

## *Faire vivre, laisser mourir*

### *Retour sur trente ans de réduction des risques en prison*

*Thème présenté par la région Rhône Alpes Auvergne et débattu au cours des Assises nationales de Grenoble, les 23 et 24 mars 2013.  
Position préparée par la région RAA et adoptée par l'Assemblée Générale du 08 juin 2013.*

L'accès au soin dans les établissements pénitentiaires constitue un droit fondamental de la personne incarcérée. Reconnu en France depuis la loi du 18 janvier 1994 n°94-43 (I) et celle du 24 Novembre 2009 n°2009-1436 (II), le principe d'égalité des soins est censée s'appliquer entre personnes détenues et non détenues. Pour autant, force est de constater que les différences de traitement entre intra et extra-muros persistent en France. A ce titre, le développement des politiques de Réduction des Risques (RdR) à direction des usagers de drogue semblent illustrer particulièrement ce triste registre « d'exception carcérale ».

Historiquement liées à l'épidémie du Sida des années 1980, les taux élevés de contamination et de décès par VIH - notamment au sein de la population des usagers de drogues par injection - ont entraîné un basculement dans les stratégies de santé publique. En réponse, les associations de RdR ont été les premières à s'orienter vers des logiques de promotion de la santé de populations marginalisées et par un accompagnement pragmatique au jour le jour (distribution de matériels stériles, mise à disposition de lieux de consommations à moindre risque, etc.), sans jugement de valeur. Cette lutte pour la reconnaissance du droit à la santé pour tous abouti en 2004 à une loi et un décret d'application officialisant la RdR comme politique nationale de santé publique. Dès lors, bon nombre de ces dispositifs sont aujourd'hui présents à l'extérieur mais totalement absents à l'intérieur des murs, comme le témoigne d'anciennes personnes incarcérées :

En France, l'usage de drogues est interdit, il est même sévèrement réprimé. Pourtant la consommation existe, également en prison. Oui, des personnes incarcérées en France consomment de la drogue par injection et de manière croissante compte tenu de l'arrivée massive de l'héroïne. Faute d'accès à du matériel de prévention, elles fabriquent leurs seringues avec des stylos, se partagent ces seringues de fortune... et multiplient ainsi les risques de contamination au VIH et à l'hépatite C (VHC) ; particulièrement dans les maisons d'arrêt souffrant de surpopulation carcérale chronique. Ainsi chaque année, des centaines voire des milliers de personnes se contaminent. [...] Les contaminations sont notamment dues à l'inaction du ministère de la Santé et de la MILDT (Mission interministérielle de lutte contre les drogues et la toxicomanie) et aux obstacles posés par l'administration pénitentiaire à la mise en place de la réduction des risques liés à l'usage de drogues (RDR) en prison<sup>1</sup>.

Ainsi, cette situation nous a semblé aberrante alors qu'existe de nombreuses possibilités pour l'administration pénitentiaire de réduire les risques de transmissions en détention, et qu'un grand nombre de ces solutions soient par ailleurs fréquentes à l'extérieur, voire déjà expérimentées depuis plus de dix ans dans les prisons de pays

---

<sup>1</sup> Laurent Jacqua, Seringues et cames, trouvé sur [antirep24.over-blog.com](http://antirep24.over-blog.com)

voisins<sup>2</sup>. Aussi, revendiquer que les mêmes programmes de prévention soient accessibles à toutes et tous, ce n'est pas légitimer l'incarcération de personnes toxicomanes, mais opter pour une approche pragmatique en réponse à une situation dramatique.

En effet, pourquoi arrivons-nous à des taux records d'infection VIH et Hépatites trois à six fois plus élevés en prison que dans ceux de la population générale<sup>3</sup> ? Une des principales raisons est qu'il existe un fort tabou sur la question de la circulation des drogues en milieu carcéral. L'administration pénitentiaire pose un voile obscur sur ces pratiques quotidiennes<sup>4</sup>, et il est alors très difficile pour des associations RdR d'intervenir sur les problématiques liées à l'usage de drogue. Ainsi, l'information concernant les droits des détenus en matière de santé publique liées aux drogues restent très largement méconnue.

Le groupe de Lyon et la région Rhône Alpes-Auvergne ont décidé de se saisir - au travers d'une réflexion portée en WERF, puis aux Assises - de ce sujet en rencontrant divers acteurs oeuvrant dans le domaine de la RdR. Au vu de la difficulté de ces associations d'intervenir et d'informer les personnes incarcérées, il nous a semblé que le GENEPI pourrait jouer un rôle dans la circulation de ces savoirs. Concrètement, les bénévoles consultés à titre informatif ont suggéré trois points intéressants :

- Aborder les thèmes liés à la RdR pendant des formations du GENEPI, et ce afin de pouvoir informer les détenus sur leurs droits en matière de soins lors d'ateliers en détention.
- Développer des partenariats avec des associations de réduction des risques au niveau local/régional/national, dans le cadre de nos actions de sensibilisation et d'information des personnes incarcérées et du public ainsi que dans le cadre de nos interventions en détention.
- Sensibiliser dès lors les génépistes de France sur ces axes nous semble aller dans le sens d'un partage de savoir en matière de réalité carcérale. C'est aussi s'associer, de manière plus cohérente, à une lutte menée sans relâche par d'autres associations et acteurs. Mettre à disposition des moyens de se prémunir des risques d'infections en prison n'est que, somme toute, l'application du droit à la santé pour tous et sans distinction.

---

<sup>2</sup> A l'exemple de la Suisse, l'Allemagne, l'Espagne, la Moldavie, le Kirghizstan, la Biélorussie, le Canada, etc., ayant mis en place des dispositifs d'échanges de seringues stériles en détention - Voir pour cela le rapport de 2004 L'échange de seringues en prison : leçons d'un examen complet des données et expériences internationales.

<sup>3</sup> Voir pour cela les études de la commission ONUSIDA, les directives sur l'infection à VIH dans les prisons par l'OMS, ou l'enquête La santé des entrants en prison, mené par la Direction Générale de la Santé en 2003.

<sup>4</sup> L'administration pénitentiaire fournit par exemple de l'eau de javel aux personnes incarcérées tous les quinze jours. En plus de servir à entretenir une cellule, celle-ci peut servir à désinfecter du matériel d'injection, en vue d'une prévention contre les maladies transmissibles telles VIH et hépatites. Or dans la plupart des cas, aucune information n'est donnée sur le protocole Javel relatif à la désinfection de seringues. Négligée, cette pratique devient totalement inefficace voire dangereuse (risque d'infections, d'injection d'eau de javel, etc.).