

Intervenir en prison, un casse-tête salutaire

Malgré les avancées offertes par la loi du 18 janvier 1994 relative à la santé publique et à la protection sociale, l'égalité des soins entre détenus et citoyens libres est loin d'être réelle. Alors que les associations ont un rôle incontournable à jouer en prison sur le plan de la santé globale, il leur est souvent difficile d'y agir. Toutefois, armées de patience et d'une bonne connaissance des rouages du monde carcéral certaines d'entre elles parviennent à mener des projets intéressants.

« Dans la plupart des prisons, les équipes soignantes sont débordées et travaillent dans l'urgence. L'urgence des cas – nous avons de nombreux patients séropositifs au VIH, au VHC, ou souffrant de diabète, d'hypertension et autres maladies chroniques – comme l'urgence du nombre. Et les conditions de détention aggravent encore les besoins, tant sur le plan physique que psychique. Dans ce cadre, il reste peu de place pour la prévention, l'éducation à la santé et la formation », déplore le Dr Philippe Griguère, médecin chef de l'Unité de consultations et de soins ambulatoires (Ucsa) au centre pénitentiaire de Château-Thierry (Aisne) et président du Collège des soignants intervenant en prison (CSIP)¹. Pourtant, derrière les barreaux, les comportements à risque (injection, tatouage, piercing, partage de matériels, sexualité non protégée...) sont fréquents². Des prises de risque renforcées par la clandestinité de la plupart de ces pratiques et l'absence de dispositifs adaptés de réduction des risques (RdR). Notamment les programmes d'échange de seringues qui ne sont pas autorisés. Dès lors, estime le Dr Griguère, « la seule alternative dont on dispose est l'éducation à la santé. » À ce titre, le rôle des associations est essentiel. Une dynamique que souhaite d'ailleurs encourager Sidaction et qui était au cœur de la journée thématique « La réduction des risques en milieu carcéral »³ organisée le 31 mai dernier à Paris.

Un outil précieux. Pour mener des actions en direction des détenus, les associations peuvent s'appuyer sur le Guide méthodologique relatif à la prise en charge sani-

taire des personnes détenues, annexe de la circulaire du 10 janvier 2005 émanant de la Direction de l'administration pénitentiaire (DAP)⁴. S'adressant aux professionnels, il « a été élaboré conjointement par la DAP, la DGS et la DHOS. Il n'est pas figé. Et est d'ailleurs en cours de réactualisation afin de tenir compte des évolutions réglementaires comme des pratiques », résume Mireille Fontaine, médecin de santé publique à la DAP. Pour Éric Martin, juge d'application des peines (JAP) au centre de détention d'Argentan (Orne) et secrétaire général de l'Association nationale des JAP (ANJAP), « ce référentiel est un document capital sur lequel les associations peuvent fonder leurs actions et même les légitimer. » Ce que confirme François Bès, chargé de mission à l'Observatoire international des prisons : « Beaucoup de points du Guide concernent les acteurs associatifs. Il existe une palette de domaines dans lesquels ils peuvent intervenir pour renforcer des actions ou en inventer. » Parmi eux : la prévention, la RdR, l'éducation à la santé, la prise en charge des addictions, la santé mentale, la préparation à la sortie, etc. Par ailleurs, cette publication rappelle constamment la possibilité, voire la nécessité, pour les soignants de recourir à des partenaires extérieurs afin de remplir leurs missions.

Des entraves pesantes. Néanmoins, opérer en milieu carcéral n'est pas une sinécure, et il y a loin des textes à la réalité. Notamment, observe le Dr Griguère, « chaque action est analysée par la direction de l'établissement sous le prisme de la sécurité et des moyens : y a-t-il une surveillance possible ? des locaux disponibles ? un danger à réunir des groupes ? à faire entrer tel matériel, etc. Outre l'accréditation des intervenants, il faut franchir le

¹ Site : www.sante-prison.com.

² Lire *Transversal*, n° 12, janvier/février 2003, p. 4.

³ À sa suite, un groupe de discussion sur la RdR en prison a été ouvert par Alter Égaux. Contact : alter.egaux@no-log.org.

⁴ Téléchargeable sur www.sante.gouv.fr.

cap de l'autorisation locale. » Les associations devront donc s'armer de patience pour mener à bien leur projet. « Les détenus font souvent partie des publics prioritaires dans les appels à projet VIH, hépatites, etc. Mais peu d'associations montent des actions, car c'est vraiment très lourd », confirme Mylène Baudry, coresponsable d'Axis à Toulon (lire p. 26). La défaillance de la communication intra-muros et de l'articulation entre soignants et Services pénitentiaires d'insertion et de probation (SPIP) est l'un des écueils à surmonter. « Les associations souffrent des oppositions internes et de la réticence des services à collaborer », témoigne Nathalie Chantriot, référente régionale « Prisons » à Aides-Île-de-France, à qui il a fallu deux ans pour organiser une action d'information au sein de la prison parisienne de La Santé. « En outre, la mise en place d'une action dépend souvent d'une seule personne, ce qui la fragilise », déplore-t-elle. Parfois, les services se renvoient la balle ; fréquemment, ils n'échangent guère. « Nous nous devons de respecter le secret médical, ce qui rend délicate la communication avec les travailleurs sociaux pénitentiaires ; à l'inverse, ceux-ci ont des projets de sortie ou d'insertion et ne nous en informent pas. On travaille souvent en doublon », reconnaît Philippe Griguère. Sans compter que les associations ne sont pas toujours les bienvenues. « On rencontre beaucoup de difficultés avec les Ucsa, qui estiment que les malades du sida étant bien pris en charge, puisqu'ils ont accès aux traitements, il n'y a pas lieu d'intervenir », souligne Nathalie Chantriot. « Les associations sont plus souvent tolérées qu'acceptées », observe de son côté Lyliane Besnard, référente du Secours catholique à Fresnes (Val-de-Marne).

Du lien entre le dedans et le dehors. Cependant, maints acteurs estiment primordiale la présence associative. « À l'hôpital comme en prison, on aura beaucoup de mal à faire de l'éducation à la santé sans les associations », estime le Dr Griguère. « Le service public hospitalier ne parvient pas à assurer le minimum vital pour tout ce qui est prévention et continuité des soins à l'extérieur, il est évident que les seuls moyens mis à notre disposition se trouvent dans le partenariat avec le réseau associatif », affirme le Dr Serre, responsable de l'Ucsa de la maison d'arrêt du Mans (Sarthe). Mais cela ne se fera pas sans mal. « Ce partenariat appelle une modification de culture, cela prendra du temps. Néanmoins, il est indispensable de faire intervenir des représentants associatifs en milieu fermé et de construire ainsi des relais pour préparer les sorties en créant du lien entre le dedans et le dehors », poursuit-il. De leur côté, les associations doivent aussi apprendre à s'adapter à cet univers. Ainsi, explique Valère Rogissart, responsable de Sida Paroles et président de l'Association française de réduction des risques (AFR) : « Il faut de la souplesse pour pouvoir agir en prison. Il faut également bien connaître le fonctionnement du milieu carcéral et savoir qu'il n'est pas toujours évident de transposer les savoir-faire. » La connaissance des pratiques, qui diffèrent de celles du milieu libre, des outils utilisables ou des alliances à développer s'avère nécessaire. Impliquer tous les acteurs en présence est tout à fait essentiel. « Dès le montage des actions, il faut associer tout le monde. Ces dernières ne pourront réussir qu'avec une concertation locale large. Et il ne faut pas oublier de mouiller fortement les JAP, car ça permet de mettre en œuvre des projets qui, via des aménagements de peine, font du "dedans-dehors" » (lire p. 26), insiste Éric Martin, pour qui l'une des qualités de la RdR est de créer du lien. En effet, estime-t-il, « impliquant au sein d'un établissement pénitentiaire des gens de fonctions différentes et qui se parlent peu, ces actions peuvent être fédératrices. » Une vertu à ne pas négliger.

© Nick Winchester



Des malades détenus plutôt que des détenus malades

Convaincu que « *le meilleur moyen pour éviter la récidive est l'aménagement de peine* » et que se préoccuper de sa santé contribue à favoriser la réinsertion, **Éric Martin** élabore au centre de détention d'Argentan (Orne) plusieurs formules visant à faciliter des projets de soins. **Témoignage.**

« Dans le code de procédure pénale, rien n'interdit de fonder des aménagements de peine ou des sorties temporaires sur un projet de santé ! Avec le Spip et grâce au soutien du parquet, nous avons donc mis en place divers types de permissions de sortie en lien avec la réduction des risques – pour les personnes pouvant y prétendre. C'est intéressant, car cela permet de raisonner davantage en termes de personnes malades détenues que de personnes détenues malades. Des condamnés sortent ainsi le matin pour participer, à Argentan ou Alençon, à des groupes de parole liés aux dépendances, animés par l'Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie, et reviennent le soir. En 2005, cela concernait une cinquantaine de permissions (sur un total de 900). J'accorde aussi des autorisations de sortie afin que les détenus bénéficient d'une prise en charge psychologique ou psychiatrique en milieu

libre. Cette décision découle d'un constat logistique : à l'Ucsa, ils étaient inscrits sur une liste d'attente. Six mois passaient avant qu'ils obtiennent un premier rendez-vous ! Ces permissions s'étendent de plus en plus à diverses consultations externes. Les personnes se rendent seules à l'hôpital, sans escorte pénitentiaire ni entraves, c'est moins stigmatisant. À titre d'exemple, je viens de signer 40 ordonnances de permission afin qu'un détenu bénéficie des séances de kinésithérapie prescrites à la suite d'une opération. Rares sont les incidents. Sans doute parce que les personnes sont étonnées d'obtenir ce type d'autorisations, qu'on touche à de l'intime, à la santé, et qu'alors un rapport de confiance se noue.

Nous tentons également de développer des formules d'aménagements de peine liés à des projets de soins : suivis en centres de cure ou de postcure, relais en appartement thérapeutique, soins ambulatoires ou avec prise en charge par le secteur psychiatrique du lieu du domicile, etc. La réussite du projet exige un lourd travail à effectuer en amont. En tout cas, mieux vaut penser en terme d'aménagement de peine que de suspension de peine pour raison médicale. Car aujourd'hui, vidée de sa substance, celle-ci est en train de mourir de sa belle mort ! »

Parler du tatouage en prison

Créée en 1998, l'association toulonnaise **Axis** a conduit diverses actions de prévention du VIH et du VHC en milieu carcéral. **Coresponsable et à l'origine d'un relais enfants-parents (2002), Mylène Baudry narre comment, en 2005, elle est intervenue avec une tatoueuse dans deux établissements.**

« Après une suspension de deux ans, nous avons repris nos activités en milieu carcéral, car la Ddass du Var manquait d'intervenants. Nous avons alors organisé une action avec une tatoueuse, Carole, qui a une boutique à Toulon, dans les centres pénitentiaires de Draguignan et de La Farlède – action que la Ddass entend renouveler. En détention, les pratiques comme le tatouage, la scarification, l'introduction d'objets sous la peau, tels des dés polis, sont nombreuses. Ces dernières posent dans contexte carcéral des problèmes d'hygiène et de risques autres que ceux rencontrés à l'extérieur. Il est important de le savoir afin d'être efficace.

Tous les détenus, soit environ 50 personnes, étaient volontaires. Le projet était le même sur les deux établissements, mais les actions se sont déroulées différemment. À La Farlède, le responsable de l'Ucsa avait par exemple demandé à ce qu'un membre de son personnel soit présent, alors

que celui de Draguignan, qui était tout à fait favorable à l'action, n'a mandaté aucun représentant.

L'intervenant extérieur amène de la fraîcheur. De plus, les détenus se sentent en confiance, car ils sont persuadés de son absence de lien avec le pénitentiaire. Même si ces derniers n'ont pas accès aux produits nécessaires, Carole leur a expliqué les principes de la stérilisation et la façon dont elle procède dans sa boutique. Ce qui a permis d'insister sur le fait que le seul moyen d'éviter les contaminations est d'avoir des aiguilles personnelles. Mon intervention tournait surtout autour des questions d'hygiène, des modes de contamination et de l'usage de l'eau de Javel. Carole, elle, a davantage abordé des thèmes tels que les raisons pour lesquelles on se tatoue, la manière d'exercer, etc. Nos exposés ont suscité des échanges très riches sur les motivations et les pratiques. Le fait d'avoir animé ce groupe avec une professionnelle du tatouage et du piercing a vraiment permis d'offrir un autre niveau d'information, plus à même de favoriser la prise de conscience personnelle. Or c'est là tout le rôle de l'éducation à la santé : informer au maximum pour qu'ensuite la personne fasse son chemin. »

contact : +33(0)4 94 92 86 86 –
associationaxis@wanadoo.fr