



**GOUVERNEMENT**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**Instruction interministérielle n° DGOS/P3/DGAP/IP2/2026/25 du 10 avril 2026 relative à l'appel à candidatures pour la mise en place et le développement de deux nouvelles unités de réhabilitation pour usagers de drogues (URUD) en milieu carcéral**

La ministre de la santé, des familles, de l'autonomie  
et des personnes handicapées

Le ministre de la justice

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux  
des agences régionales de santé (ARS)

Mesdames et Messieurs les directeurs des directions interrégionales  
des services pénitentiaires (DISP)

<b>Référence</b>	NOR : SFHH2603899J (numéro interne : 2026/25)
<b>Date de signature</b>	10/04/2026
<b>Emetteurs</b>	Ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées Direction générale de l'offre de soins (DGOS)  Ministère de la justice Direction générale de l'administration pénitentiaire (DGAP)
<b>Objet</b>	Appel à candidatures pour la mise en place et le développement de deux nouvelles unités de réhabilitation pour usagers de drogues (URUD) en milieu carcéral.
<b>Actions à réaliser</b>	Un appel à candidatures est lancé par la DGOS, en lien avec la Direction générale de l'administration pénitentiaire (DGAP), afin d'identifier les deux établissements pénitentiaires qui accueilleront les nouvelles URUD. Il est demandé aux ARS et aux DISP d'assurer dans les meilleurs délais la diffusion de cette instruction, du cahier des charges et du dossier de candidature :  Pour les ARS : <ul style="list-style-type: none"><li>- Aux CSAPA et aux associations expérimentées dans les communautés thérapeutiques présents en établissement pénitentiaire ;</li><li>- Aux établissements de santé de rattachement des établissements pénitentiaires ;</li><li>- Aux unités sanitaires en milieu pénitentiaire (USMP).</li></ul> Pour les DISP : <ul style="list-style-type: none"><li>- Aux directeurs d'établissements pénitentiaires ;</li><li>- Aux directeurs de SPIP.</li></ul>

<b>Résultats attendus</b>	Déployer deux nouvelles URUD destinées à prendre en charge en milieu carcéral les personnes détenues de manière collective, en permettant l'interaction entre pairs et avec des professionnels, au travers de différents ateliers, afin de diminuer le risque de rechute dans la consommation de drogue ainsi que le risque de récidive d'infractions.
<b>Echéance</b>	Il est demandé de répondre à cet appel à candidatures avant le 27 mai 2026.
<b>Contacts utiles</b>	<p>Sous-direction de la prise en charge hospitalière et des parcours ville-hôpital Bureau de la prise en charge en santé mentale et des publics vulnérables (P3) Léonie REYNAUD Mél. : <a href="mailto:leonie.reynaud@sante.gouv.fr">leonie.reynaud@sante.gouv.fr</a></p> <p>Sous-direction de l'insertion et de la probation Département des politiques sociales et des partenariats (IP2) Houria MOUAS Mél. : <a href="mailto:Houria.mouas@justice.gouv.fr">Houria.mouas@justice.gouv.fr</a></p>
<b>Nombre de pages et annexes</b>	<p>5 pages + 3 annexes (18 pages) Annexe 1 - Cahier des charges des URUD Annexe 2 - Évaluation de l'expérimentation Annexe 3 - Charte de fonctionnement de l'URUD du centre de détention de Neuvic</p>
<b>Résumé</b>	La présente instruction a pour objet de lancer un appel à candidatures afin d'élargir le périmètre de l'expérimentation existante. Elle précise les objectifs de l'expérimentation ainsi que les critères et éléments qui serviront à son évaluation.
<b>Mention Outre-mer</b>	Le texte s'applique aux Outre-mer.
<b>Mots-clés</b>	Expérimentation ; addictions ; prise en charge sanitaire des personnes détenues ; CSAPA.
<b>Classement thématique</b>	Etablissements de santé - Organisation
<b>Textes de référence</b>	Néant
<b>Circulaire / instruction abrogée</b>	Néant
<b>Circulaire / instruction modifiée</b>	Néant
<b>Rediffusion locale</b>	Il est attendu des ARS un relai des orientations données par l'instruction auprès des CSAPA et aux associations expérimentées dans les communautés thérapeutiques présents en établissement pénitentiaire, aux établissements de santé de rattachement des établissements pénitentiaires et aux USMP.
<b>Validée par le CNP du 3 avril 2026 - Visa CNP 2026-18</b>	
<b>Document opposable</b>	Non
<b>Déposée sur le site Légifrance</b>	Non
<b>Publiée au BO</b>	Oui
<b>Date d'application</b>	Immédiate

## 1. Les enjeux relatifs à la réduction des usages de drogues en milieu carcéral

Les personnes placées sous main de justice, qu'elles soient suivies en milieu ouvert ou incarcérées, présentent une vulnérabilité accrue face aux conduites addictives. Cette vulnérabilité est souvent renforcée par la coexistence de difficultés sociales, économiques et sanitaires.

Les résultats de [l'enquête ESSPRI](#), publiés par l'OFDT en mai 2024, confirment que les prévalences des conduites addictives sont significativement plus élevées en milieu carcéral que dans la population générale. Le tabac demeure le produit le plus consommé, avec 63 % de tabagisme quotidien.

Dans un contexte de surpopulation chronique, les conditions de vie en détention peuvent provoquer ou aggraver certains troubles liés aux addictions et rendent complexe la mise en place d'actions de prévention, de soin et de réduction des risques.

Ainsi, l'incarcération s'accompagne d'une intensification de certains usages, notamment du cannabis : 49 % des personnes détenues déclarent avoir déjà consommé du cannabis au cours de leur détention et 26 % déclarent une consommation quotidienne. Les personnes incarcérées rapportent également, avant leur entrée en prison, des consommations régulières d'alcool et de substances psychoactives telles que la cocaïne et l'héroïne. En détention, ces usages peuvent se poursuivre ou se transformer, incluant parfois le détournement de médicaments psychotropes<sup>1</sup>.

Ces constats soulignent la nécessité de renforcer les actions de réduction des risques et des dommages adaptées au milieu carcéral et de structurer une prise en charge globale s'inscrivant dans un continuum allant de l'éducation à la santé et la prévention, aux soins et à l'accompagnement. Cette approche, intégrant étroitement l'articulation « dedans-dehors », doit permettre d'assurer la continuité des parcours de soins et de prévention à l'entrée comme à la sortie de détention, tout en étant adaptée aux spécificités et aux contraintes du milieu carcéral, afin de mettre en œuvre des réponses cohérentes, structurées et pertinentes.

Ces objectifs s'inscrivent dans les orientations stratégiques du programme national de lutte contre le tabac 2023-2027 et de la Stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives (SIMCA) 2023-2027. Dans cette perspective, la feuille de route « Santé des personnes placées sous main de justice 2025-2028 », cosignée par le ministère chargé de la santé et le ministère de la justice, définit les orientations nationales en matière de prévention, de promotion de la santé et d'organisation des soins en milieu fermé comme en milieu ouvert. Parmi les 34 actions qu'elle décline figure notamment l'amélioration du repérage et de la prise en charge des conduites addictives à l'entrée, pendant la détention et à la sortie de prison. Ces orientations s'inscrivent également en cohérence avec le plan national de lutte contre les violences<sup>2</sup> porté par le ministère de la justice.

## 2. Présentation de l'Unité de Réhabilitation pour Usagers de Drogues de Neuvic

L'Unité de Réhabilitation pour Usagers de Drogues (URUD) du centre de détention de Neuvic (Dordogne) est un dispositif expérimental en milieu carcéral, inspiré d'expériences à l'étranger<sup>3</sup>, et lancé en 2017, à l'initiative du CEID Bordeaux, de l'ARS Nouvelle-Aquitaine et de la DISP de Bordeaux. Ce dispositif repose sur le modèle des communautés thérapeutiques adaptées au contexte pénitentiaire.

---

<sup>1</sup> Résultats de l'enquête ESSPRI 2023 sur les drogues en prison.

<sup>2</sup> Plan de lutte contre les violences en milieu pénitentiaire – DAP – ministère de la justice.

<sup>3</sup> De Smith et al., 2008 montrant l'efficacité du modèle des communautés comme réponse aux problématiques rencontrées chez les usagers de drogues avec le milieu carcéral identifié comme contexte d'intervention prometteur De Mitchell et al., 2012 qui montre que les interventions les plus efficaces sur l'activité criminelle après la libération des détenus et sur l'usage de substances psychoactives sont celles reposant sur le modèle des communautés thérapeutiques.

L'URUD poursuit un double objectif alliant finalités sanitaires et pénales. Il offre aux détenus présentant des conduites addictives particulièrement motivés un cadre leur permettant une réduction, voire l'arrêt total de la consommation et un travail thérapeutique en profondeur, pour augmenter les chances de réadaptation sociale, mais aussi diminuer les risques de récurrence d'actes en lien avec la consommation de produits.

Deux évaluations du dispositif ont été conduites à ce jour :

- En 2018, une évaluation qualitative a été réalisée par l'OFDT, à la demande de la DGAP, mettant en avant la pertinence du modèle<sup>4</sup> ;
- En 2022, une évaluation médico-économique a été conduite par le CH Esquirol de Limoges à la demande de l'ARS Nouvelle-Aquitaine, soulignant la pertinence du dispositif (notamment un impact positif sur les conduites addictives des détenus pris en charge) tout en proposant l'élargissement de l'expérimentation à d'autres sites afin de disposer de davantage de données et de permettre une évaluation plus robuste sous un angle médico-économique.

Ces deux évaluations montrent que l'URUD de Neuvic a produit des résultats encourageants, proposent que le dispositif soit évalué à plus grande échelle pour permettre d'en confirmer l'efficacité. Dans le cadre d'une évaluation plus large, il est proposé de déployer deux nouvelles URUD en 2026. Ce déploiement sera piloté par la DGOS, appuyée par la DGAP, la DGS et la MILDECA. Cette extension de l'expérimentation sera financée via la deuxième vague de financement du FLCA vers le FIR ARS prévue au mois de juin 2026.

### 3. L'appel à candidatures

Un appel à candidatures est lancé par la DGOS, en lien avec la DGAP et en coordination avec les DISP et les ARS, afin d'identifier les deux établissements pénitentiaires qui accueilleront les nouvelles URUD.

Les établissements pénitentiaires candidats devront répondre aux critères suivants :

- L'existence et/ou la mise en place d'un partenariat avec un centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) ou une association expérimentée dans les communautés thérapeutiques permettant l'intervention de professionnels compétents en addictologie auprès des personnes détenues ;
- La possibilité d'aménager une aile éloignée ou isolée de la détention classique pour accueillir l'URUD.

Les candidats devront déposer leur dossier sur la plateforme en ligne au plus tard le 27 mai 2026 sur démarches simplifiées accessible via le lien officiel suivant :

<https://demarche.numerique.gouv.fr/commencer/aac-urud-en-milieu-carceral-2026>

L'instruction et la sélection des projets seront réalisées par un comité de sélection associant la Direction générale de l'administration pénitentiaire (DGAP), la Direction générale de l'offre de soins (DGOS), la Direction générale de la santé (DGS), la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (Mildeca) ainsi que, au besoin, des experts issus d'autres institutions. À l'issue du comité de sélection qui aura lieu au mois de juin 2026 les résultats seront notifiés à chaque candidat.

---

<sup>4</sup> Caroline Protais, *L'Unité de réhabilitation pour usagers de drogues du Centre de détention de Neuvic*, OFDT, 2018 : <https://www.ofdt.fr/publication/2018/l-unite-de-rehabilitation-pour-usagers-de-drogues-du-centre-de-detention-de-neuvic>

Dans le cadre de l'examen des candidatures, une attention particulière sera portée à la qualité du projet, notamment :

- la qualité du partenariat entre l'ensemble des acteurs impliqués ;
- la pertinence du projet au regard des besoins territoriaux, incluant notamment la prévalence des conduites addictives dans la région concernée ;
- la réponse aux inégalités d'accès aux soins, en privilégiant les territoires où l'offre en matière de prise en charge des addictions est insuffisante ou inégalement répartie ;
- la cohérence de la couverture territoriale, afin d'éviter la présence de plusieurs URUD dans une même région ;
- la prise en compte des territoires ultramarins, qui pourront être priorités au regard de besoins spécifiques et d'une moindre accessibilité à certaines ressources spécialisées.

Une convention devra être conclue entre l'ARS et les parties prenantes du projet (établissement pénitentiaire, SPIP, structure porteuse, USMP) afin de formaliser les modalités de mise en œuvre et de financement de l'URUD.

Ce financement visera à soutenir les structures (CSAPA, association, etc) impliquées dans la mise en œuvre du dispositif au sein des établissements accueillant l'URUD. Le budget global par URUD s'élève à 200 000 € par an pendant trois ans.

Cette expérimentation sera évaluée avec l'aide de l'ANAP, sur la base des critères définis en annexe 2 de la présente instruction. Les établissements participants s'engagent à renseigner les données nécessaires à la réalisation de cette évaluation.

Vu au titre du CNP par la secrétaire générale,



Virginie MAGNANT

Pour la ministre et par délégation :

La cheffe de service, adjointe à la directrice générale de l'offre de soins,



Julie POUGHEON

Pour le ministre et par délégation :

Le directeur général de l'administration pénitentiaire,



Sébastien CAUWEL

## Annexe 1

# CAHIER DES CHARGES DES URUD

## 1. MISSIONS DE L'URUD

L'URUD est une unité de prise en charge présente en milieu carcéral de personnes détenues souffrant de problèmes d'addiction. L'URUD peut être portée par un CSAPA ou une association expérimentée dans les communautés thérapeutiques. L'objectif est de proposer aux personnes prises en charge, une prise en charge collective, en permettant l'interaction entre pairs et avec des professionnels, au travers de différents ateliers, afin de diminuer le risque de rechute de la consommation de drogue ainsi que le risque de récidive. L'unité propose un accompagnement thérapeutique d'une durée de six mois qui peut être allongée en fonction des besoins de la personne jusqu'à 1 an maximum.

### 1.1 Public cible - procédures d'orientation, de recrutement et de recueil du consentement

L'URUD accueille des personnes détenues condamnées, volontaires, usagères de drogues et répondant aux critères d'inclusion, qui souhaitent s'engager dans une démarche de soins visant soit l'atteinte de l'abstinence, soit le maintien de celle-ci et qui en font la demande par écrit. Elle peut également concerner des personnes bénéficiant d'un traitement de substitution aux opioïdes (TSO) exprimant le souhait de l'arrêter ou de le stabiliser. Leur consentement éclairé est recueilli et tracé.

L'admission au sein de l'URUD est réservée aux personnes dont la peine résiduelle est d'une durée minimale de six mois, afin de permettre la mise en œuvre d'une prise en charge structurée, progressive et efficace dans le cadre du programme proposé.

**Dans ce cadre, il est demandé à la structure candidate de l'URUD de formaliser des critères d'inclusion et de formaliser une procédure de repérage, d'orientation et de recueil du consentement des personnes détenues par les personnels pénitentiaires (SPIP et personnels de surveillance), par le CSAPA référent et/ou par l'USMP de l'établissement candidat.** Cette procédure devra également être travaillée avec les établissements pénitentiaires de la région en lien avec la DISP, afin de permettre l'orientation vers l'URUD de personnes détenues provenant d'autres établissements.

### 1.2 Fonctionnement et programme de l'URUD

L'URUD devra accueillir entre dix et vingt personnes détenues recrutées au niveau local ou régional, dans un quartier isolé du reste de la détention, situé dans une aile, un bâtiment ou un étage spécifique.

La motivation de la personne à s'engager dans une démarche de soins, ainsi que sa capacité à s'inscrire dans le fonctionnement collectif de l'unité, constituent des critères de sélection déterminants.

**Il est demandé à la structure candidate de l'URUD de formaliser une procédure d'admission des candidats retenus, pouvant** inclure un entretien médical (médecin psychiatre et/ou professionnel de santé formé en addictologie de l'USMP ou du CSAPA référent), un entretien tripartite entre l'association porteuse, le SPIP et le centre pénitentiaire, un examen individualisé en commission pluridisciplinaire unique (CPU), Les structures porteuses de l'URUD candidates devront décrire, dans leur réponse à l'appel à candidatures, les outils<sup>1</sup> utilisés lors de l'entretien médical permettant d'évaluer l'adéquation du choix communautaire avec le profil psychologique et psychiatrique des personnes prises en charge.

Lorsque l'intégration est validée, un contrat thérapeutique est formalisé avec la personne. Les volontaires participent alors à des thérapies de groupe ainsi qu'à des entretiens individuels. L'ensemble des actions mises en œuvre vise prioritairement à favoriser la réinsertion, l'autonomie et le soin.

Dans une dynamique communautaire, les membres les plus anciens de l'unité sont amenés à soutenir les nouveaux arrivants et à exercer un rôle de pair-aidance. L'entraide entre les membres et le développement de la pair-aidance constituent des dimensions essentielles de la prise en charge au sein de l'URUD.

### **1.3 Un parcours en plusieurs phases**

La durée initiale du séjour au sein de l'URUD est de six mois, pouvant être prolongée selon les besoins. Elle est structurée en trois phases, conformément à l'approche classique des communautés thérapeutiques : l'immersion, la responsabilisation et l'autonomie. Chaque phase correspond à un stade précis du cheminement de la PPSMJ, depuis l'intégration dans le dispositif communautaire et la période probatoire, jusqu'à l'implication dans le projet individuel de soin, le renforcement de l'engagement et de la responsabilité, et enfin la préparation à la réintégration et à l'autonomie. Cette structuration progressive permet d'accompagner la personne dans son projet de sortie, en favorisant l'abstinence, le travail sur les mécanismes addictifs, la gestion des émotions et des conflits, ainsi que l'accès aux activités de formation, professionnelles et collectives. Le parcours détaillé en plusieurs phases est présenté en annexe 4 de la charte de fonctionnement de l'URUD de Neuvic.

**Il est demandé à la structure candidate de l'URUD de présenter la documentation prévue concernant l'engagement de la personne dans la prise en charge thérapeutique proposée (contrat type ainsi que feuille de route qui sera formalisée avec la personne détenue incluant les thérapies de groupe, l'accompagnement individualisé, le bilans et évaluations sur les volets sanitaires, psychologique, social, éducatif et pénal).**

---

<sup>1</sup> Liste non exhaustive d'outils standardisés qui peuvent être utilisés :

- Addiction Severity Index (ASI) pour mesurer l'impact de la dépendance,
- MII pour les comorbidités psychiatriques et addictives,
- HCR-20 version 3 pour l'évaluation de la dangerosité criminologique,
- Échelle de Rosenberg pour l'estime de soi.

## 2. LA GOUVERNANCE DU PROJET

Le chef de l'établissement pénitentiaire, le chef d'antenne du SPIP, le directeur de la structure porteuse de l'URUD, et le responsable de l'unité sanitaire sont responsables de la mise en œuvre de l'URUD au sein de l'établissement pénitentiaire.

Le pilotage institutionnel du projet est assuré par le directeur interrégional de la DISP et le directeur général de l'ARS territorialement compétents.

- La commission de suivi au niveau local est une instance qui se réunit régulièrement constituée de représentants de la gouvernance du projet afin d'assurer le suivi opérationnel de l'expérimentation.
  - o Réunion annuelle constituée de représentants de la DGOS, de la DGAP, la MILDECA et la DGS, de la DISP territorialement compétente, de l'ARS de la région d'implantation de l'unité, des trois structures porteuses de l'URUD, du SPIP du ressort de l'établissement, de l'établissement pénitentiaire, du TJ compétent et de l'Unité Sanitaire, est chargé d'assurer le suivi de la mise en œuvre et du fonctionnement de l'unité.
  - o Réunions annuelles nationales par structure porteuse de l'URUD, trois réunions distinctes sont organisées chaque année, chacune réunissant un représentant du niveau national et les représentants de la gouvernance du projet de la structure concernée.

## 3. RÔLES, RESPONSABILITÉS ET MISE À DISPOSITION DE PERSONNEL

L'URUD repose sur une collaboration étroite et une participation active de l'ensemble de ses acteurs.

Les personnels de la structure porteuse de l'URUD (médecin, addictologue, éducateur spécialisé, infirmier etc...) pourront être amenés à travailler dans les locaux de l'établissement pénitentiaire. Ces personnels doivent se conformer au règlement intérieur de l'établissement pénitentiaire dans lequel ils travaillent. Par ailleurs, l'établissement mettra à disposition le personnel de surveillance pénitentiaire nécessaire au bon fonctionnement de l'URUD.

**Il est demandé à la structure candidate de l'URUD de formaliser et de présenter les rôles et responsabilités ainsi que les modalités de participation à l'URUD de chacune des parties prenantes du projet : association porteuse, établissement pénitentiaire, SPIP, USMP.**

## 4. LES CONDITIONS DE REPRODUCTIBILITÉ

L'un des facteurs clés de reproductibilité du dispositif repose sur les conditions d'implantation : il est essentiel que l'URUD soit installée dans un espace dédié, isolé du reste de la détention. En effet, l'absence de contact avec des personnes détenues consommant du tabac ou des substances psychoactives constitue un prérequis important pour garantir la stabilité du groupe et favoriser l'engagement des participants dans une dynamique d'abstinence.

**Il est demandé à la structure candidate de l'URUD de détailler les locaux prévus pour l'implantation de l'unité (surface, nombre de cellules, salles d'activités, bureaux pour les entretiens individuels et/ou pour les consultations, accès à une promenade).**

## Annexe 2

### EVALUATION DE L'EXPÉRIMENTATION

L'évaluation sera réalisée par l'Anap en lien avec la DGOS et la DGAP.

L'évaluation est organisée autour des trois axes suivants : faisabilité et opérationnalité, efficacité et efficience, reproductibilité.

Les questions évaluatives sont les suivantes :

1. Analyser la valeur ajoutée du dispositif URUD par rapport aux prises en charge de droit commun, en matière de parcours de soins, de réduction des consommations, de responsabilisation, de maintien des liens extérieurs, de réinsertion et de préparation à la sortie.
2. Quels sont les conditions et facteurs clés de succès pour assurer la mise en œuvre opérationnelle d'une URUD en milieu carcéral ?
3. Quelles sont les conditions de reproductibilité du modèle URUD dans d'autres établissements pénitentiaires et sous quelles adaptations éventuelles ?

CHARTRE DE  
FONCTIONNEMENT DE L'UNITÉ  
DE RÉHABILITATION POUR  
USAGERS DE DROGUES DU  
CENTRE DE DÉTENTION DE  
NEUVIC SUR L'ISLE

## Table des matières

1. INTRODUCTION.....	2
2. DESCRIPTION ET MOYENS ALLOUES AU PROGRAMME .....	3
2.1. Une adaptation du modèle communautaire en milieu carcéral.....	3
2.2. Les Ressources humaines .....	3
2.3 L'immobilier.....	4
2.4 Les moyens budgétaires .....	5
2.5 Le programme .....	5
3. L'EVALUATION ET L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES DETENUES .....	6
3.1 Les entretiens de suivi et d'évaluation.....	6
3.2 Les espaces collectifs de médiation .....	7
3.3 Principe d'accompagnement.....	7
4. LES INSTANCES PLURIDISCIPLINAIRES .....	7
4.1 La commission de suivi, d'évaluation et de pilotage du programme URUD.....	7
4.2 La CPU URUD .....	8
5. SELECTION DES CANDIDATS.....	9
5.1 Critères d'éligibilité .....	9
5.2 Procédures d'orientation et de recrutement.....	9
5.2.1 Candidatures internes .....	9
5.2.2 Candidatures externes .....	9
5.3 Sensibilisation et recueil du consentement du candidate au partage d'informations ..	10
6. ROLES, RESPONSABILITES ET MODALITES DE PARTICIPATION DES ACTEURS .....	10
7. SUSPENSION OU ARRET DU PROGRAMME .....	13
8. SUIVI DU PROGRAMME .....	13
9. INFORMATIONS ET ENGAGEMENTS RECIPROQUES .....	13

# 1. INTRODUCTION

L'Unité de Réhabilitation pour Usagers de Drogues propose un accompagnement thérapeutique sur une durée de six mois. Cette durée peut être allongée en fonction des besoins du résident, jusqu'à un an, renouvelable par mois.

Elle accueille un public en difficulté avec les addictions, volontaire pour s'engager dans une démarche de soin sur la base d'une dynamique communautaire. Les demandes des candidats sont évaluées et sélectionnées de manière pluridisciplinaire par des professionnels représentant l'établissement pénitentiaire et les services médico-social et sanitaire du centre de détention de Neuvic sur l'Isle.

L'unité offre la possibilité d'accéder à une aile isolée du reste de la détention ordinaire pour favoriser l'immersion dans un programme découpé en phases et en étapes.

Les objectifs sont axés sur la prise en charge de l'addiction, la réinsertion et la prévention de la récidive.

L'avancement du résident dans le programme lui permet de gagner en responsabilité comme en autonomie.

L'URUD s'inscrit pleinement dans le contexte de la lutte contre les addictions en détention et du plan national de lutte contre les violences.

En offrant une prise en charge spécifique des addictions, elle s'inscrit dans :

- **La lutte contre l'usage et le trafic :**
  - Extraire les détenus des circuits de consommation en les inscrivant dans une dynamique de parcours thérapeutique.
  - Développer des actions de prévention ciblées sur les conséquences sanitaires et pénales de la consommation de stupéfiants.
  - Mettre en place un suivi renforcé à la sortie pour prévenir la récidive.
- **Le plan national de lutte contre les violences :**
  - Apaiser le climat général de détention en diminuant les comportements agressifs et les passages à l'acte liés à la consommation de substances.
  - Favoriser l'acquisition de compétences psychosociales (gestion des émotions, résolution de conflits) pour prévenir les comportements violents.
  - Impliquer le personnel pénitentiaire dans une démarche de prise en charge qualitative globale, renforçant ainsi la sécurité dynamique,
  - Améliorer les relations entre les personnes détenues et le personnel en promouvant un cadre de vie structurant et responsabilisant.

## 2. DESCRIPTION ET MOYENS ALLOUÉS AU PROGRAMME

Le séjour dans l'unité pour une période de six mois se déroule en trois phases.

Le phasage du programme les propositions de contenu et les outils utilisés s'inspirent largement de ceux mis en œuvre dans les communautés thérapeutiques classiques.

### 2.1. Une adaptation du modèle communautaire en milieu carcéral

L'URUD repose sur le principe d'une communauté thérapeutique, traditionnellement mise en œuvre en milieu ouvert, où les personnes en problématique d'addiction vivent en collectivité, s'engagent dans une démarche de sevrage, et coconstruisent les règles de vie avec l'encadrement.

L'originalité du dispositif tient à sa transposition au contexte carcéral, en prenant en compte :

- Les contraintes de sécurité propres à l'environnement pénitentiaire ;
- La présence indispensable d'un personnel de surveillance formé et intégré à la démarche ;
- L'articulation renforcée entre les champs : médical, social, judiciaire et pénitentiaire ;
- Le maintien d'un cadre réglementaire structurant la responsabilisation et l'autonomie progressives des personnes détenues admises à l'URUD.

Cette adaptation permet de créer un environnement protégé, cohérent et évolutif, dans lequel les résidents sont acteurs de leur parcours, encadrés par une équipe pluridisciplinaire mobilisée autour d'objectifs communs : santé, respect du cadre, exécution de peine, progression individuelle et insertion durable dans l'objectif de la lutte contre la récidive.

### 2.2. Les Ressources humaines

- L'Administration Pénitentiaire (à moyens constants)
  - ✓ Le Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation dans le cadre de l'accompagnement des PPSMJ et par interventions ponctuelles spécifiques collectives : 0,10 ETP en temps cumulé.
  - ✓ Le personnel de surveillance composé d'un surveillant référent volontaire pris dans chacune des 9 équipes de détention, soit : 1 poste de journée, soit 3,9 agents. Il prend en charge également la 2<sup>ème</sup> aile située au même étage d'hébergement.
  - ✓ La psychologue PEP : participation aux réunions pluridisciplinaires hebdomadaires, aux CPU et aux réunions institutionnelles ; intervention ponctuelle dans le programme.

- ✓ Formation professionnelle (pôle bordelais) : formation initiale quelques semaines avant le démarrage du programme ; formation continue multi catégorielle des personnels exerçant à l'URUD intégrée dans le plan local de formation de l'établissement (PLF) : une session de formation initiale de 2 jours, une session annuelle de formation continue d'une journée et demie. Formation OPTIM pour les personnels non pénitentiaires exerçant à l'URUD.
- Organismes spécifiquement financés :
  - CEID : Comité d'Étude et d'Information sur les Drogues et les addictions
  - CH VAUCLAIRE

Organigramme	CEID	CH VAUCLAIRE
Directeur	0,2 ETP	
Chef de service	0,5 ETP	
Éducatrice spécialisée (ES)	1 ETP	
Psychologue	0,2 ETP	0,2 ETP
Infirmier (IDE)	0,2 CEID	0,8 ETP
Médecin addictologue		0,10 ETP

- Les soins médicaux sont assurés par :
  - ✓ Les personnels de l'Unité Sanitaire dans le cadre de la prise en charge des soins aux personnes détenues du Centre de Détention.
- Partenaires : CSAPA référent (CEID) et alcooliques anonymes.

## 2.3 L'immobilier

L'URUD est installée au 3<sup>ème</sup> et dernier étage d'un bâtiment d'hébergement. L'étage comprend deux ailes dont une aile est dédiée à l'URUD. Cette dernière est composée de 15 cellules et de 16 places. À l'intérieur de cette unité, des travaux ont permis de réaliser 2 salles d'activités, l'une en reconfigurant l'office en grande salle d'activité ; l'autre pris dans une cellule double réaménagée. De ce fait, l'établissement a bénéficié d'une baisse de l'effectif opérationnel de 2 places.

Un bureau de l'URUD est situé à l'étage. Il s'agissait précédemment d'un bureau d'audience. Les sanitaires sont situés dans le bureau du surveillant de l'étage (réfèrent URUD). Un autre bureau est situé en secteur administratif. Il est partagé avec le CSAPA réfèrent et la psychologue PEP. Un créneau hebdomadaire de certaines activités sportives et culturelles (cinéma, une fois par mois) a lieu en salle polyvalente de l'établissement.

Par ailleurs, afin de réduire la circulation de produits vers l'unité et d'améliorer les conditions de travail, l'établissement élabore actuellement un projet de relocalisation de l'URUD dans un petit bâtiment dénommé « Accueil » comprenant 9 cellules et 10 places, 1 salle d'activité, une cour intérieure. Ce secteur peut être agrandi pour augmenter le nombre de cellules afin de bénéficier de 16 places ainsi que de salles d'activités, bureaux et espaces nécessaires au programme URUD. Ce secteur est mitoyen avec l'Unité Sanitaire (US). Ce projet est couplé avec l'expression de besoins d'agrandissement de l'US, en lien avec le CH de Périgueux et le Département des Affaires Immobilières (DAI) de la DISP. Il permettrait subsidiairement d'augmenter la capacité opérationnelle de l'établissement de 8 places soit de 397 à 405 places.

## 2.4 Les moyens budgétaires

- Financement du programme expérimental : MILDECA et ARS
- Financement des activités collectives socio-culturelles réservées aux résidents : SPIP
- Financement de projets extraordinaires : fondations, ex : AP SOMMER.

## 2.5 Le programme

- Phase 1 : IMMERSION
  - **1.1. Sollicitation (candidat)** : La première phase d'immersion (ou phase d'induction) commence avec l'étape de sollicitation durant laquelle le candidat est plongé dans le dispositif communautaire.
  - **1.2. Accueil Probatoire (arrivant)** : Une fois la décision d'accueil prononcée en CPU, le nouveau résident arrive sur l'unité pour une période probatoire. Une semaine blanche commence ce cycle, suivie de quatre semaines, conclues par le récit de vie et le bilan probatoire. Cette étape permet à chaque partie d'évaluer si les attentes de la personne et son profil sont en adéquation avec la réalité du programme et de la vie communautaire.
  - **1.3. Implication (accueilli)** : Pendant les deux à trois mois suivants, l'étape d'implication est une étape intensive de réhabilitation qui permet l'élaboration et l'étayage du projet individuel de soin. Les Espaces Collectifs de Médiation (ECM) offrent notamment la possibilité de travailler sur le mécanisme du déni et les émotions en portant un regard sur les addictions et leurs conséquences générales (santé, conséquences délictuelles, sociales, sur le travail, le lien avec la famille...). Le travail en groupe, les écrits demandés, les rendez-vous individuels avec les professionnels de l'équipe pluridisciplinaire.

- Phase 2 : RESPONSABILISATION
  - **2.1. Engagement (accueillant/staff)** : À partir du troisième ou quatrième mois, la phase 2 dite de responsabilisation permet de renforcer le changement d'identité sociale. Le travail addictologique s'oriente sur le maintien de l'abstinence et la prévention de la rechute. L'accompagnement global tend vers une meilleure gestion des conflits, des émotions auxquelles se confronte la prise de responsabilités. L'accès à temps partiel aux activités de formation ou professionnelles proposées par le centre de détention est privilégié.
  - **2.2 Consolidation (garant/staff)** : Cette phase permet, concernant la demande du résident et l'évaluation pluridisciplinaire d'avoir accès aux activités rémunérées ou non, formations, travail et activités déployées sur l'établissement
  
- Phase 3 : AUTONOMIE
  - **Déliation (affranchi)** : La phase d'autonomie et son étape de déliaison préparent une réintégration et la sortie de l'unité. Cette phase située dans le mois précédent la date de sortie du dispositif URUD permet une certaine autonomie dans la participation à la vie de l'unité. Le résident continue à participer aux ECM en fonction de son planning individuel : des temps d'activités de formation ou professionnelles proposées par le centre de détention. Cette phase renforce l'estime de soi et un accompagnement avec la perspective d'une réintégration dans le travail protégé en milieu carcéral et/ou la vie active. Les entretiens individuels sont plus présents pour étayer le projet de sortie.

## 3. L'ÉVALUATION ET L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES DÉTENUES

### 3.1 Les entretiens de suivi et d'évaluation

A minima trimestriels ils confrontent le point de vue du résident (auto-évaluation) à celui des professionnels exerçant à l'URUD.

Cet entretien est tracé par le référent éducatif du CEID dans le dossier URUD de la personne détenue.

Un projet d'accompagnement individualisé (PAI) et une feuille de route, viennent rythmer la durée du séjour du résident en positionnant les rencontres nécessaires avec les professionnels exerçant à l'URUD afin de baliser l'itinéraire de soin.

Outre la signature du contrat de séjour et l'élaboration du projet individuel, ce balisage indique les dates et les fréquences des bilans, des évaluations et des synthèses tout au long du programme communautaire.

La rencontre évaluative débouche sur la définition d'objectifs et la négociation de moyens.

Les rencontres avec le médecin addictologue sont programmées tous les quinze jours, sauf nécessité ou urgence.

Les rendez-vous avec le personnel de l'Unité Sanitaire entrent dans le cadre du régime de détention classique.

### 3.2 Les espaces collectifs de médiation

Les espaces collectifs de médiation (ECM) sont des groupes de travail qui rassemblent tout ou partie des résidents à différents moments de la journée.

Ils sont animés par les professionnels de l'URUD. Sur des interventions spécifiques collectives, ils sont animés par des intervenants extérieurs, le SPIP et la psychologue PEP et tout autre intervenant extérieur tels que la médiation animale, les alcooliques anonymes, théâtre...

Les surveillants de l'URUD sont invités à participer aux ECM.

Les ECM techniques, thématiques ou de cohésion sont axés sur le développement professionnel, le développement personnel ou l'épanouissement personnel.

Ils visent à favoriser l'acquisition de connaissances et de compétences.

Ils contribuent à faciliter la prise de parole, l'expression des émotions, le changement des comportements.

Ils permettent de retrouver des sensations en pratiquant des activités sportives, artistiques ou culturelles.

La participation à ces réunions, ateliers et activités est obligatoire ou conditionnée.

Toute mesure visant à favoriser la réinsertion est privilégiée (maintien des liens extérieurs, formation professionnelle, construction d'un projet extérieur, etc.).

### 3.3 Principe d'accompagnement

Les résidents les plus anciens ont vocation à devenir les personnes support des derniers arrivés.

Les suivis socio-éducatifs et médico-psychologiques sont maintenus à la sortie de l'unité.

Tout au long du séjour, et notamment dans le cadre d'entretiens individuels ciblés, programmés sur la feuille de route, une attention particulière est portée à la préparation de la sortie de l'unité, qu'elle s'opère à l'intérieur ou vers l'extérieur de la détention, impliquant le CSAPA Référent (CEID), les structures médico-sociales et associatives.

## 4. LES INSTANCES PLURIDISCIPLINAIRES

### 4.1 La commission de suivi, d'évaluation et de pilotage du programme URUD

La réunion hebdomadaire constitue l'instance opérationnelle centrale du dispositif URUD.

Elle rassemble les représentants de l'ensemble des services impliqués : Direction de l'établissement, personnel de surveillance affecté à l'unité, référents URUD, SPIP, unité sanitaire, psychologue PEP, ainsi que, le cas échéant, des partenaires extérieurs.

Cette réunion vise à :

- Garantir la coordination des acteurs autour des situations individuelles ;
- Échanger sur le fonctionnement général de l'unité, les dynamiques collectives, les problématiques tant de prise en charge que sécuritaire émergentes et les ajustements nécessaires ;
- Préparer et nourrir les décisions prises en CPU (admissions, passages de phase, exclusions, préconisations de sortie) ;
- Renforcer la cohérence des parcours de soins et d'exécution de peine dans une logique de continuité ;
- Promouvoir un cadre de communication fluide, respectueux et constructif entre les professionnels. ;
- Avoir un temps clinique.

Cette réunion hebdomadaire est aussi un lieu d'observation partagée du climat de l'unité, permettant d'anticiper les tensions et de prévenir les ruptures de parcours.

- Un compte rendu est rédigé par le CEID et envoyé à chaque service participant.
- Une note d'ambiance est rédigée par l'établissement pénitentiaire et transmise à la DISP.

## 4.2 La CPU URUD

Elle est présidée par le chef d'établissement ou son représentant et comprend des membres de droit (représentants du SPIP, de l'équipe URUD, des personnels de surveillance et de l'unité sanitaire et des autres membres invités selon les thématiques abordées.

Dans le cadre spécifique de l'URUD, cette CPU dédiée est organisée afin d'assurer un suivi individualisé et adapté des personnes détenues engagées dans ce programme.

Sur la base des échanges intervenus en commission de suivi d'évaluation et de pilotage, les objectifs de la CPU URUD sont :

- Acter les éventuelles sorties anticipées ou exclusions du programme, en concertation avec l'équipe pluridisciplinaire.
- Examiner les candidatures au programme URUD et statuer sur les admissions.
- Évaluer les parcours des résidents, notamment lors des passages de phase ou en cas de difficultés particulières.
- Assurer la cohérence entre les objectifs thérapeutiques du programme et les impératifs de sécurité ainsi que le bon ordre de l'établissement.
- Lors de la fin de la prise en charge URUD, cette CPU examine la situation de la personne détenue et porte des préconisations de suivi et d'orientation.

Son rôle est abondé en fonction des parcours individuels et des nécessités sécuritaires en amont ou lors de cette réunion. Un relevé de décisions est établi à l'issue, consignnant les avis émis et les mesures adoptées. Une synthèse individuelle est notifiée à la personne détenue.

## 5. SÉLECTION DES CANDIDATS

### 5.1 Critères d'éligibilité

Pour intégrer ce dispositif, la personne détenue doit impérativement :

- Présenter une ou des addictions avérées et reconnues par la personne détenue (produits ou comportements).
- Être volontaire pour s'engager dans une démarche de soin selon une dynamique communautaire.
- S'engager à respecter le règlement intérieur de l'URUD.

### 5.2 Procédures d'orientation et de recrutement

#### 5.2.1 Candidatures internes

Le repérage et l'orientation peuvent se faire par les personnels pénitentiaires (SPIP, personnels de surveillance), le CSAPA référent ou l'US du CD de Neuvic (orienteurs). La personne détenue formule par écrit une demande d'intégration à l'orienteur, laquelle est transmise aux professionnels de l'URUD. Cette demande est traitée en réunion pluridisciplinaire URUD. Cette instance programme les entretiens tripartites et médicaux. À la suite de ces entretiens, le dossier de candidature est examiné en réunion pluridisciplinaire. La décision d'affectation est prononcée à la CPU suivante, laquelle est notifiée à la personne détenue.

#### 5.2.2 Candidatures externes

Le repérage et l'orientation peuvent se faire par les personnels pénitentiaires (SPIP, personnels de surveillance), le CSAPA référent ou l'US de l'ensemble des établissements pénitentiaires (orienteurs). La personne détenue formule par écrit une demande d'intégration à l'orienteur. Ce dernier constitue le dossier de candidature URUD. La compatibilité du profil pénitentiaire avec le CD de Neuvic est vérifiée par DSD selon la procédure suivante :

- Transmettre le NOM, le PRÉNOM, le NUMÉRO ÉCROU et l'ÉTABLISSEMENT PÉNITENTIAIRE de détention de la personne détenue au département sécurité et détention de la DISP.
- Si le profil est compatible :
  - Le SPIP de l'établissement d'origine transmet une fiche de liaison administrative (annexe 7) à l'EP aux adresses mails suivantes : [urud@ceid-addiction.com](mailto:urud@ceid-addiction.com); [alip-perigueux-neuvic@justice.fr](mailto:alip-perigueux-neuvic@justice.fr); [urud.cd-neuvic@justice.fr](mailto:urud.cd-neuvic@justice.fr); [sec.cd-neuvic@justice.fr](mailto:sec.cd-neuvic@justice.fr)

- Le médecin de l'USMP de l'EP d'origine transmet la fiche médicale de compatibilité au programme URUD (annexe 6) à l'adresse : [sec.uksa-neuvic@ch-perigueux.fr](mailto:sec.uksa-neuvic@ch-perigueux.fr) et [urud.cd-neuvic@justice.fr](mailto:urud.cd-neuvic@justice.fr)
- La candidature est examinée en visioconférence lors d'un entretien tripartite (CEID, SPIP24, CD Neuvic)
- Le CD de Neuvic fait parvenir à l'établissement d'origine le certificat médical de compatibilité et le procès-verbal de l'entretien tripartite.
- Si la réponse à l'issue de l'entretien de recrutement est favorable, le candidat signe avec l'ensemble de l'équipe URUD :
  - Le recueil de consentement (annexe 9) ;
  - Le contrat de séjour (annexe 10).
- Si le candidat est admis, un DOT portant la mention « URUD » est formalisé auprès de la DISP.
- Si le profil est incompatible, un mail du chef d'établissement est transmis à l'établissement d'origine qui notifie par courrier type de rejet de la demande à la personne détenue.

Validation du DOT formalisé, puis transfert définitif vers le CD Neuvic.

### 5.3 Sensibilisation et recueil du consentement du candidate au partage d'informations

L'accord écrit du résident au partage d'informations le concernant sera demandé avant toute admission à l'URUD, via le contrat de séjour et son recueil de consentement.

## 6. RÔLES, RESPONSABILITÉS ET MODALITÉS DE PARTICIPATION DES ACTEURS

L'URUD repose sur une collaboration étroite et une participation active de l'ensemble de ses acteurs.

Le tableau ci-dessous synthétise les rôles, responsabilités et modalités de participation de chaque partie prenante :

Acteur	Rôles et Responsabilités	Modalités de Participation	Objectifs	Instances de Concertation
EP	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assurer la sécurité de l'établissement de l'unité et des résidents</li> <li>- Appliquer et faire appliquer les règlements intérieurs (établissement, URUD)</li> <li>- Observer et rendre compte du comportement des résidents</li> <li>- Participer aux instances de suivi</li> <li>- Participer aux Espaces Collectifs de Médiation (ECM) sur volontariat</li> <li>- Animer ou coanimer certains ateliers collectifs</li> <li>- participer aux sorties collectives</li> <li>- Organiser des activités sportives spécifiques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Présence quotidienne sur l'unité</li> <li>- Participation aux suivis et aux évaluations avec les résidents</li> <li>- réaliser seul des entretiens</li> <li>- Communication et transmission d'informations avec les autres acteurs</li> <li>- Participation aux journées de cohésion : formation professionnelle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Garantir le bon fonctionnement et la sécurité de l'unité</li> <li>- Favoriser un climat de confiance, de respect et d'échange avec les acteurs</li> <li>- Contribuer à la réinsertion et à l'accompagnement des résidents</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réunions d'équipe pluridisciplinaire</li> <li>- Temps d'échange et de transmission avec l'équipe URUD</li> <li>- Commissions de suivi</li> <li>- CPU</li> <li>- CAP/débat/TAP</li> </ul>
US	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assurer le suivi médical et psychiatrique des résidents</li> <li>- Délivrance des traitements</li> <li>- Intervenir en cas d'urgence médicale ou psychiatrique</li> <li>- Présenter le dispositif URUD et orienter en cas de besoin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consultations avec le personnel soignant</li> <li>- Bilans de santé</li> <li>- Coordination sanitaire avec les autres acteurs</li> <li>- Information et éducation à la santé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Améliorer l'état de santé physique et psychique des résidents</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CPU prévention santé/suicide</li> <li>- Réunions interservices</li> <li>- CPU URUD</li> </ul>

<p><b>URUD</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordination du programme</li> <li>Accompagnement socio- médico - éducatif des résidents</li> <li>- Animation des ECM</li> <li>- Lien avec les partenaires extérieurs</li> <li>- Préparation à la sortie coordonnée avec le SPIP</li> <li>- Co-construction et mise en œuvre du projet d'accompagnement individualisé</li> <li>- Évaluer les candidatures</li> <li>- Mettre en place des partenariats spécifiques</li> <li>- Organiser les sorties collectives</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entretiens individuels et collectifs avec les résidents</li> <li>- Animation de groupes de parole et d'ateliers</li> <li>- Travail de réseau avec les partenaires</li> <li>- Participation aux instances de suivi</li> <li>- Traitement des demandes d'entretiens et examen du courrier</li> <li>- Entretien de recrutement</li> <li>- Suivis à la sortie du programme</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Favoriser le développement personnel et la réinsertion sociale des résidents</li> <li>- Préparer la sortie et accompagner la transition vers l'extérieur</li> <li>- Coordonner et animer le programme</li> <li>- Prévenir les risques liés aux conduites addictives</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réunions d'équipe pluridisciplinaires</li> <li>- Commissions de suivi</li> <li>- CPU</li> <li>- Participation aux journées de cohésion pluridisciplinaire</li> <li>- Temps d'échange et de transmission avec le personnel de surveillance</li> </ul>
<p><b>SPIP</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suivi du parcours d'exécution de peine des résidents</li> <li>- Évaluation et suivi des mesures pénales</li> <li>- Préparation à la réinsertion</li> <li>- Lien avec les magistrats et les services extérieurs</li> <li>- Rôle d'orientation et d'information</li> <li>- Mettre en place, financer et gérer les partenariats et des actions socio-éducatives, artistiques et culturelles</li> <li>- participer à la préparation et aux sorties collectives</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entretiens avec les résidents</li> <li>- Transmission d'informations et d'avis</li> <li>- Proposition d'ECM</li> <li>- Participation au recrutement et aux instances de suivi</li> <li>- Formation professionnelle continue</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accompagner la réinsertion sociale et professionnelle</li> <li>- Prévenir la récidive</li> <li>- Être un relais entre le monde carcéral et l'extérieur</li> <li>- Préparer la sortie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réunions d'équipe pluridisciplinaire</li> <li>- CPU</li> <li>- Participation aux journées de cohésion pluridisciplinaire</li> <li>- CAP/débat/TAP</li> </ul>

## 7. SUSPENSION OU ARRÊT DU PROGRAMME

Sur décision de l'équipe pluridisciplinaire, une suspension ou un arrêt du programme peut -être décidé en cas de manquement aux règles de l'unité (violence physique ou verbale à l'encontre d'autrui, des faits de vol ou de dégradation volontaire du matériel, transgression répétée du cadre contractuel, introduction de substances illicites, refus de participer aux activités, profil inadapté, à tout moment, le résident peut mettre fin au programme)

## 8. SUIVI DU PROGRAMME

L'évaluation du programme est assurée :

- Localement par les directions (EP/SPIP/CEID), et des professionnels des services qui se réunissent de façon hebdomadaire et par la tenue de COPIL.
- Au niveau interrégional et national, par la tenue de comités de pilotage.

## 9. INFORMATIONS ET ENGAGEMENTS RÉCIPROQUES

Les parties s'engagent à respecter une obligation d'information réciproque concernant les personnes accompagnées par les professionnels et les intervenants extérieurs, tout en respectant l'obligation du secret médical et le consentement éclairé du patient.

L'administration, par l'intermédiaire de ses services pénitentiaires s'engage à informer les intervenants de l'URUD des interdictions et restrictions de communication avec l'extérieur, la famille et l'entourage des personnes prises en charge, conformément aux dispositions de sécurité (formation OPTIM).

Fait à [lieu],

le [date]

Le Chef d'Établissement du CD de Neuvic

Le Directeur du CEID-addictions 24

Nom et signature

Nom et signature

Le Directeur du SPIP de la Dordogne

La Directrice du CH VAUCLAIRE

Nom et signature

Nom et signature