



Toxicomanie et sida

Emmanuel Gimondi, délégué régional Sida Info Service
Valéry Hédouin, praticien hospitalier, responsable du service des personnes détenues au CHRU et de l'UCSA de Lille

Perçues différemment par les personnes détenues, le SIDA et surtout l'hépatite C font l'objet d'une surveillance accrue en matière de soins particulièrement à la sortie de prison.

« Le virus HIV se transmet sexuellement. Il est donc perçu, particulièrement dans la population carcérale, comme un tabou. Il est donc extrêmement difficile d'aborder ce sujet avec les personnes détenues que ce soit en matière de prévention (préservatifs) qu'en matière de soins », déplore Emmanuel Gimondi, délégué régional Sida Info Service. « Les rapports homosexuels, qu'ils soient consentis ou non, sont eux aussi absolument tabous » ajoute-t-il.

Le virus HCV se transmet par voie sexuelle mais surtout pas la voie sanguine (seringue, lame de rasoir, etc.) et reste très longtemps asymptomatique. « Si le SIDA n'est pas un problème en prison puisque seuls 2 ou 3 personnes sont dépistées sur l'ensemble de la population régionale, il n'en va pas de même pour l'hépatite C qui touche 5 à 7% des personnes détenues contre 1,5% à l'extérieur », explique Valéry Hédouin, praticien hospitalier, responsable du service des personnes détenues au CHRU et à l'UCSA de Lille. « A l'heure actuelle, poursuit-il, il est impossible de déterminer le facteur de risque expliquant cette sur-prévalence. Seul l'emprisonnement est retenu comme facteur de risque ».

Que ce soit pour le HIV ou le HCV, la prise en charge sur le territoire de l'UCSA de Lille, s'effectue en collaboration avec un infectiologue de l'hôpital de Tourcoing. « Le système de soins pour ces pathologies, mis en place de façon discrète, ne pose pas de problèmes particuliers. C'est à la sortie que les problèmes commencent », confie Valéry Hédouin. En effet, si l'UCSA est prévenue systématiquement de l'entrée d'un nouveau détenu, ce n'est pas le cas à la sortie pour les deux tiers d'entre eux. « Il y a donc beaucoup à faire en la matière, » conclut-t-il. Tél. 03 28 52 36 39

Placée au plus près de l'endroit où s'exprime la souffrance la prison se voit, dans ces évolutions, fortement sollicitée. Si, comme l'indique notamment dans un récent ouvrage P. Bouhnik¹, la prison constitue pour une grande part de consommateurs de drogues le lieu dans lequel ils pourront se « refaire une santé », les limites très nettes ici de l'application de la politique de réduction des risques ne permettent pas d'envisager de façon relativement fiable une quelconque sortie de la toxicomanie. De nombreuses études, rapports, actes de colloques, également récents, corroborent cet état de fait². Si l'on ne peut que souligner certains efforts réalisés (du côté notamment des consultations spécialisées liées au sida que ce soit par exemple en infectiologie, en gynécologie), il n'est ainsi pas tout à fait sûr que la substitution soit acceptée par tous dans ce contexte carcéral. L'adhésion des professionnels à la politique de réduction des risques est parfois faible et en tous les cas irrégulière d'un praticien et d'un établissement à l'autre ; par ailleurs « le manque de cohérence des modalités de prise en charge pose d'autant plus de difficultés lors de transferts ou de changements de praticien »³. Des manques sont également pointés du côté des pratiques professionnelles elles-mêmes, notamment en terme de coordinations entre les différents services qui exercent en milieu pénitentiaire d'une part et entre les établissements et les partenaires extérieurs d'autre part. Le fait est que la réponse à ces problèmes n'est pas tant à rechercher dans la désignation des professionnels eux-mêmes ou dans celle des spécificités de la population en question. C'est essentiellement du manque d'une vision d'ensemble, à moyen et long terme qu'il s'agit. Et il n'est pas sûr que les actions d'éducation pour la santé dont on se saisit aujourd'hui en prison modifient significativement la donne. Répondant à un « devoir de santé », ces actions opèrent généralement dans le sens unique de l'inculcation d'un

Véronique Cousin, psychologue à l'unité fonctionnelle du centre spécialisé de

Psychologue à l'unité fonctionnelle du centre spécialisé de soins pour toxicomanes du SMPR, Véronique Cousin accueille tous les détenus le jour de leur incarcération ou le lendemain matin, en collaboration avec les autres professionnels de santé de l'équipe. « Cet accueil est notre première mission : nous sommes là pour dépister, informer et renseigner et nous nous présentons clairement au détenu comme soignants, c'est-à-dire professionnels liés par le secret médical. Ce distingo est important car l'administration pénitentiaire nous demande parfois des informations que nous ne pouvons pas transmettre, en raison du secret médical. Nous sommes très fermes sur ce point !

L'accueil est essentiel car l'incarcération est toujours un choc. Les prévenus reviennent souvent de garde à vue, ils sont éventuellement passés par les geôles du Parquet, puis arrivent en prison... Ils sont anéantis : il y a le choc de l'incarcération avec, en plus, les effets de manque liés à la privation de drogue ou d'alcool. Nous vérifions que le traitement est adapté, et prenons éventuellement contact avec le médecin qui les suivait à l'extérieur. Cela nous permet d'avoir une relation avec un praticien qui les connaît bien. Les personnes ayant un problème avec l'alcool qui sont en prison pour conduite en état d'ébriété sont souvent accablées. Ils ne relèvent pas de la délinquance proprement dite. Certains ont un



en prison

savoir à des populations qui en seraient à priori dépourvues⁴. Mais on peut douter du sens et de la pertinence de telles actions en l'absence d'un travail de fond sur la connaissance mutuelle des acteurs en présence, leurs expériences singulières, leurs représentations du ou des problèmes. En d'autres termes, « *la médecine ne peut (...), sans perdre tout moyen de comprendre l'expérience qu'a le patient de sa maladie ou l'individu de sa prise de risque, se contenter d'appliquer des modèles cognitifs simplifiés dans lesquels une attitude ou une conduite se déduisent d'une connaissance* »⁵. La question, concernant le lien santé-prison, dépasse d'ailleurs le simple cadre de la médecine somatique ou psychiatrique et touche de près le travail social voire même la surveillance. Il n'y a rien d'étonnant en même temps, à ce que ces questions soient ici plus qu'ailleurs à débattre. Comme l'a écrit le psychiatre B. Gravier : « *c'est en prison que l'on peut mesurer à quel point (...) l'écoute du patient est indissociable d'une pratique quotidienne de l'éthique et d'une vigilance particulière quant au respect de la dignité du patient* ». Ici plus qu'ailleurs est on ainsi « *obligé de prendre à bras le corps des problématiques que l'on abordait trop souvent à coup de certitudes ou de considérations définitives* »⁶ ■

NATHALIE GOURMELON, Sociologue, enseignant-chercheur au CIRAP (Centre Interdisciplinaire Appliqué au Champ Pénitentiaire) à l'ENAP (Ecole Nationale d'Administration Pénitentiaire)

(1) BOUHNİK P., *Toxicos, le goût de la peine*, Paris : La Découverte, 2007, 260p. (2) Pour n'en citer que quelques uns : - OBRAVIC I., *Addictions en milieu carcéral - Enquête sur la prise en charge sanitaire et sociale des personnes détenues présentant une dépendance aux produits licites ou illicites ou ayant une consommation abusive*, 2003, Saint-Denis, OFDT, 2004, 99p. - *Les Actes du colloque « santé en prison » : Dix ans après la loi : quelle évolution dans la prise en charge des personnes détenues ?*, Ministère de la Justice - Ministère des Solidarités, de la Santé et de la Famille - INPES, décembre 2004, 108 p. (3) DE GOER B., *Trajectoires de soins pendant l'incarcération : des progrès à bout de souffle ?* In Actes du colloque « *santé en prison* », op. cit, p. 62. (4) Ce qui n'exclut pas « l'écoute » du patient, mais là encore l'inflation du terme depuis une quinzaine d'années et la persistance des problèmes laisse supposer un certain nombre de limites ou dysfonctionnements. (5) DOZON J-P et FAS-SIN D [Dir.], *Critique de la santé publique, une approche anthropologique*, Paris : Balland, 2001 p. 17. (6) GRAVIER B., *L'évolution des soins psychiatriques en milieu pénitentiaire : vers une clinique de la dignité*. In LOUZOUN C. et SALAS D [Dir.], *Justice et psychiatrie. Normes, responsabilités, éthique*. Paris : Erès, 1998, pp. 281-282.

soins pour toxicomanes du SMPR

travail, une famille, une maison... Ils étaient intégrés dans la société et risquent de tout perdre à cause de leur problème d'alcool. Une incarcération de six à douze mois peut suffire à détruire toute la vie qu'ils s'étaient bâtis. Nous sommes là pour les orienter, et leur proposer un suivi psychologique s'ils le demandent. Pour certains, la prison peut être un temps de pause qu'ils utilisent pour reconsidérer leurs problèmes personnels. Dans tous les cas, ils ont besoin de beaucoup de soutien durant leur détention. Nous devons les aider à résoudre des problèmes pratiques qui prennent quelquefois une proportion énorme en

incarcération. Tant que ces questions ne sont pas résolues, on ne peut pas aborder les vrais problèmes. La privation de liberté est dure à supporter. Ils se trouvent confrontés à des conditions de détention et des codétenus quelquefois difficiles... Et un soutien est indispensable. Nous sommes également très présents pour préparer la sortie, moment toujours très délicat. Nous les accompagnons lors de leurs permissions pour des rendez-vous de formation, ou une reprise de contact avec la famille. On les sent très fragiles : s'ils ne sont pas un peu encadrés au moment de leur sortie, ils risquent de s'effondrer très rapidement ».

Benoît Tryoen,
directeur du Point Accueil Oxygène

Directeur du Point Accueil Oxygène, Benoît Tryoen intervient auprès de détenus toxicomanes dans les prisons de Loos, Sequedin et Haubourdin. Son équipe suit régulièrement trente-cinq d'entre eux. « *Nous visons à la fois la réduction des risques liés à l'usage et la préparation à la sortie. En prison, certains toxicomanes continuent à consommer exactement comme au dehors. Ceux-là, nous essayons de les sensibiliser aux risques de partage de paille ou de seringues. Nous n'avons pas le droit de distribuer de matériel, mais nous pouvons les alerter sur les risques. Un projet est en cours d'élaboration sur la réduction des risques dans les centres pénitentiaires de Lille, Loos, Sequedin. Un groupe s'est constitué composé de différents partenaires SMPR, UPS, UCSA sur la réflexion et la mise en place de cette réduction des risques en maison d'arrêt et en centre de détention. Nous rencontrons par exemple des détenus qui mélangent des produits stupéfiants aux médicaments distribués en prison. Cette pratique est extrêmement dangereuse ! D'autres détournent l'usage des médicaments... et sniffent le subutex pour retrouver le rituel qu'ils avaient à l'extérieur. En tant qu'association de prévention, nous sommes là pour maintenir le lien avec l'extérieur et faciliter leur démarche d'accès aux soins. Nous faisons aussi un travail d'écoute auprès des prévenus en particulier. Ce sont les plus fragiles car ils n'ont pas d'échéance de sortie et vivent dans l'attente. Beaucoup demandent que nous allions les voir pour parler avec eux et essayer de cheminer ensemble. Tous ces jeunes toxicomanes - la moyenne d'âge est de 26 ans - ont en commun une grande souffrance, à la fois physique et psychique, et une difficulté à se projeter dans l'avenir. La prison suspend leur vie, comme une horloge qui s'arrête. Nous les encourageons à occuper au maximum leur temps pour préserver leur avenir : à se soigner, aller à l'école, faire du sport. Pour que cette parenthèse prépare leur vie d'après. Nous venons avec un regard extérieur, et nous leur offrons un espace de liberté. Ce travail d'écoute leur apporte un certain soulagement et peu à peu la confiance revient. Ils voient que nous, nous y croyons ! Parallèlement, nous menons des démarches pour préparer leur sortie : contacts avec le médecin et le pharmacien qui les suivront, avec le foyer logement, avec une structure d'insertion... Certains obtiennent des permissions pour renouer avec la famille, et se reconnecter avec leur environnement. Ce travail de connexion est essentiel : s'il y a un vide face à eux lors de la sortie, la rechute est rapide, et la récurrence presque inévitable ! La difficulté tient au manque de places en foyers. La moitié d'entre eux n'a plus de liens familiaux. Il faut donc trouver une structure qui puisse les accueillir en fonction de leurs besoins médico, sociaux et psychologiques ».* Tél. 03 20 95 12 59