



**HAL**  
open science

# Facteurs influençant la toxicomanie en milieu carcéral : étude qualitative chez d'anciens détenus recrutés en Centres de Soins pour Toxicomanes

Antoine Baptiste Canat

► **To cite this version:**

Antoine Baptiste Canat. Facteurs influençant la toxicomanie en milieu carcéral : étude qualitative chez d'anciens détenus recrutés en Centres de Soins pour Toxicomanes. Médecine humaine et pathologie. 2012. dumas-00748171

**HAL Id: dumas-00748171**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00748171v1>**

Submitted on 5 Nov 2012

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

## AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact au SICD1 de Grenoble : [thesebum@ujf-grenoble.fr](mailto:thesebum@ujf-grenoble.fr)

## LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

[http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg\\_droi.php](http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php)

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

**Université Joseph Fournier – Faculté de médecine de Grenoble**

Année 2012

Thèse N°

Titre :

**Facteurs influençant la toxicomanie en milieu carcéral :  
Étude qualitative chez d'anciens détenus recrutés en Centres de Soins pour  
Toxicomanes**

Thèse présentée pour l'obtention du

**DOCTORAT EN MEDECINE**

DIPLOME D'ÉTAT

Par :

Antoine Baptiste CANAT, né le 21.08.1985

Thèse soutenue publiquement à la Faculté de Médecine de Grenoble le 26 Octobre 2012.\*

Devant le jury composé de :

Président du Jury : Mr le Pr. DEMATTEIS Maurice

Membres :

- Mr le Pr. BONAZ Bruno
- Mr le Dr. PAYSANT François (MCUPH)
- Mr le Dr. GALÈS Brieuc (Directeur de Thèse)
- Mme le Dr. PENAS Catherine

*\*La Faculté de Médecine de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.*

**Professeur des Universités - Praticien Hospitalier  
2011-2012**

| Nom                | Prénom        | Intitulé de la discipline universitaire                                 |
|--------------------|---------------|---|
| ALBALADEJO         | Pierre        | Anesthésiologie-réanimation   |
| ARVIEUX-BARTHELEMY | Catherine     | Chirurgie générale  |
| BACONNIER          | Pierre        | Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication |
| BAGUET             | Jean-Philippe | Cardiologie   |
| BALOSSO            | Jacques       | Radiothérapie   |
| BARRET             | Luc           | Médecine légale et droit de la santé                                    |
| BAUDAIN            | Philippe      | Radiologie et imagerie médicale   |
| BEANI              | Jean-Claude   | Dermato-vénéréologie  |
| BENHAMOU           | Pierre Yves   | Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques                        |
| BERGER             | François      | Biologie cellulaire   |
| BLIN               | Dominique     | Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire                               |
| BOLLA              | Michel        | Cancérologie; radiothérapie   |
| BONAZ              | Bruno         | Gastroentérologie; hépatologie; addictologie                            |
| BOSSON             | Jean-Luc      | Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication |
| BOUGEROL           | Thierry       | Psychiatrie d'adultes   |
| BRAMBILLA          | Elisabeth     | Anatomie et cytologie pathologiques                                     |
| BRAMBILLA          | Christian     | Pneumologie   |
| BRICAULT           | Ivan          | Radiologie et imagerie médicale   |
| BRICHON            | Pierre-Yves   | Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire                               |
| BRIX               | Muriel        | Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie                               |
| CAHN               | Jean-Yves     | Hématologie   |
| CARPENTIER         | Françoise     | Thérapeutique; médecine d'urgence                                       |
| CARPENTIER         | Patrick       | Chirurgie vasculaire; médecine vasculaire                               |
| CESBRON            | Jean-Yves     | Immunologie   |
| CHABARDES          | Stephan       | Neurochirurgie  |
| CHABRE             | Olivier       | Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques                        |
| CHAFFANJON         | Philippe      | Anatomie  |
| CHAVANON           | Olivier       | Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire                               |
| CHIQUET            | Christophe    | Ophtalmologie   |
| CHIROSSSEL         | Jean-Paul     | Anatomie  |
| CINQUIN            | Philippe      | Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication |
| COHEN              | Olivier       | Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication |
| COUTURIER          | Pascal        | Gériatrie et biologie du vieillissement                                 |
| CRACOWSKI          | Jean-Luc      | Pharmacologie fondamentale; pharmacologie clinique                      |

|               |               |   |
|---------------|---------------|---|
| DE GAUDEMARIS | Régis         | Médecine et santé au travail  |
| DEBILLON      | Thierry       | Pédiatrie   |
| DEMATTEIS     | Maurice       | Addictologie  |
| DEMONGEOT     | Jacques       | Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication |
| DESCOTES      | Jean-Luc      | Urologie  |
| ESTEVE        | François      | Biophysique et médecine nucléaire                                       |
| FAGRET        | Daniel        | Biophysique et médecine nucléaire                                       |
| FAUCHERON     | Jean-Luc      | Chirurgie générale  |
| FERRETTI      | Gilbert       | Radiologie et imagerie médicale   |
| FEUERSTEIN    | Claude        | Physiologie   |
| FONTAINE      | Eric          | Nutrition   |
| FRANCOIS      | Patrice       | Epidémiologie, économie de la santé et prévention                       |
| GARBAN        | Frédéric      | Hématologie; transfusion  |
| GAUDIN        | Philippe      | Rhumatologie  |
| GAVAZZI       | Gaetan        | Gériatrie et biologie du vieillissement                                 |
| GAY           | Emmanuel      | Neurochirurgie  |
| GRIFFET       | Jacques       | Chirurgie infantile   |
| HALIMI        | Serge         | Nutrition   |
| HOMMEL        | Marc          | Neurologie  |
| JOUK          | Pierre-Simon  | Génétique   |
| JUVIN         | Robert        | Rhumatologie  |
| KAHANE        | Philippe      | Physiologie   |
| KRACK         | Paul          | Neurologie  |
| KRAINIK       | Alexandre     | Radiologie et imagerie médicale   |
| LANTUEJOU     | Sylvie        | Anatomie et cytologie pathologiques                                     |
| LEBAS         | Jean-François | Biophysique et médecine nucléaire                                       |
| LEBEAU        | Jacques       | Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie                               |
| LECCIA        | Marie-Thérèse | Dermato-vénéréologie  |
| LEROUX        | Dominique     | Génétique   |
| LEROY         | Vincent       | Gastroentérologie; hépatologie; addictologie                            |
| LETOUBLON     | Christian     | Chirurgie générale  |
| LEVY          | Patrick       | Physiologie   |
| LUNARDI       | Joël          | Biochimie et biologie moléculaire                                       |
| MACHECOURT    | Jacques       | Cardiologie   |
| MAGNE         | Jean-Luc      | Chirurgie vasculaire  |
| MAITRE        | Anne          | Médecine et santé au travail  |
| MAURIN        | Max           | Bactériologie-virologie   |
| MERLOZ        | Philippe      | Chirurgie orthopédique et traumatologique                               |

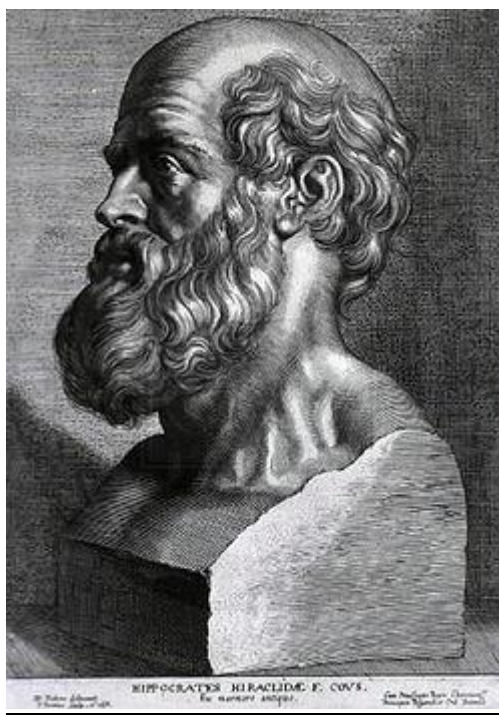
|                        |               |  |
|------------------------|---------------|--|
| MORAND                 | Patrice       | Bactériologie-virologie                                      |
| MORO-SIBILOT           | Denis         | Pneumologie  |
| MOUSSEAU               | Mireille      | Cancérologie   |
| MOUTET                 | François      | Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique; brûlogie |
| PALOMBI                | Olivier       | Anatomie   |
| PASSAGIA               | Jean-Guy      | Anatomie   |
| PAYEN DE LA GARANDERIE | Jean-François | Anesthésiologie-réanimation                                  |
| PELLOUX                | Hervé         | Parasitologie et mycologie                                   |
| PEPIN                  | Jean-Louis    | Physiologie  |
| PERENNOU               | Dominique     | Médecine physique et de réadaptation                         |
| PERNOD                 | Gilles        | Médecine vasculaire  |
| PIOLAT                 | Christian     | Chirurgie infantile  |
| PISON                  | Christophe    | Pneumologie  |
| PLANTAZ                | Dominique     | Pédiatrie  |
| POLACK                 | Benoît        | Hématologie  |
| PONS                   | Jean-Claude   | Gynécologie-obstétrique                                      |
| RAMBEAUD               | Jean-Jacques  | Urologie   |
| REYT                   | Emile         | Oto-rhino-laryngologie                                       |
| RIGHINI                | Christian     | Oto-rhino-laryngologie                                       |
| ROMANET                | Jean-Paul     | Ophtalmologie  |
| SARAGAGLIA             | Dominique     | Chirurgie orthopédique et traumatologique                    |
| SCHMERBER              | Sébastien     | Oto-rhino-laryngologie                                       |
| SELE                   | Bernard       | Biologie et médecine du développement et de la reproduction  |
| SERGENT                | Fabrice       | Gynécologie-obstétrique                                      |
| SESSA                  | Carmine       | Chirurgie vasculaire   |
| STAHL                  | Jean-Paul     | Maladies infectueuses; maladies tropicales                   |
| STANKE                 | Françoise     | Pharmacologie fondamentale                                   |
| TIMSIT                 | Jean-François | Réanimation  |
| TONETTI                | Jérôme        | Chirurgie orthopédique et traumatologique                    |
| TOUSSAINT              | Bertrand      | Biochimie et biologie moléculaire                            |
| VANZETTO               | Gérald        | Cardiologie  |
| VUILLEZ                | Jean-Philippe | Biophysique et médecine nucléaire                            |
| WEIL                   | Georges       | Epidémiologie, économie de la santé et prévention            |
| ZAOUI                  | Philippe      | Néphrologie  |
| ZARSKI                 | Jean-Pierre   | Gastroentérologie; hépatologie; addictologie                 |

Maître de Conférence des Universités - Praticien Hospitalier  
2011-2012

| Nom              | Prénom       | Intitulé de la discipline universitaire                                 |
|------------------|--------------|---|
| BONNETERRE       | Vincent      | Médecine et santé au travail  |
| BOTTARI          | Serge        | Biologie cellulaire   |
| BOUTONNAT        | Jean         | Cytologie et histologie   |
| BRENIER-PINCHART | Marie-Pierre | Parasitologie et mycologie  |
| BRIOT            | Raphaël      | Thérapeutique; médecine d'urgence                                       |
| CALLANAN-WILSON  | Mary         | Hématologie; transfusion  |
| CROIZE           | Jacques      | Bactériologie-virologie   |
| DERANSART        | Colin        | Physiologie   |
| DETANTE          | Olivier      | Neurologie  |
| DUMESTRE-PERARD  | Chantal      | Immunologie   |
| EYSSERIC         | Hélène       | Médecine légale et droit de la santé                                    |
| FAURE            | Julien       | Biochimie et biologie moléculaire                                       |
| GILLOIS          | Pierre       | Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication |
| GRAND            | Sylvie       | Radiologie et imagerie médicale   |
| HENNEBICQ        | Sylviane     | Biologie et médecine du développement et de la reproduction             |
| HOFFMANN         | Pascale      | Gynécologie-obstétrique   |
| LABARERE         | José         | Epidémiologie, économie de la santé et prévention                       |
| LAPORTE          | François     | Biochimie et biologie moléculaire                                       |
| LARDY            | Bernard      | Biochimie et biologie moléculaire                                       |
| LARRAT           | Sylvie       | Bactériologie-virologie   |
| LAUNOIS-ROLLINAT | Sandrine     | Physiologie   |
| MALLARET         | Marie-Reine  | Epidémiologie, économie de la santé et prévention                       |
| MAUBON           | Danièle      | Parasitologie et mycologie  |
| MC LEER (FLORIN) | Anne         | Cytologie et histologie   |
| MOREAU-GAUDRY    | Alexandre    | Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication |
| MOUCHET          | Patrick      | Physiologie   |

|           |              |   |
|-----------|--------------|---|
| PACLET    | Marie-Hélène | Biochimie et biologie moléculaire                                       |
| PASQUIER  | Dominique    | Anatomie et cytologie pathologiques                                     |
| PAYSANT   | François     | Médecine légale et droit de la santé                                    |
| PELLETIER | Laurent      | Biologie cellulaire   |
| RAY       | Pierre       | Génétique   |
| RIALLE    | Vincent      | Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication |
| SATRE     | Véronique    | Génétique   |
| STASIA    | Marie-Josée  | Biochimie et biologie moléculaire                                       |
| TAMISIER  | Renaud       | Physiologie   |





## **SERMENT D'HIPPOCRATE**

*En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'HIPPOCRATE,*

*Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.*

*Je donnerai mes soins gratuitement à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.*

*Admis dans l'intimité des maisons, mes yeux n'y verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.*

*Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.*

*Je garderai le respect absolu de la vie humaine.*

*Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.*

*Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.*

*Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.*

*Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.*

## Remerciements

À **Mr le Pr Dematteis, président du Jury**, pour me faire l'honneur de présider ce jury, et d'apporter son expertise sur ce travail en addictologie.

À **Mr le Pr Bonaz, Membre du Jury**, pour avoir accepté de participer à ce jury avec curiosité.

À **Mr le Dr Paysant, Membre du Jury**, pour s'être intéressé à ce projet de recherche qualitative au sein d'une population précaire.

À **Mme le Dr Penas, Membre du Jury**, pour m'avoir donné l'envie de travailler auprès des toxicomanes, pour ses capacités d'écoute, d'empathie et pour avoir accepté de participer à ce jury.

À **Mr le Dr Galès, Directeur de Thèse**, pour m'avoir permis d'effectuer ce travail en allant au-delà de mes craintes. Merci également de m'avoir soutenu tout au long de ce travail, d'avoir partagé ses connaissances et impressions sur le milieu carcéral et la toxicomanie.

À **tous les patients qui ont accepté de témoigner pour cette étude**, avec sincérité, avec cœur, dans le souhait de faire évoluer l'approche de la toxicomanie en prison.

À **toute l'équipe de l'Association « Le Pélican »**, pour avoir soutenu ce projet et participé au recrutement des témoins. Pour votre accueil au sein de l'association et m'avoir transmis ses connaissances indispensables à la prise en charge des toxicomanes.

À **toute l'équipe du service de Santé sociale, de la PASS et d'addictologie du CH de Chambéry**, à Christiane, à Béatrice. Un très grand merci à Bruno De Goer qui m'a permis de réaliser ce projet personnel, qui a su me transmettre cet intérêt pour le soin aux populations précaires et qui a toujours été là pour me soutenir.

À **toutes les équipes des UCSA et SMPR d'Aiton et Chambéry**, pour leur accueil, leur bonne humeur et leur soutien.

À **tous les professeurs d'Université** qui ont éveillé chez moi l'envie de pratiquer une médecine proche de l'humain et qui m'ont transmis leur savoir avec passion.

**Aux chefs de service, praticiens hospitaliers, assistants, attachés, médecins généralistes** qui ont participé à ma formation. Merci à Daniel Briançon, Pierre Quillet, Patrick Lambert, Christian Scellier, Bérangère Boucherle, Magali Droumenq, Antoine Caprioli, Sandrine Favre, Hafid Amougay, Agnès Carreau...

**Merci à toutes les équipes paramédicales** qui m'ont toujours bien accueilli dans les services où j'ai été interne.

À tous les externes, internes et co-internes qui m'ont accompagné dans ma formation. Avec qui j'ai passé de si bons moments. Merci aux aixeux, aux grenoblois, aux chambériens !!! et annéciens. Merci à Anne-Laure, Audrey, Bénédicte, Camille, Claire(s), Claire-Lise, Clément, Elodie, Gilles, Hélène, Irène, Jany, Jeanne, Jérôme, Johann, Julien(s), Laetitia, Marion(s), Sandra(s), Suzanne, Thierry.

À ma famille : mon père et ma mère, mon frère, ma sœur, ma belle-mère et demi-soeurs, mes grands-parents, cousins/cousines, tantes et oncles, parrain/marraine pour votre présence, pour votre amour, pour être toujours là...

À mon grand ami Kamal, pour tous ces bons moments passés ensemble et ceux que j'espère encore pouvoir passer avec toi, pour tout ce qu'on a pu partager. A sa famille également...

À tous mes autres amis de plus ou moins longues dates, qui m'apportent tant. Pour ces soirées, voyages et activités passés ensemble. Merci chaudement, merci sincèrement à François, Clémence, Bruno, Raphaël, Cyrielle et Guillaume, Caroline, Martin(s), Karim, Alexandra, Loic...

**Facteurs influençant la toxicomanie en milieu carcéral :**  
**Etude qualitative chez d'anciens détenus recrutés en Centres de Soins pour Toxicomanes**  
**Factors influencing drug addiction in prison:**  
**Qualitative study with former convicts recruited in care centres for drug addicts.**

**Résumé :**

**Objectif :** La consommation de substances psycho-actives concerne près d'un détenu sur trois, pourtant cette population reste mal étudiée. L'objectif de cette étude est de définir à partir de témoignages d'anciens détenus toxicomanes les facteurs influençant la toxicomanie en milieu carcéral. **Méthodes :** Etude qualitative par entretiens semi-dirigés réalisée auprès d'anciens détenus toxicomanes recrutés dans les centres de soins pour toxicomanes du bassin chambérien. Le recueil et l'analyse des résultats ont été effectués par deux enquêteurs. **Résultats :** 8 anciens détenus toxicomanes recrutés au sein de 2 centres de soins ont participé à la réalisation de cette étude. La synthèse de ces entretiens révèle que la circulation de produits stupéfiants et de traitements psychotropes provenant du trafic ou d'une prescription médicale est importante en prison. La facilité d'accès aux produits associée à un climat de solitude, de pressions et de violences, sont des éléments qui contribuent au développement d'un sentiment d'insécurité. La consommation de produits psycho-actifs apparaît dans ce contexte comme un moyen de se soustraire aux difficultés du quotidien. A l'inverse, les facteurs tendant à structurer le quotidien des détenus, à créer des repères et favoriser un sentiment de confiance semblent limiter la consommation de produits stupéfiants et orienter le toxicomane vers le soin. **Discussion :** Une approche empathique des professionnels exerçant en milieu carcéral et la structuration du quotidien des détenus par le développement d'activités semblent constituer des voies à promouvoir pour limiter la consommation de produits stupéfiants. **Conclusion** La modification des comportements addictifs en milieu carcéral requiert une réévaluation des conditions de détention et de prise en charge.

**Mots clés :** Toxicomanie, prison, détenu, étude qualitative, traitements de substitution, trafic.

**Abstract**

**Aim:** Even though one prisoner out of three is using psychoactive substances, there are few studies on this population. The aim of this study is to define the factors influencing addiction in a prison environment, thanks to the testimonies of former drug using prisoners. **Methods:** Qualitative survey via semi-conducted interviews of former substance abusing prisoners recruited in two care centres for drug addicts from Chambéry and its surrounding area. The interviews and the results analysis were conducted by two researchers. **Results:** 8 former prisoners, who used drugs in prison, recruited in 2 care centres for drug addicts, participated in this study. The overview of these interviews shows that the circulation of illegal substances and psychoactive drugs, coming from either traffic or medical prescription, is significant in prison. Ease of access combined with an environment of solitude, pressure and violence are elements contributing to a feeling of insecurity. The consumption of psychoactive drugs appears in that environment as a way to escape the everyday difficulties. Conversely, elements helping to structure the prisoners' daily routine, creating points of reference and promoting trust seem to limit the consumption of illegal substances, and lead drugs users to treatment. **Discussion:** It appears that an empathetic approach from prison staff and the development of activities to help structure the daily life of prisoners can be areas of exploration in order to reduce the consumption of drugs. **Conclusion:** In order to modify addictive behaviours in prison, it is necessary to re-evaluate the conditions of detention and the care of drug users.

**Keywords:** Addiction, prison, convicts, qualitative study, replacement therapy, traffic.

# Sommaire

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Introduction</b> .....   | <b>12</b> |
| <b>Méthodes</b> .....   | <b>12</b> |
| 1. Type d'étude.....  | 12        |
| 2. Définition de la population et échantillonnage.....  | 12        |
| 3. Réalisation des entretiens et recueil des données.....   | 13        |
| 4. Méthodes d'analyses des données.....   | 13        |
| 5. Éthique.....   | 14        |
| <b>Résultats</b> .....  | <b>14</b> |
| 1. Facteurs pouvant induire la poursuite d'une consommation, son intensification, un mésusage .....   | 15        |
| 1.1 Vie en détention .....  | 15        |
| 1.2 Prise en charge par l'équipe soignante .....  | 17        |
| 1.3 Perception du détenu toxicomane.....  | 18        |
| 1.4 Rôle des produits .....   | 19        |
| 2. Facteurs pouvant induire une réduction de la consommation, son arrêt ou l'entrée dans un projet de soins.....                              | 21        |
| 2.1 Vie en détention .....  | 21        |
| 2.2 Prise en charge par l'équipe soignante .....  | 23        |
| 2.3 Les produits stupéfiants, traitements de substitution et traitements psychotropes .....   | 24        |
| <b>Discussion</b> .....   | <b>25</b> |
| 1. Limites de l'étude .....   | 25        |
| 2. Analyse des résultats .....  | 25        |
| <b>Conclusion</b> .....   | <b>29</b> |
| <b>Bibliographie</b> .....  | <b>31</b> |
| <b>Annexes</b> .....  | <b>33</b> |
| 1 Lexique.....  | 33        |
| 2 Lettre d'information au patient.....  | 34        |
| 3 Première phase des entretiens.....  | 35        |
| 4 Deuxième phase des entretiens .....   | 36        |
| 5 Mémoire de Médecine Générale : Etat des lieux des facteurs influençant la prise en charge des patients toxicomanes en milieu carcéral ..... | 37        |
| 6 Verbatim des entretiens .....   | 57        |

## **Introduction**

La prise en charge d'un détenu toxicomane en prison fait intervenir des professionnels d'horizons différents : administration pénitentiaire, personnel soignant et travailleurs sociaux.

Depuis la législation sur la continuité des soins entre le milieu libre et le milieu pénitentiaire de 1994, de nombreuses problématiques ont émergé. Par exemple : les enjeux éthiques liés aux soins et au traitement de l'être humain peuvent-ils être transposés dans un milieu carcéral ? Une personne présentant des troubles psychiatriques peut-elle être jugée comme responsable et incarcérée dans les mêmes conditions que les autres détenus ?

Ces interrogations troublent la relation entre le professionnel exerçant en milieu carcéral et le détenu (1) (2). La spécificité du détenu toxicomane ne fait qu'exacerber ce sentiment de malaise : les détenus sont tantôt perçus comme des êtres humains victimes d'une pathologie de dépendance, tantôt stigmatisés, rejetés voire perçus comme vecteurs de pathologies infectieuses.

C'est en faisant état de ces difficultés que les principes de prise en charge des détenus ont pu évoluer ces dernières années comme l'a montré le développement du dépistage de pathologies infectieuses à l'entrée ou la possibilité de prescription de traitement de substitution par l'ensemble des médecins exerçant en prison.

Dans, ce contexte, une précédente étude: « Difficultés et ressentis des soignants dans la prise en charge des toxicomanes aux opiacés en milieu carcéral en Savoie en 2011 » (1) s'est penchée sur le vécu du personnel soignant évoluant en prison quant au suivi et à la prise en charge des toxicomanes aux opiacés.

Cette précédente étude a permis de faire émerger certaines interrogations sur le détenu toxicomane et son mode de vie : sa perception de la prise en charge, le rôle du soignant, le rôle des stupéfiants, le trafic, la connaissance du risque infectieux... Une évolution des pratiques ne saurait être instaurée sans avoir préalablement recueilli les attentes des détenus toxicomanes eux-mêmes.

Partant des difficultés ressenties par les soignants de la prise en charge des toxicomanes aux opiacés en milieu carcéral et des connaissances a priori des présents enquêteurs, l'objectif principal de cette étude est d'apporter le point de vue du toxicomane sur son parcours en détention afin de permettre au personnel soignant, comme à l'ensemble des professionnels exerçant en milieu carcéral, de mieux appréhender la prise en charge de futurs détenus toxicomanes.

## **Méthodes**

### **1. Type d'étude**

L'étude actuelle repose sur une exploration par entretiens semi-directifs du parcours des toxicomanes lors de leur passage en détention.

### **2. Définition de la population et échantillonnage**

La population étudiée concernait des toxicomanes suivis en centre d'addictologie et ayant eu une expérience de détention. Ceux-ci résidaient dans le bassin chambérien (Savoie) au moment de l'étude et bénéficiaient d'un programme de soins pour toxicomane.

Le recrutement de témoins s'est fait de manière indirecte par usage de tiers (les centres de soins pour toxicomane du bassin chambérien), et ce en raison d'une grande spécificité de la population.

La taille de l'échantillon étudié étant définie et validée par le contexte : le recueil des données s'est arrêté une fois que le matériel collecté s'est avéré suffisant pour autoriser l'analyse. Les données collectées devaient rendre compte d'une diversité d'informations et du caractère

multidimensionnel du champ d'observation tout en permettant de dégager des thématiques significatives.

### **3. Réalisation des entretiens et recueil des données**

La phase initiale de la présente étude s'est appuyée sur les résultats de l'étude : « Difficultés et ressentis des soignants dans la prise en charge des toxicomanes aux opiacés en milieu carcéral en Savoie en 2011 » et sur les connaissances a priori des enquêteurs afin de définir une grille d'entretien adaptée aux thématiques à explorer : l'entrée en détention, la perception du toxicomane par son environnement, la prise en charge du patient toxicomane, le trafic, le risque infectieux lié à la toxicomanie, la sortie de prison [Annexe 3].

La seconde phase de l'étude s'est attachée à explorer plus particulièrement les facteurs favorisant une consommation de produits stupéfiants ou psychotropes et ceux conduisant, au contraire, aux soins ou à une réduction de la consommation [Annexe 4]. Cette focalisation a permis une évaluation plus complète des informations pouvant amener le personnel de détention à faire évoluer ses pratiques dans le but de mieux appréhender le vécu du toxicomane en détention. De ce fait, certaines données n'ont pas été approfondies car elles risquaient d'entraîner une dispersion de l'information.

Chaque entretien a été proposé au sujet enquêté sur un mode contractuel [Annexe 2]: l'interviewé devait comprendre les principes de l'étude avant la réalisation de l'entretien.

L'ensemble des entretiens a été enregistré à l'aide d'un dictaphone puis retranscrit littéralement pour permettre l'analyse des données.

- ❖ Deux centres d'Addictologie du Bassin chambérien ont contribué à l'étude :
  - L'Association Le Pélican
  - Service de Santé Sociale et d'Addictologie du CH de Chambéry.
  
- ❖ Deux enquêteurs ont participé au recueil et l'analyse des données:
  - Le Dr Briec GALÈS dans le cadre d'un mémoire de M2 : « Toxicomanie et prison, regard d'anciens détenus » (3).
  - Antoine CANAT dans le cadre de la présente thèse.Si les objectifs de ces deux travaux diffèrent, leur matériel est identique.

### **4. Méthode d'analyse des données**

Le contenu de chaque entretien enregistré a été retranscrit littéralement. Dans le but d'améliorer leur lisibilité, certaines onomatopées ont été enlevées, mais le reste des propos n'a pas été reformulé afin de conserver leur authenticité.

Dans le verbatim [Annexe 6], les propos ont été agrémentés de didascalies afin de mieux appréhender le contexte et le ton du discours (rire, hésitation...).

L'analyse des entretiens s'est faite selon deux modes:

- Par unité d'entretien initialement
- Puis par unité thématique

Permettant ainsi une analyse à la fois verticale et transversale des données.

Chaque entretien a été retranscrit par le chercheur n'ayant pas réalisé l'entretien. L'interprétation des résultats s'est faite par la méthode de triangulation, qui apporte la réaction de deux chercheurs permettant ainsi un regard croisé sur les résultats. Ce procédé de double analyse des données permet de garantir la pertinence des résultats de l'étude.

## 5. Éthique

La réalisation faisant appel aux témoignages de patients, une feuille d'information [Annexe2] a été donnée à chaque patient par l'intermédiaire qui l'a recruté ou l'enquêteur lui-même, quand cela a été possible.

Chaque témoin a été informé de l'utilisation d'un dictaphone et a donné son accord verbal pour la réalisation de l'enregistrement.

L'ensemble des entretiens retranscrits a été rendu anonyme (absence de recueil de données nominatives) de sorte que chaque interviewé puisse s'exprimer librement.

Les enquêteurs ont soumis leur projet d'étude à un comité d'éthique. Ils regrettent de ne pas avoir obtenu de réponse. Un avis d'expert aurait été d'autant plus pertinent que la conduite d'entretiens pouvait déstabiliser des sujets a priori fragilisés par l'expérience carcérale.

## Résultats

L'étude s'est portée sur le témoignage de huit hommes adultes et anciens détenus, ayant été toxicomanes avant et/ou pendant leur incarcération. Ils étaient, au moment de l'entretien, tous suivis en centre d'addictologie dans le cadre d'un traitement de substitution aux opiacés.

Les principaux résultats de l'étude sont présentés dans le tableau suivant. Ils seront ensuite détaillés et illustrés par les extraits d'entretiens.

|  |  |  |
|--|--|--|
| Facteurs pouvant induire la poursuite d'une consommation, son intensification, un mésusage               | La vie en détention                          | -Difficultés liées à l'entrée et à la garde à vue<br>-Sentiment d'insécurité, de solitude<br>-Le trafic<br>-Le manque de ressources pour anticiper la sortie                   |
|  | La prise en charge par le personnel soignant | -Qualité de la relation soignant-patient insatisfaisante<br>-Difficulté à l'initiation d'un traitement de substitution<br>-Conditions de délivrance des traitements inadaptées |
|  | La perception du détenu toxicomane           | -Rejet<br>-Stigmatisation<br>-Autodépréciation par le toxicomane lui-même  |
|  | Le rôle des produits                         | -Propriétés propres des produits psychotropes : effets recherchés<br>-Modalités de prises reproduisant la prise habituelle   |
| Facteurs pouvant induire une réduction de la consommation, son arrêt ou l'entrée dans un projet de soins | La vie en détention                          | -L'écoute, le soutien entre détenus<br>-Les loisirs et événements festifs<br>-L'activité : emploi, formation<br>-Une remise en question<br>-La préparation à la sortie         |
|  | La prise en charge par le personnel soignant | -Capacité d'écoute et d'empathie du personnel soignant<br>-Accessibilité du traitement de substitution   |
|  | Les traitements psychotropes                 | -Utilisation pour pallier au manque<br>-Le traitement de substitution agit en freinant le trafic<br>-Effet paradoxal du trafic qui fournit une activité au détenu              |

**Tableau 1: Synthèse des facteurs influençant la toxicomanie en milieu carcéral. Etude qualitative d'anciens détenus toxicomanes.**



# 1 Facteurs pouvant induire la poursuite d'une consommation, son intensification, un mésusage

## *1.1 La vie en détention*

### 1.1.1 Entrée en prison :

L'entrée en prison est un moment crucial dans le parcours du détenu : moment de grande vulnérabilité où le nouvel incarcéré doit brutalement faire face au changement de sa condition.

#### 1.1.1.1 Garde à vue

L'entrée en prison est généralement précédée d'un épisode de garde à vue pendant lequel l'interpelé toxicomane peut être confronté au non-respect de la continuité des soins (prescription d'un traitement de substitution oral) engendrant un état de manque :

*Int 7 : Heureusement que j'avais mon ordonnance en cas... qui était à l'appartement. Donc quand ils ont fait la perquisition, ils ont vu que j'avais une ordonnance (...) Parce que mon collègue qui était avec moi en cohabitation, lui, ils l'ont arrêté, ils l'ont mis juste comme ça... (...) ils préfèrent laisser les gens dans la merde. Voilà.*

#### 1.1.1.2 Entrée en détention

L'entrée en détention est un déracinement, « l'entrant » doit s'adapter à son nouveau milieu, ses codes, la perte de son intimité. Instant éprouvant, elle constitue une période à risque pour le toxicomane qui pour y « échapper » peut avoir recours à des traitements psychotropes ou des produits stupéfiants.

A propos de la première nuit en détention :

*Int 6 : on a tapé des cachets toute la nuit, c'est-à-dire que tout ce qu'ils nous avaient donné pour dormir, on l'avait tapé en traces quoi... On s'est dit que c'était comme à l'extérieur, quand on voulait dormir, quand on voulait oublier...*

### 1.1.2 Au cours de la détention :

La vie en milieu carcéral a ses rythmes et ses codes ; le détenu, s'il ne peut les appréhender, risque de percevoir ces éléments comme autant d'agressions susceptibles de l'amener à consommer :

#### 1.1.2.1 La solitude :

Bien que le détenu puisse être incarcéré dans un monde confiné, surpeuplé, lorsqu'il est privé du rapport aux siens, il est fréquent qu'un sentiment de solitude s'installe, surtout en soirée.

*Int 3 : ce qui me touchait plus, c'est que j'avais pas de visite, pas de parler, pas de courrier.*

*Int 8 : C'est surtout le soir. Le soir, le soir, les portes se ferment et puis voilà. Putain, ouais. « ça va être long quoi ». C'est là que t'y penses beaucoup... le soir quoi, je pense. Le soir quand les portes se ferment et que t'as plus rien à faire et que tu regardes la télé comme un con et que t'as rien quoi...*

### 1.1.2.2 Insécurité, intrusion, environnement oppressant :

Les conditions d'incarcération créent souvent des rapports de force, accompagné d'un sentiment d'oppression voire d'intrusion. Ceux-ci s'expriment notamment par une violence physique, par des pressions, une proximité difficilement acceptée... Ces conditions forment le terreau d'une sensation d'insécurité pouvant amener le toxicomane à consommer.

*Int 7 : Surtout, il faut pas se laisser faire... Il faut pas se laisser marcher dessus. C'est sûr que s'il y en a qui commencent à te traiter de tous les noms... Tous les noms inimaginables... Il faut pas baisser les yeux, il faut foncer dessus quoi... Premier tu tapes, mieux t'es...*

*Int 6 : Ouais, des pressions... Pression des détenus, pression des surveillants : suffit que vous vous entendez pas avec un surveillant, ça va vite dégénérer : lui il a tous les pouvoirs, vous vous avez aucun pouvoir : on est détenus donc on n'a pas de pouvoir.*

Cette violence peut toucher directement le toxicomane dans sa quête du soin :

*Int 6 : Parce qu'il y en a qui se font racketter leur traitement aussi. Ils se le font prendre parce qu'ils savent...*

*Int 3 : Mais si dès le départ, il trouve une violence encore qui est plus extrême que la drogue, je pense pas qu'il va s'arrêter.*

Quand la communication est recherchée, elle est peut être déshumanisée, renvoyant au détenu une mauvaise image de lui-même :

*Int 7 : Quand tu te retrouves à 18 heures seul en cellule, à parler sous une porte à ton collègue qu'est en face. Voilà... (rires gênés). À faire le chien au bord de la porte.*

### 1.1.2.3 Le trafic :

Le trafic est ubiquitaire en prison. Il permet aux détenus d'obtenir ce qu'il désire à condition d'en avoir les moyens. Ainsi, tout est sujet au marchandage : produits de première nécessité, services, traitements, produits stupéfiants. Le trafic apporte en détention des substances psycho-actives, il constitue de ce fait une tentation pour le toxicomane comme pour le non-initié :

Trafic inéluctable, opulence du choix, facilité d'entrée des produits :

*Int 2 : De toute façon, le trafic se fera*

*Int 1 : C'est Intermarché® la prison.*

Trafic qui maintient le toxicomane dans son addiction ou qui crée même de nouvelles addictions :

*Int 4 : C'est clair que si vous avez décidé d'arrêter et qu'on vient pour vous en proposer, ça fait des difficultés en plus quoi !*

*Int. 5 : Tout le monde vous l' dira en prison, c'est mieux d'fumer du shit. Il y a des mecs qui rentrent en prison, ils fument même pas de cigarettes... Ils sortent ils fument tous du joint.*

*Int 7 : Souvent, les gens qui viennent te taper du sub', ils ont jamais tapé d'héroïne. Ils sont tombés dans le Subutex® en prison.*

Trafic parfois cause de violence entre détenus :

*Int 6 : Après il y a beaucoup de règlements de compte dans les douches, quand les cantines, ou les échanges entre détenus sur les stupéfiants ça a pas été fait. Il y a pas mal de règlements de compte.*

### 1.1.3 Sortie de prison :

La sortie de prison est, comme l'entrée, une période de grande vulnérabilité et ce, d'autant plus qu'elle n'a pas été préparée. Génératrice d'anxiété avant la sortie effective, elle peut plonger le détenu dans le dénuement dès la porte de l'établissement pénitentiaire passée. Ainsi, elle constitue un risque majeur de retour à la consommation, à la délinquance :

*Int 7 : Quand tu sais que tu es prêt à partir. Dans les 5 derniers... la dernière semaine. Parce que tu te dis : « comment est-ce que ça va se passer ? » « Est-ce qu'il y aura des représailles ? ». Parce qu'on peut pas savoir.*

*Int 6 : Moi, ce qui m'a choqué (...) Vous sortez avec votre sac poubelle, il y a personne pour vous attendre, il y a personne qui est là pour vous chercher... Vous sortez avec vos sacs, si vous avez pas de famille, vous êtes à la rue quoi (...) Et quand vous sortez, vous êtes plus rien. Vous êtes rien, faut tout recommencer à zéro.*

Même quand elle est préparée, les conditions peuvent être également délétères :

*Int 3 : j'ai pas pu rester dans ce foyer parce qu'il y avait plus de drogue qu'autre chose.*

## **1.2 Prise en charge par l'équipe soignante**

### 1.2.1 Relation soignant-patient :

La relation entre le personnel soignant et le patient est la base de toute thérapie en addictologie, en effet, elle est le fondement sur lequel peut naître une relation de confiance. Lorsque celle-ci est défectueuse, les deux parties désinvestissent le projet de soin le rendant ainsi, à plus ou moins long terme, caduque.

#### 1.2.1.1 L'image du soignant

Le personnel soignant peut donner l'impression d'être contraint de travailler en milieu carcéral. En ce sens, les soins pourraient être délivrés avec réticence.

*Int 6 : Après, je comprends que il y a beaucoup de gens qui viennent de l'extérieur, ça les enchante pas de venir dans le milieu carcéral... Mais s'ils aiment pas ce métier, il faut pas qu'ils le fassent, ils restent chez eux quoi.*

*Int 8 : le médecin, il sait pourquoi t'es là, à peu près, donc... ils sont un peu réticents.*

#### 1.2.1.2 L'écoute est jugée parfois insuffisante. Une demande de soin supérieure à l'offre médicale pourrait en être la cause.

*Int 5 : Ils parlent pas avec vous ces gens là.*

*Int 8 : Tandis qu'en prison, (...) Il y a trop de monde, c'est un peu le bétail quoi. « Lui aujourd'hui, (imite le bruit de la rédaction d'une ordonnance) plus vite passé, plus vite tranquille ». C'est un peu*

ça quoi.

### 1.2.1.3 Un traitement non adapté à la demande du patient

*Int 8 : ils cassaient les mecs pour pas qu'ils fassent de bordel. Et hop, ils demandaient, et... ils te donnaient pas ce que tu demandais mais pratiquement quoi... Pour te calmer et hop... Pour pas que tu fasses chier (...). Moi, j'avais demandé Lexomil®, machin, pour me calmer un peu, tout ça... Mais lui, il m'avait mis 200 de Tercian®, tout ça quoi. Et moi, je les prenais pas.*

### 1.2.2 Initiation d'un traitement de substitution :

L'initiation d'un traitement de substitution oral permet au patient d'intégrer le parcours de soins ou de le retrouver s'il s'en était écarté. Ciment initial de la relation soignant-patient, son arrêt implique une rupture dans la continuité des soins. L'absence d'initiation peut, elle, être vécue comme un abandon puisqu'elle renvoie le toxicomane à sa dépendance physique et psychologique. Le toxicomane est alors vulnérable.

*Int 8 : Et en fait le médecin, quand je suis arrivé en prison, il m'a retiré le traitement quoi... Bah, si j'étais positif à l'héro, bah il m'a dit : « je te retire le traitement » comme ça, cash !!!*

*Int 6 : Quand je suis allé à l'infirmerie pour dire : « voilà, pendant huit mois j'ai pris du Subutex® par un détenu qui me fournissait ». Et ben ils ont pas voulu me donner la chose, ils ont pas voulu me donner le traitement...*

Le sevrage ne paraît pas être une solution envisagée par le détenu pour la prise en charge du toxicomane.

*Int 1 : ils vont tout faire pour prendre autre chose.*

### 1.2.3 Conditions de délivrance des traitements psychotropes et traitements de substitution :

De bonnes conditions de délivrance des traitements sont essentielles pour garantir l'observance et donc l'effet de ces thérapeutiques à terme. Si ces conditions sont telles que le patient ne souhaite plus y adhérer, le projet de soin n'a plus de pérennité.

L'attente, la promiscuité avec les autres détenus dans un espace clos, le non-respect du secret médical sont autant de freins à la poursuite du traitement.

*Int 1 : la seule chose que je regrette, on nous amenait prendre la Méthadone® ou le Subutex®, on était vautre à une douzaine sur 5 m<sup>2</sup> avec une chiotte turque.*

*Int 6 : ils viennent à votre porte, il faut que vous preniez devant eux... Donc tout le monde voit, tout le monde sait que vous avez pris des médicaments : vous êtes toxicomanes, tout le monde le sait.*

Ces arguments sont parfois suffisants pour cesser le recours aux soins.

*Int 4 : j'ai arrêté parce que j'en avais marre d'aller au médical tous les matins.*

## **1.3 Perception du détenu toxicomane**

La perception du détenu toxicomane se réfère à l'observateur. Quelle qu'elle soit, cette perception peut affecter le toxicomane puisqu'elle risque de le renvoyer à sa culpabilité. D'aucuns cherchent néanmoins à se démarquer de cette image pour échapper à la stigmatisation.

### 1.3.1 Entre détenus :

Le détenu toxicomane est rejeté, assimilé comme porteur de fléaux, faible et non fréquentable.

*Int 3 : Ils sont mal perçus par leur faiblesse, par leur façon de se laisser aller.*

*Int 2 : t'es capable de voler ta mère pour en avoir; t'es capable de voler tes amis pour en avoir...*

Il semble néanmoins exister une hiérarchie parmi les stupéfiants, les opiacés étant plus mal considérés.

*Int 2 : l'image qu'on a, quand c'est les drogues dures, t'es considéré comme, au niveau de la merde, surtout l'héroïne. Parce que t'es dépendant du truc.*

### 1.3.2 Par la famille :

Le rejet peut également provenir de la famille.

*Int 6 : il y a beaucoup de problèmes avec la famille, ça s'est sûr. Moi qui ai jamais fait de prison avant, ça leur a fait un gros coup. Surtout pour trafic de stupéfiants...*

### 1.3.3 Par l'administration pénitentiaire :

L'avis est ici partagé selon les toxicomanes :

tantôt stigmatisés :

*Int 2 : il y en a (...) qui considèrent qu'un toxicomane, ça vaut rien.*

tantôt mis sur le même plan que les autres détenus :

*Int 4 : ils font leur travail, ils mettent pas les gens à part.*

Un patient suggère que la méconnaissance de la spécificité du toxicomane est génératrice de malaise.

*Int 3 : Pour eux, vous êtes un tabou.*

### 1.3.4 Par le détenu toxicomane lui-même :

L'autodépréciation peut nuire au projet de soins.

*Int 1 : Les gens ils ont honte de dire qu'ils prennent des cachets.*

*Int 7 : Et comme je leur disais : « mais pourquoi tu vas pas voir le médecin ? » ; « Ah bah non, parce que moi, j'ai pas envie de me taper une affiche ». Voilà, ils avaient honte d'aller voir le médecin.*

## **1.4 Rôle des produits**

Les produits stupéfiants, les traitements de substitution et les traitements psychotropes sont utilisés à visée anxiolytique, euphorisante, anesthésiante, somnifère... Le détenu toxicomane y trouve un refuge pour échapper au quotidien de la détention.

#### 1.4.1 Produits stupéfiants :

*Int 5 : Ben voilà, histoire de s'défoncer, tu sais... Les mecs ils s'défoncent pas pour s'tuer hein... C'est pour s'évader quoi, ils veulent s'évader... les mecs, ils disent : « putain, il y aurait un cachet, j'le prendrais en début de peine, j'me réveillerais juste à la fin d'ma peine ».*

Une consommation de produits stupéfiants qui pourrait être tolérée puisque vecteur d'une forme de paix sociale.

*Int 1 : Bien sûr que ça les arrange, comme ça ils sont tranquilles. Les mecs ils prennent leur gramme de coke, leur gramme d'héro, un gramme de shit, ils sont calmes. Vous fumez un joint, vous en avez pour trois heures, vous êtes tranquilles pour trois heures.*

#### 1.4.2 Traitements de substitution :

Le traitement de substitution peut également être détourné, via le trafic notamment, pour recréer ces mêmes effets.

*Int 7 : C'est pour dormir. C'est... Voilà. « C'est histoire de se défoncer » entre guillemets. C'est eux qui le prennent comme une défonce.*

Pour pallier le manque d'approvisionnement par le trafic.

*Int 3 : Ils mettent de côté en cas de panne.*

Ou servir de monnaie d'échange pour de futures transactions.

*Int 2 : Par exemple la personne qui se fait prescrire le traitement de substitution, si elle a pas les moyens de cantiner, s'acheter des cigarettes, s'acheter du café, ben va falloir trouver un moyen de s'en procurer si elle en veut. Tout est un échange, quitte à avoir un peu moins de Subutex® pour être bien.*

*Int 4 : ça s'échange contre d'autres médicaments, ça s'échange contre du tabac.*

#### 1.4.3 Traitements psychotropes :

*Int 7 : Bah que ça le... que ça le soulageait, qu'il dormait, donc qu'il faisait passer le temps plus vite. Comme des gens, il y a des gens, ils vont leur mettre des dizaines de médicaments par jour en détention...*

#### 1.4.4 Modalité de prise :

Ces substances psycho-actives sont prises le plus souvent selon les mêmes modalités que les produits stupéfiants, le « sniff », avec le même effet recherché, la « défonce ». Le schéma de prise de produits stupéfiants est ainsi maintenu, ou recréé, rendant ainsi difficile la maîtrise de la consommation.

*Int 4 : ils le prennent par le nez quoi, en rail.*

Le risque infectieux inhérent au type de prise ne paraît pas être un frein à la consommation.

*Int 2 : Je pense qu'ils le savent, mais ils font pas les choses tout le temps comme il le faudrait.*

## **2 Facteurs pouvant induire une réduction de la consommation, son arrêt ou l'entrée dans un projet de soins**

### **2.1 La vie en détention**

#### **2.1.1 L'entrée en prison :**

Si l'entrée en détention peut être un événement traumatisant pour le détenu toxicomane, la mise en place de repères par l'intermédiaire de détenus plus expérimentés est un élément essentiel pour atténuer l'anxiété générée par l'entrée et pour assimiler les nouveaux codes régissant la détention.

*Int 6 : c'est les deux codétenus qui étaient avec moi en cellule. La première fois que je suis rentré, ils m'ont expliqué un peu : le courrier, les gens comment ça se passe à l'intérieur, s'il y a des bagarres qu'il faut pas s'en mêler...*

#### **2.1.2 Au cours de la détention :**

##### **2.1.2.1 Entre détenus :**

- Ecoute et soutien :

Pour faire face au caractère oppressant du milieu carcéral, le détenu, qu'il soit toxicomane ou non, recherche dans son environnement des personnes qui sauraient le soutenir, l'écouter, l'initier. Ces rencontres révèlent une solidarité entre détenus constituée pour affronter le quotidien.

*Int 6 : tout de suite on a discuté, tout de suite on s'est pris d'amitié parce que voilà, on est tous enfermés (...) eux ils savaient déjà : eux ça faisait deux ans qu'ils étaient là-bas. Donc ils savaient gérer quoi : ils savent gérer le stress, ils savent gérer quand ça va pas, il y a des nuits vous êtes obligé de craquer, parce que vous vous demandez ce que vous faites là. Eux ils vous aident au contraire, à parler, à passer le temps. Moi je sais qu'ils auraient pas été là pour m'expliquer et pour parler avec moi... Je serais tombé dans une cellule où les gens ils s'en foutent, je crois que ça aurait été vraiment dur.*

- Loisirs et événements festifs en détention :

Instants privilégiés, ils permettent de tisser des liens entre les détenus, ils rompent avec la solitude et apportent de la détente.

*Int 7 : moments de belote aussi, le week-end... entre 4 collègues, 4 meilleurs amis là...(...) Donc le week-end, on jouait à la belote, au tarot... avec un ami...*

*Int 7 : Des noëls, on a... même si c'était dur d'être loin de sa famille, bah... Je sais qu'il y a des familles qui ont bien assuré (...) On avait un grand établi... On était 7-8. 7-8 amis, entre guillemets « amis » et on a fait notre réveillon comme ça, entre nous...*

- Protection :

Pour lutter contre la violence émanant du système carcéral, le détenu se constitue un réseau, un groupe grâce auquel il se sent protégé. Ainsi, il se soustrait d'une part de son anxiété et d'autre part, il peut voir son agressivité modérée par le groupe.

*Int 7 : en fait, eux ils m'ont pris... ils m'ont gardé sous leurs ailes au début, quand j'en avais marre...*

*J'avais pas de problème grâce à eux. Parce qu'ils ont vu que moi, je voulais pas... Que je faisais pas tout et n'importe quoi en prison.*

- Sa propre attitude vis-à-vis des autres détenus :

Le regard porté sur le toxicomane n'est pas figé, il dépend notamment du comportement de celui-ci vis-à-vis des gens qui l'entourent.

*Int 7 : il savait que j'avais du Subutex®, mais il voyait peut être aussi que j'étais pas un zombie dans les coursives. Tout le temps à gratter les gens, voilà.*

Le regard porté par les autres détenus peut être une motivation suffisante pour arrêter sa consommation de produits stupéfiants.

*Int 5 : j'me suis arrêté à la dure. Deux semaines dans ma cellule, j'sors pas, j'fais des pompes, j'transpire, j'fais des pompes... Et après j'sors, j'reprends l'air p'tit à p'tit, et c'est parti. J'm'affiche pas en tant que toxico.*

#### 2.1.2.2 L'activité en détention :

Avoir une activité en détention permet au détenu de structurer son quotidien, d'entretenir des relations sociales avec les autres détenus et soustrait, au moins en partie, le détenu toxicomane de sa quête du produit. Les ressources générées par l'activité sont également un moyen pour le détenu d'améliorer ses conditions en détention et à l'extérieur.

*Int 6 : il y a ceux qui travaillent dans leur cellule, eux ils s'ennuient pas : ils travaillent, ils font des pièces, un euro la pièce, ça c'est un petit peu de l'exploitation aussi, mais bon... Le travail, c'est l'essentiel, ça permet de payer les cantines, de payer les cigarettes, c'est la seule chose qui fait vivre en prison quoi.*

*Int 6 : Ouais, j'ai eu des bonnes rigolades avec mes codétenus, après, moi, j'étais en formation cuisine donc, ça faisait que le soir on avait des devoirs par rapport aux cours, au CAP qu'on était en train de passer en cuisine... Donc ça permet d'avoir des devoirs le soir, de les faire avec ses codétenus qui sont aussi dans le stage cuisine, et ça permet d'oublier pas mal de choses...*

#### 2.1.2.3 Les surveillants :

L'opinion sur l'administration pénitentiaire est contrastée. Si certains y voient parfois un persécuteur, le surveillant peut également être perçu comme neutre ou bienfaisant.

*Int 4 : non, en général, ça se passe bien avec les surveillants, ils font leur travail, ils mettent pas les gens à part (...). Ils font leur travail et ça se passe bien en général.*

Les surveillants travaillent à proximité des détenus, ils bénéficient à ce titre d'un regard privilégié sur la vie en détention. Certains voient en eux un soutien potentiel, un organe protecteur des détenus toxicomanes les plus vulnérables.

*Int 3 : ils jouent un grand rôle là dedans. Ils peuvent protéger les toxicos.*

*Int 7 : Pour ces gens-là, bah déjà que les surveillants... Déjà que les surveillants préviennent les gens de l'UCSA qu'ils voient que ça se passe vraiment comme ça.*

#### 2.1.2.4 Le détenu toxicomane lui-même :

Toute modification du comportement visant à intégrer un processus de soin pour la toxicomanie,



une réduction de la consommation, une amélioration des conditions de détention ou de sortie, doit être le fait du détenu lui-même. Sans son adhésion, un changement paraît vain, relativisant ainsi le rôle de l'ensemble des intervenants du milieu carcéral.

*Int 4 : ça peut être bénéfique quoi, après, il faut le vouloir.*

*Int 2 : quand tu vas en prison, ou tu ressors et t'es encore plus fou, ou t'as pris un coup de pied aux fesses, et là tu files droit.*

La détention peut être un moment de réflexion, d'auto-analyse. Quand celle-ci n'est pas génératrice d'anxiété, de souffrance, elle peut être l'élément déclencheur d'un travail sur soi potentiellement bénéfique. L'écriture peut être un vecteur de travail sur soi.

*Int 5 : En prison, la vie elle s'arrête devant toi, tu t'assois sur ton lit : « Putain, il y a un mois j'ai fait un truc comme ça, pourquoi j'ai fait ça ? C'est stupide. » Et là tu fais le ménage dans ta tête.*

*Int 7 : le soir j'aimais bien écrire. Ça soulage.*

### 2.1.3 La sortie :

La sortie est une période charnière ; quand elle est anticipée et préparée, elle peut permettre aux détenus toxicomanes d'intégrer ou de poursuivre un processus de soin. Les travailleurs sociaux comme les intervenants des CSAPA jouent un rôle primordial dans ce devenir.

*Int 6 : J'avais fait venir quelqu'un de l'extérieur pour venir me voir : une association qui suivait les toxicomanes pour faire les papiers, pour savoir comment j'allais passer ma sortie... Ils m'ont aidé pour ça justement (...) Et pour plus recommencer à consommer quoi.*

*Int 7 : De pas lâcher ma SPIP aussi, parce que voilà, la SPIP ça sert aussi à quelques choses en détention même si des fois on leur dit qu'elles sont nulles, qu'elles savent rien faire... Mais il y a des choses qu'elles savent faire. (rires). Voilà.*

## **2.2 Prise en charge par l'équipe soignante**

### 2.2.1 Perception du personnel soignant :

La vision est, là aussi, contrastée ; si pour certains la relation avec le corps soignant est distante, contrainte, pour d'autres cette relation est une chance, elle renvoie au monde extérieur. Cette vision globalement positive incite le détenu toxicomane à investir la relation.

*Int 1 : il suffit d'un quart d'heure d'un soignant ça t'égaye la journée, parce ce que le reste de la journée tu parles plus. Cette personne qui t'a parlé, c'est un soignant, et quand tu vas partir en cellule, jusqu'au lendemain tu parles plus.*

Les compétences d'écoute et de dialogue sont mises en valeur.

*Int 1 : non, les soignants ils discutent avec vous, ils essaient de comprendre. (...) Heureusement qu'ils sont là, heureusement sinon ça aurait été un massacre.*

*Int 6 : faut parler avec lui, mais la personne, si elle a confiance en vous, et que vous montrez que vous êtes là pour l'aider (...). C'est important le dialogue. Il y a pas trop de dialogue avec... Et on n'a pas trop envie de dire qu'on est toxicomane. Franchement, on n'a pas trop envie de le dire...*

### 2.2.2 Accessibilité au traitement de substitution :

Si pour certains l'obtention d'un traitement de substitution paraît difficile, pour d'autres l'expérience a été plus aisée.

*Int 4 : si vous voulez une substitution, vous l'avez rapidement. Ils vous laissent pas malades. Ça c'est... Ils prennent en charge rapidement. Voilà, ils vous laissent pas malades.*

### 2.2.3 Conditions de délivrance des traitements psychotropes et traitements de substitution :

Le problème des conditions de délivrance des traitements en milieu carcéral paraît crucial. L'état actuel de la situation ne permet pas de délivrer un traitement psychotrope dans la confidentialité nécessaire à une bonne observance et un respect de l'intimité du détenu.

Toutefois, les détenus envisagent des solutions pour remédier au problème, solutions qui parfois s'opposent :

*Int 6 : moi je sais que je trouve que ça devrait être un petit peu caché quand même...*

*Int 1 : prendre 2 par 2 ou 3 par 3, nous amener à l'infirmerie et ainsi de suite. Ce serait plus raisonnable.*

*Int 1 : l'idéal serait de les amener dans la cellule.*

## **2.3 Les produits stupéfiants, traitements de substitution et traitements psychotropes**

### 2.3.1 Traitement de substitution :

Au-delà de son effet propre, le traitement de substitution permet de réguler en partie le trafic car il est disponible gratuitement.

*Int 6 : Ça coûte cher, en maison d'arrêt, un gramme d'héro : vous payez 120 euros au lieu de 60 euros à l'extérieur. Vous donnez tout votre argent, toute votre cantine pour ça... Pour une soirée que vous allez passer de bien... Les gens ils préféreraient prendre des cachets qui étaient gratuits, gratuits à l'infirmerie que de prendre ça quoi.*

Son absence engendrerait un accroissement du trafic autour des produits stupéfiants illicites.

*Int 1 : Moins de trafic... Si vous arrêtez ça [la substitution] c'est pire ! Si le mec il a plus de Méthadone®, il a plus de Subutex®, mais ça va être pire ! ça va être pire ! (...) ils vont en prendre d'autres... Ils vont tout faire pour prendre autre chose. Ils vont tout faire pour prendre quelque chose.*

### 2.3.2 Le trafic :

Le trafic constitue une activité à part entière en détention. Il peut donc paradoxalement permettre au détenu toxicomane de décentrer son attention du produit, de sa consommation, pour le rediriger vers l'échange. Cette activité est par ailleurs génératrice de liens sociaux.

*Int 5 : le mec il chasse toute la journée, toute la journée il passe sa journée à chasser, et après le soir, quand les cellules elles sont fermées, les deux ils sont en cellule... L'autre il a chassé là-bas, l'autre il a chassé là-bas... Et ils sortent leur butin, les deux, comme ils sont deux en cellule (...) toute la journée, tu fais du business (...) dehors ça va être du shit, de l'héro... En prison, ça va être du savon, des baskets... mais c'est toujours le même truc !*

## **Discussion :**

### 1 Limites de l'étude :

L'étude de la toxicomanie en milieu carcéral est complexe : durant leur incarcération, les détenus toxicomanes ne bénéficient pas des gages et des droits nécessaires pour répondre librement à une enquête par entretien exploratoire. L'importance que revêt un discours dépourvu de contraintes a rendu nécessaire la réalisation de cette étude en milieu ouvert, une fois le détenu libéré du contenant carcéral.

Les témoins ayant répondu à cette étude ont ainsi été recrutés par l'intermédiaire de centres d'addictologie à Chambéry . Ce mode d'accès, indirect, aux sujets ressources de l'étude a été choisi en raison de la spécificité de la population étudiée. Le cadre de sélection des témoins à interviewer comportent de ce fait certaines limites.

Seuls d'anciens détenus toxicomanes étant dans une démarche de soins au sein de structures spécialisées ont pu être interrogés, ce qui implique que des toxicomanes sans projet de soins n'ont pu apporter leur éclairage sur la problématique, pas plus que des toxicomanes sans suivi spécialisé ou dont la prise en charge est achevée.

Il est à noter, toutefois, que les personnes interrogées étaient, au moment de leur incarcération, à des stades différents de la « trajectoire » du patient toxicomane. Ils ont pu ainsi apporter des points de vue complémentaires dans le parcours du toxicomane en milieu carcéral.

Les lieux choisis pour la réalisation des entretiens ont été les mêmes que ceux destinés aux soins, de même que ces entretiens ont pu être réalisés au détour d'une consultation. Il peut donc exister, dans ces conditions, une certaine confusion dans le cadre de communication, dans le sens où le témoin peut être moins critique envers le personnel soignant exerçant en prison.

Si les témoins recrutés pour la réalisation de cette étude sont des hommes issus d'un même bassin d'activité sanitaire : le bassin chambérien, ces témoins ont eu pourtant des expériences carcérales différentes (variété des prisons, durée des peines et période d'incarcération). La diversité des informations ainsi obtenue a permis de dégager des thématiques d'analyses suffisantes pour être significatives.

Aucune femme n'a participé à l'étude. Nos résultats ne sont donc pas extrapolables aux femmes.

Au cours de notre recrutement, aucun refus de participation n'a été communiqué, néanmoins deux témoins potentiels ne sont pas venus au moment convenu pour réaliser l'entretien. Les raisons invoquées ont été l'oubli ou la réalisation d'une autre tâche considérée comme prioritaire.

Aucun témoin n'a refusé l'utilisation de matériel d'enregistrement pendant l'entretien.

Un entretien a dû être interrompu pour réexpliquer le cadre de l'enquête au témoin, celui-ci craignant une utilisation judiciaire de son entretien.

Ces indicateurs révèlent une bonne implication des anciens détenus toxicomanes à témoigner sur leurs conditions d'incarcération et de leur prise en charge.

### 2 Analyse des résultats :

La garde à vue correspond à une forme de détention préalable à l'incarcération, appréhendée comme telle par le toxicomane dans la mesure où il est privé, a priori, de toute substance psychoactive. Les lois du 4 janvier et du 24 Août 1993 définissent le cadre de l'intervention d'un médecin lors d'une garde à vue. Les missions notamment de protection de la dignité, de l'intégrité physique et mentale et de la santé sont conférées au médecin. Celui-ci doit s'assurer que l'état du sujet interpellé est compatible avec son placement en garde à vue et que les capacités de ce dernier sont

compatibles avec l'interrogatoire. La conférence de consensus de 2004 (4), concernant l'intervention des médecins en garde à vue, rappelle que le soignant « *doit permettre à la personne en garde à vue d'être en mesure de répondre dans les meilleures conditions physiques et psychiques possibles aux interrogatoires dont elle fera l'objet* ». Ainsi, la prise de produits stupéfiants, tout comme le sevrage, constituent des éléments pouvant perturber le déroulement d'un interrogatoire et nuire aux patients.

Dans ce cadre, la conférence de consensus de l'HAS sur la place des traitements de substitution (5) rappelle le principe de continuité des soins qui s'appliquent en garde à vue comme en prison. En ce sens, le médecin doit pouvoir poursuivre un traitement de substitution instauré avant l'interpellation si le patient peut apporter la preuve d'une prescription. Dans le cas où ce dernier n'est pas en mesure de prouver l'existence d'une telle prescription, les experts insistent sur le fait que « *la garde à vue ne devrait pas être le moment d'une initialisation d'un traitement de substitution aux opiacés* ».

Sur le sujet, il semble exister une zone de flou dans le cas où l'interpelé est consommateur mais qu'il n'est pas en mesure de prouver sa consommation. Pour permettre à l'interpelé d'être dans les meilleures conditions possibles pour répondre à l'interrogatoire, une prescription plus généralisée de traitements de substitution pourrait être nécessaire.

Les témoins interrogés insistent sur la nécessité d'une prise en charge adaptée des détenus toxicomanes à leur entrée. Propulsés dans un univers souvent inconnu, le détenu est en recherche de repères. Ces repères sont sollicités auprès des autorités représentées par l'administration pénitentiaire, par le corps soignant et par les autres détenus.

En ce sens, toute action visant à développer ces repères doit être promue. La distribution d'un livret d'accueil pour les arrivants (6) ne semble pas suffisante. Le chapitre concernant les produits stupéfiants étant très succinct, il ne permet pas au toxicomane d'appréhender la suite de la détention avec sérénité.

Dans ce contexte, le toxicomane peut dans certains cas s'appuyer sur une forme de solidarité entre détenus. Solidarité qui n'est pas toujours gratuite. En effet, celle-ci s'obtient par une perte de l'intimité : l'arrivant doit, pour gagner la confiance du groupe, faire état de son passé, s'expliquer sur les actes l'ayant conduit en détention. Ainsi, si le nouveau détenu satisfait à ces règles de passage, il obtient la protection du groupe. Dans le cas contraire, le détenu se retrouve peu à peu isolé, écarté voire stigmatisé.

L'entrée en prison permet aussi la rencontre avec le personnel soignant. Tout arrivant en milieu carcéral doit passer une consultation initiale avec un médecin de l'UCSA. La plupart des établissements pénitenciers proposent également une consultation avec l'équipe de psychiatrie (SMPR) pour le dépistage de pathologies psychiatriques requérant un suivi psychiatrique.

Lors de cette consultation initiale, le personnel soignant doit rechercher une consommation de substance psychoactive (1 détenu sur 3) voire une polyconsommation (1 détenu sur 10) (7) qu'elle soit régulière ou non, qu'elle relève d'un abus ou d'une dépendance (classification DSM IV). L'objectif de cette consultation est aussi de permettre une continuité des soins (8) et le dépistage de pathologies jusqu'alors méconnues, infectieuses notamment (9).

Comme l'évoque les témoins de cette étude, cette rencontre est primordiale car elle permet l'instauration d'un traitement de substitution quand cela est nécessaire (10)(11) et la mise en place de la relation médecin-patient.

L'accès au traitement de substitution reste toutefois incertain pour le détenu toxicomane. La poursuite du traitement, quand il existe une preuve d'une prescription précédente, facilite les démarches (91% des prescriptions) mais, quand celle-ci est manquante ou que le praticien doit initier ce traitement, la délivrance du traitement est beaucoup plus inégale (9% des prescriptions) (12). Le rapport pour la Commission Nationale Consultative des Traitements de Substitution de 2003 (13) faisait état d'une prescription d'un traitement de substitution d'au mieux 20% pour les personnes dépendantes. Si ces valeurs semblent en progression (14), elles restent loin derrière les

objectifs fixés par l'OMS. À ce titre, l'Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies condamnait la France en 2011 pour l'absence d'équivalence de soin en milieu carcéral (15).

Il existe également un frein à l'initiation d'un traitement de substitution au cours de l'incarcération (peur de nourrir le trafic, peur de créer de nouvelles addictions) (1). Aucune statistique, à l'heure actuelle, n'a évalué ces prescriptions. En revanche, l'initiation aux produits stupéfiants en prison, comme décrite par certains témoins de cette étude, est un phénomène connu. Une étude publiée en 2002 dans la revue *Addiction* (16) révélait, par exemple, qu'un quart des consommateurs d'héroïne en prison avaient été initiés lors de leur détention.

L'initiation aux produits stupéfiants en prison est définie par nos témoins comme une tentative d'échapper au quotidien, à la solitude, aux agressions du milieu carcéral. On retrouve, en partie, les mêmes motivations entraînant une dépendance à l'extérieur. Il s'agit d'une recherche d'un effet anxiolytique et euphorisant : propriétés du cannabis, du tabac et de l'héroïne essentiellement. Les psychostimulants et produits à fort potentiel hallucinogène sont moins présents, leurs effets sont moins compatibles avec le milieu carcéral (16).

Il paraît logique, dans ce contexte, que toute action amenant le détenu à se soustraire à son anxiété, ou à l'affronter dans de bonnes conditions, soit favorisée afin de limiter l'usage de produits stupéfiants. Cependant, cette ressource, les témoins semblent la trouver essentiellement dans les rapports qu'ils développent avec les autres détenus. La formation d'un tissu social, d'un groupe apporte au détenu à la fois une protection contre les agressions extérieures mais également une dynamique qui éloigne le toxicomane de sa consommation de par les activités qu'elle génère.

Les relations ainsi créées, lorsqu'elles sont basées sur la confiance, lorsqu'elles sont investies de part et d'autres, sont génératrices de repères pour le toxicomane. Il peut donc s'appuyer dessus pour se positionner au sein de la détention.

La relation soignant-patient obéit aux mêmes principes. Toutefois, la part du soignant dans le parcours du toxicomane en détention n'a pas semblé au centre du discours des témoignages. La réalisation d'entretiens par des enquêteurs eux-mêmes soignants peut avoir contribué à ce résultat mais il semble que le rôle direct du soignant dans le parcours du toxicomane ne soit pas charnière, contrairement à ce que l'on aurait pu attendre.

L'impact direct de stratégies de soins comportant une écoute attentive, un renforcement des comportements, un contrat commun entre le détenu et le personnel pénitentiaire, est encore mal connu. Une étude publiée dans la revue *Addiction* en 2012 (17) observait que seuls les consommateurs de substances psycho-actives telles que le cannabis, le tabac ou l'alcool avaient un risque de réincarcération diminué de manière significative. On peut toutefois regretter que cette étude ne se soit pas intéressée à l'impact des stratégies de soins sur la consommation de produits stupéfiants après intervention.

Lorsque ce rôle de soutien, d'écoute est déficient, le toxicomane peut entrer dans une surconsommation de produits psycho-actifs. Certains témoins ont ainsi essayé de trouver un refuge dans la consommation.

L'activité, qu'elle soit professionnelle ou de loisir, est un enjeu capital pour le détenu. Elle contribue à structurer le temps du détenu, à lui fournir dans certains cas un apport financier et une formation, à créer ou entretenir des rapports sociaux. A l'inverse, l'absence d'activité promeut un sentiment de solitude et d'anxiété. Les témoins de l'étude insistent sur le caractère indispensable d'une activité pour faire face au quotidien. Pourtant les statistiques fournies par le Ministère de la Justice (18) montrent un taux d'activité (travail et formation professionnelle rémunérée) inférieur à 40% des détenus incarcérés. S'il paraît difficilement concevable d'obtenir un taux d'activité de 100%, il semble qu'une augmentation de l'offre d'activités pourrait contribuer à une réduction de la toxicomanie en milieu carcéral. Les sports et loisirs, dont la réalisation de manifestations culturelles, obéissent aux mêmes principes. C'est aussi dans ce registre que l'on peut placer paradoxalement le trafic, dans le sens où il contribue à organiser le quotidien du détenu, à lui

fournir des objectifs voire une rente.

Les témoins évoquent les conditions dégradantes dans lesquelles ils reçoivent leur traitement. Les lieux prévus à cet effet impliquent le plus souvent une proximité entre détenus pouvant être perçue comme oppressante, ou contribuant à une perte d'intimité. Il en découle souvent un repérage des détenus consommateurs de soins ou de produits psychotropes les rendant cibles potentielles pour le trafic, sujets de stigmatisation, de pressions voire de racket entre détenus.

La délivrance d'un traitement psychotrope fait partie intégrante de la relation soignant-patient : elle est le siège d'une interaction entre le détenu et une personne supposée bienveillante. Si les conditions de cet échange sont chargées de contraintes extrinsèques comme intrinsèques, le patient risque d'abandonner progressivement le soin.

Le rapport pour la Commission Nationale Consultative des Traitements de Substitutions rédigé en 2003 (13) soulignait déjà les difficultés liées au non-respect de la confidentialité des soins. La formation des personnels exerçant en prison était un prérequis pour atténuer ce dysfonctionnement. La formation, seule, ne paraît pas constituer en elle-même une réponse suffisante. En ce sens, les témoignages suggèrent que davantage de moyens soient donnés aux différents personnels de détention, que la distribution en cellule s'effectue en dehors des heures de circulation libre, que les effectifs des patients attendant dans un même lieu leur traitement de substitution soient réduits.

Le rôle des surveillants a été dans cette étude réaffirmé. Celui-ci doit être un facilitateur du soin et devrait même mener le toxicomane vers le soin quand cela est nécessaire. Rappelons à ce titre que la loi du 18 janvier 1994 prévoit que le surveillant est astreint au secret médical et doit agir pour la protection de la santé des détenus et l'accès aux soins.

La trajectoire du toxicomane n'est pas linéaire. Une fois l'addiction installée, le rapport du toxicomane au soin suit un mouvement débutant dans l'idéation du projet de soin vers l'arrêt de son comportement addictif, et ce potentiellement entrecoupé de rechutes, suivant ainsi le modèle de la porte tournante décrit par Prochaska et Di Clemente (19). Les témoins de l'étude illustrent ce parcours complexe : initiation à de nouvelles addictions, peur de se faire reconnaître comme toxicomanes, rechutes. Ainsi, le soignant doit savoir adapter son offre de soin à la demande du patient. La recherche régulière d'une consommation de substances pourrait être proposée. Il semblerait également intéressant de suivre l'exemple fourni en addictologie pour le tabac ou pour l'alcool, de faire peu à peu dévier la trajectoire du toxicomane vers le soin au moyen d'une information minimale régulière lors des consultations « tout venant » de médecine générale ou de psychiatrie.

Le parcours du toxicomane en détention se termine logiquement par sa sortie. Si elle constitue la fin de l'expérience carcérale, elle ne conclut pas le rapport du toxicomane aux produits ou même à son environnement. Si certains y voient un élément déclencheur pour réorienter leur vie sans produit stupéfiant, d'autres peuvent en revanche y voir la reprise d'un cycle. Le manque de ressources qui entraînent souvent le toxicomane à la délinquance, au trafic de drogues et donc à l'incarcération, se réitère dès les portes de la prison passées ; et ce d'autant plus si l'ex-détenu sort sans logement, sans travail, sans structure de soutien familiale, sans argent. Une étude publiée en 2007 par l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (20) observait un taux de réincarcération de 50.4% des détenus toxicomanes uniquement sur la période de 2003 à 2006. La prise d'un traitement de substitution permet de réduire ce risque de réincarcération (près de 20% selon une étude australienne (21)), mais les efforts pourraient également être portés sur des critères sociaux et un accompagnement thérapeutique. L'intervention d'équipes des CSAPA autour de la libération des détenus va en ce sens. En l'absence de toute anticipation, le toxicomane risque de voir la boucle se refermer. Les allers-retours entre le système pénitentiaire et l'extérieur sont particulièrement fréquents dans la vie du toxicomane.

Une part des difficultés liées à la sortie de prison viendrait également du fait que les détenus

eux-mêmes peinent à solliciter les travailleurs sociaux au cours de leur détention. Une perte de confiance dans les institutions, la honte de solliciter leurs aides semblent être un frein à la préparation de la sortie. Inversement, les témoins de l'étude ayant joué une part active dans la préparation de leur sortie paraissent s'en être mieux accommodés.

La reprise d'une consommation à la sortie de prison est régulièrement associée à un surdosage de produits stupéfiants. Dans son rapport de 2011, l'Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies (15) notait un risque d'overdose 120 fois supérieur à la population générale. Les deux premières semaines suivant la sortie sont associées au plus fort taux de mortalité (22).

Le développement d'Unités Pour Sortants a donc été lancé pour favoriser une réinsertion plus progressive du détenu dans un milieu ouvert. Ces unités encore peu nombreuses n'ont pas vocation à recevoir uniquement un public toxicomane. Pourtant les premières enquêtes réalisées (23) sur ces structures révèlent que les détenus y résidant avaient un recours plus régulier aux soins (médecin, psychiatre, psychologue...) et aux travailleurs sociaux. L'obtention d'un emploi et d'un logement est donc facilitée. Les résultats, encourageants, de ces études inciteraient à la création d'un plus grand nombre de ces unités.

## **Conclusion**

Si les principes de prise en charge du détenu toxicomane paraissent à ce jour assez bien codifiés, l'application des recommandations officielles comme des lois ne permet pas de répondre à toute la complexité de la situation. Les facteurs influençant la toxicomanie en milieu carcéral échappent souvent à tout cadre. La difficulté naît du fait que la prise en charge est multimodale et que la frontière entre un toxicomane consommateur de produits stupéfiants et un toxicomane en recherche de soins n'est jamais clairement identifiable. La trajectoire du toxicomane oscille longtemps entre ces deux voies, ainsi, comme chaque être humain, le toxicomane est fait de nuances qui ne peuvent être résumées en une vision strictement bidirectionnelle. Le but de cette étude était de mettre en lumière ces nuances afin de permettre au personnel travaillant avec des détenus toxicomanes de mieux appréhender leur prise en charge et de tenter, quand cela est possible, de faire pencher la balance de ces nuances vers le soin.

Pour cela, il est important de sensibiliser l'ensemble des personnels exerçant en détention. L'idée de ce projet est née du malaise exprimé par le personnel soignant quant à la prise en charge du détenu toxicomane. Ces soignants ont pu développer leurs appréhensions lors d'un précédent travail. Le regard de l'administration pénitentiaire sur la question paraît à présent indispensable à deux titres : il permettrait d'évaluer les difficultés ressenties dans la relation surveillants-détenus toxicomanes au vue de l'administration pénitentiaire, et sur un deuxième plan, il permettrait d'attirer le regard du surveillant sur une population spécifique.

Enfin, cette étude pose à nouveau la question du rôle du médecin dans le milieu carcéral. Par ces entretiens, les témoins ont tenu à réaffirmer leurs droits et ont investi, à ce titre, le médecin comme l'enquêteur d'une mission civile voire politique.

THESE SOUTENUE PAR :  
Antoine CANAT, Né le 21/08/1985

TITRE :  
Facteurs influençant la toxicomanie en milieu carcéral :  
Etude qualitative chez d'anciens détenus recrutés en Centres de Soins pour Toxicomanes

Résumé :

**Objectif :** La consommation de substances psycho-actives concerne près d'un détenu sur trois, pourtant cette population reste mal étudiée. L'objectif de cette étude est de définir à partir de témoignages d'anciens détenus toxicomanes les facteurs influençant la toxicomanie en milieu carcéral. **Méthode :** Etude qualitative par entretiens semi-dirigés réalisée auprès d'anciens détenus toxicomanes recrutés dans les centres de soins pour toxicomanes du bassin chambérien. Le recueil et l'analyse des résultats ont été effectués par deux enquêteurs. **Résultats :** 8 anciens détenus toxicomanes recrutés au sein de 2 centres de soins ont participé à la réalisation de cette étude. La synthèse de ces entretiens révèle que la circulation de produits stupéfiants et de traitements psychotropes provenant du trafic ou d'une prescription médicale est importante en prison. La facilité d'accès aux produits associée à un climat de solitude, de pressions et de violences, sont des éléments qui contribuent au développement d'un sentiment d'insécurité. La consommation de produits psycho-actifs apparaît dans ce contexte comme un moyen de se substituer aux difficultés du quotidien. A l'inverse, les facteurs tendant à structurer le quotidien des détenus, à créer des repères et favoriser un sentiment de confiance semblent limiter la consommation de produits stupéfiants et orienter le toxicomane vers le soin. **Discussion :** Une approche empathique des professionnels exerçant en milieu carcéral et la structuration du quotidien des détenus par le développement d'activités semblent constituer des voies à promouvoir pour limiter la consommation de produits stupéfiants. **Conclusion** La modification des comportements addictifs en milieu carcéral requiert une réévaluation des conditions de détention et de prise en charge.

Mots clés : Toxicomanie, prison, détenu, étude qualitative, traitements de substitution, trafic.


VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le 2/10/2012

Le DOYEN

  
  
J.P. ROMANET

Le PRESIDENT DE LA THESE

  
PROFESSEUR M. DEMATTEIS



## Bibliographie

1. Arrivé C, Serman E. Difficultés et ressentis des soignants dans la prise en charge des toxicomanes aux opiacés en milieu carcéral en Savoie en 2011. Thèse de Médecine. 2011.
2. Moulin V, Sévin AS, Senon JL. Conflictualisation psychique des positions professionnelles des surveillants en établissement pénitentiaire. *Pratiques Psychologiques*. 2011 déc;17(4):359-72.
3. Gales B. Toxicomanie et prison, le regard d'anciens détenus. *Mémoire Culture et Santé*. Sept 2012.
4. HAS. Intervention du médecin auprès des personnes en garde à vue. Conférence de consensus. 2004.
5. HAS. Stratégies thérapeutiques pour les personnes dépendantes des opiacés : place des traitements de substitution. Conférence de consensus. 2004.
6. Ministère de la Justice et des Libertés. Je suis en détention - Guide du détenu arrivant. 6e édition. Paris. Janvier 2012.
7. Coldefy M. La prise en charge de la santé mentale des détenus en 2003. Drees, Etudes et résultats n° 427, septembre 2005.
8. Loi n°94-43 du 18 janvier 1994 relative à la santé publique et à la protection sociale, la santé et de la ville. JO n°15 du 19 janvier 1994.
9. Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique. JO n°185 du 11 août 2004 page 14277.
10. Lettre ministérielle du 28 juin 1996 relative au traitement de substitution pour les toxicomanes. 1996.
11. Circulaire DGS/DHOS n° 2002-57 du 30 janvier 2002 relative à la prescription de la méthadone par les médecins exerçant en établissement de santé, dans le cadre de l'initialisation d'un traitement de substitution pour les toxicomanes dépendants majeurs aux opiacés. Direction générale de la santé.
12. Revnaud-Maurupt C, Caer Y, Escaffre N, Gagneau M, Galinier A, Marzo J-N, et al. High-dose buprenorphine substitution during incarceration. *Management of opiate addicts*. *Presse Med*. 2005 avr 9;34(7):487-90.
13. Michel L, Maguet O. L'organisation des soins en matière de traitements de substitution en milieu carcéral. Rapport pour la Commission Nationale Consultative des Traitements de Substitution. 2003.
14. Michel L, Maguet O. Guidelines for substitution treatments in prison populations. *Encephale*. 2005 févr;31(1 Pt 1):92-7.
15. Observatoire Européen des drogues et Toxicomanies. Politique de santé et services de soins concernant les drogues en prison. Rapport 2011. Partie B Thèmes spécifiques; 2011.
16. Boys A, Farrell M, Bebbington P, Brugha T, Coid J, Jenkins R, et al. Drug use and initiation in prison: results from a national prison survey in England and Wales. *Addiction*. 2002 déc;97(12):1551-60.

17. Friedmann PD, Green TC, Taxman FS, Harrington M, Rhodes AG, Katz E, et al. Collaborative behavioral management among parolees: drug use, crime and re-arrest in the Step'n Out randomized trial. *Addiction*. 2012 juin;107(6):1099-108.
18. Ministère de la Justice. Les chiffres clés de l'administration pénitentiaire. Paris. Janvier 2012.
19. Prochaska JO, DiClemente CC, Norcross JC. In search of how people change: Applications to addictive behaviors. *American Psychologist*. 1992;47(9):1102-14.
20. Ivana Obradovic, Marzo JN, Rotily M. Substitution et réincarcération. *Tendances. Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies*. 2007 déc;(57).
21. Larney S, Toson B, Burns L, Dolan K. Effect of prison-based opioid substitution treatment and post-release retention in treatment on risk of re-incarceration. *Addiction*. 2012 févr;107(2): 372-80.
22. Farrell M, Marsden J. Drug-related mortality among newly released offenders 1998 to 2000. *Research Development and Statistics On-line Report*. 2005;40:05-27.
23. Prudhomme J, Ben Diane MK, Rotily M. Évaluation des unités pour sortants (UPS). *Observatoire français des drogues et des toxicomanies*; 2001.

## **Lexique:**

- CAARUD : Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues
- CHU : Centre Hospitalier Universitaire
- CIDAG : Centre d'Information et de Dépistage Anonyme et Gratuit
- CSAPA : Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
- CSST : Centre de Soins Spécifiques pour Toxicomanes
- DREES : Direction de la Recherche des Études de l'Évaluation et des Statistiques
- INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
- OEDT : Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies
- OFDT : Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies
- OMS : Organisation Mondiale pour la Santé
- SMPR : Service Médico-Psychologique Régional
- SPIP : Services pénitentiaires d'insertion et de probation
- TSO : Traitement de Substitution Oral
- UCSA : Unité de Consultation et de Soins Ambulatoires
- UHSA : Unités Hospitalières Spécialement Aménagées
- UHSI : Unités Hospitalières Sécurisées Inter-régionales
- VHB : Virus de l'Hépatite B
- VHC : Virus de l'Hépatite C
- VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

## Lettre d'information au patient

Madame, Monsieur,

Vous venez d'être sollicité dans le cadre de la réalisation d'une thèse de médecine. L'objectif de cette étude est de permettre aux professionnels de santé de mieux comprendre quelles ont été les difficultés ressenties par leur patients, en prison, concernant leur consommation d'opiacés.

Cette étude suppose la réalisation d'entretien auprès d'anciens détenus toxicomanes, c'est à ce titre que vous avez été sollicité. Les entretiens se dérouleront à partir de questions ouvertes, vous permettant ainsi de répondre le plus librement possible. Les interviewers seront B. Galès et A. Canat, et la réalisation des entretiens se déroulera à partir du mois de janvier 2012.

Cette enquête va être menée par Monsieur A. Canat dans le cadre de sa thèse de médecine générale et par le Dr Galès.

Ces entretiens ont pour but de faire évoluer les pratiques des professionnels. Aucune des informations personnelles obtenues ne sera communiquée aux institutions pénitentiaires, judiciaires ou sociales. Il ne sera apporté aucun jugement de valeur aux propos recueillis lors des entretiens.

Afin d'effectuer le travail de recueil des informations, nous utiliserons un dictaphone, après l'obtention de votre consentement. Les enregistrements seront retranscrits, c'est-à-dire que l'on écrira mot par mot ce qui y est dit. Ceci a pour but de rester le plus fidèle possible à vos propos. Mais ils seront anonymisés, par exemple :

« Ca s'est passé à Aiton, ensuite, quand je suis allé à Belledone... » devient « Ca s'est passé dans la prison A, ensuite quand je suis allé dans la prison B... »

« J'étais en cellule avec Paul, qui venait de voir le Dr Dupont » devient « J'étais en cellule avec A qui venait de voir le Dr B »

Ceci permettra que vous ne soyez pas reconnus à travers les entretiens qui ne seront délivrés qu'en annexe de la thèse de monsieur A Canat.

Si vous le désirez, le texte de notre entretien vous sera transmis et vous pourrez y enlever des éléments.

Conformément aux dispositions de la loi du 6 janvier 1978, relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification.

En coopérant à cette enquête vous aidez l'ensemble des professionnels travaillant avec des patients toxicomanes à mieux comprendre les difficultés que vous avez pu rencontrer, et ainsi, vous leur permettrez de mieux les prendre en charge.

En restant à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Dr B. Galès

A. Canat Interne MG

## Première phase des entretiens

### I Questions initiales

Quelles ont été vos premières impressions en arrivant en prison ?

Pensez vous que vous avez été bien soigné durant votre séjour, concernant votre substitution? Pourquoi?

### II Thèmes à aborder

- 1) Comment le toxicomane est-il perçu? Autres détenus, surveillants, soignants. Les implications dans son soin. Le secret médical est-il respecté? Comment pourrait-on le faire respecter?
- 2) Le trafic des médicaments: en avez vous eu connaissance? L'avez vous vu faire? Pourquoi ce trafic?
- 3) A quoi servent les traitements (ou les drogues) en prison ? L'accès a-t-il été facile ? Devrait-on effectuer un sevrage en prison ?
- 4) Risque infectieux : Savez vous si des personnes injectent en prison ?
- 5) Rôle des soignants : Pour vous, les infirmières en prison, sont-elles des flics ou des dealeuses ? Et les médecins ?

### III Dernière question

Que devrait-on changer selon vous pour améliorer la prise en charge des addictions en prison ? L'obligation de soins peut-elle être bénéfique ? La prison peut-elle avoir un rôle bénéfique ?

## Deuxième phase des entretiens

### **Question à aborder :**

Quand vous êtes rentrez en prison, comment ça s'est passé pour vous ?

Vous avez de bons souvenirs ?

*Faire développer avec une approche très concrète*

Certains sont liés à la prise de produits ?

Qu'est ce qui a été le plus dur pour vous ?

*Faire développer avec une approche très concrète*

*« ça consiste en quoi concrètement ? »*

Qu'est ce que vous avez fait pour y faire face ?

Quel a été le rôle des produits dans ça ?

*Déstresser, oublier, ne pas voir la réalité carcérale, de la vie en générale, la violence...*

Vous avez pu trouver un soutien pour affronter ça ?

Comment peut-on avoir du soutien en prison ?

*Codétenu, personnel soignant, personnel pénitentiaire et SPIP*

# **État des lieux des facteurs influençant la prise en charge des patients toxicomanes en milieu carcéral.**

Mémoire présenté pour l'obtention du

**Diplôme d'Etudes Supérieures  
en Médecine Générale**

## **Table des matières**

|  |    |
|--|----|
| I Introduction .....   | 30 |
| II Méthodes .....  | 30 |
| III Epidémiologie .....  | 31 |
| 1. État des lieux de la population carcérale française : .....                     | 31 |
| 2. Structures de soins et personnel soignant en milieu carcéral : .....            | 31 |
| 3. Pathologies psychiatriques en milieu carcéral : .....                           | 32 |
| 4. Suicides et tentatives de suicide en détention : .....                          | 35 |
| 5. Usage de drogues chez les personnes détenues : .....                            | 36 |
| IV Recommandations sur la prise en charge des toxicomanes en milieu carcéral ..... | 38 |
| V Risques liés aux infections .....  | 38 |
| VI Sortie de prison .....  | 41 |
| VII Discussion .....   | 43 |
| Bibliographie .....  | 45 |

## **I Introduction :**

La prise en charge de la toxicomanie en milieu carcéral est par nature complexe car son champ d'action est vaste. En revanche, les modalités d'intervention des médecins généralistes restent limitées.

La situation du détenu toxicomane évolue au cours de sa vie mais également au sein même de la détention, rendant ainsi difficile sa prise en charge par le personnel soignant, et plus globalement par l'ensemble des professionnels exerçant en prison.

L'objet de ce mémoire est de recenser au travers de la littérature, les facteurs qui peuvent influencer la prise en charge des patients toxicomanes en milieu carcéral. L'approche épidémiologique permettra d'évaluer la situation de la toxicomanie en milieu pénitentiaire : quel public est concerné ? Quel type de toxicomanie est rencontré ? Quelles peuvent être les comorbidités, en particulier psychiatriques, qui y sont associées ?

La toxicomanie renvoie à de nombreux débats dans la société civile mais aussi au niveau politique. La tension autour de ces débats est d'autant plus grande que les sujets concernés sont incarcérés et leurs moyens d'expression restreints. Il existe néanmoins un cadre légal qui fixe en partie les règles de prise en charge des détenus toxicomanes en prison. Ce mémoire s'attachera à rappeler dans les grandes lignes le contenu de ce cadre et ce qu'il implique.

Le toxicomane, par son mode de consommation de produits stupéfiants, est un patient à risque sur le plan infectieux. La concentration de patients potentiellement à risques de maladies transmissibles dans un univers clos est un sujet de préoccupation légitime des autorités comme des soignants. Quel est l'état actuel des choses ?

Enfin, le mémoire s'intéressera à la sortie de prison qui est un moment à haut risque pour le toxicomane : reprise de la consommation de produits stupéfiants, surdosage, réincarcération. La préparation de la sortie, par les professionnels exerçant en détention, doit permettre d'en limiter les risques.

Ce mémoire a pour but d'offrir un éclairage sur la prise en charge du toxicomane en milieu carcéral : sa complexité, sa nécessité, son champ d'application.

## **II Méthodes :**

Le présent mémoire s'est construit autour d'une recherche bibliographique. Les sites Internet suivants ont servi de support à cette recherche :

- Addiction
- Pubmed
- Medline
- Sciencesdirect
- Observatoire international des prisons
- Observatoire européen des drogues et des toxicomanies
- Observatoire français des drogues et des toxicomanies
- InVS
- BEH



- DREES
- CisMef
- BanPublic
- Ministère de la Justice
- Ministère de la Santé
- International Journal of Drug Policy

Les données recueillies ont ensuite été compilées en chapitres et sous-chapitres jugés les plus pertinents pour une approche globale.

### III Épidémiologie :

#### 1) État des lieux de la population carcérale française

Le recensement effectué par le Ministère de la Justice (18) au 1er Janvier 2012 permet de visualiser les contraintes d'incarcération d'un point de vue démographique.

Ainsi, 264 843 personnes sont prises en charge par l'administration pénitentiaire:

- 173 063 personnes suivies en milieu ouvert
  - **73 780 personnes sous écrou**
- 1. 191 établissements pénitentiaires (101 maisons d'arrêt, 82 établissements pour peine, 6 établissements pénitentiaires pour mineurs, 1 établissement public de santé national à Fresnes)
- 6. 103 services pénitentiaires d'insertion et de probation (SPIP)
- 6. 35 420 agents dont 26 094 personnels de surveillance et 4 080 personnels des SPIP

Le nombre d'incarcérations par an est en augmentation progressive avec une progression de 7,5% depuis 2003.

**La population sous écrou est, par contre, en pleine progression: 23,8%.**

Cette population sous écrou concerne essentiellement les 20-30 ans: 38,4%; puis les 30-40 ans: 26,1%; totalisant ainsi près des deux tiers de la population carcérale.

Parmi la population de détenus condamnés, **14,2% le sont directement en lien avec le trafic de stupéfiants**. Il n'existe pas de statistique permettant de calculer le nombre de condamnés avec un lien indirect aux stupéfiants. Par exemple, un dealer n'est pas forcément consommateur, à l'inverse, un consommateur peut être incarcéré pour un autre motif d'emprisonnement. Ainsi, à mon sens, le taux d'incarcération pour un motif ayant attrait aux stupéfiants serait nettement plus élevé et montrerait bien toute la complexité de la prise en charge.

#### 2) Structures de soins et personnel soignant en milieu carcéral (1):

Cette population pénitentiaire est prise en charge par 2447 Personnels de Santé qui sont **sous la direction du Ministère de la Santé**. Cette évolution récente (8) (1994) permet ainsi une **indépendance, relative**, du personnel soignant vis-à-vis de l'administration pénitentiaire. Le soignant est salarié du centre hospitalier régional local et n'a donc pas de lien hiérarchique direct avec le directeur de la structure pénitentiaire.

Les soins en milieu carcéral sont dispensés par les structures suivantes :

- 178 unités de consultations et de soins ambulatoires (UCSA), soit une UCSA dépendant de l'hôpital de proximité implantée dans chaque établissement (à l'exception des centres de semi-liberté).
- 7 unités hospitalières sécurisées inter-régionales (UHSI) implantées dans les CHU pour les hospitalisations programmées de plus de 48 heures .
- 1 établissement public de santé national à Fresnes.
- 26 services médico-psychologiques régionaux (SMPR) implantés dans 26 établissements pénitentiaires.
- 152 secteurs de psychiatrie intervenant dans les établissements pénitentiaires au sein des UCSA.
- Des unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA) implantées en milieu hospitalier.

Rappel : depuis la loi de janvier 1994, la prise en charge sanitaire et l'organisation des soins en milieu pénitentiaire relèvent du ministère de la Santé. **Toutes les personnes détenues sont immatriculées et affiliées à la Sécurité Sociale.**

### 3) Pathologies psychiatriques en milieu carcéral :

La Direction de la Recherche des Études de l'Évaluation et des Statistiques (DREES) constatait en 2003 (7) un **taux de recours aux soins psychiatriques** estimé à 271 pour 1000 détenus, soit un **rapport près de 10 fois supérieur à la population générale auprès des secteurs de psychiatrie générale**. L'essentiel de ces soins est réalisé en ambulatoire au sein des SMPR.

Le dépistage de pathologie psychiatrique est effectué dans la plupart des cas par le personnel des SMPR lors d'un entretien. Celui-ci est réalisé en général par un infirmier mais il peut également être le fait d'un médecin ou d'un psychologue selon les SMPR.

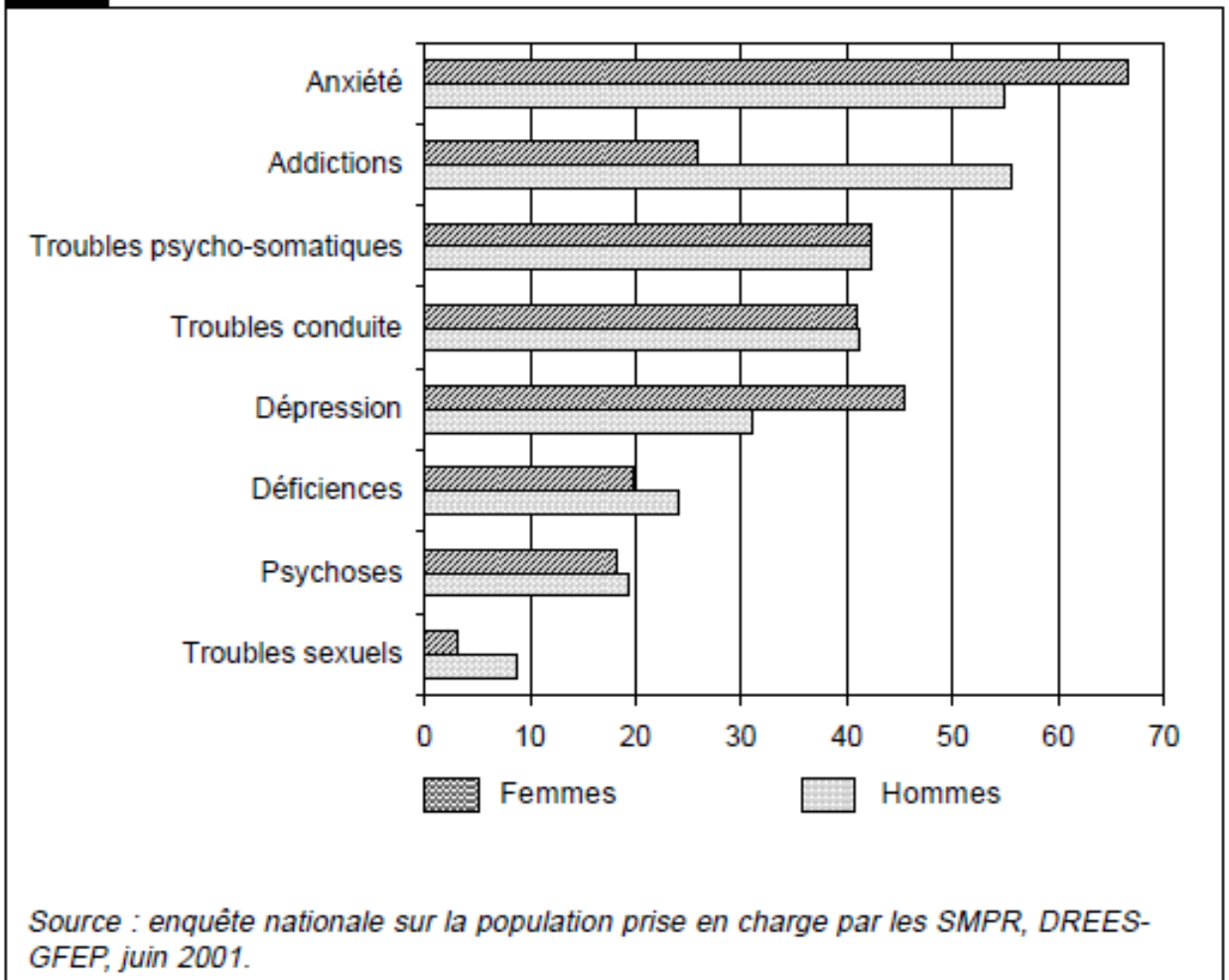
L'enquête réalisée en juin 2001 par la DREES et le Groupe français d'épidémiologie psychiatrique (24) auprès des entrants dans les établissements d'implantation de SMPR avait montré que **52% de ces entretiens donnaient lieu à une préconisation de suivi psychiatrique**.

En 2003, l'enquête de la DREES évoquait que, pour certains centres de détention, l'intervention du personnel des SMPR se faisait à la demande des praticiens travaillant au sein des UCSA et non de manière systématique comme dans les autres établissements.

Ces chiffres renvoient évidemment à un questionnement sur le rôle des centres pénitenciers dans les sociétés actuelles. Existe-il un glissement des structures asilaires d'antan vers un système répressif d'incarcération ? La prison ne substitue-t-elle pas aux centres de soins ?

En France, la prévalence des **troubles psychiatriques** a été peu étudiée bien qu'elle représente un **problème majeur de santé publique en prison**.

Une étude réalisée (25) au sein de SMPR au cours du mois de juin 2001 retrouvait des symptômes psychiatriques chez 40 % d'entre eux, essentiellement les troubles addictifs et les troubles anxieux.

**fréquence des troubles à l'entrée selon le sexe  
parmi les entrants présentant des troubles (55 % des entrants)**

Un rapport, plus récent, remis en 2004 à la demande des Ministères de la Santé et de la Justice (26) faisait le constat présenté dans le tableau ci-dessous.

Bien que les résultats diffèrent quelque peu, on observe une importante part de troubles anxieux, de syndromes dépressifs avec risque suicidaire, de troubles de la personnalité avec traits psychotiques et de prises de substances psycho-actives ; et ce avant même l'incarcération.

Le système carcéral mélange ainsi, dans un même lieu, clos, une multitude de personnes présentant un trouble voire une maladie psychiatrique.

|  | Maisons centrales | Centres de détention | Maisons d'arrêt | Total   |
|--|-------------------|----------------------|-----------------|---------|
|  | N = 100           | N = 249              | N = 450         | N = 799 |
| <b>Troubles de l'humeur</b>                        |                   |                      |                 |         |
| Trouble dépressif majeur                           |                   |                      |                 |         |
| Avec caractéristiques psychotiques                 | 6%                | 12,9%                | 14%             | 12,6%   |
| Sans caractéristiques psychotiques                 | 24%               | 20,9%                | 26%             | 24,2%   |
| Avec caractéristiques mélancoliques                | 21%               | 25,7%                | 25,3%           | 24,9%   |
| Sans caractéristiques mélancoliques                | 9%                | 8%                   | 14,7%           | 11,9%   |
| Dysthymie  | 7%                | 1,2%                 | 4,4%            | 3,8%    |
| Risque suicidaire                                  | 50%               | 39,8%                | 38,4%           | 40,3%   |
| <i>Dont : Léger</i>                                | 60%               | 49,5%                | 36,4%           | 44,1%   |
| <i>Moyen</i>                                       | 8%                | 8,1%                 | 8,7%            | 8,4%    |
| <i>Elevé</i>                                       | 32%               | 42,4%                | 54,9%           | 47,5%   |
| Episode hypomaniaque                               | 1%                | -                    | 0,7%            | 0,5%    |
| Episode maniaque                                   | 3%                | 0,4%                 | 0,7%            | 0,9%    |
| Troubles bipolaires                                |                   |                      |                 |         |
| Avec caractéristiques psychotiques                 | -                 | 0,4%                 | 1,6%            | 1%      |
| Sans caractéristiques psychotiques                 | -                 | -                    | -               | -       |
| Troubles bipolaires II (dépression + hypomanie)    | 3%                | 2,8%                 | 2,9%            | 2,9%    |
| <b>Troubles anxieux</b>                            |                   |                      |                 |         |
| Trouble panique sans agoraphobie                   | 3%                | 2%                   | 2%              | 2,1%    |
| Trouble panique avec agoraphobie                   | 2%                | 3,6%                 | 2,7%            | 2,9%    |
| Agoraphobie sans antécédent de trouble panique     | 18%               | 13,7%                | 17,3%           | 16,3%   |
| Phobie sociale                                     | 3%                | 10%                  | 12,2%           | 10,4%   |
| Trouble obsessionnel compulsif                     | 3%                | 6,8%                 | 10%             | 8,1%    |
| Etat de stress post-traumatique                    | 8%                | 5,6%                 | 9,8%            | 8,3%    |
| <b>Dépendance/Abus d'alcool</b>                    |                   |                      |                 |         |
| Dépendance à l'alcool                              | -                 | 2,8%                 | 17,3%           | 10,6%   |
| Abus d'alcool                                      | 1%                | 2%                   | 8,9%            | 5,8%    |
| <b>Troubles liés à l'utilisation de substances</b> |                   |                      |                 |         |
| Dépendance à une(des) substance(s)                 | 4%                | 10,8%                | 20,9%           | 15,6%   |
| Abus de substance(s)                               | 6%                | 4%                   | 11,1%           | 8,3%    |
| <b>Troubles psychotiques</b>                       |                   |                      |                 |         |
| Syndromes psychotiques                             | 24%               | 16,1%                | 17,6%           | 17,9%   |
| Schizophrénie :                                    | 15%               | 11,6%                | 16,2%           | 14,6%   |
| Type paranoïde                                     | 5%                | 6,4%                 | 6,4%            | 6,3%    |
| Type catatonique                                   | 1%                | -                    | 0,7%            | 0,5%    |
| Type désorganisé                                   | -                 | 0,4%                 | 0,7%            | 0,5%    |
| Type indifférencié                                 | 9%                | 4,8%                 | 8,4%            | 7,4%    |
| Type résiduel                                      | -                 | -                    | -               | -       |
| Trouble psychotique bref                           | -                 | -                    | 0,4%            | 0,3%    |
| Trouble schizophréniforme                          | -                 | -                    | 0,2%            | 0,1%    |
| Trouble schizo-affectif                            | -                 | -                    | 1,3%            | 0,8%    |
| Trouble délirant                                   | 2%                | 0,4%                 | 0,4%            | 0,6%    |
| Trouble psychotique non spécifié                   | 4%                | 0,4%                 | 3,3%            | 2,5%    |
| <b>Anxiété généralisée</b>                         | 15%               | 19,7%                | 30,2%           | 25%     |

Il est important de noter que ces chiffres, assez différents, montrent ainsi la difficulté d'évaluation de ces troubles mais également les variations qui peuvent être associées aux politiques en vigueur, aux mœurs à l'intérieur même des sociétés qui tolèrent plus ou moins une certaine « déviance ».

A titre d'exemple, une étude réalisée en 2011 dans un pays en voie de développement : l'Inde (27), on retrouvait une pathologie psychiatrique chez 23,8% des détenus exceptés l'usage des drogues et leurs conséquences. Les troubles de l'humeur représentent 80%, les troubles anxieux 6%, la schizophrénie 2%.

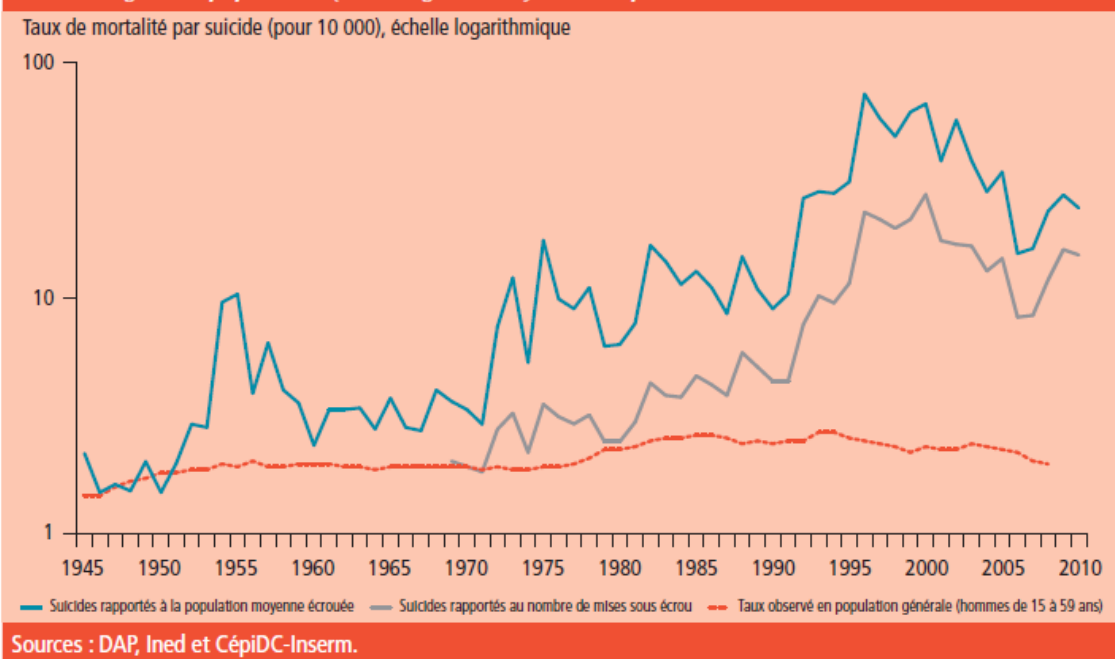
#### 4) Suicides et tentatives de suicide en détention (1):

- **116** suicides en 2011 contre 109 en 2010 et 115 en 2009, soit un chiffre assez stable.
- Un taux de suicide égal à **17,1/10 000** (contre 18/10 000 en 2010)
- **1 932** tentatives de suicide contre 2 246 en 2010 et 2 599 en 2009

Néanmoins, ces chiffres placés sous une plus large perspective montrent, selon le Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire (28), une **augmentation constante depuis 1945**. L'étude révèle que cette augmentation serait le fait pour partie d'une modification des populations incarcérées depuis l'avènement de la mise sous écrou sans incarcération (bracelets électroniques...) et une progression des incarcérations pour violences sexuelles et violences volontaires (motifs qui font d'avantage l'objet de poursuites judiciaires actuellement). Le profil à risque serait un homme de plus de 30 ans, prévenu pour des infractions graves et placé en cellule disciplinaire.

Le poids du suicide, et plus globalement, de la thématique autour du suicide en milieu

**Figure 1** Évolution annuelle du taux de suicide en prison et en population générale (hommes de 15 à 59 ans) en France métropolitaine depuis 1945 / **Figure 1** Annual trends in suicide rates in prison and in the general population (males aged 15-59) in metropolitan France since 1945



pénitentiaire est un élément qui semble difficile à évaluer. Pourtant le registre du suicide revient fréquemment dans le discours des détenus : tantôt comme un recours, tantôt comme témoin d'une action suicidaire, tantôt utilisé comme un moyen de pression dans un système où la parole du détenu est peu prise en compte.

### 5) Usage de drogues chez les personnes détenues :

Si le taux d'incarcération pour un motif indirectement lié à l'usage de drogues est difficile à connaître, le taux d'incarcération chez les usagers de drogues a été plusieurs fois estimé. L'enquête Coquelicot 2004 (29) observait que plus de 61% des usagers de drogues ayant sniffé ou s'étant injecté au moins une fois dans leur vie avait été incarcérés au moins une fois dans leur vie.

Ce taux élevé d'usagers de drogues n'est pas retrouvé dans toutes les études. Ainsi, l'enquête Prévacar (30) relevait dans sa méta-analyse d'études en CAARUD (31) ou en CSAPA, des taux d'incarcération des usagers de drogues (héroïne, cocaïne, crack) respectivement de 20% et de 38%.

D'une manière plus générale, **l'usage de substances psycho-affectives est très répandu dans les populations incarcérées.** Une étude publiée dans Santé Publique (32) en 2006 montrait les résultats suivants :

*Produits consommés (usage toxicomaniaque) et niveau de consommation chez les détenus interrogés à leur entrée en prison (n = 1 410) :*

|                   | Tabac          |      |           | Cannabis  |      |           | Alcool   |      |           | Psychotrope |      |           | Autres drogues <sup>a</sup> |      |           |         |
|-------------------|----------------|------|-----------|-----------|------|-----------|----------|------|-----------|-------------|------|-----------|-----------------------------|------|-----------|---------|
|                   | n              | %    | IC 95 %   | n         | %    | IC 95 %   | n        | %    | IC 95 %   | n           | %    | IC 95 %   | n                           | %    | IC 95 %   |         |
| Aucun usage       | 235            | 16,7 | 14,8-18,7 | 867       | 61,5 | 58,9-64,0 | 700      | 49,6 | 47,0-52,2 | 1215        | 86,2 | 84,3-87,9 | 1179                        | 83,6 | 81,6-85,5 |         |
| Usage occasionnel | 261            | 18,5 | 16,5-20,6 | 310       | 22,0 | 19,9-24,2 | 483      | 34,3 | 31,8-36,8 | 160         | 11,3 | 9,8-13,1  | 174                         | 12,3 | 10,7-14,1 |         |
| Usage à risque    | Usage régulier | 490  | 34,8      | 32,3-37,3 | 134  | 9,5       | 8,1-11,1 | 114  | 8,1       | 6,7-9,6     | 16   | 1,1       | 0,7-1,8                     | 30   | 2,2       | 1,5-3,0 |
|                   | Usage abusif   | 132  | 9,3       | 7,9-11,0  | 42   | 3,0       | 2,2-4,0  | 65   | 4,6       | 3,6-5,8     | 7    | 0,5       | 0,2-1,0                     | 6    | 0,4       | 0,2-0,9 |
| Dépendance        | 292            | 20,7 | 18,7-22,9 | 57        | 4,0  | 3,1-5,2   | 48       | 3,4  | 2,5-4,4   | 12          | 0,9  | 0,5-1,4   | 21                          | 1,5  | 0,9-2,2   |         |

<sup>a</sup> héroïne, cocaïne, drogues de synthèse

L'étude de la DREES en 2003(7) retrouvait en 1997 et 2003:

| <i>Proportion d'entrants déclarant une utilisation prolongée et régulière de drogues illicites au cours des 12 mois précédant l'incarcération</i> |      |      |
|---|------|------|
| Total (2) (3)   | 32,0 | 33,3 |
| dont : Cannabis   | 25,6 | 29,8 |
| Héroïne, morphine ou opium  | 14,4 | 6,5  |
| Cocaïne ou crack  | 8,9  | 7,7  |
| Médicaments utilisés de façon toxicomaniaque  | 9,1  | 5,4  |
| Autre produit (L.S.D., ecstasy, colles, solvants...)  | 3,4  | 4,0  |
| Polytoxicomanie (4)   | 14,6 | 10,5 |
| <i>Proportion d'entrants déclarant une utilisation de drogue illicite par voie intra-veineuse</i>   |      |      |
| Au moins 1 fois   | 11,8 | 6,5  |
| Au cours des 12 mois précédant l'incarcération  | 6,2  | 2,6  |

Les chiffres admis par l'Observatoire Européen des drogues et Toxicomanies concernant **les usagers de drogues illicites en milieu carcéral sont de 30%** (fourchette allant de 23 à 43%). Par comparaison, l'Observatoire français des drogues et toxicomanies (OFDT) publie en 2012 (33) les chiffres suivants concernant la population générale :

| Substances                      | Tabac | Cannabis | Alcool | Opiacés | Cocaïne | Amphétamines |
|---------------------------------|-------|----------|--------|---------|---------|--------------|
| <b>Usage régulier ou récent</b> | 30.0% | 2.1%     | 19.9%  | 0.2%    | 0.9%    | 0.3%         |

On note ainsi une **plus grande proportion d'usage de drogues illicites** en milieu carcéral qu'en milieu libre.

Ce constat n'est pas limité aux prisons françaises. Ainsi, une étude italienne(34) notait une

consommation de produits stupéfiants chez plus 55% des détenus interrogés à leur entrée en prison. La cocaïne pour 42% d'entre eux, l'héroïne 34%, le cannabis 34%, l'ecstasy 7% et substances hallucinogènes 6%.

Par ailleurs, l'enquête de la DREES 2003 révèle que plus **d'un détenu sur dix est polyconsommateur de produits illicites**.

**La part des incarcérations pour des peines en rapport aux produits stupéfiants semble en augmentation** constante depuis ces dernières années. Aux Etats-Unis (35), le nombre de personnes incarcérées à ce sujet est passé de 40 000 à 450 000 en 20 ans, soit un facteur 10.

Le **cannabis est la substance qui engendre le plus d'infractions à la législation sur les stupéfiants** loin devant l'héroïne et la cocaïne avec un rapport de 9 pour un. Evidemment, l'ensemble de ces interpellations (135 000 procédures annuelles) ne donne pas toujours lieu à une incarcération.

En somme, les détenus ayant une consommation de produits stupéfiants à leur entrée en prison ont donc trois alternatives concernant leur consommation :

- Le sevrage, qu'il soit imposé ou volontaire
- La mise en place d'un traitement de substitution oral (TSO)
- La poursuite de consommation de produits stupéfiants à l'intérieur de la prison par l'intermédiaire du trafic.

Ces alternatives ne s'opposent pas, et peuvent coexister ou se succéder au cours de la détention.

Entre 8 et 60% des usagers de drogues illicites poursuivraient leur consommation en prison selon l'OEDT (36) et **les usagers réguliers seraient entre 10 et 42%**.

Au-delà de la poursuite d'une consommation préexistante, le milieu carcéral est **un milieu à risque pour l'initiation à l'usage de produits stupéfiants**.

Ainsi, la revue *Addiction* (16) publie en 2002 un article sur le taux estimé d'initiation aux produits stupéfiants dans les prisons d'Angleterre et du Pays de Galles. **L'héroïne est le produit le plus concerné avec 26.4% d'initiés** parmi l'ensemble des consommateurs d'héroïne présents en prison, puis la cocaïne 9.3%. Ces initiations étant particulièrement à risques puisqu'elles sont souvent associées à une utilisation intra-veineuse.

**Table 1** Prevalence of life-time drug use and drug use in prison.

| Drug type          | Frequency<br>(% of total) | Ever used in prison<br>(% ever users) | Initiated use in prison<br>(% ever users) | Initiated use in prison<br>(% of those used in prison) |
|--------------------|---------------------------|---------------------------------------|---|--|
| Cannabis           | 2411 (76.7)               | 1538 (63.8)                           | 154 (6.4)                                 | 10.0   |
| Amphetamines       | 1529 (48.7)               | 216 (14.1)                            | 36 (2.4)                                  | 16.7   |
| Cocaine/crack      | 1442 (45.9)               | 351 (24.3)                            | 134 (9.3)                                 | 38.2   |
| Heroin             | 1203 (38.3)               | 743 (61.8)                            | 318 (26.4)                                | 42.8   |
| Injecting drug use | 818 (26.0)                | 130 (15.9)                            | 33 (4.0)                                  | 25.0   |

Les détenus les plus touchés seraient âgés de 20 à 30 ans (3 fois plus que les 16-20 ans), ayant déjà un ou plusieurs troubles psychiatriques authentifiés, et d'origine ethnique blanche. Les détenus sans domicile semblent moins sujets aux initiations que les autres.

L'idée avancée pour expliquer cette initiation aux opiacés est la quête d'une sensation

d'apaisement, d'oubli que l'on retrouve également dans l'usage du cannabis. Les effets engendrés par la cocaïne, les amphétamines et les hallucinogènes paraissent moins en phase avec le milieu carcéral.

#### **IV Recommandations sur la prise en charge des toxicomanes en milieu carcéral :**

La **politique de prise en charge des patients toxicomanes est récente**. Rappelons l'utilisation, il y a quelques années seulement, de fioles à distribuer aux patients détenus pour la délivrance de leur traitement.

La loi du 18 Janvier 1994 attribue la prise en charge sanitaire des détenus aux centres hospitaliers régionaux : la santé n'est plus sous la tutelle directe du Ministère de la Justice.

Les endémies liées aux virus VIH, VHB et VHC ont permis la prise de conscience par les institutions que les lieux de détentions devaient bénéficier, elle aussi, d'une **politique de réduction des risques en raison de leur forte concentration en patients infectés**.

Pour y faire face, les institutions vont donc mettre en place par mesures successives, une politique de réduction des risques avec l'autorisation de la délivrance de Traitement de Substitution Oral aux opiacés, le dépistage des Infections Sexuellement Transmissibles en milieu carcéral et leur traitement. La circulaire de 1996 autorise la délivrance de TSO en prison par des médecins exerçant au sein de CSST/CSAPA, soit 3 ans après les recommandations de l'OMS à ce sujet, elle prévoit une délivrance quotidienne de traitement par Méthadone® ou Subutex® (la présence de ces deux traitements n'est pas obligatoire).

**La substitution permet une réduction des risques infectieux liés aux injections, un plus faible taux de réincarcération, une diminution de la mortalité à la sortie de prison (par overdose) et pendant la prison, une réduction de la violence à l'intérieur de la prison.**

Il faudra attendre la circulaire du 30 janvier 2002 pour voir une autorisation de prescription de traitement de substitution à base de Méthadone® aux toxicomanes dépendants aux opiacés par tout médecin exerçant en établissement.

Sur le plan préventif, **les détenus doivent avoir accès à de l'eau de Javel, à des préservatifs-lubrifiants et au dépistage**. Les experts réunis par l'OMS vont plus loin en proposant la délivrance de matériel stérile. Les risques liés aux injections ne sont pas les seuls, le partage des pailles pour le « sniff », la pratique de tatouages en sont d'autres.

La loi du 4 mars 2002 et le décret du 29 Avril 2002 imposent le droit à l'information des détenus concernant leur prise en charge sanitaire.

C'est la loi de santé publique de 2004 qui prévoit le dépistage du VIH, des hépatites virales en prison par l'intermédiaire des UCSA ou de pôle de Centre d'Information et de Dépistage Anonyme et Gratuit (CIDAG) délocalisés.

#### **V Risques liés aux infections :**

Comme on l'a vu précédemment, le risque lié aux infections a été le ressort nécessaire à l'évolution des pratiques en milieu carcéral. Longtemps perçu comme annexe, la prise de conscience a été permise par le développement de l'épidémie du VIH et sur un second plan des

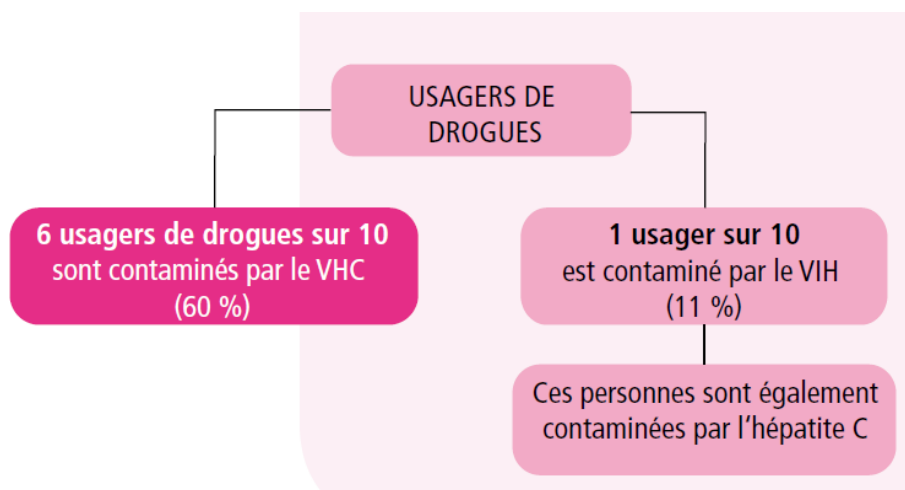


hépatites virales B et surtout C.

Les études de prévalence de ces virus en milieu carcéral ont été réalisées. L'enquête Prévacar (26) réalisée en 2010 relevait les données suivantes :

- **La prévalence du VIH en milieu carcéral (1.04%) est 4.5 fois supérieure à celle retrouvée dans la population générale (0.23%)**
- **La prévalence du VHC est elle aussi très significativement plus élevée (5 fois) par rapport à la population générale.**

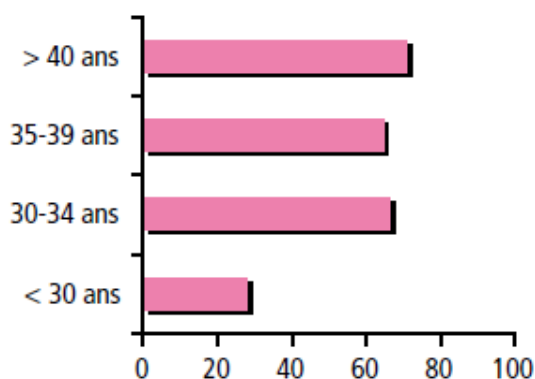
L'étude menée par l'InVS : Coquelicot 2004-2007 (37) faisait le constat suivant dans les populations toxicomanes (opiacés, cocaïne, crack, amphétamines...) :



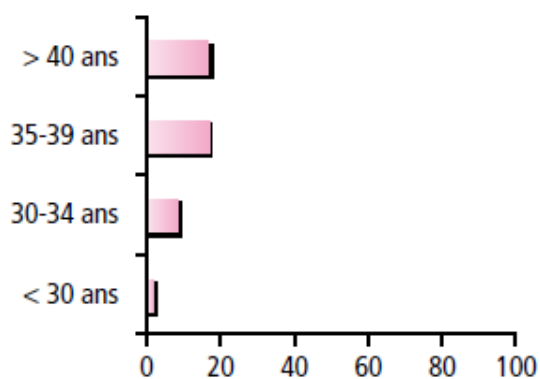
Si l'on considère qu'un tiers des patients toxicomanes risque d'être un jour incarcéré, la proportion de patient infectés et donc potentiellement transmetteurs en prison est considérable.

L'étude de répartition en fonction de l'âge montre un **risque d'autant plus élevé que le détenu toxicomane a plus de 30 ans.**

PROPORTION DES PERSONNES CONTAMINÉES PAR L'HÉPATITE C par âges (en %)



PROPORTION DES PERSONNES CONTAMINÉES PAR LE VIH par âges (en %)

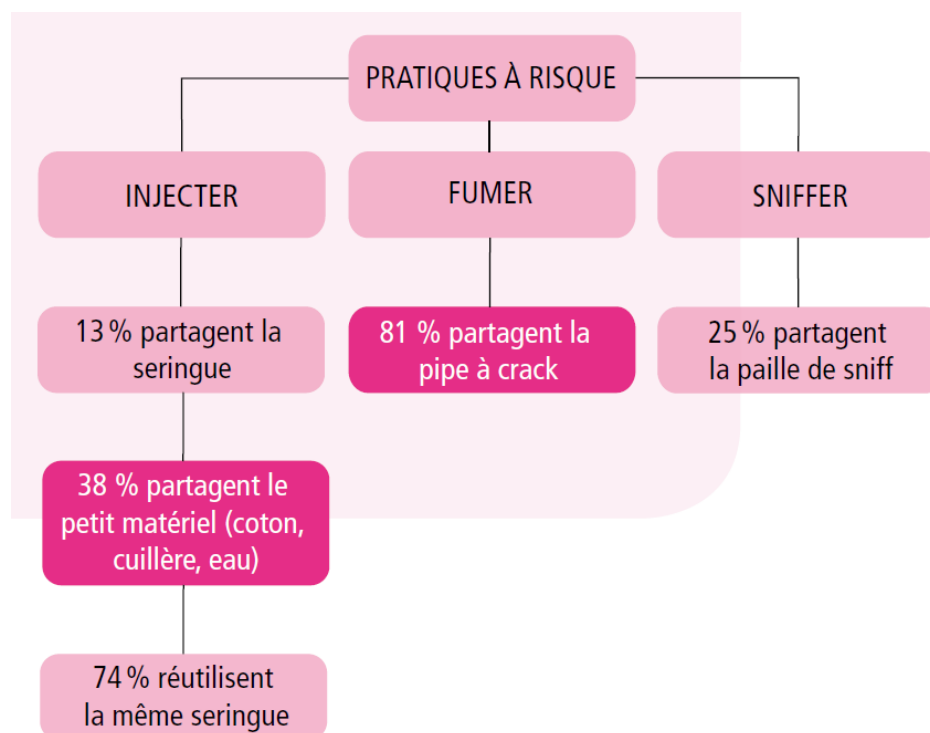


Les données de l'OEDT (15) établissent que 60 % à 80 % des détenus utilisant la voie intraveineuse cesseraient de s'injecter en milieu carcéral, c'est donc 20 % à 40 % qui poursuivent cette pratique à risque en prison bien que sa fréquence en soit diminuée.

- Ces chiffres, importants, sont retrouvés dans d'autres études :
- Enquête Coquelicot 2004 (29) : 12%
  - Le rapport final européen sur la prévention, le traitement, et la réduction des risques en prison (38) : 16 à 60%.

Ce matériel d'injection est plus fréquemment retrouvé dans les prisons accueillant plus de 150 détenus (15) .

Mais la voie intra-veineuse n'est pas le seul vecteur d'infection, rappelons notamment l'usage du sniff, des drogues fumées, mais également le risque potentiel de relations sexuelles non protégées après la consommation de produits stupéfiants.

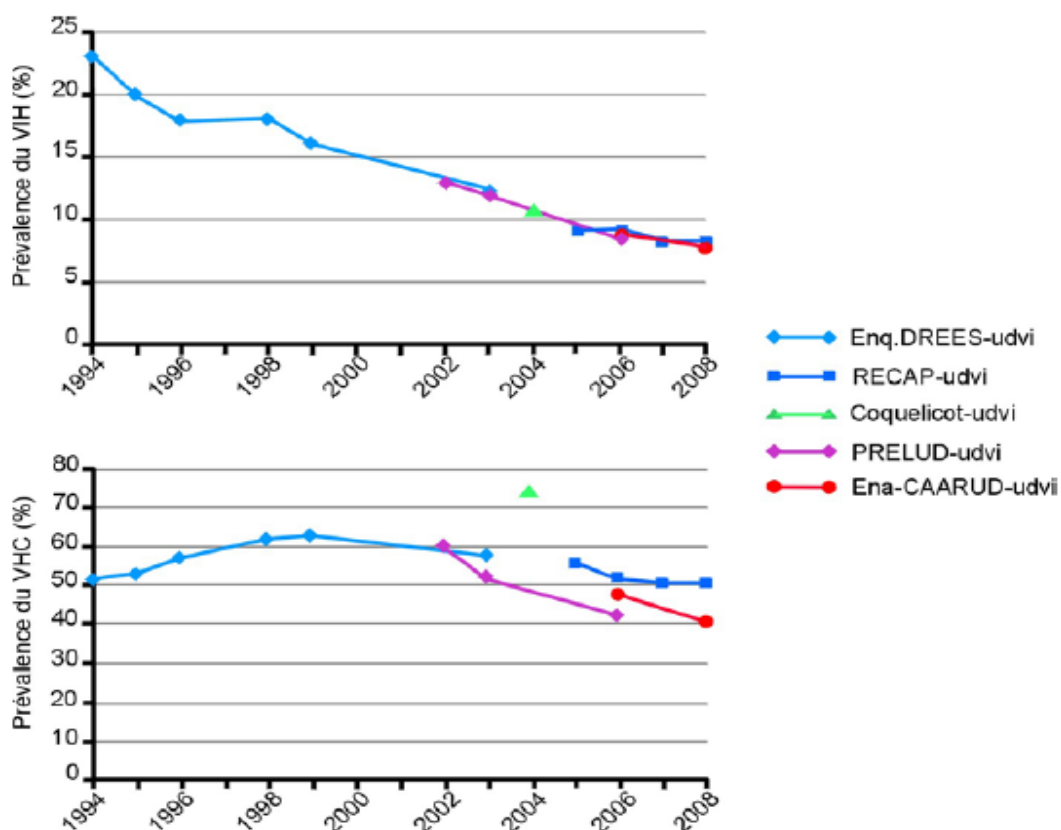


Données de l'étude Coquelicot 2004-2007 en milieu ouvert (37)

Il est important de rappeler que **la distribution de seringue en milieu carcéral reste à ce jour illégale et que les seuls moyens de désinfection sont l'eau de Javel et de porter du matériel à ébullition** (si celui-ci n'est pas en plastique). Ces chiffres seraient donc bien plus importants en milieu carcéral.

Les politiques de réduction des risques utilisées en milieu ouvert ont fait preuve de leur efficacité chez les toxicomanes. Une méta-analyse réalisée par l'INSERM en 2010 retrouvait les chiffres suivants concernant le VIH et le VHC :

Inserm 2010 Réduction des risques chez les usagers de drogues – expertise 2010



**Évolution de la prévalence du VIH et du VHC chez les usagers de drogues fréquentant les établissements spécialisés (CSAPA ou CAARUD) entre 1994 et 2008 (d'après DREES, Enquête Novembre ; OFDT, RECAP, ENa-CAARUD ; InVS, Coquelicot)**

Le résultat de cette méta-analyse confirme que les politiques de réduction des risques quand elles sont dirigées pour et avec les usagers, sont efficaces. Tout semble indiquer que ces mesures auraient le même impact en milieu carcéral et réduiraient le nombre de nouvelles contaminations.

Bien que légalement, les détenus doivent bénéficier des mêmes droits à la santé que la population générale, les faits sont bien en deçà.

## VI Sortie de prison :

**La sortie de prison pour un toxicomane est le moment de tous les risques.** Souvent livré à lui-même quand il recouvre la liberté, il risque, en l'absence d'accompagnement, de (re)somber dans la délinquance (avec le risque inhérent de réincarcération) et dans la reprise de produits stupéfiants, si ceux-ci avaient été arrêtés.

La reprise de produits stupéfiants en milieu extérieur est particulièrement dangereuse: le **risque de décès par overdose y est multiplié par 120** comparativement à la population générale (15).

Depuis le début des années 2000, **la loi impose pourtant un suivi des personnes placées sous traitement de substitution** avec un renforcement des liens avec les partenaires extérieurs favorisant ainsi l'accès aux soins et la réduction du risque de surdosage à la sortie.

Ces recommandations ne font pas état des difficultés sociales dans lesquelles ces anciens détenus toxicomanes sont placés. Souvent sans logement, sans emploi, la réalité de l'errance et du vagabondage s'impose souvent à eux.

Selon une étude réalisée au Royaume-Uni de 1998 à 2000 (22), il existe un sur-risque de mortalité majeur en sortie de prison.

|               | Toutes causes de mortalité | Mortalité liée à la drogue |
|---------------|----------------------------|----------------------------|
| <b>Femmes</b> | 12.1                       | 8.7                        |
| <b>Hommes</b> | 7.5                        | 4.1                        |

Tableau : Sur-risque de mortalité en sortie de prison chez les détenus toxicomanes (Odd-ratio)

**La surmortalité liée à l'usage de drogue représente 59% des décès après libération, et celle-ci survient surtout pendant les deux premières semaines (plus d'un tiers des cas).**

**Table 4.3: Deaths occurring at different times post-release based on a) time from index release and b) time since most recent release from prison by cause of death**

| Weeks after release (grouped) | a) Time from index release<br>No. (%) of deaths |              |            | b) Time from most recent release<br>No. (%) of deaths |              |            |
|-------------------------------|---|--------------|------------|---|--------------|------------|
|                               | Drug-related                                    | Other causes | All causes | Drug-related  | Other causes | All causes |
| Up to 1                       | 36 (14%)  | 1 (1%)       | 37 (9%)    | 53 (21%)  | 9 (6%)       | 62 (15%)   |
| >1 to 2                       | 23 (9%)   | 4 (2%)       | 27 (6%)    | 33 (13%)  | 4 (3%)       | 37 (9%)    |
| >2 to 4                       | 11 (4%)   | 13 (7%)      | 13 (7%)    | 14 (5%)   | 12 (7%)      | 26 (6%)    |
| >4 to 8                       | 16 (6%)   | 12 (7%)      | 28 (6%)    | 21 (8%)   | 10 (6%)      | 31 (7%)    |
| >8 to 13                      | 16 (6%)   | 11 (6%)      | 27 (6%)    | 20 (8%)   | 13 (8%)      | 33 (8%)    |
| >13 to 26                     | 56 (21%)  | 55 (31%)     | 111 (25%)  | 50 (20%)  | 50 (31%)     | 100 (24%)  |
| >26 to 52                     | 103 (39%)                                       | 84 (47%)     | 187 (42%)  | 64 (25%)  | 61 (38%)     | 125 (31%)  |
| Total                         | 261   | 180          | 441        | 255   | 159          | 414        |

**Table 4.4: Frequency with which different drugs were mentioned based on a) all drug-related deaths and b) drug-related deaths in which information on toxicological analysis was available**

| Type of drug              | a) All drug-related deaths | b) Drug-related deaths in which toxicology report received |
|---------------------------|----------------------------|--|
|                           | No. (%) of cases*          | No. (%) of cases*  |
| Heroin/morphine           | 173 (66%)                  | 113 (75%)  |
| Methadone                 | 37 (14%)                   | 25 (17%)   |
| Opiate-based analgesics   | 16 (6%)                    | 11 (7%)  |
| Unspecified opiates       | 21 (8%)                    | 5 (3%)   |
| Any opiate                | 227 (87%)                  | 136 (90%)  |
| Cocaine                   | 36 (14%)                   | 24 (16%)   |
| Amphetamines              | 19 (7%)                    | 15 (9%)  |
| Benzodiazepine            | 52 (20%)                   | 47 (31%)   |
| Tricyclic antidepressants | 26 (10%)                   | 19 (13%)   |
| Non-opioid analgesics     | 13 (5%)                    | 11 (7%)  |
| Other named drug          | 35 (13%)                   | 30 (20%)   |
| Unspecified drugs         | 8 (3%)                     | 0  |
| Total no. of cases        | 261                        | 151  |

\* In many cases more than one type of drug was mentioned.

Comme on pouvait s'y attendre, **les opiacés représentent le principal risque (90%)** : qu'ils soient sous forme de produits illicites ou sous forme de traitement de substitution. Il est intéressant de noter que **ces causes de décès sont souvent liées à une polyintoxication** (benzodiazépines...).

## VII Discussion :

La prise en charge des patients toxicomanes en milieu carcéral est complexe et actuellement en restructuration grâce à l'impulsion d'associations, de groupes d'experts, de professionnels de terrain.

Il est primordial de rappeler le chemin parcouru en quelques années, comme nous l'avons vu, la législation à ce sujet est récente. Rappelons pour exemple que des pays européens comme la Bulgarie, Chypre, l'Estonie, la Grèce, la Lituanie, la Slovaquie ou encore la Suède n'offrent pas de traitement oral substitutif aux détenus toxicomanes bien que la mise en place de celui-ci permette de réduire les risques de réincarcération et de transmission de maladies infectieuses, ainsi que la violence en milieu carcéral.

L'entrée en prison est un déracinement, un moment éprouvant qui est souvent vécu comme traumatique. Cet événement l'est d'autant plus qu'il survient chez un détenu toxicomane et qu'il fait fréquemment suite à une garde à vue prolongée. Il existe à ce jour encore trop peu de prise en charge des patients lors de la garde à vue malgré une législation existante à ce sujet. Une personne interpellée doit pouvoir recevoir la visite d'un médecin au bout de la première heure (Art. 63-3 du code de procédure pénale) ; et lors de cette visite le médecin doit permettre la continuité des soins (5). A ce titre, il doit poursuivre les soins initiés en ville à condition que le patient puisse fournir la preuve qu'il suit un traitement psychotrope ou de substitution. Ce médecin a également le rôle de pallier aux symptômes de manque. Il n'est, en revanche, pas recommandé que le médecin doive initier un traitement psychotrope ou un traitement de substitution en garde à vue : celui-ci pouvant altérer les capacités cognitives de l'interpellé lors des différentes procédures. Ainsi, l'entrée en prison de toxicomanes se fait régulièrement dans des conditions de stress psychologique voire de manque.

Dans ces conditions, il est difficile pour un détenu toxicomane d'être en pleine possession de ses capacités mentales pour solliciter l'aide du corps médical à son entrée comme pour résister à certaines pressions.

Le fait d'avoir recours à un traitement psychotrope ou un traitement de substitution peut être un sujet de stigmatisation en milieu carcéral. Le regard des autres détenus, celui de l'administration pénitentiaire, la culpabilité, la famille sont des raisons potentielles qui peuvent amener un détenu toxicomane à ne pas recourir aux soins. Il est donc du travail de tous, et notamment du soignant, d'amener ces patients vers le soin.

En outre, si les soins psychiatriques en détention sont, à ce jour, relativement accessibles du fait d'une consultation quasi systématique des équipes des SMPR, l'obtention d'un traitement de substitution reste encore insuffisante. Comme nous l'avons vu précédemment, c'est approximativement 15% des détenus qui sont incarcérés pour une infraction directement en rapport avec les produits stupéfiants. Or, si l'on se réfère à l'étude de la DREES en 2003 (7), c'est près d'un tiers des entrants qui déclarent une consommation de produits stupéfiants sans compter les personnes sous traitement de substitution avant leur incarcération.

Selon les études, entre 7 et 15% des détenus déclarent une dépendance aux opiacés (héroïne, morphine et dérivés, traitement de substitution). Les dernières études concernant le traitement de substitution oral font état de 6.5 à 10% de détenus (7)(14) qui reçoivent effectivement un TSO (essentiellement la Buprénorphine 70%, la Méthadone® représenterait 30%).

La prescription d'un traitement de substitution en milieu carcéral relève le plus souvent d'une continuité de soins avec l'extérieur (91%), la primo-prescription en milieu carcéral concernerait uniquement 9% des détenus substitués (12). Ceci dénote une certaine frilosité de la part du corps médical exerçant en prison à initier un traitement de substitution.

Les freins à la primo-prescription en milieu carcéral pourraient être une connaissance insuffisante des mécanismes pharmaco-biologiques et psychiatriques de l'addiction mais également dans certains cas, un moyen détourné de faire ressentir « naturellement » aux détenus la conséquence de leurs actes : ce qui constitue une forme de peine supplémentaire extra-judiciaire (39). Certains établissements ne fournissent pas de TSO ou parfois sous une forme uniquement (Méthadone® ou Subutex®). La stratégie du sevrage serait l'alternative envisagée dans ces cas là.

Parallèlement, des pratiques de pilage et de mise en solution de la Buprénorphine haut dosage ont été signalés. Ces pratiques, parce qu'elles font glisser le soignant vers le système sécuritaire, peuvent provoquer une confusion chez les patients compromettant, de ce fait, l'efficacité de ces thérapeutiques.

La prise en charge des patients toxicomanes confronte le corps médical à de nombreuses questions éthiques et médicales, ouvrant ainsi le champ à de nouvelles alternatives.

Les TSO ont fait preuve de leur efficacité dans la réduction du taux de réincarcération (près de 20% (40)), dans la transmission des maladies infectieuses...

Une étude récente (17) s'est portée sur l'impact de groupe de collaboration dans la gestion des comportements des détenus toxicomanes. Ces groupes avaient pour but de recueillir les attentes des détenus, de proposer des stratégies de réinsertion, des groupes de paroles, de renforcement positif de « bonnes actions »... Les résultats ont été quelques peu décevants, seuls les consommateurs de drogues classées comme « non dures » (Cannabis, alcool, tabac...) ont vu une réduction significative du taux de réincarcération et donc de leur criminalité.

Des Unités Pour Sortants ont également été créées pour servir de relais entre le milieu pénitentiaire et l'extérieur. Ces unités ont vocation à faciliter la réinsertion des détenus sortants. Encore en nombre très limitées, ces structures semblent intéressantes bien qu'elles ne soient pas orientées uniquement sur le soin. Un rapport de l'OFDT publié en 2001(23) objectivait un plus grand recours aux soins des détenus (médecin, psychiatre, psychologue...), aux travailleurs sociaux permettant ainsi d'accéder plus facilement à l'emploi et aux logements. Des études à plus grandes échelles doivent néanmoins être réalisées pour évaluer ce type de structures.

Concernant la politique de réduction des risques liés aux agents infectieux, bien qu'une avancée soit certaine depuis la fin des années 1990, il reste encore un long chemin à parcourir pour les institutions.

Le dépistage des maladies infectieuses : principalement le VIH et les hépatites virales, est régulièrement proposé aux entrants mais celui-ci est encore trop rarement répété au cours de la détention. Comme nous l'avons vu, les pratiques à risque persistent en milieu carcéral et au centre d'entre elles : l'échange de matériel.

Par ailleurs, la distribution de matériel stérile reste interdite en prison, les techniques alternatives consistent donc en la désinfection du matériel. Or, à ce jour, la distribution d'eau de javel aux détenus n'est pas systématique et les informations concernant les techniques de désinfection du matériel encore moins (15).

Seuls une cinquantaine d'établissements en Europe répartis sur 12 Pays ont tenté ou tentent l'expérience de mise à disposition de matériel stérile à l'usage des détenus. Une compilation des résultats de ces expériences a été réalisée en 2004 par une équipe canadienne (41), celle-ci faisait état : d'une absence d'augmentation de l'usage de drogue en milieu carcéral, d'une absence d'augmentation de la voie intra-veineuse dans l'usage de drogue, les seringues n'ont pas été associées à une violence particulière.

La plupart des établissements ayant tenté l'expérience l'ont poursuivie.

Ces éléments laissent envisager une évolution des pratiques des médecins généralistes évoluant en milieu carcéral. La recherche d'une addiction chez le détenu arrivant doit être renforcée et réitérée au décours de la détention puisque de nouvelles addictions apparaissent. En ce sens, il paraît également légitime d'introduire un traitement de substitution aux détenus s'étant initiés aux produits stupéfiants au cours de leur détention. Parallèlement, la recherche de pathologies infectieuses, découlant d'une initiation aux produits stupéfiants ou d'une poursuite de conduites à risques, doit être proposée régulièrement à tout détenu afin de mieux contrôler la diffusion de ces maladies.

Comme nous l'avons vu, il existe une concentration importante de pathologies psychiatriques en milieu carcéral, celles-ci pouvant être causes ou conséquences de l'incarcération. Ces éléments doivent ainsi être recherchés à l'entrée, durant l'incarcération et à la sortie. Solliciter les équipes du SMPR dans ce contexte tient ici toute sa place. Le praticien devra également être sensible au risque suicidaire de ses patients.

Enfin, la sortie de prison doit être anticipée pour permettre aux détenus toxicomanes de recouvrir les repères, les soins nécessaires à une réinsertion. L'intervention des CSAPA, du SPIP, des travailleurs sociaux ou soignants doit être sollicitée pendant la détention, et poursuivie tant que possible au dehors.

En France, les politiques restent frileuses concernant la prise en charge des détenus toxicomanes. Il existe, quasi systématiquement, un frein à l'application de nouvelles méthodes pourtant recommandées (par l'OMS notamment) ou scientifiquement établies. Ainsi, le rapport de l'OEDT de 2011 (15) soulignait que l'équivalence de soins entre le milieu libre et le milieu carcéral, recommandée par l'OMS et pourtant inscrite dans la loi française, n'est pas effective.

## Bibliographie:

1. Arrivé C, Serman E. Difficultés et ressentis des soignants dans la prise en charge des toxicomanes aux opiacés en milieu carcéral en Savoie en 2011. Thèse de Médecine. 2011.
2. Moulin V, Sévin AS, Senon JL. Conflictualisation psychique des positions professionnelles des surveillants en établissement pénitentiaire. *Pratiques Psychologiques*. 2011 déc;17(4):359-72.
3. Gales B. Toxicomanie et prison, le regard d'anciens détenus. *Mémoire Culture et Santé*. Sept 2012.
4. HAS. Intervention du médecin auprès des personnes en garde à vue. Conférence de consensus. 2004.
5. HAS. Stratégies thérapeutiques pour les personnes dépendantes des opiacés : place des traitements de substitution. Conférence de consensus. 2004.
6. Ministère de la Justice et des Libertés. Je suis en détention - Guide du détenu arrivant. 6e édition. Paris. Janvier 2012.
7. Coldefy M. La prise en charge de la santé mentale des détenus en 2003. *Drees, Etudes et résultats n° 427*, septembre 2005.

8. Loi n°94-43 du 18 janvier 1994 relative à la santé publique et à la protection sociale, la santé et de la ville. JO n°15 du 19 janvier 1994.
9. Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique. JO n°185 du 11 août 2004 page 14277.
10. Lettre ministérielle du 28 juin 1996 relative au traitement de substitution pour les toxicomanes. 1996.
11. Circulaire DGS/DHOS n° 2002-57 du 30 janvier 2002 relative à la prescription de la méthadone par les médecins exerçant en établissement de santé, dans le cadre de l'initialisation d'un traitement de substitution pour les toxicomanes dépendants majeurs aux opiacés. Direction générale de la santé.
12. Revnaud-Maurupt C, Caer Y, Escaffre N, Gagneau M, Galinier A, Marzo J-N, et al. High-dose buprenorphine substitution during incarceration. Management of opiate addicts. Presse Med. 2005 avr 9;34(7):487-90.
13. Michel L, Maguet O. L'organisation des soins en matière de traitements de substitution en milieu carcéral. Rapport pour la Commission Nationale Consultative des Traitements de Substitution. 2003.
14. Michel L, Maguet O. Guidelines for substitution treatments in prison populations. Encephale. 2005 févr;31(1 Pt 1):92-7.
15. Observatoire Européen des drogues et Toxicomanies. Politique de santé et services de soins concernant les drogues en prison. Rapport 2011. Partie B Thèmes spécifiques; 2011.
16. Boys A, Farrell M, Bebbington P, Brugha T, Coid J, Jenkins R, et al. Drug use and initiation in prison: results from a national prison survey in England and Wales. Addiction. 2002 déc;97(12):1551-60.
17. Friedmann PD, Green TC, Taxman FS, Harrington M, Rhodes AG, Katz E, et al. Collaborative behavioral management among parolees: drug use, crime and re-arrest in the Step'n Out randomized trial. Addiction. 2012 juin;107(6):1099-108.
18. Ministère de la Justice. Les chiffres clés de l'administration pénitentiaire. Paris. Janvier 2012.
19. Prochaska JO, DiClemente CC, Norcross JC. In search of how people change: Applications to addictive behaviors. American Psychologist. 1992;47(9):1102-14.
20. Ivana Obradovic, Marzo JN, Rotily M. Substitution et réincarcération. Tendances. Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies. 2007 déc;(57).
21. Larney S, Toson B, Burns L, Dolan K. Effect of prison-based opioid substitution treatment and post-release retention in treatment on risk of re-incarceration. Addiction. 2012 févr;107(2): 372-80.
22. Farrell M, Marsden J. Drug-related mortality among newly released offenders 1998 to 2000. Research Development and Statistics On-line Report. 2005;40:05-27.
23. Prudhomme J, Ben Diane MK, Rotily M. Évaluation des unités pour sortants (UPS). Observatoire français des drogues et des toxicomanies; 2001.



24. Coldefy M, Faure P, Prieto N. La santé mentale et le suivi psychiatrique des détenus accueillis par les services médico-psychologiques régionaux. *Etudes et Résultats* n° 181, juillet 2002;
25. Prieto N, Faure P. La santé mentale des détenus entrants ou suivis dans les prisons françaises comportant un SMPR. *L'Encéphale*. 2004 déc;30(6):525-31.
26. Duburcq A, Coulomb S, Bonte J, Marchand C, Fagnani F, Falissard B. Enquête de prévalence sur les troubles psychiatriques en milieu carcéral. Etude pour le Ministère de la Santé (Direction Générale de la Santé) et le Ministère de la Justice (Direction de l'Administration Pénitentiaire); 2004.
27. Goyal SK, Singh P, Gargi PD, Goyal S, Garg A. Psychiatric morbidity in prisoners. *Indian J Psychiatry*. 2011 juill;53(3):253-7.
28. Duthé G, Hazard A, Kensey A, Pan Ké Shon JL. L'augmentation du suicide en prison en France depuis 1945. *BEH* 47-48 2011. *BEH*. 2011;
29. Jauffret-Roustide M, Couturier E, Le Strat Y. Estimation de la séroprévalence du VIH et du VHC et profils des usagers de drogues en France, étude InVS-ANRS Coquelicot, 2004. 33, 244 *BEH* 2006.
30. Enquete PREVACAR - Volet offre de soins - VIH, hépatites et traitements de substitution en milieu carcéral octobre 2011. Direction générale de la santé. 2011.
31. Toufik A, Cadet-Taïrou A, Janssen E, Gandilhon M. Première enquête nationale sur les usagers des CAARUD. *Observatoire français des drogues et des toxicomanies; Tendances* n° 61, 4 p. Mai 2008.
32. Sahajian F, Lamothe P, Fabry J. Consommation de substances psycho-affectives chez les personnes entrant en prison. 2006/2 - Vol. 18 pages 223 à 234. *S.F.S.P. | Santé Publique*;
33. *Drogues, Chiffres clés. 4e éditions 2012. Observatoire français des drogues et des toxicomanies; 2012.*
34. Rezza G, Scalia Tomba G, Martucci P, Massella M, Noto R, De Risio A, et al. Prevalence of the use of old and new drugs among new entrants in Italian prisons. *Ann. Ist. Super. Sanita*. 2005;41(2):239-45.
35. Stöver H, Michels II. Drug use and opioid substitution treatment for prisoners. *Harm Reduct J*. 2010;7:17.
36. Etat du phénomène de la drogue en Europe. *Observatoire Européen des drogues et Toxicomanies; Rapport Annuel 2006.*
37. InVS. Enquête Coquelicot 2004 - 2007 Résultats d'une enquête sur l'hépatite C, le VIH et les pratiques à risques chez les consommateurs de drogues. 2004.
38. H. Stöver, C. Weilandt, H. Zurhold, C. Hartwig, K. Thane. Final report on prevention, treatment, and harm reduction services in prison, on reintegration services on release from prison and methods to monitor/analyse drug use among prisoners. Directorate - General for health and consumers. Avril 2008.
39. Bruce RD, Schleifer RA. Ethical and human rights imperatives to ensure medication-assisted treatment for opioid dependence in prisons and pre-trial detention. *International Journal of*

Drug Policy. 2008 févr;19(1):17-23.

40. Johnson S. Impact of institutional methadone maintenance treatment on release outcome. Forum on Corrections Research Focusing on alcohol and drugs. January 2001;13(3): 51-3
41. Lines R, Jürgens R, Betteridge G, Stöver H, Laticevschi D, Nelles J. Prison Needle Exchange: Lessons from A Comprehensive Review of International Evidence and Experience. Canadian HIV/AIDS Legal Network. 2004.

# VERBATIM

---

Thèse présentée pour l'obtention du  
**DOCTORAT EN MEDECINE**  
DIPLOME D'ETAT

**Facteurs influençant la toxicomanie en milieu carcéral :  
Etude qualitative chez d'anciens détenus recrutés en Centres de Soins pour  
Toxicomanes**

Faculté de Médecine de Grenoble,  
Le 26 Octobre 2012

Antoine CANAT

## **Contenu**

|                   |     |
|-------------------|-----|
| Entretien 1 ..... | 58  |
| Entretien 2 ..... | 72  |
| Entretien 3 ..... | 82  |
| Entretien 4 ..... | 98  |
| Entretien 5 ..... | 109 |
| Entretien 6 ..... | 136 |
| Entretien 7 ..... | 149 |
| Entretien 8 ..... | 170 |

## Entretien 1

Antoine Canat : Donc, vous avez été incarcéré,

Int1 : oui, à trois endroits différents

AC : à trois endroits différents, d'accord. Euh donc quand vous avez été incarcéré, vous étiez consommateur...

Int1 : De cocaïne et d'héroïne, de shit, de Méthadone® et d'alcool

AC : D'accord, qu'est ce que ça vous a fait votre première arrivée en prison ? Votre impression

Int1 : Je me suis dit « de toute façon je suis ici pour 14 mois, autant faire au mieux » Je me suis pas pris la tête, j'ai fait la prison ne une traite. Je me suis pas pris la tête « j'ai 14 mois à faire, machin » pleurnicher... J'ai fait en sorte que la prison se passe bien pour moi, j'ai tout mis en ordre pour que ça se passe très bien, le matin j'allais en promenade, l'après-midi j'allais en promenade, c'est important ça la promenade. Il faut toujours faire quelque chose en prison, sinon on est mort, on est mort. Je lavais la cellule tous les jours, je me lavais tous les jours la seule chose que je regrette, on nous amenait prendre la Méthadone® ou le SUBUTEX®, on était vautre à une douzaine sur 5 m2 avec un chiotte turc. Vous vous rendez compte ? Tu passes dans les premiers ça va, tu passes dans les derniers 3 heures après. On était une quinzaine enfermée ! Tout ça en prison, pour eux on est des drogués, donc delà merde quoi, pour les autres détenus. C'est pas un type, tout de suite ils savaient pourquoi on était là. Si tu vas là bas, c'est pour prendre tes cachets

AC : Oui

Int1 : Ca c'est pas bon, c'est pas anonyme

AC : C'est pas anonyme, il y a pas de confiance

Int1 : non. Ce qu'ils devraient faire, c'est à l'heure de manger, c'est de donner en même temps. Comme ça personne voit

AC : Donc vous avez l'impression que le regard des autres vous a

Int1 : Moi personnellement non parce que je m'en fous, mais il y en a beaucoup de gens, j'en ai discuté avec eux, ça les pèse.

AC : Ca les pèse en quel sens ?

Int1 : Ca les pèse parce qu'ils sont considérés comme de la merde. Pour les autres, les drogués c'est de la merde, les poivrots c'est de la merde .même si eux ils ont fait des trucs, ils se permettent de critiquer nous, mais eux ils s'expliquent pas eux même. Vous comprenez ce que je veux dire

AC : Les personnes qui consomment sont sous estimées par les autres...

Int1 : Voilà, par contre, c'est eux qui vendent le produit.

AC : oui

Int1 : Ils aiment bien l'argent des pauvres gens comme nous, mais ils aiment pas ce qu'on est nous. C'est spécial hein ?

AC : Vous parlez du trafic en fait...

Int1 : Oui ;

AC : Vous pouvez m'en dire un peu plus par rapport au trafic ?

Int1 : En taule ?

AC : Oui

Int1 : Si t'as des sous t'as tout. T'as tout ce qu'il faut

AC : Ca se passe comment ?

Int1 : Bah on te propose un deal, en général, ils voient à qui ils ont affaire. Déjà tous les matins on allait prendre des cachets donc ils savent qui est ce qui est susceptible de prendre du produit. Ce se sait en prison

AC : Vous êtes repéré ?

Int1 : On est repéré puis après ben il y a un mec qui vient un jour en promenade : « Tiens ça t'intéresse pas un gramme de marron ? Un gramme de coke ? Une barre de shit ? Le téléphone et puis le reste... » Si j'ai des sous, les faibles ils disent oui, autrement voilà... Mais il y a ce qu'il faut en prison. Il y a tout ce qu'il faut. Moi j'ai rien pris moi

AC : Vous avez rien pris du tout ?

Int1 : Que du shit. J'ai pris que du shit.

AC : Et il y en a beaucoup qui cèdent ?

Int1 : Ah oui ça brasse, ah oui, surtout qu'il y a beaucoup de gens qui ont des sous. Surtout les français, ça brasse, la prison ça brasse. Il y a des sous monstrueux, vous pouvez pas vous rendre compte, parce que le gramme de coke en prison, ça vaut, je sais pas 150 euros, dehors, ça vaut 50 euros. Vous voyez la différence ? C'est hyper cher ! C'est hyper cher ! Le gramme de shit il vaut 10 euros, dehors il vaut 5 euros. Ah oui, c'est hyper cher ! Bon, ils prennent des risques mais euh, voilà c'est fait pour les voyous, et en prison il y a des gens qui ont les moyens. C'est chaud... Mais bon, j'ai pas aimé le système : on se met tous dans un endroit, confinés dans un endroit, une quinzaine, dans une salle avec un chiotte turc, ça pue. Et on est une quinzaine dedans, vous vous rendez compte ? Le premier ça va... Ca dure un quart d'heure, mais à la fin, quand c'est 2 heures, 2 heures et demi, ça craint. Au lieu de prendre 2 par 2 ou 3 par 3, nous amener à l'infirmierie et ainsi de suite. Ce serait plus raisonnable. Comme à l'abattoir, hop !

AC : Vous, vous estimez que vous étiez bien soigné, par rapport à la toxicomanie en prison

Int1 : Oui

AC : Oui ?

Int1 : Ah Oui,

AC : Comment ça se passait ?

Int1 : Je prenais devant eux, la Méthadone®, et puis c'est tout

AC : Vous êtes rentré en prison, vous avez dit que vous consommiez ?

Int1 : bah oui, je suis rentré pour ça.

AC : Et ils vous ont proposé la Méthadone®, tout de suite...

Int1 : J'étais sous Méthadone®, déjà. Donc ils sont obligés de me donner en prison. D'ailleurs Dr A., je l'ai vu à la prison d'Prison Z.

AC : Et donc ils vous a prolongé votre traitement...

Int1 : Bah oui, moi il me le fallait mon traitement. C'était ou ça ou je l'achetai au mec. Moi j'avais le traitement... Alors pour le traitement, la médecine, royal ! On était bien reçu. C'est l'administration qui fait mal leur boulot, qui se rend pas compte du mal qui font à des jeunes en prison. Les gens ils ont honte de dire qu'ils prennent des cachets. Moi c'est différent, j'ai 49 ans, je m'en fout. Ces jeunes là, ça leur prend la tête, et t'en a à cause de ça ils prennent plus, pour pas avoir la honte, pour dire : « moi je suis un bon, je tiens prison sans cachet, vous comprenez ce que je veux dire ?

AC : oui

Int1 : Sans rien dire, et ça c'est pas bon !

AC : Quel est le regard de l'administration ?

Int1 : C'est lamentable, (rires) on est comme du bétail, c'est lamentable, non, non, non ! Moi j'ai fait une grève de la faim à mon entrée à Prison X. . Je suis rentré à Prison X. , je suis tombé par terre, il y avait pas de lit, on était trois, sur 5 m2. J'avais mal au dos, je dormais par terre. Le lendemain, j'ai fait une lettre au directeur : je fais une grève de la faim. Et au bout de huit jours, ils sont obligés de dire à leur direction qu'il y a une grève de la faim. Au bout de 7 jours, ils m'ont mis dans une cellule à deux et quinze jours après ils m'ont mis à Prison Y pour me faire chier. Alors que moi je voulais rester à Prison Z. J'avais 12 mois à faire, à 12 mois à Prison Z on va en CD. Il ya 2 prisons, la maison d'arrêt et puis le CD. Et alors moi je devais rentrer en CD. Eh bien le directeur il avait tellement les boules qu'il m'a envoyé à Prison Y, et après de Prison Y, je suis allé à Prison Z.

AC : D'accord

Int1 : Ah ouais c'est des trucs de fous !

AC : Et le regard de l'administration sur les toxicomanes, spécialement.

Int1 : On est de la merde, de la merde ! Pour eux, on fait des cambriolages, on tue, pour eux ils font pas du cas par cas. Je crois qu'il y a quelques-uns qui font des braquages, des cambriolages pour leur came, mais c'est pas tous comme ça ! Moi je connais plein de gens, ils prennent leur came avec leurs sous, ils demandent rien à personne ! C'est des mecs qui travaillent et tout ! J'en connais une cinquantaine comme ça ! Les gens ils travaillent depuis 15 ans, ils prennent le week-end leurs deux

grammes de coke ou leurs deux grammes d'héro comme si c'était du champagne par exemple. Bah eux c'est ça. Voilà. Ils sont responsables.

AC : Donc ils sont tous mis dans le même panier

Int1 : Voilà ! Tous dans le même panier

AC : Tous délinquants, vus par les surveillants

Int1 : Qui font tout pour avoir des sous, pour avoir notre dose. Et c'est pas le cas. Moi j'ai jamais braqué pour prendre ma dose. Dernièrement j'ai été allé chercher en Suisse. Et je me suis fait avoir. Pendant un an ça a marché, et je me suis fait avoir. Ils m'ont donné un an ferme et un an et demi, pour 3 petits grammes d'héro. Vous vous rendez compte ? Un an et demi ferme... Et mon avocat il a troué un vice de forme. Et c'est avec mes sous. J'avais gagné à un jeu 800 euros, eh bien je les ai mis là-dedans. Jamais j'ai fait un cambriolage, jamais j'ai braqué une grand-mère pour prendre mon matos, j'ai rien fait de tout ça. Je suis clean à ce niveau-là, je suis clean. Maintenant je vends du shit, pour ma consommation, je vends des produits pour ma consommation, ça n'a rien à voir. Bien souvent tu vends à des amis, c'est pas à des gens que je connais pas. C'est des gens que je connais depuis 15 ans 20 ans, vous vous rendez compte ? Ca date pas d'aujourd'hui ! C'est des gens qui sont déjà posés depuis 20 ans, les mecs qui tiennent des boites, qui sont prof d'école, des trucs comme ça pour vous dire ! C'est des gens ils sont pas dérangés, et nous on nous traite comme des dérangés. Il y en a peut-être quelques-uns de dérangés, mais il faut pas prendre des cas pour une généralité. Non ?

AC : Oui... Et la justice, pareil ? C'est la même chose que l'administration ?

Int1 : Ah oui, la justice... La justice... Il y a 3 ans je me suis fait avoir pour 200 grammes de shit. Ils demandaient un an ferme. Mon avocat il a trouvé un vice de forme, soit disant que les flics ils ont pas le droit de me fouiller, il y a que les douanes qui ont droit de me fouiller. Donc annulé ! Annulation. Tu te rends compte ? Un an ferme pour 200 g de shit ? Vous allez à Lille, pour 200 grammes vous faites du sursis. Selon la région. Il y a des régions où pour 200 grammes de shit on prend du sursis. A Paris on prend du sursis. Dès qu'on descend vers Savoie et tout... C'est une catastrophe ! A Chambéry, Annemasse, Albertville, Thonon les Bains, Oh la la, c'est une catastrophe, on se fait tuer, on se fait tuer. Mais bon c'est comme ça, c'est la loi. La loi elle est faite pour 2 cas de figure

AC : Et les soignants ?

Int1 : Les soignants ils sont bien

AC : Ils vous mettent pas tous dans le même panier...

Int1 : Non, les soignants ils discutent avec vous, ils essaient de comprendre. J'ai jamais eu un problème avec un aide soignant. Jamais de la vie. Ils essaient de comprendre votre raison d'être, des fois discuter pendant un quart d'heure, des fois pas discuter. Toujours bien été reçu par les aides soignants. Ca c'est comme ça, aide soignants, heureusement qu'ils sont là, heureusement sinon ça aurait été un massacre. Mais j'ai l'impression que les soignants ils ont pas beaucoup de contrôle en prison, non ?

AC : Sur quoi ?

Int1 : Ils ont pas de trop de contrôle sur, ils ont pas trop de pouvoir, non ? Je sais pas non ?

AC : C'est votre...

Int1 : Moi je ressens qu'ils ont pas trop de pouvoir

AC : t vous voudriez qu'ils aient quoi comme pouvoir ?

Int1 : Eh ben je sais pas, quand une personne est pas bien, avec une autre personne dans la même cellule, et qu'il se fait taper dessus, ça faut leur dire, c'est à l'aide soignant de dire ça au directeur. Ca devrait marche comme ça. Alors ça va péter ! J'ai vu ça, des jeunes français se faire racketter, et ça ils disent rien pour ça, ils disent rien.

AC : Est-ce que vous pensez que c'est leur rôle ? Aux soignant de dire justement qu'il y a eu de la violence qu'il y a eu des ...

Int1 : Bah si c'est pas vous, c'est qui ?

AC : Je sais pas, je vous pose la question

Int1 : Ouais si c'est pas vous, qui fait ça, sur qui on peut se retourner, nous, quand il y a un problème ? C'est ou vous, ou c'est personne. On va pas pleurnicher devant le maton, il va me rire au nez, il va me rire au nez. Les détenus, n'en parlons pas, n'en parlons pas. Dès que tu prends un cachet, t'es un minable. C'est la vérité, c'est comme ça que je l'ai reçu. Dès que tu prends un cachet t'es un minable. Même s'ils savent pas pourquoi tu prends un cachet hein ? Moi je prends des cachets pour la phlébite, pour eux non, c'est de la drogue, pour eux.

AC : Cachets = minable

Int1 : je l'ai ressenti comme ça, je l'ai ressenti comme ça. C'est la jeunesse d'aujourd'hui, il y a beaucoup de jeunes en prison. Ils comprennent pas tout.

AC : D'accord, et par contre, vous vous avez pas l'impression qu'il y a des soucis avec le personnel soignant. Sois que les soignants jugent ou soit qu'ils sont perçus comme des dealers. Les infirmières, les médecins...

Int1 : Non, non, non. Moi je discutais avec des gens : heureusement qu'on vous a vous. Si on vous a pas vous, on est mal barré ! on est mal barré. Rien que pour discuter, ça fait du bien de discuter avec les gens. Même un quart d'heure, ça égaye la journée, il suffit d'un quart d'heure d'un soignant ça t'égaye la journée, parce ce que le reste de la journée tu parles plus. Cette personne qui t'a parlé, c'est un soignant, et quand tu vas partir en cellule, jusqu'au lendemain tu parles plus. Vous vous rendez compte, les aides soignants c'est vachement important, c'est primordial. Il y aurait plus de morts sinon, il y aurait plus de morts ! Ah oui, je confirme . Sans les soignants... Il y a déjà un mort tous les trois jours.

AC : Et vous avez pas l'impression qu'il y en a qui se servent des soignants pour obtenir des produits ?

Int1 : Ouais, il y en a un sur cent, voyons, c'est les gens qui disent ça, mais c'est 1%. C'est comme le gouvernement qui prend dans la caisse, c'est pareil, il y en a qui prennent dans la caisse, et voila, il y a des mauvais de partout. Maintenant, 1%, c'est quoi.

AC : pour vous c'est marginal en prison



Int1 : Bien sûr que c'est marginal, non non, les gens ils savent que vous êtes là pour les aider. Maintenant peut-être que je me goure, mais ça m'étonnerait qu'ils vous prennent pour des cons. Non, non, non, c'est pas dans leur intérêt. C'est des gens, bien souvent, ils sont tous seuls, ils savent pas à qui parler. Ils vont pas faire l'erreur de donner le papier comme ça.

AC : D'accord

Int1 : Moi je le sens comme ça

AC : C'est votre ressenti... Mais donc, vous, pour vous, le détournement de médicaments que l'on peut vous donner : Méthadone®, Subutex®, buprénorphine, pour le revendre ensuite en prison, c'est quelque chose qui n'est pas si fréquent que ça ?

Int1 : C'est nul, de toute façon, on boit devant le mec, donc c'est râpé. Et le subu, il y en a qui mettent sous la langue, de temps en temps, mais il y en a combien ? Il y en a 2 3 sur mille, c'est une misère. Le trafic, c'est le trafic de drogue : héroïne, cocaïne, le shit, le téléphone ! Le Subutex® voyons ... C'est dépassé, bien sûr 'est dépassé

AC : Il y a pas trop de trafic de Subutex®, vous trouvez

Int1 : Un petit, les mecs qui mettent sous la langue, il y en a un sur cent, c'est vraiment minime. Je le jure, c'est vraiment minime. Le gros du trafic c'est le trafic, de coke, le trafic d'héroïne, le trafic de shit, le trafic de téléphone. Ca oui.

AC : D'accord

Int1 : C'est engrené dans toute la France. Le trafic de Subu c'est pas, c'est pour les petits ça... (rire)  
S

AC : D'accord, et vous savez comment ils le font rentrer ?

Int1 : Quoi ?

AC : Le trafic dont vous me parlez, vous me dites que c'est un gros business.

Int1 : Ils sont de mèche avec les gardiens

AC : Ils sont de mèche avec les gardiens ?

Int1 : Bah oui ! Ils sont de mèche avec les gardiens, selon les prisons ils balancent par la grille, pendant les parloirs, ils le planquent au cul, dans le cul. Les mecs ils voient rien. On se déshabille c'est tout. Le mec a trente grammes de coke dans le cul. Non non, c'est facile, c'est facile... Allez pas dire ça...

AC : Ah non, c'est pas pour...

Int1 : Les flics ils ont rien à voir là dedans ?

AC : Non

Int1 : Tu vas en faire quoi de ça...

## COUPURE

AC : Le trafic, vous avez l'impression que ça arrange les surveillants ?

Int1 : Bien sûr que ça les arrange, comme ça ils sont tranquilles. Les mecs ils prennent leur gramme de coke, leur gramme d'héro, un gramme de shit, ils sont calmes. Vous fumez un joint, vous en avez pour trois heures, vous êtes tranquilles pour trois heures. Moi je prenais du shit, 6 7 grammes toutes les semaines. J'étais bien, le maton il risque rien. Il sait que les gens ils fument, ils sont tranquilles. Vous vous rendez compte, le jour où il y a plus de shit, c'est le bordel en prison. C'est pour ça qu'ils font pas trop de vagues

AC : Ca les arrange

Int1 : Ca arrange tout le monde, bien sûr que ça les arrange. Bien sûr attends, ça arrange tout le monde. Bien sûr. De temps en temps ils font des , des fouilles générales, avec la télé et tout, mais ça on le sait à l'avance, une semaine à l'avance, ils vont trouver une plaquette de shit, deux grammes de coke, trois téléphones et puis c'est tout, et puis deux ans après une autre. Et puis pendant deux ans rien d'autre, t'es tranquille. Même les playstation, les jeux, eh bien ils font avec ça aussi. Tout se négocie quand on a des sous. C'est Intermarché® la prison, c'est Intermarché®. Le mec qui veut arrêter la drogue, alors là il est mal barré. Mais j'ai réussi, moi je suis content, j'ai rien pris à part du shit. Je suis content de moi.

AC : Et vous pensez qu'il y en a beaucoup qui arrivent à garder leur traitement de substitution jusqu'à la fin, sans consommer d'autres produits ?

Int1 : Moi je l'ai fait. Oui il y en a qui l'ont fait ! Déjà à cause des sous. Il y en a ils ont pas de sous. Je peux pas vous dire cette question : combien de pourcent qui prennent des produits.

AC : Dans votre entourage, vous avez eu beaucoup de personnes comme ça qui ont réussi à pas consommer du tout ou juste à prendre la substitution ?

Int1 : Ouais on va dire sur cent personnes, euh il y en a 50 qui prennent rien et 50 qui prennent des produits

AC : C'est-à-dire qu'il y a la moitié qui prennent en dehors de la substitution, et l'autre moitié qui ne prend que de la substitution.

Int1 : Oui, tout ça parce qu'ils ont pas de sous. Sinon ils consommeraient. 150 euros le gramme ça vaut cher !

AC : Ca refroidit un peu

Int1 : Ah oui, ça m'a refroidit

AC : D'accord, et vous avez l'impression que, parce que vous me dites qu'il y a l'héro, qu'il y a la cocaïne, des choses comme ça, c'est pris comment ? C'est sniffé ? C'est injecté ?

Int1 : C'est sniffé, ben oui il y a pas de seringues.

AC : Pas du tout, vous, vous avez pas croisé de seringues

Int1 : Non, il y en a qui ont pu en voler au médical, mais c'est rare. Non, c'est en sniff ou en fumée

AC : Et même par rapport au sniff, les pailles, vous avez tendance à les échanger.

Int1 : Ah non ! Ah non personne échange les pailles, non. La paille tu déchires un journal tu te la fais. Non personne n'a besoin de paille, j'ai vu personne donner de paille. A ce niveau là ils sont propres.

AC : Donc pour vous, nous, au niveau du médical, on se pose des questions : est-ce qu'on sait très bien qu'il y a du détournement, du trafic et du coup nous on a peur que les gens puissent s'infecter les uns avec les autres. Donc pour vous, le risque de transmission des maladies

Int1 : Non ! Il est inexistant, il est inexistant

AC : parce que pas de possibilité d'avoir de seringues

Int1 : Il y a déjà ça. En sniff ils ont des journaux donc ils vont pas s'en mettre... Donc voilà. Si t'en a quelques uns qui veulent des seringues, c'est pas évident de voler des seringues en pharmacie. Il faut savoir où c'est. Le gars il doit arriver, il y en a pas beaucoup, c'est là où est le problème

AC : Et vous en connaissez qui s'injectaient en prison ?

Int1 : Non, il doit pas y en avoir beaucoup, parce que c'est tellement dur d'obtenir une seringue, à l'hôpital, peut être qu'un mec, un pharmacien a oublié une seringue, et il l'a piquée. Et voilà, c'est là qu'arrive le problème de se les passer les seringues.

AC : Parce que normalement à l'entrée, on vous donne un papier comment désinfecter ...

Int1 : Les seringues ? Non.

AC : Pas les seringues, mais votre matériel en cellule avec de la javel, ça vous dit quelque chose ça ?

Int1 : non.

AC : vous avez jamais vu ça ?

Int1 : Non

AC : Donc vous sauriez pas le refaire ?

Int1 : Les seringues, je les utilise pas

AC : Vous êtes pas injecteur...

Int1 : non, moi je suis fumeur et sniffeur

AC : D'accord

Int1 : Bon, j'ai injecté, mais c'est pas mon truc, j'aime pas. Je sniffé depuis 20 ans, 25 ans. Là j'ai arrêté, je suis content, en un an et demi, j'ai pris 3 grammes, ça va. D'habitude, je prenais 2 grammes par jour. Je m'en sors bien !

AC : Oui

Int1 : C'est pas évident. J'ai qu'à passer un coup de fil et j'en ai (rires). Ah c'est dur

AC : Bien je veux bien vous croire. Vous parliez tout à l'heure de personnes qui n'ont pas l'argent ou qui sont rackettés, donc qui n'ont pas possibilité de se payer

Int1 : Il y a du racket, bien sûr qu'il y a du racket.

AC : Qui ont pas la possibilité de se payer leur produit, et ou qui ont des pressions de la part de leur famille. Donc des personnes qui ont fait un sevrage brutal. Vous en connaissez ?

Int1 : Non. Qu'est ce qu'ils font ? Les mecs, c'est vraiment des enculés, par les parloirs, il y a des mecs qui demandent à d'autres de prendre le produit. D'accepter de prendre le produit. Comme ça, s'il se fait chopper, c'est pas lui qui se fait chopper, c'est l'autre. Vous comprenez ?

AC : Oui,

Int1 : Donc c'est grave à ce point là. Donc il est obligé, et l'autre il lui file un bakchich et voila. Et si... Vraiment c'est la prison... Et la personne qui vient vous voir, et vous, vous allez au tribunal... Et il y a des gens qui acceptent ça. Tellement qu'ils ont besoin, ils disent oui.

AC : Ils prennent un risque...

Int1 : Voilà.

AC : Donc pour vous, le sevrage brutal en prison, vous avez pas trop eu connaissance de ça.

Int1 : Non. C'est brutal, avec la métha

AC : En prison ?

Int1 : Oui

AC : Et alors, ça s'est passé comment ?

Int1 : Ca s'est bien passé, il y avait la métha ! J'y pensais pas à la coke et à l'héro. J'avais la métha et le chichon, et ça m'allait très bien.

AC : Et les gens qui avaient de l'héro, ou de la Méthadone® ou même de la buprénorphine, quand ils sont arrivés en prison, vous en connaissez pas qui ont arrêté tous les produits parce qu'ils ont pas osé en parler...

Int1 : Peut être, mais moi ils m'en ont pas parlé

AC : Pour vous c'est pas une solution le sevrage brutal en prison?

Int1 : C'est à la personne de voir...

AC : Vous pensez pas que tous les toxicomanes il faudrait les sevrer brutalement, comme ça il y aurait moins de trafic, moins de ...

Int1 : Mais non ! Mais non ! Moins de trafic... Si vous arrêtez ça c'est pire ! Si le mec il a plus de Méthadone®, il a plus de Subutex®, mais ça va être pire ! Ca va être pire !

AC : Ca va être pire...

Int1 : Ils vont en prendre d'autre, ils vont en prendre d'autres, ils vont tout faire pour prendre autre chose. Ils vont tout faire pour prendre quelque chose. Il y en a... ils pensent arrêter ça le gouvernement ?

AC : Non, non, non, je vous pose la question, qu'est-ce que vous, vous en pensez.

Int1 : Non, il faut continuer ça, il y a pas de trafic là dedans, de Subutex®. Déjà de Méthadone®, il y a pas de trafic parce qu'on le boit devant eux. Donc voilà. Le subu, bon, ils le planquent sous la langue. Il y a 1%. 1% c'est rien, qui trafiquent, c'est rien, c'est tout, il y a pas de trafic ! Le trafic, il est dans la cocaïne, dans l'héroïne, et dans le shit. Là il y a du trafic.

AC : D'accord

Int1 : Dans le SUBUTEX®, il y a 1%, c'est rien ça

AC : Et vous pensez quand même que les personnes quand ils rentrent en prison, c'est facile pour eux d'aller voir le médical pour leur dire qu'ils prennent des produits, ou c'est quelque chose qui est assez difficile justement parce que comme vous m'avez dit, ils sont regardés comme étant moins que rien

Int1 : Moi, j'étais à la prison de Prison X., il y avait Dr B que je connaissais d'avant, et à Prison Z, il y avait Dr W. que je connaissais avant, donc pour moi ça allait mieux.

AC : Et pour les autres ?

Int1 : Y en a... Je sais pas comment ça se passe pour les autres... Il y en ils passent un mauvais moment, ils aimeraient bien que ce soit plus discret.

AC : Pour vous, il y a pas de secret médical

Int1 : Ah non ! Quand on voit une personne aller à tel endroit, on sait pourquoi (rires) A 9h30 du matin, on est une quinzaine... On croise des mecs, ils savent tous qu'on va au même endroit, c'est flagrant.

AC : Vous allez tous consommer...

Int1 : C'est flagrant, c'est flagrant. Ce qui me fait rigoler, c'est ces gens là qui nous vendent la came, et puis qu'après ils critiquent. Si on prend des cachets. C'est trop quand même.

AC : Ils vous jugent et puis ils trafiquent, et ils gagnent de l'argent grâce à vous.

Int1 : c'est vraiment... C'est bizarre. Enfin, bon, c'est comme ça.

AC : D'accord. Donc pour vous, ce serait quoi le moyen de régler le problème, c'est au moment du repas, ils vous donneraient la Méthadone® ou le cachet.

Int1 : Le problème, c'est les horaires, je sais pas comment ça marche. Le mieux c'est le matin, à 8h, les mecs ils vont en promenade, ils vont au travail. Dès 8h30, ils devraient aller carrément dans la cellule et donner dans la cellule, et voilà ! Comme un... C'est tout.

AC : Donc ça, ça marcherait, si vous êtes seul en cellule, mais sinon, si vous êtes comme en maison d'arrêt plusieurs par cellule, là vous seriez aussi repéré quand même.

Int1 : Oui, après on peut dire que c'est pour d'autres gens, plein de trucs ! Au moins, on croise pas 100 personnes ! Là il y a que deux personnes qui sont dans la cellule. Et puis peut-être qu'elles en prennent elles aussi. Tu vois ? L'idéal serait des les amener dans la cellule.

AC : D'accord

Int1 : Ce serait plus simple. Le seul problème qu'il y a, c'est qu'on peut pas discuter. C'est ça le problème. Mais il y en a, ils discutaient pas beaucoup hein ! Je me rappelle on discutait : « Bonjour, ça va, il fait beau ! » je prenais le sirop et je m'en allais. Il y avait pas trop de discussion avec le médecin. Ils avaient pas trop de temps aussi peut-être.

AC : Et vous, vous avez l'impression qu'il y a d'autres choses que l'on pourrait améliorer par rapport à ça ?

Int1 : Par rapport à ça, il faudrait prendre le temps, voilà, c'est ça qui fait... Et le temps, vous en avez pas.

AC : Le temps vous...

Int1 : Bah, un par un de discuter avec lui quand ça va pas. Au moins, prendre un quart d'heure par bonhomme.

AC : Oui

Int1 : Mais le problème, c'est le temps, comme au B7, il faudrait une grande pièce, ils appellent 3 ou 4 personnes en même temps, ils mettent dans la prison, de 20 m2 et puis prendraient un quart d'heure, au moins un quart d'heure par personne. Dans une autre pièce. Je sais pas... Vous avez été en prison ?

AC : Oui

Int1 : C'est petit...

AC : C'est pas bien grand...

Int1 : Et puis le temps est compté, hein ? Vous avez pas trop de temps ?

AC : Non

Int1 : Et voilà, c'est ça le problème, on peut pas faire les choses comme il faut de toute façon, vous avez pas le temps. Le temps, le reste du truc, c'est de prendre le mec, discuter un quart d'heure tous les jours. Voilà.

AC : Mais tout à l'heure, vous me disiez qu'il y a des jours où vous avez pas envie...

Int1 : Bah oui, bah il s'en va !

AC : D'accord

Int1 : C'est pas une obligation, non, non. Après, le docteur il voit quelqu'un d'autre. Il y en a, ils prennent un quart d'heure minimum pour chaque personne. Il y a des jours où il a envie de discuter, des jours où il a pas envie de discuter. Dans ces cas là, il prend une autre personne, voilà. Non ?

AC : Ben c'est votre vécu, c'est...

Int1 : Oui, moi je pense que ça devrait être comme ça. Là, on est empaquetés : une quinzaine dans cinq mètres carrés avec un chiotte turc, on traverse toute la prison. Puis à 9h30 ils savent tous où on va aller. Faut voir le regard des autres, si ils te voient : on est de la merde quoi.

AC : oui

Int1 : Alors pour la prison, on est de la merde, pour les autres prisonniers, on est de la merde, parce qu'on est drogués. Voilà. Pour moi on n'est pas de la merde, on est des personnes, on n'a rien fait de mal.

AC : Pas plus que les autres quoi...

Int1 : Moi, c'est ma santé, c'est tout. J'ai fait de la prison à cause de ça. J'use ma santé, c'est tout. J'ai vendu quelques grammes pour ma consommation personnelle mais j'ai pas gagné un rond. J'ai pas gagné un rond. Regardez, j'ai même pas de chaussure, pour vous dire... Je gagne pas un rond.

AC : Et vous avez l'impression que la prison peut avoir un effet bénéfique pour certains toxicomanes pour arrêter ?

Int1 : Quand c'est la première fois, oui.

AC : Sur la première incarcération ?

Int1 : Oui. Après c'est foutu.

AC : La première fois...

Int1 : La première fois, avec des bons éducateurs, un bon suivi, il peut s'en sortir. Si il retombe, c'est foutu.

AC : Il faudrait quoi comme suivi pour vous ?

Int1 : Un suivi avec un éducateur, un médecin.

AC : Oui

Int1 : Un suivi quand il sort, d'avoir un appartement. Vous savez, il y en a beaucoup quand ils sortent qui sont à la rue. Donc ils font quoi : ils replongent. Il y en a beaucoup qui replongent à cause de ça. Alors ça, voilà... Est-ce qu'ils ont des sous pour débloquer des appartements ? Tu vois ? Le mec il sort de prison, il a pas d'appartement... Il a pas de sous, eh bien il boit. Il va voler, il va vendre 100 grammes de coke, puis il continue... Faut les comprendre... Quand t'as plus rien, que tu sors de 2 ans de prison parce que t'as consommé, et au bout de deux ans, personne t'aide... C'est

rageant quoi. Il y a beaucoup de jeunes comme ça , de 20-27 ans, ils craquent.

AC : Donc il faudrait un appartement ? Et vous avez l'impression que le suivi, vous qui prenez de la Méthadone®, ou des collègues à vous qui prenaient aussi quelque chose, la prescription qui se faisait en prison, puis la prescription qui se fait à l'extérieur, il y avait un bon transfert des choses ou pas ?

Int1 : Ben oui. Oui, oui, non, non, j'ai rien à reprocher : je suis sorti de prison il y a 7 ans, après j'ai continué avec le Dr A., un autre docteur, et puis après, ça le faisait pas où il était. Donc je suis allé voir le Dr A. et depuis 5 ans je suis avec lui.

AC : D'accord, donc pour vous, le côté purement médical. Il y a pas eu de problème dans le suivi prison-extérieur

Int1 : Non. Non, non, c'est vraiment, le Dr A. il est vraiment bien. Franchement, il est excellent.

AC : D'accord. Il y avait d'autres choses que vous aviez envie d'aborder par rapport à la toxicomanie en prison ?

Int1 : Oui, le truc qui me fait chier c'est que les gens ils sortent de prison, ils replongent parce que quand ils sortent de prison ils ont rien. Pas de famille, rien. Pas de logement, et hop ! Des fois ils vous sortent le dimanche, le dimanche il y a pas de bus. Alors pour vous dire, c'est dur, remonter la pente, c'est vachement dur. Moi j'ai eu de la chance d'avoir un appart par des gens bien. Je suis bien tombé, heureusement. J'aurais pu mal tomber. A la sortie de prison, c'est mon ex qui m'a donné son appart, et après, avec l'aide sociale, on m'a trouvé un appart en trois mois. Non, j'ai eu de la chance, parce qu'il y en a ils sont seuls.

AC : Parce que le SPIP là, le service social, en prison, vous avez pas l'impression qu'il fait son travail ?

Int1 : Ah non, le SPIP, j'ai rien à voir avec eux moi, je les connais pas ces gens là. Ah non, peut être qu'ils font de leur mieux, je sais pas. Moi je les connais pas ces gens là. Je sais qu'il y a des gens qui y sont pour le SPIP. Ils sont pas bien. Non, le problème, c'est toujours pareil, c'est l'argent. La moindre des choses, quand les gens sortent de prison, c'est qu'ils aient un logement. Autrement, ils sont sûrs de replonger, c'est évident non ?

AC : Oui...

Int1 : Ils ont pas de travail, pas de travail, pas de logement. Qu'est ce qu'on fait, on fait des bêtises et on retourne à la case prison. Et on recommence. Ca va vite ! Ca va très vite. Tant qu'il y aura pas de truc, un suivi psychologique qui manque, mentalement et autre. Il y a des gens qui ont pas besoin... Mais il y en a beaucoup qui en ont besoin, il faut les aider, et on les aide pas ces gens là, on les aide pas. Pour eux c'est foutu

AC : Ils sont livrés à eux mêmes

Int1 : Ils ont livrés à eux-mêmes oui. Sortez un dimanche après-midi, de prison, vous verrez comment c'est. Non, c'est dégueulasse. Il a payé sa dette, il faut l'aider. Il y a pas mort d'homme, on vend de la came, on vend de la came ! Il y a pas mort d'homme. Eux, qu'est ce qu'ils font ? Ils prennent quelqu'un qui vend du produit, ils le mettent en prison, le mec il avait un appart, il avait du travail, laisse tomber, à la sortie il a plus d'appart, plus de boulot. Le mec il a pas voulu le reprendre, vous vous rendez compte ? Tout ça pour un an ferme. Il a du faire un truc, léger, tu sais



ils font des trucs à laisser, téléphone...

AC : Le bracelet électronique

Int1 : Je comprends pas qu'ils fassent pas plus ça. Ce serait bien un truc comme ça, le bracelet électronique. Il y aurait beaucoup de gens qui s'en sortiraient.

AC : Avec une obligation de soin quoi.

Int1 : Ils le font pas parce que soi-disant c'est trop cher.

AC : D'accord, ce serait plus cher de mettre des bracelets que de les mettre en détention.

Int1 : Ah oui, oui

AC : très bien

Int1 : Voilà, moi j'ai dit...

AC : Vous avez très bien fait, de toute façon, il n'y a pas de jugement

## Entretien 2

Antoine Canat : Alors, je vous ai proposé cette étude sur les toxicomanes lors de leur détention. Qu'est-ce qui... C'est un sujet qui vous intéresse ou pas ?

Int2 : Ouais, parce que si je peux apporter un plus pour les personnes qui sont détenus, et puis pour les gardiens... Enfin, si ça peut apporter quelque chose, ben oui.

AC : Ca a été une expérience difficile ?

Int2 : Ouais ça m'a marqué quand même, ouais. Ca m'a... Ce qui m'a le plus fait mal, c'est qu'en fait, quand tu rentres là-bas t'es plus crédible en rien. Ta parole est toujours mise en question, t'es plus crédible en rien, c'est ce qui est dur à vivre au départ.

AC : Les premières impressions en arrivant en prison ?

Int2 : Ben tu te claques dans les doigts, tu te dis que t'as tout perdu quoi, en gros c'est ça...

AC : Tout disparaît...

Int2 : Ouais. T'as l'impression, que de toute façon, il va falloir tout recommencer à zéro. C'est quand même une coupure dans ta vie : t'es coupé de l'extérieur, pour parler à tes proches, il faut passer par un intermédiaire, ne serait-ce que pour ouvrir une porte, t'as plus le droit de le faire. Tu dois passer à chaque fois par un intermédiaire, le surveillant, c'est dur à vivre en général

AC : Perte de l'autonomie...

Int2 : Ouais, tu fais plus rien, même pour demander du café à un voisin sans passer par les surveillants quoi.

AC : D'accord. Par rapport à votre toxicomanie, vous avez eu l'impression d'avoir été plutôt bien soigné en prison ?

Int2 : En fait moi j'étais, j'étais au début de ma toxicomanie, par rapport à l'héroïne je veux dire, pour e qui est du haschisch, c'est de la toxicomanie mais je classe pas dans le même... J'étais au début, donc, je venais de mettre le nez dedans, c'est le cas de le dire, et du fait que je sois incarcéré, même le manque je l'ai pas senti, j'étais tellement stressé par tout ce qui m'arrivait que j'ai fait abstraction en fait. Mais je pense que j'étais pas encore... vraiment intoxiqué pour ressentir le manque ou des choses comme ça.

AC : La question vous a été posée ou pas, quand vous êtes rentré en prison, lors de la première consultation médicale ?

Int2 : Non, non parce qu'en plus je ne me considérais pas comme un toxicomane en fait. Je vous dit, c'était le début en fait. Déjà du stress, j'ai peut-être eu du manque, mais j'y ai pas vu, j'ai un tempérament tellement, assez nerveux, donc je pensais plus à « comment je vais faire pour sortir de là » toutes ces questions là quoi

AC : D'accord, et par rapport aux autres toxicomanes, votre regard, vous avez l'impression, quelle image vous transportez du toxicomane en prison ?

Int2 : Bah c'est... Quand t'es quelqu'un qui... l'image qu'on a, quand c'est les drogues dures, t'es considéré comme, au niveau de la merde, surtout l'héroïne. Parce que t'es dépendant du truc. La cocaïne, c'est encore autre chose parce que ça rentre dans un truc, c'est festif, c'est pas pareil, c'est pas comme quand t'es « toxicomane » enfin au niveau du monde de la toxicomanie, quand t'es toxicomane à l'héroïne, c'est pas comme si t'étais toxicomane à la cocaïne. T'es dépendant. Enfin t'es dépendant dans les deux choses, mais t'es plus, enfin au niveau de la vision des choses pour les gens, t'es vraiment dépendant du truc, t'es capable de voler ta mère pour en avoir, t'es capable de voler tes amis pour en avoir, t'es considéré un peu... enfin je parle pas des surveillants, je parle un peu des détenus

AC : Entre détenus

Int2 : Oui

AC : Entre détenus, vous avez ce regard entre vous, par contre le regard que pourraient avoir les surveillants vis-à-vis des toxicomanes, c'est quoi ?

Int2 : Alors normalement, il devrait pas y avoir de jugement, mais comme je vous dis, c'est que moi j'étais au début de ma toxicomanie, donc j'étais pas encore vraiment, comme là aujourd'hui par exemple. Là maintenant, je suis en train de m'en sortir, mais je veux dire qu'il y a un an ou deux en arrière, j'étais vraiment, mais vraiment, j'avais besoin de ma dose pour pouvoir être bien, pour être cool... J'en étais par encore à ce niveau là. Mais par contre, j'ai eu besoin de prendre du Subutex® pour faire passer les journées, pour penser à rien.

AC : D'accord, et par rapport aux surveillants, vous avez pas eu l'impression qu'il y avait un regard particulier vis-à-vis de vous en fait ?

Int2 : Non, mais en fait, au départ, il y a un jeu, enfin un jeu... Les surveillants, en général, ils essaient de savoir qui t'es. Un exemple, la première fois que t'appuies sur le bouton pour allumer la lumière et que le surveillant vienne, la première fois que j'ai demandé quelque chose à un surveillant, j'ai pas eu le temps de poser ma question qu'il m'avait dit non. Pour voir... Enfin il y a un jeu, pour voir comment, comment le détenu réagit, pour savoir à qui il a affaire. A partir du moment où les surveillants ont vu que j'étais une personne qui respectait leur boulot, enfin que je les respectais pour ce qu'ils étaient, tout se passait bien. Enfin pour moi, ça s'est bien passé. Après que c'est vrai que quand t'établis un rapport de force avec eux, là c'est chaud. Là tu peux t'attendre à passer une peine assez dure je pense.

AC : Donc c'est plus par rapport à l'attitude que par rapport à une toxicomanie...

Int2 : Je pense, après peut-être qu'il y en a qui font un comment, comment vous expliquer...

AC : Qui stigmatisent

Int2 : Ouais voilà, qui considèrent qu'un toxicomane, ça vaut rien, enfin. Moi personnellement, j'ai mal vécu le truc, parce que j'étais enfermé, parce que... et que t'es plus crédible en rien. Mais au final pour moi, ça s'est pas trop mal passé parce que, en fait j'ai établi un, un respect entre moi... Je respectait le surveillant pour le boulot qu'il faisait, et ça s'est bien passé pour moi. En gros...

AC : Et par rapport aux soignants ?

Int2 : T'es bien pris en charge, là où j'étais, à Prison A, à part le fait que la prison de Ville A c'est pas top, mais là où j'étais transféré parce qu'il y avait un problème de place, j'ai été transféré sur Ville B et j'ai trouvé que c'était bien cadré, que ça allait. Après, il faut pas avoir peur de parler de son problème, je veux dire : t'es toxicomane, t'es toxicomane. Faut pas chercher à cacher les choses parce que de toute façon ça servira à rien, je pense qu'il faut dire les choses comme elles le sont, et qu'alors on traite réellement le problème quoi. Comme quand je vais vous voir, je parle des choses comme elles le sont et puis on peut régler les problèmes sinon... S'il y a des trucs que tu caches, forcément ça peut pas fonctionner.

AC : Là vous m'avez dit que comme ça allait pas vous preniez du Subutex®, c'est du Subutex® qui avait été donné ?

Int2 : Non, ça s'est ce qui rentre, non parce qu'en fait, moi quand je rentre en détention, j'avais même pas de traitement de substitution, et puis comme j'ai dit, j'étais au début de ma toxicomanie... Par contre, quand je suis sorti,

AC : vous en aviez un...

Int2 : Non, je suis reparti dans le cercle de l'héroïne alors que j'y étais pas vraiment au départ. Dès que j'en ai eu sous le nez, j'ai ressauté dessus dès la première occasion.

AC : Donc pas de substitution en prison, de manière officialisée...

Int2 : Non, mais par contre, ça m'arrivait d'en demander à mon codétenu, pour que la journée soit moins stressante.

AC : Donc ça vient un peu en trafic, qu'il y a en prison...

Int2 : Il y en a...

AC : Vous l'avez vu ?

Int2 : Oui il y en a, et puis je pense que, pour avoir leur tranquillité, je pense qu'ils laissent passer un petit peu.

AC : Oui ?

Int2 : Ils ferment un peu les yeux sur certaines choses, ils préfèrent avoir un détenu qui est dans sa cellule et qui est calme, plutôt qu'une personne qui n'a pas eu ce qu'il voulait,

AC : Et qui s'énerve

Int2 : Voilà, et une sonnerie toutes les cinq minutes : « surveillant : surveillant ! » Donc ils préfèrent c'est sûr avoir une personne qui fume son petit pétard le soir et qui sera calme, plutôt que quelqu'un qui a pas eu son truc et qui est surexcité, qui tape aux portes, qui appelle le surveillant, qui fout le boxe... Le truc c'est qu'après, ça se propage. Donc, c'est, tout prend après des proportions... Un petit truc, des fois, ça dégénère.

AC : Donc du Subutex® uniquement, ou du

Int2 : Bah, quand il y avait de l'héroïne, je préférais l'héroïne. C'est sûr.

AC : Vous aviez souvent accès à ça ?

Int2 : Bah, par le parloir, c'est là que ça peut rentrer. Il y a tout un tas de combinaisons pour pouvoir s'en procurer. Bien sûr, ça court pas les rues, ça coute cher, c'est une monnaie je veux dire, c'est beaucoup plus cher que dehors déjà. Et il y en a c'est sûr, c'est sûr.

AC : D'accord, donc cette héroïne, enfin héroïne, Subutex®, c'est des choses que vous avez pu rencontrer dans votre parcours, vous avez fait la démarche, ou vous avez été interpellé par rapport à ça, parce que vous étiez repéré par d'autres détenus, ou quelque chose comme ça ?

Int2 : Non, c'est plus moi qui ai été chercher,

AC : Vous avez fait la démarche...

Int2 : C'est plus moi ouais. Bah quand on est constamment enfermé, bo après j'ai réussi à me débrouiller parce que j'ai travaillé dans la prison, enfin je me suis bougé les fesses pour pas rester longtemps en cellule. Allez on va dire 60% du temps, j'étais pas dans ma cellule. Toutes les activités qu'il y avait à faire, je les faisais, comme ça au moins, je bougeai un petit peu. Il y avait une possibilité de travailler, j'ai travaillé. J'ai essayé de me bouger un petit peu, bien qu'on en ait pas très envie. On a plus envie de rester dans son coin, mais il faut sortir... Je pense que le fait de se refermer sur soi-même, quand on est enfermé, ça c'est pas bon, du tout.

AC : Tout à fait oui, et vous, l'héroïne, le Subutex®, vous l'avez pris en prison sous la langue, en sniff...

Int2 : En sniff

AC : Injectable ?

Int2 : Non, non. Injection, ça c'est un truc qui m'a toujours fait peur. J'ai essayé une fois, mais j'ai pas aimé du tout, et l'aiguille... Je trouve que c'est un stade. Je trouve que, c'est pareil mais, quand t'es vraiment héroïnomane, que tu te piques ou que tu sniffes, mais moi, à mes yeux, quand tu te piques, c'est que t'es passé à autre chose, t'es passé à un autre stade, au dessus, où tu vas avoir à revenir si tu veux revenir un jour. Je pense, après c'est un avis. Mais je pense que quand tu te piques, quand tu t'injectes les choses, t'as passé un stade critique

AC : Ils se piquent en prison, vous avez vu ?

Int2 : Non, ça par contre, j'ai jamais... Il faut se procurer la seringue, il faut pouvoir y faire passer... Enfin c'est quand même... C'est quand même compliqué.

AC : C'est pas une expérience, personne ne vous en a parlé.

Int2 : Non, j'y ai pas vu. Alors peut-être qu'il y en avait, mais j'ai pas vu.

AC : Parce que...

Int2 : Après, les gens, vont prendre la facilité parce que l'effet sera là, si t'as pas ton effet voulu, t'en prend un peu plus, et puis, t'en prends un peu plus.

AC : Disons, qu'il y a des gens qui vont avoir un renforcement de l'effet de l'héroïne par le geste et du coup...

Int2 : Ils ont juste besoin de sentir l'aiguille entrer...

AC : Voilà, nous en fait, en tant que soignants, une question qu'on pouvait se poser, c'est est-ce que, s'il y avait du matériel, parce qu'on se doute, qu'il doit bien y avoir un peu de matériel qui passe, est-ce que les gens ont une notion de « comment faire pour se protéger » notamment vis-à-vis des infections qu'ils peuvent se transmettre.

Int2 : Je pense qu'ils le savent, mais ils font pas les choses tout le temps comme il le faudrait. C'est sûr. Si à ce moment là ils ont pas les moyens de faire les choses correctement, ils les font quand même mais avec le risque d'être contaminé. En prison, c'est, comment dire, c'est système débrouille. Ne serait-ce que pour faire chauffer l'eau, c'est système débrouille. Si t'as pas... Faut savoir te débrouiller, faut avoir des relations, faut ...

AC : Il y a dans certaines prisons, un protocole de désinfection, c'est quelque chose que vous avez déjà vu, à la javel, ça vous dit quelque chose.

Int2 : Non, et puis les gens qui se piquent en prison, faut pouvoir se procurer tout ça quand même. C'est pas évident... Un petit sachet, tu peux le faire passer, une seringue, une aiguille, non, c'est un peu tendu. Je pense que les personnes se limitent à sniffer, et puis... Je pense après...

AC : Pas de problème avec les pailles, par contre, de

Int2 : Non, bah moi je sais que je changeais systématiquement, et j'échangeais pas de paille.

AC : Ca aurait pu être un souci pour certains, vous pensez ?

Int2 : Ouais, il y en a qui font pas gaffe, qui n'en ont rien à faire... Genre faire une paille avec un billet, je faisais pas. Ca c'est un truc... Déjà je vois bien, quand j'ai de l'argent sur moi et que je suis au boulot, des fois c'est dans mon bleu de travail, j'ai les mains sales, c'est le meilleur moyen pour choper des mycoses... Ca c'est un truc quand même, moi personnellement de mon côté, ayant été sportif à un moment donné, je fais gaffe quand même, même si je sais que le fait de prendre de l'héroïne, c'est pas bon pour ta santé, mais bon, j'essayai de limiter un maximum les risques.

AC : D'accord, donc vous m'avez dit que vous avez pas demandé de substitution particulièrement, il y a des gens qui vous ont donné ou vendu du Subutex®,

Int2 : En général, c'est du troc...

AC : Du troc ?

Int2 : Tu donnes 2 paquets de cigarettes, on te file la moitié d'un Subutex®, c'est plus avec les moyens du bord, parce que es liquidités, en général, t'en a pas. Ou alors c'est les cantines, bah par exemple le Subutex®, je vais commander 4 paquets de pâtes, c'est tout des systèmes comme ça.

AC : C'est des gens qui eux avaient une substitution ?

Int2 : Oui ou alors... Oui en général c'est ça, ils ont une substitution, et puis ils en font rentrer à côté pour être bien, on va dire...

AC : Du détournement du traitement de substitution , c'est fréquent ?

Int2 : Oh oui, ça doit se faire, ça se fait. Par exemple la personne qui se fait prescrire le traitement de substitution, si elle a pas les moyens de cantiner, s'acheter des cigarettes, s'acheter du café. Ben va falloir trouver un moyen de s'en procurer si elle en veut. Tout est un échange, quitte à avoir un peu moins de Subutex® pour être bien. Enfin...

AC : Donc pour vous c'est plausible, mais c'est quelque chose que vous avez-vous souvent ?

Int2 : Ca se fait, ça se fait...

AC : Et vous pensez que c'est quelque chose de facile à obtenir, le traitement de substitution, ou vous savez pas parce que finalement...

Int2 : Euh, apparemment, c'était pas... Parce qu'ils le savent que les types qui prennent des cachés... Ils le savent les surveillants. Donc c'était quand même assez contrôlé ça, c'était pas... Et puis par exemple les fioles de Méthadone®, tu pouvais pas les emporter en cellule, il fallait les boire devant le médecin, enfin c'était assez contrôlé quand même. Il restait quand même bien, enfin les règlements ils les respectaient quand même. Après il y a toujours des détournement, forcément, mais je veux dire que les surveillants ne prenaient pas de risque. Ils faisaient leur boulot, comme il devait se faire.

AC : Donc pour vous, il y a plus de trafic par rapport aux substitutions parce qu'ils sont par nature en prison, ou ça correspond quand même à une minorité de ce qu se fait parce qu'il y a plus de cocaïne, d'héroïne finalement sur le marché quoi

Int2 : De toute façon, le trafic se fera. Alors après, ce qu'il y a de plus, ça, je saurais pas vous le dire. Mais

AC : Ma question autrement, vous avez l'impression que le trafic, bah les gens avaient plus tendance à prendre de l'héroïne, quand c'était possible pour eux, car il y en a pas mal, et en fait que ceux qui prenaient du Subutex®...

Int2 : En fait les gens vont prendre ce qu'il y a parce que de toute façon, tout est au compte goutte. Si quelque chose est là, il faut t'en procurer tout de suite sinon il y en a plus quoi. Moi par exemple, j'étais pas toxico-toxico, par contre j'ai cherché à me procurer du Subutex®. Et l'héroïne s'il y en avait, mais toujours dans l'optique, de passer sa détention, dans... Sans trop stresser en fait. Sans trop penser, sans trop...

AC : Posé...

Int2 : Voilà, moi je sais que pour moi c'était ça, quand je prenais du Subutex®, pour me poser devant la télé et ne pas penser, parce que sinon, tu rumines, tu rumines, tu rumines, et puis tu peux rien faire, t'es enfermé entre quatre murs.

AC : D'où le fait que ce soit toléré par les surveillants.

Int2 : Après je pense que, je pense qu'ils en laissent passer pour être tranquilles un minimum. Je pense. Après peut-être que c'est un avis qui est faux, et puis, à la limite, c'est peut-être mieux

AC : Vous l'avez vu, ces surveillants qui laissent passer des choses , sciemment?

Int2 : Moi non. Ca c'est des choses, tu le vois pas. Après, si vraiment ils avaient envie que ça ne passe pas, ça ne passerait pas. Je veux dire, tu mets des chiens à l'entrée de la prison, et puis une détection au niveau du corps. S'ils voulaient vraiment qu'il n'y en ait pas, il y en aurait pas. Enfin moi je vois la chose comme ça.

AC : Euh, donc vous avez pas l'impression, vous avez dit que ceux qui prenaient de l'héroïne ou des traitements de substitution étaient stigmatisés par rapport aux autres...

Int2 : C'est plus stigmatisés, entre détenus,. De surveillants à détenus, je crois pas. Après il y en a peut-être.

AC : Et comment les autres détenus font pour savoir qui va être toxico ?

Int2 : Alors là, quand t'arrives, les gens savent. Tout se sait très vite en prison. Tout se sait très vite. Moi j'y étais par pour ça, j'y étais parce que j'ai un problème, un conflit, avec plus de bagarres en fait. Un problème différent. Enfin j'ai pas été incarcéré pour du stup. Mais, tout se sait très vite, et pis après les gens parlent, on parle entre nous : « pourquoi t'es là ? », à partir de là le contact est fait.

AC : Et vous avez pas l'impression que le traitement de substitution, pour réduire sa toxico, qui sont tous appelés en même temps, du coup... Quasiment tous les jours...

Int2 : Ah ben ouais, après le mec qui est obligé d'aller tous les jours à l'infirmerie, on se doute bien qu'il y a quelque chose derrière quoi. Et puis les gens cherchent à savoir pourquoi. Pour ds fois, justement pouvoir se procurer, faire du troc ou ... Toutes les connections sont bonnes en prison

AC : Tout est affaire de business,

Int2 : Ouais, si on peut, le mec qui arrive à se procurer tout ce qu'il vaut, et ben il a tout ce qu'il veut en prison je veux dire. C'est comme le portable en prison, t'arrives à en trouver quoi. Quand t'as ça, t'es le roi.

AC : Donc, globalement, est-ce que vous avez l'impression qu'il y a quelque chose qui peut être amélioré dans la prise en charge des personnes en prison, vis-à-vis de leur toxicomanie.

Int2 : Bah, de toute façon, si la personne n'a pas envie de le faire d'elle-même, ça marchera pas. Maintenant, je pense que proposer et essayer d'en parler un peu plus. Essayer d'amener les choses. Ouais je pense que essayer d'en parler aux gens qui ont un rapport avec ça, et essayer d'en parler, je pense que ça peut apporter pas mal, bon faut que, c'est pareil, que le détenu ait envie de le faire, je pense que de toute façon, c'est un travail, du départ, il faut qu'il ait envie de le faire quoi. Il faut de toute façon, c'est un travail, au départ, du détenu, il faut qu'il ait envie de le faire quoi. Je pense que, ouais, il faut de tout façon, comme moi qui était en début de toxicomanie, en parle quoi...

AC : Vous en avez parlé ?

Int2 : Pas trop, il y avait pas de... Il y avait pas ça... non. Je sais pas ne serait-ce qu'en parler entre détenus avec un médecin, pour avoir les pensées d'un peu tout le monde, et après se faire une idée. Je pense que ce serait pas mal. Mais bon, c'est toujours pareil, il faut que le détenu ait envie de le faire. Et ça c'est pas toujours gagné ça. Souvent, quand t'es en prison, t'es braqué total, t'en veux un peu à tout le monde, c'est pas évident

AC : Vous auriez souhaité, que du côté médical, du côté des surveillants, on pose la question pour...



Int2 : Ouais, essayer de parler pour, ouais, parler un peu plus, avoir l'expérience de gens qui ont été toxicomanes et qui s'en sont sortis, avoir une petite idée, enfin oui, je sais qu'à moi, ça m'aurait apporté.

AC : D'accord, du vécu d'anciens toxicomanes plutôt que...

Int2 : Ben ouais, ouais. Enfin moi je crois plus, une personne qui a vécu la chose, qui s'en est sortie, elle a vécu quasiment les mêmes choses que toi, elle les a vécues, et toi tu les vis à ce moment là. Moi pour moi, je pense que ça m'aurait bien aidé.

AC : Plus que les soignants...

Int2 : Ouais... Avoir l'expérience... Après c'est sûr qu'une personne dont c'est le boulot, elle va t'apporter des choses, c'est clair. Mais je pense que ouais, avoir une personne qui a envie d'apporter son expérience, qui s'en est sortie, et qui justement, d'ailleurs c'est pour ça que je suis là aujourd'hui, parce que j'apporte un peu ce que j'ai vécu, et je pense que ça peut aider les gens.

AC : Le suivi, entre la personne qui est toxico en prison, et quand elle sort, c'est des chose que vous avez un peu appréhendées ou...

Int2 : Moi non.

AC : Parce que vous en avez pas parlé ou ?

Int2 : Non, j'en ai pas trop parlé, non j'ai pas trop appréhendé, je pensais pas du tout à ça quand je suis sorti, je pensais reprendre une vie normale.

AC : Vous avez replongé direct ?

Int2 : J'ai mis un peu de temps quand même, mais il a fallu que je rencontre des gens qui étaient liés à ça, et puis voilà... Le problème, c'est que j'aimais le produit. Et que, qu'en t'aimes le produit, là... Moi j'ai des potes à moi qui ont essayé, qui ont pas aimé du tout, l'effet, et tout ça... Et qui sont jamais revenus. Le problème il est quand t'aimes le produit, il est là le problème. Je pense... A partir du moment où t'aimes ça, t'aimes l'effet, t'aimes la sensation, pour te sortir de la chose...

AC : Et peut-être, l'expérience d'autres personnes, que vous avez croisées pendant, avant, après... Qui étaient en prison, qui ont pris de la drogue, et qui s'en sont sortis... Le suivi

Int2 : De toute façon, ça apportera toujours, mais il faut que la personne elle vienne entendre ce que les autres ont à dire.

AC : Mais il y a des gens qui ont une proposition de suivi ? Dans votre connaissance ? Je veux dire par exemple qui ont une substitution, ou qui étaient connues comme personne soit parce qu'ils étaient incarcérés, soit parce qu'il y a une obligation de soins.

Int2 : Non, après je pense que c'est à toi de le faire, ou souvent c'est par rapport à la justice, avec l'injonction thérapeutique, donc, souvent, c'est l'obligation. Moi dans mon cas, ça a été un peu ça, et aujourd'hui j'en suis content parce que ça m'a apporté, je me sens mieux dans mon boulot.

AC : Donc il n'y a pas notion, pour vous, dans votre entourage, de personne qui a été complètement laissé à l'abandon à la sortie.

Int2 : Ouais, ce serait mieux qu'il y ait un suivi après, parce que moi, je me suis débrouillé tout seul, parce que ma famille, ils étaient un peu inquiets, je me suis débrouillé tout seul. Mais c'est vrai que pour la personne qui a vraiment envie d'arrêter, qu'un suivi derrière soit proposé, oui.

AC : C'est pas suffisamment fait vous pensez ?

Int2 : Ouais

AC : Ou c'est parce qu'il y a pas eu de demande justement ?

Int2 : Je pense que c'est surtout du fait qu'il y ait pas eu de demande. Après il faut, c'est vrai que le proposer et le rabâcher aux gens ça y ferait quelque chose, je pense. C'est une idée

AC : D'accord, vous dites quand même que vous étiez un peu dans le produit, mais sans avoir la sensation d'être complètement toxico,

Int2 : Ouais ça faisait deux ou trois mois que j'étais, mais j'en prenais occasionnellement, c'était pas tous les jours. Quand je suis rentré vraiment dans la toxicomanie

AC : Quand vous êtes rentrés, vous avez pas fait de sevrage brutal en fait

Int2 : Non, j'ai tellement été stressé par le fait d'être enfermé que j'ai pas vu, j'ai pas ressenti. Là par contre, j'en ai vu qui étaient sevrés, oui qui ont été mal à un moment donné.

AC : Pourquoi ils ont fait un sevrage en fait ?

Int2 : Allez savoir le pourquoi du comment... Mais il y en a qui ont envie de s'en sortir, d'autres qui ont pas envie, après c'est tout ce qui se passe dans ta tête

AC : C'est pas parce qu'il y aurait une pression, par la justice, par les surveillants, par les autres détenus qui amènerait à un sevrage brutal ?

Int2 : Oui, plus ça oui. Bah ouais, c'est plus une pression extérieure.

AC : Et dans la prise en charge, vous, d'un patient toxicomane, par votre vécu, vous pensez que ça pourrait être envisageable de... parce que ça se faisait comme ça avant en prison, le patient il rentre : sevrage brutal.

Int2 : De toute façon je pense quoi que ce soit le, pour moi souffrir, on peut faire autrement quoi. Je vois pas, je pense pas que ce soit... Déjà c'est super dur à vivre d'être en prison, enfermé, si en plus de ça tu dois souffrir pour ton sevrage, c'est un coup à péter les câbles, je pense. Moi au début j'étais comme ça, je voulais pas prendre de produit de substitution. Je me disais voilà : « tu prends un produit, assume ! », mais je me suis aperçu qu'en fait, t'es mal, t's vraiment pas bien, pour aller au boulot, pour assumer toutes les petites choses de la vie, t'as pas envie, tu préfères rester cloîtré chez toi enfermé alors que justement, avec ce traitement de substitution, les choses se passent comme elles doivent se passer normalement et c'est moins difficile à vivre, ça c'est sûr.

AC : Il y a pour vous d'autres choses, vous m'avez parlé d'en parler, d'avoir des gens à qui en parler, qui ont de l'expérience, vous verriez d'autres choses

Int2 : Là tout de suite non.

AC : Par rapport à la toxicomanie en prison, il y a d'autres choses qui vous paraissent importantes

Int2 : Euh ... .. C'est l'expérience le truc, de pas braquer les gens, essayer de comprendre ce qu'ils ont dans la tête pour éviter le braquage, le conflit. Parce que c'est vrai que, je pense que ouais, il faut tenter d'établir un dialogue et qu'il faut faire comprendre au détenu qu'on n'est pas là que pour les... On est là aussi, même s'ils sont en prison, pour leur filer un coup de main, pas que pour leur dire : « bah voilà, t'es enfermé, tu vas faire ta peine... » Essayer d'établir justement un espèce de climat de confiance entre les détenus, les surveillants, les infirmiers même si on sait qu'il y a un stade à ne pas franchir, mais moi ce qui m'a fait le plus mal, c'est de voir que quand tu dis quelque chose, c'est du vent. Ça ça m'a vraiment brassé, oui, ça, ça m'a brassé.

AC : Pour l'ensemble des détenus ?

Int2 : C'est pareil pour tout le monde, moi à partir du moment... Vous voyez c'est comme je vous disais au début, c'est pas un jeu, mais les surveillants cherchent à savoir à qui ils ont affaire, est-ce que ça va être un turbulent, un calme dès le départ. Quand ils ont compris à qui ils avaient affaire, en général, ça se passe mieux.

AC : Très bien

Int2 : Moi pour moi, ça m'a, j'ai respecté les gens pour ce qu'ils faisaient, et ça s'est bien passé. Après, au final, moi quelque part ça m'a servi parce que ça m'a mis un coup de frein et puis, en fait, moi je pense que quand tu vas en prison, ou tu ressors et t'es encore plus fou, ou t'as pris un coup de pied aux fesses, et là tu files droit. Mais l'effet justement de pas croire les gens quand ils parlent, les mettre toujours en doute, quand ils sortent ils sont plus virulents. Ils ont la haine quoi.

AC : La prison peut être potentiellement bénéfique ?

Int2 : Moi, pour moi, je vais dire, c'est bien de m'avoir arrêté au stade où j'en étais. Mais c'est pas pour tout le monde pareil, il y en a qui vont se braquer tout de suite et qui vont en vouloir à toute la terre. Moi j'ai essayé de prendre du recul, et essayé d'avancer avec ça quoi ! Et que ce soit une expérience. Moi je dis tout le temps, pour savoir ce qui est bon dans la vie, il faut goûter à ce qui est pas bon (rires)

AC : Oui

Int2 : Donc oui, pour moi, ça m'a mis un coup de pied aux fesses et j'étais un peu plus droit après même si j'avais mon problème de toxicomanie derrière. Moi j'y étais pour bagarre, maintenant c'est fini, j'essaierai de discuter ou alors je m'en vais comme ça il y a pas de problème.

AC : Et vous pensez que pour des gens qui rentreraient par la voie des stupés, ça pourrait être un moment privilégié, pour arrêter ? Ou parce qu'il y a tellement de trafic...

Int2 : Si, si, le truc c'est qu'il faut discuter beaucoup avec la personne je pense, savoir ce qu'elle a envie de faire, est-ce qu'elle en a marre du produit, est-ce qu'elle n'en a pas marre. Moi il a fallu quand même que j'aie un stade ou j'en avais marre de prendre un produit pour être bien. Il fallait une ligne pour pouvoir aller au boulot, alors qu'au départ c'est un plaisir, après ça l'est plus, il t'en faut pour être bien, pour aller au boulot, pour pouvoir te lever le matin, c'est pas la même chose

AC : OK

## Entretien 3

Antoine Canat : Donc, je fais comme je vous disais, une étude sur le vécu des patients qui ont été toxicomane lors de leur incarcération, d'accord ; c'est un sujet qui vous intéresse ? Qui vous tient à cœur ou pas particulièrement ?

Int 3 : Oui, pourquoi pas, pour savoir les choses, oui. Pourquoi pas.

AC: Ouais, quelles ont été vos premières impressions quand vous êtes arrivé en prison ?

Int 3: Ma première impression, c'est que bon, quand j'ai été arrêté, je touchais déjà plus à la drogue, hein. Donc, je buvais plutôt. J'étais disons alcoolique mais j'avais des séquelles de ce que j'avais pris auparavant. Et au moment où j'ai été arrêté, je m'attendais pas, parce que le jugement est tombé 10 ans après, donc je pensais qu'il y avait une prescription. Mais là, je me suis trouvé donc en prison. Donc là, il y avait une prise en charge. Dans le premier mois, il y avait rien de fait, c'est comme tout premier arrivé hein. Quand on arrive, le temps que tout se met en route, là j'ai été prise en charge par un psychologue à l'intérieur de la détention.

AC: D'accord

Int 3: Et comme j'avais fait les démarches pour avoir un travail, j'ai eu la chance d'avoir un travail. J'ai insisté auprès du directeur de la détention : que j'étais travailleur déjà à l'extérieur et que j'avais pas de quoi subvenir à mes besoins à l'intérieur. A la cantine par exemple, il faut avoir de l'argent. Comme, j'avais personne, j'étais seul, donc il m'a donné un travail, j'étais auxiliaire de ma section.

AC: D'accord.

Int 3: Auxiliaire, qui veut dire que je m'occupais de la restauration : servir à manger, le nettoyage de la section, (hésitation) une surveillance de ce qui va et ce qui ne va pas, signaler les cas les plus démunis, ceux qui ont vraiment des problèmes. Voilà vraiment le rôle de l'auxiliaire en fait. J'ai eu, je veux dire, j'ai eu cette chance là : de travailler de 6h le matin jusqu'à 20h le soir, d'avoir un salaire, et ça m'a permis de ne pas rester dans ma cellule. Voilà comment j'ai vécu ma détention.

AC: D'accord.

Int 3: Mais je ne dis pas que d'autres l'ont vécu comme moi. Il y a pire, il y a pire. Il y a pire pour certains, surtout les toxicomanes.

AC: D'accord. Qu'est ce....

Int 3: Ils ne sont pas très écoutés.

AC: C'est à dire ?

Int 3: C'est à dire : on ne les comprend pas. Ca dépend du psychologue. Il y a certains psychologues qui avaient la réputation d'être un peu dur. Il y en a d'autres qui étaient plus souples, tout simplement.

AC: Plus dur...

Int 3: Plus dur dans le sens où (hésitation). Il n'est pas à l'écoute du toxicomane en fait. Il était dur dans sa façon d'exprimer la toxicomanie. Il y en a d'autres qui étaient à l'écoute, bien sûr. Mais il y a une prise en charge, hein ! Mais ça vient plus de la personne. Il faut avoir beaucoup de volonté. Si on n'a pas de volonté, on meurt là bas. Il faut de la volonté, il faut se battre. Tous les jours, c'est un combat tous les jours, jusqu'à la libération. Moi je l'ai vécu comme ça. Moi, ce qui me touchait plus, c'est que j'avais pas de visite, pas de parloir, pas de courrier. Ce qui m'a aidé, comme je vous dis, c'est le psychologue à l'intérieur, bien sûr, les médicaments aussi et le travail que j'avais.

AC: Et vous été substitué en prison ?

Int 3: Oui, bien sûr, j'avais des... (hésitation), j'avais du Norset d'ailleurs, j'avais des cachets pour dormir le soir, j'ai oublié d'ailleurs le nom. Voilà, c'était tous les jours, tous les jours...

AC: Pas de Méthadone®, pas de Subutex®, pas de buprenorphine ?

Int 3: Ah non, non, non...Pas du tout, j'avais eu ça. J'avais pas eu ça parce que j'avais arrêté la drogue comme ça bien avant. Bien avant que je sois arrêté.

AC: Donc, vous n'avez pas eu de substitution d'opiacés ?

Int 3: Non. Je n'ai pas eu en prison.

AC: Non.

Int 3: Non, pas du tout.

AC: D'accord.

Int 3: C'est quand je suis ressorti, c'est là que je suis tombé une deuxième fois dans le panneau. J'ai commencé à reprendre de la drogue pendant un moment. Après, je me suis rendu compte que ça y est, c'était bon quoi. Je me suis mis dans de sales draps encore : pour ma santé surtout, parce que je suis pas un homme violent, je suis pas euh... Je croyais que ça allait m'apporter une réponse la drogue mais j'ai pas eu de réponse. Il y a une détresse totale et (silence) et c'est là que je me suis adressé au Dr X. Et j'ai trouvé une aide d'ailleurs jusqu'à aujourd'hui.

AC: Et vous y pensiez, pendant votre incarcération, aux produits ?

Int 3: Oui, oui, bien sûr. Je pensais bien sûr. Je pensais.

AC: Et vous pensez que, par rapport à ça, que vous avez été bien soigné ?

Int 3: Il y avait un suivi. Disons que... Il y avait des deux comme je vous le disais. Il y avait un peu du médecin. Il y a plus du médecin mais il y a un peu du patient. Parce que, il faut écouter quand même un peu les médecins. Parce que, ils savent ce qu'ils disent. Ils savent de quoi ils parlent. Faut être, disons(hésitation) . Il faut être sérieux quand on suit un traitement. Faut pas faire n'importe quoi. Faut... Bien sûr, on souffre toujours, il faut pas oublier. C'est pas le médicament. Le médicament, c'est de la substitution aux produits. Ça aide, c'est pas que ça aide pas, mais le plus qui peut aider la personne : c'est d'essayer de s'en sortir. De penser, souvent : que s'il n'y aurait pas de médicament, bah, les gens meurent. S'ils ne mettent pas un peu de volonté. Je ne dis pas que c'est facile, c'est très difficile, très difficile. (silence). Mais une fois qu'on a arrêté le produit, on voit pas les choses de la même façon. On se réveille, c'est comme on est dans un sommeil profond et on se

réveille. C'est ça le produit. Et après vous voyez la vie telle qu'elle est.

AC: Et vous pensez qu'il y a de l'écoute, de la part du personnel soignant par rapport aux toxicomanes en prison ?

Int 3: (hésitation) euh...

AC: C'est une question qui intéresse les soignants, vous avez l'impression ?

Int 3: Disons, pas tous les soignants. Il y a certains soignants qui prennent la chose au sérieux, il y en a d'autres que ça devient de la routine. C'est... C'est vice versa. Mais heureusement qu'il y a plus qui sont à l'écoute qu'une minorité qui sont pas à l'écoute. La majorité qui sont à l'écoute. Et il faut leur donner les moyens en détention, c'est pas facile. Ils peuvent pas faire ce qu'ils veulent eux non plus parce qu'ils sont limités au niveau moyen. On leur donne pas ce qu'ils veulent. On leur donne pas le champ libre. Déjà, un détenu, depuis sa cellule, pour qu'il arrive au service médical, il y a un temps hein. Entre les fouilles, entre les... C'est un stress, déjà pendant le passage. De la détention, quand on est au service médical en détention, c'est comme si on était dehors. Parce que c'est pas le même personnel : c'est un personnel médical. Donc on se sent rassuré déjà. C'est une bouffée d'air de l'extérieur. En ce qui me concerne en tout cas. Moi je voyais les choses comme ça. Quand j'allais à l'infirmerie, c'est comme si j'allais dehors. Parce que déjà le personnel, il vient de l'extérieur : c'est pas un personnel de détention. Et puis, ils vous apporte beaucoup d'aide. Ils sont positifs. Tandis que les surveillants, ils agissent comme tel. Ils sont comme ça. C'est leur boulot d'être sévère. Il y en a qui en font un peu trop, bien sûr, c'est comme partout. Mais il y en a d'autres qui font juste leur travail. Moi, j'ai été amené, donc, à les voir tous les jours. Bon je fais les bureaux, je fais les nettoyages... Je discute parfois avec certains surveillants. Certains, hein, pas tous. Parce que le reste, ils vous regardent pas. Vous n'existez pas, vous êtes un détenu et point barre. Il y en a d'autres qui sont plus humains. C'est clair. Et ça : des surveillants plus humains, ça fait le tour de la prison tout de suite. Tout le monde sait que tel surveillant est gentil. C'est-à-dire gentil dans la mesure où il n'est pas... il est humain tout simplement, il est pas... Quand on est en face de lui, il comprend. Il comprend qu'on est, après tout, des êtres humains, hormis la peine qu'on endure. Il y a des cas, des cas différents qui diffèrent d'autres. Il y en a qui arrivent pas, il y en a qui n'arrivent pas à s'en débarrasser par exemple. Il y en a qui font rentrer quand même de la drogue.

AC: C'est quelque chose que vous avez vu ça ?

Int 3: Ca je l'ai vu. Oui, bien sûr. Je voyais ça tous les jours. Bon, je le disais pas autour de moi. Je fais comme si je n'ai rien vu. Bon, bien sûr, ça me fait mal pour les gens qui sont en prison... Normalement, on dit la prison, bon bien sûr. Mais c'est le moment où jamais pour arrêter les choses. Il n'y a que là où on peut s'en débarrasser. Si il y a une aide extérieure qui nous amène ça jusqu'à l'intérieur, bah, c'est plus une prison. C'est... Le bonhomme, il ressort pareil. Pour lui, il a eu le produit même à l'intérieur. Mais c'est pas à la portée de tout le monde ça. C'est surtout les gens qui sont d'ici, qui sont installés... Qui sont nés ici, qui ont de la famille ici, qui ont... Voilà, je sais pas si vous me comprenez. Ils ont des aides extérieures.

AC: Une question de moyens aussi ?

Int 3: Question de moyens et questions d'entourage. Parce que dans une cité ou autre, il y a un clan qui se forme, et puis voilà quoi. Par exemple, l'ami va voir la femme de l'ami qui se trouve en prison et voilà ça s'enchaîne. Et puis, une femme est jamais fouillée convenablement. Parce que c'est une femme : on a confiance en elle ; et ça passe. Je dis 99% par les femmes... des détenus, ou les sœurs des détenus, ou des amies des détenus.

AC: Il y en a beaucoup de ça ?

Int 3: Il y en a plein. J'ai été auxiliaire, je voyais les choses donc. Mais je restais au loin, disons, parce que je suis pris entre deux feux. Mais je n'ai jamais été mêlé à ça. Je reste toujours loin.

AC: D'accord.

Int 3: Je fais comme si je ne savais pas. Comme si je n'avais rien vu.

AC: Et les surveillants par rapport à ça ?

Int 3: Bah les surveillants, ils mettent... ils mettent le soir... des surveillants, s'il y a un appareil qui surveille pour détecter plus les portables qu'autre chose. Mais la drogue, vite elle est là, vite elle est absorbée et... Vu qu'il y a des parloirs deux fois par semaine, les gens calculent de façon à ... de façon qu'ils ne restent pas en manque. Et puis voilà. Ils compensent avec des médicaments des fois. Moi, j'ai vu des gens prendre, par exemple, le Subutex® : l'écraser et le sniffer hein. Or que c'est fait pour être fondu sous la langue. Ca c'est une erreur aussi. C'est comme ça que les gens ne guérissent pas. C'est fait pour être mis sous la langue. C'est pas fait pour être sniffé. Beaucoup de gens sont comme ça. Malheureusement. Mais, c'est pas le cas de tout le monde. Il y en a qui se sont fait une raison, comme moi. Ils se sont dit : « c'est le moment où jamais ». Mais, il y a la sortie aussi qui est difficile. Quand on sort, moi quand je suis sorti, par exemple, je n'avais plus rien. J'habitais à A. à l'époque. Elle (l'appartement) a été perquisitionné. Plus personne pour payer le loyer derrière. J'ai été à la rue du jour au lendemain. On m'a mis dans un foyer, là, en sortant. Et j'ai pas pu rester dans ce foyer parce qu'il y avait plus de drogue qu'autre chose, et j'ai décidé de me débrouiller plus par moi même. J'ai trouvé tout de suite du travail. J'ai de la chance d'avoir un métier où on est rarement au chômage. J'ai tout de suite commencé à travailler. J'étais à l'hôtel pendant un moment. Jusqu'au jour où j'ai trouvé un logement : c'était une sous-location au début. Jusqu'à quand l'OPAC... j'avais une demande au début... et l'OPAC un jour m'a convoqué, au bout de ... au bout de trois ans, j'ai eu mon logement quand même.

AC: Ca fait un moment quand même.

Int 3: oui, parce qu'il y a trop de demande, et puis il y a des priorités. Moi, comme je suis seul, ils préfèrent loger les gens en famille. Ceux qui ont des enfants. Mais moi, ils ont estimés peut être, qu'en étant seul, je me débrouille. Peut être plus que quelqu'un en famille. Et j'ai eu ce logement, et depuis j'y suis et...voilà... J'ai eu un accident de travail depuis 2009 et ...

AC: Donc la sortie, c'est quelque chose qui n'est pas assez bien préparée ?

Int 3: Non, elle n'est pas préparée et il n'y a pas de suivi à l'extérieur. Ca c'est l'aspect le plus difficile.

AC: Le plus difficile...

Int 3: Ouais, parce qu'après quand on sort, il y a pas les moyens. On donne pas aussi assez de moyens au service social. Service social limité ! Moi, j'avais vu une assistante sociale qui était à M. Elle me l'avait dit, elle me l'avait dit clairement : « Mr X., on nous donne pas les moyens, on peut rien faire ». On peut rien faire. Leur champ de moyens est limité. Donc la personne se retrouve heurtée à pas mal de choses. Par exemple moi, en tant qu'étranger, le premier récépissé qu'on m'avait donné, c'était sans droit au travail. Et, il a fallu que je me batte, j'ai été allé voir une personne au Secours Catholique qui m'a aidé à voir le ministère de la république, pour aller voir le préfet et lui dire : « écoutez... ». Et j'avais des patrons qui m'avaient fait des certificats de travail

pour dire qu'ils avaient besoin d'étanchéité. C'était vital pour eux. Et au bout de six mois, je suis resté sans travailler pendant six mois... Pas le droit au travail ! Le travail, je l'avais mais je n'avais pas le droit. Ça déjà un problème. En ce qui concerne les étrangers bien sûr. Mais j'ai fini par avoir le droit au travail et puis... Mais j'ai souffert pendant six mois.

AC: Donc en fait ce que vous dites, si peut résumer un peu. C'est : « la prison pourrait être quelque chose de bien pour arrêter chez certains, mais, même s'ils y arrivent, derrière quand ils sortent tout est fait pour qu'ils reprennent parce que... »

Int 3: Tout à fait. Tout à fait. C'est... C'est ça. Ils reviennent vite dans le... Parce qu'au début quand ils sortent, ils ont la pêche parce qu'ils ne prennent plus de produit. Ils ont la tête claire. Ils voient clair les choses. Ils se disent, ils pensent : « je vais sortir, je vais trouver du boulot. Ça y est, c'est fini, je tourne la page. Je vais être aidé ». Mais quand ils sortent, ils trouvent toutes les portes fermées. Et ils recommencent facilement. Je ne connais pas le pourcentage, mais je pense qu'il y en a beaucoup qui replongent. Qui retrouvent le même schéma... Bon, moi, j'ai jamais été dealer, j'ai toujours été consommateur. Mais la plupart du temps, ils deviennent dealer parce qu'ils n'ont plus les moyens. Alors pour se payer de la drogue, ils vont la vendre. Moi, j'ai discuté avec pas mal... et c'est ça. C'est en fait de la substitution. En fait, il le mettent dans le circuit sans qu'il s'en rende compte. On lui donne le produit, lui, il va s'en servir. Il va faire un calcul de façon à ce qu'il garde pour lui, sa consommation ; son bénéfice si vous voulez, ça sera sa consommation. C'est comme ça, ça s'enchaîne. Et les gens, comme ça, ils s'en sortiront jamais. Ils restent dans le circuit de la drogue.

AC: D'accord.

Int 3: Et je sais que c'est dangereux pour la santé et pour tout.

AC: Vous, vous avez eu l'impression que les patients toxicomanes sont perçus comment par les autres détenus ?

Int 3: (hésitation) comme moins que rien. Toxicomane, tout simplement. Ils portent leur nom. Un toxicomane, c'est un toxicomane. Ils sont mal vus, même rejetés.

AC: Rejetés ?

Int 3: Eux et les violeurs. C'est ... Ils sont, bon... ils sont un peu ... par rapport aux violeurs que personne ne veut entendre parler mais les toxicomanes ils passeront souvent, derrière les violeurs. Ils sont mal perçus par leur faiblesse, par leur façon de se laisser aller. Le manque, il faut le connaître, c'est difficile. Bon, moi comme je vous le disais, j'avais arrêté avant mais je m'imaginai si j'étais dedans et... j'imagine le manque de la personne à côté : c'est des gens qui dorment toute la journée...moi, je leur servais à manger, donc moi, avec un gardien, je leur donnais leur plateau. Il y en a qui n'arrivaient pas à bouger du lit, moi, je rentrais, je leur posais leur plateau. Bon, le gardien me disait : « vous le poussez puis après on passe à l'autre ». J'essaye toujours de faire plus. En étant... si je tombe sur un gardien qui est un peu gentil, je rentre... Parce que c'est interdit de rentrer dans les cellules... c'est de lui poser le plateau, de le secouer, de lui dire par exemple : « lève toi, il faut manger ». Mais on voit que la tête sous la couverture, et il souffre beaucoup.

AC: Là, vous parlez de sevrage brutal ?

Int 3: Ah oui. C'est les gens quand ils viennent au début. Mais après avec les médicaments, au bout de quinze jours, on voit déjà qu'ils ont changé d'aspect physique. Ils deviennent un peu humain.

AC: Donc là, vous me dites, qu'il y a du manque, donc ça veut dire qu'ils ne prennent pas de



Subutex® ou de Méthadone®...

Int 3: Au début... parce que le temps que le circuit médical se mette en route...

AC: Ils se passent longtemps...

Int 3: Oui... (rire ironique) Vous pouvez attendre longtemps... Vous pouvez attendre... Parce que l'administration, dans l'administration pénitentiaire, c'est pas facile... ça, ça vient pas du corps médical. Ça vient de la détention. Ils essayent de mater, si vous voulez, le drogué, comme c'est un ... c'est un... C'est un rejet. Ils se disent : « tiens, on le laisse souffrir, comme ça il comprendra ». Mais c'est pas comme ça qu'il va comprendre. Comment il va percevoir ça ? Il va percevoir ça, comme... s'il n'est pas assez fort dans sa tête... Il n'arrêtera jamais. C'est pas le service médical qui est en cause là. Parce que quand un détenu arrive, c'est lui qui fait la demande. Il demande : il fait un mot, il le donne aux gardiens. Et c'est le gardien qui l'emmène à l'infirmerie. Il dit : « telle personne, elle est dans telle état ou telle état ». D'ailleurs, vous le marquez sur le mot, disant par exemple : « voilà, je suis par exemple drogué, je suis en manque, je souffre et voilà, voilà... ». De 1 jusqu'à 10 ou de 1 jusqu'à ... On explique la situation. Et c'est là que ça rentre en jeu la machine judiciaire. Elle laisse pas la personne aller voir tout de suite le service médical. Si la personne est prise en charge tout au début, il y aura moins de dégât.

AC: D'accord, parce qu'il y a quand même généralement, le plus souvent, une consultation dans les 24-48 heures ? Une première consultation ? La consultation arrivant ?

Int 3: Tout à fait. Il y a ça, mais il y en a tellement d'arrivant des fois que ça peut vous mettre en attente jusqu'à 10 jours.

AC: Vous avez vu ça vous ?

Int 3: J'ai vu. Il y en a qui était mal pendant ce temps là. Et comme, je vous c'est... Il y a trop de demande en détention. Par exemple, une prison qui est prévue pour un cas... Je vous donne un cas simple : pour 200 personnes, quand il y a 400 personnes, ça déborde. Et ils peuvent pas faire face. Ils sont pas équipés pour. Donc, c'est l'attente. C'est pas un mauvais... comment vous dire... L'attente n'est pas voulue. Ils peuvent pas faire plus. S'il y a 20 arrivants par jour, le temps de voir les 20, il n'y a pas assez de personnel. Il y a pas assez en détention. Ils sont limités. Si vous avez de la chance, vous passez tout de suite, oui. Là, il y a la prise en charge. Il y a là comme vous dites : la Méthadone®, il y a pour ceux qui en ont besoin. Mais c'est toujours le début qui est difficile en prison. C'est le premier mois. A tous les niveaux : au niveau médical, au niveau cantine... à tous les niveaux, à tous le niveaux. Parce qu'il y a la cellule d'arrivage, où vous arrivez en premier, après on va vous affecter dans une section. Est ce que vous serez accepté dans votre section ou pas? Par les détenus, attention, c'est plus les gardiens. C'est entre détenus que ça se passe. « oh, celui-là on veut pas de lui, c'est un drogué », par exemple, voilà. Comme moi, ça a été mal digéré au début quand j'ai été auxiliaire. J'ai souffert pendant un mois. Parce que je ne savais pas servir. Certains détenus voulaient soit disant me donner la main mais c'était pour me mettre plus dedans. C'était des... C'était pas un bizutage d'université hein. C'est autre chose, hein. Et j'ai fini par gagner avec la patience... et voilà. Parce qu'on vous met le bâton dans les roues de part et d'autre. Parce que même entre détenus c'est pas évident. Parce que chacun son cas, chacun... On s'est pas pourquoi les gens ils sont là. Il y a des meurtriers, il y a des violeurs. On sait pas les gens. Les gens, ils vous disent jamais pourquoi ils sont là. En général : « je n'ai rien fait ». Tous : « ouais, je suis innocent, je n'ai rien fait »

AC: Et vous avez pas, justement, l'impression que les toxicomanes, eux, on sait souvent qu'ils sont toxicomanes ?

Int 3: Ouais, on le sait tout de suite.

AC: Comment on sait ?

Int 3: Par l'aspect de la personne. Ils arrivent tout... tout cassé. Et par la garde à vue. C'est 72 heures pour la drogue. C'est plus long. Alors, ils sont déjà malade. Dès qu'ils arrivent... ils arrivent tout... On les voit, on les reconnaît. C'est des morts-vivants en fait. Des morts-vivants.

AC: Et vous avez pas l'impression que, du fait que certains vont demander un traitement de substitution : Méthadone®, Subutex®... ce genre de chose. Vu qu'on leur donne tous les jours, et bien, ils sont repérés par les autres détenus ?

Int 3: Ils sont repérés parce qu'on vous la donne à la porte de la cellule. C'est au moment des repas. Certaines sections, les portes sont ouvertes et les détenus voient : ceux qui prennent les médicaments : déjà là. Sans avoir un aspect physique spécial, on vous repère déjà. « Ah, il prend des médicaments ». Déjà, vous êtes mis de côté. Il y a déjà le doute qui s'installe. Et après bon, ils voient que la personne par elle même n'ose pas... n'ose pas se confier aux gens... n'ose pas parler aux gens... n'ose pas... par peur. Et c'est ça : leur malheur en prison, c'est ça. Ils sont mis à l'écart et rejetés, oui.

AC: Par les surveillants aussi ?

Int 3: Ah oui, surtout par les surveillants. Je n'ai rien contre les surveillants mais ils font beaucoup de zèle. Ils font beaucoup pour les... Moi, des fois j'ai été éccœuré. De voir... Je pas intervenir, je suis auxiliaire. Mais je vois les choses parce que je suis à côté. Je suis, j'ai la cellule ouverte toute la journée : donc je suis en contact avec les détenus. Même si leur porte est fermée, je peux leur passer du... des feuilles pour rouler. Je peux leur donner du tabac à la limite, s'ils n'en ont pas. Moi, je sais que j'ai été comme ça. C'est pas pour me lancer des fleurs, c'est dans ma nature. J'ai souffert par moi-même. Je sais ce que c'est. Et j'ai aidé pas mal : en leur donnant des cigarettes, en les favorisant, en leur donnant des bons morceaux de viande, quand ils ont besoin de reprendre. Je les pousse à manger. Je discute avec eux mais ils savent pas que j'ai été drogué. Ils savent pas. Parce que c'est un secret que j'ai gardé en moi.

AC: D'accord.

Int 3: Mais je comprenais leur souffrance. Et des fois le gardien, il me dit : « mais comment vous savez, vous ? ». Mais je dis : « mais écoutez, ça se voit ». Je vais pas lui dire : « je suis passé par là ». Mais c'est vrai qu'ils souffrent énormément. Ils souffrent énormément! Enormément

AC: Et du fait que justement ils puissent être repéré par les autres détenus, vous avez l'impression que, comme vous me disiez, il y a du trafic en prison...

Int 3: Oui, bien sûr.

AC: ... Donc on va justement faire en sorte de leur faire acheter le produit ?

P : Tout à fait. Tout à fait. C'est des clients potentiels. C'est normal. Ceux qui ont les moyens achèteront, ça c'est sûr. Les premiers temps... S'ils ont pas été pris à temps par le service médical, ils peuvent pas échapper au manque. C'est pas possible.

AC: Comment ça se passe alors ?

Int 3: Et bien, ça se passe. Il le contacte et... les familles se contactent à l'extérieur. Il y a des dealers à l'extérieur, il y a des dealers à l'intérieur. Ca, c'est la chose, je crois, qu'il faut combattre le plus. C'est les dealers à l'intérieur, les caïds dedans, c'est horrible... c'est horrible à tous les niveaux. Toutes les drogues possibles, toutes les drogues possibles. Je sais pas comment ils font, mais c'est eux qui gangrènent les prisons.

AC: On les laisse faire ?

Int 3: Allons savoir... Comment le savoir ? Bien sûr, parce que, il y a une sécurité totale. S'ils veulent pas que ça passe : ça passe pas. Comment savoir ? Avec tous les appareils qu'ils ont... avec tous les... avec une fouille déjà... déjà ceux qui vont au parloir, ce qu'ils me racontent... ceux qui vont au parloir : avant de passer au parloir, ils sont fouillés. Quand ils reviennent du parloir, ils sont complètement mis à poil. Et on fouille tout. Tout leur linge. En leur passant... Comment elle passe ? C'est pas possible. C'est pas possible... C'est à ne rien comprendre. Bon, la drogue : tout ce qui est cocaïne, héroïne... bon, c'est... ça peut se faire en petit mais la résine de cannabis : c'est des plaques. C'est ... Comment on arrive à passer de telles quantités? C'est vrai que c'est... C'est ça qui met le... qui met le personnel soignant devant une difficulté. Si on vous donne le médicament d'un côté, et que vous faites croire que vous prenez votre médicament... voire qui stocke la Méthadone®. Parce que au cas où... En cas où... il y a pas de drogue, il y a le produit. Ils mettent de côté en cas de panne. C'est une roue de secours.

AC: Vous avez vu ça ?

Int 3: Je l'ai vu. Je l'ai vu... Je l'ai vu. Même dehors. Ils s'inscrivent au ... là où en leur donne la Méthadone®... ça a jamais été mon cas hein. Mais ils vont prendre quand même la Méthadone®. Et ils se droguent quand même. Et la Méthadone®, ils la laissent au cas où...

AC: C'est pas pour la revendre ?

Int 3: Non !

AC: En prison ?

Int 3: Non, non. Je parle de dehors hein. Ça existe...

AC: Mais en prison ?

Int 3: En prison, des fois il y a des échanges oui. C'est tout un business... C'est tout un... C'est des épiceries ambulantes dedans. Et la personne, elle est là. On fait des fois semblant de faire des fouilles, euh... générales... On sort les détenus de leur cellule... Mais ça abouti à rien. Le bonhomme, il est fouillé, mais il y a jamais rien. Ils ont des portables, ils ont tout, toute une... C'est-à-dire que les responsables de la détention, ils arrivent pas au bout de tout ça. Je mets personne en cause. Il y a... Mais c'est bizarre quand même qu'en prison il y a...

AC: Que ce soit aussi facile de faire...

Int 3: Que ça soit si facile voilà. Vous m'avez compris. Ça devrait être le contraire. Parce que c'est là qu'on doit décrocher, c'est là qu'on doit... bien sûr, s'il y a une condamnation, c'est parce que vous avez fait quelques choses. Moi, j'ai été arrêté parce que j'étais consommateur. Il y a des gens qui ont parlé sur moi. Il y avait trois dépositions sur moi : comme quoi ils me vendaient de la drogue à moi. Et c'est comme ça que j'ai été condamné. Je sais pourquoi je suis condamné. Si j'ai pas touché à la drogue, je serais jamais condamné. J'ai accepté ma punition. Ce qui m'a fait bizarre, c'est que c'était

dix ans après. Je m'attendais pas. Je travaillais. J'avais une vie normale, je prenais plus rien, j'étais tranquille. Moi, j'avais pris de la drogue au moment de mon divorce en 19XX. J'avais une entreprise, j'avais du personnel, j'étais un monsieur tout le monde et je vivais très bien. Du jour au lendemain, ma femme part, je me trouvais... J'étais... voilà. Je buvais déjà avant et hop je me suis mis à la drogue et je suis tombé dans un milieu comme ça. Et ça m'a tout détruit : j'ai laissé tomber mon entreprise, ma maison... du jour au lendemain j'étais à la rue complet. Complet. Voilà ce que la drogue peut faire à quelqu'un. C'est le dévaster plus qu'autre chose. Je le regrette amèrement. Mais c'est le passé. Mais si je peux conseiller quelqu'un de ne pas y toucher... je le ferais. Je le ferais sans hésiter. Mais les gens, ils ne se confient pas, qu'est ce que vous voulez. On sait pas qui est qui dans la vie. Et les bons payent pour les mauvais. Moi, j'ai pris ça comme une... c'était un défi. Je me suis lancé, je me suis dit : « il faut arrêter, il faut arrêter ». J'ai arrêté, puis après c'était l'alcool : c'était pareil. J'ai été alcoolique après ça. Et j'ai fini par arrêter aussi. C'est dur. C'est très très dur. Mais il faut se fixer un principe, dire : « c'est fini. C'est fini ! ». Parce que ça n'arrange rien.

AC: Par rapport au... vous me disiez qu'il y avait du trafic... qu'on faisait rentrer de l'héroïne, de la cocaïne... Est-ce que vous avez déjà vu des personnes qui s'injectaient l'héroïne ?

Int 3: ça non.

AC: Non

Int 3: Non, ça j'ai jamais vu.

AC: Les seringues en prison pour vous?

Int 3: Comment ?

AC: Les seringues en prison, pour vous ? L'injection en prison c'est... ?

Int 3: hésitation... J'ai jamais vu quelqu'un se piquer en prison ? D'une parce que les cellules, elles sont fermées. De deux, parce qu'étant auxiliaire, je suis seul dans ma cellule: j'ai pas le droit d'avoir quelqu'un avec moi. Mais je n'étais pas entendu parler de quelqu'un qui se piquait. Mais c'est sûr que s'il y a drogue, il y a seringue. C'est clair.

AC: Nous on se dit, en tant que soignant, qu'il y a des toxicomanes qui ont l'habitude de s'injecter des produits. Il y en a qui doivent essayer de faire passer des seringues même si c'est interdit. Et en tant que soignant, on se pose la question du risque de transmission de maladies infectieuses...

Int 3: Ah oui, dans un milieu clos comme ça, oui.

AC: Vous, vous me dites que vous n'avez pas de notion de seringue et d'injection...

Int 3: ... Non, j'en ai pas vu...

AC: Est-ce que vous avez déjà entendu parler de protocole de désinfection, des produits ... ça vous dit quelque chose ça ?

Int 3: Non pas du tout. Pas du tout.

AC: On a pas... on vous a jamais distribué de feuille avec : comment désinfecter... n'importe quoi comme matériel... pas uniquement des seringues...

Int 3: J'ai pas eu connaissance de ça, non...

AC: D'accord. Protocole à la Javel, ça vous dit rien ça ?

Int 3: Non.

AC: Non...

Int 3: Non, non...

AC: Donc vous m'avez dit, globalement, que le personnel soignant vous avait aidé. En tout cas, qu'il est aidant vis à vis des autres détenus.

Int 3: Oui...

AC: Le problème, c'est un petit peu une question de délais entre...

Int 3: ... De délais, voilà...

AC: ... l'arrivée des détenus et leur passage au niveau médical, est-ce que vous, vous avez l'impression que certains soignants auraient pu être pris en... que les détenus puissent s'en servir pour faire rentrer des produits, pour alimenter leur commerce... Ou c'est quelque chose de marginal en fait ?

Int 3: Oui et non. Je pense que la drogue, il y en aura tout le temps dedans. C'est une machine infernale. Je crois que personne peut arrêter ça. Je ne sais pas comment ça passe mais ça passera toujours. Mais comme je disais tout à l'heure, si le personnel soignant, on leur donne les moyens : on leur amène les gens dans les temps pour qu'ils soient prise en charge dès le départ ; il y aura moins de dégâts. Parce que mettre fin à ça.... c'est un fléau. C'est malheureux mais... c'est malheureux mais c'est comme ça.

AC: Et vous avez pas l'impression que ça arrange les...

Int 3: Oui, bien sûr. Bien sûr que ça les arrange.

AC: Dans quel sens ?

Int 3: C'est un commerce pour eux. C'est un commerce, et c'est un commerce qui continuera tout le temps. Parce qu'il y a des... Parce que moi, ce que j'ai compris... Personnellement, j'ai jamais fait parti des... j'ai jamais vécu dans une cité depuis que je suis en France et puis mon époque à moi et l'époque de maintenant, c'est pas la même chose, il faut le dire. Nous les anciens, on vivait pas comme ça, il n'y avait pas tout ça. Et les jeunes de maintenant : la génération qui est venue derrière, ils se... c'est des groupes en fait. Quand quelqu'un va en prison, ils le savent et ils l'assistent. C'est un circuit... c'est un circuit. Même la police le sait. Mais ils peuvent rien faire.

AC: Donc pour vous c'est... ça arrange les détenus et vous avez pas... pour vous ça arrangerait pas spécialement l'administration pénitentiaire ? Le fait qu'il y ait de la consommation en prison ?

Int 3: Bien sûr que ça les arrange pas parce que... Est-ce que c'est parce qu'ils arrivent pas à mettre la main dessus ou... Je ne sais pas. Je ne les juge pas. Ou peut être que réellement, ils voient et ils arrivent pas à bout. Est-ce que c'est géré tellement.... je ne sais pas moi. Est ce que c'est... je ne sais pas... ça se fait d'une manière tellement secrète que personne peut y arriver à bout. Franchement,

une prison, c'est une boîte d'allumettes. Quand on veut faire une fouille sévère : on fait une fouille sévère ! C'est tout. Et ils l'ont fait, comme je vous dis, et il y a jamais rien eu. Ils ont jamais attrapé la personne concernée.

AC: Certaines personnes dirait que, pour les surveillants, un toxicomane qui prend sa drogue, c'est un toxicomane tranquille... Du coup, il vaut mieux qu'il ait son produit plutôt...

Int 3: Comme ça il le laisse tranquille...

AC: Oui...

Int 3: Oui, c'est possible, il y en a qui pense comme ça. Bien sûr.

AC: Pour vous...

Int 3: Pour moi, ça devrait être le contraire parce qu'un drogué, c'est un malade d'abord. Alors donc, hein. Et puis, plus il en prend et plus il devient un danger pour lui et pour autrui. On sait pas quelle est sa réaction à certaines doses. Personne l'a jamais vu. Un drogué hors de lui... On sait pas : il y a drogué et drogué. Il y en a qui la prene, pour eux, personnellement, par habitude et par manque : une fois qu'ils sont calmés, ils sont dans leur coin. Il y en a d'autres non, il y en a qui deviennent violent. Il faut le dire. Il y en a d'autres qui vont... ça va pas être lui, c'est la drogue qui peut vous planter... tout peut arriver avec la drogue. C'est pas... mince. Mais les gardiens, sûr qu'il y a un ras le bol. Déjà qu'ils parlent souvent de leur salaire, qu'ils sont mal payés pour ce qu'ils font ... et ça retombe sur les autres en fait. C'est tout un système. Parce qu'en principe, un surveillant, n'a pas à dire ça devant un détenu. Le détenu il est là, il est détenu, c'est tout. Il n'a pas à savoir combien il touche le personnel surveillant. Mais il y a certains surveillants, comme je vous disais, il y a du zèle, il y a de la hargne vraiment... Je dis pas qu'ils visent carrément une ethnie ou une religion., non... Là tout le monde est pareil. Il y a pas d'origine hein. Vous êtes incarcéré et c'est tout. C'est ça qui est... On voit leur vrai visage. C'est avec tout le monde qu'ils sont... que vous soyez français ou anglais : vous êtes un toxicomane et c'est tout. Pour eux, vous êtes un tabou. Un... comment on appelle ça.... ça leur créé des problèmes. Ils ont peur des suicides. Ils ont peur de ça, de ci cela. Il y en a beaucoup qui essayent de suicider, de se mutiler ?

AC: Ils en ont peur ?

Int 3: Des mutilés. Et bien oui, il y en a qui s'ouvrent les veines. Et... Moi, un jour, j'ai été appelé à nettoyer une cellule. Et il m'a dit : « il faut faire vite. Il faut tout de suite enlevé le sang. Il faut commencer par enlever le sang. Je ne sais pas pourquoi... quand le directeur est arrivé, il y avait plus rien. Plus de sang, plus rien du tout. (silence). Le directeur a vu la cellule propre. Qu'est ce qui s'est passé ? Je ne sais pas. Jusqu'à maintenant, je n'ai jamais su. La personne, elle était dans sa cellule... Il y avait du bruit à un moment donné. Moi, j'étais au PIC pour chercher le chariot pour servir à manger. Quand je suis arrivé... quand je suis revenu, on m'a dit : « laissez tomber le chariot. Vous venez vite. Prenez des serpillières. La javel ». J'ai nettoyé la cellule. Elle était toute retournée la cellule. Il m'a dit : « vous nettoyez juste le sang ». Il y avait même du sang sur lui. Plus du sang qu'avait giclé sur les murs. Je pense que quelqu'un a voulu se suicider ou il s'est passé quelque chose. Mais le directeur est venu après, mais... comme je vous le disais : il n'a rien vu. Il y avait rien... Les responsables, ils voient pas. Parce qu'il m'avait l'air d'être un monsieur très actif et très sérieux. Ils voient pas tout... Il fait (le directeur) des fois sa tournée, mais c'est pas suffisant.

AC: Vous... Vous m'avez dit déjà pas mal de choses. Globalement, vous m'avez dit, si je résume ; vous m'arrêtez si je me trompe ; ce qu'on pourrait faire pour améliorer les choses pour les toxicomanes en prison... Vous m'avez parler de : quand les toxicomanes arrivent en prison, il faut

qu'ils soient vu le plus rapidement possible. Et à la sortie...

Int 3: Qu'il y ait un suivi...

AC: Qu'il y ait un suivi...

Int 3: Sérieux, très sérieux...

AC: ... Médical et social...

Int 3: Et social (insiste). Et de près. Un accompagnement en fait. C'est vrai. S'il y a ces deux choses-là, il y aura une amélioration. Sûr qu'il y aura une amélioration.

AC: Vous voyez autre chose ?

Int 3: Moi, (hésitation) je vois que ça. Je vois que ça. Et si... Il y a aussi la façon dont les toxico on les traite en prison. Il faut que ça s'améliore. Faut qu'on arrête un peu de les cibler comme tel : comme apporteur de fléaux, comme... C'est de êtres humains, c'est des malades...Qu'on arrête un peu de les viser, de les... Il y a des fois certains détenus, tu tombes sur un... il le frappe sans qu'il a rien fait...

AC: Parce qu'il est toxicomane ?

Int 3: Tout à fait... Et quand je pouvais aider, j'étais là pour séparer. Des fois je suis pas là et ... ça fait mal au cœur de les voir tout en sang comme ça. Et ils n'ont rien fait. De quoi ? Qu'est ce qu'il leur a fait ? Rien... Il est toxicomane ! Déjà, il est malade... plus frappé. Comment il va s'en sortir ? Il va avoir de la haine au fond de lui. Il va dire : « pourquoi ils m'ont frappé ? , je n'ai rien fait ». C'est sûr. C'est un être humain, c'est pas un chien. Je m'excuse du terme. Ça, il devrait le surveiller aussi. Il devrait surveiller certains voyous. Ils sont pas plus propre qu'un toxico, sinon qu'est ce qu'il ferait en prison ? Comme je vous le disais tout à l'heure : si quelqu'un est en prison, il y a quelques choses... Alors il n'a qu'à... c'est à chacun de s'occuper de ses problèmes. Et je pense que les surveillants, ils jouent un grand rôle là dedans. Ils peuvent protéger les toxicos, ils peuvent...

AC: C'est pas fait...

Int 3: Non ! « Allez vous laver, rincez vous la tête » et on s'est pas s'il y a eu une déchirure musculaire et ... on sait pas. Jusqu'au lendemain, ou 24 heures après, il va voir le médecin. C'est là qu'on découvre qu'il a été amoché ou pas. C'est, je vous dit, c'est horrible. Donc, il souffre. Ils sont pris au piège. Dans un étai. Entre... Ils sont pas pris en charge tout de suite parce qu'il y a trop de monde, le rejet par les surveillants, le rejet par les détenus et... en sortant il retrouve le même problème.

AC: Donc pour vous, la prison, dans l'état actuel des choses, vous pensez qu'elle peut servir aux toxicomanes comme ça... pour arrêter ? ou...

Int 3: Oui, oui... s'ils sont pris en charge. S'ils sont bien... je pense que oui.

AC: Même dans l'état actuel ?

Int 3: Oui, même dans l'état actuel. Si on les aide dès le départ. Ils sont bien entourés dès le départ et aidé surtout. Je pense qu'un toxicomane peut s'en sortir. Parce qu'avant que ce soit un toxicomane, c'est un homme. A part entière. C'est un être humain. C'est le devoir de tous de leur

tendre la main. Du moins, de les aider... Mais déjà qu'ils arrivent en prison... c'est déjà une prison qui n'est pas facile, le mot « prison » veut dire tout : il est privé déjà de sa liberté mais pour un toxicomane, s'il est bien aidé, si on lui tend la main dès le départ ; je pense qu'il y a des chances de le récupérer. Mais si dès le départ, il trouve une violence encore qui est plus extrême que la drogue, je pense pas qu'il va s'arrêter. Il va... pour pas voir ça, il va continuer à se droguer. Parce que se droguer, c'est ne pas faire face à la réalité. C'est échapper à la réalité. Et c'est pour ça qu'il ne s'en sorte pas la plupart. Ils sont confrontés à une violence, une violence des deux parts : l'administration pénitentiaire, et de l'autre part les détenus : récalcitrants, des petits voyous de banlieues... qui n'ont pas d'état d'âme. Pour moi, c'est pas des êtres humains déjà. Toute race confondue hein. (silence).

AC: D'accord...

Int 3: Ils sont pris, ils sont pris ... c'est des otages pour moi ces gens là. Mais la solution, elle est là, en ce qui me... enfin, d'après moi ce que j'ai vu.

AC: L'obligation de soins, ça pourrait servir, ou ça sert peut être pour les personnes que vous avez vues qui étaient en obligation de soins ?

Int 3: Oui, il y en a... il y a certains cas, oui. Bien sûr. Il y a certains cas, ça aide... de les sortir du cauchemar. Bien sûr. Mais c'est surtout l'arrivée. L'arrivée, c'est le... c'est le fil déclencheur de tout.

AC: La clé...

Int 3: Ah, c'est la clé du problème. C'est l'arrivée, l'arrivée... Un gars qui est en manque, un gars qui est mal entouré, un gars qui se trouve face à un acharnement contre lui... je pense pas qu'il voudrait s'en sortir. Il y a pas d'échappatoire en fait.

AC: Donc, ça devrait aussi être du rôle du surveillant de...

Int 3: Surtout du surveillant...

AC: De détecter...

Int 3: Oui, détecter...

AC: La personne toxicomane, pour l'envoyer le plus rapidement possible au médical...

Int 3: Au médical, déjà d'une ou alors créer...

AC: Pour être substituer...

Int 3: ... comment on appelle ça déjà ? Une section qui les rapproche plus de l'infirmerie que la détention. C'est à dire, par exemple, il y a certaines sections qui sont plus rapprochées. Moi, j'ai été à la 2 B, la 5 D : elle est plus proche du médical. Ils ont accès tout de suite au médical. Eux, ils ont... là, ils ont mis les violeurs, euh... je m'excuse du terme. Ils les appellent comme ça : les pointeurs. Ils sont là. Ça devrait être le contraire. On devrait mettre les toxicomanes là. Il faudrait les mettre juste là à côté. Ils ont accès aux soins et ça les éloigne des autres. C'est pas que ça les éloigne, mais après, une fois que le toxicomane est pris en charge... au bout de 15 jours, 20 jours, il se reprend ; il peut se mélanger aux autres parce qu'on va pas voir ça sur lui. Mais au début, c'est visible à l'oeil nu. On le montre du doigt.

AC: Et vous pensez pas que le personnel soignant, une fois que le toxicomane est face à lui, le



personnel soignant ne met pas de frein à donner un traitement de substitution ?

Int 3: Euh, je pense que c'est du cas par cas. S'ils voient que le toxicomane a besoin, si... je pense qu'ils sont pris en charge sans problème. Non, non, ils leur interdisent rien. Ils vont pas leur dire : « attendez, on vous donne pas ça ou ceci ou cela... ». Il les soignent. Il y a pas de...

AC: Il y a pas de soucis de ce côté là.

Int 3: Il y a pas de soucis de ce côté là. Non, non, non, il y a pas de soucis. Le personnel, comme je vous disais, médical dans la détention : c'est l'extérieur, ça représente l'extérieur. On se confie plus au service infirmerie qu'en détention. Oui, parce que même... la plupart du temps c'était une femme, la gardienne du service infirmerie, elle est comment dirais-je... elle est surveillante mais elle met la blouse blanche. Le courant passe plus avec elle, en tant que surveillante hein, qu'avec la détention. Vous voyez déjà là, on met un pas vers l'humanité, vers l'humanisme en fait. Elle est plus sympa, elle arrange plus les malades, parce que c'est elle qui les fait attendre de passer. Parce qu'il y a une cellule avant de passer à l'infirmerie et franchement, elle a toujours le sourire. Elle les aide. Ce sourire là leur donne, je sais pas, un espoir. Et après, il y a le personnel soignant qui est là hein. Et qui aide. Moi, personnellement, on m'a jamais rien refusé, on m'a aidé jusqu'au bout. Jusqu'au bout, jusqu'à ma sortie. On m'a même donné des adresses de médecins à l'extérieur. Mais j'étais sérieux, j'ai suivi quand je suis sorti, je suis venu et je me suis pas dérobé. Il y a eu un suivi médical à l'extérieur. J'ai pris mes cachets comme si j'étais en détention, pareil ! J'ai suivi tout le temps mon... Et je m'en suis sorti. Parce qu'au niveau médical, il y avait un suivi.

AC: Et une dernière chose, le sevrage en tant que... on va dire traitement... d'imposer ça aux toxicomanes quand ils rentrent, un sevrage brutal complet et d'éviter justement de passer par la substitution, pour vous ça peut être quelque chose d'intéressant ? Ou c'est pas quelque chose de souhaitable ?

Int 3: (silence et hésitation). Je ne sais pas. Il y a des cas, il y a des personnes... ça vient du patient. Est-ce qu'il est assez costaud pour faire un sevrage brutal comme vous dites ? Il faut qu'il soit enchaîné par un sport, par un autre suivi, je ne sais pas. Mais je pense que ça va être difficile, avec la détention, c'est pas évident. Parce que déjà à l'extérieur c'est pas évident. Alors là, en détention, il faut doubler la mise, parce que la personne est stressée, elle est... C'est une détention, elle porte bien son nom. Mais quelqu'un qui veut s'en sortir, c'est pas facile. C'est pas facile...

AC: Il peut y arriver ?

Int 3: Il peut y arriver. Comme moi, je parle de moi, parce que je suis passé par là. Quand j'ai été demander du travail, tout le monde vous disait... Parce qu'on vous décourage hein, d'ailleurs, c'est pas un milieu de gens bien en prison. « Oh, c'est bon, moi, ça fait deux ans que j'ai demandé du boulot. On m'a jamais rien donné ». Le pourquoi on le découvre après. Parce qu'ils savent qu'une personne qui n'est pas sérieuse, ils savent qu'il est dealer, ils savent que c'est un... Ils savent qu'on peut pas lui faire confiance. C'est pour ça qu'on lui donne pas de boulot. Moi, on m'a donné du boulot. Et tous, on m'a catalogué : « Oh, toi tu dois être un donneur, toi tu dois travailler avec le directeur ». J'ai dit : « ouais, mon œil, ouais ». J'ai dit : « alors, tout le personnel, tous ceux qui travaillent, c'est des donneurs ? » J'ai dit : « vous... ». C'est des gens... comment on appelle ça ? Ils voient le mal partout. Ils voient, ils sont habités par le mal. Et je vous dis, c'était des algériens d'ailleurs, c'est un algérien qui me l'a dit. C'est pas... Mais c'est comme ça. J'ai décroché quand même le travail. J'ai travaillé, j'ai souffert le premier mois, comme je vous l'avais dit. Mais après, j'ai tenu jusqu'à ma sortie. J'ai travaillé jusqu'à ma sortie et j'ai des fiches de paye de la détention qui ont contribué à ma retraite jusqu'à maintenant. Quand on veut, on peut. Mais à une condition, parce que je suis tombé à un moment où il y avait un poste qui se libérait. Bon, il y a un peu la chance et il

y a un peu aussi, la façon de discuter avec le directeur. Moi, je lui ai dit : « écoutez, monsieur le directeur, à l'extérieur j'ai toujours travaillé et je n'ai pas de famille. Comment je vais continuer mes cigarettes, le café ? Comment je vais faire ? Il me faut un travail ». J'ai dit : « écoutez, je suis un manuel. Je fais un peu de tout. J'ai été dans le bâtiment. Je peux faire tout ce que vous me demandez. Tout, dans les poubelles. Tout ce que vous voulez mais je reste pas en cellule ». Il m'a dit : « je vous rendrai la réponse demain ». Le lendemain, ils m'ont reconvoqué, il m'a dit : « il y a une place. Vous vous sentez capable de faire l'auxiliaire ? ». J'ai dit : « il y a un début à tout. J'essaye. Si vous voyez que ça va, vous me laissez, si ça va pas, vous m'arrêtez ». Il m'a donné cette chance.

AC: Et donc, si j'entends ce que vous dites, est ce que ça pourrait aussi être quelque chose qu'on pourrait proposer plus facilement au patient toxicomane...

Int 3: Oui, bien évidemment...

AC: Pour les sortir de leur enfermement...

Int 3: De leur enfermement. Mais bien sûr, bien sûr que ça peut les aider. Ça peut les aider l'occupation. Au lieu de... de... de...

AC: de ruminer...

Int 3: De ruminer ! De brader du noir. Être enfermé, c'est pas bon, surtout dans une cellule de 2m par 1m: c'est une tombe. En plus un toxicomane qui est en manque... ça va pas ensemble : l'enfermement. Et d'autant plus, comme je vous l'avais dit, s'ils sont pas pris en charge tout de suite. Ça dépend des cas... il y en a qui ont été pris en charge tout de suite et qui ont quand même continué à consommer de la drogue. C'est vice versa. Il y en a qui ont été pris en charge tout de suite et qui n'ont pas pris de drogue. Ils ont été sérieux. Il y a d'autres... moi je dis, il faut leur donner tous une chance. Et à l'arrivée, après trier : le sérieux et le pas sérieux. C'est comme ça qu'on arrive à cerner le problème du toxicomane à l'intérieur mais s'ils sont... dès qu'ils arrivent, ils sont... sont maltraités, ils sont... Eux mêmes, ils se renferment, ils feront plus rien. Ils deviennent comme du bois et fini. C'est plus des humains après. Voilà, les choses telles que je les vois personnellement. Chacun voit les choses comme il veut. Mais moi, je sais que j'ai vu des choses, comme je vous l'avais dit, qui m'ont choqué hein. Voir se faire tabasser un toxicomane... Un toxicomane, un être humain avant tout. Ça me déchire le cœur, ça me met hors de moi. Je suis déjà sensible mais j'aime pas. Qu'est ce qu'il a fait ? Il a rien fait. Il a fait du mal à lui-même mais il a pas fait du mal aux autres. C'est ça, moi, je les perçois comme ça. Parce que j'ai vécu ça. Tout le monde ne l'a pas vécu. Les autres, ils se sentent forts parce qu'ils ont pas touché à ça. C'est ça la détention. C'est qu'ils mélangent tout le monde. Hors, qu'il y a des gens qui ne se ressemblent pas. Les milieux sont différents. Il y a des hommes honnêtes qu'on arrête pour des histoires d'alcoolisme au volant, ou des trucs comme ça. C'est des pères de famille. On les enferme pour 1 mois ou 2 mois, c'est horrible. C'est horrible, horrible. Il y a ça aussi, il y a beaucoup de choses. On n'a pas à le mélanger à un voyou qui a pris 16 ans ou 17 ans ferme, ou 10 ans pour un braquage, ou avoir agressé une pauvre dame d'un certain âge. C'est ceux là qu'on devait maltraiter et pas un toxicomane. C'est... c'est ça la prison. Il devrait faire la part des choses et ne pas mélanger tout le monde. Le criminel, c'est un criminel. Le violeur, c'est un violeur. Le toxicomane, c'est un malade, c'est tout... Il faut le soigner, il faut l'aider et après ça tient qu'à lui. S'il veut s'en sortir. La société a toujours fait le premier pas. Ils ont pas après à s'en mordre les doigts... ils disent : « on a rien fait... ». Il faut les aider et les suivre... surtout les jeunes ! Moi, je vois personnellement, quand j'avais 20 ans et quand je vois maintenant, c'est pas la même chose. On a plus la même pêche, on a plus la même façon de voir les choses. Il y a la sagesse déjà qui vient. Puis il y a le vécu d'avant. Bien sûr, si je peux conseiller quelqu'un, bien sûr, je le conseille. Mais la drogue, c'est un chemin à ne pas suivre du tout, du tout. Même pas dans les rêves. Parce que ça détruit tout. Tout ! Ça détruit une famille. Ça détruit tout. Et c'est pas facile hein. C'est

pas facile...

## Entretien 4

Antoine Canat : Donc, comme je vous le disais, je fais une thèse sur le vécu des patients toxicomanes lors de leur incarcération, c'est un sujet qui vous tient à cœur ou pas particulièrement, c'est quelque chose qui vous a marqué ?

Int4 : L'incarcération ?

AC : Oui

Int4 : Bah disons, c'est la troisième fois là, que j'étais incarcéré. Les deux premières fois c'était un peu plus facile. Je sais pas par rapport à quoi, peut-être par rapport à l'âge, je sais pas, là, c'était un peu plus difficile l'incarcération. Mais ça a duré un peu plus longtemps que les deux premières fois, c'est peut-être ça qui fait que c'était plus difficile.

AC : A chaque fois, c'était à cause de stupéfiants

Int4 : Non, la première fois, j'étais jeune, j'avais X ans, c'est pour vol avec violence, la deuxième fois pour stupéfiants, la troisième fois, c'était en 20.. pour stupéfiants.

AC : D'accord, L'arrivée en prison, c'est, les premières impressions, c'est...

Int4 : La troisième fois ?

AC : D'une manière générale...

Int4 : Bah la troisième fois c'était dur puisque ça faisait plus de 5 ans que je prenais de l'héroïne sans avoir de coupure. Et quand je suis rentré, j'ai eu 4 jours de garde à vue, parce que les stupéfiants, c'est quatre jours de garde à vue, ils ne m'ont pas donné de substitution parce que j'avais rien de mis en place. Donc ils donnaient juste des cachets, je sais plus, exactement, pour l'angoisse, le stress, mais rien pour le manque, pas de substitution quoi. Ça fait que j'étais mal en point les premiers jours. Et ça s'est mis en place en prison, la substitution.

AC : D'accord, dès le premier jour ?

Int4 : Euh, le deuxième jour ça s'est mis en place. Le deuxième jour je suis allé voir au médical, avec les infirmières qu'il y a là bas. Ils ont mis en place mon traitement

AC : D'accord. Vous avez l'impression en prison, comment vous avez été soigné, pour vous ?

Int4 : Bah ils sont, on est bien pris en charge, il y a beaucoup de personnel médical, infirmière, docteur, dentiste... Ca va on est bien pris en charge. Pour la substitution, tous les matins, vous allez au médical, vous avez votre traitement : Méthadone®, Subutex®. On a bien été pris en charge.

AC : Tous les matins ?

Int4 : Tous les matins oui ; à la même heure chacun y va, il prend son traitement

AC : Et le vécu, d'y aller tous les matins ?

Int4 : Bah c'est un peu, à force, quand vous restez longtemps, moi je suis resté 1 an, à force c'est un peu chiant, un peu lourd d'y aller tous les matins, d'attendre, vous êtes enfermés dans une sorte de cage, il y a du monde, c'est bruyant, c'est un peu lourd, c'est un peu pesant à force. J'ai commencé mon traitement à 90 mg, et au bout d'un an j'étais à 10 mg, j'ai baissé assez rapidement, trop rapidement, mais après, au bout de 10 mg, j'a arrêté, j'allais plus au médical

AC : Pourquoi ?

Int4 : Ah c'est lourd, c'est pesant tous les matins d'aller se retrouver enfermé avec... Il y a pas d'intimité, c'est bruyant, ça gueule, ça crie. Voilà, j'ai arrêté, j'en avais plus besoin, je me suis dit, à 10 mg je peux m'en passer, et peu de temps après j'étais libérable donc, quand je suis sorti, je suis allé au CSAPA A et j'ai remis en place le traitement.

AC : D'accord, vous aviez consommé entre temps

Int4 : Euh, ça m'est arrivé de consommer en prison, ça m'est arrivé quelquefois de consommer, et dès que je suis sorti. Avant d'être incarcéré, j'avais caché de l'héroïne, j'ai tout consommé. Je suis sorti de là à 5 heures de l'après midi, à 8 heures je reconsommais.

AC : Est-ce que vous pensez que la sortie avait pas été assez préparée, ou ?

Int4 : Non, non, j'en avais envie, j'avais envie de re consommer quoi, oui. J'y pensais souvent en prison. En prison vous trouvez tout ce que vous trouvez dehors de toute façon : cocaïne, héroïne, alcool, médicaments... Vous vous procurez tout ce que vous voulez. Ce qu'il y a c'est que c'est cher quoi... Sinon, vous trouvez tout ce que vous voulez. Ca m'est arrivé de consommer en prison, et j'avais envie de reconsommer dès que je suis sorti, et je l'ai fait.

AC : Comment ça se passe, le trafic en prison ?

Int4 : Bah, quand vous sortez en promenade, vous faites des échanges, c'est surtout le tabac, le tabac, en prison, c'est l'échange, c'est le nerf de la guerre. Sois vous échangez contre du tabac, des paquets de cigarette, contre des cantines, de la bouffe, ce que le mec vous demande quoi. En général c'est du tabac quoi. Les produits d'hygiène, la bouffe... Mais le plus souvent, c'est du tabac.

AC : Vous c'est quelque chose que vous avez fait ?

Int4 : Ouais

AC : C'était par rapport à de l'héroïne, ou c'était aussi avec de la buprénorphine, de la Méthadone® ?

Int4 : Non, non, non, j'ai pris que de l'héroïne moi. La Méthadone® vous la prenez au médical, ils donnent pas dans la cellule. Ca se donne que au médical, on peut pas partir avec. On les prend devant l'infirmière, par contre, le Subutex®, vous pouvez trafiquer avec parce que vous le prenez pas devant l'infirmière. Mais la Méthadone®, flacon ou gélule, on prend devant l'infirmière. C'est pas comme avec la buprénorphine

AC : Vous, de votre impression, vous avez l'impression qu'il y a plus de trafic carrément avec l'héroïne ou la cocaïne, ou...

Int4 : Surtout l'héroïne t le cannabis...

AC : Pas tellement avec le Subutex® ?

Int4 : Un petit peu

AC : Ca reste plus marginal que l'héroïne...

Int4 : Non, c'est pas plus marginal, mais ils le prennent par le nez quoi, en fait, ceux qui consomment de l'héroïne en général, ils prennent du Subutex® pour ça. Le plus, c'est le cannabis, après c'est l'héro. Il y a beaucoup de gens qui fument, ça rentre au parloir quoi. Sinon, jeté par dans des chaussettes par-dessus le mur. L'alcool rentre, et dans toutes les prisons c'est comme ça.

AC : Vous, vous avez l'impression d'avoir été perçu comment en prison en tant que patient toxicomane ?

Int4 : Bah, comme tout le monde, comme un toxicomane en fait. Il y a beaucoup de gens qui sont là pour des stupéfiants, dans toutes les prisons de France il doit y avoir plus de 50% de détenus qui sont là pour les stupéfiants, pour une affaire de stupéfiants, sinon c'est des braquages, des vols.

AC : Et par les autres détenus ?

Int4 : Bah, ceux qui aiment pas ça c'est mal vu, ceux qui aiment pas la drogue on est mal vus, mais bon, il y en a tellement qu'on fait plus trop attention. Surtout il y a beaucoup de clans en prison, ceux qui sont là pour les stupéfiants, ils sont ensemble, sinon il y a les maghrébins qui sont tous d'un côté, ils sont tout le temps, il y a beaucoup de clans

AC : Vous avez pas l'impression d'être pointés du doigt par les autres détenu en tant que...

Int4 : un petit peu, un petit peu.

AC : Mais c'est pas quelque chose qui vous a vraiment affecté

Int4 : Oh non, pas plus que ça

AC : Par les surveillants ?

Int4 : Non, en général, ça se passe bien avec les surveillants, ils font leur travail, ils mettent pas les gens à part : « lui il est là pour ça, on va le traiter comme ça, lui il est là pour ça, on va le traiter comme ça... » Ils font leur travail et ça se passe bien en général. J'étais dans une prison assez petite, c'est pas une centrale, c'est pas une grande prison. Ca va, ça se passait assez bien. Après il y a toujours quelques surveillants qui font un excès de zèle, mais sinon dans l'ensemble, ça se passe bien.

AC : Vous avez pas l'impression d'avoir un traitement particulier de part les surveillants parce que vous

Int4 : Je suis toxicomane, non. Non, non, ils sont pas méchants, à part, non, on est tous traités pareils. Si t'es beur, si t'es pas beur en particulier, si on est là pour ça ou autre chose. On est tous traités pareils. Il y a pas de faveur ou de défaveur en particulier par ce qu'on est là pour ça ou pour autre chose. On est tous traités pareil. On a tous les mêmes droits... Non, non, on est tous traités pareil.

AC : C'est plus une question de caractère ?

Int4 : Ouais ouai, après, c'est sûr, il faut pas se laisser faire par les surveillants parce que sinon, il y en a... Il y en a qui en profitent. Après ils vous prennent pour des boys, ils font ce qu'ils veulent quoi. Ca c'est, si vous répondez mal. Déjà faut être poli. Et après tout se passe bien. Faut pas rentrer dans leur jeu car de toute façon ce sera toujours eux qui auront le dernier mot. Autant les laisser parler.

AC : Vous avez eu des expériences difficiles ?

Int4 : Non, ça va, ça s'est toujours bien passé avec les surveillants, franchement, je discutais pas trop avec eux. Avec quelques-uns un peu plus mais en général j'engageais pas trop la conversation avec eux. A part deux ou trois, des jeunes avec qui on pouvait avoir une discussion quand on revenait en cellule, du sport ou de la promenade. Sinon, en général, non. Je discutais pas trop...

AC : D'accord. Les surveillants ils sont au courant du trafic ?

Int4 : Oh ouais, bien sûr. Bien sûr. Les surveillants, ils sont au courant de tout. Ca arrive qu'ils sautent un téléphone, ou il y a des contrôles, des fouilles de cellules inopinées. Le tirage au sort d'une cellule : « aujourd'hui c'est la 246, demain ce sera la 128... » Sinon ils fouillent quatre ou cinq cellules par étage. Pendant ce temps là, ils vous mettent à la douche, et ils fouillent votre cellule. Ils trouvent du cannabis... Les téléphones, en général, ceux qui en ont, ils le gardent sur eux. Mais bon, si ils font une fouille le soir et que vous êtes en cellule, pour trouver la bonne planque, c'est pas facile à trouver la bonne planque. C'est pas volumineux, mais c'est moins facile à cacher que du cannabis. A arrive, j'ai un collègue à moi, il s'est fait attraper avec un téléphone... Ouais, ils sont au courant, ils savent qu'au parloir, ça rentre, vous pouvez faire rentrer ce que vous voulez au parloir. Enfin, ce que vous voulez... La drogue quoi... Cannabis, cocaïne, héroïne,

AC : Ils laissent faire ?

Int4 : Les surveillants ? Non, non, non, ils laissent pas faire mais justement, il faut pas se faire attraper quoi. Sinon, vous êtes rejugé, ça vous refait une affaire. Ah non, non, ils laissent pas faire.

AC : D'accord, vous avez pas l'impression qu'il y a une certaine tolérance

Int4 : Non, non, non, c'est une tolérance 0 pour ça. C'est arrivé au parloir, j'ai vu des bagarres comme quoi ils se sont fait attrapés pendant qu'ils se passaient le truc... C'est violent...

AC : D'accord, et les personnes qui diraient que les surveillants ont une tendance à laisser un petit peu faire parce que un patient, un détenu toxicomane qui prend son produit, c'est un détenu qui reste tranquille.

Int4 : Non, non non non.

AC : Vous avez pas ce vécu là

Int4 : Non, non. Il y a aucun surveillant qui serait capable de faire ça. Après il y a toujours... C'est des gens comme les autres les surveillants. On s'arrange avec un surveillant, il laisse passer des trucs... Mais les corrompus, c'est comme dans la police, comme dans tous les corps de métier quoi, ça doit exister hein. Ca doit exister même un surveillant qui ramène lui-même des trucs à un détenu, qui s'arrange à l'extérieur avec quelqu'un qui le paye, je pense que ça doit exister. C'est comme dans tous... C'est des gens comme nous quoi. Ils peuvent se laisser corrompre... Voilà quoi, l'appât

du gain... Ca dépend ce qu'il rentre, ça doit exister. J'ai pas vu, mais je pense que ça doit exister. C'est obligé, comme dans toutes les prisons.

AC : Et le personnel soignant, vis-à-vis des personnes toxicomanes, il a un regard particulier ?

Int4 : Non, non, là où j'étais, à Prison A, c'était super. Les infirmières, ça se passait super bien : du genre on dialogue, du genre toujours le mot pour rire, elles essaient de détendre l'atmosphère... Non, non, ça se passait super bien.

AC : C'est pas compliqué, pour quelqu'un qui rentre en prison, de demander un traitement de substitution ?

Int4 : Non, non, non, il y a rien de compliqué...

AC : Pas de difficulté d'accès au...

Int4 : Non, non, non. Ca se passe assez rapidement, normalement, comme à l'extérieur vous iriez chercher votre Méthadone® au CSAPA A. D'abord vous allez au médical, vous avez le soir le surveillant qui prend son service le soir, il met un papier sous la porte, c'est le rendez-vous à 10h. A 10h il vient vous ouvrir la porte, il dit : « vous allez au médical ! », vous allez au médical, après ils vous appellent, Ils vous donnent, ils ont une liste, tel nom il prend tant : 40, tel nom, untel il prend 50. Non, non, c'est assez bien fait. Ca se met en place rapidement... On est bien pris en charge. De ce côté c'est bien fait.

AC : Par contre, vous disiez, pour l'intimité, pour le secret médical on va dire, sur le fait que vous êtes toxicomane...

Int4 : Ouais, ben ouais, vous allez au médical, on est tous dans une petite cage, de 3 mètres 50 carrés, et on est tous là... Ils ferment la porte... Enfin, c'est une grille, c'est pas une porte, c'est une grille... Ouais, c'est... C'est assez bruyant, ça fume, ça crache par terre, il y a pas trop d'hygiène, pas trop d'intimité quoi, c'est comme ça. Mais bon, c'est pas non plus... C'est pas non plus les prisons du Maghreb... C'est pas... Enfin ça pèse à force,

AC : Et vous, vous dites que vous avez diminué assez rapidement...

Int4 : Ouais, tous les mois je baissais de 10

AC : Vous avez pas eu de pression, de gens, soit à l'intérieur de la prison...

Int4 : Non, non, non... Non, les gens ils s'occupent pas de ça... Ils font leur peine, chacun vit sa peine. Personne s'occupe de... Après je vous dis, il y en a... Ceux qui aiment pas la drogue, ils aiment pas trop les toxicomanes quoi... Mais bon, ça après...

AC : Vous, vous aviez pas eu tendance à diminuer à cause de ces gens là...

Int4 : Non, non, du tout. J'ai fait ça comme ça, à l'instinct. Tous les mois je baissais, je suis arrivé au bout d'un an, je prenais plus que 10, je me suis dit : « C'est bon, tu peux arrêter ». J'ai eu quelques bouffées de chaleur, quelques sueurs l'après midi, c'est tout. Après je m'en suis passé, et même pas dix jours après, une semaine après, j'étais libérable. Bon, je le savais pas à l'avance, que j'allais être libérable. J'ai pas arrêté parce que j'étais libérable, j'ai arrêté parce que j'en avais marre d'aller au médical tous les matins, quand j'allais au médical tous les matins, je pouvais pas sortir en promenade. Donc voilà, j'ai arrêté un peu pour ça aussi. Je pense que j'en avais marre d'aller au



médical. Non, non, j'avais aucune pression.

AC : Si le matin, le matin ou à midi, on vous aurait donné le traitement de substitution à la porte, vous auriez continué plus longtemps avec des doses...

Int4 : Non, non, je pense pas non

AC : Vous auriez quand même cherché à diminuer ?

Int4 : Ouais, ouais. J'aurais fait la même chose je pense, j'aurais fait la même chose. Ouais, les infirmières elles me disaient « tu diminues beaucoup trop vite... » Et un traitement de Méthadone®, ça peut être à vie. C'est long... Mais bon, j'ai fait comme ça, ça s'est bien passé, mais quand je suis ressorti, je suis venu direct au CSAPA A. D'abord par ce que j'avais une obligation de soins, mais voilà, je consommais, je prenais la Méthadone®, quand je consommais je disais à l'infirmière : « j'ai consommé », alors elle me disait : « aujourd'hui vous la prenez plus tard », « aujourd'hui vous la prenez pas », voilà.

AC : Le traitement qui est donné, de substitution, pour vous, il est beaucoup détourné, ou...

Int4 : La Méthadone® ?

AC : La buprénorphine, vous me disiez que la Méthadone® c'est quand même difficile à détourner.

Int4 : La Méthadone®, on peut pas la détourner, parce qu'on la prend à l'infirmerie...

AC : Et le SUBUTEX® ?

Int4 : Le SUBUTEX®, ouais, eux qui prennent du SUBUTEX®, c'est des toxicomanes, donc, même à l'extérieur, le SUBUTEX®, tous ceux qui prennent du SUBUTEX® ils le prennent pas en sub-lingual, ils le prennent... Soit ils le shootent, soit ils le sniffent. Et en prison, ils le sniffent quoi. Ça s'échange, ça s'échange contre d'autres médicaments, ça s'échange contre du tabac, ou ils le prennent pas devant l'infirmière et ils le prennent par le nez eux-mêmes. Voilà quoi. C'est beaucoup détourné le SUBUTEX®, comme à l'extérieur...

AC : Oui

Int4 : Comme à l'extérieur...

AC : Vous dites beaucoup détourné, ça veut dire : pas de manière adaptée ou beaucoup détourné, beaucoup revendu ?

Int4 : Les deux

AC : Les deux

Int4 : Les deux. Echangé, pas revendu, échangé contre du tabac, une cantine quelle qu'elle soit. Même ceux qui ont comme prescription du SUBUTEX®, ils le prennent par le nez quoi.

AC : D'accord. L'injection en prison...

Int4 : Non, c'est pas trop possible... C'est pas trop possible, il faut faire rentrer une seringue, c'est quand même difficile.

AC : Vous avez jamais vu faire...

Int4 : Non. Bon, je pense que ça peut se faire aussi, quand il y a des gens qui jettent quelque chose, ils peuvent jeter des seringues. Mais j'ai jamais vu faire. Non, en général, soit ça se prend : soit ça se fume, comme à l'extérieur, soit ça se prend par le nez. Mais ça peut se faire, voilà. Vous pouvez mettre ce que vous vouez dans une chaussette : téléphone, alcool, une seringue. Vous pouvez glisser une seringue, c'est facile.

AC : D'accord, et pareil pour le sniff, c'est des choses qui s'échangent ou

Int4 : Non, moi personnellement, j'ai... Comme à l'extérieur, j'échange jamais mon matériel. J'ai toujours fait attention à ça. Depuis 25 ans, que je prends de l'héroïne, j'ai toujours fait attention à ça quoi. J'ai jamais échangé une seringue, ou pris la seringue de quelqu'un d'autre, ou la paille de quelqu'un d'autre. J'ai toujours fait attention à ça quoi

AC : En tant que soignants, nous, on se pose la question, on pense, on se doute qu'il doit y avoir des seringues ou des aiguilles qui doivent passer de temps en temps, la question qu'on se pose nous, c'est : il y a un risque de transmission potentiel de maladies, est-ce que vous avez des informations sur ce risque... Et est-ce qu'on vous a demandé des informations pour décontaminer ces instruments.

Int4 : Moi, j'ai jamais vu de seringue en prison, mais je vous dis, c'est faisable, il doit y en avoir, mais j'ai jamais vu, j'ai jamais vu. Après le risque, c'est comme à l'extérieur, si vous échangez votre matériel et que celui qui vous donne sa seringue ou sa paille il est contaminé par une quelconque maladie, c'est comme à l'extérieur quoi. Il faut faire attention. Vous pouvez pas échanger le matériel. Après, vous pouvez faire bouillir la seringue, pour éviter au maximum, mais

AC : Et le protocole à la javel, il y a une feuille, qui dit comment désinfecter, pas forcément les seringues, mais tous les instruments d'une manière générale...

Int4 : Ouais, un peu de javel dedans, vous faites bouillir,

AC : Mais vous avez connaissance, de ce papier, dont je vous parle ?

Int4 : Non, j'ai jamais vu ça

AC : Et on vous a donné des informations par rapport à ces maladies ?

Int4 : Non, non, on en parle pas de ça. Non. J'ai jamais parlé de ça...

AC : Il faudrait ?

Int4 : Non, je pense que tous ceux qui consomment de... Quelle que soit la drogue : héroïne, ils savent... C'est comme à l'extérieur, c'est pareil... Donc ils savent les risques qu'ils prennent en échangeant le matériel, en prenant le matériel d'un autre, ils savent les risques qu'ils prennent.

AC : Ils sont au courant...

Int4 : Oui, c'est comme à l'extérieur. C'est pareil, en prison, je vous dis, c'est comme à l'extérieur, vous trouvez ce que vous voulez, et les risques sont les mêmes.

AC : D'accord. Vous m'avez dit : entre le moment où vous avez été arrêté et, d'abord la garde à vue, puis après, ça prend un certain temps... Pas forcément substitué pendant ce temps là, vous, vous dites que vous avez eu un peu de mal, enfin, quand vous êtes rentré en prison, vous avez pu être substitués... Des gens qui, comme ça, ont dû faire un sevrage brutal, vous en connaissez ? Qui ont pas pu avoir accès au traitement de substitution ?

Int4 : Non, non, après c'est vous, si vous décidez de pas avoir accès à la substitution, ça c'est votre choix. Si vous voulez une substitution, vous l'avez rapidement. Ils vous laissent pas malades. Ça c'est... Ils prennent en charge rapidement. Voilà, ils vous laissent pas malades

AC : Pour vous, le fait d'imposer aux toxicomanes un sevrage brutal, pour leur santé, pour arrêter le trafic, vous pensez que ça peut être utile ?

Int4 : Non ! C'est violent un sevrage brutal, c'est violent. Non, non, non. Il y a un recours à la substitution, autant en profiter. Je vous dis, ça fait 25 ans que je consomme de l'héroïne, les manques, à l'époque c'était trois quatre jours, c'était une question de jours. Le manque, maintenant c'est une question d'heures. Votre corps, il s'habitue à un nouveau produit, vous évacuez l'héroïne, et votre corps il s'habitue à la Méthadone®. C'est une question d'heures quoi. Avant c'était une question de jours. Maintenant c'est assez rapide, avec la Méthadone®, autant en profiter.

AC : D'accord, et il y a des soignants qui se posent la question, comme je vous disais, par rapport au trafic. Ils ont l'impression de servir un peu de dealers, parce qu'ils donnent un traitement de substitution. Vous par rapport à ça

Int4 : Non, bah c'est comme à l'extérieur un médecin qui vous délivre la substitution, c'est pareil. Non, on en a besoin, de la substitution. Sinon, tu deviens fou en prison. Non, non, c'est comme les médecins de ville, c'est pareil, c'est la même chose. Ils vous prescrivent ce que vous avez besoin. Ce que vous consommez si vous consommez trois quatre grammes d'héroïne par jour, ils vous mettent un traitement à tant de milligrammes, c'est comme à l'extérieur, c'est pareil.

AC : D'accord. Pour vous, la prison elle peut être bénéfique pour les gens toxicomanes ?

Int4 : Ah ouais, bah bien sûr. Si vous décidez de vous en sortir, c'est bien. Déjà vous mettez en place ou pas une substitution, après, si vous décidez d'arrêter, ouais, c'est clair que ça peut être bénéfique. Vous restez... Ça dépend de la peine que vous prenez, vous la passez sans consommer de... Sans consommation, ça vous prépare pour l'extérieur quoi. Ouais, ça peut être bénéfique quoi, après, il faut le vouloir quoi, c'est comme à l'extérieur, seulement, là par contre c'est plus facile parce que vous pouvez vous en procurer, mais c'est quand même plus compliqué qu'à l'extérieur. Donc si vous décidez d'arrêter, ça peut être bénéfique, pour la sortie.

AC : Est-ce que du fait que tout se sait en prison, pourquoi on est là, il y a pas de personnes qui vont venir vous interpeller en prison pour dire : « toi t'es toxico, est-ce que tu veux de l'héro ? »

Int4 : Si, si, si, moi ça m'est arrivé. Ah oui, ça m'est arrivé que des gens m'en proposent. Ils savaient que j'étais là pour stupéfiants. Ça m'est arrivé deux trois fois qu'on m'en propose.

AC : Du coup, c'est pas un frein pour arrêter justement ? Que tout se sache ?

Int4 : Non, non. Après c'est vous. Si vous dites vous en voulez, après c'est vous. Si vous avez décidé d'arrêter. Vous dites « j'en veux pas », si vous en voulez, vous dites : « j'en veux ». Ça dépend ce que vous avez décidé de faire quoi. Mais bob, c'est clair que ça m'est arrivé, deux trois fois qu'on vienne me voir : « Ouais t'en veux, je peux en avoir... Elle est bonne, je te la fais à tel

prix...» C'est clair que si vous avez décidé d'arrêter et qu'on vient pour vous en proposer, ça fait des difficultés en plus quoi ! Après, tout dépend de la personnalité de la personne quoi. Si elle veut s'en sortir ou pas, si elle veut arrêter ou continuer à consommer ...

AC : C'est peut-être un peu plus facile qu'à l'extérieur parce que c'est plus difficile de s'en procurer, mais finalement, ça reste globalement comme à l'extérieur

Int4 : Ouais, je vous dis, vous pouvez vous procurer ce que vous voulez mais c'est plus cher et c'est plus compliqué. Mais ça reste accessible quoi. Ça reste accessible.

AC : D'accord. Vous, par rapport à la prise en charge, pour aider les patients toxicomanes, est-ce que vous verriez des choses à faire évoluer, à faire changer. Pour les aider, d'une manière générale, soit dans la substitution pour qu'ils arrêtent, soit au quotidien pour que ça se passe mieux

Int4 : Non, franchement, c'est bien... C'est bien mis en place. Ils font ce qu'il faut. Bah les toxicomanes, c'est... Je vois pas ce qu'ils pourraient faire de plus, de mieux. C'est, c'est bien mis en place je vous dis. On est pris en charge assez rapidement. On s'occupe de vous bien et assez rapidement... Je vois pas ce qu'ils pourraient faire de plus, une fois qu'ils ont mis en place, qu'ils ont évalué ce qu'ils vous donnent, ce que vous consommiez, ce qu'ils vont vous donner... Une fois que ça, c'est mis en place, pas de problème. Je dirais pas que le problème est réglé, mais voilà quoi, c'est fait. Ça se met en place comme le médecin de ville mettrait une substitution en place... C'est pareil... On est pris en charge de la même façon à l'intérieur qu'à l'extérieur. Pareil.

AC : L'attente, pour le traitement ?

Int4 : L'attente quand vous rentrez ou ?

AC : Non, l'attente tous les jours

Int4 : Ouais il y a de l'attente, ouais. Vous pouvez rester trente, quarante cinq minutes dans la cage à attendre parce qu'il y a du monde...

AC : Ca, il faudrait faire évoluer peut-être...

Int4 : Ouais, ouais, s'il y a un petit truc à faire évoluer, ce serait peut-être ça, qu'il y ait plus de personnel, qu'il y ait des salles d'attente plus grande, et ouais qu'on soit pris en charge plus rapidement parce que c'est vrai que des fois on attend, et je vous dit... c'est pesant quoi. Tous ces bruits, tous ces cris... Des gens qui gueulent qui parlent fort. Au bout d'un moment c'est lourd quoi. On a envie soit de sortir en promenade, soit de retourner dans sa cellule au calme quoi. Ouais s'il y avait un petit truc à faire en plus, ce serait ça oui. Qu'il y ait un peu plus de personnel pour qu'ils puissent, qu'on soit pris en charge plus rapidement. Sinon à part ça je vois pas trop ce qui pourrait changer...

AC : L'écoute ?

Int4 : Non, ils sont bien à l'écoute... C'est des infirmières psy donc il y a toujours un petit dialogue avant et pendant la prise de la substitution. Si vous avez un problème vous en parlez et si vous voulez voir le docteur elle prend un rendez-vous. Pour le dentiste c'est pareil. Non, non... Elles sont bien à l'écoute... Elles sont bien à l'écoute.

AC : La sortie ?

Int4 : Bah la sortie vous y êtes pas préparés puisque vous savez pas quand ça va arriver. Ca vous tombe dessus comme ça. Ils vous ouvrent la porte : « Voilà, vous êtes libérable, faites votre paquetage. » Et ils vous mettent dehors .

AC : Du coup c'est très compliqué...

Int4 : Ouais, ouais, ca vous tombe dessus comme ça, vous êtes pas préparé. Ca c'est pas... une fois que vous êtes libérable, vous vous dépêchez de faire votre paquetage, de signer les papiers, et de sortir.

AC : Et après dehors ?

Int4 : Bah après dehors, ça dépend de la vie que vous aviez avant quoi, si vous avez un appartement, si vous avez de la famille, si vous avez de l'argent... Après vous retrouvez votre vie. Si vous aviez une vie... Vous retrouvez votre vie après à l'extérieur, votre appartement, votre famille, vos enfants... Voilà.

AC : Il y en a qui disent que quand ils ont été incarcéré un certain temps, ils sortent, plus d'appartement, plus de travail...

Int4 : Ben ouais...

AC : Et rien n'est préparé

Int4 : Ben ouais, c'est le problème : quand vous rentrez en prison, si vous êtes tout seul, personne ne va s'occuper de votre appartement, va régler vos loyers... Vous êtes obligé de rendre l'appartement, et donc quand vous sortez, et ben vous avez plus rien. Vous vous retrouvez à la rue, c'est hyper compliqué ça, si vous avez personne à l'extérieur qui puisse s'occuper de ça, c'est hyper compliqué . C'est hyper compliqué, parce que si vous avez pas d'appartement, ils vous disent qu'ils vont pas vous laisser sortir parce qu'ils n'ont pas d'adresse fixe. C'est compliqué, c'est compliqué...

AC : Du coup, c'est pas un élément qui peut faire retomber vers ça ?

Int4 : Si si, bien sûr, bien sûr. Ils vous mettent dehors, vous sortez, aujourd'hui vous sortez et vous savez pas où aller dormir... Vous avez pas d'argent... Après ça dépend si vous voulez vous en sortir ou pas, mais même, si vous arrivez pas à trouver du travail, si vous arrivez pas à trouver de logement, si vous êtes à la rue... Ouais, ça pousse à faire des conneries quoi. On va retomber dans la délinquance, on va vendre de la drogue... C'est un gros problème ça.

AC : Vous avez connu ça ?

Int4 : Non, j'ai eu la chance de pouvoir... Quand je suis rentré en prison de pouvoir payer mes loyers et on s'en occupait à l'extérieur, des gens s'en occupaient à l'extérieur. Quand je suis sorti, j'ai récupéré mon appartement, j'ai eu de la chance, mais j'en connais qui sont partis en prison et qui ont été obligés de rendre leur appartement. Et s'il y a personne à l'extérieur qui peut s'en occuper, c'est la galère complète. Ah, c'est compliqué ça...

AC : D'accord. Il y a d'autres choses qui, par rapport à ce sujet, de la toxicomanie en prison, des choses qui vous tiennent à cœur, dont vous auriez pas parlé là ?

Int4 : Euh, non, on a fait le tour...

AC : Ca vous a pas donné envie d'arrêter complètement vos...

Int4 : Oui ça m'a... Si j'y pensais parce qu'en prison, vous avez que ça à faire : penser. Vous avez le temps que pour ça. Si, si, j'y pensais, j'y pensais mais bon, quand je suis sorti, je m'y suis remis direct. J'avais une grosse envie de consommation... Et comme j'en avais, j'ai pensé à en avoir... J'ai reconsommé directement

AC : Vous pensez pas que ces grosses envies de consommations, elles auraient pu être dûes au fait que la substitution a été trop vite arrêtée ?

Int4 : Non, je pense pas. Non, non, ça c'est dans la tête ça. Chacun le gère à sa façon quoi. C'est soit vous décidez d'arrêter, soit pas quoi. Ou vous décidez d'arrêter de consommer ou... Chacun gère à sa façon. Moi j'avais pas envie d'arrêter quoi. Là je suis au CSAPA A, je prends ma Méthadone® tous les jours, ensuite j'ai fait une post cure... J'ai fait un sevrage en hôpital, je suis sorti... Enfin, je suis pas sorti, je suis allé direct en post cure... Pendant deux mois, j'ai arrêté de consommer... Et pareil, dès que la post cure a été finie, j'ai reconsommé direct, et je suis venu là (au CSAPA A) et je leur ai dit : « j'arrête la Méthadone®, j'ai envie de reconsommer. » Voilà.

AC : Donc la prison, c'est pas non plus une image telle que ça vous donne envie de plus jamais y retourner à cause de ça ?

Int4 : Je vous le dis, ça dépend comment vous le gérez... Chacun sa personnalité, après... Si ! Si vous décidez d'arrêter c'est bien : vous êtes en prison, vous savez que vous pouvez pas en avoir. Vous pouvez pas en avoir... Si, vous pouvez en avoir... Mais c'est pas comme si vous allez au coin de la rue voir des dealers. C'est plus compliqué que ça quand même. Mais si vous décidz d'arrêter. C'est plus facile d'arrêter en prison qu'à l'extérieur, il y a moins de tentations... Mais il y en a quand même !

AC : Et l'ambiance qui peut régner en prison entre, comme vous dites les hurlements, les surveillants qui font un peu trop de zèle, des choses comme ça, euh c'est pas justement une atmosphère qui a tendance à faire pousser à la consommation ?

Int4 : Non, non, ça n'a rien à voir ça, il faut faire la part des choses. Ah ouais... Non, non...

AC : Très bien, et bien je vous remercie

Int4 : Ca vous va ?

AC : Ca me va !

## Entretien 5

Int. 5 : J'suis désolé... Bon allez-y, c'est parti !

Brieuc Gales. : Merci, si ça vous gêne, on le cache un p'tit peu...

Int. 5 : Non, non, j'suis black, les blacks ils aiment bien être rappeur, c'est un « mike » non ? C'est bien un micro ?

B. G. : Oui, c'est un micro oui (rires...)

Int. 5 : Bon on va pas faire le malin...

B. G. : D'accord... Alors du coup, bon là on fait ce travail sur la prise en charge de la toxicomanie en prison,

Int. 5 : D'accord

B. G. : C'est un sujet là-bas... Vous avez demandé de participer... Vous avez accepté... C'est un sujet pour vous qui est important ? Pour pouvoir en parler ?

Int. 5 : C'est important ouais, bien sûr, c'est important... Pas spécialement pour moi, mais il faut en parler ! Il faut en parler ! C'est chaud !

B. G. : Oui ?

Int. 5 : Bien sûr, et moi, moi, ici ils m'ont beaucoup aidé... Ils ont toujours été présents pour moi et tout... Donc aujourd'hui, ils m'ont demandé si je pouvais participer à ça et tout... J'allais par leur dire non... et au contraire, pour une fois qu'on me demande mon avis là-dessus, et puis en plus il y a des gens qui s'y intéressent... Alors là faut mettre le paquet

B. G. : Alors profitez-en alors !

Int. 5 : Oui

B. G. : Pourquoi c'est si important ce sujet ?

Int. 5 : Parce que c'est hyper important, la drogue... Les mecs ils rentrent en prison, ils sont drogués à mort jusqu'au sang... Déjà ils rentrent pour un délit, ils sont sous drogue, ils sont sous produit et tout... Ils arrivent dans un endroit, parce que c'est un endroit différent... Quand on rentre en prison, c'est une nouvelle vie. Tout change, ça a plus rien à voir avec dehors...

B. G. : D'accord

Int. 5 : C'est un nouveau truc ! Le mec, il a des produits dans le corps, le stress, ceci, cela, sa famille qui est dehors, qui doit s'inquiéter, sa femme s'il en a une et des enfants quoi, quoi... Lui qui rentre là-dedans et tout, il y a tout qui change...

B. G. : D'accord

Int. 5 : Ben ouais, il va falloir s'adapter, il y a tout... Il y a le stress... C'est comme le toxico...

B. G. : Ouais

Int. 5 : Il a encore un petit peu de came, mais il est pas encore à la fin. Il lui reste de quoi taper deux trois trucs. Sachant que ces deux trois trucs là, qui vont finir, psychologiquement déjà, il va déjà être mal

B. G. : ouais

Int. 5 : Il va se dire : « Putain, il me reste plus qu'ça, putain... » Et puis il en a encore ! Mais il est déjà mal. Maintenant, s'il en a une grosse boulette, et bien, dans son cœur, tout va bien, il a plus de problème, il en a pour deux-trois jours. C'est psychologique, ça, beaucoup...

B. G. : Et du coup, quand il vient comme ça en prison, ça se passe comment ?

Int. 5 : Et bien ça se passe donc, vous voulez voir un médecin : « vous êtes malade, vous prenez ci, vous prenez ça ! » Ils vont commencer à vous donner des cachetons. Mais des cachetons, c'est les mêmes cachetons qu'ils vont donner à tout le monde. Selon le degré de drogue que vous prenez, soit ils vont vous en donner un petit peu plus, ou moins que d'autres. Avant on appelait ça « la fiole ».

B. G. : Oui, oui.

Int. 5 : C'est un truc, tu te mets ça dans la bouche, ça t'anesthésie la bouche, et ça te défonce. Tu c'est même pas ce que c'est, il y a pas d'étiquette. Tu bois sec ! Tu bois devant l'infirmière. Cul sec ! Ça te déchire ! Après tu le vois, il dort toute la journée, il est bien, il fait pas chier... Mais il dort, il s'éveille il est onze heure du matin, il croit qu'il est minuit... Il est tout dérégulé, et il fait ça, le temps de se sevrer un petit peu. Il fait ça le premier jour qu'il est arrivé... Pendant une semaine, dix jours, il va penser qu'à ça... Après le mec, quand il reprend ses esprits, il est plus le même bonhomme

B. G. : Du coup, quand le toxicomane il arrive en prison, il prend, ce qui était les fioles avant, maintenant c'est des médicaments, et du coup il est sevré de son produit ?

Int. 5 : Il est pas vraiment sevré quoi... Parce qu'en plus, les toxicos, ils font quoi là-bas en prison ? Bah il y en a ils vont le prendre sérieusement, mais la majorité ils le prennent pas sérieusement, il y a l'autre majorité, ils vont faire du business avec, d'autres qu'en auront pas besoin mais qui vont le prendre pour pouvoir l'échanger contre autre chose... Il y a tout ça qui rentre en jeu quoi... C'est chaud ! Donc faut gérer tout ça tu vois ?

B. G. : Oui...

Int. 5 : En fin de compte, c'est chaud, il y a trop... T'as des mecs qui vont s'en sortir, qui en ont vraiment besoin... Et t'en a d'autres, qui ont droit à ce traitement, et qui en ont carrément pas besoin,

B. G. : D'accord...

Int. 5 : Ils rentrent déjà en prison en sachant que : « Bah je vais rentrer en tant que toxico... » Parce qu'avant il l'était, il sait très bien comment faire et tout et tout... Il va rentrer... Ou il tape un peu avant de rentrer... Histoire d'avoir deux trois jours de manque parce que ça lui fait ni chaud ni froid



hein ! Deux trois jours de manque, ils ont l'habitude ça... Après cinq jours après c'est passé... Il montre à tout le monde que « je suis malade » et tout... On leur donne le traitement. Et comme ça, ils savent que si ils vont pas toucher des mandats, ou avoir des entrées par le parloir, visite, ça ça leur fait des petits trucs pour pouvoir vivre en prison.

B. G. : D'accord

Int. 5 : C'est tout un truc...

B. G. : Parce qu'il y a beaucoup d'échanges entre détenus ?

Int. 5 : Bah il y a grave ! Il y a que ça, ça marche que comme ça, le truc : il y a pas de billet, il y a pas d'argent !

B. G. : Ouais ?

Int. 5 : Ca marche que comme ça. En prison, tout ne marche que comme ça !

B. G. : D'accord

Int. 5 : Le gars il arrive de là-bas, il a pas de famille là... L'autre là, il a toute sa famille qui habite à côté, et ainsi de suite... « tu peux me trouver ça ? » « ouais, j'peux t'trouver un mec qui connaît, qu'a ça... » Et ça marche que comme ça ! Il y a rien sans rien ! Les mecs ils se connaissent pas ni d'Adam, ni... Ils vont pas se faire de cadeaux de quoi que ce soit : « moi j'ai besoin de ça, et toi t'as besoin de ça » Voilà, ça marche que comme ça... Un joint pour un paquet de cigarettes et ainsi de suite...

B. G. : D'accord, d'accord... C'est important ces échanges ?

Int. 5 : Mais c'est comme ça ! Les mecs ils ont l'impression de faire du commerce, du business... Il y a des mecs, des gros dealers, dans leur cité, ils sont toujours en train de brasser, en train de jaqueter... Le jour où ils se font arrêter, tu les revois en prison... Ils font le même truc, mais différemment. Mais ils font le même truc... Ils ont leurs lunettes, et tout, mais ils sont dans la prison, et tu les vois... Déjà quand tu les vois comme ça, tu te dis : « putain, lui dehors, j'le vois trop bien ! » Je vois comment il est dehors... On arrive à voir des gens comme ça... mais par contre, moi j'ai connu des gens en prison, que j'ai vu nickel chrome et tout... Et une fois sorti dehors : des épaves ! J'étais choqué de les voir...

B. G. : Pourquoi ?

Int. 5 : Parce que, une fois dehors, les mecs ils s'mettaient dans la défonce. Trop faibles !

B. G. : Ouais

Int. 5 : Vraiment trop faibles... Moi je comprends pas cette faiblesse

B. G. : Mais en prison, ils se défonçaient pas ?

Int. 5 : Bah ils se défonçaient, mais comme ils avaient pas trop les moyens, ils évitaient...

B. G. : D'accord, oui, oui... Et du coup, vous pensez que la prison, ça peut les aider dans ces cas là ?

Int. 5 : La prison, ça aide à que dalle ! Ca aide à rien du tout... Moi j'te dis, j'en ai fait du placard, ça aide de rien du tout ! De rien du tout... Parce que, si, si... Attends, attends... On va reparler différemment... J'parle mal là, c'est pas bien... J'parle même un peu trop vite. La prison, moi ça m'a aidé...

B. G. : oui ?

Int. 5 : quelque part...

B. G. : oui

Int. 5 : Moi, j'ai de la force dans mon cerveau, tu vois... Moi, la drogue, j'ai pas accroché, j'ai goûté à tout... Je sais comment on fabrique ça, je sais comment on fait tout, j'ai vécu dans Paris, c'était en 94, j'ai 45 ans aujourd'hui, si j'serais tombé dans la drogue, tu vois, j'aurais pas le visage que j'ai aujourd'hui. J'serais vachement marqué, j'serais sous... Enfin bref... J'connais tous ces trucs... mais sans déconner, mais c'est vraiment un piège de rentrer dedans... Si tu fais le calcul... Moi j'ai regardé, j'ai analysé, avec mon frère et tout... C'est un putain de truc de... C'est merdique la drogue... Si tu veux... Moi je sais pas ce que tu vas chercher là-dedans... Moi j'disais à mon frère : « Putain, regarde le gars, il passe sa journée à taxer des cigarettes aux gens parce qu'il a pas d'sous, t'as vu comment il est crasseux, il est à fond dans la came... le mec, 200 euros, dans la journée il va les donner cinq fois ! Il les prend où ? » Tous les jours le mec il vient, cinq fois dans la journée, il a 200 euros ! Ca fait 1000 euros quand même ! Mais le mec il revient tous les jours !

B. G. : D'accord...

Int. 5 : Mais il a pas de clope ! Mais il a pas de clope, il a rien ! Tu vois ? tu sais qu'ce produit là il va t'niquer... En fin de compte, les mecs, ils s'en rendent pas compte... Mais ils prennent même pas de came, pour planer ou quoi... En fin e compte, ils prennent la came pour être bien

B. G. : Ouais

Int. 5 : C'est pour s'remettre normal. Le mec, s'il a plus de came, il va pas bosser, il est obligé de prendre un raï pour être normal en fin de compte. C'est tomber dans le trou, dans le vice. Tu prends de la came au début... Ce qu'ils recherchent tous, c'est la première défonce, tout le monde recherche la première défonce... C'est soit t'aimes, soit t'aimes pas. Soit le mec, il va prendre de la came, il va s'mettre à gerber, soit il y en a, il va planer et puis il va être trop bien ! Demain il va recommencer parce qu'il voudrait être trop trop bien... Mais tu seras jamais comme la première fois... Et c'est tout ce qu'ils recherchent : la première défonce. Mais ça marche pas ça... la première défonce, c'est un appât, une fois qu't'es pris dans l'appât (il tape des mains) et ben maintenant tu banques et tout et puis ton corps ils s'nique, et puis tu t'niques ta santé, et puis tu niques ton entourage, et tout ce qui va avec. Voilà. En prison c'est pareil ! Les mecs faut les voir putain, ils font mal au cœur... Les toxicos en prison, c'est dur... C'est dur la prison...

B. G. : Oui ?

Int. 5 : Quoique j'me suis servi de la prison comme un tremplin... il faut être bon joueur, comme diraient les flics : « pas vu, pas pris ! »

B. G. : Oui

Int. 5 : D'accord avec eux : pas vu, pas pris... On t'a pas vu, on sait pas que c'est toi, donc tu peux

nier tant que tu veux. Maintenant, on a des preuves et tu sais très bien que tu t'es fait griller... Cherche pas à faire le chaud : t'es grillé, vas-y, au contraire, ça va plus t'aider qu'autre chose. Voilà, avoue ! Tu vas prendre une peine, et plus vite c'est fait... Maintenant, tout n'est pas perdu. En prison, il y a le service médical, les assistantes sociales, il y a pas mal de trucs... et en prison, il y a même moyen de t'en sortir encore mieux que quand t'es dehors.

B. G. : Pourquoi ?

Int. 5 : Parce que ça va plus vite...

B. G. : Oui.

Int. 5 : T'es sur place. Donc moi j'ai fait quoi ? J'ai profité de la prison pour prendre soin de ma santé, je suis très sportif... J'me fait une mise en forme, j'allais travailler... J'me faisais pas griller, j'faisais pas de connerie ou quoi, j'allais travailler... Ce qui dit que quand tu vas travailler, et que tu vas à l'école et tout, t'as des portes qui s'ouvrent dehors. Toi t'es en prison, t'as plus d'accès... T'es pas enfermé non stop. Déjà, ça c'est déjà un truc, psychologiquement : tu vis ! « J'vais à l'école, putain, c't'après midi j'ai cours, tiens, oh merde, on va faire du sport... » Et en même temps tu t'sors, et eux ils voient ça... Donc ils ont envie de t'aider. T'as un service social, ils t'laisseront pas sortir sans travail... Tu sors de prison, ils t'mettent pas à la rue comme ça... Si tu sors de prison et que tu t'retrouves à la rue, c'est d'ta faute à toi-même. Pourquoi ? Parce que t'as pas fait les papiers, t'as pas préparé ta sortie. Ils t'aident à préparer ta sortie les gens, mais les gars ils sont tellement fainéants dans leur tête, que eux ils attendent la liberté. Mais quand la porte elle s'ouvre que t'es dehors, tes potes ils sont plus avec toi... La porte elle s'referme t'es tout seul gros... Maintenant tu fais quoi ? t'es fier, vas-y, t'as la liberté devant toi... Mais t'as préparé ta sortie ? Tu vas voir qui là ? C'est où qu't'as une adresse, c'est à qui qu'tu vas t'adresser pour ça ? Il y a moyen de préparer, en prison on t'aide pour ça. Et ça a marché, ça a très très bien marché... Maintenant les gars qui y arrivent pas, c'est parce qu'ils veulent pas ! T'en as certain, les gars de quartier... J'les vois ils m'font rire... Eux c'est... Ils sont content d'rentre au placard. On dirait que chaque fois qu'ils sortent... Le gars il rentre, quand il sort il est sergent...

B. G. : Oui

Int. 5 : Il re rentre, quand il sort il est lieutenant, et ainsi de suite... On dirait qu'il monte en grade. Mais ils ont rien pigé, il y en a ils savent pas qu'ils peuvent se servir de la prison pour s'en sortir à l'extérieur. Tu sais, dans le mauvais il y a du bon. Dans le bon il y a du mauvais... il faut toujours chercher... Et il faut pas dramatiser. T'as des mecs ils vont pleurer tout leur sort : « putain, j'ai rien fait... Pourquoi on me met en prison ? » Et pendant toute sa peine, le mec dans sa tête ça va être ancré : « Pourquoi ils m'ont mis en prison ? » Arrête avec ça gars, tu vas t'faire mal à la tête, pars sur autre chose ! Moi, j'en ai fait des peines de prison que j'avais pas à y être... Eh ben j'me dis quoi ? Eh ben c'est pas grave... Le bon dieu m'a mis là, c'est parc' que j'devais y être, c'est tout ! Et puis on va dire que j'me suis fait serré pour un truc... On m'a mis en prison pour un truc que j'me suis jamais fait attrapé dehors. Voilà, un délit pour lequel on m'a jamais attrapé, bah disons qu'j'paye pour ça.

B. G. : D'accord

Int. 5 : Voilà, j'étais comme ça dans ma tête... Ca stabilise déjà...

B. G. : Oui

Int. 5 : pour moi, t'as une raison d'être là... T'es pas XXX, t'es pas dans l'truc « j'ai rien fait... »

Parc' que quand t'es faible, ça t'affaiblit encore plus multiplié par 10, et t'avancera pas là-dedans...

B. G. : La prison ?

Int. 5 : Ah grave !

B. G. : Ouais ?

Int. 5 : Ah t'avancera pas... Faut pas t'montrer faible... La prison, c'est la prison... T'as fait des trucs maintenant t'assume. Tu fais des délits, tu sais très bien qu'un jour tu vas finir là-bas. Faut pas pleurer maintenant... Maintenant t'es là, t'es là. On t'a pas envoyé, on t'a pas mis un canif sous la gorge pour en être là. T'es venu de toi-même. Maintenant c'est pas grave ! Bon, t'es en prison, c'est des choses de la vie, ça arrive, n'importe qui peut entrer en prison, t'es à l'abris de rien. Tu vois c'que j'veux dire ?

B. G. : Oui, oui

Int. 5 : Tu rentres en prison (il tape des mains), profite-en pour t'en sortir cousin! Il y a moyen de moyenner ! Deuxième chance ! Il est jamais trop tard, tant qu't'es vivant, t'as tes deux pieds, t'as tes deux mains, tes deux bras, tes deux pieds, t'as ta tête, t'es un peu intelligent ! (il tape des mains) tu as moyen de t'en sortir cousin ! Donc si les gars ils veulent se défoncer la gueule... J'vois des bonhommes de 45 piges ils sont encore à s'défoncer, à s'mettre des aiguilles... C'est quoi ces gars-là ? Au lieu d'montrer aux autres l'exemple... Moi j'vais t'le montrer, moi j'connais la came, moi je sais comment ça fonctionne... La coke, l'héro, le shoot... J'les ai vu faire... J'prends pas spécialement, mais j'les ai vu faire... J'sais comment ça fonctionne, j'sais les réactions qu'ça fait, c'est mort !

B. G. : Ils shootent en prison aussi ?

Int. 5 : En prison ils font c'qu'ils veulent ! Il y a de tout en prison : du free base, du crack, même du crack ! La coke elle rentre, ils font leur truc leur pfffft et ça fume à tout va, en prison, il y a tout ! Il font... il y d'tout en prison...

B. G. : Parce que nous, c'est une question qu'on se posait avec les médecins...

Int. 5 : Il y a tout ! Cherchez pas ! il y a même des drogues qu'il y a pas dans la rue parc' que les mecs ils s'font attraper d'l'étranger, et qu'il leur reste encore des trucs dans l'ventre, donc ils s'font attraper ou quoi... Moi j'ai d'jà vu de l'ICE, de l'ICE, ça vient des states ! de l'Ice il y en a pas, Il y en a pas beaucoup... Moi j'en ai vu à Prison A, de l'Ice ! Le gars il fumait d'l'Ice !

B. G. : Et du coup, nous on se posait la question, par rapport aux seringues, des risques de contamination, les uns avec les autres...

Int. 5 : Il y en a, il y en a... Il y en a, vous inquiétez pas...

B. G. : Ils partagent ?

Int. 5 : Non ils se partagent pas, le gars il s'fait rentrer sa seringue à lui, elle est perso, il s'la garde que pour lui. C'est sa femme elle lui ramène, et c'est la sienne !

B. G. : D'accord

Int. 5 : Il y en a ils vont à l'infirmierie, puis ils arrivent à en trouver, ou ils demandent à untel d'en prendre quelques unes... T'en as un il fait le ménage à l'infirmierie, il arrive à en taxer quelques unes

B. G. : D'accord

Int. 5 : Toujours la débrouille !

B. G. : Donc ça arrive un peu oui

Int. 5 : Toujours la débrouille !

B. G. : Et ça...

Int. 5 : Ils shootent le Subutex® !

B. G. : Est-ce que le médecin du coup, il le dit un peu aux gens quand ils rentrent, si il fallait un peu... Comment faire pour pas attraper... Nous on s'pose la question : transmission du SIDA...

Int. 5 : Bah non, en prison, j'vais vous dire franchement, la prévention il y en a plein !

B. G. : Oui ?

Int. 5 : Il y a des affiches partout, dans les salles d'attentes il y a ça : « attention, patati... » Il y a des préservatifs ! Ca ils en mettent à gogo ! On est en prison, on n'a pas l'droit d'niquer, il y a pas d'femme, mais il y a des préservatifs à gogo ! Il y en a plein ! Pourtant, ça nique pas ! on arrive le lundi, les corbeilles elles sont pleines... Le vendredi ils sont tous vides... Tu t'dis : « Mais ça va où ça ? Elles sont où les capotes là? » Le médecin il dit : « vous savez en prison, vous marchez à côté des détenus, vous savez pas qui ils sont... Des fois... » Le gars il dit ça (rires) Il y a plein de préservatifs dans la prison, les gars j'sais pas c'qu'ils font avec... Mais voilà, non, d'la prévention ils en font à gogo ! Il y a tout, même pour la drogue ! Dans les lieux, il y a tout ! Il y a des petits manuscrits, dans les salles d'attente, et tout, comme ici (centre de soins) il y en a partout.

B. G. : Et vous en parlez, du coup, avec les médecins ?

Int. 5 : Moi j'en parle pas, non. On n'a pas l'temps d'parler d'ça, ...

B. G. : Oui ?

Int. 5 : Et puis nous, il nous parle pas l'médecin ! Le médecin, il vient de l'extérieur, c'est pas un mec comme vous, vous êtes là, on discute, non, non ! C'est un mec il vient, il fait son taff, il s'barre. Il a pas l'temps d'parler avec nous.... Vous voulez parler avec des gens, vous parlez avec l'administration ! mais l'médecin, c'est pas vraiment un médecin d'la prison, c'est un médecin qui travaille à l'hôpital, à Ville B par exemple, et qui vient là d'temps en temps... C'est des gens comme ça quoi ! Ils parlent pas avec vous ces gens là !

B. G. : D'accord

Int. 5 : Ils s'expriment pas avec vous, ils cherchent pas à savoir c'que vous avez dans la tête. Il y a que les éducateurs, service social en prison pour parler. Voilà, c'est des gens comme ça ! Des gens qui sont ancrés dans la prison non-stop... Voilà, des gens comme ça qui vont parler avec vous et voilà !

B. G. : La question qu'on se pose nous, c'est : un mec arrive en prison, et puis, c'est le mec qui veut s'en sortir. Il se dit « putain, j'ai fait une connerie, c'est l'instant d'aller... » Tout ça... Et nous on se dit : « comment, le médecin et l'infirmière, comment on peut l'aider ? Et c'est ça la question...

Int. 5 : Attention !

B. G. : Oui ?

Int. 5 : Oh là, attention ! Là, là, ça, c'est une très bonne question ! Mais c'est super vicieux comme question...

B. G. : Pourquoi ?

Int. 5 : Le mec il rentre en prison. Il est plein de drogues et tout, il veut s'en sortir. Maintenant ça va dépendre de quel type de mec ça va être, ça va dépendre dans quelle prison il va tomber. Le mec, il va rentrer avec ses bonnes intentions, il rentre en prison, il a ces bonnes intentions là. Maintenant, ça va dépendre de où les surveillants vont le mettre, dans quelle cellule : « ouais, c'est un toxico, un drogué, bah t'as qu'à le mettre avec l'autre là-bas... » Il va s'y retrouver avec quelqu'un comme lui... L'autre, comme lui, il va déjà avoir des provisions, parce que ça fait un moment qu'il est là. Le soir même, l'autre il est dedans, il va dire : « Ouais, j'suis tombé avec un bon mec, c'est bon... tranquille... » Et il va plus vouloir bouger. Et en fin de compte, son idée de s'installer bien, et bien il l'a zappée : « Ah ouais, j'suis en prison, j'me casse pas les couilles, j'suis en prison... » Le lendemain, il se réveille, et son pote il lui fait : « Bah tu dis ça, tu dis ça, tu dis ça comme ça, moi j'ai eu ça, ça et ça » le lendemain matin, c'est le lendemain matin qu'on a tous les rendez-vous... Le gars, il va au rendez-vous, il sait quoi dire, et voilà, et c'est parti ! S'il avait envie de faire ceci ou cela, c'est oublié !

B. G. : D'accord

Int. 5 : Maintenant, t'as des mecs qui vont rentrer avec c't'envie là de vouloir s'arrêter... Ils vont calculer personne ! Ils vont demander : « mettez moi dans une cellule tout seul ou mettez moi pas avec quelqu'un qui s'défonce » Ils vont être francs, ils vont le dire. « Ouais, bob, on va le mettre avec un sportif ou un mec comme ça... » Lui bon, il va s'sentir tout faible, il va pas vouloir... Le mec sportif, les mecs qui touchent pas à la drogue là-bas, ils regardent les mecs, les toxicos de travers...

B. G. : Oui ?

Int. 5 : J'vous l'dis tout d'suite : « Ouais t'approches pas d'moi toi et tes maladies ! » ceci cela, « t'approche pas d'moi, parle moi pas s'te plaît ! Va là-bas espèce de sale toxico ! » Voilà c'est comme ça...

B. G. : C'est comme ça ?

Int. 5 : Ouais, les toxicos, ils se font rejeter, mais méchamment... méchamment par les mecs qui font du sport. Mais des fois, il y a des mecs qui font du sport qui sont biens : «

- Pourquoi tu touches à la came ? Ca te sert à quoi de toucher c'te merde ? Ca te dis pas de faire des pompes, tout ça et tout ?
- Il va dire : ouais, j'aimerais bien et tout...

- Et bien t'sais quoi ? Tu restes avec moi en cellule, et tous les soirs on va s'entraîner un p'tit peu, et je vais t'remettre d'aplomb.

Et il y a des mecs qui tiennent comme ça...

B. G. : Ouais

Int. 5 : Moi j'ai déjà connu des mecs qui tenaient comme ça...

B. G. : Il y a de l'entraide, en prison ?

Int. 5 : Ouais, ouais, moi j'aidais beaucoup, il y a pas que des sauvages. C'est les gamins, les sauvages... C'est des petits gamins les sauvages, les « gremlins » on les appelle... Ouais les gremlins, ils sont à dix quinze, ohhhh ils mettent le feu. C'est des diables, des petits diables, ils font rire mais ils foutent la merde ! Total, ah ouais... Sinon, ceux qui foutent bien la merde aussi, c'est beaucoup les clandestins : ceux qu'ont pas d'papier, les sans-papier, ils s'en battent les couilles, ils s'font jeter après on les jette dehors... Eux c'est des fous, vous voyez il y a des gens en prison ils sont balafrés tout ça... Avant c'était souvent des clandestins qui ont ramené c'te technique. Sinon, si c'est que des taulards d'ici, les mecs... Bah il y a des gars de quartier qui veulent se donner un genre, mais dans les grandes prisons comme Prison A, il y a que des gars biens. Moi je te dis : biens, franchement... Bien, bien, tranquilles. Personne n'agresse personne... personne fait du mal à personne... Pourtant, il y a 500 détenus, il y a 1000 détenus dans un bâtiment, 500 détenus dans une promenade, 500 dans l'autre, nickel...

B. G. : D'accord

Int. 5 : Il faut l'respect, c'est tout... Moi j'voyais des mecs ils rentraient... Putain, le mec il rentrait, il venait d'se faire attraper, il s'est fait attraper avec une belle paire de baskets il s'fait attraper, ben le mec ils lui dépouillent ses baskets... C'est pas des crapules ça ? Des corbeaux, ils attendent... Le mec il vient d'tomber, il vient d'renter en prison, il sait pas c'qui lui arrive, il est flippé, il est paniqué, il est pas bien dans lui et tout, il a pas d'vêtement de rechange, il sait même pas où il va tomber, il a pas d'sous, il a pas d'cigarettes il a rien... t'a un mec qui vient derrière, qui s'intéresse à ses baskets et qui va en plus prendre ses baskets... Ca c'est pas bien ! Mais il y a des gars, il y a des grands... Ca y est, c'est fini ça... Il y a des gars qui empêchent ça maintenant...

B. G. : Quand vous me racontez ça, l'histoire du type qui se fait dépouiller, je me dis : « il doit être hyper mal dans sa tête ! » Moi, on me mettrait en prison...

Int. 5 : Mais bien sûr, mais les gamins, c'est des enfoirés ! Les chacals là ! Ils pensent pas comme ça...

B. G. : Mais j'me dis : nous les médecins, c'est aussi parfois notre rôle...

Int. 5 : Psychologiquement, le gars il prend une claque, ça le nique !

B. G. : Psychologiquement d'aider les gens, je me dis : « mais comment, nous on peut aider les gens ? » il est pas bien, surtout s'il est toxicomane, il s'est fait dépouiller... Comment nous a votre avis, on peut l'aider ce type ? Pour qu'il...

Int. 5 : Moi, franchement, j'peux pas vous dire vraiment, parce que j'vois comment ça s'passe en prison... Parce que si j'vous dis « faut s'occuper de lui à 100% », eh ben dans ces cas-là, il faut s'occuper de tout le monde à 100%.

B. G. : Oui ?

Int. 5 : Parce qu'il y en aura beaucoup des comme lui

B. G. : Oui ?

Int. 5 : Et vous vous en sortirez pas, il y en aura trop...

B. G. : Pourquoi ?

Int. 5 : En prison, il y a trop de gars comme ça, il y a trop de gens comme ça en prison... Et il y en a qui vont en profiter... Il y en a qui vont en abuser... Qui vont faire semblant...

B. G. : Ca veut dire quoi en profiter ? Profiter de quoi ?

Int. 5 : En profiter, ça veut dire... Il y en a, ils vont voir que vous, vous êtes là pour les aider, et ils vont profiter de cette aide là, alors qu'ils en ont pas besoin !

B. G. : D'accord,

Int. 5 : Mais il y en a... Mais ça marche toujours comme ça ! C'est une voie de sortie, une petite clarté...

B. G. : Ca veut dire que, moi, médecin, je dois pas aider les gens ?

Int. 5 : Si, si, vous devez les aider, mais il faut faire attention, j'en sais rien comment fonctionner, j'en sais rien. Il y a qu'des crapules dans c'milieu, en prison, il y qu'des crapules... La majorité des gens, c'est des crapules... Le mec là-haut il peut gratter, il en a pas besoin, là-haut il peut prendre... S'il en a 10, il peut en avoir 15 : « Allez, vas-y, mets dedans, c'est toujours bon à prendre... » Voilà, histoire d' « avoir ». Voilà, ça marche comme ça. Moi j'vous dis, faut les aider les gens, il y en a qui en besoin... T'as des gars ils sont tous seuls... Il y a beaucoup de suicide en prison... On en parle pas beaucoup... T'as des gars ils sont perdus, mais faut voir comment... Vraiment, perdus, perdus, perdus mais de chez perdus ! Oh moi j'avais un pote à moi, c'était un p'tit jeune, il était perdu ! Il a pris 4 mois le gars, 4 mois. Pas de parloir, sa femme elle est pas venue et tout... Tout seul, une copine il avait... Il lui restait quoi, même pas 2 mois à faire... Le premier parloir, il l'a a bout de trois mois, il lui restait quoi, deux semaines pour sortir... Sa copine elle vient, on lui passe des sapes pour aller au parloir et tout... L'après-midi il est revenu.

- Bien le parloir ?

- Ouais, c'était cool, et tout

On a repris nos affaires et tout. Tac le samedi soir on a regardé la télé et tout dans la cellule... Le lendemain matin, dans la nuit il s'est pendu ! Tu vois, sa copine elle l'a laissé tomber au parloir, et ben il s'est pendu, il en avait pas parlé rien ! Et il lui restait même pas deux semaines à faire avant de sortir.

B. G. : Ouais

Int. 5 : Tu vois, il s'est pendu, et pourtant c'était sa première peine et tout, il avait rien fait de grave...

B. G. : C'est facile de parler entre d'autres détenus ?

Int. 5 : Grave ! T'as qu'ça à faire ! Les mecs ils s'lâchent en vrai.



B. G. : Ouais ?

Int. 5 : Ça leur fait du bien. Quand t'as un mec qui tombe dans ta cellule... Le contact, le feeling il est bon, l'autre il va s'lâcher, il va t'dire toute sa vie en même pas deux heures... il va tout te dire... Et toi tu lui auras rien d'mandé hein... Il va même te parler d'sa femme, d'ses enfants, sa mère, son père, il va tout te dire... Et toi tu lui auras rien d'mandé ! Tu vas dire : « ouais dehors, tu bosses dans quoi ? ». Il dit : « j'fais ça, tout ça et tout... puis j'ai des gamins... » Ca va lui faire du bien...

B. G. : Et quand on est toxico, c'est facile de parler aussi, de dire...

Int. 5 : Ah ouais, c'est encore plus facile...

B. G. : Ouais ?

Int. 5 : Ouais, c'est plus facile...

B. G. : Pourquoi ?

Int. 5 : Le toxico il s'lâche, il en a besoin... Grave, grave... Le mec d'ailleurs, s'il prend de la came il est pas bien...

B. G. : Ouais

Int. 5 : Il est pas bien il est dans un autre monde... Il prend déjà de la came il est pas bien. En prison... C'est simple, tu vas voir, j'vais t'dire un truc tout bidon : tu peux d'mander à n'importe quel détenu il te l'dira. On a fait le test : du shit, d'la merde, du shit que dehors tu fumes, il t'défonce, mais sans plus...

B. G. : Ouais

Int. 5 : Tu l'fumes, mais il est balourd... Et ben en prison, ce shit là, tu vas l'fumer, eh bien il va te déchirer !

B. G. : pourquoi ?

Int. 5 : C'est psychologique !

B. G. : C'est-à-dire ?

Int. 5 : C'est les barreaux de la prison ! J'te jure, c'est bidon c'que j'te dis mais...

B. G. : C'est le fait d'être en prison ?

Int. 5 : Ouais, ouais, le fait d'être en prison, de voir les barreaux, t'es en cellule en train de fumer un joint... Le même shit qu'est tout pourri que tu fumais dehors qui te faisait rien... En prison, il te défonce !

B. G. : D'accord

Int. 5 : Il y a une part de psychologique là-dedans, c'est bizarre... On a fait le test, mais grave ! C'est pour ça que le shit, invendu à l'extérieur il finit au placard !

B. G. : D'accord, ouais... Et quelqu'un qui voudrait, par exemple, quelqu'un qui voudrait arrêter l'héroïne, ce truc là... il fume des pétards, à votre avis c'est plutôt bien pour lui, ou c'est plutôt...

Int. 5 : C'est mieux...

B. G. : C'est mieux ? Pourquoi ?

Int. 5 : Tout le monde vous l'dira en prison, c'est mieux d'fumer du shit. Il y a des mecs qui rentrent en prison, ils fument même pas de cigarettes... Ils sortent ils fument tous du joint.

B. G. : Pourquoi ?

Int. 5 : C'est le seul machin qui nous calme

B. G. : Ouais..

Int. 5 : C'est ce qui nous pose... Les surveillants ils le savent qu'on fume...

B. G. : Ouais ?

Int. 5 : Ils nous disent rien. Quand on est cool et qu'on est calme, qu'on fout pas le bordel, ils savent qu'on a le shit mais ils nous cassent pas les couilles. Comme ça ils savent qu'il y a pas de merde. Allez-y dans une prison, en plein juillet, en plein mois d'aout, le cagnard dehors! Et il y a pas un bout de shit dans la prison... 2-3 bagarres par jour... 2 méchantes ou 3 bagarres par jour, sanglantes... Grave ! A Prison A en tout cas c'était comme ça...

B. G. : Parce que...

Int. 5 : Voilà, les mecs sont tendus, c'est le stress, c'est la mort quoi... le soleil il tape, on est enfermés... S'il y a du shit vous allez voir... Pas d'embrouille. Le shit il circule, tout le monde a son joint... Pas un bruit, pas d'embrouille... En fin de compte, les gars ils cherchent du shit, c'est pour être bien le soir... C'est tout... Le mec il chasse toute la journée, toute la journée il passe sa journée à chasser, et après le soir, quand les cellules elles sont fermées, les deux ils sont en cellule... L'autre il a chassé là-bas, l'autre il a chassé là-bas... Et ils sortent leur butin, les deux, comme ils sont deux en cellule...

B. G. : Ca veut dire quoi « chasser » ?

Int. 5 : Chasser ça veut dire... Bah toute la journée, tu fais du business pour pouvoir gratter ça, pour avoir ça, ça et ça... Et tu dis « aujourd'hui j'ai gratté, 3 joints de ça, 2 joints de ça, 2 joints de beuh... », « Ah ouais, moi j'ai eu 4 joints d'beuh, tatata... » puis on rassemble tout...

B. G. : Ca doit occuper ça ?

Int. 5 : Ah ouais, mais c'est ça, c'est des business, les mecs c'est des trafiquants... leur journée c'est ça... « Ouais, tu peux pas me trouver... », dehors ça va être du shit, de l'héro... En prison, ça va être du savon, des baskets... mais c'est toujours le même truc !

B. G. : Les médicaments ils s'échangent aussi ?

Int. 5 : Ah bah à mort ça ! oh la la...

B. G. : Qu'et-ce qui s'échange comme médicament ?

Int. 5 : Tout ! Tout ce qu'est hardcore ! Tout ce qui défonce ! moi j'ai vu un mec, il a fait un cocktail comme ça ! Il y avait même pas d'eau... A sec ! un put... C'était des Xanax®, avec des sté.. des set... des Stéra...

B. G. : Théralène ?

Int. 5 : Non, du théralène, il y en a ça... Mais pas du théralène... Stigma... non

B. G. : Stil...

Int. 5 : C'est un cachet bleu et rose... Fluo... Il m'a fait peur c'cachet... le mec il a pris ça comme ça (il mime)... Sans eau, sans rien ! Il les a avalés... une poignée... Il les a avalés comme ça (il mime) il avait du mal à les craquer. Il les a avalés sans eau, sans rien...

B. G. : Pourquoi il a fait ça ?

Int. 5 : Comme ça, se défoncer...

B. G. : D'accord

Int. 5 : Voilà, il tournait comme ça... j'en ai vu un, deux jours avant sa sortie... Sous le soleil, en plein cagnard, il s'est allongé sur l'herbe, il s'est pas réveillé... il est mort...

B. G. : Pourquoi il a fait ça ?

Int. 5 : Ben voilà, histoire de s'défoncer, tu sais... Les mecs ils s'défoncent pas pour s'tuer hein... C'est pour s'évader quoi, ils veulent s'évader... les mecs, ils disent : « putain, il y aurait un cachet, j'le prendrais en début de peine, j'me réveillerais juste à la fin d'ma peine »

B. G. : Ouais...

Int. 5 : Il y en a... Ils voudraient bien trouver un cachet comme ça. Il y en a ils passent leur temps à dormir ! Ils peuvent pas supporter d'être réveillé en prison... Des mecs qui s'droguent pas dehors ! J'en ai connu un : Cédric, il prenait que des cachetons que pour dormir ! Dès qu'il se réveillait il en mettait deux... Il repartait... Comme pour dormir pour que ça passe plus vite... Et quand il se réveillait il était carrément déréglé,

B. G. : Ouais ?

Int. 5 : Et pour lui, il avait déjà passé trois jours... Pour lui c'était mieux. Il y a des gens comme ça aussi...

B. G. : Il y a un truc, pourquoi ce petit cachet là, bleu et rose, je sais pas lequel c'est, il vous faisait peur ?

Int. 5 : Bah il était fluo !! Et c'est un cachet qu'ils donnaient à tous les gars qu'étaient vraiment hardcore ! moi, j'suis pas cachet du tout...

B. G. : Ouais

Int. 5 : Quand on l'voit l'cachet, il fait flipper... On dirait même pas un cachet. On dirait un truc de science fiction, c'était pas un cacheton, j'avais jamais vu un cacheton comme ça...

B. G. : C'est l'aspect qu'il avait ?

Int. 5 : Ouais, il était rond, tout bleu métallisé, et un p'tit, une p'tite bande fluo à l'intérieur... Il était bizarre c'cacheton, l'autre il en avait une poignée dans la main et il l'a avalé comme ça ! Il y a des mecs ils ont pas peur, ils ont pas froid aux yeux...

B. G. : Il lui est arrivé quoi à ce type là ?

Int. 5 : Bah, c'était un défoncé d'la vie...

B. G. : Ouais

Int. 5 : Il y a un autre mec, aussi, pareil. J'me rappelle, lui, à Prison A, il m'avait fait mal au cœur. Il était rentré pour deux mois, il a eu une deuxième affaire qu'est arrivée, il a pris 2 piges là-dedans, sa copine, elle est morte d'une OD dans un bar à Paris pendant que lui était enfermé, il l'a appris... il a commencé à s'défoncer, à s'défoncer, à s'défoncer... Il a fait 3 ans, il est rentré pour 2 mois, il a fait 3 ans pleins... Le jour de Noël où, sa copine elle est morte entre temps, il a perdu des membres de sa famille et tout... Il allait sortir, il lui restait un mois avant de sortir, on lui ramène 4 ans !

B. G. : D'accord

Int. 5 : Oh il est parti en couille...

B. G. : Ca veut dire, « parti en couille » ?

Int. 5 : Il est parti en sucette, il s'est mis des cachetons, puis il en avait plus rien à cirer. Il les avalait, il les avalait, ça s'arrête ça s'arrête, ça s'arrête pas ça s'arrête pas... le mec il s'est laissé mourir.

B. G. : Ouais ?

Int. 5 : C'est hardcore des fois les mecs, des fois faut se mettre dans leur position, mais vous vous pouvez pas... même si vous essayez au plus profond de vous-même d'essayer, de comprendre, vous pourrez pas

B. G. : ouais

Int. 5 : C'est hardcore ! Mais faut être fort mentalement, et pis rien n'arrive par hasard... Et pis si ça arrive, ça comme ça, c'est pas par hasard ! on a été le titiller le diable par la queue pour en arriver là...

B. G. : Vous, ça vous a aidé la prison, un peu ou pas ?

Int. 5 : Ouais, moi l'armée ça m'a aidé, moi tout. Moi j'suis un gars tranquille... Moi j'ai été adopté, j'ai eu de la chance par rapport à des enfants... Moi j'ai eu une famille d'accueil... Une mère nourricière en France, et une famille d'accueil en Hollande... Des blancs, des Hollandais... A Eindhoven j'habitais, j'parle couramment hollandais et tout, j'ai vécu là-bas... 6 mois en France, et 6 mois là-bas. Ca m'a beaucoup aidé... Donc... et en plus, c'est le pays du shit là-bas et tout...

J'avais tous mes potes là-bas... Les Hollandais c'est des malins, ils s'défoncent pas eux. C'est tous les touristes qui viennent se défoncer. Les Hollandais ils s'défoncent pas, ils fument un p'tit joint de temps en temps et tout, un petit raï de coke vite fait, mais ils savent modérer. C'est tous les étrangers qui viennent en Hollande, qui font de la Hollande ce qu'elle est. Ils achètent ça, ils s'défoncent à mort, ils deviennent des épaves, les toxicos ils échangent leur carte d'identité, leur passeport à des clandestins pour un peu de came... C'est ça... C'est les étrangers, les Hollandais, ils voient les plaques françaises, les plaques étrangères arriver à Amsterdam... Ils sont dégoutés les Hollandais, ah ouais. Ils aiment pas du tout. Moi j'ai goûté à tout ! En plus je suis antillais, alors là-bas le crack et compagnie... C'est d'la merde. C'est pourri.

B. G. : Oui

Int. 5 : Moi, dans tous les films d'action qu'on voit, tous les super héros, tous les Scarface, Tony Montana et tout, même dans ma cité, même dans mon quartier, même dans le milieu du crime, j'en n'ai jamais vu un, dans ce milieu là, réussir. Même celui qui touche pas qui vend. J'en n'ai jamais vu un qui peut dire : « ouais, j'suis à la retraite, ma femme elle est à l'abris, j'ai d'argent... » Non, il y en a aucun. Soit ils s'font tuer, soit ils deviennent, il tombe dans son produit, il devient toxico et une loque à voir, soit il finit en prison à vie, ou il leur arrive toujours quelque chose. J'en ai jamais vu un réussir ou s'en sortir dans ce milieu là. A quoi bon ? Tu prends d'la came, c'est d'la merde. Moi, la première fois qu'j'ai tapé d'l'héro, c'était pour goûter. J'ai fait que vomir. J'ai dit à mon frère : « Mais les gens ils achètent ça pour ça ? Ils achètent ça pour vomir ? Tout ça d'argent pour vomir ? Le mec il vient te voir cinq fois dans la journée, tout ça pour vomir ? C'est juste pour vomir ? » Après les mecs comme ça, tu vomis, même t'as rien dedans, tu vomis... C'est pourri ça... maintenant, t'as vu comment j'suis speed comme garçon ? J'suis super actif. La coke j'ai essayé, ça m'va pas, ça m'va pas, j'supporte pas... J'ai horreur de quoi dans la coke ? la redescente... Moi j'suis un gars super speed. La redescente elle m'rend fou. Elle est mauvaise.

B. G. : D'accord

Int. 5 : Et j'arrive déjà... Quand j'parle, je secoue, ça tremble de partout... ma bouche, elle parle plus vite que mon cerveau, des fois, j'm'emballe... Ah non, c'est pas bon. Ça me va pas du tout... J'ai essayé les ecstas

B. G. : Oui ?

Int. 5 : Les ecstas... Bah, c'était marrant vite fait quoi. Au début, quand ça existait au début, parce qu'après, c'est devenu vachement coupé. Mais c'est d'la merde pareil. Ça te nique les dents... De toute façon, ça t'fait pas du bien... Et en plus, moi j'aime pas les produits qui font qu't'es pas toi... Les produits qui t'font voir autre chose... C'est dangereux ça ! Tu vois un truc alors qu'il est pas là, t'imagines des trucs alors... C'est super dangereux ! Moi j'ai vu un gars, qui délirait comme ça, tout le monde rigolait d'sa gueule ! Parc' que ça les faisait rire. Mais c'était pas marrant. Le gars il a pris un LSD mélangé avec j'sais pas quoi, il sortait de rave... Moi j'faisais la sécurité dans un rave party. Il y avait une petite chaine, vous voyez la petite chaine qu'on met sur les parkings, des petites chaînes... Mais il a levé ses jambes de un mètre de haut comme ça pour la petite chaîne, il voyait des trucs bizarres... T'imagines un peu l'délire ? Le mec il voyait une piscine... Un gros trou il s'dit : « c'est une piscine » c'est vide. Comme le mec qu'a sauté dans la rave party, du toit... C'est dangereux ça. Voilà quoi. Non, c'est pas bien... C'est pas bien... Le crack ! Le free base, moi j'ai vu faire, c'est les sénégalais qui fabriquent ça à Paris. Comme j'te dis comment ils font : avec du bicarbonate, soit avec du X ?, c'est celui que ceux qu'on peur de fumer vont prendre le plus, c'est nocif... L'autre c'est de l'ammoniac. La préparation avec l'ammoniac... Ça pue, il sent fort celui-là. C'est... il faut le rincer à chaque fois ils appellent ça rincer pour enlever le gout de l'ammoniac, parce que c'est fort. Mais celui là, il pète ta tête ! Il t'nique tes neurones. Et tes neurones, quand ils

sont partis, quand ils ont fait une fugue, ils reviennent plus.

B. G. : Ouais ?

Int. 5 : C'est mort. C'est pour la vie. Oh la métamorphose des gens qui fument ça ! Ca va vite. C'est horrible. J'ai goûté moi à ce truc là... Pareil, moi ça m'a retourné le ventre, j'suis allé aux chiottes mais j'sais même pas si j'avais vraiment envie de gerber, ou d'y aller... j'transpirais alors que j'avais froid... Tout bizarre, j'avais de la salive comme si j'allais vomir mais j'vomissais pas... Mais c'est pourri, j'ai dit : « vous prenez ça pour quoi faire ? » Et tout le monde kiffe ! Et en fin de compte, c'est un putain de vice... Plus tu vas en prendre, et plus tu vas t'accrocher. En fin de compte, c'est ça... Il faut pas. En fin de compte, moi ce que je kiffe, enfin là j'ai stoppé... Mais c'que je kiffe, c'est le shit.

B. G. : oui ?

Int. 5 : Le shit ou de la beuh... Ca, ça me pose. Mais fumer le matin, le soir, non, non. Moi c'est le soir, dès que j'ai plus rien à faire dans la journée, eh ben c'était ça. Mais là, j'ai arrêté. Mais devant la télé, j'me roule un joint, pépère, voilà. C'est tout, je bois pas d'alcool, j'fais rien d'autre. Tu vois ? Rien d'autre. Moi les truc pour aller sur « chic planète », oublie, c'est d'la merde. Qu'est-ce que tu veux faire ? tu veux t'battre avec les dealers ? C'est pas la peine... Ce trafic là, tout ce qui est drogue, prostitution, ce sera... On est nés avec, on va partir, ce sera toujours là.

B. G. : Vous pensez que la drogue, il y en aura toujours en prison ?

Int. 5 : Il y en aura tout le temps... Il y en aura partout, tout le temps, tout le temps, tout le temps. La drogue, ça n'arrêtera jamais. Ca existe depuis des millénaires, et là, plus ça va, les drogues chimiques... Que des petits labos en Hollande dans les petites caravanes, les petits camions mercedes, ils font leur shit, les p'tits chimistes, les apprentis chimistes et tout... Il y a un mec, écoute bien c't'histoire, elle m'a fait rigolé, je l'ai goûtée moi... Un gars de Région C, là-bas, c'est un p'tit chimiste, un p'tit jeune... Et puis, il est bizarre dans sa tête. Il a des lunettes, il est gentil il est tout fofou, il me fait rigoler... Il a trouvé un livre, qu'expliquait comment on fait pousser de la beuh. Lui s'est intéressé à ce livre-là. Il a commandé sur internet des graines de beuh, en Hollande... Il a acheté toutes les autres... il savait rien faire ! il a tout fabriqué chez lui, dans une petite pièce, il a mis de la terre, il a fait tout à la lettre et tout. Il a fait pousser de la beuh, sans savoir ce qu'il faisait pousser. Il a fait comme il fallait faire, après les mettre à l'envers pour faire sécher les feuilles et tout. Sa beuh elle a défoncé tout ! C'était sa première beuh, il savait pas quel gout elle avait, il savait pas quelle valeur elle avait... Je l'ai vue sa beuh :

- C'est toi qu'a fabriqué ça ? T'en avais déjà fait avant ?
- Non c'est la première fois, j'ai fait comme c'était

Sa beuh, elle a explosé tout le monde ! Des gars lui ont dit : « cousin, t'es le roi, t'as fait fort, continue, t'arrête pas. » Mais lui il a dit, il est intelligent le gars : il l'a donnée, et puis il a tout défoncé ce qu'il avait, il a tout débarrassé, il voulait juste savoir s'il en était capable. Il a dit : « je sais faire de la beuh. » Et il a fait un putain de beuh, un truc de ouf ! Mais ça aurait été un gars stupide... Tout le monde lui a dit : « t'arrête pas, ça peut rapporter gros, patati, patata... » Et c'était même pas ça qui l'intéressait, il voulait savoir si il était capable de faire de la beuh. Bizarre ce p'tit gars. Et il l'a fabriquée, et ça a marché, ça a fait une beuh : de la dynamite. C'était un truc de fou sérieux, ça a fait rigoler tout le monde...

B. G. : Et du coup les gens qui vendent, qui fabriquent sont poussés par les autres à dire : « il faut que tu vendes, il faut que tu continues... »

Int. 5 : Voilà, ben ouais parce qu'il y a de l'argent en jeu. L'autre, il lui a goûté, il lui a dit : « écoute

gars, si tu veux, j'tachète tout ce qu'il faut, j't'agrandis et tout, mais s'il te plait fais-moi la beuh... Rien qu'un kilo, j'te paye, j'te donne ci, j'te fais ça»

B. G. : Et en prison, il y en a aussi qui fabriquent un peu, qui font leur chimiste ?

Int. 5 : Oh là là, non, il y a personne qui fait ça. Tu sais, le chimiste il fait du crack : la coke elle rentre d'un côté, le bicarbonate il rentre de l'autre côté, et le mec dans sa cellule il se fabrique son crack la nuit. C'est le seul truc de chimiste qu'on fait, mais il y a rien d'autre.

B. G. : Et ça, comment on le sait en prison que le gars il prend du crack à côté ? Parce qu'il le raconte le lendemain ? Parce qu'on est dans sa cellule ?

Int. 5 : Oh là, moi je suis là vous me laissez un quart d'heure dans une salle d'attente... Vous m'laissez un quart d'heure moi j'vous dit lui il prend ça, lui il prend ça, et lui il tourne à ça.

B. G. : Et prison, c'est pareil, on voit ?

Int. 5 : Ouais on s'connait, on est d'la rue... on s'connait... Moi le gars j'le sais direct : « allez vas-y, tu vas pas m'la faire à l'envers ! » j'ai même pas besoin de lui demander « ouais t'as pris quoi ? » C'est pas la peine... Si j'venais à lui demander, c'est même pas la peine qu'il me mente...

- Non, non, j'te jure, j'ai rien touché !
- Vas-y, s'te plait...

B. G. : Oui, oui

Int. 5 : Voilà

B. G. : Oui

Int. 5 : C'est pas une fierté d'connaître ça mais... C'est comme vous, dans votre métier, vous avez l'habitude d'apprendre des trucs, et après ça reste en vous. Et nous, ça, dans les quartiers, dans les cités, ça fait partie de notre quotidien quoi. C'est pas une fierté, moi je connais... Moi si j'peux en parler pour... C'est un sale fléau, c'est bidon, c'est vilain... Moi si j'peux aider les jeunes, aider des gens... Ou parler, ou faire en sorte que ça dégage, voilà... Même la prostitution j'aime pas ça. Ça me fait mal au cœur... Les meufs elles prennent ça juste pour ça, à Paname... Putain les mecs... Il y a une copine à moi elle est tombée dedans... La meuf elle prenait que du crack, une fille dans la came, c'est pire que tout. Oh c'te faiblesse... la fille elle va faire quoi pour... Elle a pas d'sous, ben elle va donner son corps ! A 100%... Elle va donner son corps ! C'est le moyen le plus facile qu'elle a... C'était une petite bombe avant, 3-4 mois après c'est plus une petite bombe... C'est fini, son corps il est saccagé ! Ah ouais... Ça fait mal à la tête. Moi j'me rappelle, il y avait une meuf dans mon quartier : trop bonne. On la kiffait tous... oh là là, elle est tombée d'dans. Nous on a grandi, c'était même plus la peine... même avec une bécane de cross je monte pas dessus... Tellement, catastrophique... Même elle m'aurait payé j'la touche pas, même avec un bâton je l'aurais même pas touché... Tellement elle était tombée dedans. Un soir on est rentré de boîte, on l'a vue, elle était en manque, elle pleurait... Et nous on était pas dans ce business là... On savait où les grands ils en avaient caché, on a été lui en chercher un peu, on lui a donné. Mais, voilà, on lui a donné, ça va la calmer un peu, ça va la calmer quoi ? 4-5 heures, après elle va r'tomber encore pareil... C'est ça qu'est chiant, c'est un putain d'sale vice. Et puis nous, faut pas rentrer dedans... Ça t'affaiblit, ça t'rend « fausse couche » en plus... Ça t'enlève euh... T'as une glande, derrière là, si t'es malade tu guéris plus vite... C'est l'adrénaline... A force de taper ça, t'as plus d'adrénaline ! C'est pour ça les toxicos après, ils deviennent tout faibles. Ils ont plus d'force, ils ont plus d'réaction... Il fait hyper chaud mais ils ont froid... L'autre il s'fait une balafre, au lieu de guérir en 3 jours la balafre elle va

guérir en 20 jours. T'as les mecs, ils calculent pas tout ça : « T'as pas r'marqué que quand tu vas pisser, tu pisses pas pareil ? Tu pisses avec plus de temps... Tu crois qu't'as envie de pisser un litre, mais en fait tu pisses 3 gouttes... » Il y a tout ton corps qui s'dérègle...

B. G. : C'est la drogue qui fait ça ?

Int. 5 : Mais bien sûr la drogue elle fait tout ça ! Ton corps, après, il prend l'habitude, il y prend gout. Mais faut pas lui en vouloir à ton corps, c'est toi qui lui as habitué...

B. G. : Ouais

Int. 5 : Perte de mémoire, des trucs pys... psychomusic... des trucs qui t'viennent en tête alors qu't'avais pas... Des tocs, des tics, des réflexes... Tu t'rends même pas compte, mais ta main elle s'met à trembler depuis un p'tit moment, mais tu t'en es pas rendu compte. Tu baisses plus comme avant... Ca m'fait rire les mecs qui m'font rire... T'as des mecs super timides, maintenant tu leur mets un raï de coke, ils tapent... Ah putain, tu les mets en boîte, c'est les plus forts du monde, ils peuvent parler à tout le monde... Et en fin de compte, c'est ce qui met beaucoup de jeunes dans la drogue, la coke... La coke, ça c'est un putain de fléau : drogue de riches, jet-set... Le mec il va en boîte tous les samedi soirs, le mec il est hyper timide, il reste dans son coin et tout... Il croise un mec :

- Houaische, tu veux taper un p'tit raï Gros ?
- Non, j'ai jamais touché...
- Tu vas voir, après, t'auras la patate... Et t'inquiète, t'es pas défoncé ! Ça t'met bien et tout et tout...
- Sniff (il imite la prise de cocaïne), le mec fait : Ah ouais, trop bien et tout...

Après il parle, il sait même pas c'qu'il dit, mais en tout cas, ça débite... Il assure grave comme une bête, il s'met à danser alors... Et après c'mec là, il va au lit avec une meuf, il s'serre une meuf, il la nique royal et tout. Il est content le gars... Le lendemain tu vas l'voir pour samedi et tu dis :

- Houaische Gros, on sort en boîte ?
- Pourquoi, il y a un petit peu d'coke qui tourne ?
- Non, j'en n'ai pas trouvé et tout...
- Laisse tomber, ça sert à rien

Voilà : Le mec il a plus d'coke, il sort pas en boîte

B. G. : Ca c'est vrai pour l'héro aussi ?

Int. 5 : Non, mais non, l'héro c'est pas pareil... Ca, c'est pour les mecs qui veulent aller s'éclater, qui veulent brancher une meuf, qui vont aller la niquer ce soir. Comme ils sont super timides dans la nature ces mecs là, quand tu leur donnes un peu d'ce produit là, du perlinpinpin : « chic planète ». Eh ben le gars, une fois qu'il a pris ça dans sa tête, c'est plus l'même ! Il est plus courageux, il est vaillant, il est capable de t'parler ! Au lit, il restait dix minutes au lit, ben là il va rester 3 heures ! Tout ça, c'est un p'tit plus... maintenant il lui faut d'la coke tout l'temps... le jour où il y a pas de coke il fait rien. Et voilà, tu tombes dans c'putain d'vice ! le mec il sort pas sans drogue ! les mecs ils vont pas dans une rave party sans ecsta, sans ceci, sans cela... tu verras jamais un mec tout rigide... Tu verras jamais un mec qui touche à rien dans une rave party. Il y a quoi là-bas ? Il fait quoi ? Il écoute quoi ? il fait quoi s'il attend et tout ? Bon d'accord, il kiffe la musique on va dire... D'accord, il va rester une heure, deux heures... Mais il va pas rester 48 heures ou 72 heures comme certains. Tu vois c'que j'veux dire ? De prendre un produit...

B. G. : Ca veut dire que la coke, ça aide un peu, après on met le doigt dedans et pfft, on est embarqué... Et en prison, les drogues, ça peut aider aussi un peu, ou pas ?



Int. 5 : En prison, elle t'aide à quoi la drogue ?

B. G. : C'est la question !

Int. 5 : A t'évader...

B. G. : Ouais ?

Int. 5 : Putain, il y a des mecs, ils aiment bien rêver... T'as des mecs ils aiment bien rêver ! ils vont s'défoncer sur leur lit... Ils vont voyager dans leur subconscient... mais ils s'évadent comme ça. La drogue, en prison, c'est juste ça.

B. G. : C'est jamais un bon moment ? Avec son pote, dans la cellule, vous kiffez... C'est seulement pour s'évader...

Int. 5 : Non, non, les gars comme nous... Ouais si, nous on kiffe, mais c'est pour nous évader aussi ! On kiffe... C'est pas comme un vrai toxico. Le mec, un fumeur, toute la journée il brasse, il fait du sport, il voit untel : « Ouais, ça va... » Ca rigole et tout... Le soir ils sont là, ils s'racontent une histoire, une anecdote de dehors, on rigole ! Ca fait rigoler, mais ça t'fait oublier... Et puis le fait qu'il y a les barreaux : multiplié par 10 le bedo tu vois... C'est tout un truc !

B. G. : ouais ?

Int. 5 : C'est tout un truc.

B. G. : D'accord

Int. 5 : Le shit il arrive par XX ? Il arrive par tous les moyens. Ouais il est même arrivé par hélicoptère thermique. T'hallucines, t'hallucines...

B. G. : Ca rentre facilement...

Int. 5 : Bzzzzz (il mime un homme avec sa télécommande) L'autre il lui fait, à Aiton, t'as la forêt... Avec le portable :

- T'es où ?
- Vas-y j'te fais appel de phare, j'suis en face de ton mur et tout... C'est laquelle ta lumière ?
- Vas-y, j'te fais appel de phare
- Ca y est, j'tai vu, et toi, t'es où ?
- Vas-y j'te fais appel de phare
- Vas-y c'est bon, j'te capte... Vas-y, envoie, j't'attends...

L'autre il est avec le kit mains libres (il mime la télécommande), bzzzzzzz

- Vas-y, vas-y, rapproche toi, rapproche toi ! Vas-y, Vas-y, descends un peu, descends un peu... C'est bon j'l'ai dans les mains !

Et tac, il décroche. C'était un truc électrique, ça fait pas de bruit, ça fait « bzzzzzzz », ça fait pas un bruit de moteur. On coupe dans la cellule « vas-y, file moi un joint »... Dans les cellules à côté, tout le monde est au courant... Tu fais tourner un peu pour tout le monde, et puis ça calme un peu tout l'monde. Bon les gens ils savent, ils abusent pas non plus, tu vois ?

B. G. : Alors si moi, j'arrive en prison, jeune médecin, plein d'idéaux, je dis... J'veux faire arrêter le shit à tout le monde... C'est possible ? Ou c'est fou ?

Int. 5 : C'est mort ! Oubliez direct ! Faut pas sortir ça, ça va rigoler...

B. G. : Oui d'accord...

Int. 5 : A la limite, vient dire ça pour la came... Essaie de dire ça... Essaie, de dire ça pour la came... Mais pour le shit, c'est mort. C'est foutu. Ca existe pas en France une prison sans shit.

B. G. : Mais du coup, c'est un problème, il faut qu'on s'en occupe, ou la la limite qu'on s'en occupe même pas

Int. 5 : Pour le shit ?

B. G. : Pour le shit

Int. 5 : Moi, j'veus dit, pour l'shit, ne vous en occupez pas. Ca sert à rien. Mais les toxicos faut les aider.

B. G. : Ouais. Et comment du coup,

Int. 5 : Moi j'vais dire, un mec comme ça, faut l'briefer. Quand je dis : faut l'briefer, il faut être derrière son cul. Faut l'mettre avec n'importe qui... Faut déjà voir c'qu'il a dans la tête. Le mec, il va arriver avec plein de bonnes intentions, et après tu vas l'mettre avec un mec en cellule, un mec qu'est comme lui... le lendemain, tu vas l'reprendre et les intentions qu'il avait la veille c'est plus les mêmes.

B. G. : Ouais

Int. 5 : Tu vois, il faut le suivre un p'tit peu... Avant d'pouvoir lui donner ça... Voir vraiment ses motivations. Mais t'es obligé... C'est crapuleux à dire, mais t'es obligé d'le tester. Il faut l'tester, t'es obligé d'tester les gens... T'as pas le temps d'regarder si l'mec il est bien ou quoi, ou quoi... parce que il y a aura pas qu'lui en prison. Ils sont pleins, et toi tu peux pas t'permettre de voir 30 gars tous les jours comme lui. Bon, c'est plus une usine, tu vois ? T'es obligé d'tester les gars... Et le meilleur testage que tu puisses faire, c'est dès le début. Dès que le gars, il va rentrer devant toi... Déjà il faut que t'aies une apparence de lui... Mais juge le pas trop vite non plus...

B. G. : Ouais

Int. 5 : C'est pas parce qu'il est habillé comme ça que p't-être il est comme ça. Ca veut rien dire du tout. Parle longtemps avec lui, mais parle au plus profond.

B. G. : Ca veut dire quoi. Parler de quoi ?

Int. 5 : C'est ce que j'allais te dire...

B. G. : ouais...

Int. 5 : Parle pas comme un médecin avec lui...

B. G. : Ouais

Int. 5 : Ça va être relou. C'est relou.

B. G. : Ouais, parce que comment...

Int. 5 : Soit un médecin...

B. G. : C'est quoi le médecin relou par exemple ?

Int. 5 : « Est-ce que vous vous sentez bien la nuit ? » « Quand ça vous fait ça, ça vous fait ça ? »  
Patati, patata. Non gars, oublie. L'autre il sait que t'as un temps pour lui, il va t'dire c'qu'il a envie d'te dire puis c'est tout. Et puis après il s'barre et puis il t'voit plus. Des fois c'est relou, selon l'état du gars, non. Non le médecin, il s'balade (il se lève et marche dans la pièce)... Moi j'suis l'médecin, et toi t'es l'détenu

B. G. : ouais

Int. 5 : Tu te poses là (Il me parle debout, adossé à un mur)  
Ca va, tu kiffes bien ? Tu veux boire quelque chose ? ouais t'es en prison, ça arrive à tout l'monde, soit pas triste comme ça, ça arrive à tout le monde. Bon on va discuter un peu : « t'es malade, t'as mal ? »

Tu vois, parle tranquille avec lui, faut lui dire c'que t'as à lui dire quoi. Pas le prendre avec des pincettes et tout... Tout gentil... Monte lui pas qu't'es un médecin, t'es un gars cool, rassure le, mets le tranquille... Garde le sourire, même si t'as pas envie d'l'avoir, garde le sourire. Au moins t'as l'sourire :

- tranquille gars, si t'as un problème, tu passes, j'suis l'médecin

Faut l'rassurer !

B. G. : Ouais

Int. 5 : Faut l'rassurer à mort. Faut lui montrer qu'il est pas tout seul. Mais pas l'rassurer dans un sens administratif ! Le rassurer dans un sens, plus « feeling » quoi. J'sais pas comment dire.

B. G. : Parce que les médecins, en prison, ils sont trop...

Int. 5 : Trop droits :

- Ouais j'vais voir l'docteur (il prend un ton « blasé), voilà. il rentre dans la pièce : j'peux m'asseoir ? Merci
- Il va dire : vous avez quoi ?
- Ouais bah j'ai mal là parce que ça me fait ça, ça et ça. Voilà.
- Déshabillez-vous, mettez-vous là. (il mime la rédaction d'une ordonnance)
- Allez tchao docteur.

Ca a duré même pas 5 minutes. C'est comme ça.

B. G. : Ouais

Int. 5 : Pfft, pfft, pfft. Ca va trop vite.

B. G. : D'accord

Int. 5 : Voilà, c'est comme ça

B. G. : D'accord

Int. 5 : Il y a pas d'dialogue, il y a pas de discussion, il y a que dalle. Rien. Il y a rien. L'autre, le toxico :

- vous en prenez beaucoup ? nanani, nanain, vous avez pris quoi dernièrement ?
- Bah j'ai tourné à ça.

Il vous dit c'qu'il veut le gars, si ça se trouve, il a jamais tourné à ça mais en vrai, c'est lui qui dit

- Bon, bah j'vais vous administrer ça, je vais vous faire parvenir ça, ça, ça et ça.

B. G. : Et donc, si on veut parler... Moi, à la fac, ce que j'apprends, c'est dire... C'est ça « combien vous avez de température » si on arrive pour une angine, « votre température c'est quoi ? ». Et si on vient pour l'héro : « vous prenez combien de grammes ? Vous prenez comment ? » De quoi il faut parler en fait ?

Int. 5 : Quand tu rentres en contact avec le toxico ?

B. G. : Ouais

Int. 5 : Faut voir comment il arrive, j'sais pas de quoi il faut parler... Faut voir comment... Un gars qui veut s'en sortir en prison, de quoi il faut parler ?

B. G. : ouais

Int. 5 : Bah tu rentres dans le jeu... il faut être méchant des fois...

B. G. : Ouais ?

Int. 5 : ouais, Ouais, faut pas flipper... Faut être cool, ça les réveille, ça les stimule... Ca rappelle ce qu'ils sont tu vois ? il faut... Faut pas avoir peur. Tu dis... C'est le mec qu'est venu t'voir, admettons. Toi t'es médecin, le toxico, il est venu te voir toi, c'est lui qui veut s'en sortir...

B. G. : Il sort de 72 heures de garde à vue, il est pas bien...

Int. 5 : C'est lui qui est venu te voir, il a besoin d'te voir. Il va venir te voir, tu lui dis : « pourquoi tu viens ? » Et déjà d'une.

- Pourquoi tu viens me voir, tu viens me voir pourquoi ?
- Parce que je suis pas bien, j'suis malade...
- Bon, tu veux quoi exactement ? Tu veux un traitement ? Tu veux un traitement juste pour te calmer un petit moment, et puis après tu prends ta drogue quand tu ressors, et puis ça repart ? Tu veux un traitement et être sûr d'arrêter, de plus pouvoir en toucher ? Ou tu veux juste me voir, parler un p'tit peu et j'te donne juste un truc histoire de t'calmer parce que j'vois bien qu't'es mal dans ton corps ? Dis moi c'que tu veux...

B. G. : Ouais

Int. 5 : Déjà, attends une des trois réponses, on va voir c'qu'il veut. Mais les mecs ils vont faire bien : « moi j'ai envie d'm'arrêter, j'en peux plus, faut qu'j'arrête. » Ca c'est le mec qui va faire super bien. Lui : « faut qu'j'arrête, j'en peux plus. » mais bon, il peut être sincère aussi au fon de lui-même tu vois ?

B. G. : Oui, bien sûr

Int. 5 : Et là, va falloir qu'tu l'testes, alors, je sais pas moi, faut qu'tu l'testes. Pour voir vraiment, s'il est vraiment sincère. Si dès l'entrée, tu lui dis « bon, j'vais t'aider, patati, patata... », là t'as ouvert une porte. En lui disant ça, en lui disant : « Bon d'accord » sans avoir été plus profond dans le truc : « j'vais t'aider », t'as ouvert une grosse porte. Là il va abuser d'toi.

B. G. : Comment il peut abuser d'moi ?

Int. 5 : Il va t'gratter, il va t'dire ce qu'il veut !

B. G. : Pour les médocs ?

Int. 5 : Ouais, non, il va t'dire c'qu'il veut, les symptômes, tout ce qu'il a... Et toi tu vas dire : « Ah putain, c'est parce que t'as ça, ça, ça » Lui il va t'aggraver le cas, et toi tu vas lui confier son ordonnance... Aye, il est refait. Tous les soirs et tout : j'coupe.il s'en fout, voilà...

B. G. : A quoi il y gagne, lui, d'avoir une grosse ordonnance ?

Int. 5 : Eh ben il y gagne parce qu'il va avoir beaucoup d'produits ! Et après ça lui fait faire beaucoup d'trafic !

B. G. : D'accord

Int. 5 : Et après, il a tout c'qu'il veut derrière...

B. G. : D'accord

Int. 5 : Faut t'méfier d'tout ça j'te dis, c'est vicelard un taulard. Surtout un toxico mon pote... Oh là là, lui pour sa came il va loin... Des trucs de malade, tu peux même pas t'imaginer. Moi j'ai connu un couple de frère et sœur ils s'niquaient, entre eux. Ils étaient qu'entre eux, ils s'niquaient qu'entre eux... Ils s'aimaient trop... Un frère et sa sœur... Tous les deux, ils marchaient qu'ensemble, ils faisaient tout ensemble. Ils étaient ensemble. C'était un truc de fou ! C'est vic... C'est pourri la drogue. Beaucoup de pauvreté qui fait tomber dans la drogue. Les gens qui sont perdus... A Paris, Ce qui fait tomber les gens dans la drogue, c'est les gens qui se retrouvent... Qui galèrent, ils se font jeter à la porte par leurs parents et tout... Ils habitent en banlieue, ou ils habitent à la campagne... Pour pas avoir peur d'être dans la rue, le soir... Bah ils vont à Paris parce qu'à Paris, il y a beaucoup de galériens et tout le monde se retrouve là... Et il fait froid la nuit, donc un peu d'drogue... Et le temps passé... Et puis s'évader... Et puis t'as pas froid... Et puis le temps il passe mieux... T'oublie un p'tit peu les désagréments de là où t'es. C'est tout un putain de truc... Moi j'aimerais bien faire un truc pour ça, j'te jure... Moi, j'suis anti ça à fond.

B. G. : Ouais ?

Int. 5 : J'ai horreur de ça, grave. C'est d'la merde

B. G. : Et qu'est-ce que vous voudriez faire, comme ça, du coup ?

Int. 5 : Moi, moi j'peux rien faire... J'connais...

B. G. : Pourquoi ?

Int. 5 : pourquoi... Moi si ça tient qu'à moi, j'prends un fusil et j'nique tout le monde : « Ah ouais, t'es dealer, tu vends de la came aux jeunes ? » Boum, boum, boum ! je tue tout le monde, on n'en parle plus... Mais ça va revenir tout le temps !

B. G. : Ouais

Int. 5 : J'pourrai rien faire,

B. G. : C'est un combat perdu...

Int. 5 : C'est mortadelle comme on dit...

B. G. : Rires

Int. 5 : C'est mortadelle, oublie. La drogue, il y en aura tout l'temps, tout l'temps, tout l'temps, tout l'temps, tout l'temps. Toujours un gars pour fumer. Ca existe depuis les Indiens, les Incas... Les mecs ils fumaient d'la beuh. Les mecs ils s'défonçaient. Et nous aujourd'hui on va arriver, on va tout stopper ?

B. G. : Et du coup, ici là, vous avez dit qu'ils vous ont bien aidé,

Int. 5 : Ils sont stylés ici...

B. G. : Et qu'est-ce qu'ils ont de plus, que là bas, en prison ?

Int. 5 : Bah ils ont plus de temps. Ouais, ils vont plus au détail. Moi quand j'arrivais, j'avais une dame qui s'occupait de moi pour ça, une assistante sociale pour moi pour ça, un médecin pour moi pour ça, un psy pour moi, pour ça... Et le temps qu'j'voulais, c'était pas dix minutes à chaque fois. Voilà. C'est ça qui est bien, et surtout, ils vous lâchent pas. Et c'est gratuit.

B. G. : Ouais

Int. 5 : Et aussi, il faut avoir de la volonté.

B. G. : Ouais

Int. 5 : Il faut pas qu'ce soit eux qui vous fassent bouger. Il faut que vous aussi, vous en ayez envie. Oh demandez leur, moi j'reviens de super loin !

B. G. : Ouais ?

Int. 5 : C'est moi qui ai demandé à rester ici...

B. G. : Je leur demanderai pas...

Int. 5 : Vous pouvez, demandez-leur... Je reviens de loin moi... Je reviens grave de très loin. Ma vie elle a totalement changé. C'est plus la même du tout. Et pour iren au monde, pour rien au monde j'la changerais. Franchement, et ça, ça dépend de l'endroit où on grandit. Les gens ils sont pas méchants, moi j'aime bien les gens. Moi je suis un gars, je suis super sociable, je parle avec tout le monde, et avec aisance. J'ai honte de... De parler j'ai pas honte... J'peux même plaider ma propre affaire au tribunal tellement j'suis rodé... Ils m'l'ont dit : « vous êtes un adepte des tribunaux, et vous avez raté votre vocation ! » Parce que j'avais un avocat, j'lui ai dit : « Excusez-moi... » C'était une avocat d'office et je savais qu'elle allait m'envoyer au trou... A la limite, j'étais plus avocat qu'elle... Je lui dit : « parlez pas mademoiselle, j'ai rien contre vous, mais s'il vous plait... J'préfère parler pour moi. » Sinon j'partais avec elle, j'partais loin avec elle. Le juge, il a baissé ses lunettes, il m'a regardé, il a tourné sa tête, et il m'a dit :

- Vous avez raté votre vocation, on voit qu'vous êtes un adepte des tribunaux.

- Eh non, mais j'me défends monsieur, moi quand j'vais en prison, j'perds pas mon temps... C'est pas parce que j'suis en prison que j'vais arrêter de vivre... Il y a la bibliothèque, tu prends des livres, t'apprends, tu lis des livres, tu demandes quoi, tu poses des questions... En plus, en prison, le temps il est ralenti... Donc t'as le temps de faire le ménage ! T'as tellement dehors... Tu brasses, tu vas super vite, tu vas super vite dans ta vie... Des fois tu fais des actions que tu t'rends même pas compte... Une fois qu't'es en prison, la vie elle s'arrête devant toi, tu t'assois sur ton lit : « Putain, il y a un mois j'ai fait un truc comme ça, pourquoi j'ai fait ça ? C'est stupide. » Et là tu fais le ménage dans ta tête. Comme sur PC, il faudrait que tu fasses le nettoyage sur le PC...

B. G. : Et tout le monde le fait ça ?

Int. 5 : Bah tout le monde, je sais pas... Mais moi oui. Moi je fais du travail sur moi-même, j'en ai besoin.

B. G. : Et vous, avec les codétenus, vous parlez des fois des choses comme ça : « Putain, pourquoi ma vie ci, pourquoi ma vie ça... »

Int. 5 : Ouais, ouais, ouais, ouais... Bien sûr, avec les codétenus, on discute grave de ça.

B. G. : Et les autres aussi, pareil ?

Int. 5 : Ouais, ouais. Bien sûr, et ça nous aide, ça aussi.

B. G. : Les toxicos aussi ?

Int. 5 : Bah les toxicos non, c'est un autre délire, les toxicos... Et je vais vous dire un truc, c'est malheureux à dire : un toxico qui a plus de 30 piges, 35 piges, 40 piges, c'est mort.

B. G. : Ouais

Int. 5 : Vous allez l'aider, mais c'est mort... Il vaut mieux aider les gars qui sont tout novices dans ces trucs là. Déjà 20 piges, il va être fier de ses 20 piges dans la drogue... Vous allez lui dire : « Tu sais, faut pas faire ça, ça, ça peut... » Il va vous regarder avec le sourire : « Ca fait 20 piges que j'y touche à ça, et j'suis là, tu vas rien m'apprendre, j'connais par cœur... J'étais là, j'ai fait ci... » la fierté. V'là la dégaine, j'lui dit : « C'est bien, t'as fait tout ça, regarde la dégaine que t'as maintenant... T'as même pas un gramme de force, t'as rien du tout, un bébé il vient il t'fait une planchette japonaise il te tue... T'as plus d'force, t'as plus rien, t'as plus d'neurones, t'as plus rien... Tu peux même plus niquer une meuf correctement... Il t'reste rien, t'es fini... T'es fier, qu'est-ce que tu veux, tu veux une médaille ? C'est bien » Voilà quoi

B. G. : Ouais

Int. 5 : Qu'est-ce tu veux : 40 piges. Moi 45 piges, moi les p'tits jeunes, ils m'voient, j'peux leur donner une leçon : « t'es fier de ça ? » Moi j'ai touché, mais il y a pas de fierté, mais c'est d'la merde.

B. G. : Vous, quand vous aviez 20 ans, un mec de 45 piges vous aurait dit ... Qu'est-ce qui aurait pu changer votre trajectoire ?

Int. 5 : Il aurait dit quoi ?

B. G. : Genre : « putain, regarde où j'en suis... »

Int. 5 : Mais moi à 20 ans j'y touchais pas.. Non, non... Mais autour de moi il y en avait plein mais c'était pas mon trip. C'est quand mon pote il a déménagé, j'vous dit... C'est lui qu'a ramené ça. C'était pas mon trip. Moi j'ai du connaitre, vraiment tremper là-dedans à 27 ans, 28 ans...

B. G. : D'accord

Int. 5 : J'suis pas resté longtemps dedans. Un p'tit moment quand même, mais pas trop.

B. G. : Et du coup, en prison, à un moment, vous avez été substitué vous ?

Int. 5 : Non, moi c'est pas en prison qu'j'ai appris... Déjà, moi, en rentrant en prison, j'y touchais pas. Si j'y touchais un p'tit peu mais quand je rentrais en prison, j'avais pas besoin de... de truc pour m'arrêter.

B. G. : Ouais d'accord.

Int. 5 : C'était dans la tête, j'ai dit : « allez vas-y, comme j'ai commencé j'arrête. » J'rentre pas dans c'vice... J'ai pas envie d'm'inscrire comme toxico en prison, c'est mal vu.

B. G. : Ouais

Int. 5 : Donc voilà, j'y touche pas. « Vous prenez d'la drogue ? » « Non » J'me suis arrêté à la dure. Deux semaines dans ma cellule, j'sors pas, j'fais des pompes, j'transpire, j'fais des pompes... Et après j'sors, j'reprends l'air p'tit à p'tit, et c'est parti. J'm'affiche pas en tant que toxico, parce que si tu t'affiches en tant que toxico, dès le début... Toxico, c'est une étiquette qui reste... Il suffit qu'tu sois toxico un an... T'arrêtes au bout d'un an... cinq ans après t'es toujours toxico. Les gens, ils t'voient comme un toxico.

B. G. : Ca veut dire que pour moi, médecin, le type il dit pas qu'il est toxico...

Int. 5 : Vous savez pas.

B. G. : Ben ouais

Int. 5 : Si ça se trouve, il est toxico, mais rien qu'par fierté...

B. G. : Et qu'est-ce que j'peux faire pour lui ?

Int. 5 : Bah si vous savez pas vous pouvez rien faire

B. G. : Ouais ?

Int. 5 : Eh non...

B. G. : D'accord

Int. 5 : Vous pouvez rien faire. C'est une affiche... Après le mec, il est toxico, il s'fait griller il dit qu'il est pas toxico devant ses potes et d'avant vous il dit qu'il est toxico... On va lui ramener son traitement. Quand on va lui ouvrir sa cellule. « La fiole ! » ça s'entend... Les gens ils savent, ça se sait. Tout se sait en prison. Il y a rien qui reste caché. Même pour quel motif vous êtes là on l'sait.



Faut pas mentir, faut jamais mentir. Si tu mens, c'est pire.

B. G. : D'accord

Int. 5 : Voilà quoi.

B. G. : Est-ce qu'il y a un truc vraiment que vous voudriez dire sur la prise en charge des toxicomanes en prison ?

Int. 5 : Pourquoi, vous allez rentrer en prison pour faire des trucs comme ça ?

B. G. : Non, pas forcément... C'est l'équipe de prison, qui m'a demandé...

Int. 5 : Si vous rentrez en prison pour faire comme ça,

B. G. : Rentrer en prison comme médecin ?

Int. 5 : Ouais, comme médecin, ou pour faire une thèse... Moi j'veis vous donner un conseil : voilà, c'est parce qu'avec moi, c'est une demande qu'il y a eu et tout... Donc là, j'veis vous intéressé, j'veis vous intéressé...

B. G. : Oui

Int. 5 : Vous m'écoutez... C'est normal ! C'est le but du truc. Bah si vous faites ça en prison, soyez comme un détenu

B. G. : oui

Int. 5 : Soyez simple, voilà. Parlez normal avec un détenu, normal... moi, j'serais détenu, j'veis comme ça qu'vous êtes attiré parce que je dis et tout, et ben j'veis vous en balancer plein. Si j'veis qu'ça vous plait. Et moi j'suis en prison, et donc voilà, vous allez m'remarquer ou rien, j'veis vous en balancer. Alors qu'un détenu normal, vous y allez à la cool et vous en parlez comme vous avez envie d'en parler... « On est là pour ça, on va en parler et puis voilà... » Ce sera pas pareil, c'est pas les mêmes personnes qui vont réactiver, ce sera pas pareil. Allez-y tranquille quoi... rentrez pas en tant que médecin, rentrez en tant que : « j'suis l'médecin, mais voilà quoi... »

B. G. : Et la blouse ?

Int. 5 : Mettez pas de blouse

B. G. : Eh oui

Int. 5 : Mettez surtout pas de blouse... C'est les mecs qui viennent de l'extérieur, qui viennent juste passer 2-3 heures dans la prison pour faire médecin, eux ils mettent des blouses. Parce que c'est leur boulot, c'est professionnel, c'est comme ça... Les taulards ils aiment pas les lois... Il faut faire les trucs, comme il faut pas les faire, et ça passe mieux !

B. G. : Merci bien !

Int. 5 : Y a pas d'problème, c'est normal..

## Entretien 6

Antoine Canat. : Alors, je vous ai parlé un peu de cette thèse sur la prise en charge de la toxicomanie en milieu carcéral, donc, ça c'est passé comment, pour vous, quand vous êtes rentré en prison ? Le premier jour, première heure, comment ça se passe ?

Int 6 : Le premier jour, la première heure, c'est difficile... On rentre dans un milieu où on n'a jamais été... Mis les pieds... C'est un peu compliqué. Après, tout ce qui est niveau,... Enfin les détenus vous montrent comment ça se passe le premier jour en prison, vous expliquent comment sont les douches, qui vous donnent des caleçons, comment ça se passe le milieu carcéral, ce qu'il faut faire et pas faire... Après, il y a aussi la prise en charge de l'infirmerie... Le premier jour vous passez tout de suite devant les médecins pour la radio des poumons, des trucs comme ça. C'est un peu stressant quand même. Quelque part c'est bien, c'est pour qu'il n'y ait pas de maladie, de choses comme ça qui trainent non plus... Mais voilà... J'trouve qu'ils devraient un peu plus prendre les personnes en charge, pour leur expliquer le milieu carcéral : c'est les détenus qui nous expliquent, ce serait bien, que ce soit quelqu'un qui nous explique clairement comment ça se passe

A. C. : D'accord

Int 6 : En tout cas en maison d'arrêt. Après... Pour la toxicomanie, on peut trouver un peu de tout en prison, ça c'est clair... Tout tourne un petit peu... Toutes les drogues quoi. Pour ce qui est l'infirmerie, quand on dit qu'on est toxicomane, le traitement de substitution, c'est un peu mal vu en prison. Quand vous êtes sous produit de substitution, c'est un peu mal vu, ça va dire que vous prenez des cachets, et donc que vous êtes pas... Vous voulez rester dans votre cellule, pas bouger, prendre des cachets, dormir toute la journée... Ca il y a pas de trop de suivi non plus là-dessus, après, pour ce qui est des, comment dire... Tout ce qui est médecins, dentistes... Il y a des dentistes, c'est des anciens dentistes, des gens qui sont à la retraite, qui viennent donner un coup de main en maison d'arrêt. Moi pour expérience, j'ai eu une dent qui a été enlevée, c'était une couronne, c'était pas une dent normale, c'était une couronne, donc, voilà, ça a été perdu. Bon, c'est pas grave... On voit qu'ils arrachent beaucoup les dents parce qu'ils se prennent... Ils peuvent pas trop non plus, je pense... Ils ont pas trop de moyens non plus, eux, pour travailler sur place. Qu'est-ce que je pourrais dire d'autre ? Tout ce qui est...

A. C. : Et là, au début, vous me disiez, quand vous êtes arrivé en prison, il y a quelqu'un qui vous a montré... Enfin, vous avez posé la question ? Ça se passe comment ? Vous posez la question ?

Int 6 : Non, on vous explique tout de suite comment ça fonctionne à la maison d'arrêt... Déjà il y a... Des règles à suivre entre détenus, de respect, tout ça... Il y a aussi, les cachets, ils aiment pas trop qu'on prenne des cachets... Il y a beaucoup de détenus qui aiment pas trop ça... Donc c'est un peu caché, c'est un peu détourné quoi. Tout ce qui est Subutex® et tout, il y en a pas mal en maison d'arrêt, ça c'est sûr... Ca s'échange contre des cigarettes, ça s'échange contre des cantines, ça 'échange un peu contre n'importe quoi. Moi j'avais l'expérience que j'avais pas le traitement quand je suis rentré là-bas, parce que je voulais rester neutre, par rapport à un procès, je voulais pas dire que je prenais des produits de substitution, tout ça... J'étais obligé d'acheter, contre des pâtes, des trucs, donc des échanges... Très couteux, puisque c'est pas le même prix qu'à l'extérieur... Donc voilà, on se met facilement dedans, pour oublier un peu l'extérieur, on va en prendre plus... Plus, toujours plus...

A. C. : Pour oublier...

Int 6 : Pour oublier ce qui se passe dehors, pour oublier l'incarcération. Donc c'est un peu compliqué, c'est un peu stressant au début. Quand on vous explique le fonctionnement avec les détenus, les règles à suivre...

A. C. : C'est votre codétenu, en cellule, qui vous a appris ça ?

Int 6 : Oui, c'est les deux codétenus qui étaient avec moi en cellule. La première fois que je suis rentré, ils m'ont expliqué un peu : le courrier, les gens comment ça se passe à l'intérieur, s'il y a des bagarres qu'il faut pas s'en mêler... Moi ça m'est arrivé de mettre battu en prison, pour un truc futile : des cigarettes, et ça tourne très vite au vinaigre... Pour des cigarettes, pour n'importe quoi, ça part très vite

A. C. : Donc en fait, il y a une écoute entre détenus...

Int 6 : Ouais il y a une écoute, ils vous expliquent... Oui bien sûr, il y a une écoute... Quand vous rentrez dans la cellule et... Faut déjà montrer patte blanche, montrer votre dossier... Pourquoi vous êtes en maison d'arrêt... Si c'est des choses comme les stupéfiants, bon ça passe. Le trafic, tout ça, ça passe. Après ceux qui sont un peu... Tout ce qui est viol et choses comme ça, c'est différent. Ils se renseignent quand même beaucoup là-dessus quoi.

A. C. : Les autres détenus ?

Int 6 : Les autres détenus. Dès qu'ils demandent... Que ce soit le surveillant, que ce soit n'importe qui... De toute façon on sait tout en prison, tout se sait... Même les surveillants donnent des fois des informations par rapport à ça. Surtout quand c'est des gens qui sont tombé pour viol ou des choses comme ça. Ça c'est sûr que dans une cellule, s'il y a une personne qui est comme ça, ça va pas trop le faire. Faut pas qu'on soit en contact avec eux, faut pas qu'on sache le dossier qu'il a quoi.

A. C. : Vous dites « montrer un dossier », c'est un dossier papier ?

Int 6 : Oui, c'est les papiers que vous recevez quand vous êtes en maison d'arrêt, quand vous êtes incarcéré pour des faits de trafic de stupéfiant, pour des faits d'escroquerie, pour des choses comme ça... Il y a toujours un papier...

A. C. : Faut pas le montrer...

Int 6 : Bah faut l'montrer au début pour faire voir pourquoi on est là, pour qu'ils puissent analyser pourquoi on est là... Qu'ils sachent un petit peu qui on est quoi. C'est un peu la carte d'identité du détenu quoi.

A. C. : D'accord

Int 6 : La carte d'identité du détenu...

A. C. : Tout le monde passe par là...

Int 6 : Tout le monde passe par là. Après ils nous expliquent le fonctionnement de la maison d'arrêt, comment ça se passe, quel surveillant est bien, quel surveillant n'est pas bien, ce qu'il faut faire et ce qu'il faut pas faire : comme aller aux toilettes à midi alors qu'on est en train de manger... L'hygiène, c'est quand même assez important en maison d'arrêt, ce qui est normal. Après, il y a des cellules qui sont plus ou moins sales, mais ça c'est les gens qui sont dedans. Mais c'est très

important... L'hygiène est très importante : il y a trois, deux qui sont sur un lit et des fois un qui est par terre sur un matelas donc trois dans neuf mètres carré. Il faut qu'il y ait de l'hygiène quoi, un minimum ! Donc si vous respectez ces règles-là, il y a pas de souci quoi. Après, le caleçon dans les douches, c'est quasiment obligatoire, par rapport aux musulmans, par rapport à plein de choses...

A. C. : Pourquoi ?

Int 6 : Parce qu'on se montre pas nu, on se montre pas nu comme ça dans les douches quoi. Tout le monde est en caleçon, c'est presque obligatoire on va dire entre détenus... Après les surveillants ils s'en foutent de ça... Entre détenus, c'est un minimum de respect entre nous. Moi on m'a dit ça la première des choses. Quand je suis arrivé à la douche, on m'a expliqué ça. Et voilà, tout le monde fait la même chose quoi... Après il y a beaucoup de règlements de compte dans les douches, quand les cantines, ou les échanges entre détenus sur les stupéfiants ça a pas été fait. Il y a pas mal de règlements de compte

A. C. : Des règlements de compte, c'est-à-dire ?

Int 6 : Des règlements de compte... Des bagarres à l'intérieur des douches... Par exemple pour les téléphones portables aussi, il y a beaucoup de détenus dans la maison d'arrêt où j'étais, 80%, c'était beaucoup d'étrangers : des kosovars, des roumains, un peu de tout. Il y a beaucoup de téléphones portables qui circulent et des fois il y en a un qui vous demande de garder les téléphones portables : de garder leur téléphone. Si vous vous faites attraper, c'est tout pour eux quoi : c'est 45 jours de mitard, c'est un an en plus pour le téléphone... Donc il y a beaucoup de gens qui profitent de ça quoi : des gens qui sont plus faibles...

A. C. : Des pressions...

Int 6 : Ouais, des pressions... Pression des détenus, pression des surveillants : suffit que vous vous entendez pas avec un surveillant, ça va vite dégénérer : lui il a tous les pouvoirs, vous vous avez aucun pouvoir : on est détenus donc on n'a pas de pouvoir. Après s'il y a du respect, normalement ça va... On arrive à se comprendre. Moi je sais que par expérience, j'ai tout de suite fait tous les papiers pour travailler, pour pas m'ennuyer là-bas, pour être un peu plus sorti de la détention : j'ai passé un CAP là-bas, ça m'a beaucoup aidé parce que sinon la détention elle aurait été longue.

A. C. : Pourquoi ?

Int 6 : Parce qu'il y a trois heures de promenade par jour, une heure de sport, donc vous sortez pas quoi ! Vous sortez quatre heures de toute la journée ! Sinon vous restez tout le temps dans votre cellule.

A. C. : Et il se passe quoi, seul dans la cellule ?

Int 6 : Seul dans la cellule vous vous ennuyez, il y a des disputes avec les détenus parce qu'au bout d'un certain temps vous vivez avec quelqu'un, si vous vous entendez pas avec, ça peut vite tourner au vinaigre. Faut quand même... C'est quand même dur de cohabiter avec trois personnes quand on les connaît pas, et même au bout d'un an qu'on les connaît, c'est compliqué. C'est compliqué de respecter chaque phase que la personne veut qu'on respecte : si il y en a un qui dort, même si c'est en pleine journée, il faut pas faire de bruit ou quoi, donc c'est un peu compliqué. Après il y a ceux qui travaillent dans leur cellule, eux ils s'ennuient pas : ils travaillent, ils font des pièces, un euro la pièce, ça c'est un petit peu de l'exploitation aussi, mais bon... Le travail, c'est l'essentiel, ça permet de payer les cantines, de payer les cigarettes, c'est la seule chose qui fait vivre en prison quoi. Parce que les mandats, la famille, ça va bien cinq minutes mais ils peuvent pas envoyer tout le temps quoi.

Donc il faut au moins que les personnes elles s'occupent, qu'elles travaillent, qu'elles s'occupent quoi. Si on n'a pas ça, on n'est rien de toute façon. Parce qu'en prison, on n'a rien du tout. Ça s'appelle « indigent », on n'a rien du tout. Donc c'est un peu compliqué : même la télé est payante, le frigo est payant, il y a plein de choses qui sont payantes... Il y a rien qu'est donné en maison d'arrêt. Le premier mois, vous avez juste la télé qui est offerte avec un paquet de cigarettes quand vous arrivez, et après, faut tout payer quoi. Si vous avez pas de revenu, si vous avez personne qui vous envoie quelque chose, c'est compliqué. Pour ces personnes-là, ça va être dur. Voilà

A. C. : Vous avez des bons souvenirs par rapport à la prison

Int 6 : Ouais, j'ai eu des bonnes rigolades avec mes codétenus, après, moi, j'étais en formation cuisine donc, ça faisait que le soir on avait des devoirs par rapport aux cours, au CAP qu'on était en train de passer en cuisine... Donc ça permet d'avoir des devoirs le soir, de les faire avec ses codétenus qui sont aussi dans le stage cuisine, et ça permet d'oublier pas mal de choses... Après quand on a les cellules qui sont ouvertes un peu plus que les autres, on peut aller de cellules en cellules, pour boire le café par exemple, pour discuter, pour jouer aux cartes... Ça s'est important ça... S'il y a pas ça, passer toute la journée dans sa cellule... C'est compliqué. Moi je sais que oui, j'ai eu des bons souvenirs, franchement j'ai des bons souvenirs, et puis ils ont amélioré tout ce qui est qualité des repas... Il y a eu beaucoup d'améliorations pour les fêtes de Noël, les choses comme ça, on fait des repas assez spéciaux... Pour le jour de l'an pareil. On peut recevoir des colis aussi en plus. C'est quand même bien. Dans certaines prison, c'est un peu plus compliqué quoi. Après il y a la télé, ceux qui sont jugé peuvent accéder au téléphone, ça, c'est bien, avec la famille, ça évite d'avoir un téléphone portable qui rentre en cellule. Après pour ceux qui sont pas jugés, là, c'est autre chose, il y a pas de... il y a rien quoi ! Vous pouvez pas communiquer avec l'extérieur, vous pouvez rien faire, la seule chose que vous pouvez faire c'est d'avoir un téléphone, moi j'étais obligé d'avoir un téléphone, pour appeler ma copine, pour savoir ce qui se passait à l'extérieur et tout... Quand vous savez pas ce qui se passe à l'extérieur, c'est compliqué. Par contre, vous avez pas de souci, de faire des papiers, vous avez pas de souci... Tout ça c'est la maison d'arrêt qui fait, que ce soit les cartes d'identité, carte vitale, tout ça, la maison d'arrêt elle s'en occupe. Moi j'ai passé mon code en prison, après quand je suis sorti, j'ai passé le permis de conduire, mais déjà, c'est de l'argent gagné, de passer le code en prison. C'était un peu compliqué parce qu'il y avait deux heures de cours par semaine, alors ça fait pas beaucoup. Il y en a qui sont sérieux, il y en a qui sont un peu moins, qui rigolent... Qui sont plus là pour sortir de la cellule, pour faire une activité... Donc c'est un peu compliqué d'apprendre quand on n'a que deux heures de cours par semaine. Moi j'ai fait un peu tous les cours, parce qu'il faut s'occuper, il faut s'occuper l'esprit ! Il y avait du secourisme, j'ai fait du secourisme, j'ai fait un peu de tout quoi

A. C. : C'est des bons moments, pour vous, ça...

Int 6 : Bien sûr, c'est des bons moments : quand il y a pas d'activité, quand il y a pas d'activité, il y a rien à faire quoi. Vous allez à l'infirmerie, pour certains c'est une activité d'aller à l'infirmerie et d'aller voir le médecin, d'aller voir l'infirmière, de repartir... Pour eux c'est une activité. Mais pour quelqu'un qui travaille, c'est bien, il y a des cours de maths, des cours de français, d'histoire, tout ça, c'est important ça. Sinon, pour ceux qui travaillent pas : rester en cellule, écrire à leur famille, recevoir des lettres comme quoi la copine elle est partie : ça arrive beaucoup ça. Quand quelqu'un rentre en prison, qu'il a une petite amie dehors, généralement ça dure pas longtemps. Il y a toujours une cassure au milieu, et ça, ça fait beaucoup de tort. Ça fait vraiment du tort. Après, il y a aussi les parloirs avocat qui vous cassent un petit peu le moral. Les avocats qui viennent une fois, peut-être deux fois dans l'année pour voir votre dossier. A chaque fois qu'ils se déplacent, ça vous coûte de l'argent... Ça je trouve que c'est pas normal. Parce que ça coûte trop d'argent, la personne elle se déplace, il faut payer ses frais et tout. Pour demander son dossier, pareil, c'est payant. Toutes ces choses-là, pour accéder à son dossier, c'est payant. C'est dur pour quelqu'un qu'a pas d'argent.

Après tout ce qui est niveau infirmerie et tout, on vous explique tout de suite comment ça se passe. Moi il y a un truc qui m'a choqué, c'est que, en maison d'arrêt, j'ai vu des préservatifs qui étaient à la disposition des gens... Donc il y a pas de fille là-bas... Et les préservatifs, après, il y en a, je sais pas comment ils font mais voilà, moi ça m'a un petit peu choqué, je pense que c'est bien qu'il y ait pas de maladie et tout ça, mais je vois pas l'intérêt des préservatifs. Après les parloirs, les parloirs c'est pareil : vous voyez votre famille derrière une table, vous pouvez pas trop vous rapprocher non plus, pas trop embrasser la personne non plus, parce qu'après, ça dérive assez vite... Ca je crois que c'est le pire : vous avez votre petite copine qui vient, et que vous pouvez pas la tenir dans vos bras. Vous pouvez l'embrasser certes, mais vous pouvez rien faire d'autre, c'est compliqué... C'est très dur quoi. Je sais que les quatre ans que j'ai passé, c'était très dur par rapport à ça. Ça a été dur parce que ma petite amie, elle était à 300 kilomètres d'ici, donc, obligée de prendre le train, de venir pour une heure de parloir, repartir... C'était compliqué quoi. C'était assez compliqué.

A. C. : Le plus dur pour vous, en prison, c'était ça ?

Int 6 : Ouais. C'était ça, et l'enfermement, parce que je suis quelqu'un qui aime bien bouger. Après, les promenades, trois heures par jour, j'avoue c'est pas suffisant, mais bon, ils font comme ils veulent, comme ils peuvent aussi, parce qu'il y a beaucoup de détenus, de plus en plus de détenus. Le sport, c'est une heure. Une heure, ça passe vite. Trois heures de promenade, avec les détenus, si vous vous entendez pas trop avec, c'est... L'été c'était très dur aussi, parce que l'été il fait chaud, il y a pas de climatisation. Donc si vous avez pas de ventilateur, vous avez 40°C dans la cellule. Là où j'étais, il y avait pas de frigo : il y a des maisons d'arrêt où il y a des frigos, et il y en a où il y en a pas. Après la télé, ben il y avait, payant. Après pour se faire chauffer le repas, c'est aussi quelque chose : avec les « toto » qu'ils nous vendent... Mais bon, c'est un peu la débrouille, on va dire : il y a pas de plaque électrique... C'est un peu la débrouille quoi. Tout ça vous l'apprenez : le détenu qui est avec vous dans la cellule, il vous montre tout ça : heureusement d'ailleurs. Moi je pensais qu'il y avait un petit livret en maison d'arrêt à l'accueil pour expliquer, j'ai regardé, le livret il explique : les premiers jours vous êtes là, comment ça se passe, puis vous allez chez le médecin, vous avez un numéro d'écrou, comment ça se passe pour le courrier, comment ça se passe pour avoir les mandats... Mais tout le reste... On vous explique pas les codes qu'il y a entre détenus et entre surveillants. Ça vous l'apprenez sur le tas quoi.

A. C. : Tout ce qui est pratique...

Int 6 : Tout ce qui est pratique quoi. Après, avec les surveillants, ça se passe bien, des fois ça se passe mal. Il y en a qui abusent un peu de leur autorité... Il y a des petites histoires entre détenus et surveillants en maison d'arrêt. Des fois il y a eu deux trois histoires où il y a eu des surveillants qui ont donné des téléphones aux détenus... Normalement ça devrait pas exister, mais ça existe quand même, des armes qui rentrent aussi. On dit qu'il y a pas d'arme qui rentre en prison, mais il y a des armes, ça c'est sûr. Moi j'en ai vu, donc c'est sûr que ça rentre. Quelqu'un qui veut s'évader, franchement, en maison d'arrêt, il peut facilement. S'il est intelligent, s'il a tout ce qu'il faut dehors, s'il a une bonne équipe et tout... Franchement, il peut s'évader rapidement.

A. C. : Pourquoi ils le font pas ?

Int 6 : Ben il y en a qui le font pas parce qu'ils vont sortir de prison, il y en a qui le font pas, parce qu'ils ont pas les personnes dehors qui sont sûres pour sortir. Après il faut... La cavale, ça coute cher, ça coute beaucoup d'argent. Tout le monde peut pas se lancer dans une cavale. Après, si vous avez pris 20 ans, c'est sûr qu'il y en a qui le tenteront, mais vous restez jamais en maison d'arrêt si vous avez pris 20 ans : vous êtes transféré tout de suite, pour éviter justement les évasions.

A. C. : Donc vous m'avez parlé des choses qui étaient difficiles : pour vous, le manque d'activité,

l'enfermement, ne pas voir ses proches

Int 6 : Oui

A. C. : Oui...

Int 6 : Ne pas voir ses proches, les courriers, les mauvais courriers parce que les parents ils sont un peu déçus qu'on soit incarcéré pour trafic de stupéfiants, ils pensaient pas ça... Ah ouais, il y a beaucoup de problèmes avec la famille, ça s'est sûr. Moi qui ai jamais fait de prison avant, ça leur a fait un gros coup. Surtout pour trafic de stupéfiants... Alors là c'est... C'est une des choses les pires je crois. Je pense que si j'aurais braqué, ou fait un truc comme ça... Vendre de la drogue, ils ont tout de suite pensé à des enfants, des choses comme ça... Ils ont pas cherché plus loin, ils ont pas cherché plus loin. Alors que c'était pas du tout ça : c'était juste un problème d'argent, faire de l'argent rapidement... Voilà quoi, je pensais jamais aller en prison, franchement, j'aurais jamais cru que j'allais en prison. Après il y a des personnes que j'ai vu en prison qui sont là pour... parce qu'ils ont conduit sans permis, qu'ils boivent au volant, des personnes âgées, des personnes de 50 ans, de 60 ans. Et des personnes comme ça, quand elles se retrouvent dans le milieu carcéral avec des gens qui sont là pour meurtre, des gens qui sont là pour braquage, des gens qui sont là pour pas mal de choses assez hardcore, ces gens-là... Voilà quoi. Il faudrait les aider, pas les mettre dans les mêmes prisons que nous. Moi je sais que ça m'a choqué : j'en ai vu un se faire taper là-bas, 60 ans, tout ça parce qu'il avait picolé au volant, ça peut arriver à n'importe qui d'entre nous... Peut-être même un jour ça nous arrivera. Les mettre au milieu de personnes comme ça, c'est... En plus il comprenait pas ce qui lui arrivait, il était dans une maison d'arrêt... C'est la première fois qu'il tombait en prison. Voilà... Je pense qu'il faudrait pas mélanger n'importe qui avec n'importe quoi. Les peines elles devraient... Les plus petites peines avec les plus petites peines ; les plus grosses peines avec les plus grosses peines et pas mélanger tout le monde. Ça fait trop de tort et trop de mal.

A. C. : Et vous, par rapport à toutes ces difficultés, qu'est-ce que vous avez fait pour affronter tout ça ?

Int 6 : Bah moi c'est mes codétenus qui m'ont un petit peu aidé, parce que j'étais en bon rapport avec eux. Il y en a un, c'était un braqueur, l'autre un meurtrier, donc deux choses différentes, mais chacun avec des codes très respectueux et ils m'ont tout de suite mis à l'aise... Tout de suite on a discuté, tout de suite on s'est pris d'amitié parce que voilà, on est tous enfermés, on sait pas pour combien de temps : j'étais en mandat de dépôt et eux aussi. Donc eux ils savaient déjà : eux ça faisait deux ans qu'ils étaient là-bas. Donc ils savaient gérer quoi : ils savent gérer le stress, ils savent gérer quand ça va pas, il y a des nuits vous êtes obligé de craquer, parce que vous vous demandez ce que vous faites là. Eux ils vous aident au contraire, à parler, à passer le temps. Moi je sais qu'ils auraient pas été là pour m'expliquer et pour parler avec moi... Je serais tombé dans une cellule où les gens ils s'en foutent, je crois que ça aurait été vraiment dur.

A. C. : Vous auriez fait quoi ?

Int 6 : Bah je sais pas ce que j'aurais fait parce que franchement, vous arrivez dans un milieu comme ça où vous avez jamais été... Il y a beaucoup de suicides par rapport à ça, les premières heures de prison, c'est là où il y a le plus de suicides. Après il y a ceux qui vont au mitard, qui pensent aussi à se suicider parce que 45 jours de mitard, c'est 45 jours enfermés, sans lecture, sans... Sans rien quoi, sans télé, sans rien du tout... Même les animaux, on leur fait pas autant de mal quoi. Même pour un être humain c'est compliqué.

A. C. : Vous l'avez fait ?

Int 6 : Non, j'y ai pas fait, mais j'ai vu une personne qu'a été au mitard, et qui avait tué sa copine en plus, de 21 coups de couteau... Qui s'est retrouvé avec toute la famille à dos, ce qui est normal parce qu'il avait tué sa petite amie, il s'est retrouvé au mitard 45 jours, il a pété un plomb, il s'est pendu et voilà. Et ça a fait une petite émeute dans la maison d'arrêt parce que justement il savait, avant d'aller au mitard... Les surveillants, il leur avait dit qu'il allait le faire... Ils ont pas très bien surveillé, ils ont pas trop cru le détenu, et en fait il l'a fait quoi. Et ça vous le ressentez quoi, quand il y a une personne qui décède comme ça... C'est choquant qu'un jeune en arrive là à 25 ans. C'est déjà choquant qu'il en arrive là avec sa petite amie qu'il avait tué, mais en plus qu'il se pend en prison au mitard, c'est pas normal ! Et vous avez rien : pas de télé, vous avez rien. Si le surveillant il veut pas vous donner de cigarette, vous fumez rien pendant 45 jours. C'est pas bien quoi.

A. C. : Donc il y a vos codétenus qui vous ont aidé à faire face, vous m'avez parlé aussi d'avoir une activité...

Int 6 : Ouais, l'activité « travail »... Les premiers temps j'ai travaillé en cellule avec eux, on faisait des petites pièces. Après j'ai pris le stage cuisine parce que c'est eux qui m'ont dit : « si tu veux bouger un petit peu, si tu veux avoir des grâces, si tu veux que la tête se libère, il vaut mieux que tu travailles. » Donc j'ai fait le stage cuisine, après j'étais un peu séparé d'eux, mais on était toujours en contact, j'allais tout le temps les voir... Parce que quand des personnes comme ça... Vous êtes forcément obligés d'aller les voir : moi, c'était mes collègues et tout... Il y en a encore un ou deux que je vois à l'extérieur aujourd'hui, qui ont été libérés... C'est des bons copains : c'est des gens qui ont rien à faire en prison, qui se sont retrouvés comme moi en prison, et voilà quoi. Je sais qu'il y en a un qui avait... Il avait renversé quelqu'un en scooter... Non, en voiture, il avait renversé un jeune en scooter. En prison pendant 3 ans... C'était un chef d'entreprise, il était en stage cuisine avec moi aussi. Donc il y avait mes deux codétenus qui étaient là quand je suis arrivé qui m'ont aidé, et lui à la fin, qui m'a aidé, quand j'étais en stage cuisine. Et j'aurais pas eu ces trois personnes là, je crois que... ça aurait été vraiment compliqué quoi.

A. C. : Et justement, par rapport à ces difficultés, les produits que vous avez consommés, pas mal en prison, de votre poche en fait...

Int 6 : J'étais obligé de payer... D'abord, il y a les premiers traitements : quand vous arrivez pas à dormir, on vous donne du traitement pour dormir... Donc moi, je venais d'arriver en maison d'arrêt, le gars qu'était avec moi... Les premiers jours, on n'est pas tout de suite mis avec les détenus : ils nous observent pendant une journée, avec les premières personnes avec qui vous arrivez... Vous arrivez, vous êtes avec une personne, vous êtes dans une cellule... Ils vous observent la première journée et après ils vous transfèrent dans une autre cellule. Avec lui, on a tapé des cachets toute la nuit, c'est-à-dire que tout ce qu'ils nous avaient donné pour dormir, on l'avait tapé en traces quoi... On s'est dit que c'était comme à l'extérieur, quand on voulait dormir, quand on voulait oublier... Et en fait on a été malade plus qu'autre chose le lendemain en prenant ça. Après, il y a le trafic avec les personnes qui prennent les produits de substitution... Ils arrivent à les mettre dans leur bouche... Alors chez nous, ils mixaient les produits de substitution : le Subutex®, ils le mixaient en poudre pour pas que vous gardiez le cachet sous la langue, et après vous le recrachez, mais ils arrivaient quand même à récupérer le Subutex® sur la langue en poudre. Alors ils prenaient une cuillère et puis... Et puis ils récupéraient ce qui restait comme Subutex®. Après si la personne, elle a l'hépatite B, qu'il y a un peu de sang dessus... Ça, on faisait pas attention à ça. Si ça aurait pu arriver qu'on attrape l'hépatite C comme ça, juste le fait de l'acheter, de l'échanger contre des cantines et tout... J'avais besoin d'un produit de substitution, mais je voulais pas le dire parce que justement, si j'étais en maison d'arrêt, je voulais pas inquiéter ma famille... Vis-à-vis du tribunal, je pensais que ça allait faire mieux si j'avais pas de produit de substitution, mais en fait, non : ça a été pire parce que quand la personne elle est partie, donc la personne elle a quitté la maison d'arrêt, ça fait que lui il me donnait plus le Subutex®, il était dehors. Quand je suis allé à l'infirmerie pour



dire : « voilà, pendant huit mois j'ai pris du Subutex® par un détenu qui me fournissait » Et ben ils ont pas voulu me donner la chose, ils ont pas voulu me donner le traitement... Alors, franchement, j'étais pendant 15 jours alors... Mal pas possible quoi. Pendant 15 jours j'ai souffert quoi. Pendant 15 jours, dans ma tête, ça allait pas. J'me suis battu, j'ai perdu toutes mes grâces à cause de ça. Parce que justement j'avais pas droit à la substitution, la personne elle était plus là... Plus moyen d'en avoir... Quand je suis allé à l'infirmerie, ils m'ont expliqué que c'était du trafic, donc, voilà, ils pouvaient pas me donner de produit de substitution... Donc 15 jours sans produit de substitution alors que vous êtes habitué... Moi je dis que la descente elle est difficile ouais.

A. C. : Et au bout de 15 jours alors ?

Int 6 : Bah au bout de 15 jours, il y avait plus le manque, il y avait plus tout ça, mais on est quand même pas bien... Pas bien quoi.

A. C. : Du coup vous avez été sevré...

Int 6 : Sevré oui, mais sevré sans le vouloir... Sevré à la dure quoi. C'est-à-dire j'restais dans ma cellule, j'bougeais pas, j'faisais rien du tout, j'dormais pas les nuits, des courbatures partout... C'était horrible, c'était horrible. Moi j'comprends pas pourquoi l'infirmerie elle a pas voulu me donner un traitement... Après je comprends, pour éviter les trafics ils fassent ça, mais je sais pas si, ils pouvaient faire une prise de sang ou autre chose pour voir que j'avais le produit dans le corps... Parce que, l'état de manque, vous pouvez faire n'importe quoi franchement... Il aurait fallu que je tue, j'aurais tué franchement j'avais trop mal... J'étais vraiment trop mal. Quand vous avez l'habitude de prendre 16 mg en sniffant, et du jour au lendemain, il y a plus rien... C'était horrible. Franchement, c'était une catastrophe quoi. Là-dessus, ils devraient améliorer les choses quoi... Ils devraient vraiment se renseigner, faire des prises de sang pour voir que la personne elle ment pas si ils veulent qu'il y ait pas de trafic. Au moins, ils font des prises de sang ils sont sûrs quoi. Heureusement que c'était pas la Méthadone®, c'était juste le Subutex® parce que, avec la Méthadone®, c'était encore pire. Bah voilà, le suivi, il est un peu... C'est l'anarchie. Après, je comprends que il y a beaucoup de gens qui viennent de l'extérieur, ça les enchante pas de venir dans le milieu carcéral... Mais s'ils aiment pas ce métier, il faut pas qu'ils le fassent, ils restent chez eux quoi.

A. C. : C'est votre impression ça ?

Int 6 : Ah oui, franchement. Moi ils m'ont souvent déçu quoi, souvent quoi. Les détenus qui se faisaient taper pendant la nuit, en cellule, tout le monde savait que ça allait pas le faire... Le matin ils les soignaient, ils les laissaient repartir... Ils ont pas chercher à comprendre, à faire une enquête : pourquoi la personne, elle a un œil éclaté, ou une paumette, ou une arcade quoi. Le milieu carcéral : c'est tout le monde dit rien et tout va bien. C'est ça qu'est un peu dommage quoi.

A. C. : C'est du rôle du soignant de déclarer ce genre de choses ?

Int 6 : Bah quand vous voyez qu'il y a un détenu qui est blessé, et qu'il vous dit : « je suis tombé dans l'escalier, il m'est rien arrivé ! » J'trouve que c'est son boulot. Parce que si la personne elle se fait taper, elle vient, pendant la nuit, que ça dégénère, que le gars il se fait taper toute la nuit, qu'il meure... Tout le monde va dire : « on aurait pu y faire avant, on aurait pu y voir avant ». Ils ont rien vu, il s'est fait taper... Voilà quoi. Moi j'en avais juste un à côté de ma cellule, il s'est fait taper une fois... Toute la nuit il s'est fait taper. Et comme ils peuvent pas ouvrir les portes de 7 heures le soir à 7 heures du matin... Bah la personne elle a passé toute la nuit à se faire frapper comme ça. C'est de la mise à l'amende quoi. Une mise à l'amende et personne n'a rien dit. Le personnel soignant, il a bien vu qu'il était amoché quoi. Heureusement ils l'ont changé de cellule pour lui, parce que

sinon, je sais pas comment il aurait fini. Et pour les personnes... qui sont psychologiquement atteintes, les psychologues, c'est bien, mais il faut prendre des suivis un petit plus important... Il y en a qui ont tué, il y en a qui ont braqué, il y en a qui sont instables, il y en a qui ont des maladies psychiatriques, qui font que la personne, elle devrait pas être avec des détenus... Psychiatriquement, il y en a qui font des crises, il y en a qui s'ouvrent, qui se lament... C'est compliqué à gérer...

A. C. : Il faut faire quoi ?

Int 6 : Bah, pas les mettre en maison d'arrêt quoi, les mettre en... Il y a plein de centres, il y a plein de centres... Plein d'hôpitaux psychiatriques où on pourrait les mettre, au lieu de les mettre dans une maison d'arrêt. C'est pas leur place, dans une maison d'arrêt, c'est clair et net. Si la personne elle a un problème psychologique, elle a rien à faire en maison d'arrêt. Comme une personne qui a un problème avec l'alcool, il faut qu'elle se fasse soigner, elle a rien à faire en maison d'arrêt.

A. C. : Et un toxicomane ?

Int 6 : Un toxicomane... Après ça dépend : s'il a fait du trafic, alors qu'il est toxicomane, et qu'il montre qu'il veut s'en sortir, comme moi j'ai fait... J'suis parti en famille d'accueil, pendant 6 mois, après ma détention, parce que je l'ai demandé... En famille d'accueil. Et ça aussi, ça m'a aidé d'ailleurs. Ça m'a aidé à la sortie de prison de pouvoir me réinsérer, de pouvoir petit à petit avoir des contacts avec la ville de Y. où j'avais eu le trafic... J'étais dans l'Ain, ça se passait très bien. Dans une famille d'accueil, des gens qui étaient bien quoi... Ils m'ont beaucoup aidé quoi : la femme elle était assistante sociale, lui il était sociologue... Ils m'ont pas fait de bourrage de crâne avec leurs idéologies ou quoi que ce soit, au contraire, ils ont toujours été à l'écoute pour moi. Quand il y avait un problème, ils étaient là. Ils m'occupaient manuellement... Je pense que c'est une meilleure réinsertion que de laisser quelqu'un derrière les barreaux, à cogiter, à cogiter, à cogiter.

A. C. : Et vous pensez qu'il y en a, pour affronter toute cette violence, tout ça, ont consommé ?

Int 6 : Ah oui !

A. C. : Oui ?

Int 6 : Oui, de toute façon vous êtes obligé de consommer pour oublier. Le soir, déjà, si vous arrivez pas à dormir, vous allez trouver un joint qui va trainer par-là contre un paquet de cigarette, le Subutex® qui traîne par là aussi. Je sais qu'il y avait de l'héroïne et des produits comme ça, mais tout ça il faut l'acheter, ça coute cher... C'est plus cher qu'à l'extérieur, donc, si vous avez pas les moyens, vous pouvez pas acheter. A part les produits de substitution, c'est... Je pense que c'est la seule chose qui soit abordable... Et puis les gens, en général, quand ils ont des produits comme ça, ils les gardent pour eux : l'héroïne, la cocaïne, ils la gardent pour eux.

A. C. : Vous, vous avez pas eu à prendre ces produits ? Vous avez pris que de la substitution...

Int 6 : Ça coute cher, en maison d'arrêt, un gramme d'héro : vous payez 120 euros au lieu de 60 euros à l'extérieur. Vous donnez tout votre argent, toute votre cantine pour ça... Pour une soirée que vous allez passer de bien... Les gens ils préféreraient prendre des cachets qui étaient gratuits, gratuits à l'infirmerie que de prendre ça quoi. La substitution on était obligé de l'échanger contre des cigarettes parce que tout le monde en a pas de produit de substitution. Et puis il y en a qui ont la Méthadone®, d'autres le Subutex® parce qu'il y en a ils supportent pas la Méthadone®, d'autres le Subutex®... Voilà quoi. Mais vous êtes obligé de prendre ça, pour tenir... Les somnifères, les choses comme ça pour le soir, vous endormir... Quand il y a les matchs de foot, c'est pareil : ça

tape aux portes, des fois ça gueule toute la nuit, c'est... C'est dur. C'est comme si vous étiez dans un quartier, et vous multipliez par 10.

A. C. : Donc c'est pour... Faire abstraction

Int 6 : Faire abstraction de tout. Le soir vous êtes enfermé de 7 heures le soir à 7 heures le matin. Donc c'est... Vous êtes pas bien dans votre tête... Si vous vous entendez pas bien avec vos codétenus, qu'ils parlent pas avec vous, vous êtes tout seul quoi. Vos photos sur le mur, vos souvenirs...

A. C. : C'est surtout pour l'extérieur ? Vous avez parlé, notamment pour vous... Des souvenirs que vous aviez de l'extérieur... Pour oublier ce qui se passait à l'extérieur, et aussi pour oublier ce qui se passait à l'intérieur ?

Int 6 : Ouais, ce qui se passait à l'intérieur... Les bagarres, tout ça, vous avez envie d'oublier... Les mauvaises journées parce qu'il y a un détenu qui a pété les plombs dans une salle où vous faites des mathématiques parce qu'il a perdu son père, et qu'on lui apprend comme ça en maison d'arrêt... Qu'en plus il peut pas se déplacer comme on veut quand il y a une personne qui décide quoi. Faut avoir une escorte ou une chose comme ça. Si ils pensent que vous êtes potentiellement dangereux, ils vont pas le faire... Si ils ont pas l'escorte sous la main, ils vont pas le faire non plus. Donc si le mec est décédé et que vous êtes en prison, vous vous en voulez toute votre vie : c'est ça qui est dur ! Tout ce qui vient de l'extérieur est compliqué : la petite amie qui dit que ça se passe pas bien... Je sais pas, qu'elle est dehors, qu'un trafic de stupés vient la voir pour l'embêter... Pour lui dire : « l'argent est où ? » Ça c'est compliqué. C'est aussi dur pour nous qui sommes dedans que pour la personne qui est à l'extérieur parce que la personne qui est à l'extérieur, elle a tout le reste quoi. Les problèmes de justice... La personne qui est en prison, un peu de ça... Les factures qui arrivent, moi, je suis en maison d'arrêt, je peux pas forcément les payer... donc c'est en suspens. Le jour où vous sortez, vous avez toutes les factures à payer... Ça m'est arrivé.

A. C. : C'est la double peine...

Int 6 : Ah, c'est la double peine... Carrément double peine quoi. Ah sur le moment, sur le moment ils annulent parce que vous êtes en maison d'arrêt... Mais quand vous sortez, vous avez tout à payer, tout à recommencer... Voilà quoi, c'est compliqué. Faut vraiment recommencer. Moi, ce qui m'a choqué, c'est que quand vous sortez de la maison d'arrêt, vous êtes comme moi à 200 km de Y. en maison d'arrêt... Vous sortez avec votre sac poubelle, il y a une personne pour vous attendre, il y a une personne qui est là pour vous chercher... Vous sortez avec vos sacs, si vous avez pas de famille, vous êtes à la rue quoi. Il y a pas un centre qui va venir vous chercher pour vous dire : on va vous héberger cette nuit. Quand vous sortez, vous êtes tellement démunis : vous avez rien. Si, à part de l'argent : du temps que vous passiez en prison, il y a de l'argent qui est rentré, des parties civiles qui ont pas été données et que vous récupérez... Et voilà, cet argent là il vous permet de payer une tournée avec... Après, vous avez pas d'ami, vous avez pas de famille, vous avez rien... Vous avez plus d'identité : vous avez une carte d'identité, mais vous avez plus d'identité. Personne vous connaît, faut refaire les papiers... Ça je trouve pas normal qu'ils laissent sortir comme ça, sans rien... Avec votre sac et vos affaires quoi. Sans rien.

A. C. : On fait comment pour affronter ça ?

Int 6 : C'est compliqué... Faut aller pleurer dans les centres d'hébergement d'urgence... Faut aller à droite à gauche... Quand vous sortez de prison, vous avez une mauvaise image, vous avez une étiquette... Vous allez aller à l'ANPE, ils voient tout de suite parce que vous avez un billet de sortie... Donc vous cherchez un travail, vous sortez de maison d'arrêt : ça le fait pas trop. On va

vous proposer des petits trucs, comme ça, vite fait... Mais vous avez pas de moyen de locomotion, vous avez pas de logement... Vous pouvez pas travailler. Faut tout se réinscrire, tout refaire, tout refaire tous les papiers... Chez un patron c'est pareil, quand vous avez un CV où il y a quatre ans de trou dedans, vous faites comment pour expliquer... Vous êtes obligé d'inventer. Vous pouvez pas lui dire que pendant quatre ans vous étiez en maison d'arrêt : il va jamais vous prendre. Ça s'est frustrant quand on sort, je sais... Le plus dur, c'est de sortir. Pour rentrer, c'était dur... Mais sortir, c'était compliqué. Donc, dans les deux sens, de toute façon, c'est compliqué pour la personne quoi. Elle rentre, c'est dur parce que tout est à l'extérieur, la famille et tout... Et quand vous sortez, vous êtes plus rien. Vous êtes rien, faut tout recommencer à zéro.

A. C. : Qu'est-ce qu'il faudrait changer selon vous ?

Int 6 : Bah des personnes qui soient là... Comme le pélican... Ou je sais pas, comme des associations pour justement, chercher les personnes à la sortie de prison, trouver un foyer d'urgence en attendant, pour pas qu'ils se retrouvent à la rue parce que la plupart des gens, ils ont pas de domicile, ils ont rien... La journée ils vont aller boire, le soir ils sont en maison d'arrêt. Parce qu'en maison d'arrêt vous êtes sûr d'être nourri, logé, de... Voilà quoi. Si vous êtes SDF, il vaut mieux rester en maison d'arrêt. Au moins vous êtes nourri logé, vous avez pas de souci quoi. Quand vous sortez avec vos sacs, et qu'il y a personne qui vous attend... C'est frustrant. Moi je pense que oui : les associations elles devraient prendre ces gens-là en considération... Les aider... Même dans le suivi psychologique, dans le suivi médical aussi, parce que les gens ils sortent de 40 mois ou de 60 mois de maison d'arrêt, ils sont perdus. Moi je suis pas sorti de chez moi pendant 3 mois. La peur du regard des gens... La peur de croiser les gens... Vous avez pas envie de voir personne... Vous avez été enfermé pendant 9 mois, enfin pendant 4 ans dans 9 m<sup>2</sup>, vous aviez ça comme liberté... Quand vous sortez, vous restez dans votre chambre, vous bougez pas.

A. C. : Et à l'intérieur il faudrait faire quoi ?

Int 6 : Bah plus parler avec les détenus, plus prendre en considération les problèmes qu'il y a... Parce qu'il y a beaucoup de problèmes de racket, de choses comme ça... Les plus forts qui mangent les plus petits... Ne pas mélanger les petits avec les autres... Faire attention aux courtes peines et aux grosses peines... Que les gens soient pas mélangés... Et qu'à leur sortie ils s'en occupent quoi.

A. C. : Et vous feriez quoi, pour éviter aux gens qui sont en prison... Qui souhaitent oublier, éviter de faire face à la réalité... Et qui consomment. Qu'est-ce qu'on pourrait faire pour les aider ?

Int 6 : Pour ceux qui consomment en maison d'arrêt ?

A. C. : Ouais justement, pour affronter les difficultés de l'extérieur, de l'intérieur.

Int 6 : Bah déjà travailler à l'intérieur de la maison d'arrêt, pas penser à l'extérieur, parce que, à l'extérieur... Ça pose plus problème. Un suivi à l'intérieur de la maison d'arrêt, avec psychologue pour parler... pour évacuer un peu tout ce qu'on a. Parce que des fois, avec les détenus, c'est bien de pouvoir parler et tout, mais un psychologue, extérieur, c'est bien aussi pour communiquer avec. Voir un centre, pour les toxicomanes, comme moi j'avais fait... J'avais fait venir quelqu'un de l'extérieur pour venir me voir : une association qui suivait les toxicomanes pour faire les papiers, pour savoir comment j'allais passer ma sortie... Ils m'ont aidé pour ça justement... Pour venir me chercher, pour partir en famille d'accueil... Et pour plus recommencer à consommer quoi, parce qu'en prison, c'est pas possible de consommer... Même à l'extérieur après, c'est compliqué : vous allez retomber dedans... Ça veut dire revendre pour pouvoir consommer... C'est reparti dans l'engrenage. Pour se vider la tête, bah travailler... Pas penser à l'extérieur quoi. C'est vrai que c'est dur, mais c'est ce qu'il faut faire quoi. C'est ce qu'il faut faire...

A. C. : Il y a quelque chose que vous souhaitiez dire par rapport à la toxicomanie en prison ? Que vous n'avez pas abordé ?

Int 6 : Par rapport aux produits qui tournent ? Par rapport aux gens qui traînent ?

A. C. : D'une manière générale, il y a quelque chose qui était important pour vous ? Que vous avez pas pu...

Int 6 : Bah les produits ils rentrent facilement au parloir, donc ça il y en aura toujours. Ils pourront jamais arrêter tout ça, c'est pas possible. Tout le monde peut rentrer quelque chose, ça c'est... Au parloir, une famille qui vient... Vous pouvez rentrer quoi... Et puis quand on vous laisse comme ça avec du manque, le produit... On sait qu'il y a des solutions pour tout : le cannabis, il y a des solutions, pour l'héroïne il y a un produit de substitution... Tout ça on devrait prendre en compte, et parler avec les personnes pour savoir quoi... S'il fume des joints tous les jours : trouver une solution, il y a des traitements pour ça... Pour la substitution, pareil... Mais surtout en parler. Dès que la personne elle rentre, on demande les produits qu'elle prenait à l'extérieur pour qu'on puisse prendre des mesures quoi. Sinon après, c'est obligé que vous êtes retenté à fumer, que vous êtes tenté à consommer pour oublier l'extérieur, c'est obligé.

A. C. : Et on vous l'a pas proposé ?

Int 6 : Si, on me l'a proposé, bien sûr.

A. C. : Et vous avez dit non ?

Int 6 : J'ai dit non parce que c'était d'une trop cher, et de deux, c'est une source d'embrouille quoi. Une fois que vous prenez, c'est fini quoi. On va vous appeler tous les soit pour que vous le preniez... Vous cantinez pour la personne... Après c'est du racket après.

A. C. : Et le produit de substitution, on vous l'a pas proposé ? A l'entrée ?

Int 6 : Ah non, à l'entrée non.

A. C. : On n'a pas parlé des consommations ? A l'infirmerie ?

Int 6 : Ah ! A l'infirmerie, si, on me l'a proposé, mais j'ai dit non. Parce que justement, j'ai dit non parce que je savais pas vraiment comment ça se passait... Et comme je voulais que mon dossier il soit clair et qu'il y ait pas de ça dedans... Après j'ai regretté de pas avoir pris la substitution : au moins, ça m'aurait pas coûté de l'argent. Après comme je vous ai dit, c'est mal vu par rapport à d'autres parce que à l'infirmerie, le matin, ils venaient à 7 heures, ils donnaient les médicaments. Donc ils viennent à votre porte, il faut que vous preniez devant eux... Donc tout le monde voit, tout le monde sait que vous avez pris des médicaments : vous êtes toxicomanes, tout le monde le sait. Moi je sais que je trouve que ça devrait être un petit peu caché quand même... Pas caché mais... Qu'ils viennent à l'infirmerie pour prendre le traitement : pas venir en cellule, et comme ça, le ramener. Parce qu'il y en a qui se font racketter leur traitement aussi. Ils se le font prendre parce qu'ils savent... Ce sont des échanges... Si ça se trouve, il y en a qui sont mal en maison d'arrêt par rapport à ça. Moi j'en ai vu qui étaient malades, justement... Ou qui prenaient que la moitié de leur traitement parce que l'autre partie était rackettée par les personnes... Ca je trouve pas ça normal, c'est à eux de suivre ça, c'est à eux de s'intéresser à la personne et qu'il y ait pas de souci quoi

A. C. : Et on fait comment, quand on est soignant, pour arriver à faire dire à quelqu'un qui est

toxicomane, qui consomme, et qu'on peut l'aider ?

Int 6 : Faut parler avec lui, mais la personne, si elle a confiance en vous, et que vous montrez que vous êtes là pour l'aider... De savoir quel produit vous prenez à l'extérieur, pour qu'on puisse trouver un traitement... Et puis que vous parlez dans le bureau avec... Parce qu'il y a pas de communication : ils viennent le matin, ils vous donnent les cachets, et voilà, « au revoir » !

A. C. : Ca a manqué ça...

Int 6 : Ouais : la dialogue et tout... C'est important le dialogue. Il y a pas trop de dialogue avec... Et on n'a pas trop envie de dire qu'on est toxicomane. Franchement, on n'a pas trop envie de le dire... On veut vraiment que ce soit caché, que ça se sache pas quoi. Voilà.

A. C. : Il y avait autre chose ?

Int 6 : Ca va

A. C. : Je vous remercie

## Entretien 7

Brieuc Gales : On est parti ?

Int 7 : Allez

BG : Du coup, merci beaucoup.

Int 7 : De rien...

BG : De participer à l'étude. La première question qu'on pose souvent aux gens, c'est... vous, ça été quoi votre première impression en rentrant en prison... la première fois que vous êtes rentré en...

Int 7 : La peur...

BG : Ouais...

Int 7 : Ouais... parce que avec tous les « on dit » dehors, on sait pas ce que la prison va nous réserver une fois à l'intérieur.

BG : Ouais. On vous disait quoi à ...

Int 7 : Bah, tout ce qui est violence, tout ce qui est le savon qui peut tomber par terre dans les douches...

BG : Les histoires de viol...

Int 7 : Ouais, les histoires de viol... tout ça quoi, ça fait quand même peur... Après une fois dedans, on prend du recul. Après il faut savoir s'entourer aussi. Parce que c'est sûr, en prison, si t'arrives pas à t'entourer, bah ça peut vite dégénérer dans le mal on va dire...

BG : Ouais, il peut arriver quoi de grave ? Enfin...

Int 7 : Agressions... Vols... La tension sur la famille...

BG : Sur la famille ?

Int 7 : Ouais.

BG : D'accord.

Int 7 : Ouais, ouais... carrément... Après, t'as un monde parallèle en prison, avec tout ce qui est entre guillemets, tout ce qui est produit : haschisch. Haschisch qui fait pas mal de désordre dans la prison. C'est pour ça qu'il y a autant de tension dans les prisons. C'est qu'on est tous, on va dire, tout ce qui est délinquant, délinquance tous ensemble... Donc en fait, après, ça fait un pouvoir...

BG : Et le cannabis, ça posait problème dans la prison ?

Int 7 : Ouais, j'en ai entendu quand même pas mal parlé. Ouais.

BG : D'accord.

Int 7 : Ouais, les gens... comme il y a, en fait, très peu d'argent liquide on va dire, ils vont tous payer en cigarettes...

BG : Il y a de l'argent liquide quand même en prison ?

Int 7 : Ouais, j'en ai vu... ouais...

BG : D'accord

Int 7 : Même des grosses sommes saisies quand j'y étais (rires)...

BG : (Rires), ouais...

Int 7 : Et euh, ouais, ben les gens qui payent pas leur cantine, bah qui demandent des cantines, par rapport aux produits. Après s'il y a du retard, bah ouais, il y a beaucoup de gens qui le font pas voir mais qui sont dans une bonne galère quand ils sont en prison.

BG : D'accord ouais...

Int 7 : C'est c'est clair, ils ont des dettes et les gens les lâchent pas. Et personne ne les protègent...

BG : Ouais

Int 7 : Souvent c'est les plus faibles qui... Souvent, c'est les anciens toxicos qui sont visés les premiers en prison. C'est pour ça, qu'au minimum que ça se sache, la toxicomanie en prison, mieux c'est.

BG : Ouais, ouais... C'est quoi un... Pour les détenus, c'est quoi un toxicomane ?

Int 7 : C'est euh... Tous ceux qui sont dans le Subutex®, Méthadone®, héroïne...

BG : D'accord

Int 7 : Voilà, souvent les toxicomanes qui sont en prison, c'est ceux qui sont en traitement de substitution

BG : D'accord

Int 7 : C'est ça en fait... les cataloguer quoi...

BG : Juste pour euh... Juste pour être sûr de quoi on parle. Pour vous c'est quoi un toxicomane ?

Int 7 : Un toxicomane... C'est une personne... Bah, qui touche aux produits... Bah euh, tout ce qui est même cannabis. Le cannabis, ça te classe en toxicomane si tu en consommes régulièrement.

BG : D'accord

Int 7 : Après... Tout produit peut donner une toxicomanie. La cigarette faire une toxicomanie...

BG : Ouais, ouais, d'accord...



Int 7 : Le truc avec la toxicomanie, c'est que c'est régulier... C'est pas que ça soit festif...

BG : Ouais, ouais.. Du coup, les détenus ont une vision plus restreinte de la toxicomanie en fait...

Int 7 : Ouais...

BG : C'est tout ce qui est héroïne...

Int 7 : Ouais

BG : D'accord...

Int 7 : Ouais, c'est tout ce qui est drogues dures... Qu'on pourrait appeler drogues dures maintenant.

BG : Ouais, ouais d'accord... Et euh, là vous m'avez dit un truc que je savais pas... enfin, que je savais pas... il faut bien s'entourer. Du coup, comment on fait quand on arrive en prison pour euh...

Int 7 : Pour bien s'entourer ?

BG : Ouais, comment vous avez fait vous pour euh...

Int 7 : Bah, au début, je me suis mis à l'écart...

BG : Ouais...

Int 7 : Bah, pendant une semaine, j'étais aux arrivants de toute façon...Là, j'ai essayé de connaître un maximum de personnes qui connaissaient la prison. Pour m'en parler avant d'arriver au quartier quoi...

BG : Ouais.

Int 7 : On m'en a parlé. Pas de bol, j'ai atterri avec un mec qu'avait quand même pas mal de problème dans la prison... dû au cannabis...

BG : D'accord

Int 7 : Il avait des dettes énormes et euh... moi après, je suis resté un mois dans cette cellule. J'avais tellement de pression... Parce que moi, je sortais en promenade, lui il sortait pas. Donc voilà, après les mecs, ils venaient me voir moi. Ton collègue, il sort pas, donc c'est toi qui va prendre. Lorsque moi, le gars, je te disais, je ne le connais ni d'Adam ni d'Eve. C'te personne. « C'est pas moi qui vous l'a pris votre shit », « c'est pas moi qui l'ai pris le matos, alors pourquoi c'est moi qui doit payer ? ». Bon, après, je me suis... Ces personnes là, elles ont vu que moi j'étais pas dans... Bon, j'étais rentré en prison, certes, pour trafic mais que je voulais tout arrêter, que je voulais... que je voulais pas partir dans ce délire là en prison. Alors, les gens... Les gens, ils m'ont un peu pris sur leurs ailes. En fait, les gens qui agressaient cette personne... Bien, en fait, eux ils m'ont pris... ils m'ont gardé sous leurs ailes au début, quand j'en avais marre... J'avais pas de problème grâce à eux. Parce qu'ils ont vu que moi, je voulais pas... Que je faisais pas tout et n'importe quoi en prison. En fait...

BG : D'accord. En fait, moi j'aurais pensé l'inverse, qu'ils vous auraient poussé peut être à dealer, à... tout ça... Et du coup, ce que vous me dites, c'est vraiment l'inverse ?

Int 7 : Ouais, ouais... non, non, moi c'est ce qui... moi, grâce à deux personnes... Après, certes, je leur ai dit mon passé, ils ont su avec qui je travaillais... ils ont déliré.

BG : D'accord

Int 7 : Je veux dire, c'est quand même des gens avec qui je traitais...

BG : Vous voulez dire, les connexions d'avant vous ont un aidé un petit peu ...

Int 7 : M'ont aidé un peu à les canaliser... Et eux, ils m'ont canalisé dans ce domaine là. Comme ça, j'ai pas eu de problème. Après, je suis passé au CD, Centre de Détention, et là, j'ai été dans une aile extrêmement géniale parce que c'était que des gens de 35 à plus... jusqu'à 77 ans. Dans... grâce à ces personnes là... ils ont vu que moi j'étais primaire. Que eux, ça faisait quinze ans qu'ils étaient en prison et ils ont su... ils ont subi tout et rien, on va dire, en prison. Ils savent ce que c'est. C'est pas la première fois qu'ils venaient et ils m'ont pris sous leurs ailes. Pareil ! Ils m'ont protégé au maximum. Ils m'ont dit qu'est ce qu'il fallait faire et qu'est ce qu'il ne fallait pas faire. Surtout...

BG : Du coup, qu'est ce qu'il faut faire et qu'il ne faut pas faire, alors pour... ?

Int 7 : Surtout, il faut pas se laisser faire... Il faut pas se laisser marcher dessus. C'est sûr que s'il y en a qui commencent à te traiter de tous les noms... Tous les noms inimaginables... Il faut pas baisser les yeux, il faut foncer dessus quoi... Premier tu tapes, mieux t'es... *mots inaudibles*

BG : C'est comme ça ?

Int 7 : c'est con à dire hein. Moi j'ai... j'ai jamais aimé la violence, bah en prison c'est ça. Si tu fais pas voir ta violence en toi, ta haine... bah...

BG : Comment vous avez fait vous, du coup ?

Int 7 : Bah, j'ai tapé dans le mur, pareil...

BG : C'est vrai ?

Int 7 : Ouais, bah je me suis pris des claques... c'est sûr. J'ai pris des coups. Première fois, deuxième fois, troisième fois... et bien après c'est moi qui leur a mis des coups. Voilà. Grâce à des gens qui étaient là aussi. Bah eux, ils sont malins, ils se connaissent tous en prison. Ils sont tous un peu du même quartier... Il y a un quartier c'est Grenoble, l'autre quartier c'est Chambéry on va dire... Bah, voilà, entre les deux ça... Les gens qui arrivent, qui sont pas du tout du quartier, et eux... bah voilà. C'est....

BG : Et du coup, cette période là, que vous me racontez, vous en gardé un bon souvenir... un souvenir horrible, un souvenir... ?

Int 7 : J'ai pas dire que c'est un souvenir horrible, après c'est un passage qui m'a fallu... qui m'a fallu. Il m'a fallu un déclic pour que j'arrête toutes mes conneries...

BG : Ouais

Int 7 : C'est la prison... Après, certes, ça sert pas à tous les gens. Ça sert même pas beaucoup à certains. (rires). C'est dommage. Mais moi, il m'a fallu ouais... un choc thermique en fait. Parce que

moi la prison, c'était un truc... c'était un truc horrible, qui fallait pas, personne était de ma famille hein. Il y a que moi. Pas déjà, ça te fait une sale image. Quand juste il y avait que toi de la famille qui y a été. Et euh, maintenant, mon oncle est gardien de prison à Nantes, et il me le disait de toute façon : « toi la prison, ça te fera un choc thermique et tu verras ». Et maintenant, c'est clair, quand je l'ai au téléphone, je lui dit, c'est... La prison a fait que... je me suis pris du recul et que je me suis dit : « voilà, j'ai un métier, pourquoi continuer à faire des conneries alors que j'ai un métier »

BG : Vous aviez quel âge quand vous êtes entré en prison ?

Int 7 : Je... ça fait 2 ans que je suis entré en prison et je suis ressorti le X/X/2012.

BG : Ah oui, c'est tout frais là

Int 7 : Ouais, il y a un mois

BG : D'accord.

Int 7 : Voilà. (rires). J'ai pris 2 ans.

BG : D'accord.

Int 7 : J'ai pris 2 ans, 2 ans ferme.

BG : Ouais, ouais.

Int 7 : Voilà

BG : Vous, par rapport à votre consommation ? Ça a changé quelques choses ? Vous consommiez des stupéfiants avant ?

Int 7 : Euh... en prison, j'ai ...

BG : Avant ?

Int 7 : Oui, oui... Je consommais...

BG : Vous consommiez quoi...

Int 7 : ...tout ce qui venais quoi... Parce qu'en fait j'étais organisateur de tecnival et rave party.

BG : D'accord.

Int 7 : Et en même temps, je faisais des voyages en Hollande pour un trafic...

BG : Ouais

Int 7 : ... Breton...

BG : De ton ? Ah, breton... de Bretagne...

Int 7 : De bretagne

BG : Je croyais que c'était une feuille... (Rires)

Int 7 : Ouais

BG : Ouais, ouais...

Int 7 : Bretagne – Hollande, puis après moi je faisais que du transport. Et après moi, j'avais ma part et j'allais en rave party, organiser des teufs.

BG : D'accord

Int 7 : Et oui, j'ai... tout ce qui existe : héroïne, kétamine...

BG : Vous étiez dépendant ?

Int 7 : Ouais, ouais...J'ai été dépendant de l'héroïne pendant 2 ans et demi.

BG : D'accord. Et du coup, en arrivant en prison, vous étiez dépendant ?

Int 7 : Ah oui, oui... J'étais dépendant.

BG : Et ça s'est passé comment la garde à vue et tout ça ?

Int 7 : Bah, la garde à vue : mal ! Parce que... vu... de toute façon... Heureusement que j'avais mon ordonnance en cas... qui était à l'appartement. Donc quand ils ont fait la perquisition, ils ont vu que j'avais une ordonnance, donc ils ont été à la pharmacie avec moi et le médecin de la pharmacie m'a quand même passé mon Subutex® et heureusement mais euh... Ils auraient pu ne pas trouver mon ordonnance, ça se serait mal passé. Parce que mon collègue qui était avec moi en cohabitation, lui, ils l'ont arrêté, ils l'ont mis juste comme ça... Et bah lui, ils l'avaient pas son traitement et même moi qui voulait l'utiliser et... pour en demander aux gendarmes : « vous en avez du Subutex® de moi, donc donnez lui en ». Et « non, non, non... », ils préfèrent laisser les gens dans la merde. Voilà.

BG : ouais, ouais

Int 7 : Et c'est dommage, parce que c'est pas comme ça que tu vas coopérer avec eux. Et plus, justement, ils veulent te mettre la misère, et moins t'auras envie de coopérer... et c'est normal.

BG : D'accord. Et vous, quand vous êtes arrivés en prison, vous avez poursuivi le traitement ?

Int 7 : Ouais. Ouais, ouais... J'ai bah...

BG : Grâce à l'ordonnance ...

Int 7 : Ouais, ils ont appelé mon médecin, l'UCSA a appelé le médecin...

BG : Ouais

Int 7 : Et après hop, le médecin a envoyé par fax un papier par écrit qui laissait la totale...

BG : D'accord

Int 7 : ... liberté au médecin de l'UCSA.

BG : Et les soins, ça se passait comment là où vous étiez ?

Int 7 : ça se passait bien. Après, certes, il y a des trucs que je leur... que je comprends pas sur l'UCSA, c'est que normalement les médicaments, ils doivent les livrer quand tout le monde est fermé en cellule...

BG : Ouais

Int 7 : Parce que c'est pas comme ça tous les jours...

BG : C'est pas le cas ?

Int 7 : Et à côté de ça... ça met les gens dans des histoires constamment. Parce qu'ils voient qu'ils ont un traitement les gens et ils veulent savoir c'est quoi. Donc, c'est vrai qu'après, ils repèrent les gens qui ont du Subutex® ou autre. Et ça, ça fout la merde en détention.

BG : ça fait quoi comme genre d'histoires, du coup ?

Int 7 : Bah, voilà, les gens, ils viennent... ils veulent le sub'. Ou ils veulent t'en acheter, ou ils veulent que tu l'échanges, ou ils veulent que tu lui en donnes... Et voilà, c'est un gros bordel. Ça fout un gros bordel. Après, c'est tous les jours qu'ils viennent te voir les gens.

BG : Vous, vous avez été sollicité, du coup ?

Int 7 : Bah ouais, j'ai été sollicité ouais.

BG : D'accord

Int 7 : C'est clair.

BG : C'est quoi ? C'est d'autres personnes qui en voulaient ? C'est pour vous faire entrer dans un trafic ? C'est...

Int 7 : Ouais, ouais... C'était des gens qui voulaient que j'échange... Je leur filais mon sub' par exemple, mes 4 milligrammes et il me filait un joint.

BG : D'accord

Int 7 : Voilà, c'était ça leur biz' (business). Et comme je leur disais : « mais pourquoi tu vas pas voir le médecin ? » ; « Ah bah non, parce que moi, j'ai pas envie de me taper une affiche ». Voilà, ils avaient honte d'aller voir le médecin et leur dire qu'ils avaient... qu'ils étaient tombé dans le Subutex® parce que souvent, ces gens là, ils ont jamais tapé d'héroïne de toute leur vie, souvent... ouais. Souvent, les gens qui viennent te taper du sub', ils ont jamais tapé d'héroïne. Ils sont tombés dans le Subutex® en prison.

BG : Ouais.

Int 7 : C'est pour dormir. C'est... Voilà. C'est histoire de se défonce entre guillemets. C'est eux qui le prennent comme une défonce.

BG : D'accord. Et, il y a des gens qui le prenait pour d'autres choses ? Pour...

Int 7 : Ouais, à la fin... Je sais que le gars avec qui... moi, je lui en ai donné, régulièrement, et quand je suis parti... la veille que je suis parti, il était tout pas bien et je lui dit voilà : « maintenant, t'es dedans. Je te l'avais dit. J't'avais dit moi que voilà, le Subutex®... ». Je lui avais dit. Mais lui, il me disait : « mais non, je tomberais jamais dedans ». Mais toutes les personnes disent ça : « je tomberais jamais dans la drogue... » ...

BG : C'était votre codétenu ?

Int 7 : C'était... non, non... C'était une connaissance de l'atelier...

BG : D'accord.

Int 7 : Avec qui je travaillais, ouais.

BG : Et vous, vous avez vu du coup, du début de pas dépendant à dépendant...

Int 7 : Ouais

BG : Et à votre avis ? Pourquoi il est tombé dedans lui ?

Int 7 : Déprime !

BG : A cause de la déprime ?

Int 7 : oui. Dépression, envie de... plus envie de voir le jour. Il dormait tout le temps, il allait même plus à l'atelier. Il voulait plus voir le jour, ouais... Un ras le bol.

BG : Et du coup, il vous disait que ça lui faisait quoi le Subutex® ?

Int 7 : Bah que ça le... que ça le soulageait, qui dormait, donc qu'il faisait passer le temps plus vite. Comme des gens, il y a des gens, ils vont leur mettre des dizaines de médicaments par jour en détention...

BG : Ouais.

Int 7 : Et ils en ont pas besoin de la moitié. Ils le prennent parce que voilà... Ils le prennent parce que comme ça ils sont défoncés, ils dorment et terminé. Ils pensent même plus à se laver. Ouais, il y a des gens dans notre section, ils se lavaient pas parce que... de médicament à médicament. Ils arrivaient à midi dix, à midi dix, ils ouvraient le sachet et poum boum, tout le sachet ils le mettaient dans la bouche et terminé.

BG : Tout d'un coup... ouais...

Int 7 : A 18h, tu venais, il était dans le COMA.

BG : Et qu'est ce qu'on pourrait faire pour ces gens là ? C'est une question qu'on se pose quand même ?

Int 7 : Qu'est qu'on peut faire contre ces gens là ?

BG : Pour ces gens là ? Oui, (rires) « pour », c'est moins négatif...

Int 7 : Pour ces gens là, bah déjà que les surveillants... (silence)... Après... Déjà que les surveillants préviennent les gens de l'UCSA qui ils voient que ça se passe vraiment comme ça.

BG : Ils le savent les surveillants ?

Int 7 : Bah ouais, ouais, parce que moi, il y en a un, c'est sûr, il le savait... même, combien de fois on lui a dit au surveillant. Faut pas lui passer tous ses médicaments! Soit vous lui passez ses médicaments en deux fois, matin ou le soir ou le midi... de toute façon, il allait chercher sa métha' le matin le gars, il aurait pu prendre un peu le matin, un peu le midi, un peu le soir. C'est sûr, ça fait du boulot en plus, je suis d'accord avec vous... mais, au moins, ça serait moins négatif que c'est en ce moment.

BG : Ouais, ouais.

Int 7 : Et les cellules, tu ouvres et tu... T'as envie de vomir quoi. T'as envie de vomir. T'as de la bouffe partout, t'as... Ouais, ça fait flipper quoi.

BG : C'est des gens qui sombrent...

Int 7 : Ouais. Bah, ouais, complet. Et c'est vrai qu'ils ont rien à se rattacher non plus. Bah les personnes dont je parle, moi, c'est sûr, il y a plus de parent. Sa mère s'est suicidé pour lui. C'est sûr, il avait une sale vie quoi. Après moi, je lui ai dit... je l'ai orienté dans une association ; c'est : St Jean Espérance. Ouais

BG : Ouais.

Int 7 : Si c'est un religieux quoi. Moi, j'y ai été pendant 9 mois, lui, il y est parti, bah... début X (mois).

BG : D'accord. C'est... Juste pour comprendre. C'est à quel moment de votre parcours que vous avez vu cette association.

Int 7 : Bah, juste avant de me faire incarcérer.

BG : D'accord.

Int 7 : 4 mois avant.

BG : Ouais,

Int 7 : Ouais, après je suis parti en saison et je me suis fait arrêté en saison.

BG : D'accord. Et du coup, vous étiez déjà un peu dans une démarche avant d'aller en prison ?

Int 7 : Ouais, de vouloir arrêter, ouais. Tout ça... parce que je voyais déjà le mal que j'avais... qu'il y avait autour de moi.

BG : votre famille ?

Int 7 : Ouais, ma famille.

BG : La famille.

Int 7 : Ouais, de mon père, de mon beau-père, de ma mère, de mes frères... Ils voyaient dans quel état ça m'amenait et qu'est ce que je pouvais faire pour avoir ma dose. Tout en risquant ma vie à aller faire des voyages. Aller voler...

BG : Ouais, ouais...

Int 7 : J'ai quand même eu le déclic, parce que je savais aussi que j'étais recherché. J'aurais pas su que j'étais recherché, j'aurais continué mon délire jusqu'à tant que je me fasse arrêté. Et comme je savais que j'étais recherché... je savais que c'était fini entre guillemets ma vie festive, l'envie de tout faire et n'importe quoi et se rattacher à la vie sociale.

BG : Du coup, vous avez mené une vie de fugitif ?

Int 7 : Ouais, pendant 4 ans...

BG : C'est vrai ?

Int 7 : Ouais, ouais...

BG : C'est à dire, ça consiste en quoi ?

Int 7 : Depuis 20XX, j'étais recherché et je suis rentré en prison en 20XX, 2 ans...

BG : D'accord

Int 7 : Et entre deux, quand j'étais recherché, j'ai été à St Jean d'Espérance... Et à St Jean d'Espérance, t'as pas d'identité...

BG : D'accord

Int 7 : Donc ils pouvaient pas savoir où j'étais.

BG : D'accord. Et du coup, votre déclic ? Pour euh, du coup d'arrêter l'ensemble des produits, c'était ça ?

Int 7 : Ouais

BG : C'était le fait de savoir qu'on vous recherchait ?

Int 7 : Ouais. Le fait qu'on me recherchait, le fait que j'ai poussé le bouchon hyper loin déjà, même trop loin...

BG : En quoi ?

Int 7 : Envers ma famille. Parce que voilà, je leur ai quand même fait de la misère...

BG : D'accord

Int 7 : Ouais, parce que j'ai quand même volé mon frère, j'ai... vol d'identité... vol de chèque... Et voilà.



BG : Ouais

Int 7 : J'ai eu un déclic, tard, mais je l'ai eu...

BG : Et la prison, elle a eu quel rôle dans votre déclic ?

Int 7 : Bah, justement, de se dire que voilà, moi j'étais au plus bas de tout... que je pouvais pas aller plus bas. Que la justice m'avait arrêté et que voilà. J'ai voulu être gourmand... que c'était... Que tout ce que j'avais gagné, bah, je l'ai plus parce que je me suis fait tout saisir ou soit je les ai vendu pour payer l'amende douanière et que ça m'avait mené à rien. Depuis mes 18 ans à mes 26 ans, bah certes, j'ai vécu, j'ai bien vécu, certes. J'ai fait tout et n'importe quoi. J'ai même vu la mort proche de moi et ... C'est ce qui a fait que je suis parti dans une autre branche et dire stop.

BG : D'accord. Et, il y aurait pas eu la prison ? Admettons, je sais pas quoi... une amnestie, prescription... je sais pas quoi. En fin de compte, il y aurait pas eu la prison, vous pensez, aujourd'hui, que vous en seriez où là ?

Int 7 : J'aurais replongé...

BG : Ouais ?

Int 7 : Ouais !

BG : Pourquoi ?

Int 7 : Parce que justement, pas avoir... Pas avoir vécu la prison en fait, voilà ! Pas avoir été jusqu'au bout en fait.

BG : De cette descente ?

Int 7 : Ouais, voilà. Ouais, pour moi, quand je fais quelques choses, c'est soit tout bon, soit tout mauvais. Et c'est clair que quand tu regardes ma vie, c'est un peu ça. C'est ça, c'est bien, tout va bien, à l'inverse quand tout va pas : tout va pas.

BG : D'accord. Les soignants dans votre parcours, ils ont eu une place ? Ils ont eu...

Int 7 : J'ai vu X, le psychologue... qui est très bien.

BG : C'était où ça ?

Int 7 : à X.

BG : D'accord

Int 7 : J'ai eu Madame Y aussi, psychiatre à X... Autrement, j'avais le Dr ... (précisions concernant l'aspect physique de lu médecin) hyper gentil. Je sais plus comment il s'appelle.

BG : Ouais

Int 7 : Mais eux je les voyais toutes les semaines...

BG : D'accord

Int 7 : Toutes les semaines et une fois par mois Mme Y. Mme X, je la voyais tous les quinze jours et après les médecins, je les voyais entre les deux.

BG : Et en quoi ils vous aidaient finalement ?

Int 7 : La psychologue, elle m'a permis de travailler sur l'histoire d'avant... Sur le mal être que j'avais vécu en fait. Entre mon père et ma mère... Le divorce... La tuerie qu'il a voulu faire entre guillemets. Et savoir en fait s'écarter de ça, c'est à dire en fait, mon père, il veut plus me voir, terminé ! Maintenant, il faut tourner la page. C'est son droit de plus vouloir me voir, de plus vouloir me voir... Et ça m'a permis de prendre du recul. Et après... C'est pour ça qu'après Mme X... Parce que je lui disais : « Ouais, je vais repartir soit dans une association qui peut m'entourer, parce que je me sens encore trop fragile à repartir directement dans la vie active ». Savoir être entouré, ça fait quand même du bien. C'est pour ça qu'après, j'ai été redirigé vers le W (CSAPA), en détention, pendant 6-7 mois. Les 6 derniers mois en fait.

BG : D'accord

Int 7 : J'ai vu... comment elle s'appelle... très gentille...

BG : De toute façon, ça sera rayé dans les entretiens... (rires)

Int 7 : Ouais... (mots inaudibles)

BG : D'accord. Dans la prison, est-ce qu'il y a des choses qui auraient pu vous faire replonger ou... ?

Int 7 : Ah, oui, oui...

BG : Quoi par exemple ?

Int 7 : Des fois, quand ça va pas, le soir, quand tu sais que ton voisin d'en dessus à l'héroïne, du shit...

BG : Du lit au-dessus ou d'une cellule en dessus ?

Int 7 : D'une cellule en dessus... Ouais, quand tu sais que dans l'étage plus loin t'as du produit et que ouais... que t'en a ras le bol. Parce que je vais pas dire que la vie en détention est toute belle, toute rose tous les jours.

BG : Ouais

Int 7 : T'as quand même des hauts et des bas régulièrement. T'as des jours, tu vas te lever : t'as la patate. Tu penses pas à ce que t'as fait, tu penses à avancer... Et il y a des jours, tu sais... Tu avances même pas, tu crois que tu patines encore. Et ça, ça peut faire que... C'est pour ça que quand t'es en CD, c'est bien d'être seul en cellule, mais des fois ça peut jouer aussi : plus vite tu vas faire des conneries ; parce qu'à six heures, t'es tout seul dans ta cellule... à partir de six heures. Bah, si ça va pas dans ta tête, t'as vite fait de prendre une lame de rasoir et se la mettre dans le ventre, ou de les avaler... ou de faire n'importe quoi...

BG : D'accord ouais...

Int 7 : C'est pour ça qu'il faut savoir s'entourer. Il faut savoir que tous les gens présents ne sont pas des gens... On va dire des méchants hommes. C'est pas vrai.

BG : Ouais...

Int 7 : Du coup, je connais des gens, certes ils ont fait une erreur dans leur vie, mais maintenant il la regrette. Et maintenant, ils attendent la fin de leur peine pour vivre... Comme ils disent : « notre vie, on nous l'a stoppé, on revivra plus tard ».

BG : Et, à votre impression, votre vie en prison, elle se stoppe ou c'est une autre vie ?

Int 7 : En fait là, même l'humain il est fort. L'humain, il est fort parce qu'il arrive à se mettre dans tout et n'importe quoi. On arrive à... L'humain, on peut le mettre quinze jours enfermés, il arrivera à survivre, du moment qu'il a de l'eau.

BG : A survivre ? Physiquement ou psychologiquement ?

Int 7 : Physiquement et psychologiquement ! Après, c'est un rythme à prendre la prison. Au début, c'est vrai que c'est dur, le premier mois... Mais après, l'humain est tellement habitué à avoir une habitude. A se lever à 7h, à aller au boulot à l'atelier. Revenir... clac clac clac... clac clic clic... Après, ça devient une habitude.

BG : D'accord.

Int 7 : Là maintenant, les clés, je commence presque plus à les entendre la nuit. Avant là, pendant 3 semaines, je les entendais encore les clés.

BG : Le clac clac...

Int 7 : Ouais, ouais... je me levais. Je me réveillais le jour... l'heure de la ronde. (rires). Lorsque j'étais tout seul dans mon appart', et il y avait pas un bruit autour de moi. Machinalement... Après, j'en sais rien... c'est une vie à prendre hein. Mais euh... L'humain est fort !

BG : Ouais

Int 7 : ça, c'est clair. Voilà...

BG : D'accord

Int 7 : Après, ça sert pas tout le temps... A mettre des 15 ans et des 10 ans, ça sert à rien. Ça va empirer les choses.

BG : D'accord.

Int 7 : ça c'est sûr.

BG : Je vais faire juste une petite pause.

/COUPURE/

BG : Et, est-ce que vous avez de bons souvenirs, vous en prison ?

Int 7 : Ah, oui quand même.

BG : Ouais. Vous avez des...

Int 7 : Des noëls...

BG : à me...

Int 7 : Des noëls, on a... même si c'était du d'être loin de sa famille, bah... Je sais qu'il y a des familles qui ont bien assuré parce que il y a des gens... Bah, moi, mes parents, ils habitaient loin donc euh... pour m'envoyer des colis, c'était un peu plus dur parce qu'à Noël on peut envoyer des colis alimentaire. Mais il y a des collègues, ils ont... Ouais, par exemple, c'est la première fois que je mangeais chinois en fait, le jour du 1<sup>e</sup> de l'an, Noël... On avait un grand établi... On était 7-8. 7-8 amis, entre guillemets amis et on a fait notre réveillon comme ça, entre nous...

BG : Au premier de l'an, du coup ?

Int 7 : Noël et le premier de l'an, ouais...

BG : C'était chacun... La bouffe, c'était chacun...

Int 7 : Chacun en emmenait, ouais, il y avait du thaïlandais, il y avait du chinois, il y avait du marocain, il y avait du français... non, non, c'était du bon magret de canard. Non, non, quand même des bons moments...

BG : D'accord

Int 7 : Ouais, ouais, moments de belote aussi, le week-end... entre 4 collègues, 4 meilleurs amis là...

BG : Vous alliez dans une salle commune...

Int 7 : Ouais, voilà. Nous on était au vert, au CD. On est ouvert à partir de 7 heures jusqu'à midi. On est fermé... On est rouvert à 13 heures. Rouvert et refermé à 18... Donc le week-end, on jouait à la belote, au tarot... avec un ami... bah, qui est décédé malheureusement en prison. Et voilà... c'est l'effet que... la santé, la vieillesse qu'a fait que il est parti... malheureusement en prison.

BG : D'accord. Et il y a eu des moments, on se posait la question, des moments de convivialité par rapport aux produits? Par exemple, je vais prendre un exemple vachement autre, mais par exemple, quand on fait un repas de Noël par exemple en famille ; on est bien content de boire du bon vin ... bien content de boire du vin... Bien content de boire pas mal des fois... Et du coup, en prison, nous on avait l'image du toxicomane : c'est trop dur donc je prends du produit... mais est-ce qu'il y a aussi des fois, des bons moments, où...

Int 7 : Et bah ouais, ouais... La toxicomanie... Après, il faut la mettre à part... Après, c'est sûr, il y a des toxicomanes qui sont mal vus en prison. En fait moi, j'ai eu de la chance, parce que moi j'ai eu... Certes, il savait que j'avais du Subutex®, mais il voyait peut être aussi que j'étais pas un zombie dans les coursives. Tout le temps à gratter les gens, voilà. Pour ça aussi qu'il y a des gens qui sont mal vus, les toxicomanes, souvent, ils ont pas d'argent : la famille les ont délaissés. Moi, j'ai eu de la chance, ma famille m'a pas délaissé. Elle m'a quand même soutenu en prison. Donc voilà, j'avais pas besoin d'aller taxer. Après, j'allais travailler, donc j'avais encore de l'argent en détention.

BG : Ouais, ouais...

Int 7 : Souvent, les toxicomanes, ceux qui sont dans un degré élevé, bah, c'est sûr, ils vont pas travailler. Les gens là bas, ils en veulent pas déjà : parce que dormir sur un poste... Et ils sont à tourner toute la journée dans les coursives... ça, ça énerve vite... vite les autres détenus. C'est clair ! Ça met de la haine dans la détention...

BG : Vis à vis d'eux...

Int 7 : Ouais

BG : Il y a que les toxicomanes qui sont mal vus ? Ou il y a d'autres détenus qui sont mal vus ?

Int 7 : Bah, les balances. Bah, ça, c'est clair que c'est mal vu en prison...

BG : Il y en a beaucoup ? Du coup ?

Int 7 : Bah, tout se sait mais... on le sait après souvent. Les gens sont déjà parti souvent... ils sont déjà parti de la section qui craignait...

BG : Ouais

Int 7 : Ouais, mais il y a tout le temps des boucaves... ça c'est clair... ça c'est sûr...

BG : Des quoi ?

Int 7 : Des boucaves... (rires).

BG : C'est quoi... des boucaves ? D'accord. Des boucaves : c'est des balances ou c'est...

Int 7 : Ouais, ouais... (rires)

BG : C'est pas des gens mal vus, enfin c'est...

Int 7 : Non, non... Balances...

BG : D'accord. OK. Juste pour revenir en fait, vous m'avez... dans votre parcours, il y avait une prise de conscience avant la prison. Pendant la prison, c'était quel moment où c'était le plus fort dans la prise de conscience où...

Int 7 : C'est les 2 premiers mois !

BG : Ouais ?

Int 7 : Ouais... Parce que je voyais déjà ce que c'était la vie en détention, je commençais à vraiment percevoir que j'étais dans une... Bah, dans un environnement qu'était pas à moi.

BG : Ouais, je vois.

Int 7 : Que c'était pas du tout mon contexte et que c'était pas... par rapport à moi même, ça allait pas. Parce que les gens là-bas, il faut avoir une grande gueule, il faut savoir se mettre de devant, et moi voilà, c'est pas ça qui m'intéresse spécialement. Mais ouais, les 2 premiers mois parce que déjà : des sortir en promenade, faut oser sortir en promenade. Pendant la toute première semaine, tu sors pas,

après les 2 premières : tu commences, après tu réagis. Le temps que tu sortais pas, c'est là que tu regardes le contexte, que tu te remets en compte pourquoi t'es en prison. Et les soirs aussi...

BG : Et...

Int 7 : Et les soirs pardon... (pour avoir interrompu la question)

BG : Et les soirs ?

Int 7 : Ouais, il y a des soirs aussi que ça revient quoi. Quand tu te retrouves à 18 heures seul en cellule, à parler sous une porte à ton collègue qu'est en face. Voilà... (rires gênés). À faire le chien au bord de la porte.

BG : A faire le chien ?

Int 7 : Ouais... (rires). Ouais, c'est vrai. On se met à quatre pattes et on gueule... Pour que l'autre collègue il nous entende quoi.

BG : Et du coup, c'est pourquoi ? C'est pour vous raconter votre vie ou... ?

Int 7 : Ouais, voilà, pour parler, pour discuter, parce qu'on en a marre de regarder la télé ou jouer à la console...

BG : D'accord, ouais, ouais... Donc c'est quand même des bons moments ?

Int 7 : Oui, oui, c'est clair... Ouais, c'est le moment de partage...

BG : Moments de partages ?

Int 7 : Ouais. T'envoies des souris... Comme ça les gens ils t'entendent pas. T'écris, t'envoies sous la porte. En fait c'est des peignes qu'on a pour ce coiffer, on met des fils et après on balance sous la porte... Comme notre collègue il est en face de nous, et bah on se parle comme ça.

BG : Ah d'accord... Par mots ?

Int 7 : Voilà.

BG : D'accord. Et c'est fréquent ça ?

Int 7 : Ah oui, oui... Dès que les promenades... dès que la ronde elle est passée à 20 heures – 19 heures 30.

BG : Et grosso-modo, on parle de quoi dans ces cas là ? Enfin euh...

Int 7 : Bah, de tout... Des femmes...

BG : Ouais

Int 7 : Tiens regarde sur la 4, t'as une femme qui passe... « Ah, ta femme, elle te manque pas toi ? » « Si... »... puis voilà. Ça aide beaucoup. Ça parle beaucoup de femmes en prison, parce que c'est ce qui manque... Quand t'a une surveillante qu'est mignonne, elle prend cher la pauvre.

BG : Ouais...

Int 7 : Faudrait pas qu'elles soient mignonnes les surveillantes, vaudrait mieux qu'elles soient des gros boudins... Autrement, c'est sûr, faudrait pas qu'elle soit gênée par notre discussion : comment on parle. Parce que c'est sûr, elle pourrait le prendre mal lorsque c'est pas mal... Ouais, c'est sûr, c'est comment on parle nous : « ouais, la fille, elle a un... ». C'est sûr qu'elles peuvent vite mal le prendre. C'est clair.

BG : Et je vais dire un truc, j'en sais rien, mais prendre des produits par rapport au manque sexuel, ça comble un peu ? Ou euh... ? Le fait de pas avoir d'affection ou de rapports sexuels...

Int 7 : Bah, tu regardes des films de cul.

BG : Ouais

Int 7 : Voilà.

BG : Mais là, les produits du coup, ils ont un rapport ? En se disant comme ça, au moins... Non, ça joue pas dessus ?

Int 7 : Non

BG : ça joue pas dessus !

Int 7 : Non, non, bah, non...

BG : ça coupe pas l'envie ?

Int 7 : Non, ça coupe pas l'envie ! Non, un bon film de cul, une bonne branlette, et c'est bon.

BG : Et c'est réglé ?

Int 7 : Et c'est réglé !

BG : D'accord.

Int 7 : Bon le tout et... (rires)

BG : On fait comme on peut, on se débrouille...

Int 7 : Ouais, on est des humains hein. On est des hommes, bah voilà. C'est sûr. Sinon, il faut aller au parloir, avec une chance que ta femme elle est ouverte, elle est open : qu'elle vienne en mini-jupe et que ça se passe dans le parloir mais je sais pas si c'est le mieux à faire. Voilà.

BG : D'accord.

Int 7 : ça serait pas trop mon truc.

BG : Et les moments durs, pour vous, ça a été quoi ? Il y a l'entrée, vous m'aviez dit...

Int 7 : Ouais, l'entrée... Et la sortie, dans un sens, c'est dur.

BG : Ouais ?

Int 7 : Ouais !

BG : C'est quel moment de la sortie qui est dur ?

Int 7 : Quand tu sais que tu es prêt à partir. Dans les 5 derniers... la dernière semaine. Parce que tu te dis : « comment est-ce que ça va se passer ? » « Est-ce qu'il y aura des représailles ? ». Parce qu'on peut pas savoir.

BG : Des représailles de qui? Par rapport à vos anciennes affaires ?

Int 7 : Ouais, voilà ! On peut... Lorsque moi, je sais que, mes anciennes affaires c'est bâclées, que les gens ils ont rien à reprocher de moi : parce que j'ai rien dit, j'ai tout pris sur moi. Mais ouais, tout de même, peur de replonger, peur de connaître des... peur de revenir dans la semaine qui suit. Parce que la justice, elle peut te lâcher mais elle peut revenir vite vers toi. Surtout quand t'es xxx (mot incompréhensible)... T'as vite fait de retourner en prison. Pour la moindre connerie. Et ça, ça fait flipper. Et c'est clair.

BG : Ouais. Vous pu préparer votre sortie, vous ?

Int 7 : Ouais, ouais... grâce au W (CSAPA). Voilà.

BG : Et nous, on a l'impression d'avoir quelques uns qui ont pas... dont la sortie n'a pas été préparée...

Int 7 : Ouais.

BG : Vous pensez que c'est à cause de quoi ?

Int 7 : Ils se sont peut être pas donné la peine quand ils étaient en détention. Les détenus...

BG : Concrètement, ça s'est passé comment ?

Int 7 : Bah moi en fait, j'ai vu la dame du W (CSAPA), on a parlé des appartements thérapeutiques. J'ai eu demande le lendemain. Le lendemain, j'ai fait une lettre au W (CSAPA) : une lettre de motivation entre guillemets : le pourquoi et le comment je voulais venir là.

BG : Ouais...

Int 7 : Après, j'ai eu des rendez-vous... Trois semaines après, j'ai eu des rendez-vous au W avec le médecin, un psychologue et le directeur et je les ai tous rencontré. Je suis rentré en détention après. Et trois semaines après, ils m'ont donné une réponse positive : qu'ils avaient un appartement pour ma sortie le X/X/20XX.

BG : D'accord.

Int 7 : ça s'est bien... moi ça s'est bien passé, mais après, je me suis aussi donné la peine d'aller voir toutes les semaines le W. De pas lâcher ma SPIP aussi, parce que voilà, la SPIP ça sert aussi à quelques choses en détention même si des fois on leur dit qu'elles sont nulles, qu'elles savent rien faire... Mais il y a des choses qu'elles savent faire. (rires). Voilà.



BG : Discours modéré... (rires)

Int 7 : Voilà.

BG : D'accord. Juste pour savoir, vous, vous êtes allé jusque où dans les études ?

Int 7 : J'étais à CAP – BEP, mention complémentaire. En X.

BG : Ouais, donc vous aviez l'habitude d'écrire ?

Int 7 : Ouais. Ouais. Bah oui, parce que après, il faut se remettre à écrire. Plus de détention... (rires).

BG : Vous écriviez pas en détention ?

Int 7 : Si.

BG : Ah si ?

Int 7 : Si si, il faut s'y remettre. Y a pas de portable, y a pas de message.

BG : Vous écriviez à qui ?

Int 7 : Ma mère, mes frères, mes sœurs et des amis d'enfance...

BG : Ouais. Donc des lettres...

Int 7 : Ouais, ouais... des lettres.

BG : D'accord, donc les gens vous réécrivaient ?

Int 7 : ouais, ouais. J'ai tout le temps eu des réponses. Même des gens que ça fait 16 ans que j'ai pas vu, que j'ai écrit en prison et qui m'ont réécrit. Parce que ça fait 16 ans que je les ai pas vu.

BG : ça eu un rôle ça, vous pensez, dans votre parcours ?

Int 7 : Ouai ! Dire en fait, ce que les gens tu pensais d'eux, mais en fait, je pensais mal d'eux. C'était le contraire en fait. Pour moi, en fait, quand ils me disaient : « ouais, tu vas tomber. Arrête tout. Arrête tes conneries etc... ». Pour moi, en fait, je croyais que c'était un... comment dire... je serais pas comment dire ça...

BG : De la jalousie ?

Int 7 : Ouais, de la jalousie, ouais, parce qu'il voyait que j'avais de l'argent... et en fait, c'était pas pour ça, c'était pour pas que j'aïlle en prison. Pour pas que je dégringole comme j'ai dégringolé. Et après voilà...

BG : Et écrire pour vous c'était... du coup, c'était parce qu'on pouvait pas faire autre chose, ou ?

Int 7 : Non, j'aurais pu faire autre chose. J'aurais pu appeler. Parce que j'avais le téléphone mais non... En fait le soir j'aimais bien écrire. Ça soulage. Ça permet aussi de dire ce que tu penses sans être au téléphone et sans être écouté.

BG : D'accord.

Int 7 : Parce que même s'ils disent que les lettres sont toutes lues, c'est pas vrai. C'est quand tu reçois du courrier avec un truc métallique à l'intérieur, et que t'arrives à l'avoir, s'ils l'ont lu, le truc métallique tu devrais pas l'avoir.

BG : C'est quoi comme truc métallique par exemple ?

Int 7 : J'ai eu une capsule de canette. Une copine qui m'avait envoyé ça.

BG : D'accord.

Int 7 : Et elle est passée.

BG : D'accord.

Int 7 : Alors que ça devrait pas passer. (rires).

BG : D'accord. Du coup, vous avez écrit des choses que vous auriez pas dites ? Ou pas...

Int 7 : Ouais ! Ouais parce que... ouais. C'est plus facile d'écrire que de le dire en face à face des fois. Surtout par rapport au mal que j'ai fait et pourquoi je l'ai fait. J'arrivais plus à le dire sur l'écrit que sous oral. Tout simplement.

BG : Vous pensez que ça vous a aidé dans votre parcours, d'écrire ?

Int 7 : Ouais, ça a pu... ça a servi je pense. Ça a servi à me soulager moi-même, déjà. Et... ouais, ça a servi. C'est clair.

BG : Et les gens, ils vous écrivaient quoi du coup, vos parents, vos amis... ?

Int 7 : Bah, ce qu'ils faisaient eux. Toutes les soirées... Mes potes, c'était tout ce qu'ils ont fait en soirée, où ils allaient... où ils allaient partir en saison aussi. J'avais aussi des amis qu'avaient arrêté de faire des saisons, qui se sont posés, qui ont acheté des appart'. Quand tu vois l'évolution des gens, eux, ils me disaient leur évolution. Mais moi, j'avais pas d'évolution à donner parce que j'étais en prison.

BG : Vous leur racontiez quoi du coup ?

Int 7 : Bah, tout le temps pareil. (rires). Tout le temps pareil... voilà...

BG : Parce qu'au départ, vous m'avez parlé de trucs qu'étaient un peu intimes. Quand on parle du mal qu'on a fait au gens, c'est un peu intime, par rapport à... par rapport à « ouais, j'vais plus à Val d'Isère cette année... »

Int 7 : Oui. Oui, c'est clair. Bah, mes potes, je leur disais ce que j'ai vécu, ce que je vivais en prison. Les gens que j'ai connu, les gens... pourquoi ils sont en prison. Ouais, voilà. Sans leur faire peur. (Rires). Parce que c'est sûr que si tu dis aux gens : « je suis avec un mec. Il a pris 15 ans pour crime pour la mafia ». ça les fait flipper. Il va se dire, ça y est Z (le prénom de l'interviewé) va rentrer dans la mafia. (rires)

BG : Vous, du coup, ça a changé votre image du monde ? D'avoir côtoyé ces gens là ?

Int 7 : ça me donne envie de... surtout de... quoi, faire... au niveau de la justice : leur dire que ça sert à rien, qu'ils devraient faire... qu'ils devraient regarder les gens chaque année, les passer devant un psychiatre, ou un psychologue, devant tout quoi et voir comment ils grandissent et comment ils évoluent. Parce qu'il y a des gens qui au bout de 3 ans ont compris, alors que d'autres, au bout de 15 ans, ils ont toujours pas compris. Et ils comprendront jamais.

BG : D'accord.

Int 7 : Et c'est vrai...

BG : Et par rapport aux toxicomanes, vous pensez que la justice elle devrait faire quoi ?

Int 7 : Bah, déjà soulager les peines. Par ce que c'est... quand t'es toxicomane, c'est que t'es déjà au bout du gouffre, alors, les mettre en prison, ça leur sert à rien. Il vaut mieux les mettre dans un système, style association, mais bien encadré, où ils les logent, les nourrissent... et voilà. Et leur faire voir ce que c'est la vie, tout en les surveillant. Mais la prison, ça sert à rien pour les toxicomanes.

BG : Est-ce que vous pensez qu'il y a des trucs que les soignants auraient pu mieux faire ? Ou différemment ? Ou qu'ils auraient pu améliorer leur prise en charge ?

Int 7 : Oh, c'est quand même bien pris en charge en prison. Non, franchement, j'ai rien à leur dire. Si, pour leur passage de leurs médicaments, et c'est tout. Peut être plus d'anonymat.

BG : Où ça l'anonymat ? Par rapport aux médicaments ? ou...

Int 7 : Ouais voilà. Par rapport aux médicaments. Et qu'ils fassent bien leurs heures : qu'ils attendent que les cellules soient fermées. Ça enlèverait une sacrée épine du pied, à certains... c'est clair.

BG : Et ce qu'il y a des trucs que vous pensez qu'ils ont fait très bien ; en vous disant : « bah, tiens, s'ils avaient pas fait ça... » ?

Int 7 : Bah, déjà... Si, qu'ils ont fait ça bien pour moi parce qu'ils m'ont dirigé vers W (CSAPA). Non, parce que... S'ils voient que tu as envie et que t'as le potentiel pour faire... non, ils savent te diriger. Ça c'est pas... c'est clair.

BG : D'accord. Est-ce qu'il y a des choses que vous voulez rajouter ?

Int 7 : Bah non, pas spécialement.

BG : Très bien.

Int 7 : Bonne continuation

BG : (Rires)

## Entretien 8

Brieuc Gales : Bon, bah du coup bonjour

Int 8 : Bonjour

BG : Et merci beaucoup de vouloir participer à l'étude...

Int 8 : De rien.

BG : Les premières choses qu'on se demande nous, c'est quelles ont été vos premières impressions la première fois que vous êtes rentré en prison ?

Int 8 : Bah... D'être enfermé quoi... C'est difficile quoi... On voit le dehors derrière les barreaux, c'est pas évident quoi...

BG : Ouais, ouais...

Int 8 : C'est pas évident, c'est vrai que la première fois ça fait un peu peur. Euh...

BG : D'accord, ouais ?

Int 8 : L'appréhension... Savoir comment ça va se passer et dans quoi on va tomber quoi... parce que c'est un monde différent de l'extérieur quoi... C'est carrément l'opposé quoi... (rires)

BG : D'accord. Qu'est-ce qu'il y a de très différent ?

Int 8 : Bah, les gens... la façon d'être, en prison... c'est cacher ses faiblesses quoi ! Un petit peu quand même.

BG : Ouais?! Sinon, il se passe quoi ?

Int 8 : Bah, je pense que si on se laisse trop faire, on se fait bouffer quoi. On se fait gratter et on sort plus quoi.

BG : Ouais...

Int 8 : Donc faut mettre des limites quoi... (rires)

BG : D'accord.

Int 8 : Dès le départ je pense. Moi, j'ai fait comme ça, mais après d'autres ont fait comme ils veulent quoi. C'est que je pense qu'il faut mettre des limites dès le départ quoi. Quitte à se faire casser la bouche et puis voilà... mais bon voilà quoi.

BG : Vous avez un exemple, par exemple, à me donner de où vous avez mis des limites vous ?

Int 8 : Bah, en cellule quoi, déjà... Bah, les gars, quand t'arrives avec tes cantines, et tout... Ils commencent à gratter dedans... Bah, voilà, à force tu dis une fois oui, et puis après tu dis non. Après c'est bon ! Tu dis « tu cantines mec ! ». (rires)

BG : D'accord.

Int 8 : Surtout s'il te donne pas... rien quoi...

BG : D'accord.

Int 8 : Enfin, ça arrive juste sur les petites choses comme ça mais bon, en prison, la vie est chère. Moi, je trouve que la vie est chère. Parce que tout, tout... On dit que la prison, on est nourri, logé ; mais bon, il faut voir la bouffe, faut voir le logement, voilà quoi... Moi, je dis qu'il faut cantiner à côté quoi. Autrement, tu te fais pas plaisir. Et on crève quoi. Ça, c'est clair quoi !

BG : Ouais ? Ouais, ouais... Et vous, vous étiez habitué du coup, à mettre des limites avec les gens ? Ou ça été nouveau ?

Int 8 : Non, bah moi quand même... Dès le départ, voilà. Et puis, les gens ils essaient de savoir pourquoi t'es en prison et par rapport à ça, ils vont te faire chier... Mais la dernière, elle a été difficile parce qu'on m'avait retiré les traitements direct quoi ! Et donc...

BG : C'est à dire ?

Int 8 : Bah, j'étais sous Méthadone®,...

BG : Ouais

Int 8 : Et en fait le médecin, quand je suis arrivé en prison, il m'a retiré le traitement quoi... Bah, si j'étais positif à l'héro, bah il m'a dit : « je te retire le traitement comme ça, cash !!! ». Bah, comme on m'avait retiré le traitement, j'ai galéré pendant un mois, un mois et demi en prison, sans rien quoi... Juste 3 Seresta par jour quoi...

BG : D'accord.

Int 8 : ça m'a donné la haine quoi... Donc, ça ! Ça été très dur à digérer déjà quoi. Et quand il me dit : « tu me remercieras », j'ai dit... J'ai péte une pile... j'ai dormi sur rien du tout... j'ai dit « c'est un truc de fou ton truc là quoi! »

BG : Ouais...

Int 8 : Trop dur quoi...

BG : En gros, dans les analyses d'entrée, il y avait de l'héroïne ?

Int 8 : Ouais.

BG : Et du coup, il avait coupé...

Int 8 : Il a arrêté le traitement cash, ouais... Il a pas cherché à diminuer, machin... Je suis sorti direct quoi... Donc bah...Le jour que je suis arrivé, ça a été quoi, mais le lendemain, je faisais déjà la gueule quoi...

BG : Ouais ?

Int 8 : ça a été dur hein ! Je dormais pas ! Je dormais pas et puis j'étais pas bien... Pas bien du tout quoi ! C'était très dur quoi.

BG : D'accord. Vous, vous pensez qu'il aurait mieux... Qu'est ce que vous pensez qu'il aurait du faire ce médecin ?

Int 8 : Bah, moi, je pense qu'il aurait dû baisser progressivement, quitte à baisser un peu vite mais pas retirer tout d'un coup comme ça. C'est un truc de fou quoi !

BG : Ouais.

Int 8 : ça m'est passé par la tête quoi... De me pendre, de ... tellement en avoir marre... C'était.. c'était trop dur quoi !

BG : Vous avez fait une tentative de suicide, du coup ?

Int 8 : Non, non, non, non, J'ai... Je lui ai dit « un jour, vous aurez des ennuis, vous verrez : Faire ça comme ça, ça ne se fait pas quoi ! ». C'est pas humain quoi.

BG : Ouais, ouais, ouais...

Int 8 : Voir les gens comme ça. C'est pas bien quoi...

BG : Et du coup, ce mois là, ça a été dur ! Et après finalement, pour vous, c'était...

Int 8 : Bah, après, j'ai pris beaucoup de poids quoi... (rires). Je suis ressorti, je pesais 87 kg et c'est vrai que... Et au début, ça a été dur parce que les gens ils savent que t'es malade, donc il te font chier. C'est vrai que les petites prisons, il y a quoi : 100 détenus, donc ils te font chier. Ils savent que t'es en chien. Alors, ils te poussent à bout quoi.

BG : C'est-à-dire ?

Int 8 : Bah, des conneries quoi... Des conneries pour t'emmerder quoi ! Ils savent que t'es... Que t'as pas de force, t'as rien... Donc tu sors pas de la cellule. Alors pendant un mois, je suis pas sorti de la cellule : je devenais fou quoi. Et puis après, je suis sorti petit à petit et puis bah voilà quoi. Après c'était plus facile quoi ! (rires). Mais après, au début, c'est vrai que c'était très dur.

BG : D'accord.

Int 8 : ça, je leur en veux beaucoup. Ça c'est clair que... voilà.

BG : Et qu'est ce qui vous a aidé, du coup, à passer ce passage difficile ?

Int 8 : Bah euh... Pas grand chose! C'est les nerfs quoi ! Je tapais dans les portes, des trucs comme ça quoi ! Mais franchement, ça a été très dur.

BG : Vous vous êtes fait mal, du coup en tapant ? Il y a eu des blessures, des... ?

Int 8 : Non, il y a eu des coups de pieds dans les chaises, et tout... Les surveillants une fois... A l'infirmière, j'étais malade quoi, elle a voulu me faire une prise de sang... j'ai dit « non, j'en veux pas, on verra ça plus tard ». Je lui dit : « d'abord vous avez le temps... ». (rires). Elle a voulu insisté, bah j'ai dit « non » et j'ai fait tomber le plateau donc j'ai dit « non, non ». Et voilà... Et les

surveillants, ils sont venus me chercher et ils m'ont traîné comme un chien et ils m'ont fait descendre les étages plus vite que... Très vite. Et ils m'ont mis en cellule quoi. Et ils m'ont laissé enfermé, quoi ! Et puis voilà quoi ! Et puis, j'ai pris mon mal en patience comme on dit.

BG : ça, c'était pendant le mois où vous étiez pas bien ?

Int 8 : Voilà, ouais.

BG : D'accord.

Int 8 : Mais après, ça s'est bien passé. Après... voilà quoi! On se fait des potes, machin... Après les promenades, machin... Et bah voilà. Après, ça se passe assez bien. Mais c'est le premier mois, un mois et demi... Un mois - un mois et demi... C'est ... C'est dur.

BG : Et du coup, vous aviez un suivi par rapport à ... ?

Int 8 : Bah ouais, c'était Mme X. C'était elle qui me suivait dehors, c'était elle qui me suivait dedans aussi C'était (mot inaudible)..., c'était voilà quoi... Je la voyais une fois toutes les semaines au début. Puis après, c'était une fois tous les 15 jours, je crois.

BG : D'accord. Et les autres fois, du coup, quand vous aviez été incarcéré, ça c'était passé comment ?

Int 8 : Bah, mieux quoi ! Bah, déjà, j'étais à Y. (nom de ville) , c'était... C'était mieux placé quoi. C'était la première fois, j'ai eu peur. J'étais à W. (autre nom de ville) et puis on m'a transféré sur Y. Mais, ça c'est mieux passé, c'est vrai quoi. J'ai eu des petites embrouilles au début quoi : des prises de têtes, pour voir... Ils te titillent pour voir comment tu réagis tout ça. Pour voir... Pour pouvoir te faire chier ou pas...

BG : Qui est-ce qui titillent ?

Int 8 : Bah, les détenus.

BG : Entre détenus ?

Int 8 : Ouais. Bah voilà, tout ça. Entre eux. Pour voir s'il y a moyen de gratter ou pas. Ils te volent... Il y a des trucs comme ça aussi.

BG : Du coup, la Méthadone®, ils essayaient de la gratter aussi ?

Int 8 : Non, bah, non. Moi, j'étais.. A Y., j'étais pas sous Méthadone®, j'étais sous sub' ; et j'allais le chercher en bas, à l'infirmerie. Que les autres cachets, ils les donnaient dans un pilulier. Et pour la journée, bah voilà, il donnait le pilulier le matin et les traitements pour euh... la came tout ça... Il fallait descendre. Fallait descendre en bas.

BG : D'accord. Et ça, c'était... Pour vous, c'était bien du coup ? Ou c'était plutôt pénible ?

Int 8 : Non, moi euh... Je préférerais être comme ça. Ça me gênait pas qu'ils me les donnent en cellule ou là. C'est pareil pour moi, quoi.

BG : D'accord. Les autres cachets, c'était pour quelles raisons, grosso modo ?

Int 8 : Les nerfs...

BG : C'était pour les nerfs ?

Int 8 : Ouais... (rires). Ils cassent... Bah, moi, je sais qu'à Y., ils cassaient les mecs pour pas qu'ils fassent de bordel. Et hop, ils demandaient, et... ils te donnaient pas ce que tu demandais mais pratiquement quoi... Pour te calmer et hop... Pour pas que tu fasses chier. C'est pas Y., c'est pas pareil : c'est 1200 détenus, que la dernière, il y avait 100 détenus... Donc, ils pouvaient mieux gérer peut être. Je sais pas. J'en sais rien. Et j'ai trouvé que Y., ils allumaient beaucoup.

BG : Ils allumaient : ça veut dire qu'ils faisaient des ordonnances... costaud ?

Int 8 : Ouais, ouais... J'avais du Tercian®, Lexomil®, des trucs... Encore des trucs pour dormir à côté.

BG : D'accord. Et vous ? Vous en vouliez de tout ça, ou c'est le ... ?

Int 8 : Non, bah le méd... Moi, j'avais demandé Lexomil®, machin, pour me calmer un peu, tout ça... Mais lui, il m'avait mis 200 de Tercian®, tout ça quoi. Et moi, je les prenais pas. (rires). Je les prenais pas, je les laissais dans la chaussure.

BG : Dans la chaussure ?

Int 8 : Je les donnais ou je les foutais en l'air quoi. (mots inaudibles)

BG : Pourquoi ? Pourquoi dans la chaussure ?

Int 8 : Bah, pour les planquer ! Parce que si tu te fais gauler avec plein de cachetons, ça le fait pas trop.

BG : Qu'est ce qu'il se passe dans ces cas là ?

Int 8 : Bah, c'est le bureau du chef de détention. Et puis, tu peux passer en... comment on appelait ça... En conseil de discipline.

BG : D'accord.

Int 8 : Et après, tu peux peut être te faire une ... (mot incompréhensible voulant dire punition), ça dépend ce que tu fais. Et puis voilà.

BG : D'accord.

Int 8 : Donc voilà.

BG : Et les fois suivantes ? Du coup, à part le Subutex®, vous aviez un suivi par...

Int 8 : Comment ça ? La deuxième fois ? Dans le seconde prison ?

BG : Vous y êtes allé combien de fois du coup ?

Int 8 : Deux fois, j'y ai été.



BG : Deux fois. Ouais, donc... La première fois, du coup... Est-ce qu'il y avait un suivi particulier ? ou... ?

Int 8 : Bah, je voyais le psychiatre, puis le médecin, puis...

BG : D'accord.

Int 8 : Le médecin, je le voyais une fois par moi, pour le traitement et le psychiatre : pareil, une fois par mois... ou une fois tous les quinze jours, je sais plus.

BG : D'accord. Sans rentrer dans les détails de votre vie, grosso modo, vous parliez de quoi avec le médecin, le psychiatre ?

Int 8 : Bah, on parlait de la détention... comment ça se passait, machin... Puis voilà. En gros, c'était ça. Le médecin, et puis, il cherche pas trop à comprendre hein. Et puis, il y a pas mal de monde aussi qui attendent donc... Et puis pour renouveler, pour voir un petit peu comment vous... comment que tu vas. Et puis, ça s'arrête là. C'est pas comme dehors... « voilà, comment tu vas ? ». machin... Après on peut parler avec le médecin...

BG : C'est différent le suivi avec le médecin dehors et dedans ?

Int 8 : ouais, je trouve que c'est différent quand même. Ouais...

BG : Qu'est-ce qui fait la différence vous pensez ?

Int 8 : Le relationnel déjà... Le médecin, il se dit « j'ai pas affaire à un... qu'a fait des conneries », ouais déjà.

BG : Dehors ?

Int 8 : Ouais dehors. Donc voilà. Donc ça se passe déjà mieux au niveau relationnel quoi. Alors que le gars... le médecin, il sait pourquoi t'es là, à peu près, donc... ils sont un peu réticent.

BG : Est-ce qu'il le sait le médecin en prison ?

Int 8 : Bah, à mon avis ils peuvent...

BG : D'accord.

Int 8 : Ils peuvent le savoir hein. Il me semble.

BG : Ouais, ouais...

Int 8 : Parce que les surveillants, ils le savent : pourquoi on est là, et tout, donc... après, je pense que tout le monde le sait.

BG : Les choses se savent beaucoup en prison ?

Int 8 : Ouais, ouais, ouais... Même si tu veux cacher un truc, tu peux pas. Tu peux pas... tu peux pas le cacher.

BG : Cacher ? Quel genre ?

Int 8 : Bah, un truc que t'as fait.

BG : Ah... ouais.

Int 8 : Tu... Un jour ou l'autre, ça se sait.

BG : Par les détenus ? Par les...

Int 8 : Les détenus ou les surveillants... ils ramènent leur gueule aussi les surveillants.

BG : Ouais ?

Int 8 : S'ils savent... Parce que tu peux être plus ou moins bien avec les surveillants. Donc tu peux être très bien avec un surveillant... Moi, je sais que je m'entendais très bien avec un surveillant mais avec d'autres, ça passait pas. Et peut être que ceux avec qui ça passait pas, ils pouvaient raconter des trucs sur moi. Et ça s'est déjà entendu, qu'ils racontaient des choses, des fois... S'il le détenu, il arrive, il veut cacher pourquoi il est là, et bien, il y arrivera pas. (rires). Ça se saura.

BG : Ouais ?

Int 8 : Moi, je sais que ça se sait. Tôt ou tard, ça se sait.

BG : Et du coup, quand on est tombé pour histoire de stupéfiants, c'est plutôt bien ou c'est plutôt pas bien ?

Int 8 : Bah, pour moi à Y., à Y et W., moi c'était... il y avait pas de préjugés encore, mais X. ouais... là c'était plus chaud.

BG : X., c'était la petite ?

Int 8 : La petite, ouais, la petite. Ils nous faisait chier quoi.

BG : Qui vous faisaient ...

Int 8 : Ah, les détenus... Bah eux, ils étaient sevrés, machin... ils étaient camés, machin... ils avaient été choppé pour ça et ils avaient arrêté quoi. Bah, ils avaient plus de traitement et voilà. Quand je suis arrivé, eux ils étaient sevrés quoi et ils pouvaient dire « Tox... », machin, et tout quoi... C'est sûr qu'après, c'est... voilà quoi. C'est là que t'es le plus fort... c'est un peu la jungle là dedans.

BG : Ouais ?

Int 8 : Ouais, ouais... (rires)

BG : C'est quoi pour eux, un toxicomane ?

Int 8 : Poua... Un toxicomane, c'est ceux qui volent, qui font des conneries, qui grattent tout... J'en sais rien... C'est les préjugés quoi, hein...

BG : C'est les préjugés de prison ?

Int 8 : Voilà... C'est ça, en gros...

BG : Vous, juste pour savoir, comment vous, vous définiriez un toxicomane ? C'est quoi pour vous un toxicomane ?

Int 8 : Un toxicomane, c'est quelqu'un qui a un soucis avec une addiction et voilà quoi... Il faut pas tous les mettre dans le même sac, moi je dis. Parce qu'il y en a des biens et des moins biens et c'est comme les gens, moi je dis.

BG : Ouais, ouais..

Int 8 : Après, tout le monde peut avoir des soucis dans sa vie et ... les régler plus ou moins bien... voilà quoi.

BG : Ouais, ouais... C'est pour régler des soucis que...

Int 8 : Au début, on se dit ça mais après on voit que ça crée plus de soucis. Ça apporte plus de soucis qu'autre chose quoi...

BG : En prison aussi, du coup, c'est ...

Int 8 : En prison euh...

BG : C'est comme des soucis...

Int 8 : Non, moi j'ai trouvé que le temps il s'arrête... Il s'arrête dès que tu rentres, et dès que tu sors, il reprend quoi... C'est bizarre, ça fait biz... Je sais pas, ça fait bizarre d'être enfermé comme ça, comme un chien quoi... un peu... (rires). C'est : tu fais plus rien, même regarder la télé, un programme qui te plaît, bah si vous êtes plusieurs, et bah hop... Tu vois ce que je veux dire ? Tu veux aller aux toilettes, et bah hop : non, il y a les détenus... C'est pas, c'est pas pareil. Plaisir de prendre un bain, un truc que tu peux pas quoi. C'est...

BG : Et c'était quoi qui...

Int 8 : Manger ce que tu veux... tu peux pas, parce que tu cantines quoi. Et encore, en cantinant, tu peux pas manger ce que tu veux parce qu'il faut voir si tu as le droit à la chauffe : voir si tu peux avoir une plaque chauffante, ou un truc... C'est toujours pareil quoi. Donc... Mais bon voilà.

BG : Et là, c'est... Du coup, tous les plaisirs qu'on vous enlève, il reste quelques plaisirs en prison ? Quelques bons moments ?

Int 8 : Bouais, de temps en temps, on se fend la gueule... (rires). Des trucs comme ça quoi. Après les bons moments, trouver des bons moments... Si, bah, quand t'es à Noël, un truc comme ça, que tu reçois un colis de ta famille, un truc comme ça, c'est... Voilà. Tu te fais ramener deux-trois trucs. Ou les fringues ! Quand on te ramène des fringues, ça vient de chez toi, machin.. Voilà, ça fait toujours plaisir. Donc voilà, il y a toujours des petits trucs quand même qui te font rappeler dehors quoi. T'y penses souvent à dehors, hein, « vivement que je sorte, vivement que je sorte... », puis ça passe pas quoi !

BG : Les bons moments pour vous, c'est quand on se rappelle le dehors ?

Int 8 : Bah, des certains moments de dehors, moi je pense. Ouais, je pense que c'est ça quoi. Ouais.

BG : Parce que vous disiez, quand on se fend la gueule avec les copains tout à l'heure ?

Int 8 : Ouais, sur des conneries qu'on a fait quoi. Des trucs comme ça... Voilà quoi. Après, moi j'ai trouvé qu'y avait des bons moments, comme des mauvais mais il y avait plus de mauvais quoi.

BG : Ah ouais ?

Int 8 : Ah ouais, c'est dur... Franchement, c'est dur. Moi, je souhaite même pas à mon pire ennemi, de pas y aller... quoi. C'est... c'est... c'est chaud quoi. Il y a des trucs qui sont fou. Moi, je..

BG : Et du coup, en prison, vous avez eu à... pris des fois des drogues pour essayer de faire passer ces mauvais souvenirs ? Ou...

Int 8 : Bah ouais, moi je fumais du shit. J'arrivais à avoir du shit, je fumais du shit... Je me claquais le cerveau quoi.

BG : Ouais...Les médicaments, du coup, vous les preniez pour... Vous les preniez pas tous, vous me disiez...

Int 8 : Ouais, les Tercian@s, je les prenais pas, ça me faisait roupiller grave. Je sais qu'à X. le psychiatre, il m'en avait donné et je les ai pris ; et c'est vrai qu'à X., j'arrivais à rien. Il y avait rien qui tournait et je prenais les cachets qu'on m'avait... C'est pour ça que j'avais gonflé pas mal avec le Tercian@. J'étais ressorti à 87kg.

BG : Vous étiez rentré à combien ?

Int 8 : 70. J'avais pris 17kg, j'avais pris...

BG : D'accord.

Int 8 : Que à Y., je sais que j'avais rien perdu et rien gagné. J'étais ressorti comme j'étais rentré quoi. Aussi gros.

BG : Aussi gros ?

Int 8 : Ouais, bah j'avais pas pris de poids... Rien du tout. J'étais pareil.

BG : D'accord. Ça vous a manqué beaucoup, les drogues, quand vous étiez en prison ?

Int 8 : Ouais, ouais, il y a des moments que ça me manquait parce que je voulais me mettre à l'envers quoi. Penser à autre chose quoi. Même plus rien penser du tout si c'était possible, ouais. Voilà quoi. Mais bon... C'est pas possible.

BG : Du coup, vous y pensiez souvent ?

Int 8 : Bah, il y a des moments, bah, c'est... Il y a des moments dans la journée, t'es occupé, tout ça : tu vas écrire... la journée, tu vas écrire, je sais qu'à Y., on avait une plaque chauffante, donc tu fais à manger, et hop, tu discutes, tu regardes un truc, ça passe assez bien... C'est surtout le soir. Le soir, le soir, les portes se ferment et puis voilà. Putain, ouais. « ça va être long quoi ». C'est là que t'y penses beaucoup... le soir quoi, je pense. Le soir quand les portes se ferment et que t'as plus rien à faire et que tu regardes la télé comme un con et que t'as rien quoi... tu bloques quoi.

BG : Et du coup, vous pensez à quoi dans ces moments là ?

Int 8 : Bah, tu penses au dehors. Au dehors, la famille, aux trucs que voilà... qui mettent encore plus le blues mais bon. C'est sûr que c'est...

BG : Vous étiez seul en cellule ?

Int 8 : Non, non...

BG : Vous étiez plusieurs...

Int 8 : Ouais, ouais...

BG : Et c'est pareil, du coup, c'est le coup blues pour tout le monde à 18h quand les portes se ferment ?

Int 8 : Non, non... ça dépend, il y en a qui vont avoir le coup de blues et d'autres non... Ouais, ça dépend. Ça dépend des gens quoi. C'est, bah... on est tous différents. Il y a ça aussi donc...

BG : Et la prison, du coup, ça vous aide à oublier les drogues ? Ou ça vous y fait penser plus ?

Int 8 : Ah, non, non... Bah, ouais, ça y fait penser plus. C'est clair quoi. Moi, j'y ai pensé plus.

BG : Pourquoi ? Du coup ?

Int 8 : Bah, comme je t'ai dit : pour me mettre à l'envers. Pour pas penser à la prison et essayer de trouver une petite porte pour s'échapper.

BG : Ouais ?

Int 8 : Ouais...

BG : Pour s'échapper...

Int 8 : Ouais, (rires), pour s'échapper, carrément ! Ouais, ouais, c'est ça. Je voyais ça comme ça. Après... Il y a des moments, c'est trop horrible, je pensais...

BG : Ouais... Vous pouvez me donner un exemple de... sans être forcément très précis, mais de trucs qui étaient très dur. Un moment qui était très dur pour vous...

Int 8 : En prison ?

BG : Ouais.

Int 8 : (silence et hésitation) Ah ouais, au début quand t'arrives, comme je t'ai dit, les portes quand elles se ferment, quand t'as... Les maisons d'arrêt, c'est ça. Quand t'as la porte ouverte, ça va... ça va. Ça reste une prison quand même mais en maison d'arrêt t'as toujours un surveillant à côté de toi avec ses clés et clac clac clac... Et que t'es tout le temps en train d'entendre les clés dans le couloir. Ça, ça prend vite la tête quoi. C'est vrai que... Tu te dis... T'es obligé de te dire : « bah, je suis enfermé ». Et c'est lui qui a la clé. Et tu les entends toute la journée, c'est pas compliqué. Tu pas t'en... T'es obligé de t'en rappeler que t'es en prison. (rires).

BG : Vous les entendez encore les clés ?

Int 8 : Ah non, non.. Faut plus. Non, non, bah, non... Les clés, non. Au début bah, au début je les entends pas mal puis fais plus attention quoi. Et après, bah voilà, c'est la routine. Voilà, c'est la routine après la prison.

BG : Là, vous m'avez expliqué au début, que c'était un peu à la dure avec les détenus, parce que du coup, quand vous étiez pas bien, ils vous testaient, ils vous....

Int 8 : Ouais, ouais, à la dernière... La dernière incarcération, ouais, ouais.. Ils profitaient quoi, ils profitaient que t'étais pas bien pour te faire chier, pour te gratter, machin quoi... Voilà, donc t'allais pas en promenade parce que t'étais pas bien donc tu pouvais pas te défendre de trop ; donc tu restais dans ta cellule. C'était ça en gros. Le temps que tu reprennes un peu du poil de la bête, puis ressortir un peu quand même quoi... Ressortir quoi. Parce que le gars qui reste enfermé, il devient dingue. Il peut pas, c'est pas possible. T'as déjà 3 heures, ouais 3 heures je crois, ou 2 heures par jour de sortie, c'est pas beaucoup. Donc voilà quoi. Surtout avec des activités pareilles : je sais qu'on avait une heure de ping-pong, une heure de muscu' le matin et pareil l'après-midi. Et les promenades, c'était une heure ou deux heures je crois les promenades. Ou 1h30, je sais plus. Le matin et l'après-midi. Donc, c'est pas beaucoup quand même d'occupations. Moi, je sais que j'allais pas en muscu', j'allais au ping-pong, machin... et un peu en promenade quoi. Donc voilà. Et encore, moi j'y ai testé l'hiver, tout ça, donc je faisais qu'une promenade. Le matin ou l'après-midi, puis voilà quoi, ça caillait de trop. Parce qu'une fois que tu es sorti, t'es sorti quoi. Tu peux plus rentré. Surtout au moment de nous remonter, il nous disait : « t'attends que tout le monde rentre... ».

BG : Ouais.

Int 8 : Donc après ça fait long quoi. Mais après, il faut s'occuper, il faut s'occuper l'esprit. C'est... Faut lire, faut dessiner, faut...regarder un peu la télé, faut... Faut t'occuper quoi. Autrement ça passe..ça passe déjà pas vite, alors si tu t'occupes pas : c'est double peine.

BG : Il y a des gens qui arrivent pas à s'occuper ? Vous avez vu autour de vous ?

Int 8 : Non, moi je... Ouais, il y en a toujours un ou deux qui reste comme ça, qui bouge pas, qui est dans son coin. Ouais, qui fait rien quoi. Moi, je sais que je suis pas comme ça quoi. Faut que je bouge, faut que je parle, faut que .... faut que ça vive un peu quoi. Voilà.

BG : Il y a des détenus qui sont sympa ?

Int 8 : Ouais, il y en a des cools. Bah, c'est comme dehors, il y en a des biens, des pas bien. Mais bon voilà, il y en a avec qui on est plus proche. Ceux que t'aimes pas dans la rue, tu l'évites quoi. Bah, en prison, tu peux pas l'éviter 107 ans. T'es obligé de le recroiser tôt ou tard. Donc c'est ça aussi quoi.

BG : Et il y a du soutien, du coup ? Vous pouvez parler de vos problèmes, de tout ça ? Ou il vaut mieux...

Int 8 : Oooh, bah, avec des collègues... Bah, avec ceux de ta cellule, bah tu peux parler avec eux : des trucs que t'as fait, machin... Mais après il y a des trucs que tu vas dire et d'autres que tu vas éviter de dire. Tu sais pas comment... Parce que avant... Il faut connaître les gens avant parler comme ça, parce que...

BG : Qu'est-ce qu'on peut dire et qu'est-ce qu'on ne peut pas dire en prison ?

Int 8 : Pffff. Ça c'est difficile ça hein... Qu'est-ce qu'on peut dire et qu'est-ce qu'on ne peut pas dire en prison ?... Je sais pas moi... Dit comme ça, c'est vrai que...

BG :Dit comme ça, c'est pas facile ?

Int 8 : Non, non... Sur le coup.

BG : Parlons... Parlons par exemple de votre affaire, c'est un truc dont on peut parler en prison ? Ou il vaut mieux pas trop... ?

Int 8 : Non, je pense que... Ouais, tu peux en parler mais sans plus quoi.

BG : Ouais ?

Int 8 : Ouais. Ouais, parce que ouais, il y a quand même des couilles. Moi, je dis qu'une partie mais pas l'autre quoi... Voilà. Tu caches quand même des choses et voilà quoi. T'es obligé de cacher des choses.

BG : Pourquoi on cache des choses, du coup ?

Int 8 : Bah, pour ta réputation un peu, hein. Tu te fais un peu une réputation en prison. Celui-là il est comme ça, celui-là il est comme ça, celui-là il est comme ça... Il y a beaucoup de jugement, c'est ça quoi. On juge beaucoup en prison, moi j'ai trouvé.

BG : Ouais ?

Int 8 : Ouais, bah entre détenus, ils se jugent beaucoup quoi.

BG : Pire que les juges ?

Int 8 : Ouais, je sais pas si pire que les juges... Ouais, je pense. (rires). Certains ouais.

BG : Ouais, c'est lourd à porter ça ?

Int 8 : Dedans ouais, mais maintenant je m'en fous. Maintenant, je suis dehors, je fais ma vie et je veux plus en entendre parler de tout ça quoi. C'est derrière moi tout ça.J'y retournerais plus, plus jamais... « Jamais 2 sans 3 » on dit hein. Ah non, non. Ça m'a coûté trop cher cette histoire. Que des couilles, au sens pur. Il y en a qui aime bien. Comme des surveillants, il y a des surveillants, je parle avec eux, il me dit « il y en a qui reviennent tous les ans » ; « Tous les ans ou tous les 2 ans, ils reviennent. Chaque fois ils font des conneries ». Je sais pas, ils arrivent pas à s'en sortir. Ils refont le con et puis ils retombent quoi. Donc voilà.

BG : Vous, vous avez l'impression que vous vous en êtes sorti ?

Int 8 : De la toxicomanie ?

BG : Je sais pas...

Int 8 : Non.

BG : Non ?

Int 8 : Non, je pense que ça restera un problème toute ma vie ça. Il faudra que je vive avec toute ma vie.

BG : Ouais ?

Int 8 : Ouais.

BG : Là, en ce moment, c'est stable pour vous ?

Int 8 : Ouais, moi, maintenant, je suis stable et tout. Ouais, je suis stable pour moi.

BG : Qu'est ce qui vous aidé, du coup, dans votre parcours à ce que aujourd'hui ça aille ?

Int 8 : Bah, de tout changer, de partir quoi. Moi, je suis parti de ma région quoi. J'ai changé carrément de région parce que j'avais une réputation. J'étais connu, j'étais trop connu là-bas quoi... Donc, j'ai dit : « je m'en vais ». Puis je suis parti, puis... les gens, j'ai des potes, ils savent pas ce que j'ai fait, ce que je suis, que je suis toxicomane ou pas. Je ne dis rien. Je fais ma vie pour l'instant comme ça.

BG : Donc même dehors, vous en cachez un peu...

Int 8 : Ah bah ouais, c'est obligé. C'est...

BG : Ouais ?

Int 8 : Ouais, je connais des gens qui ne prennent pas de produits, rien du tout. Et puis, ils savent pas que j'ai un traitement, de machin... Après, c'est sûr qu'après, je sais pas comment ils réagiraient. Peut être qu'ils le prendraient bien, il y en a qui le prendrait mal. J'ai pas envie de ça pour le moment, je viens d'arriver. Ça fait que 7 mois que je suis là et j'essaye de vivre comme ça quoi.

BG : Et c'est le fait de partir qui vous a aidé, du coup ?

Int 8 : Ouais. Ouais, je pense que ouais, ouais. Ça m'a vachement aidé.

BG : Vous en seriez où, si vous étiez resté dans votre région ?

Int 8 : Pfff, bah, je serais retombé, je pense, ouais. Si en sortant de prison, j'avais pas fait la posture là, ouais, je serais retombé dedans. Parce qu'il y a pas de boulot, il y a rien... disons que... on te laisse. Il y a rien. Moi, je voyais, je sortais en ville dans X., je voyais les flics : ils m'arrêtaient direct. Direct quoi. Direct, contrôle, machin et tout. Je m'en sors plus quoi.

BG : Et à part le fait de bouger, il y a des gens dans votre parcours qui vous ont aidé, vous trouvez ? Je sais pas moi, un codétenu, un.. ou je sais pas n'importe qui... ?

Int 8 : Comment ça ? Dans la prison ?

BG : Ouais, n'importe où. Mais dans la prison ou dehors.

Int 8 : Non,non. Non, ma famille qui m'a soutenu, qui m'a aidé quoi. Mais autrement... Si, il y a un pote qui m'écrivait. Il y a un pote. Il y a seulement un pote. C'est là que tu vois tes vrais potes. Tu vois, quand t'es en prison, ceux qui vont t'écrire et machin, mais il y en a pas beaucoup. (rires). C'est



souvent comme ça.

BG : ça c'est dur, du coup en prison, c'est dur aussi ?

Int 8 : ça c'est dur. Tu te dis : « ah putain, les enfoirés quoi ». Tu te dis... C'est là que tu vois tes vrais amis hein, c'est pas compliqué. C'est quand t'es dans la merde que tu vois ceux qui aident et ceux qui aident pas quoi.

BG : Par rapport aux soins, là où vous avez le plus apprécié les soins, c'était où ? En général hein ?

Int 8 : Où que j'ai apprécié le plus les soins ?

BG : Là où vous avez eu l'impression que ça vous a permis d'avancer.

Int 8 : Ah, d'avancer, bah comme je t'ai dit : la post-cure là, la famille d'accueil et puis ici quoi (le CSAPA). Je sais que voilà.

BG : Et qu'est ce qu'il y a de plus que dans les soins en prison ?

Int 8 : Ce qu'il y a de plus en prison ?

BG : Non, ce qu'il y a de plus... Pourquoi ces soins là, ils ont été meilleurs qu'en prison ?

Int 8 : Bah, t'es plus encadré dehors. T'es beaucoup plus encadré, il y a beaucoup plus de gens autour de toi. Tandis qu'en prison, comme je te dis, il y a trop de monde. Il y a trop de monde, c'est un peu le bétail quoi. « Lui aujourd'hui, (imite le bruit de la réalisation d'une ordonnance) plus vite passé, plus vite tranquille ». C'est un peu ça quoi.

BG : Et du coup, vous auriez voulu être vu plus longtemps et plus souvent par le médecin ?

Int 8 : Bah ouais, quand ça va pas... voir le médecin quand tu veux quoi. Bah, comme dehors quoi. Un jour ça va pas, tu vas voir le docteur quoi. Mais en prison, tu le vois pas le docteur (rires)

BG : Ouais...

Int 8 : (mots inaudibles). Bah ouais, c'est comme ça. Surtout, comme je t'ai dit à X., sans le traitement, tu devenais fou quoi. Un truc de malade quoi. Le sub', j'ai déjà fait le sevrage comme ça, à la dure, le sub' ouais. Mais la métha, ça faisait 4 ans que je l'avais, du jour au lendemain, on te la retire comme ça. J'étais à 85 (mg), et on te retire comme ça tout... Un truc de fou. Sans compter les conneries que je prenais à côté. Et qu'on te dit en arrivant : « vas-y, on va te sevrer. ». Bah, ouais, ouais. Tu dis : « oui, oui... ». Et puis le lendemain, tu te dis : « mon cul, ouais ... ». C'est un... Que dalle ! En plus, tu deviens fou, t'insultes tout le monde. C'est les nerfs quoi. Moi, je sais que je dormais pas la nuit, je faisais chier les surveillants à mort quoi.

BG : La nuit ?

Int 8 : Ouais. Sérieusement, je faisais peur. Je faisais ça pour le faire chier, juste pour le faire chier...

BG : C'est-à-dire ?

Int 8 : Bah, si tu veux, je me planquais (rires), j'attendais qu'il vienne à l'oeilleton et je faisais ouaah (mime quelqu'un qui fait peur).

BG : Ah bon ?

Int 8 : Je l'attendais derrière la porte et tout.

BG : (rires).

Int 8 : Et il pouvait pas ouvrir le surveillant. Il est obligé d'appeler le directeur pour ouvrir le soir. Après le lendemain, il me dira un truc. Mais tu t'en fous. Tu diras « qu'est ce que tu dis »... (rires). Et c'était tout quoi. Ouais, je les faisais chier.

BG : Vous faisiez ça parce que vous étiez pas bien ?

Int 8 : Ouais, bah oui, oui. C'est... T'en veux à tout le monde. C'est un truc...

BG : C'est vrai que le surveillant, lui, il y pouvait pas grand chose...

Int 8 : Bah ouais, mais je m'en fous, il fallait que je m'occupe.

BG : D'accord, d'accord.

Int 8 : Ouais. Non, mais c'était un truc de fou quoi. Non, c'est pas bien ce qu'ils ont fait. Ça se fait pas ça. On retire pas les traitements comme ça.

BG : Et du coup...

Int 8 : Alors si c'est comme ça on les donne pas, on donne rien dès le départ... Pas de traitement, surtout, c'est eux qui m'a mis sous traitement, c'est un truc de fou quoi.

BG : Et vous avez repris les traitements à un moment, du coup ? Ou...

Int 8 : Ouais, je les ai repris... J'ai repris un traitement de sub' en sortant de famille d'accueil.

BG : D'accord.

Int 8 : Non, en sortant de post-cure. Donc je suis sorti d'incarcération, tout ça, et en post-cure, j'avais des permissions, tout ça, et puis j'ai vu quand même que j'étais assez fragile au niveau de ça et tout. Et j'ai dit : « je vais quand même reprendre un traitement de ça, de sub' ». Même si ils étaient pas trop d'accord et tout : « c'est du gâchis ». Et j'ai repris quand même.

BG : D'accord.

Int 8 : Je préfère reprendre un traitement que de reprendre de la came comme ça... même si c'est de temps en temps. Je préfère au moins avoir mon traitement et pas penser à ça quoi.

BG : Ouais, ouais. Et du coup, vous vous sentez comment en ce moment ?

Int 8 : Moi, ça va en ce moment. J'ai des soucis comme tout le monde mais voilà, j'essaye de les gérer. Et ça se passe bien pour le moment, ça va... C'est... Par rapport au début, avant que je rentre en prison, il y a du changement quand même. Il y a quand même du changement.

BG : Est-ce que, du coup, il y a des trucs que vous voulez rajouter sur...

Int 8 : Bah, qu'ils arrêtent de faire ça quoi. Qu'ils arrêtent de retirer les traitements comme ça quoi. Et puis voilà, moi, j'ai juste ça à dire. Que ça se fait pas de faire ça. Voilà.

BG : D'accord. Merci bien.

Int 8 : De rien.