

RAPPORT - PRISONS

Réduction des risques en milieu carcéral

Julien Emmanuelli

Réseau National de Santé Publique (Saint-Maurice)

Rapport de la mission santé-justice sur la réduction des risques de transmission du VIH et des hépatites virales en milieu carcéral
Stankoff S., Dhérot J.
Direction de l'administration pénitentiaire,
Direction générale de la santé

Une fois n'est pas coutume, Transcriptase présente un rapport de la mission santé-justice consacré à la réduction des risques de contamination par le VIH et le VHC en milieu carcéral récemment rendu public. Le manque de publications scientifiques sur la situation carcérale, en particulier en France, allié à l'urgence du sujet, nous ont poussés à bousculer nos habitudes éditoriales.

Fin 1997, une mission santé-justice s'est penchée sur le problème de la réduction des risques de contamination par le VIH et le VHC en milieu carcéral. Outre de cerner les risques et le niveau d'exposition des personnes détenues à ces virus, l'objectif de ce groupe de travail était également d'apprécier l'effectivité et l'efficacité des moyens de prévention déjà existants afin de proposer une stratégie de réduction des risques adaptée à la situation carcérale.

Ce groupe de travail était composé de représentants des administrations pénitentiaire (Direction de l'administration pénitentiaire) et de la santé (Direction générale de la santé, Direction des hôpitaux et de l'organisation des soins), de personnels travaillant au sein de différents établissements pénitentiaires (médecins d'Unité de consultation de soins ambulatoires, responsable d'antenne toxicomanie, personnels des Services pénitentiaires d'insertion et de probation, directeur de Maison d'arrêt) et d'un médecin épidémiologiste de l'Institut de Veille Sanitaire œuvrant dans le champ de la réduction des risques.

Dans un premier temps, la mission a procédé à l'inventaire des données disponibles en France sur les différents virus, les comportements à risques, les cas de contamination et la mise en œuvre des orientations de prévention en détention, augmenté secondairement d'un état des lieux international sur ces questions¹. Deux études ont ensuite été commandées à des prestataires de recherche extérieurs devant la rareté des données existantes. La première², de type quantitatif, sur la prévalence des virus, des comportements à risque en détention, et les contraintes pesant sur la faisabilité des programmes de réduction des risques. La seconde³ explorant d'un point de vue sociologique la problématique de la prise de risque (liée à l'injection et à la sexualité), les représentations que les usagers s'en font et la manière dont ils la gèrent. Des travaux institutionnels⁴ ont progressivement parachevé la constitution de cette somme documentaire sur les risques de transmission virale en détention.

Dans un second temps, la mission a auditionné un grand nombre de chercheurs et d'organismes associatifs œuvrant dans le champ de la détention. Ces témoignages ont ensuite été enrichis des échanges que la mission a suscités avec les différents corps de métiers intervenant en détention autour de leur perception des problèmes de santé des personnes détenues, des répercussions sanitaires de la détention, ainsi que des comportements à risques et des mesures de prévention mises en place sur leurs sites respectifs. Sur la base de ce matériel hétérogène, une réflexion s'est enfin engagée en vue de faire des recommandations dans les domaines de la réduction des risques infectieux en détention.

En premier lieu, il ressort de ces travaux que les prisons sont des lieux à haute prévalence du VIH et des hépatites virales, principalement du fait de la forte proportion des usagers de drogues qui y sont incarcérés. A cet égard, il apparaît que la prison est de moins en moins perçue comme un "lieu de décroche", même provisoire, pour les usagers incarcérés. La poly-consommation y est courante et les médicaments, prescrits ou non, y ont une forte valeur marchande. L'héroïne est présente

mais semble consommée de façon moins régulière qu'à l'extérieur. La voie nasale est un mode d'administration fréquemment utilisé, tandis que l'injection semble plus marginale. Cependant, on observe que, selon les différentes études disponibles, entre 20 et 40% des usagers interrogés déclarent s'être injecté au moins une fois des produits en détention, certains précisant même qu'il s'agissait pour eux d'une initiation à ce mode d'administration. Chez ceux qui les poursuivent en détention, les injections sont moins fréquentes et souvent réalisées dans de mauvaises conditions d'hygiène, incluant notamment des pratiques de partage et de réutilisations multiples des seringues.

Bien qu'elles soient peu avouables dans le cadre de la détention, les pratiques sexuelles, contraintes, consenties ou prétendument consenties, apparaissent nombreuses : 8% des 1200 usagers détenus interrogés par l'ORS PACA déclarent des rapports hétérosexuels et 1% des rapports homosexuels. Dans ce contexte, l'utilisation du préservatif est peu fréquente.

Par ailleurs, si le piercing semble assez peu répandu, le tatouage demeure une pratique encore bien présente. Enfin, d'autres pratiques courantes tenant à l'utilisation commune du matériel d'hygiène (rasoirs, brosse à dents) constituent également un risque potentiel de transmission des virus. Au regard des prévalences élevées des maladies infectieuses et de l'existence des comportements à risques sus-décrits, les risques de transmission des maladies infectieuses sont donc réels en détention, et les cas de contamination probables.

Considérant ensuite les orientations relatives à la prévention des risques infectieux en milieu carcéral, la mission estime que le bilan de leur mise en place apparaît mitigé. Les actions de formation des personnels pénitentiaires, encore trop peu fréquentes (surtout chez les personnels de surveillance), ne semblent agir que partiellement sur les représentations liées aux maladies transmissibles. Les mesures de dépistage et de vaccination encouragées par la circulaire du 5 décembre 1996 mériteraient d'être renforcées. La moitié des personnes détenues n'ont, en effet, jamais bénéficié d'un dépistage du VIH. Quant au dépistage VHC, il semble encore moins fréquent. Or, l'ORS PACA a montré qu'une proportion notable de personnes incarcérées ignoraient leur séropositivité, et échappaient ainsi à toute forme de prise en charge. Il est probable que le moment de l'accueil où sont proposés ces dépistages ne constitue pas une période opportune, compte tenu de la fragilité psychologique des arrivants. Par ailleurs, la plupart des personnes détenues n'ont jamais été vaccinées (ou de façon incomplète) contre le VHB. Déjà peu identifiée par les personnels pénitentiaires, la prophylaxie post-exposition au VIH semble encore moins connue des détenus, comme en témoigne le faible nombre de

procédures mise en œuvre à ce jour. Cette sous-utilisation peut également traduire une appréhension des usagers quant au caractère répréhensible des actes qui peuvent être à l'origine de la prise de risque.

Les insuffisances rencontrées dans la mise à disposition de préservatifs révèlent la difficulté qu'il y a à aborder, au sein de la détention, le thème de la sexualité, tant du côté des détenus - dont une proportion importante ignore de surcroît que les préservatifs sont disponibles et en libre accès -, que de celui des surveillants pris entre le devoir de faire respecter le règlement et le besoin de laisser une marge d'intimité à la personne détenue. Certains semblent ainsi considérer le dispositif comme une *"stratégie ambiguë permettant à l'administration de se donner bonne conscience face à un problème qui dérange"*.

Globalement, le dispositif de prise en charge de la toxicomanie en détention apparaît déficient. Les traitements de substitution sont peu mis en œuvre, quand ils ne sont pas simplement interrompus. La proportion de personnes détenues suivant un traitement de substitution est particulièrement faible au regard du nombre d'usagers d'opiacés incarcérés. Le sevrage semble être la principale réponse des services de santé en matière de prise en charge de la toxicomanie. Cette situation peut conduire certaines personnes détenues dépendantes à poursuivre leur consommation en détention.

Bien que largement accessible dans les établissements pénitentiaires, l'eau de Javel semble encore insuffisamment utilisée à des fins de décontamination de matériel ayant été en contact avec du sang (matériel d'injection, rasoirs...).

Au regard de ces constats, la mission préconise donc l'amélioration des mesures existantes en repensant le cadre de proposition du dépistage des différents virus et de la vaccination contre l'hépatite B (renouvellement de l'information en cours de détention, instauration d'une visite médicale de sortie...), en facilitant l'accès aux traitements de prophylaxie post-exposition (informer et sensibiliser les personnels pénitentiaires et les détenus...), en affinant l'offre de l'eau de Javel (sensibiliser personnels et détenus à l'utilisation de l'eau de Javel à des fins de décontamination...), en améliorant l'accessibilité au préservatif avec lubrifiant (implanter des distributeurs automatiques en divers lieux, élargir sa distribution au-delà du seul service médical, faire figurer le préservatif en tant que produit cantinable, clarifier la réglementation sur la question de la sexualité en détention,..), ainsi qu'en développant les traitements de substitution (initiation de traitements à la méthadone, formation des équipes sanitaires et pénitentiaires sur la substitution,...).

En plus de discuter l'offre de prévention existante, la mission s'est aussi penchée sur la question d'introduire, à titre

expérimental, un programme d'échange de seringues (PES) en détention. Sur la base des données publiées, la mission constate tout d'abord que les PES mis en place de manière expérimentale dans les prisons de plusieurs pays européens donnent des résultats plutôt positifs (diminution du partage des seringues et amélioration de l'état de santé des participants) sans que d'effets pervers ne soient observés. Ces expériences ont cependant bénéficié d'un contexte favorable, tant au niveau national qu'au niveau de l'établissement pénitentiaire au sein duquel elles se sont déroulées. En outre, la méthodologie employée par les évaluateurs ne permet pas d'apprécier l'efficacité réelle ni l'impact global de ces programmes, notamment sur les modes de consommation. Enfin, des trafics de seringues ont été signalés, laissant supposer des comportements de partage et de réutilisation malgré l'offre de matériel stérile. Dans le contexte français, la mission juge la mise en place d'un PES en détention prématurée. Les autres mesures étant encore loin d'être pleinement effectives, celle-ci ne serait pas acceptée par les personnels pénitentiaires, voire par les personnes détenues elles-mêmes (interrogées par RESSCOM à ce sujet, certaines ont déclaré ne pas comprendre le sens d'une telle mesure en prison). De plus, l'efficacité de cette mesure apparaît incertaine, notamment en ce qui concerne les risques de constitution de réseaux d'échange de seringues et de reprise de l'injection chez certaines personnes. Enfin, au regard du cadre juridique actuel qui prohibe tout usage de drogues en milieu libre comme en milieu carcéral, de l'objet même de la peine et des missions du personnel de surveillance, la pertinence de la mesure est discutée. Si elle ne recommande pas l'introduction d'une telle mesure, la mission n'exclut cependant pas que la question soit réexaminée à moyen terme⁵.

La stratégie de mise en œuvre de ces recommandations repose d'abord sur leur large communication⁶, afin que les professionnels de terrain s'approprient pleinement les objectifs poursuivis. Dans le même temps, il est tout aussi important de suivre les évolutions et tendances en détention, notamment en ce qui concerne le VHC, les comportements à risques, et la mise en œuvre de la prévention.

Cela suppose également de mobiliser et d'impliquer les services déconcentrés aux différents échelons. Il est donc prévu d'organiser des journées de sensibilisation des différents relais et d'accompagner la démarche par des actions de formation⁷. De plus, afin de faciliter la mise en œuvre des mesures de réduction des risques et de surmonter d'éventuelles difficultés, le groupe de travail propose de mettre en place sur quelques sites un référent en prévention des risques infectieux en milieu carcéral.

Pour développer efficacement la politique de réduction des risques en détention, la mission insiste enfin sur la nécessité d'en

inscrire les actions dans une approche de santé plus globale incluant hygiène individuelle et collective, restauration collective, encellulement individuel et équipement des cellules. La mise en place, à titre expérimental, d'unités de vie familiale apparaît également une évolution à favoriser pour aborder et améliorer la question de la sexualité en détention. Au-delà, il est indispensable d'améliorer les conditions de prise en charge des personnes toxicomanes au sein des établissements pénitenciers et de développer les possibilités offertes aux personnes détenues pour investir le temps de la détention.

1 - Usage de drogues, sexualité, transmission du VIH, VHB, VHC et réduction des risques en prison à travers le monde,

J. Emmanuelli,

Revue de littérature InVS, Septembre 1997 (disponible dans les annexes du rapport ou sur le site de l'InVS : www.invs.sante.fr)

2 - Réduction des risques de l'infection à VIH et des hépatites en milieu carcéral : prévalences des pratiques à risques et analyse des contraintes et de la faisabilité des programmes de réduction des risques en milieu carcéral,

Rapport ORS PACA, M. Rotily et coll., 1998

3 - L'amplification des risques chez les usagers de drogues : prison-polyconsommation-substitution.

Rapport RESSCOM, P. Bounhik, E. Jacob, I. Maillard, S. Touzé, 1999.

4 - La santé en prison : un cumul des facteurs de risques, Ministère de l'emploi et de la solidarité, Etudes et Résultats MC. Mouquet, M. Dumont, MC. Bonnevie, 1999

Enquête sur les traitements _de substitution en milieu pénitentiaire, I.

Tortay, H. Morphini, C. Parpillon, F. Bourdillon, Mars 1998

Caractéristiques sociales, consommations et risques chez les usagers de drogues fréquentant les programmes d'échange de seringue en France, InVS-Inserm, J. Emmanuelli, F. Lert, M. Valenciano, 1999.

5 - Le ministre délégué à la santé a annoncé cet été la mise en place d'un groupe de travail sur l'introduction à titre expérimental d'un PES au sein d'un établissement pénitentiaire français. A suivre, donc.

6 - Rapport disponible dans son intégralité sur le site du ministère de la justice : www.justice.gouv.fr/publicat/parution.htm

7 - Rencontre nationale du 19 décembre 2001, organisé par la MILDT, sur le thème de "l'amélioration de la prise en charge des usagers de drogues incarcérés", avec les services déconcentrés de la DGC, DHOS et DAP.