

Prophylaxie des infections et promotion de la santé en milieu carcéral¹

Auteurs: Thomas Karger, Christa Berger, Ambros Uchtenhagen

Institution: Institut de recherche sur les addictions (ISF)

Durée du mandat: 1er août 1997 – 31 mars 2000

Résumé

Sur la base de deux enquêtes générales sur les offres d'aide aux détenus toxicodépendants et sur la prophylaxie des infections dans les centres de détention en Suisse, une étude de cas qualitative a analysé les effets concrets des offres de prévention et de traitement en milieu carcéral. En prenant pour exemple un établissement pénitentiaire fermé, à la fois en Suisse francophone et en Suisse allemande, on a vu pourquoi certaines mesures de prophylaxie des infections étaient contestées ou plus ou moins sollicitées par rapport à d'autres, et comment les offres de prévention étaient perçues et évaluées par les différents acteurs des prisons. L'objectif de l'étude était de mieux comprendre les problèmes spécifiques se présentant lors de la mise en place de mesures de prophylaxie des infections en milieu carcéral, tout en considérant les recommandations pour une pratique de mesures appropriée. La base de données était principalement constituée d'entretiens retranscrits avec au total 30 détenus de nationalité différente, ainsi que 22 collaborateurs provenant de divers secteurs de la prison. L'analyse résulte de méthodes de recherche qualitatives.

Avant tout, la comparaison entre les deux établissements a montré des traits communs. Dans les deux établissements, une approche pragmatique cherchant à unir le mandat pénal aux exigences de demandes de santé est visible en ce qui concerne les mesures de prophylaxie des infections. Du matériel de désinfection (entre autres pour le nettoyage des seringues) et des préservatifs, ainsi que des informations par écrit sont remis aux détenus. Il s'est avéré que l'accès au service médical considéré comme difficile, la limitation aux stratégies de contrôle et de surveillance principalement, ainsi qu'une tendance à "éviter de recourir à des offres", particulièrement prononcée chez les détenus, rendent difficile une prophylaxie des infections effective. En revanche, les cours de perfectionnement et l'implication des collaborateurs, ainsi que la prise en considération de la "culture de prison" spécifique s'avèrent profitables pour l'acceptation de mesures de prophylaxie des infections en milieu carcéral.

Mots-clé: prophylaxie des maladies infectieuses, promotion de la santé, établissement pénitentiaire, prison, dépendance aux opiacés, réduction des dommages, prévention du Sida, étude de cas qualitative

1. Introduction

Les résultats de recherche tant sur le plan national qu'international, indiquent que les individus en prison sont soumis à des risques de santé spécifiques et que les problèmes de santé apparaissent de manière cumulée en milieu carcéral.

L'utilisation commune de seringues, les relations sexuelles non-protégées et les pratiques de tatouage non-hygiéniques font des prisons, des endroits particulièrement exposés au risque d'infection. Basé sur le nombre élevé de détenus consommant des drogues, le taux de prévalence du HIV dans les prisons suisses est estimé entre 2 et 10%. De même, d'autres maladies infectieuses, comme les hépatites B et C, la tuberculose et différentes maladies sexuellement transmissibles, se propagent largement en milieu carcéral.

¹ Cette évaluation a été soutenue par l'Office fédéral de la santé publique (contrat nr. 316.97.7714).

De ce fait, les mesures de prophylaxie des infections et la promotion de la santé sont particulièrement indiquées dans les prisons. Déjà en 1993, l'Office fédéral de la santé publique, en collaboration avec la Commission fédérale sur les questions relatives au Sida, a formulé les lignes directrices de la lutte contre le HIV dans les prisons. Par conséquent, différents projets pilotes sur la réduction des risques en milieu carcéral ont vu le jour et ont été évalués de manière scientifique. Ainsi, dans des établissements pénitentiaires spécifiques, les sections réservées à la toxicodépendance ont eu la possibilité d'organiser une remise de méthadone sous contrôle médical et d'installer des distributeurs automatiques de seringues. La remise de la "trousse de premier secours" avec le matériel de désinfection, les préservatifs et les lubrifiants, était un élément essentiel de ces études pilotes. De plus, des campagnes d'informations et des cours de formation pour les collaborateurs ont accompagné ces mesures de prophylaxie des infections.

Malgré les effets positifs prouvés par ces études pilotes, la mise en place de mesures de prophylaxie des infections en milieu carcéral s'avère difficile. Les prisons ne sont pas conçues prioritairement dans le but de s'occuper de problèmes de santé. Leur fonction première est la garantie de l'exécution de la peine. Vu le conflit d'intérêts entre le mandat pénal et le mandat de santé, on comprend que les mesures de prophylaxie des infections ne se laissent pas facilement intégrer dans le milieu carcéral existant.

Un inventaire de la situation en Suisse, ainsi qu'une évaluation quantitative des offres d'aide aux détenus toxicodépendants (Karger 1996 et 1997) donnent un bon aperçu de la situation actuelle concernant les problèmes liés à la drogue dans les prisons suisses. Toutefois, on ne connaît pas encore bien les effets concrets des offres de prévention et de traitement en milieu carcéral. Pour cette raison, l'Office fédéral de la santé publique a commandé une étude de cas qualitative approfondie, dont les résultats sont rapportés ici. Nous nous limitons au thème de la "prophylaxie des infections".

2. Procédure / méthode

Pour l'étude de cas qualitative, deux établissements pénitentiaires comparables, tant par la grandeur que par le type de prison (exécution de la peine en milieu fermé), ont été choisis, l'un en Suisse alémanique, l'autre en Suisse romande. Quatre entretiens d'experts qui ont précédé l'étude, ont servi de base pour le développement des lignes directrices des entretiens. La base de données est principalement constituée d'entretiens retranscrits avec au total 30 détenus de nationalité différente, ainsi que 22 collaborateurs provenant de différents secteurs de la prison (service médical, surveillance, ateliers, service social, cuisine, aide psychologique), parmi lesquels des représentants des différents niveaux hiérarchiques ont été choisis en tant qu'interlocuteurs. En outre, des protocoles d'observation, divers documents de prison (règlement de l'établissement, autres règlements, statistiques de santé, organigrammes, documents sur le thème "prophylaxie des infections"), ainsi que des articles de presse et des documents vidéo et de télévision étaient à disposition pour les analyses.

Le contenu des données a été évalué de manière analytique et les parties du texte choisies ont été analysées selon une herméneutique objective. L'objectif était de faire ressortir les échantillons d'action et d'interprétation principaux des acteurs des prisons concernant les offres de prévention et de traitement existant en milieu carcéral.

Avec à l'arrière-plan les conditions de l'établissement pénitentiaire, le centre de l'intérêt consistait à analyser et à discuter, le contraste systématique des concepts de risque et de protection entre les détenus et les collaborateurs, ainsi que les traits communs et les différences, d'une part. D'autre part, les facteurs "entravant" et les facteurs "incitant" à recourir à une prophylaxie des infections effective en milieu carcéral ont été systématiquement mis en lumière.

3. Résultats

3.1 Prophylaxie des infections en prison: solution de compromis pragmatique

A l'origine, la mise en place de mesures de prophylaxie des infections en milieu carcéral est étroitement liée à la question de la manière adéquate de la consommation de drogue à l'intérieur d'une prison. A cause du conflit d'intérêts entre le mandat pénal et le mandat de santé ou entre l'attribution de sanctions et la réduction des dommages, apparaît la nécessité de trouver un consensus pragmatique. La coordination d'une consommation de drogue à faible risque en vue de la prévention des infections HIV ou hépatites avec le système carcéral a nécessairement entraîné des processus de négociation difficiles dans les prisons.

Dans les deux établissements, le matériel de désinfection, les préservatifs et les informations par écrit ont été remis aux détenus. Les offres de prophylaxie des infections effectuées jusqu'ici correspondent à des solutions de compromis pragmatiques. Une forme de prophylaxie des infections appropriée et consensuelle qui essaie de tenir compte de la même manière du mandat pénal et du mandat de santé, est par exemple le "nettoyage des seringues" au lieu de la "remise de seringues". Cette dernière garantit certes une prophylaxie des infections, mais la désinfection d'une seringue est relativement longue et coûteuse et n'est pas toujours effectuée avec conséquence dans les situations de stress. Toutefois, pour le moment, l'option "remise de seringues" n'a pas encore été introduite dans les deux établissements, parce qu'elle soulève de nombreuses questions concernant la garantie du mandat pénal et de sécurité.

En pratique, la prévention menée en prison de façon pragmatique, est marquée par une procédure prudente et retenue.

Le pragmatisme prudent s'avère une stratégie adéquate pour les prisons, dans la mesure où il est largement soutenu. Il s'est toutefois avéré que les détenus et les collaborateurs ne sont pas clairement informés sur les maladies infectieuses et les mesures de prévention. En particulier, des manques de connaissance apparaissent concernant les infections de l'hépatite.

3.2 Facteurs "entravant" une prophylaxie des infections effective

L'accès au service médical, qualifié de difficile par les détenus, constitue une restriction importante en ce qui concerne une prophylaxie des infections effective. Des formulaires doivent être remplis, la demande est faite auprès du personnel non-médical avec mention des motifs et il y a des périodes d'attente.

Les détenus voient peu clair la façon dont le secret médical est réglé et la nature des informations qui sont transmises à des instances non-médicales. Ceci provoque de la méfiance, ce qui fait que le service médical n'est visité qu'avec réserve et que les questions problématiques (par exemple, consommation de drogue ou relations sexuelles) ne sont pas abordées.

De plus, la compréhension du risque et l'action préventive des acteurs en milieu carcéral sont fortement déterminées par le règlement de l'établissement. Ainsi, pour les collaborateurs, la prophylaxie des infections est d'abord réduite à un problème de surveillance et de contrôle. Par conséquent, les contrôles à l'entrée stricts, les contrôles des urines réguliers, les contrôles des visiteurs, ainsi que les sanctions en cas de consommation de drogue sont considérés comme des stratégies importantes visant la réduction du risque de transmission.

A cause du caractère de contrôle prononcé de la prophylaxie des infections pratiquée, les détenus évitent de recourir à des offres de prévention spécifiques par crainte de possibles représailles. Par exemple, celui qui se procure des préservatifs s'expose à un double soupçon: les collaborateurs peuvent soupçonner que les préservatifs sont utilisés pour du trafic et de ce fait, procèdent à des fouilles intimes fortement désagréables pour le suspect. Les codétenus sont soupçonnés d'entretenir des relations sexuelles avec d'autres prisonniers. Les relations

homosexuelles, pour autant qu'elles soient observées par d'autres détenus, sont sanctionnées selon les circonstances.

La crainte d'une sanction est par conséquent, du point de vue du détenu, un motif suffisant pour renoncer à solliciter des offres de prophylaxie des infections.

Cette tendance à "éviter de recourir à une offre" est intégrée dans une "culture de prison" spécifique marquée par les secrets, la méfiance et la discrétion. Les relations homosexuelles et la violence sont niées de la même manière par les détenus et les collaborateurs. Généralement, la prévention des conflits et par conséquent la prévention des contacts personnels relève d'une grande importance pour les détenus. La sphère privée, du reste limitée, doit rester protégée le plus possible. Vu de l'extérieur, la passivité démontrée sert d'abord à l'autoprotection qui, par rapport à la prophylaxie des infections, présente une plus grande priorité.

3.3 Facteurs "incitant" une prophylaxie des infections effective

Bien qu'au sein de la prison, des conflits latents existent entre les groupes de profession et les différents secteurs, on a constaté que les collaborateurs des deux établissements sont ouverts à une coopération pragmatique concernant la mise en place de mesures de prophylaxie des infections.

Il s'est avéré que les collaborateurs qui accompagnent ces innovations et qui sont impliqués depuis le début dans le processus, soutiennent fortement la mise en place de ces mesures de prophylaxie des infections en prison. Dans ce contexte-là, les collaborateurs trouvent particulièrement utile et d'un grand soutien le fait qu'ils puissent recourir au besoin à un médecin de confiance.

Nous avons constaté que les cours de formation suivis régulièrement, ont largement contribué à supprimer le scepticisme par rapport à la prophylaxie des infections en prison et dans leur travail au quotidien, les collaborateurs ont eu plus de sécurité d'action.

Les deux établissements assurent une remise de préservatifs discrète et prennent ainsi en considération la culture du tabou qui existent dans les prisons. Nos analyses ont montré que le retrait de préservatifs "à l'abri des regards" est une condition indispensable pour la sollicitation de cette offre par les détenus. Toutefois, la possibilité de se procurer discrètement des préservatifs auprès du médecin et dans les salles communes n'a de sens que si les détenus peuvent accéder plus facilement au service médical.

4. Discussion / conclusion

4.1 Comparaison avec les autres études dans des prisons en Suisse

Jusqu'à présent, les études faites dans les prisons (Karger 1996 et 1997) et les évaluations de projets pilotes ("études de Hindelbank et de Realta" 1995 et 1999) portaient principalement sur la consommation de drogue en milieu carcéral et se focalisaient surtout sur le risque d'infection encouru par les détenus dépendants des drogues.

Les deux études de Karger montrent que dans les prisons suisses, il existe une bonne pratique de l'information sur le HIV/Sida, toutefois plutôt déficitaire concernant la tuberculose et les hépatites. Les études de Hindelbank et de Realta étaient parvenues aux mêmes résultats que notre étude: les détenus et les collaborateurs connaissent bien le thème du HIV/Sida, mais manquent de connaissance sur le thème des hépatites.

Les résultats de notre étude rejoignent les résultats des études de Hindelbank et de Realta, pour ce qui est de la transmission d'informations sur la prophylaxie des infections, dans la mesure où l'intérêt que portent les détenus à être informés est généralement surestimé.

L'intérêt des détenus pour le thème "prophylaxie des infections" est plutôt faible. De même, les collaborateurs doivent être incités à s'intéresser au thème, plutôt qu'ils ne s'y intéressent par eux-mêmes. L'étude de Karger (1997) indique clairement que de pouvoir se procurer un préservatif discrètement n'est pas encore assuré dans tous les centres de détention. Notre étude

a pu montré qu'un accès aux préservatifs "à l'abri des regards", constitue une condition indispensable pour une sollicitation de cette offre par les détenus. Des expériences semblables ont été faites dans le centre de détention de Realta concernant le retrait de seringues dans les distributeurs automatiques.

L'étude de Karger (1997) a jugé déficitaire la pratique d'information et la prophylaxie des infections concernant le "safer use" (mode d'emploi sur la désinfection des seringues). En effet, comme auparavant, la remise de seringues constitue une mesure marginale par rapport à la réduction de la consommation de drogue à risque en prison. En revanche, on préfère la remise du matériel de désinfection. Cela est probablement lié au fait que la remise de seringues représente la mesure de prophylaxie des infections la plus contestée en milieu carcéral. Les expériences de Hindelbank et de Realta ont montré que la remise de seringues en milieu carcéral est une mesure tout à fait réalisable et sensée. Avec cette dernière, la consommation de drogue n'a pas augmenté et de nouveaux consommateurs de drogues n'ont pas été enregistrés. Les réserves faites par rapport à la remise de seringues, confirmées par notre étude, sont particulièrement fortes, parce qu'elles ébranlent directement l'autocompréhension professionnelle des collaborateurs des prisons. En particulier, la contradiction du devoir de sanctions et de l'interdiction de consommer des drogues donne du fil à retordre aux collaborateurs. Le thème de la violence en milieu carcéral (entre autres, le viol) n'a pas été abordé dans les établissements pénitentiaires pris en considération. Seule l'enquête suisse sur la santé (1998) mentionne que la violence dans les prisons suisses est un phénomène répandu. Notre enquête a pu montrer que la "violence" et les "relations homosexuelles" sont de grands tabous en milieu carcéral.

4.2 Conclusions

La mise en place de mesures de prophylaxie des infections en milieu carcéral demande à chercher des processus de compromis et de consensus pénibles et exige de la part des décideurs, qu'ils soient disposés à réfléchir sur les règlements de prison existants. La compatibilité difficile entre le mandat pénal et le mandat de santé suggère que les approches de prophylaxie des infections qui ont été tentées et qui ont fait leur preuve en dehors du système pénitentiaire ne peuvent pas être simplement transposées tel quel. L'adéquation aux prisons correspond plutôt à des solutions consensuelles qui tiennent compte des exigences contradictoires du mandat pénal et du mandat de santé.

Toutefois, la pratique de prévention pragmatique devrait s'améliorer en terme d'efficacité et de continuité. Premièrement, à cause des lacunes de connaissance des détenus et des collaborateurs, en particulier sur les infections de l'hépatite, on n'informe pas avec assez d'insistance sur les risques d'infection effectifs et sur les mesures de protection.

Deuxièmement, les seringues ne sont pas nettoyées de manière conséquente, parce que le processus de désinfection demande relativement beaucoup de temps. Troisièmement, les détenus renoncent à se procurer des préservatifs par crainte de sanctions. En outre, l'intérêt actif des détenus pour la prévention des risques d'infection est généralement surestimé.

La culture du tabou et d'"éviter de recourir à une offre", spécifique au milieu carcéral, représente un grand défi pour une prophylaxie des infections effective. Des offres correspondantes doivent s'orienter et/ou s'aligner, afin qu'elles puissent être utilisées et acceptées. Il s'agit par exemple de pouvoir se procurer des préservatifs de manière anonyme et discrète, au risque probablement que cette offre ne soit pas utilisée dans les proportions désirées.

5. Recommandations

Pour que la mise en place de mesures de prophylaxie des infections en milieu carcéral puisse réussir, il faut d'une part, que l'importance des infections soit reconnue et d'autre part, qu'il y

ait des normes claires et le soutien continu des instances politiques responsables. Sur la base des constatations issues de notre étude et d'autres études sur le milieu carcéral en Suisse, les recommandations suivantes peuvent être formulées:

- De manière générale, la prophylaxie des infections doit être ancrée plus intensivement et plus efficacement dans les établissements pénitentiaires.
- Les collaborateurs devraient suivre une formation continue et s'impliquer plus fortement dans les mesures préventives.
- Par le renforcement des formes de communication interactives, les collaborateurs et les détenus devraient bénéficier de plus amples informations, en particulier sur les infections de l'hépatite.
- Faciliter l'accès au service médical et/ou permettre d'y accéder directement ou spontanément.
- Garantir et/ou rendre transparent la protection du secret médical, à savoir la nature des informations transmises aux instances non-médicales.
- Supprimer les sanctions "handicapantes", réduire les craintes de sanctions de discrimination avec des moyens appropriés.
- Aborder les thèmes tabous des "relations sexuelles" et de la "violence" avec douceur. Pour cela, examiner s'il vaudrait la peine d'engager des médiateurs internes et externes.
- Créer un réseau et une coopération régulière avec des professionnels externes.

6. Références / bibliographie

1. Bachmann D. Weyermann M. La politique de prévention contre le VIH/sida dans les prisons. Département de science politique Université de Genève. Genève; 1997.
2. Bundesamt für Gesundheitswesen/Eidgenössische Kommission für Aidsfragen. HIV-Prävention in der Schweiz. Ziele, Strategien, Massnahmen; 1993.
3. Bundesamt für Statistik. Die Gesundheit der Insassen in Schweizer Gefängnissen 1993. Resultate der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 1992/1993. Berne; 1998.
4. Karger Th. Behandlung von Suchtmittelabhängigkeit im Schweizerischen Strafvollzug. Unveröffentlicher Zwischenbericht zur "Gesamtschweizerischen Bestandesaufnahme der Hilfsangebote für Suchtmittelabhängige in den Anstalten zum Vollzug von Strafen, Massnahmen und Untersuchungshaft" Institut de recherche sur les addictions, Zurich; 1996.
5. Karger Th. Behandlung von Suchtmittelabhängigkeit im schweizerischen Strafvollzug. 2. Teilbericht. Rapport non-publié à l'Office fédéral de la santé publique. Institut de recherche sur les addictions, Zurich; 1997.
6. Merz U. Aids-Fortbildung für das Betreuungspersonal von Untersuchungsgefängnissen, Vollzugsanstalten und Institutionen des Jugend-Massnahmenvollzugs. Rapport de synthèse à l'Office fédéral de la santé publique; 1994.
7. Nelles J. Waldvogel D. Maurer C. et al. Pilotprojekt Drogen- und HIV-Prävention in den Anstalten in Hindelbank. Rapport d'évaluation. Berne; 1995¹.
8. Nelles J. Fuhrer A. Risikominderung im Gefängnis. Strategien gegen Drogen, Aids und Risikoverhalten. Berne; 1995².
9. Nelles J. Fuhrer A. Vincenz I. Drogen- HIV- und Hepatitisprophylaxe in der Kantonalen Anstalt Realta. Kurzbericht über die wissenschaftliche Begleituntersuchung. Berne; 1999.
10. Stöver H. Drogenkonsum und Infektionskrankheiten im Strafvollzug. Widersprüche, Versäumnisse und Perspektiven einer Strafvollzugspolitik. Kriminologisches Journal 31/4. 1999. S. 271-288.

7. Echange de connaissances / valorisation

7.1 Dans le domaine scientifique

- Octobre 1998: Projektvorstellung an der Jahrestagung der Kommission zur Kontrolle der Aids-Forschung (KKAF) à Thoun.
 - Karger, Th. (1996): Behandlung von Drogenabhängigen im Strafvollzug der Schweiz. Conférence lors du congrès "Sucht und Recht" 11-13 septembre 1996 à Zurich.
 - Karger, Th.: Behandlung von Suchtmittelabhängigen im schweizerischen Strafvollzug. Editorial, Bundesamt für Justiz. Informationen über den Straf- und Massnahmenvollzug 4/96.
 - Karger, Th.: Was wird in Schweizer Gefängnissen für süchtige Häftlinge getan? Editorial, Office fédéral de la santé publique, Spectra 1997/10.
 - Karger, Th. (1999): Behandlung von Suchtmittelabhängigkeit und Massnahmen zur Infektionsprophylaxe im Strafvollzug der Schweiz. Kriminologisches Bulletin 25, S. 25-47. Le Prof. Dr. A. Uchtenhagen a fait référence aux études de Karger (1996 et 1997), ainsi qu'aux études de Nelles (1995¹ et 1995²) lors de:
 - Fifth Conference of the European Association on Addiction Research, Vienne, 7-9 mai 1999
 - Symposium on the National Treatment Outcome Research Study, Londres, 9 juin 1999
 - Deutscher Richtertag, Karlsruhe, 5-6 octobre 1999
 - WHO Conference "Health in Prisons", Athènes, 27 novembre 1999
- En outre, les résultats des études de Karger (1996 et 1997) ont été mentionnés dans l'ouvrage suivant:
- Uchtenhagen, A., Zieglgänsberger, W. (Hrsg.): Suchtmedizin. München: Urban und Fischer, 2000.

Les publications suivantes peuvent encore être ajoutées:

Uchtenhagen, A. (1998): HIV-Prevention in Prison. In: Waal, H. (Ed.): Patterns on the European Drug Scene. An exploration of differences. National Institute on Alcohol and Drug Research, Oslo.

Adresse pour la correspondance:

Institut de recherches sur les addictions
 Case postale
 8031 Zurich
 isf@isf.unizh.ch