



Association des Professionnels de Santé Exerçant en Prison

Positionnement des professionnels de santé exerçant en prison sur le décret portant sur la réduction des risques en milieu carcéral

26 mars 2017

La réduction des risques infectieux en milieu carcéral est un objectif de santé publique majeur, au vu de la fréquence des maladies virales actuelles dans la population incarcérée : une prévalence du VIH (2 %) et du VHC (4,8 %) 6 fois plus élevée qu'en milieu libre¹. Les professionnels exerçant en prison savent que des seringues circulent au sein des établissements pénitentiaires français et que le partage de seringues usagées favorise la transmission de ces maladies. La réduction des risques a pour objectif de diminuer l'incidence de ces maladies dans la population concernée mais aussi dans la population générale, dont font partie les professionnels travaillant en prison (notamment les surveillants pénitentiaires).

L'instauration de programmes d'échanges de seringues en milieu pénitentiaire, à l'instar de ce qui existe dans d'autres pays européens, a été recommandée en 2013 par un groupe de travail interministériel santé-justice, au sein duquel l'APSEP a apporté son expertise de terrain, dans un cadre permettant une efficacité en termes de santé et de sécurité (notamment absence d'augmentation des agressions par ce biais). Des recommandations nationales² et internationales³ ont été publiées ces dernières années, allant dans le sens du développement de cette politique de santé au sein des établissements pénitentiaires.

L'APSEP a appris qu'un décret venant réglementer cet outil de réduction des risques était actuellement en voie de signature. Il n'a plus rien à voir avec les conclusions du groupe de travail et peut être assimilé à la création d'une « salle de consommation à moindre risque » (SCMR) au sein des Unités Sanitaires en Milieu Pénitentiaire (USMP).

¹ Enquête PREVACAR 2010

² Expertise collective INSERM. Réduction des risques chez les usagers de drogues. 2010

³ Directives de l'OMS sur l'infection à VIH et le sida dans les prisons, Genève, OMS, 1993

Loin de remettre en cause la nécessité d'un tel dispositif en milieu libre, notre association est clairement opposée actuellement à une telle mesure en milieu pénitentiaire et ceci pour de nombreuses raisons :

1. La réussite d'un programme de réduction des risques dépend particulièrement du respect de la confidentialité des usagers de drogues. Le décret actuel, en imposant à l'utilisateur de venir à l'USMP, rend de facto impossible cet aspect : l'utilisateur sera repéré, stigmatisé, voire contrôlé par l'AP, de part ses nombreux déplacements, de la pièce dédiée à l'usage de drogue et enfin de son comportement différent à l'issue de l'usage.
2. La question du lieu de soin en milieu pénitentiaire est mise à mal par ce décret. L'USMP est considérée par les personnes détenues et les professionnels travaillant au sein de la prison comme un lieu permettant la réalisation de soins somatiques et psychiatriques. La mise en place de ce projet aura pour conséquence l'assimilation de cet espace, aux yeux de ces mêmes personnes, à un carrefour de la drogue et du soignant à un dealer.
3. La question du rôle même du soignant est remise en question avec ce décret. Il est indispensable de débiter la politique de réduction des risques par un programme d'échange de seringues, mesure déjà difficile à faire accepter à de nombreux soignants, plutôt que d'envisager d'emblée une « SCMR » en prison dont l'idée est impensable pour la très grande majorité d'entre eux. Si l'idée est de stopper la politique de réduction des risques en prison en mobilisant l'opposition des soignants, la méthode est la bonne...
4. L'expérimentation de SCMR actuelle en milieu libre nécessite des locaux avec 3 zones séparées comportant un accueil où un intervenant discute du produit qui va être consommé, une salle de consommation où les usagers restent environ 20 minutes avec un box pour intervenir si un malaise survient, enfin une salle de repos avec accès à des professionnels (éducateurs, infirmiers). Ceci est irréaliste dans une USMP dont les locaux sont fréquemment exigus et dont les équipes soignantes sont en nombre insuffisant de part le manque d'attractivité du lieu. Elles peinent au quotidien à mener à bien les missions qui leur sont dévolues. Il est donc inimaginable qu'un projet chronophage nécessitant des moyens conséquents soit mis en place à l'heure actuelle.
5. La question de la légalité de ce type de dispositif se pose :

L'USMP est une unité fonctionnelle de consultation ambulatoire d'un service hospitalier. Le patient qui vient en consultation dans un service hospitalier est-il autorisé aujourd'hui en France à s'injecter des drogues ?

De plus, il existe en France une expérimentation de SCMR en milieu libre, dont l'évaluation est en cours puisqu'elle a débuté récemment. Ce décret généraliserait ce programme dans toutes les prisons sans attendre les résultats de cette évaluation ?

6. La question de la responsabilité du soignant est engagée face à des pratiques à risques d'overdose et de complications psychiques et somatiques. Les soignants ne sont pas prêts prendre la responsabilité de gérer ce genre de situation à risque.

7. Le décret préciserait qu'aucun outil de réduction des risques n'est autorisé en détention. Il est contre-productif car les usagers de drogues ne viendront pas consommer à l'USMP des produits en sniff ou en inhalation. Ils continueront des pratiques à risques dans leur cellule en partageant le matériel. C'est un retour en arrière puisqu'il existe déjà dans certains établissements des programmes de réduction des risques avec délivrance de matériel à usage unique contenant des messages de prévention (roule-ta-paille, aluminium) qui permettent ainsi de limiter le risque de transmission des virus. Des équipes de CAARUD interviennent dans certains établissements. Leur action serait remise en question devant l'impossibilité de fournir du matériel de prévention à l'utilisateur.

En conclusion, L'APSEP s'oppose fermement à ce projet dont les objectifs sont régis par des impératifs de sécurité et non plus de santé publique. L'absence de cohérence de ce texte rend impossible son application sur le terrain, ce qui in fine n'aura pas l'effet escompté sur la prévention des maladies virales, et exposera les personnes détenues, personnels pénitentiaires et de santé à un risque permanent de contamination du SIDA et de l'hépatite C.



Dr Damien MAUILLON

Président de l'APSEP

Contact :

Courriel : apsep.contact@gmail.com

Tél : 06 14 64 71 25