à 2 fois
- ₃ 3 à 5 fois
- ₄ 6 à 10 fois
- ₅ 11 à 20 fois
- ₆ Plus de 20 fois

q14. **Au cours des trois mois avant votre incarcération, avez-vous ressenti le besoin de diminuer votre consommation d'alcool ?**

- ₁ Oui
- ₂ Non
- ₃ Ne Sait Pas

q15. **Au cours des trois mois avant votre incarcération, votre entourage vous a-t-il déjà fait des remarques sur votre consommation d'alcool ?**

- ₁ Oui
- ₂ Non
- ₃ Ne Sait Pas

q16. **Au cours de trois mois avant votre incarcération, avez-vous eu l'impression que vous buviez trop ?**

- ₁ Oui
- ₂ Non
- ₃ Ne Sait Pas

q17. **Au cours de trois mois avant votre incarcération, avez-vous déjà eu besoin d'alcool dès le matin pour vous sentir en forme ?**

- ₁ Oui
- ₂ Non
- ₃ Ne Sait Pas

q18. Au cours des trois mois avant votre incarcération, avez-vous consommé les produits suivants ? :

| | Oui | | | | | | | | Non |
|--|--|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| | Oui Comment les avez-vous consommés ? | | | | Oui Combien de fois environ ? | | | | |
| | Sniffé | Injecté | Avalé | Fumé | Moins d'une fois par semaine | Une à six fois par semaine | Une fois par jour | Plusieurs fois par jour | |
| Héroïne | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₀ |
| Cocaïne | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₀ |
| Subutex® | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₀ |
| Méthadone | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₀ |
| Autre(s) dérivé(s) morphinique(s) ou opiacé(s) (Néocodion®, Dicotin®...) | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₀ |
| Cannabis, hachisch | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₀ |
| Ecstasy | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₀ |

q19. Au cours de votre vie, avez-vous déjà pris de la drogue par piqûre intraveineuse, même une seule fois ?

₁ Oui

₂ Non

q20b. Si oui, quand était-ce pour la première fois ? 19|_|_|

q20. Au cours des trois mois avant votre incarcération avez-vous ?

| | Oui | Non |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Prêté une seringue ou une aiguille | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ |
| Emprunté une seringue ou une aiguille | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ |

q21. Au cours des trois mois avant votre incarcération, est-ce qu'un médecin vous a prescrit un traitement de substitution ?

| | Oui | Non |
|---------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| À base de méthadone | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ |
| À base de Subutex® | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ |

q22. Actuellement, par rapport aux personnes de votre âge, comment estimez-vous votre état de santé (cochez une seule case).

- ₁ Très bon
- ₂ Bon
- ₃ Moyen
- ₄ Médiocre
- ₅ Franchement mauvais
- ₆ Ne sait pas

q23. Durant les trois derniers mois de votre incarcération combien de fois avez-vous consulté :

| | jamais | 1 fois | 2 à 4 fois | Plus de 5 fois |
|--|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Un médecin généraliste | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| Un médecin spécialiste | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| Un médecin pour la substitution | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| Une infirmière | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| Un dentiste | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| Un psychologue ou psychiatre | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| Une assistante sociale ou un éducateur | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |

q24. Pendant votre incarcération, est-ce qu'un médecin vous a prescrit un traitement de substitution ?

| | Oui | Non |
|---------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| À base de méthadone | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ |
| À base de Subutex® | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ |

q25. Durant les trois derniers mois de votre incarcération, avez-vous été hospitalisé ?

- ₁ Oui
- ₂ Non

q26. Durant les trois derniers mois de votre incarcération, vous est-il arrivé de vous battre avec une ou plusieurs personnes ?

- ₁ Non
- ₂ 1 à 2 fois
- ₃ 3 à 5 fois
- ₄ 6 à 10 fois
- ₅ Plus de 10 fois

q27. **Durant les trois derniers mois de votre incarcération, vous est-il arrivé de changer de cellule ?**

- ₁ Non
- ₂ 1 à 2 fois
- ₃ 3 à 5 fois
- ₄ 6 à 10 fois
- ₅ Plus de 10 fois

q28. **Durant les trois derniers mois de votre incarcération, combien de permissions avez-vous eues ?**

- ₁ Aucune
- ₂ 1 à 2 permissions
- ₃ 3 à 5 permissions
- ₄ Plus de 5 permissions

q29. **Avec combien de détenus pouvez-vous parler librement de vos préoccupations ou de vos problèmes ?**

/_____/

q30. **Combien de codétenus sont susceptibles de vous rendre service ?**

/_____/

q31. **Durant les trois derniers mois de votre incarcération, avez-vous rencontré au parloir les personnes suivantes ?**

| | Pas concerné | Jamais | Moins d'une fois par semaine | Une fois par semaine | Deux fois par semaine | Trois fois par semaine |
|----------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Femme ou compagne | <input type="checkbox"/> ₀ | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ |
| Amis | <input type="checkbox"/> ₀ | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ |
| Famille (parents, enfants) | <input type="checkbox"/> ₀ | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ |
| Avocats | <input type="checkbox"/> ₀ | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ |

q32. Avant cette incarcération aviez-vous déjà suivi un stage UPS ?

₁ Oui

₂ Non

q33. Vous avez entendu parler des stage UPS ?

₁ Oui

₂ Non

q33b. Si oui par qui ? (plusieurs réponses possibles)

₁ Un codétenu

₁ Un surveillant

₁ Une assistante sociale ou un éducateur

₁ Un médecin

₁ Un psychologue ou psychiatre

₁ Un infirmier

₁ Un membre de l'équipe UPS

₁ Le canal TV interne de la prison

q34. Vous a-t-on proposé de suivre le stage ?

₁ Oui

₂ Non

q34b. Si oui par qui ? (plusieurs réponses possibles)

₀ Personne (je me suis proposé moi-même pour suivre le stage)

₁ Un codétenu

₁ Un surveillant

₁ Une assistante sociale

₁ Un médecin

₁ Un psychologue ou psychiatre

₁ Un infirmier

q35. Pourquoi n'avez-vous pas suivi le stage UPS ? (plusieurs réponses possibles)

₁ On ne vous l'a pas proposé

₁ Vous avez déjà participé à un stage UPS

₁ Vous n'étiez pas concerné par ce stage UPS

₁ Vous n'avez pas de problème de dépendance

₁ Vous n'avez pas été sélectionné

₁ Vous perdiez votre rémunération

₁ Vous craigniez l'arrêt de votre traitement de substitution

₁ Vous ne vouliez pas déménager

₁ Vous craigniez des mesures disciplinaires plus strictes

₁ Vous craigniez de perdre l'accès au parloir

₁ Autre (préciser).....

q37. **Au cours des quatre dernières semaines, quelles démarches administratives avez-vous effectuées avant votre sortie ?**

q37b. **Ces démarches sont-elles terminées ?**

| | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|
| Carte d'identité | <input type="checkbox"/> ₁ |
| Carte de séjour | <input type="checkbox"/> ₁ |
| Permis de conduire | <input type="checkbox"/> ₁ |
| Carte de sécurité sociale | <input type="checkbox"/> ₁ |
| Allocations (RMI) | <input type="checkbox"/> ₁ |
| Autres (préciser) _____ _____ | <input type="checkbox"/> ₁ |

| Oui | Non |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ |
| <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ |
| <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ |
| <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ |
| <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ |
| <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ |

↓

q37b. **Qui vous a aidé pour réaliser ces démarches ?**

₂ Le service socio-éducatif

₃ Une personne extérieure à la prison (famille, ami...)

₄ Personne

q38. **Au cours des quatre dernières semaines, avez-vous suivi un stage d'aide à l'emploi (pour trouver du travail à la sortie) ?**

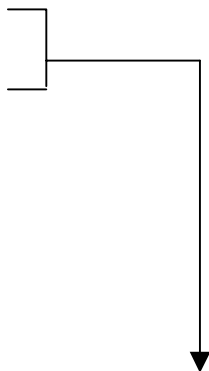
- ₁ Oui
- ₂ Non

q39. **Avez-vous obtenu une promesse de travail ou de stage de formation pour votre sortie ?**

- ₁ Oui promesse de travail
- ₂ Oui promesse de stage
- ₃ Non vous n'avez pas trouvé de stage ou de travail
- ₄ Vous n'avez pas cherché à trouver un travail ou un stage

q40. **Avez-vous un hébergement prévu à votre sortie ?**

- ₁ Oui sûrement
- ₂ Oui peut-être
- ₃ Non



q40c. **Si oui quel est-il ?**

- ₁ Dans votre propre appartement ou maison
- ₂ Chez votre famille (parents, frères, sœurs, conjoint)
- ₃ Chez un tiers (ami(s), proche(s) ...)
- ₄ Dans un service spécialisé d'hébergement (foyer, famille d'accueil, centre d'hébergement, appartement thérapeutique ...)
- ₅ Dans un hébergement privé précaire (meublé, hôtel ...)
- ₆ Autre (préciser).....
.....

q40d. **Qui vous a aidé à obtenir ce logement ?**

- 2 Le service socio-éducatif
- 3 Une personne extérieure à la prison (famille, ami...)
- 4 Personne j'avais déjà un logement
- 5 Personne

q41. Quel est votre niveau de satisfaction par rapport aux différentes activités que vous avez eues au cours des quatre dernières semaines :

| | Très satisfait | Satisfait | Moyennement satisfait | Peu satisfait | Pas du tout satisfait | Activité non proposée |
|--|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Sport | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ | <input type="checkbox"/> ₆ |
| Expression communication (théâtre) | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ | <input type="checkbox"/> ₆ |
| Arts plastiques, peinture | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ | <input type="checkbox"/> ₆ |
| Informatique | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ | <input type="checkbox"/> ₆ |
| Projet de vie | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ | <input type="checkbox"/> ₆ |
| Entretiens individuels | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ | <input type="checkbox"/> ₆ |
| Aide au logement | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ | <input type="checkbox"/> ₆ |
| Aides administratives, Droit (fonctionnement judiciaire) | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ | <input type="checkbox"/> ₆ |
| Travail en groupe | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ | <input type="checkbox"/> ₆ |
| Brevet de secourisme | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ | <input type="checkbox"/> ₆ |
| Informations sur les maladies infectieuses | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ | <input type="checkbox"/> ₆ |
| Atelier sur la substitution | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ | <input type="checkbox"/> ₆ |
| Atelier sur l'alcool et la dépendance | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ | <input type="checkbox"/> ₆ |
| Dynamique familiale | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ | <input type="checkbox"/> ₆ |
| Groupe de parole | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ | <input type="checkbox"/> ₆ |
| Aide au travail | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ | <input type="checkbox"/> ₆ |

q42. **Au cours des quatre dernières semaines, comment ont été vos relations avec :**

| | Très satisfaisantes | Satisfaisantes | Moyennement satisfaisantes | Peu satisfaisantes | Pas du tout satisfaisantes |
|---------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Les surveillants | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ |
| Les autres détenus | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ |
| Le service socio-éducatif | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ |

q43. **Au cours des quatre dernières semaines, avez-vous rencontré ?**

| | jamais | 1 fois | 2 à 4 fois | Plus de 5 fois |
|---------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Un médecin généraliste | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| Un médecin spécialiste | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| Un médecin pour la substitution | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| Un dentiste | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| Un psychologue ou psychiatre | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| Une assistante sociale | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| Un éducateur | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |

q44. **Diriez-vous que votre sortie de détention est :**

- ₁ Très bien préparée
- ₂ Plutôt bien préparée
- ₃ Plutôt moyennement préparée
- ₄ Plutôt pas préparée
- ₅ Pas préparée du tout

Merci d'avoir rempli ce questionnaire.

Mettez le maintenant dans l'enveloppe confidentielle.

Vous prendrez soin de bien la fermer avant de la remettre à l'enquêteur.

Accepteriez-vous de répondre à un autre questionnaire 1 mois après votre libération ?

₁ Oui

₂ Non

Si oui, pouvez-vous nous indiquer les moyens de vous contacter ?

Numéro de téléphone :

Adresse :

Organismes à contacter :

**Veillez remettre cette feuille à la personne
responsable du SPIP.**

Merci.

ANNEXE 5 : RAPPORTS DE TERRAIN.

- Baumettes
- Fresnes
- Strasbourg
- Baumettes

Enquête auprès des détenus sortant de la prison des Baumettes.

Dates : 18 /02 /2000

25 /02 /2000

10 /03 /2000

14 /03 /2000

17 /03 /2000

23 /03 /2000

Organisation et déroulement :

Sur le site des Baumettes, le stage a débuté le 14/02/2000. Afin de suivre au maximum le déroulement du stage, la présence de l'enquêtrice lors des séances des bilans de fin de semaine a été sollicitée de la part des coordinatrices de l'UPS (présence le vendredi 18/02/2000, le vendredi 25/02/2000 et le vendredi 10/03/2000). Ces présences lors des journées de bilan ont permis de présenter aux stagiaires le but de l'enquête. Les organisatrices préférant que le questionnaire soit posé après le stage, l'enquêtrice a dû revenir la semaine suivante afin d'interroger les détenus ayant effectué le stage UPS. Toutefois, un détenu stagiaire avait été interrogé le dernier jour du stage du fait de sa sortie de détention le lendemain. Tous les détenus stagiaires ont accepté de répondre au questionnaire et même d'être contactés 1 mois après leur sortie de détention.

Les deux journées suivantes ont été consacrées aux détenus sortants non stagiaires. La première fois, 4 détenus sur 5 se sont présentés et ont accepté de répondre au questionnaire et la deuxième fois 3 sur 5.

Remarques et problèmes rencontrés :

Aucun problème n'a été rencontré lors de cette enquête sur le site des Baumettes du fait d'une bonne organisation sur le terrain de la part des responsables de l'UPS.

Enquête auprès des détenus sortant de la prison de Fresnes.

Date : 24 mars 2000

Organisation et déroulement :

Après divers contacts téléphoniques, la journée d'enquête était prévue de la façon suivante : une demi-journée pour interroger des détenus sortants stagiaires du QIS et une demi-journée pour interroger des détenus sortants non stagiaires.

Il est à noter que, tout au long de la journée d'enquête, plusieurs acteurs de l'administration pénitentiaire semblent avoir fait obstacle au bon déroulement de l'enquête en créant des barrages.

La première demi-journée s'est déroulée de la manière suivante : seuls quatre des six détenus stagiaires du QIS ont été interrogés. Cela est dû au fait du retard pris lors de l'entrée dans la maison d'arrêt ; certains détenus ont mis un temps relativement long pour remplir le questionnaire, et à 11h30 les détenus qu'il restait à interroger sont partis pour aller déjeuner.

La deuxième demi-journée ne s'est pas déroulée comme prévu. En effet, aucune recherche de détenus sortants non stagiaires n'avait été faite. Il a alors été proposé à l'enquêtrice d'interroger les détenus stagiaires du QIS femmes. À ce niveau, des difficultés à la porte d'entrée de la maison d'arrêt des femmes ont été

rencontrées. Le questionnaire a été présenté aux stagiaires femmes lors de leur troisième semaine de stage QIS. Trois femmes suivaient ce stage et deux détenues ont accepté de répondre au questionnaire. Une fois les questionnaires remplis, l'enquêtrice est retournée à la maison d'arrêt des hommes afin d'interroger les 2 détenus stagiaires hommes du QIS. Du fait de l'heure, un seul détenu a été interrogé en face à face afin d'être sûr de pouvoir terminer le questionnaire dans les délais. L'enquêtrice a laissé 1 questionnaire à madame Claude Jouven afin qu'elle le présente au dernier stagiaire QIS.

D'autre part, l'enquêtrice avait envoyé par fax un questionnaire pour récupérer les réponses d'un détenu stagiaire qui sortait avant la fin du stage et donc avant la venue de l'enquêtrice. Le détenu a refusé de répondre au questionnaire.

Actuellement 5 détenus stagiaires hommes sur 7 ont répondu au questionnaire et 2 stagiaires femmes sur 3.

Remarques et problèmes rencontrés :

Un barrage au niveau de l'administration pénitentiaire.

Pas de préparation de la part des responsables du QIS.

L'UPS doit être contactée pour organiser l'enquête auprès des détenus non stagiaires UPS.

Enquête auprès des détenus sortant de la prison de Strasbourg.

Dates de l'enquête : 19 et 20 avril 2000

Organisation et déroulement :

L'enquête auprès des détenus sortant de la maison d'arrêt de Strasbourg s'est déroulée sur 2 jours. Les organisateurs avaient convoqué tous les détenus qui avaient effectué le stage UPS à l'exception de ceux déjà sortis (au nombre de 3) et environ 15 détenus sortants non-stagiaires.

La première matinée a été consacrée aux stagiaires UPS et les 3 autres demi-journées aux détenus sortants et non stagiaires. L'enquête s'est déroulée de la façon suivante : dans la salle réservée au stage UPS, chaque fois qu'un détenu se présentait, l'enquêtrice expliquait de façon précise les objectifs de l'enquête et précisait l'anonymat des questionnaires. À la fin du questionnaire, il était fait mention du questionnaire de suivi à 1 mois après la sortie afin d'obtenir l'accord des détenus.

Au total 6 détenus stagiaires UPS ont accepté de répondre au questionnaire ainsi que 8 détenus sortants non stagiaires.

Enquête auprès des détenus sortant de la prison des Baumettes.

Dates : juin 2000

Organisation et déroulement :

Afin d'obtenir des effectifs plus importants pour l'évaluation, nous avons demandé aux personnes responsables des Baumettes de renouveler l'enquête qui avait été effectuée entre les mois de février et mars 2000 auprès des détenus. Lors d'une nouvelle session du stage UPS, nous sommes venus présenter le

but de l'enquête auprès des détenus stagiaires. L'enquêtrice est venue par la suite proposer le questionnaire aux détenus. Les détenus stagiaires étaient au nombre de 8 et ont tous accepté de répondre et d'être contactés après leur sortie dans le cadre du questionnaire de suivi.

Remarques et problèmes rencontrés :

Aucun problème n'a été rencontré lors de cette enquête sur le site des Baumettes du fait d'une bonne organisation sur le terrain de la part des responsables de l'UPS.

OFDT

Observatoire français des drogues et des toxicomanies

105 rue La Fayette

75010 Paris

Tél : 01 53 20 16 16

Fax : 01 53 20 16 00

e-mail : ofdt@ofdt.fr

Site web : www.drogues.gouv.fr

ORS Provence-Alpes-Côte-d'Azur

23, rue Stanislas Torrents

13 006 Marseille

Tél : 04 91 59 89 00

Fax : 04 91 37 11 75

e-mail : orspaca@aol.com

ISBN :2-11-092702-X