

# Le sida et la prévention en milieu carcéral

**Julien Emmanuelli**

Réseau National de Santé Publique (Saint-Maurice)

**En France, les actions de réduction des risques menées en direction des usagers de drogue (accès facilité aux seringues stériles, création de services de première ligne...) ayant des effets positifs sur les pratiques à risques et la transmission du VIH, et n'entraînant pas, contrairement aux idées reçues, une extension de l'usage des drogues, les pouvoirs publics s'impliquent de plus en plus largement pour en renforcer le développement.**

Cependant, une ombre demeure concernant le risque de transmission en prison par laquelle passe un grand nombre d'usagers de drogues par voie intraveineuse (UDI). Si on considère que l'incarcération a souvent la valeur d'un indicateur de précarité sociale (marginalité, désinsertion), et que la santé est liée au niveau d'insertion sociale, il apparaît nécessaire de s'interroger sur l'importance des infections au VIH et aux virus des hépatites B et C en prison. Dans le même souci de santé publique, il est tout aussi indispensable de procéder à un état de lieux des mesures de prévention proposées aux usagers (intérêt, limites, effets pervers), de distinguer celles qui le sont en théorie et celles qui le sont effectivement et de s'interroger sur les raisons de ce décalage (faisabilité, acceptabilité). Autant d'interrogations auxquelles la session sur la prévention du sida en prison de la 2<sup>e</sup> conférence sur le VIH/SIDA en Europe a cherché à proposer

des éléments de réponse.

## **Situation épidémiologique pour le VIH et les hépatites B et C en prison**

George Koulierakis <sup>(1)</sup> a estimé, dans 10 prisons grecques, la prévalence des comportements d'injection et de partage de matériel et des comportements sexuels des détenus avant et pendant l'incarcération (première phase de l'enquête avec questionnaire auto-administré portant sur un échantillon représentatif de 871 détenus) afin d'identifier les possibles relations entre prise de risque et connaissance des risques par les détenus (seconde phase de l'enquête reposant sur une approche plus cognitive de type KABP). Plus d'un tiers des détenus interrogés (290) avaient des antécédents d'injection dont 61 % disaient avoir poursuivi leur pratique d'injection lors de leur détention, en partageant leur matériel dans la moitié des cas. Après comparaison entre injecteurs et non-injecteurs, les auteurs ont montré que les UDI déclaraient cinq fois plus souvent des antécédents d'incarcération et qu'ils prenaient significativement plus de risques sexuels avant et pendant leur détention que les autres détenus (plus grand nombre de partenaires sexuels). En dépit de l'importance de ces risques, la prévalence du VIH dans les prisons grecques demeure l'une des plus faibles d'Europe (3 pour mille en 1995), paradoxe qui incite les auteurs de l'étude à en approfondir plus précisément les déterminants singuliers mais qu'on peut également avec l'épidémiologie générale en Grèce du VIH .

## **Comportements à risque en prison**

Pour répondre au besoin d'information sur les contexte et la nature des prises de risques des détenus en Europe et limiter les difficultés méthodologiques des enquêtes comparatives menées de façon isolées (les prisons étant des institutions très différentes selon les pays, la population carcérale et les conditions d'incarcération variant d'une prison à l'autre au sein d'un même pays), le réseau européen pour la prévention du VIH en prison <sup>(2)</sup> a mené une étude multicentrique dans le but de colliger les données concernant la prévalence des VIH et Hépatites B et C, et les mesures préventives mises en place dans les prisons de 15 pays de l'Union Européenne. Outre des comparaisons entre pays, ces données devaient permettre

d'élaborer des outils communs pour les études de prévalence VIH et des comportements à risque, d'évaluer l'efficacité des mesures de réduction des risques et la faisabilité de l'introduction de certains outils de réduction des risques. Le contexte de cette étude est celui d'une augmentation de la population carcérale en Europe dont un quart est composé d'usagers de drogues. Vingt pour cent continueraient à s'injecter en prison, fréquence accrue chez les femmes (40%) et/ou les récidivistes. En tout état de cause, les résultats de ces travaux pointent la carence de données épidémiologiques fiables sur les prévalences des virus du sida et des hépatites B et C du fait de la difficulté d'un recueil homogène et périodique, ainsi que l'indigence des mesures de réduction des risques effectivement mises en œuvre dans les prisons enquêtées (mauvaise qualité d'accès au préservatif dans les établissements déclarant en distribuer, peu de mise à disposition d'eau de Javel, rare, et souvent sans information ou avec des concentrations inadaptées).

Concernant plus spécifiquement la France, où 40 à 50% des UDI auraient un ou plusieurs antécédents d'incarcération, Michel Rotily <sup>(3)</sup> a tenté d'estimer la prévalence de l'injection dans la prison des Beaumettes à Marseille en interrogeant 455 détenus incarcérés depuis trois mois. Sur les 68 détenus (15%) usagers de drogue intraveineux actifs dans les douze derniers mois, 9 (13%) ont déclaré s'être injecté en prison, ceci en proportion significativement plus importante chez les femmes (42% vs 7%). Par ailleurs, un de ces 9 usagers, séropositif au VIH, a précisé avoir partagé son matériel de 6 à 10 fois. De même 6 des 17 des usagers détenus qui ont dit s'être tatoués en prison, pratique significativement plus fréquente chez les détenus UDI que non-UDI (44% vs 12%), étaient séropositifs au VIH.

### **Stratégies de réduction des risques en prison**

Les actions de prévention ne pouvant s'envisager en prison qu'avec le soutien du personnel pénitentiaire, Dominique Lhuillier a cherché à caractériser plus particulièrement les représentations et les pratiques professionnelles des surveillants vis-à-vis du VIH/sida <sup>(4)</sup> en travaillant dans 6 prisons françaises d'hommes et de femmes, à partir d'entretiens semi-directifs individuels/collectifs avec les personnels pénitentiaires et d'une observation des relations

entre ces personnels et les détenu(e)s. Après avoir rappelé que les risques de diffusion extra-muros des maladies infectieuses (typhus, dysenterie, tuberculose) fondaient la légitimité historique de la médecine pénitentiaire, l'auteur actualise ce constat en montrant que le sida en prison a révélé la précarité des UDI incarcérés et l'insuffisance du système de soins dans un contexte où prévaut une logique sécuritaire. Concrètement, cette opposition entre logique pénitentiaire et sanitaire se traduit par l'ambivalence des surveillants par rapport à la santé des détenus. Elle explique aussi le défaut d'accompagnement de la mise en place de la réforme de 1994 qui pose le principe de l'indépendance fonctionnelle et hiérarchique du corps médical en prison, rattaché au secteur hospitalier et œuvrant au sein des Unités de Consultation et Soins Ambulatoires (UCSA). Les crispations identitaires engendrées de part et d'autre par cette redistribution de la donne sanitaire ne permettent la plupart du temps qu'une médecine à visée curative sans que soient pleinement réalisables des actions de type préventif comme l'accès facile et discret aux préservatifs ou la mise en place d'outils spécifiques de réduction des risques en direction des usagers de drogues incarcérés.

En amont de la réduction des risques se posent également les questions de la prévention globale du VIH et de la toxicomanie elle-même, surtout auprès des adolescents et jeunes adultes. Dans cette perspective, l'étude de Philippe Hofman (5), auprès des nouveaux arrivants au centre des jeunes détenus de Fleury-Mérogis, s'est intéressée aux représentations liées au sida dans le but d'élaborer des messages que ces jeunes, considérés comme très à risque de contamination VIH, puissent s'approprier au-delà de la diversité de leurs problèmes et de leurs origines culturelles. La majorité des 2000 prévenus enquêtés se caractérise par une histoire personnelle souvent très dure, (ils ont épuisé les équipes psychopédagogiques et judiciaires qui les ont successivement suivis, et certains ont même déjà fait de la prison). 4 % de ceux qui ont accepté de se faire tester après cette journée d'information étaient séropositifs au VIH, proportion considérable comparée à celles habituellement retrouvées dans cette tranche d'âge lors d'autres études menées hors prison. Interrogés sur les messages de prévention, la quasi-totalité en garde une vision caricaturale, surtout quand les contenus de l'information deviennent trop

scientifiques. Tous déclarent côtoyer d'autres séropositifs dans leur cité, toujours usagers de drogues et plus âgés. Cette proximité de tous les jours avec des personnes contaminées par voie veineuse dans les années 80 pourrait en partie expliquer, par le biais de processus d'identification, leur rapport aux drogues dures injectables dont ils déclarent ne pas être consommateurs. Fort de ces observations, l'auteur pense qu'il est possible d'informer et de sensibiliser ces populations de jeunes de détenus, qui se déclarent, malgré leurs connaissances parfois approximatives des risques VIH et leur séroprévalence élevée à ce virus, moins enclins aux comportements de dépendance qu'on pourrait le supposer.

Enfin, étayé par des témoignages de détenus <sup>(6)</sup>, les travaux de Daniel Welzer-Lang s'organisent autour des présupposés régulant les conduites sexuelles en détention et de leurs conséquences sur la prévention du VIH. Présentant la prison comme un lieu au sein duquel se reconstruit le masculin à l'abri du regard des femmes, l'auteur montre qu'à travers les rapports sexuels entre détenus se jouent, au-delà de l'acte purement sexuel, des rapports de pouvoir. Après analyse des enjeux sous-tendant le viol en prison, l'auteur conclut qu'une partie de ces rapports sexuels sous la contrainte auraient une symbolique de rapport de force ("instrument de hiérarchisation entre détenus", manière d'instaurer des rapports d'autorité virile basés sur la soumission et l'humiliation équivalant à "ravalier" la victime d'abus sexuel "au rang de femme") qui les rend peu accessibles à une démarche de prévention. Dans cette perspective, les préservatifs, bien que nécessaires, resteraient une parade limitée contre les risques de contamination sexuelle par le VIH. Par ailleurs, lors des rapports sexuels consentis, l'utilisation de préservatif est également problématique, les hommes, qui y ont théoriquement droit, n'osant pas en réclamer du fait de l'homophobie ambiante et de la crainte de représailles.

Ainsi la prison se confirme comme un foyer de dissémination potentielle des épidémies de VIH, VHB, VHC. La sur-représentation des UDI incarcérés, les prévalences élevées de VIH, VHB et VHC et l'incessant renouvellement des courtes peines font de la prison un lieu à haut risque de contamination en cas de poursuite de l'injection lors de l'incarcération, tout en exposant également au risque de dissémination de ces

virus par les UDI sortant à l'occasion de contacts extérieurs (partage de matériel avec d'autres UDI, rapports sexuels non protégés avec des partenaires UDI ou non-UDI).

De ce fait, l'incarcération constitue un moment particulièrement important pour prévenir les risques infectieux liés à l'usage de drogues, ce d'autant plus opportunément qu'elle concerne souvent les usagers de drogues les plus marginaux et les moins accessibles à la réduction des risques, c'est-à-dire ceux qui sont à la fois les plus à risque de contamination et de transmission pour ces infections.

Plus généralement, les mesures générales préconisées par les Organisations Non Gouvernementales (ONG) et de nombreux autres auteurs vont de la réduction des incarcérations des usagers de drogue (7), impliquant une réforme de certaines procédures pénales difficiles à mettre en œuvre, au renforcement de la qualité des soins en prison (Réduction des Risques pour les UDI incarcérés, prévention, dépistage et prise en charge des MST, de la tuberculose, des problèmes dentaires pour l'ensemble des détenus), ce qui nécessiterait une collaboration accrue entre les services de l'administration pénitentiaire et ceux du ministère de la santé. Concernant spécifiquement les recommandations de réduction des risques infectieux formulées par ONG et chercheurs, plus ou moins consensuelles selon la nature des actions proposées, les études montrent que leur faisabilité repose en grande partie sur l'information, la consultation et l'adhésion des personnels et administrations pénitentiaires.

Dans une perspective plus opérationnelle, et pour compléter les constats établis par les différents intervenant à cette session de la 2e conférence sur le VIH/sida en Europe, de nombreux autres auteurs et rapporteurs (8) estiment que l'eau de javel doit pouvoir être distribuée à des concentrations suffisantes, avec mode d'emploi et support pédagogique en accompagnement. De même, l'accès aux préservatifs doit pouvoir être facile et discret et le dépistage des infections virales proposé dans les meilleures conditions possibles: volontaire, confidentiel, sans risque de discrimination, accompagné d'une information personnalisée pré et post-test, ainsi que d'un suivi et d'une prise en charge adaptés en cas de positivité. Les pratiques de tatouage, très répandues dans les

prisons, doivent également pouvoir bénéficier de moyens de désinfection adéquat, voire la création d'ateliers de tatouages équipés d'un matériel professionnel. Concernant les problèmes de dépendance et entre autre, les risques infectieux qu'elle engendre (non spécifiquement abordés dans cette session), de nombreux auteurs <sup>(8)</sup> s'entendent sur la nécessité de développer les traitements de substitution, d'en élargir les critères d'inclusion (en particulier de pouvoir inclure des UDI jamais traités auparavant) et d'en assurer la continuité avec l'extérieur. D'autres, moins nombreux, préconisent la mise en place d'Unités Sans drogues, qui peuvent constituer une approche complémentaire. Enfin, la distribution de seringues stériles, sujet non abordé lors de cette session, semble la plus controversée des actions de réduction des risques, celle qui paraît cristalliser le plus intensément les craintes, les fantasmes et les rejets exprimés à l'extérieur lors de l'impulsion des premières actions de réductions des risques, celle pour laquelle le paradoxe entre l'éthique et la loi est le plus marqué. Cependant, force est de reconnaître que dans les prisons où elle a été instaurée et évaluée, cette mesure, loin d'avoir les effets redoutés (nouveaux cas de toxicomanie, utilisation à des fins d'agression), semble avoir réellement réduit les risques infectieux chez les UDI incarcérés.

Au regard de cette approche, il semble indispensable de documenter plus précisément les contexte infectieux et les situations à risque en prison, tâche encore difficile en France, et d'y poursuivre la mise en place et le maintien d'outils de réduction des risques tout en en évaluant le niveau de mise en oeuvre et l'efficacité.

---

1 - Koulierakis G, Power KG, Agrafiotis D, "Prévalence of HIV risk behaviours of inmates in greek prisons : some preliminary findings ", Wo 8.2

2 - Weilandt C, Rotily M, Gore S et al., " Current situation regarding HIV/AIDS and hepatitis in european prisons ", Wo 8.5

Voir aussi : Final report on the EU project, European Network on HIV/AIDS prevention in prisons, M. Rotily (ORS PACA), C. Weiland (WIAD), february 1997.

3 - Rotily M, Messiah A, Delorme C et al., " Injecting drug use in prison: french prisons are not exceptions ", Wo 8.4

4 - Lhuillier D, Ridet L, Simonpietri A, Veil C, " AIDS' revealing effects in prison: resistance and changement ", Wo. 8.3

5 - Hofman P, " Prevention of HIV infection among young convicts ", Wo 8.1

6 - Welzer-Lang D, Matthieu L, " Homophobia in prisons: theoretical stakes and consequences for prevention ", Wo 8.6

Voir aussi Violence et sexualité en prison : les abus dits sexuels en milieu carcéral, Lilian M, Welzer-Lang D, revue française des Affaires Sociales, janvier-mars 1997, 201-212.

7 - Le sida dans les prisons, Point de vue ONUSIDA, avril 1997

" Prisons policies put inmates at risk ", BMJ, 1995, 310, 278-282

Dolan K, Wodak A, Penny R, " AIDS behind bars : preventing HIV spread among incarcerated drug injectors ", AIDS, 1995, 9, 825-832.

8 - " Usage de drogues, sexualité, transmission des virus VIH, hépatites B et C et réduction des risques à travers le monde : état des lieux et mises en perspectives ", revue de littérature, Emmanuelli J, RNSP, octobre 1997.