



**Dominique Blanc**  
Médecin généraliste  
de l'Unité de consultation  
et de soins ambulatoires  
(UCSA), Marseille



**Marie Jauffret-Roustide**  
Sociologue, chargée de recherche Inserm -  
Cermes3, associée à Santé publique France

**1** Marie Jauffret-Roustide, Elisabeth Couturier, Yann Le Strat et Al. *Estimation de la séro-prévalence du VIH et du VHC et profils des usagers de drogues en France*, étude InVS-ANRS Coquelicot, 2004 BEH n° 33, 05/09/2006 (<http://www.invs.sante.fr/beh/2006/33/index.htm>).

**2** Michel L, Jauffret-Roustide M, Blanche J, Maguet O, Calderon C, Cohen J, Carrieri P. *Prévention du risque infectieux dans les prisons françaises*. L'inventaire ANRS-PRIZDE, 2009. Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire 2011; 39: 409-412.\*  
Chemlal K, Bouscaillou J, Jauffret-Roustide M, Semaille C, Barbier C, Michon C, Valantin MA, Caté L.

# LA RÉDUCTION DES RISQUES EN CENTRE PÉNITENTIAIRE, ENTRE DÉNI, RÉTICENCES ET BIENVEILLANCE

Natalie Castetz, journaliste

Les mesures de prévention et de réduction des risques peinent à se mettre en place en milieu pénitentiaire. Soignants, surveillants, personnes détenues, les perceptions diffèrent comme le montrent les enquêtes Pride et l'exemple de la prison des Baumettes, à Marseille.

La première enquête séro-épidémiologique remonte à 2004. Réalisée par l'Institut de veille sanitaire (INVS) - devenu aujourd'hui Santé publique France - et coordonnée par Marie Jauffret-Roustide, sociologue à l'Inserm, l'enquête ANRS-Coquelicot<sup>1</sup> concernait la prévalence du VIH et VHC auprès des usagers de drogues. Le questionnaire était adressé aux quelque 1 500 personnes fréquentant les Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) et les Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction de risques pour usagers de drogues (CAARUD) de cinq villes françaises (Bordeaux, Lille, Marseille, Paris, Strasbourg). Cette enquête portait sur l'exposition au risque infectieux en milieu libre et en détention, les caractéristiques sociodémographiques des usagers et leurs pratiques d'usage, et parmi les questions posées : avez-vous déjà pratiqué une injection en détention ?

La sociologue reconnaît avoir été « interpellée par les résultats » : six usagers de drogue sur dix inclus dans cette enquête ANRS-Coquelicot ont déclaré avoir été incarcérés au moins une fois dans leur vie, et 12 % avaient eu recours à l'injection au cours de leur incarcération, dont un tiers avait dû partager la seringue. Or, « il est démontré, dans la litté-

ature, que faute d'accès à des seringues stériles, c'est un risque très important de l'acquisition de l'hépatite C ou du VIH, explique Marie Jauffret-Roustide. Un risque quatre à cinq fois plus important qu'en milieu libre, en raison de la prévalence du VIH et de l'hépatite C plus élevés qu'en milieu libre ».

## PRÉVACAR, ENQUÊTE SUR LA PRÉVALENCE DES INFECTIONS

À l'époque, « le discours d'une partie de la Direction de l'administration pénitentiaire était que le sujet ne valait pas la peine d'être traité, il n'y avait pas d'injection en prison, se souvient la sociologue. La fiabilité de l'enquête Coquelicot était remise en question car elle reposait sur des déclarations d'usagers qui étaient considérés comme peu fiables ». Six ans plus tard, en 2010, Santé publique France a confié à Caroline Semaille, de l'INVS et à Marie Jauffret-Roustide une enquête quantitative (Prévacar<sup>2</sup>) visant à estimer la prévalence de l'infection par le VIH et l'hépatite C en milieu carcéral. Cette enquête comportait un volet prévalence du VIH et

3 Offre de soins en milieu carcéral en France : infection par le VIH et les hépatites : enquête Prévacar 2010. Épidémiologique Hebdomadaire 2012 ; 10-11, 6 mars : 131-134.

Chiron E, Jauffret-Roustide M, Le Strat Y, Chemlal K, Valantin MA, Serre P, Caté L, Barbier C et le Groupe Prévacar. Prévalence de l'infection par le VIH et le virus de l'hépatite C chez les personnes détenues en France. Résultats de l'enquête Prévacar 2010. Bulletin épidémiologique hebdomadaire, n°35-36, 5 novembre 2013 : 445-450.

de l'hépatite C qui s'appuyait sur l'analyse des dossiers médicaux pour la partie prévalence et qui venait valider des prévalences du VIH et de l'hépatite, quatre à cinq fois plus élevées qu'en milieu libre. Une partie sur les politiques de prévention réalisée avec la Direction générale de la Santé a été menée auprès de 145 établissements pénitentiaires.

Cette fois-ci, l'enquête a été menée auprès des directeurs des Unités de consultation et de soins ambulatoires (UCSA). Et à la question portant sur la présence de seringues dans les cellules, sur les douze derniers mois, 18 % des réponses ont été alors affirmatives. « Ce n'était plus possible de dire que cela n'existait pas ! ». Marie Jauffret-Roustide rappelle que « la prison est un espace où tout doit être sous contrôle et quand l'usage de drogues est interdit, laisser supposer qu'il pouvait y avoir des injections en prison signifiait qu'elle était faillible. Cela pouvait déranger, bien sûr ». Cela signifiait aussi que l'incarcération, souvent liée à l'usage de drogue, n'entraînait pas d'exemplarité, puisque les personnes s'y adonnaient toujours. Ces données scientifiques venaient conforter le manque d'accès au matériel d'injection en détention et la persistance de pratiques d'injection.

## PRIDE, POUR UN INVENTAIRE DES MESURES DE RDR

Par ailleurs, à la même période, en 2010, l'étude Pride a été réalisée, centrée sur l'usage de drogues et autres pratiques à risque, sous l'impulsion de Laurent Michel, médecin psychiatre addictologue. L'objectif de ce projet financé par Sidaction et l'ANRS était d'établir l'inventaire des mesures mises en place pour la réduction des risques en milieu pénitentiaire. La méthodologie repose sur le même principe que celle de Prévacar : les professionnels de santé ont été interrogés sur la réduction des risques en détention. Aux questions portant sur des soins qui auraient été effectués sur des abcès ou sur des signes d'injection, un tiers des médecins interrogés a répondu par l'affirmative.

Cette enquête Pride France<sup>3</sup>, suivie d'une enquête Pride Europe ont mis en évidence que les mesures de réduction des risques infectieux préconisées par l'Office des Nations unies contre les drogues et le crime (UNODC) pour assurer une bonne santé des détenus n'étaient pas mises en place en France, ni dans de nombreux pays. « La surpopulation carcérale était un facteur associé à cette carence d'application de la mise en œuvre de la réduction des risques en détention. Et pourtant, dans les textes, les prisonniers doivent avoir accès à la même prévention et aux mêmes soins qu'en milieu libre », rappelle Marie Jauffret-Roustide.

## ACCEPTABILITÉ SOCIALE DES MESURES DE RDR

Suite à ces trois enquêtes, « nous avons proposé avec Laurent Michel à l'ANRS, à Sidaction et à l'Agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'azur (Paca) d'organiser un essai d'intervention Pride », ajoute la sociologue. Il visait à mettre en place des mesures manquantes concernant l'accès aux soins, puis à analyser les effets de ces mesures au sein de l'établissement des Baumettes, à Marseille. En 2016, des entretiens qualitatifs semi-directifs ont ainsi été menés par Marie Jauffret-Roustide et Carole Chauvin auprès de soignants, de personnes détenues et de surveillants sur l'acceptabilité des mesures de réduction des risques en prison, centrée sur l'accès aux seringues. « Après avoir interrogé les personnes détenues et les professionnels du soin, il était important de disposer de l'avis des personnels pénitentiaires. »

« Nous nous attendions à des discours très négatifs de la part des surveillants sur les programmes d'échanges de seringues, commente Marie Jauffret-Roustide, le discours syndical étant très opposé à l'accès aux seringues en détention. Les résultats qui ont été présentés dans des colloques et sont en cours de publication montrent à l'inverse que les surveillants interrogés étaient plutôt sensibles à la réduction des risques en détention et peu opposés au principe de l'accès à la seringue. » Les réticences venaient non pas de considérations morales ou idéologiques, à savoir que la prison est là pour contrôler les usagers, mais plutôt d'un manque de connaissance et d'interrogations sur la mise en place concrète : les injections allaient-elles pouvoir se faire dans les cellules ou dans les unités sanitaires ?

## FAVORABLES À LA RÉDUCTION DES RISQUES

Pour la sociologue, les surveillants sont en contacts réguliers avec les personnes détenues et ont accès à leur histoire, ce qui explique qu'ils peuvent éprouver de l'empathie et être pragmatiques aussi : « Certains sont conscients qu'il y a des drogues qui circulent et qu'il est préférable que leur usage se déroule dans des conditions sécurisées. »

Du côté des soignants, la majorité s'est avérée favorable à la réduction des risques et à l'échange des seringues. Mais de manière étonnante, c'est dans la sphère sanitaire qu'ont pu être entendus des discours plus défavorables, en particulier au sein du secteur psychiatrique, concernant l'accès aux seringues : « Les arguments étaient d'ordre moral : se droguer c'est interdit, et la prison est là pour contrôler les personnes. Mais ces discours restaient très minoritaires au sein des soignants. » Pourtant, malgré cette adhésion globale à l'implantation des mesures de réduction des risques de la part des professionnels, l'essai d'intervention Pride ne pourra pas se mettre en place dans sa globalité, en raison, selon Marie Jauffret-Roustide, d'un blocage de la Direction nationale de l'administration pénitentiaire sur l'accès aux seringues alors que localement, les conditions pour l'implantation étaient réunies.

## À MARSEILLE, PRISON DES BAUMETTES

Dominique Blanc a travaillé à la prison des Baumettes, à Marseille, de 2013 à 2019. La médecin généraliste de l'Unité de consultation et de soins ambulatoires (UCSA), rattachée aux hôpitaux de Marseille, avait pour mission de « renforcer l'éducation à la santé », pour notamment « améliorer les propositions de dépistage du VIH, des hépatite B et C ». Ce dépistage était alors réalisé en partie durant les consultations du Centre de dépistage anonyme et gratuit (CDAG). L'objectif, dans ce centre pénitentiaire qui comptait alors près de 2 000 personnes détenues, était de mieux organiser et systématiser le processus de dépistage, qui souffrait d'un certain nombre de dysfonctionnements et de défaillances. Le relais avec l'UCSA s'avérait notamment insuffisamment assuré et il était difficile de respecter le principe de confidentialité, les CDAG se tenant à des jours et heures bien identifiés. « En réponse aux rapports de l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) et à l'obligation des UCSA de coordonner et organiser le dépistage, de nouvelles modalités ont été mises en place », commente Dominique Blanc.

« Les tests de dépistage ont désormais été systématiquement proposés lors de la visite médicale d'entrée de la personne détenue », raconte Dominique Blanc. Les équipes de l'UCSA ont été sensibilisées aux dépistages des maladies infectieuses et à la détection des problématiques d'addiction. L'équipe a mis en place un circuit court avec un protocole accéléré : les laboratoires de sérologie se sont engagés à rendre rapidement les résultats des dépistages, communiqués dans une base de données sécurisée. Une consultation de rendu des résultats de dépistage par les médecins généralistes a été systématiquement organisée, « que les résultats soient négatifs ou positifs ». Et suivaient des propositions de vaccination anti-VHB et de prise en charge, systématiquement effectuées auprès des patients dont les résultats étaient positifs.

## LES PERSONNELS SURVEILLANTS EN MAJORITÉ FAVORABLES

La proposition des tests de dépistage à l'arrivée a augmenté de manière très significative le taux de dépistage, passé de 25 % à près de 50-60 %, mais elle n'a pas eu le succès escompté. « Entre 50 et 60 % seulement des arrivants l'acceptaient et effectuaient les tests », a constaté Dominique Blanc. Les raisons sont nombreuses : les tests n'étaient pas proposés aux détenus arrivant en état de choc carcéral ou étaient refusés par eux, et n'étaient pas non plus proposés à ceux qui nécessitaient un suivi psychiatrique aigu. D'autres les refusaient par manque de confiance dans la confidentialité des résultats, ou encore parce qu'ils avaient d'autres priorités. Par ailleurs, le grand brassage de la population carcérale, qui comprend des personnes en comparaison immédiate et donc de passage ou en transit, ne les favorisait pas non plus. Quelques réticences se manifestaient également du côté des infirmières, qui y voyaient « un surcroît de travail et les difficultés pour assurer le suivi ». Mais les personnels surveillants étaient en majorité

favorables à cette démarche de réduction des risques, qui « les aidait dans leur propre travail au quotidien dans la mesure notamment où elle améliorerait le climat social ». Ceux qui la désapprouvaient le faisaient « pour des raisons plus idéologiques que pragmatiques, car ces pratiques, selon eux, favorisaient des comportements avec lesquels ils étaient en désaccord ».

## ATELIERS D'ÉDUCATION À LA SANTÉ

Une nouvelle initiative a consisté à inviter les primo-arrivants à des ateliers d'éducation à la santé : il s'agissait de leur faire connaître ces dispositifs médicaux et sanitaires mis en place au sein du système carcéral, de les sensibiliser aux risques infectieux et à la possibilité de faire des tests de dépistage, ou encore de faire la promotion des vaccins dont celui contre l'hépatite B, avec un protocole rapide permettant la vaccination en trois semaines, et donc sa complétion. Des flyers d'information en différentes langues et des outils de prévention divers étaient proposés lors de ces ateliers.

« Si les infirmières ont parfois manqué d'enthousiasme, l'accueil a été très favorable de la part de la direction de la pénitencière qui a mis à notre disposition salle et matériel, notamment les flyers édités dans différentes langues », commente Dominique Blanc. Le CSAPA a participé aux ateliers et les infirmières ont été formées aux Tests rapides d'orientation diagnostique (trods). Assez rapidement, les personnes détenues « qui souffrent de pathologies plus nombreuses et précoces que la population générale et sont souvent très éloignées des systèmes de soins se rendent compte qu'il y a une opportunité de bénéficier d'un système de soins, gratuits, et, contrairement à l'extérieur, sans nécessité d'avoir des droits ouverts ».

Les campagnes nationales de santé publique lancées à l'extérieur ont aussi été relayées à l'intérieur du centre de détention, comme les semaines du dépistage, de la vaccination, le mois sans tabac... « Chaque campagne était l'opportunité d'installer des stands, de lancer des ateliers d'information et de proposer des tests et des prises en charge, note Dominique Blanc. Toutes ces initiatives ont permis d'augmenter le taux de dépistage chez les personnes détenues, et on pourrait encore améliorer le dispositif en proposant des « retestings » réguliers à ceux qui fréquentent l'Unité sanitaire en milieu pénitentiaire (USMP). »

Par ailleurs, des distributions de kits Roule-Ta-paille ont pu avoir lieu. Mais les échanges de seringues stériles n'ont pas pu se mettre en place. Selon Dominique Blanc, « ils nécessitent encore un travail d'acceptabilité des pouvoirs publics pour déployer pleinement la panoplie des outils de RDR et répondre aux impératifs de la loi de 1994 et de celle de 2004 ».

**ANRS** : Agence nationale de recherches sur le sida et les hépatites virales.  
**USMP** : Unité sanitaire en milieu pénitentiaire.  
**IGAS** : Inspection générale des affaires sociales.