

Prisons : un diagnostic pour l'action

*Médecin inspecteur régional adjoint et chef de projet « VIH-IST-hépatites »
à la Direction régionale des affaires sanitaires et sociales d'Ile-de-France (Drassif),
le Dr Christine Barbier a coordonné un groupe de travail comprenant notamment
des associations sur la question du VIH et des hépatites en prison.
L'occasion de dresser un état des lieux et de formuler une série de propositions¹.*

Il y a deux ans, vous avez mis en place un groupe de travail spécialisé sur le VIH et les hépatites dans les prisons franciliennes. Quel était l'esprit de la démarche ?

Avant tout, le pragmatisme. Le pilotage régional en matière de sida a été établi en 2005. Nous avons alors réfléchi à la manière de décliner le plan national VIH-IST-hépatites via les cadres régionaux qui se mettaient alors en place : plan régional de santé publique, schéma régional d'organisation sanitaire, etc. Pour travailler sur la question des détenus, un groupe « prisons » a été formé. Quatre réunions ont été organisées, auxquelles ont participé des représentants du ministère de la Justice², des médecins d'Unités de consultation et de soins ambulatoires (Ucsa), de la Direction départementale des affaires sanitaires et sociales (Ddass) ainsi que les associations en lien avec le milieu carcéral, telles Act Up-Paris, Aides, Ban public, Migrations santé, Sidaction, Sida Info Service, Sida Paroles et SOS Hépatites. Cela a permis des échanges d'expériences et le repérage de pratiques intéressantes. La nécessité de dresser un état des lieux s'est vite imposée. Et le groupe, qui a très bien fonctionné, a élaboré un questionnaire destiné aux Ucsa. Nous avons retrouvé ce qui avait déjà été démontré dans de nombreux rapports nationaux, mais cela nous a permis d'établir un diagnostic local précis. L'objectif a ensuite été de tirer les grandes lignes d'un programme opérationnel en distinguant très concrètement de quels acteurs relève chaque élément.

¹ **Rapport VIH/IST/hépatites en milieu carcéral en Ile-de-France, septembre 2007 (téléchargeable sur : www.ile-de-france.sante.gouv.fr/sante-publique/sida-et-maladies-transmissibles/index.html).**

² **En particulier de la Direction régionale de santé publique, des services pénitentiaires d'insertion et de probation et de la direction d'une maison d'arrêt.**

Que fait particulièrement ressortir ce travail ?

En premier lieu, la très forte hétérogénéité entre établissements. Par exemple, selon les maisons d'arrêt, de 20 % à 80 % des entrants sont dépistés. Rien ne justifie de tels écarts. Si la question des moyens peut intervenir, il s'agit aussi d'une question de pratiques. Un important travail d'harmonisation est donc à fournir. Il faudra également formaliser le processus de renouvellement de la proposition de dépistage, car l'entrée en prison n'est pas forcément le moment le mieux adapté. Par ailleurs, si l'accès aux consultations spécialisées semble bon, celui aux outils de prévention et à l'eau de Javel se révèle très insuffisant et le sujet des pratiques entre femmes est quasiment oublié. Parmi les constats négatifs, on peut aussi noter l'insuffisance de la vaccination contre le VHB, les difficultés à travailler avec les psychiatres au sujet de la mise sous traitement pour le VHC et, bien sûr, les carences en matière de préparation à la sortie, mais cela n'est spécifique ni au VIH ni aux hépatites. Sur un autre plan, le travail mené nous a permis d'obtenir quelques précisions sur le thème relativement tabou des accidents d'exposition au risque viral. Des personnes ont en effet été concernées. Nous chercherons à savoir globalement si c'était dans le cadre d'échanges de seringues, d'agressions, de viols ou de relations consenties mais non protégées.

Vous dégagez des axes majeurs de travail pour améliorer la situation. Comment seront-ils mis en œuvre ?

La Drass a un rôle de coordination et mène un travail de « lobbying » auprès des institutions afin que les sujets soient repris dans les cadres de décision et d'action. Nous avons donc fait remonter à la Direction générale de la Santé ce qui relève du national (protocole coiffure³,

³ **Désinfection du matériel de coiffure.**

réflexion sur la réduction des risques, etc.) et travaillons avec l'ensemble des instances impliquées (Agence régionale d'hospitalisation, Ucsa, Services médico-psychologiques régionaux (SMPR), Direction régionale des services pénitentiaires, etc.) pour faire avancer la thématique « VIH-hépatites » en milieu carcéral. En particulier, au niveau du Groupement régional de santé publique, nous engagerons une réflexion sur la couverture associative des établissements pénitentiaires – nous avons un appel à projets « Santé des détenus » –, car certains bénéficient de nombreuses interventions et d'autres d'aucune. Nous poursuivrons d'ailleurs cette réflexion déjà entamée avec Sidaction en vue d'améliorer le ciblage des actions, chacun gardant bien entendu la spécificité de son approche. Enfin, pour que le sujet des prisons soit traité dans les cinq Coordinations régionales de lutte contre l'infection à VIH (Corevih) d'Ile-de-France⁴, nous avons favorisé la nomination en leur sein de personnels des Ucsa. Ce qui permettra d'améliorer le recueil de données, d'harmoniser les pratiques, d'approfondir la question des traitements postexposition ou encore de faire avancer l'organisation des soins à la sortie. Il y a donc sans doute des freins, mais il existe aussi des leviers pour agir.

Pouvez-vous donner quelques exemples de bonnes pratiques parmi celles retenues par le groupe de travail ?

À Nanterre, Sida Paroles fait un travail remarquable en matière de réduction des risques en prison et de préparation à la sortie. À Fleury-Mérogis, un comité de pilotage réunit la Direction régionale de santé publique, la direction de la prison, l'Ucsa, le SMPR et la Ddass qui s'accordent sur un programme de travail et le choix des

Les axes de travail au plan régional

- Perfectionner le recueil de données et des connaissances ;
- Améliorer la pertinence et l'efficacité des dépistages ;
- Développer l'accès aux divers outils de prévention et leur appropriation par les personnes ;
- Faire progresser l'accès aux traitements de substitution aux opiacés et leur qualité ;
- Instaurer les conditions d'un accès aux techniques non invasives de fibrose hépatique et aux avis psychiatriques ;
- Organiser la continuité des soins à la sortie ;
- S'inscrire dans une démarche plus globale d'éducation pour la santé ;
- S'appuyer sur les Corevih d'Ile-de-France, l'inter-Corevih et les pôles hépatites.

Les prisons franciliennes en chiffres

L'Ile-de-France compte 11 établissements pénitentiaires, dont 2 pour les longues peines. Parmi les 8 666 détenus recensés au 1^{er} janvier 2006, 95,5 % sont des hommes et 45 % ont entre 25 et 39 ans. Les ressortissants d'Europe de l'Ouest forment les deux tiers de la population carcérale. Parmi eux, on compte 63 % de Français. Par ailleurs, 10 % des détenus sont nord-africains ; 10 % sont africains et 6 % européens de l'Est. En maison d'arrêt, un peu plus de 60 % des personnes incarcérées possèdent au moins un niveau d'études secondaires.

En 2005, le nombre d'entrants en prison s'élevait à 22 127 personnes¹. Quelque 10 034 tests de dépistage du VIH ont été effectués cette même année, révélant 87 cas de séropositivité. Le taux de prévalence du VIH est évalué à 0,8 %. Quelque 20 % des détenus ont en outre effectué un test de dépistage de la syphilis. Concernant les hépatites, 9 529 tests ont été réalisés pour le VHC et 464 cas de séropositivité ont été diagnostiqués. Le taux de prévalence du VHC est estimé à 6 % et celui du VHB s'élève à 3,3 %.

¹ Ce chiffre et les suivants concernent tous les établissements pénitentiaires franciliens à l'exception de la maison centrale de Poissy.

associations amenées à intervenir. Cela permet de favoriser l'implication des responsables institutionnels et de garantir la cohérence des actions. Un vrai travail d'information y est aussi mené à l'entrée en prison – il existe une aile « arrivants » – afin d'expliquer aux détenus comment fonctionne l'Ucsa, quelles associations peuvent apporter une aide. Des infirmiers ont par ailleurs mis au point un DVD sur l'hygiène, l'eau de Javel, les préservatifs, le brossage des dents, etc. Enfin, à Fleury toujours, le médecin spécialiste du VIH de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière (Paris) qui intervient à l'Ucsa conduit avec cette dernière un projet visant à bien faire connaître aux détenus, avant leur sortie, les structures extérieures de prise en charge spécialisées. Une telle initiative devrait être facilement généralisable.

⁴ Lire l'article sur les Corevih en page 13 de ce numéro.