

**En région Nord-Pas-de-Calais, des professionnels de santé en milieu pénitentiaire ont mis en place un dispositif spécifique pour réduire les risques liés à la consommation de drogues.**

# Centre pénitentiaire d'Annœullin : un programme de réduction des risques

**Emmanuel Luneau,** médecins, responsable de l'unité « Prévention, éducation, santé »,  
**Pr Valéry Hédouin,** responsable du service de soins somatiques, Médecine en milieu pénitentiaire, CHRU de Lille.

**D**epuis la réforme de janvier 1994 pour la médecine générale, l'hôpital public a pour mission la prise en charge globale de la population carcérale sur le plan sanitaire, tant dans le domaine du soin que dans celui de la prévention et de l'éducation pour la santé.

À Lille, dans le champ de la promotion de la santé, l'équipe soignante coordonne au sein de chaque établissement pénitentiaire où elle intervient, un groupe de travail intitulé « Instance locale Prévention Éducation Santé ». Il est constitué de soignants, des personnels pénitentiaires, de l'Éducation nationale et d'un partenaire en charge notamment de la restauration, de l'hygiène des locaux et de la formation professionnelle. Ce groupe définit et met en place, chaque année, une planification annuelle d'actions.

L'instance locale du centre de détention de Loos a mené une réflexion sur le problème de santé publique posé par l'hépatite C chronique en détention et les prises de risque d'une population carcérale confrontée massivement à des consommations de produits psychoactifs (tabac, alcool, cannabis, héroïne, cocaïne, médicaments, etc.). Parallèlement, le Point accueil oxygène, en tant que centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour

les usagers de drogues (Caarud), accompagne les personnes « toxicomanes » sur la métropole lilloise, hors et en détention. Une complémentarité s'est imposée et un travail de partenariat s'est mis en place.

La promiscuité et le manque d'accès à des outils de prévention en milieu carcéral favorisent la prise de risques infectieux. Notre réflexion collective nous a amenés à considérer qu'il est essentiel d'impulser des actions de réduction des risques. L'instance locale a décidé de mettre en place un comité de pilotage en 2008 regroupant des professionnels dans et hors les murs en vue de construire un projet dans le cadre d'un appel à projet de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (Mildt). Ce travail est parti des difficultés rencontrées par les professionnels sur le terrain et énoncées ci-dessus. L'objectif général retenu est de « susciter un changement de comportement auprès de la population pénale et des représentations auprès des professionnels concernant les conduites à risque induisant la transmission de maladies infectieuses (VIH, hépatites virales) ».

## Travail sur les représentations

Quatre étapes ont été définies et ont fait l'objet à chaque fois d'un nouvel appel à projets.

**Un travail sur les représentations concernant la réduction des risques chez les professionnels et les personnes détenues (2008-2009).** Il ressort de cette première

étape que, chez les professionnels (soixante ont été rencontrés), des idées communes apparaissent, déclinées ensuite selon les domaines professionnels de chacun (soignants, administration pénitentiaire) : les questions de la sexualité et de la consommation de produits psychoactifs sont taboues. La réduction des risques est nécessaire et indispensable mais apparaît comme acteur potentiel d'une action à mener dans ce domaine est difficile. Travailler à cette réduction des risques est vécu par les professionnels comme une remise en cause de leurs compétences ou un constat d'échec dans leurs missions. Par ailleurs, ces professionnels craignent qu'une politique de réduction des risques offensive ne conduise les détenus vers une incitation à consommer et à prendre davantage de risques. Ils redoutent également un risque de stigmatisation des détenus « toxicomanes ».

De leur côté, les détenus (quinze personnes rencontrées) partagent avec les professionnels des idées communes (risque de stigmatisation, crainte d'une incitation à consommer, à prendre davantage de risques), mais divergent sur d'autres : intérêt d'une politique de réduction des risques, mais pour les autres ! La prison protège-t-elle ou met-elle en danger les détenus vis-à-vis du risque infectieux ? Dans quelle mesure les autorités publiques apportent-elles un soutien aux détenus en difficulté avec des prises de produits ? Ces deux questions sont débattues. Dans tous les cas, les détenus apparaissent mal informés sur les risques réels en termes de maladies infectieuses.

# Milieu pénitentiaire

## Un programme de réduction des risques



### Dispositif d'accompagnement

**Mettre en place un premier dispositif d'accompagnement de la population pour la réduction des risques (2009-2010).**

Dans un premier temps, une enquête sociologique a été réalisée par une étudiante en master<sup>1</sup> auprès de personnes détenues, pour mieux percevoir leurs représentations concernant la prévention et la réduction des risques. Dans un second temps, le dispositif suivant a été mis en place au centre de Loos : un temps d'accueil réservé par l'administration pénitentiaire aux détenus arrivant dans l'établissement, a permis une présentation des soignants et de l'organisation des soins mais aussi une sensibilisation avec la présentation d'une « boîte à outils de la réduction des risques dans tous ses états ». Elle comprend un vaste choix d'outils de prévention, du rasoir au préservatif, à la paille de sniff et à la seringue. Elle permet une libération de la parole et un débat de dix minutes. Une invitation est alors remise pour venir poursuivre ce débat autour d'un théâtre d'intervention lors d'un temps fort organisé en détention à une date déterminée. Cent soixante détenus « arrivants » et quarante détenus participant aux rencontres « théâtre oxygène » ont pu ainsi participer sur cette thématique. Douze détenus ont accepté de poursuivre la réflexion au sein d'un groupe de travail.

### Un outil créé avec les détenus

**Formuler des messages dans ce domaine et créer un outil spécifique par et pour des personnes détenues sur la réduction des risques (2010-2011).** Ce groupe de travail, animé par un médecin de l'unité de consultation et de soins ambulatoires (Ucsa) et deux membres du Caarud, a conçu des messages à proposer à l'ensemble de la population pénale, reprenant des situations à risque, traitées à travers sept cartes « les cartes qui te protègent » (avec, sur chacune, une saynète sur le recto et un conseil sur le verso). Les textes sont rédigés par les personnes détenues. Les soignants et les membres de l'association assurent un accompagnement logistique et une expertise.

Ce jeu de cartes, aide au débat, est destiné à de futurs temps d'échanges sur la réduction des risques, animés par des soignants, accompagnés ou non de personnes détenues. La carte « injection » est laissée volontairement vierge afin d'interpeller les détenus sur leurs comportements mais aussi les décideurs institutionnels sur l'absence aujourd'hui de réel outil de prévention disponible en détention.

### Après Loos, Annœullin

**Mettre en place un dispositif pérenne de réduction des risques au centre pénitentiaire d'Annœullin, le centre de détention de Loos ayant fermé en juin 2011 et les détenus ayant été transférés sur ce nouvel établissement sur différents temps (2011-2012).**

- **Le temps du quartier des « arrivants » :** l'objectif est double : mettre à disposition des détenus des outils de réduction des risques (comprenant le kit hygiène de l'administration pénitentiaire, deux préservatifs (masculin et féminin), un « roule ta paille », un dépliant « La carte qui te protège ») et susciter un débat. Les animateurs (un soignant et un membre du Point accueil oxygène) accueillent des personnes du quartier des « arrivants » tous les quinze jours. Le personnel

pénitentiaire, sensibilisé sur l'action, optimise l'accès à ce temps d'échanges. Deux cent vingt-cinq personnes détenues ont pu ainsi sur une année y participer.

- **Le temps de la détention :** les soignants sont invités à échanger régulièrement avec les personnes détenues bénéficiant ou non d'un traitement de substitution, et à leur mettre à disposition les outils de prévention cités ci-dessus. Des dépistages peuvent être proposés. Des outils de prévention sont également déposés dans des lieux particuliers (vestiaire, unités de vie familiale). Une réflexion est menée sur le poste « coiffure » en détention, amenant à des recommandations de prévention des infections concernant la stérilisation du matériel utilisé. Enfin, des détenus volontaires peuvent aller, accompagnés par des soignants, à la rencontre d'autres détenus dans des temps déterminés pour débattre sur la thématique. Un groupe de quatre détenus s'est récemment investi dans cette démarche.

- **Le temps de la sortie :** une consultation médicale de sortie permet au détenu de refaire le point sur sa santé et les démarches entreprises, mais aussi en termes de comportements à risque. Là encore, des outils de prévention sont mis à sa disposition.

## L'ESSENTIEL

- Un dispositif expérimental porté par le CHU de Lille a été mis en place au centre pénitentiaire d'Annœullin et sera étendu prochainement à un autre centre, celui de Sequedin.
- Les détenus ont été associés à la conception des outils de prévention.
- Ce dispositif repose sur un partenariat entre l'administration pénitentiaire et les professionnels de santé.

Un temps d'échanges est organisé dans la formation continue des personnels de surveillance de l'établissement, avec les personnels soignants. Quatre-vingt-dix surveillants pénitentiaires ont pu débattre en 2012 avec des soignants et des membres du Caarud. Enfin, une cellule de réflexion sur le risque infectieux a été créée<sup>2</sup>.

### **Partenariat hôpital/ administration pénitentiaire**

La promotion de la santé est l'un des domaines où un réel partenariat peut s'établir entre l'hôpital et l'administration pénitentiaire. C'est le travail mené ensemble sur le terrain qui a permis à chacun de percevoir la promotion de la santé et de s'y impliquer dans le respect de ses missions. Une réelle culture commune se construit peu à peu. C'est ainsi qu'il a pu être possible, au fil du temps, de s'interroger sur la réduction des risques en détention et d'en faire aujourd'hui un des axes prioritaires dans la planification des actions à mener. Ce travail ne peut cependant aboutir sans l'implication des tutelles. L'instance locale travaille en lien permanent et direct avec l'Agence régionale de santé (ARS) Nord-Pas-de-Calais et la direction interrégionale des services pénitentiaires. L'ARS Nord-Pas-de-Calais a fait du milieu pénitentiaire un axe prioritaire dans son Plan régional de santé. Le CHRU de Lille a mis en place une unité fonctionnelle « Prévention, Éducation, Santé » comportant un praticien hospitalier à 0,8 ETP, une infirmière à temps plein et une diététicienne à 0,8 ETP. Cette unité, intégrée au sein de l'équipe soignante, se veut transversale avec pour mission de développer la promotion de la santé et des programmes en éducation thérapeutique du patient. Cette démarche a permis le développement d'une véritable politique de promotion de la santé dans les établissements pénitentiaires lillois.

Certains membres du comité de pilotage souhaitaient, dès le départ, distribuer immédiatement des outils de réduction des risques sans concertation devant l'urgence de la situation. Or, il nous est apparu que la seule méthode pour avancer concrètement et de façon pérenne était de partir des représentations de chacun et de progresser peu à peu en partenariat avec l'ensemble des acteurs de terrain. Nous pouvons maintenant débattre sereinement et nous partageons une volonté commune d'avancer dans le respect des missions de chacun, en proposant un dispositif sur le long terme, même s'il reste une marge de progression non négligeable notamment autour de la problématique de la seringue.

À côté de l'implication de l'ensemble des professionnels, l'appropriation de l'action par des personnes détenues et le fait de permettre, à terme, une communication des messages par les pairs sont un des éléments majeurs de ce travail. La pertinence du jeu de cartes réalisé par des détenus pour des détenus en est une preuve flagrante. Même si les obstacles apparaissent parfois insurmontables, cette stratégie est finalement payante. Elle permet d'être en adéquation avec les réelles attentes de la population cible et ouvre une qualité de débat incomparable.

En conclusion, ce dispositif est désormais pérenne car il repose sur des moyens humains dédiés. Par ailleurs, le dispositif de réduction des risques existant à Annœullin va être étendu courant 2013 au centre pénitentiaire de Sequedin, avec notamment le soutien de la Mildt et de l'ARS Nord-Pas-de-Calais<sup>3</sup>.

1. Master éducation, santé sociale et prévention, mention sciences et métiers de l'éducation et de la formation, métiers de l'éducation pour la santé, de la prévention et de la promotion de la santé, université Lille-3.

2. Cellule de réflexion sur le risque infectieux en lien avec la seringue, afin d'examiner les difficultés et d'élaborer des propositions.

3. La Mildt finance, dans le cadre d'un appel à projets, le dispositif de réduction des risques dans les deux établissements. L'ARS Nord-Pas-de-Calais prend le relais et permet une pérennisation de l'action en finançant l'intervention du Caarud au sein du dispositif.

## BIBLIOGRAPHIE

- Art. 11 du décret n° 86-602 du 14 mars 1986.
- Loi n° 94-43 du 18 janvier 1994 relative à la santé publique et à la protection sociale. En ligne : <http://www.sante-prison.com/web/article.php?story=20100207124043501>
- Jauffret-Rouste M., Couturier É., Le Strat Y., Barin F., Emmanuelli J., Semaille C., et al. Estimation de la séroprévalence du VIH et du VHC et profils des usagers de drogues en France, étude InVS-ANRS Coquelicot, 2004. *BEH*, 2006, n° 33: p. 244-247. En ligne : [http://www.invs.sante.fr/beh/2006/33/beh\\_33\\_2006.pdf](http://www.invs.sante.fr/beh/2006/33/beh_33_2006.pdf)
- WHO-UNODC-UNAIDS. *Effectiveness of interventions to address HIV in prisons. Evidence for action technical papers*. Geneva: WHO, 2007 : 159 p. En ligne : [http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241596190\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241596190_eng.pdf)
- Instruction DGS/MC2/DGOS/R4/2010/390 du 17 novembre 2010 relative à l'organisation de la prise en charge des addictions en détention. En ligne : [http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2010/12/cir\\_32159.pdf](http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2010/12/cir_32159.pdf)
- Ministère de la Santé et des Sports, ministère de la Justice et des Libertés. *Plan d'actions stratégiques 2010-2014. Politique de santé pour les personnes placées sous main de justice*. Octobre 2010 : 86 p. En ligne : [http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan\\_strategique\\_2010\\_2013\\_prise\\_en\\_charge\\_personnes\\_placees\\_sous\\_main\\_de\\_justice.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_strategique_2010_2013_prise_en_charge_personnes_placees_sous_main_de_justice.pdf)
- Direction générale de la Santé (DGS). *Enquête Prevacar – Volet offre de soins – VIH, hépatites et traitements de substitution en milieu carcéral*. Paris : DGS, 2011 : 88 p. En ligne : [http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Enquete\\_PREVACAR\\_-Volet\\_offre\\_de\\_soins\\_-\\_VIH\\_hepatites\\_et\\_traitements\\_de\\_substitution\\_en\\_milieu\\_carceral\\_octobre\\_2011.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Enquete_PREVACAR_-Volet_offre_de_soins_-_VIH_hepatites_et_traitements_de_substitution_en_milieu_carceral_octobre_2011.pdf)
- Michel L., Maguet O., Calderon C., Jauffret-Rouste M., Carrier P., Taieb C., et al. *Inventaire PRI2DE. Programme de recherche et intervention pour la prévention du risque infectieux chez les détenus*. ANRS/AC25 : 2011 : 38 p. En ligne : [http://www.sante-prison.com/web/images/library/File/juillet%20a%20dec%202011/congres%20Lille%202011/L\\_MICHEL.pdf](http://www.sante-prison.com/web/images/library/File/juillet%20a%20dec%202011/congres%20Lille%202011/L_MICHEL.pdf)
- Circulaire interministérielle N° DGOS/DSR/DGS/DGCS/DSS/DAP/DPJJ/2012/373 du 30 octobre 2012 relative à la publication du guide méthodologique sur la prise en charge sanitaire des personnes placées sous main de justice. En ligne : [http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2012/11/cir\\_36019.pdf](http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2012/11/cir_36019.pdf)