

Prison et soin

Intervenir auprès de personnes incarcérées, c'est se confronter aux réticences de ceux pour qui l'insertion dans une démarche de soin est difficile. Avant de se reconnaître une problématique violente, alcoolique, ou encore une souffrance psychique, elles doivent dépasser les a priori qu'elles ont sur les médecins et les psychiatres. Olivier Gay et Philippe Michaud en ont fait l'expérience. Ils nous expliquent quelles sont les spécificités de ces interventions, et en quoi l'approche motivationnelle leur permet d'amener les personnes incarcérées à changer de regard sur le soin.

Interroger la violence

Olivier Gay est interne en psychiatrie. Il a effectué un stage de 6 mois au Service Médico-Psychologique Régional de la prison de la Santé. Il intervenait tous les jours, pour des rencontres avec les arrivants le matin, et des consultations avec ceux qui sollicitaient un suivi l'après-midi (une majorité des personnes détenues de la Santé).



Quel est le profil des personnes que vous avez rencontrées ?

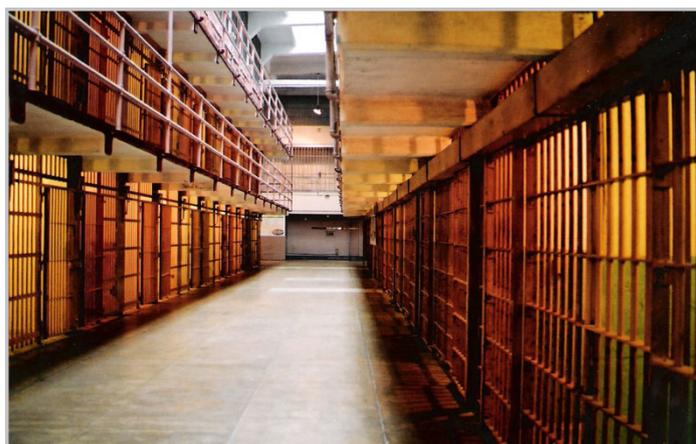
Un nombre important des personnes en prison présentent des symptômes psychiatriques. D'après l'étude de Rouillon et Falissard (2004), 35% sont considérés comme malades ou gravement malades; mais il est difficile de déterminer ce qui se cache derrière cette estimation. Il y a effectivement plus de patients schizophrènes en prison (7%) qu'en dehors (environ 1% de la population générale). Pour le reste, les symptômes que présentent les détenus (anxiété, troubles du sommeil, tristesse de l'humeur etc.) sont probablement à la fois le fait des difficiles conditions de vie à l'intérieur de la prison et d'un éventuel état pathologique antérieur. Par ailleurs, la tentative de suicide comme moyen d'alerte a un vrai poids lorsque l'on est enfermé.

Quel est votre rôle ?

Le rôle princeps du service médico-psychologique est d'assurer un accès aux soins psychiatriques pour les personnes incarcérées. Le service prend en charge les patients présentant un trouble psychiatrique caractérisé, et accueille aussi plus généralement toute personne en situation de souffrance psychique qui le souhaite. Une des difficultés de ces prises en charge provient du fait que les plaintes mises en avant, concernant l'origine de cette souffrance psychique, sont liées souvent aux conditions d'incarcération, et sortent du champ habituel des compétences psychiatriques. Ainsi certains détenus viennent vers nous avec de multiples demandes : « je veux changer de cellule », « je veux pouvoir prendre plus de douches », ou nous interrogent sur les raisons de leur incarcération : « Pourquoi je suis en prison ? Est ce que vous trouvez cela juste ? ».

« Le rapport à la violence peut se révéler extrêmement ambivalent, entre la banalisation voire la valorisation et la reconnaissance de conséquences négatives pour leurs proches et eux-mêmes »

Ces premières questions témoignent souvent d'une violence qu'ils ressentent, celle liée à l'enfermement, et aux règles internes, parfois vécues comme arbitraires. Partir de cette violence ressentie peut se révéler une porte d'entrée pour aborder le rapport à la violence de manière plus générale. En effet, pour beaucoup de patients rencontrés, la violence est une prob-



lématique récurrente du parcours de vie, et souvent bien au-delà du lien immédiat avec l'incarcération. Le rapport à la violence peut se révéler extrêmement ambivalent, entre la banalisation voire la valorisation et la reconnaissance de conséquences négatives pour leurs proches et eux-mêmes. Les outils de l'EM s'avèrent particulièrement utiles pour accompagner les patients à explorer cette ambivalence et à travailler sur la violence dans leur vie, avec comme objectif pour moi dans ce type de prise en charge qu'ils puissent apporter de nouveaux éléments de réponses à la question qui émerge alors : « comment je réagis quand je sens émerger en moi cette violence ? ».

Comment intervenez-vous ?

J'essaye de mener l'entretien sur un mode motivationnel, en commençant souvent par renvoyer ses questionnements au patient. En douceur, cela me permet de reprendre la main dans la conduite de l'entretien. De la violence qu'il ressent, qui est ce qu'il ramène lors des premières consultations, on évolue vers l'exploration de sa propre violence et souffrance.

Les résumés et les reflets sont très utiles. Ils me permettent de m'assurer de bien comprendre où en est mon patient ; et ils lui permettent, à lui, de prendre conscience de son positionnement, pour progressivement explorer ce qui l'a amené à être en prison, puis beaucoup plus largement, (re)penser à son parcours de vie.



Quelles sont leurs réactions ?

En arrivant, les personnes détenues ont généralement un a priori très négatif sur les psychologues et psychiatres, qui souvent évolue après les premières consultations. Ils réagissent plutôt bien, même si l'on ne leur apporte pas toujours les réponses attendues. L'approche motivationnelle permet de ne pas le faire de manière trop abrupte, et aide à instaurer un lien de confiance.

Changer de regard sur le soin

Philippe Michaud est médecin addictologue. Il intervient en tant que consultant au sein de la maison d'arrêt de Nanterre, une demi-journée

par semaine. Il y rencontre, le plus souvent sur leur demande exprimée par courrier, des personnes incarcérées en moyenne pour quelques mois. D'autres personnes lui sont orientées par les services de soins et sociaux à la suite des évaluations qu'ils effectuent lors de l'incarcération. Les détenus qu'il rencontre le consultent essentiellement pour des difficultés avec l'alcool. Il intervenait déjà en prison avant d'intégrer l'approche motivationnelle dans sa pratique. Il nous explique les intérêts qu'il voit à l'utilisation de l'EM en prison.

« La plupart des consultants voient un addictologue pour la première fois. En maison d'arrêt, le cannabis est très présent mais ils ne peuvent pratiquement pas boire. La plupart pensent qu'ils pourront facilement s'abstenir de boire en sortant de prison. Le sevrage non choisi mais effectif, qui annule presque toute appétence, et le fait qu'il s'agisse d'un premier parcours de soin expliquent ces 'illusions légitimes'.

Ces consultations visent à aider les personnes à changer de regard sur leur consommation d'alcool, et à envisager un parcours de soin. Dans environ un quart des cas, le soin se poursuit lors de la sortie.

En prison les délais peuvent être longs pour obtenir cette consultation en addictologie, et les personnes arrivent parfois à l'entretien avec une certaine frustration. L'approche motivationnelle donne assez immédiatement un tour positif à l'entretien, en se centrant sur la personne et sur ses moyens pour progresser. Les séances sont

assez courtes (20 à 40 minutes) et peu nombreuses (en moyenne 2 à 3 consultations durant le temps d'incarcération).

Bien sûr, tout ne se passe pas uniquement durant les entretiens. Les personnes réfléchissent et progressent dans leur motivation entre les séances, qui sont assez radicalement centrées sur les motivations des gens et la mobilisation de leurs ressources. Les motivations extrinsèques peuvent être nombreuses et puissantes (pressions familiales, contraintes judiciaires, remises de peine en cas de soin, etc.), mais dès le premier entretien, on évolue vers des motivations propres à la personne (intrinsèque). Le discours est assez libre dans les entretiens, malgré le cadre contraignant de la prison.

Spécificités de cette intervention

- L'objectif du professionnel n'est pas de faire changer de comportement vis-à-vis de l'alcool, mais de permettre à la personne de changer de regard vis-à-vis du soin.
- Le système de contrainte forte (remises de peine, pressions familiales, incarcération - je dois changer) implique de nombreuses motivations extrinsèques. L'EM permet de le repérer et d'amener la personne à explorer ses motivations intrinsèques.
- Le temps de rencontre est court, mais on l'utilise au plus efficace, conformément à l'esprit de l'EM.

- On s'adresse ici à des personnes très « malades » physiquement, psychologiquement et socialement. Habituellement, plus les personnes sont en difficulté, plus il est difficile pour elles d'adhérer à un parcours de soin. L'EM, en leur faisant découvrir rapidement leurs propres outils du changement, permet de guider les personnes vers une aide acceptée. »

Actualité de l'EM

ICMI 2010

La seconde conférence internationale sur l'entretien motivationnel se tiendra à Stockholm (Suède) du 7 au 9 juin 2010.

<http://www.fhi.se/icmi2010>

AG 2010

L'assemblée générale de l'AFDEM se déroulera à Luxembourg le 10 septembre 2010. Pour adhérer à l'association, rendez-vous sur notre [site internet](#).

Nos prochaines formations

- Formation de base, Paris, 7 et 8 oct.
- Formation de base, Paris, 9 et 10 déc.
- Formation avancée, Paris, 15 et 16 nov.

Calendrier et inscriptions sur :

<http://www.entretienmotivationnel.org>

Lettre d'information n° 19 © AFDEM 2010 - Rédaction et mise en page : Arnaud Robin. Directeur de publication : Émeric Languerand - Photographies (www.sxc.hu) p.1 : © Tomasz Kobosz - p. 2 : © Lauren J. - p3 : © Jonathon Hayward. Plus d'informations, s'abonner, se désabonner : <http://www.entretienmotivationnel.org/>