



Institut universitaire de médecine sociale et préventive - IUMSP
Centre d'évaluation et d'expertise en santé publique - CEESAN

Inventaire et description des modalités de remise de matériel d'injection stérile en milieu carcéral en Suisse. Situation en 2016

Sanda Samitca, Sophie Stadelmann, Raphaël Bize

RAISONS DE SANTÉ 266A – LAUSANNE

Unil
UNIL | Université de Lausanne



Raisons de santé 266a

Étude financée par :

Office fédéral de la santé publique (OFSP)

Contrat : 12.005071/304.0001-761/0140000009/00010

Citation suggérée :

Samitca S, Stadelmann S, Bize R. Inventaire et description des modalités de remise de matériel d'injection stérile en milieu carcéral en Suisse. Situation en 2016. Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2016 (Raisons de santé 266a).

<http://dx.doi.org/10.16908/issn.1660-7104/266a>

Remerciements :

Nous remercions vivement tous les professionnels des services sanitaires des établissements pénitentiaires qui nous ont ouvert leur porte et ont accepté de participer à notre étude pour leur disponibilité et leur accueil.

Nous remercions également Santé Prison Suisse qui a grandement contribué à faciliter notre accès au terrain.

Date d'édition :

Janvier 2017

Table des matières

Glossaire	5
Résumé.....	7
1 Introduction	11
1.1 La remise de matériel d'injection stérile dans les prisons en Suisse.....	14
2 Objectifs de l'étude	17
3 Méthodes	21
3.1 Phase préparatoire	23
3.2 Etude auprès des établissements qui ont un dispositif de remise de matériel d'injection stérile (RMIS)	23
3.2.1 Entretiens avec des responsables de services et/ou professionnels impliqués dans le dispositif de RMIS.....	24
4 Résultats	25
4.1 Description des établissements et des dispositifs	27
4.1.1 Similitudes entre les dispositifs	30
4.1.2 Différences entre les dispositifs.....	32
4.2 Point de vue des répondants sur la mise en œuvre d'un dispositif RMIS	35
4.3 Configurations des dispositifs.....	36
5 Discussion et enseignements pour la mise en œuvre	39
6 Références.....	45

Liste des tableaux

Tableau 1	Configurations des dispositifs de RMIS observées en Suisse	10
Tableau 2	Avantages et inconvénients des modalités de remise de matériel d'injection stérile en prison	29
Tableau 3	Configurations des dispositifs de RMIS observées en Suisse	37

Glossaire

Détention provisoire	Détention avant jugement et pour des mesures de sureté.
Exécution de peines ^a	Détention près jugement. En milieu <u>fermé</u> lorsqu'il y a danger de fuite ou crainte de nouvelles infractions. En milieu <u>ouvert</u> : procédures et mesures (architecturales et d'organisation) pour garantir un contrôle de présence et dissuader de l'évasion. Milieu ouvert et milieu fermé peuvent être deux sections d'un même établissement.
Exécution des mesures ^a	Détention pour des mesures thérapeutiques pour un crime ou un délit lié à un trouble mental, en vue d'éviter de nouveaux délits similaires. Se fait en milieu pénitentiaire lorsque l'établissement dispose d'une section adéquate.
Détention administrative	Détention en vue du renvoi ou de l'expulsion (art. 76 LEtr).
IUMSP	Institut universitaire de médecine sociale et préventive
LEp	Loi sur les épidémies
OEp	Ordonnance sur les épidémies
OFSP	Office fédéral de la santé publique
RMIS	Remise de matériel d'injection stérile
SBS	Centre à bas-seuil d'accès
SPS	Santé prison Suisse
UDI	Usager et usagère de drogue par voie intraveineuse
VHC	Virus de l'hépatite C
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

^a Source : Office fédéral de la justice OFJ, Les peines et mesures en Suisse. Système et exécution pour les adultes et pour les jeunes : une vue d'ensemble. Février 2010

Résumé

Introduction

Les consommatrices et consommateurs de drogue par voie intraveineuse se retrouvent fréquemment en prison où ils tendent à poursuivre leur consommation. Au vu des prévalences élevées d'infection par le VIH et le VHC¹, la réduction des risques est indiquée ; elle passe notamment par la remise de matériel d'injection stérile (RMIS). L'objectif est également de respecter le principe « d'équivalence des soins » entre ce qui est proposé en dehors de la prison et à l'intérieur².

La nouvelle loi sur les épidémies (LEp) et de son ordonnance (OEp) met l'accent sur cet objectif. Sa récente entrée en vigueur va inciter les établissements pénitentiaires à questionner leurs pratiques en la matière.

Dans ce contexte, l'Office fédéral de la Santé publique (OFSP) a mandaté l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP) de Lausanne pour faire un inventaire et une description des modalités de RMIS en vigueur dans les prisons suisses en 2016.

Repères historiques

En 1992 la Suisse fait œuvre de pionnière. Un médecin pénitentiaire prend l'initiative de remettre du matériel d'injection stérile aux détenus³. Peu de temps après, un projet pilote soutenu par l'OFSP voit le jour à la prison pour femmes de Hindelbank où six distributeurs de seringues sont mis à disposition des détenues⁴. La mise en œuvre de ce projet pilote se passe sans difficulté et permet de conclure à la faisabilité et à l'utilité de mettre à disposition des détenu-e-s du matériel d'injection stérile⁵. En 2001, sept établissements en Suisse proposent du matériel d'injection stérile aux détenu-e-s consommatrices et consommateurs de substances psychoactives par injection ; fin 2015, seuls 15 des 117⁶ établissements pénitentiaires que compte la Suisse ont un dispositif de RMIS : deux dans le canton de Soleure, trois dans le canton de Berne, un dans le canton de St-Gall, un dans les Grisons et huit établissements dans le canton de Genève.

Objectifs et méthode de l'étude

Afin de rendre compte des dispositifs de RMIS en Suisse nous avons opté pour une démarche compréhensive en recourant à des entretiens semi-directifs (N=7^b) dans chaque établissement concerné. Ces entretiens se sont déroulés avec la personne responsable du service de santé ou un-e professionnel-le impliqué-e dans la RMIS. Les entretiens ont été enregistrés avec l'accord de nos interlocuteurs et ont fait l'objet d'une synthèse, puis d'une analyse thématique transversale. Une revue ciblée de la littérature scientifique a complété cette démarche.

^b Dans le canton de Soleure les deux établissements de Détention préventive (Untersuchungsgefängnis Solothurn) et d'Exécution des peines (JVA Deitingen) ont chacun leur service de santé, mais avec un seul responsable pour les deux. Dans le canton de Genève, le service de médecine pénitentiaire des HUG est répondant pour 8 établissements.

Résultats

En tant que mesure de réduction des risques, la RMIS doit être à bas-seuil d'accès : anonyme, sans pré-requis ni jugement. Trois formes de RMIS se retrouvent dans les établissements étudiés : en mains propres, à travers un automate ou une combinaison des deux.

Ces établissements présentent un certain nombre de similitudes : les intervenant-e-s du service de santé sont impliqués dans le dispositif RMIS qui s'adresse à toute personne en détention consommant des drogues par voie intraveineuse.

Après remise aux détenu-e-s, le matériel d'injection doit impérativement être entreposé par ceux-ci dans un emplacement défini au sein de chaque établissement. Tant que le matériel est à l'emplacement adéquat, la présence du matériel n'est pas relevée lors d'un contrôle de cellule, mais le non respect de l'emplacement donne lieu à des sanctions.

Dans les établissements qui pratiquent depuis plus de 20 ans la RMIS, les principales craintes initiales d'augmentation de la consommation de drogues et de la pratique de l'injection, ou encore l'usage du matériel stérile comme arme ne se sont pas vérifiées. Au contraire, la RMIS est associée à des répercussions positives sur la santé des détenu-e-s (diminution des abcès et d'autres infections potentiellement associées à l'injection), sur les comportements à risque (diminution du partage de seringues, absence de nouvelles infections VIH), sur l'attitude vis-à-vis de l'exécution de leur peine.

Parmi les principales différences entre les dispositifs, relevons l'information initiale aux détenu-e-s (systématique ou non), l'existence ou non d'un document/directive interne émanant de la direction et mentionnant la RMIS, ainsi que les modalités d'échange et de collaboration entre le service de santé et le service d'exécution des peines (respect du secret médical, échange ou non d'information concernant un détenu en particulier).

Enseignements pour la mise en œuvre

Les caractéristiques d'un établissement (taille, type de régime de peine, etc.) ne semblent pas être déterminantes dans le choix d'un modèle de RMIS. Le Tableau 1 ci-dessous présente les différentes configurations identifiées lors de notre inventaire.

S'il n'y a pas d'arguments qui plaide en faveur d'une modalité de RMIS plutôt que d'une autre, nous avons identifié un certain nombre de conditions qui, réunies, pourront faciliter la mise en œuvre d'un dispositif de RMIS : l'adhésion et la participation des directions pénitentiaires à travers une directive écrite, l'appui et l'implication de l'ensemble du personnel pénitentiaire (services de santé et d'exécution des peines), ainsi que des mesures d'accompagnement pour faciliter l'adhésion du personnel.

D'autres conditions sont déterminantes pour le succès de ce dispositif : une information proactive aux détenus sur la possibilité d'accéder à du matériel d'injection stérile ; un accès facilité, à bas-seuil (horaires, critères d'éligibilité) ; le respect du secret médical et la confidentialité ; un suivi de la RMIS sous la forme d'un monitoring ; la pratique de l'échange du matériel stérile usagé contre du matériel stérile propre.

Malgré le constat général d'une diminution des consommations par injection intraveineuse, l'offre d'un dispositif de RMIS garde tout son sens en raison notamment des maladies infectieuses comme l'hépatite C, très répandues parmi les détenu-e-s.

Tableau 1 Configurations des dispositifs de RMIS observées en Suisse

Configurations	Directive interne émanant de la direction	Information initiale aux détenus	Modalité de RMIS	Pratique de l'échange	Suivi exigé ou non	Echange d'informations entre les services de santé et d'exécution des peines	Accessibilité	Niveau d'utilisation
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								

Légende :

Directive interne émanant de la Direction de l'établissement : existence d'un document/directive interne écrite ; Absence de document interne écrit

Information initiale aux détenus : information donnée dès lors qu'est abordée la question de la consommation ; information systématique ; information systématique par écrit ; pas d'information sans demande

Modalité de RMIS : remise en mains propres au service sanitaire ; automate ; remise en mains propres dans la cellule

Pratique de l'échange : 1 seringue propre contre 1 seringue usagée ; ou qu'il y ait ou non 1 seringue usagée dans la cellule, le détenu en reçoit 1 propre ; ou pas de limitation dans le nombre de seringues propres données et ne dépend pas du nombre de seringues usagées rendues.

Mesure accompagnant la RMIS : suivi à disposition ; suivi obligatoire ; absence de suivi

Secret médical, liens entre le service de santé et celui d'exécution des peines : secret médical, pas d'échange d'information concernant les détenus et la RMIS ; échange d'informations relatives aux détenus bénéficiant de la RMIS

Accessibilité (horaires, critères d'éligibilité, ...) : à bas-seuil d'accès (anonyme, sans pré-requis) ; accès plus restreint

Niveau d'utilisation du dispositif RMIS (sur la base du nombre de personnes recourant au RMIS et du nombre de seringues remises par année) : recours régulier ; pratiquement pas utilisé ; non utilisé

1

Introduction

1 Introduction

Dans le cadre de la stratégie de suivi de l'épidémie de VIH/Sida la Suisse a mis en place depuis 1987 un système de surveillance permettant d'observer l'évolution des infections par le VIH, ainsi que les comportements de prévention vis-à-vis du VIH/Sida.

Ce dispositif de surveillance s'appuie sur différentes études auprès d'institutions et de groupes de population particulièrement touchés par le VIH/Sida. Les usagères et usagers de drogue par voie intraveineuse (UDI) font partie de ces groupes cibles, et les prisons regroupent un nombre important de consommatrices et consommateurs de drogue.

En effet, dans de nombreux pays les détenus déclarent continuer à prendre de la drogue par voie intraveineuse⁷. Bien que les consommations soient moins fréquentes qu'à l'extérieur, chaque épisode d'injection comprend davantage de risques notamment si les détenus partagent leur matériel d'injection⁸. Quant aux données épidémiologiques, elles montrent que les prisons sont des lieux à haute prévalence du VIH et des hépatites virales¹.

Il est par conséquent central de renforcer au sein des établissements pénitentiaires les dispositifs de réduction des risques qui ont fait leurs preuves à l'extérieur, comme la remise de matériel d'injection stérile et les traitements de substitution. Le principe « d'équivalence des soins » entre ce qui est proposé en dehors de la prison et à l'intérieur serait ainsi respecté⁹.

En janvier 2016, la nouvelle loi sur les épidémies (LEp) et son ordonnance (OEp) sont entrées en vigueur. L'article 30 'Mesures de prévention dans les établissements de privation de liberté' de l'ordonnance stipule notamment que « les établissements de privation de liberté doivent veiller en particulier à ce que les personnes dont ils ont la charge (...) aient accès, selon les besoins de la situation, aux moyens permettant de prévenir et traiter les maladies sexuellement transmissibles ou transmissibles par le sang, en particulier à des préservatifs, à du matériel d'injection stérile et à un traitement à base de stupéfiants » (§ 2, c).

Ce nouveau contexte législatif est susceptible d'entraîner d'importants changements dans le fonctionnement des établissements pénitentiaires. Dans ce contexte, l'Office fédéral de la Santé publique (OFSP) a souhaité avoir une meilleure connaissance des modalités existantes de remise de matériel d'injection stérile (RMIS) dans les prisons suisses qui disposent de cette offre.

Pour répondre à cette attente, l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP) de Lausanne a été mandaté afin de réaliser une étude auprès des prisons suisses qui ont un dispositif de remise de matériel d'injection stérile. L'objectif est de faire un inventaire et une description des modalités de RMIS actuellement en vigueur.

1.1 La remise de matériel d'injection stérile dans les prisons en Suisse

Dès la fin des années 1980, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) identifie l'importance de mettre en œuvre des mesures de prévention du VIH en milieu carcéral et d'introduire des interventions de réduction des risques, celles-là même qui ont fait leurs preuves à l'extérieur. Dans ce cadre des recommandations sont adressées au personnel des prisons et les détenu-e-s sont encouragé-e-s à ne pas s'injecter de drogue et à éviter le partage du matériel.

Dans les années 1980, pour la Conférence des directeurs des Départements de justice et police, ainsi que pour les directeurs des prisons – et c'est encore le cas pour une majorité d'entre eux aujourd'hui - l'idée même de distribuer du matériel d'injection stérile n'est pas envisageable. Ceci notamment en lien avec l'interdiction de consommer des drogues en prison et en lien avec les dangers pouvant être associés à la présence de seringues et d'aiguilles en milieu carcéral.

S'ensuivent d'autres tentatives de l'OFSP d'édicter des recommandations à l'adresse du milieu carcéral qui à chaque fois se heurtent à de très fortes résistances de la part des responsables d'établissements pénitentiaires.

La Suisse va tout de même faire œuvre de pionnière en 1992, quand un médecin pénitentiaire de l'établissement d'Oberschöngrün dans le canton de Soleure prend l'initiative, sans autorisation, de remettre du matériel d'injection stérile³. Il sera rétrospectivement soutenu par le directeur de son établissement, convaincu par les arguments avancés en termes de prévention du VIH et des hépatites. Ce dernier adressera une demande d'autorisation au canton qui sera alors acceptée. Peu de temps après, un projet pilote soutenu par l'OFSP voit le jour à la prison pour femmes de Hindelbank ; six distributeurs de seringues sont mis à disposition des détenues⁴.

La mise en œuvre de ce projet pilote se passe sans difficultés et permet de conclure à la faisabilité et à l'utilité de mettre à disposition des détenu-e-s du matériel d'injection stérile⁵.

En 1994, c'est au tour de la prison de Champ-Dollon de recevoir une autorisation du Grand Conseil genevois pour remettre du matériel d'injection stérile et pratiquer l'échange de seringues usagées¹⁰.

Dans le canton de Vaud il n'y a pas eu de projet de remise de matériel d'injection stérile ; une expérience est toutefois testée dans quelques prisons vaudoises sous la forme de remise d'une pharmacie personnelle contenant une solution antiseptique¹¹.

En 2001 ce sont en tout sept établissements en Suisse qui proposent du matériel d'injection stérile aux détenu-e-s consommatrices et consommateurs de substances psychoactives par injection, dont un seul en Suisse Romande, l'établissement de Champ-Dollon à Genève.

En 2008 l'OFSP initie un projet de « Lutte contre les maladies infectieuses en milieu carcéral » (BIG) dont l'objectif est d'améliorer la prise en charge médicale en milieu carcéral et d'harmoniser les pratiques qui, jusqu'à présent, sont très variables d'un établissement à l'autre. Un troisième

objectif consiste à mettre en œuvre le principe d'équivalence édicté par les Nations Unies en 2007.

Le projet BIG a débouché sur l'élaboration d'une série de recommandations portant sur cinq domaines principaux : la collecte de données ; l'information et la formation ; la prévention, le dépistage et le traitement ; et enfin le cadre structurel. Santé prison Suisse (SPS) est une réponse au constat d'absence d'une plateforme de discussion nationale et interdisciplinaire, regroupant les intervenants du domaine pénitentiaire et médical.

Fin 2015, selon une liste remise par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), sur les 117⁶ établissements pénitentiaires que compte la Suisse, seuls 15 ont un dispositif de remise de matériel d'injection stérile aux détenus. En tenant compte du nombre de places disponibles dans chacun de ces établissements (N=1'455) rapporté au nombre de places de détention en Suisse (N=7'374)⁶, cette offre couvre 19.8% de l'ensemble des places disponibles. Il faut toutefois relever que le degré d'implémentation du dispositif variant d'un établissement à l'autre, il est probable que ce chiffre soit surestimé.

Les établissements concernés sont dans le canton de Soleure^c, l'établissement de détention provisoire (Untersuchungsgefängnis Solothurn) et l'établissement d'exécution des peines (Justizvollzugsanstalt Standort (JVA) Deitingen). Dans le canton de Berne, les établissements d'Hindelbank, Thorberg et Witzwil. Dans le canton de St-Gall l'établissement de Saxerriet et dans les Grisons celui de Realta. Dans le canton de Genève^d, il s'agit des établissements de Champ-Dollon, de la Brenaz, du Vallon, de Montfleury, de Villars et Favra, ainsi que Curabilis et La Clairière.

Dans le canton de Genève une directive cantonale autorise et règle la remise de matériel d'injection stérile dans tous les établissements mentionnés ; toutefois, pour des raisons pragmatiques tenant au profil des détenus ou au type d'établissement, ouvert notamment, actuellement seul l'établissement de Champ-Dollon recourt à ce dispositif de façon régulière et les établissements fermés (Brenaz^e et Villars) de façon ponctuelle.

Les études internationales qui recensent les différentes expériences de programmes d'échanges de seringues développées ces 30 dernières années aboutissent à des conclusions très similaires^{1, 12-14}. Ces études mettent en évidence les répercussions positives en termes de diminution du partage de seringues, d'absence de nouvelles infections VIH, d'absence de séroconversion, ainsi qu'une stabilisation de la consommation. Les évaluations relèvent deux dimensions, d'une part les répercussions positives sur les comportements à risque et, d'autre part, l'efficacité globale, l'acceptabilité et la non-dangerosité de ces programmes. Ces études présentent également certaines limites liées à la taille des établissements étudiés, à la nature des informations recueillies (auto-déclaration) et au fait qu'il s'agit d'études observationnelles. Malgré ces réserves,

^c Ces deux établissements remplacent l'établissement d'Oberschöngrün qui a fermé en 2014 ; l'un se trouve à Soleure (détention préventive) et l'autre à Deitingen (exécution des peines), mais le responsable du service de santé est le même pour les deux établissements.

^d Dans le canton de Genève le service de médecine pénitentiaire des HUG est répondant pour les questions médicales et de santé pour tous les établissements de privation de liberté du canton.

^e Depuis 2016 l'établissement de la Brenaz accueille davantage de personnes avec des troubles de l'addiction ; il est probable que le recours à la RMIS se fasse désormais de façon plus régulière.

les organisations internationales comme l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) et le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) s'appuient sur ces travaux pour encourager le développement de programmes d'échange de matériel d'injection stérile¹.

2

Objectifs de l'étude

2 Objectifs de l'étude

Cette étude a pour objectif de faire un inventaire et de caractériser les dispositifs de remise de matériel d'injection stérile (RMIS) dans les prisons en Suisse en 2016.

De manière plus précise, l'étude vise à répondre aux questions suivantes :

- Dans quel contexte ces dispositifs ont-ils vus le jour et quels sont les éléments qui ont sous-tendu ces choix de dispositif ?
- Quelles sont les modalités de remise de matériel stérile (en mains propres, distributeur, pairs) ainsi que les acteurs impliqués (qui donne l'autorisation, remet/reprend le matériel, ...) et pourquoi ?
- Les établissements disposent-ils d'une procédure établie pour que les détenu-e-s puissent accéder à cette offre (quelles sont les étapes à suivre, critères et/ou pré-requis, existence d'un protocole) ?
- Comment le dispositif a-t-il évolué depuis sa mise en œuvre et des ajustements ont-ils été nécessaires ?

3

Méthodes

3 Méthodes

3.1 Phase préparatoire

La première étape a consisté à rencontrer le secrétaire de Santé prison Suisse (SPS) afin de mieux comprendre la réalité des services de santé en milieu carcéral, les modalités d'accès aux établissements pénitentiaires et à leur service sanitaire.

Une revue de la littérature complète cette phase préparatoire. Elle a permis d'identifier les principaux enjeux, ainsi que les réponses qui se sont développées, tant au niveau national qu'international, autour de l'introduction de programmes de remise de matériel d'injection stérile dans les prisons.

3.2 Etude auprès des établissements qui ont un dispositif de remise de matériel d'injection stérile (RMIS)

L'OFSP nous a transmis la liste des établissements qui ont un dispositif de RMIS et nous avons confirmé auprès de SPS qu'aucun changement récent n'était intervenu. Sur les quinze établissements qui ont un dispositif de RMIS, six établissements du canton de Genève ne l'ont pas mis en œuvre actuellement, en raison du profil des détenus (pas de besoin avéré) et un établissement vient de le mettre en œuvre suite à un changement dans la définition du profil des détenus ; pour cette raison dans la suite du rapport nous ferons référence à huit établissements.

Les établissements visités présentent des caractéristiques différentes en termes de type d'établissement (prison pour hommes, pour femmes ou mixte), de leur taille (entre <100 et près de 400 places), du type de régime de détention^f (provisoire, administrative, exécution des peines, exécution des mesures en milieu ouvert ou semi-détention), des liens entre les services de santé et d'exécution des peines, ainsi que du modèle de RMIS disponible. Lorsque une évaluation d'un dispositif est disponible, cette information vient compléter notre analyse^{15, 16}.

Notre accès aux responsables des services de santé ou à une personne engagée dans le dispositif de RMIS a été grandement facilité par l'envoi de deux courriers, l'un de l'OFSP, l'autre de SPS, annonçant notre démarche et encourageant les responsables de ces services à nous recevoir.

^f Voir Glossaire

3.2.1 Entretiens avec des responsables de services et/ou professionnels impliqués dans le dispositif de RMIS

Après l'analyse des documents disponibles et afin d'avoir une meilleure connaissance de l'intérieur, nous avons réalisé des entretiens semi-structurés avec les responsables de ces projets dans les établissements et/ou des professionnels directement impliqués dans le dispositif de remise de matériel d'injection stérile.

Nous avons rencontré une personne dans chacun des services de santé^g. Sept^h entretiens au total ont été réalisés entre mars et avril 2016. Il s'agit d'entretiens en face à face, dans le service sanitaire, qui, sauf une exception, se trouve au sein même de l'établissement pénitentiaire. Les entretiens ont été enregistrés avec l'accord de nos interlocuteurs et ont fait l'objet d'une synthèse puis d'une analyse transversale.

La trame de ces entretiens a été élaborée en fonction de nos objectifs, puis précisée sur la base des résultats de la revue de la littérature et des entretiens exploratoires. La trame a ensuite été complétée et validée auprès de l'OFSP et de SPS. Elle comprend les caractéristiques de la RMIS (modes d'intervention, pratiques des intervenants), la mise en œuvre et les évolutions, les difficultés rencontrées, ainsi que les pistes d'améliorations souhaitées.

Pour compléter ces informations, nous avons réalisé une étude de cas dans un établissement pénitentiaire qui n'a pas de dispositif de RMIS. Comme en Suisse romande il n'y a qu'un canton qui dispose de cette offre, que le canton de Vaud est le plus grand canton romand, et que par ailleurs il semblait vouloir introduire cette offre en 2005¹¹, nous avons voulu savoir pour quelles raisons il n'y avait toujours pas d'offre de RMIS dix ans plus tard. Nous avons rencontré le médecin responsable du Service de Médecine et Psychiatrie Pénitentiaire du canton de Vaud (SMPP) afin de comprendre la façon dont se fait la prise en charge de détenu-e-s usagères et usagers de drogue dans un établissement n'ayant pas de dispositif de RMIS. La trame de l'entretien porte sur la situation dans les établissements du canton de Vaud, sur l'évolution et la nature des débats ces dernières années, ainsi que sur les choix qui seraient privilégiés lors de la mise en œuvre d'un dispositif de RMIS.

^g Dans le canton de Genève le service de médecine pénitentiaire des HUG est répondant pour les questions médicales et de santé pour tous les établissements de privation de liberté du canton.

^h Dans le canton de Soleure les deux établissements de Détenue préventive (Untersuchungsgefängnis Solothurn) et d'Exécution des peines (JVA Deitingen) ont chacun leur service de santé, mais avec un seul responsable pour les deux.

4

Résultats

4 Résultats

La remise de matériel d'injection stérile (RMIS) est une mesure de réduction des risques dont la principale caractéristique est d'être à bas-seuil d'accès, ce qui suppose un accès anonyme, sans pré-requis ni jugement. Cela présuppose que l'offre soit connue de tous et accessible avec le moins de barrières possibles. Un dispositif ne répondant pas à ces critères perdrait de son sens.

Les entretiens réalisés dans chaque établissement avec une personne travaillant au service de santé (responsable ou intervenant-e) ont été analysés sous différents angles que nous présentons ici :

- Une description approfondie des différents dispositifs de remise de matériel d'injection stérile dans les prisons suisses qui disposent de cette offre.
- Un tableau comparatif des caractéristiques des différents modèles de RMIS avec les avantages et les inconvénients identifiés.
- Une analyse des motifs qui sous-tendent le choix d'un dispositif plutôt que d'un autre (y.c. les caractéristiques de l'établissement).
- Une description des mesures d'accompagnement et de formation du personnel dans les différents établissements.

4.1 Description des établissements et des dispositifs

Les huit établissements qui ont un dispositif de RMIS présentent des caractéristiques différentes tant au niveau de la capacité d'accueil (entre 50 et près de 400 places), que des régimes de détention : provisoire, administrative (concerne des personnes détenues en vue du renvoi ou de l'expulsion) et exécution des peines. Pour cette dernière modalité, les établissements peuvent proposer un milieu fermé, semi ouvert ou ouvert ; parfois plusieurs milieux sont réunis dans un même établissement.

Une autre caractéristique importante concerne l'organisation administrative et hiérarchique de l'établissement. Si les établissements des cantons de Genève, Vaud, Neuchâtel et du Valais ont un service de santé indépendant de la direction de l'établissement et du dispositif d'exécution des peines, ce n'est pas le cas pour les autres cantons où le service de santé dépend, de la même façon que le service d'exécution des peines, de la Direction de l'établissement qui est elle-même rattachée à la Direction de la police et des affaires militaires du canton.

Les dispositifs RMIS qui existent actuellement en Suisse ont été introduits entre 1994ⁱ (Hindelbank) pour le plus ancien et 2000 (Saxerriet) pour le plus récent. Ils ont ainsi tous plus de quinze ans d'existence et une longue expérience.

Le matériel d'injection stérile remis consiste de façon générale en des seringues (1 ou 2) et des aiguilles, en quantité variable (1 à 5), généralement accompagnées de tampons alcoolisés ou non, ainsi que de sachets d'ascorbine. Les détenus ont par ailleurs facilement accès à de l'eau propre dans leur cellule.

Ce matériel est conditionné et distribué dans une « Boîte Flash » dont la taille varie d'un établissement à l'autre ; d'une boîte d'aspirine à une boîte plus importante, de la taille d'un livre de poche.

Toujours dans une perspective de prévention et de réduction des risques, les détenu-e-s ont également accès à des préservatifs, ainsi qu'à des traitements de substitution (à l'exception d'un établissement), principalement méthadone et Sevre-Long®. Un établissement dispose par ailleurs d'un programme de prescription d'héroïne (HeGeBe).

Les modalités de remise de matériel d'injection stérile dans les établissements étudiés prennent trois formes différentes :

- La RMIS en mains propres par du personnel soignant soit au service de santé, soit à la porte de la cellule,
- La RMIS à travers un automate où l'on insère une seringue usagée pour en obtenir une propre,
- La RMIS mixte, en partie à travers un automate (seringues) et en partie en mains propres (aiguilles).

Dans la littérature, deux autres formes de RMIS sont mentionnées, que nous n'avons pas trouvées en Suisse : la remise en mains propres aux détenus par des pairs et la remise en mains propres par des organismes externes ou des professionnels de la santé indépendants^{1, 14}.

Chacune de ces modalités de RMIS présente des avantages et des inconvénients ou limites qui ont été recensés dans la littérature¹. Le Tableau 2 reprend le tableau présenté par Obradovic, complété avec nos données.

Les principales dimensions qui ressortent de ce tableau sont l'accessibilité, l'importance de contacts réguliers avec les détenus, ainsi que le respect de l'anonymat. L'enjeu est de garantir une prestation à « bas-seuil » d'accès.

ⁱ En 1992 l'établissement d'Oberschöngrün (milieu ouvert) est le premier à proposer une RMIS mais cet établissement a fermé ses portes en 2014 et a été remplacé par deux établissements, l'un préventif en milieu fermé (Untersuchungsgefängnis Solothurn) et l'autre d'exécution des peines (JVA Deitingen).

Tableau 2 Avantages et inconvénients des modalités de remise de matériel d'injection stérile en prison

Mode de remise	Avantages	Inconvénients
Remise en mains propres par des infirmiers du service de santé	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Contact personnel avec les détenus</u> et occasion de counselling - Possibilité d'intervention et de contact auprès des consommateurs de drogues non connus - Maintien d'un degré de contrôle élevé sur l'accès aux seringues dans la prison - <u>Voir la personne régulièrement, suivre son état de santé</u> - <u>Conseiller, être impliqué</u> - <u>Pouvoir intervenir rapidement si la situation se péjore</u> 	<ul style="list-style-type: none"> - Moins d'anonymat et de confidentialité, susceptible de réduire le taux de participation - Accès plus limité (uniquement pendant les heures d'ouverture du service de santé) - Pour des détenus qui ne veulent pas être identifiés par le personnel soignant par manque de confiance notamment, possibilité d'envoyer un autre détenu chercher du matériel stérile.
Distributeur automatique	<ul style="list-style-type: none"> - Degré élevé d'<u>accessibilité</u> (automates souvent placés dans différents endroits de l'établissement), aussi hors des heures d'ouverture du service de santé - Degré élevé d'<u>anonymat</u> (pas de contact avec le personnel pénitentiaire) - Degré élevé d'acceptation par les détenus 	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Distributeur vulnérable au vandalisme</u> et aux dommages que pourraient causer les détenus et le personnel pénitentiaire qui s'opposent au programme - Probabilité de problèmes techniques pouvant suspendre la distribution de seringues pendant un temps et pourrait diminuer la confiance des détenus à l'égard du programme - Structure de certaines prisons se prêtent mal aux distributeurs automatiques (manque de lieux discrets facilement accessibles) - Investissement requis pour l'acquisition des distributeurs automatiques en nombre suffisant peut être un obstacle (fabrication à l'Unité sur commande) - <u>Risques de manipulation de l'automate pour obtenir du matériel</u> - <u>Difficile d'entretien, notamment si cela implique d'envoyer le distributeur en réparation</u> - <u>Discret mais perte de contact.</u> - <u>Selon l'emplacement de l'automate risque de stigmatisation pour les personnes souhaitant prendre des seringues.</u>
Mixte : distributeur automatique (seringues) et remise en mains propres (aiguilles)	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Assurer anonymat tout en maintenant le contact</u> 	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Risques de manipulation de l'automate pour obtenir du matériel</u>

Inspiré du tableau d'Ivana Obradovic¹ pp6 (source Lines et al. 2004 ; Thomas 2005)^{13, 14} et complété avec nos données (soulignées)

4.1.1 Similitudes entre les dispositifs

Les principales similitudes concernent les acteurs/professionnels impliqués dans le dispositif de RMIS, les bénéficiaires de cette offre, les modalités d'échange, ainsi que la définition de règles encadrant la possession de matériel d'injection stérile.

Acteurs/professionnels impliqués dans le dispositif de RMIS

Dans l'ensemble des établissements visités, tant la RMIS que la récupération des seringues usagées incombe aux intervenant-e-s du service de santé, avec le plus souvent une personne spécifiquement en charge de la RMIS. Seul un établissement a engagé une personne exclusivement chargée de toutes les interventions de prévention.

Dans la plupart des établissements pénitentiaires, les médecins viennent de l'extérieur pour des consultations hebdomadaires ; ils ne sont pas directement impliqués dans le dispositif de RMIS. Dans un des cantons visités, c'est un médecin^j qui est responsable du service de santé ; il est également responsable du dispositif de RMIS.

Pour les éventuelles mesures qui accompagnent la RMIS, d'autres intervenants du service de santé, comme les thérapeutes ou les psychiatres, peuvent être impliqués.

Publics cibles

Le dispositif de RMIS s'adresse à toute personne en détention consommant des drogues par voie intraveineuse ; la procédure pour accéder à ce matériel diffère cependant d'un établissement à l'autre, comme nous le verrons sous le chapitre « différences » (Chapitre 4.1.2).

Echange de matériel

Le dispositif de RMIS implique la restitution du matériel usagé pour des motifs de sécurité. La reprise du matériel usagé existe dans les établissements recensés. Elle incombe à la personne en charge de la RMIS ; elle se fait généralement au service de santé ou alors dans la cellule en présence et, comme nous l'avons vu, une fois en l'absence du détenu.

Dans les établissements avec un automate, la personne en charge s'occupe de le vider et de le réapprovisionner en matériel propre.

Un établissement présente la particularité de reprendre le matériel usagé en deux temps : les seringues sont échangées dans l'automate et les aiguilles remises directement à la personne responsable de la prévention.

La reprise du matériel usagé s'inscrit également dans le respect du principe d'équivalence, en pratiquant l'échange de matériel usagé contre du matériel propre ; le modèle « n=n » est

^j Un médecin est responsable du service de santé lorsque celui-ci ne dépend pas directement de la direction de la prison. C'est le cas notamment dans les cantons de Genève, Vaud, Neuchâtel et du Valais.

généralement appliqué ; dans deux établissements, toutefois, le nombre de seringues propres remises est illimité et dans un autre établissement une seringue propre est remise même en l'absence d'une seringue usagée en retour.

Détention de matériel stérile

Dans tous les établissements, l'emplacement du matériel d'injection remis par le service de santé fait l'objet d'une définition stricte. En général il s'agit de l'armoire au-dessus du lavabo et parfois il est spécifié que le matériel d'injection doit être déposé dans la pharmacie de premiers soins reçue lors de l'entrée en détention.

Si du matériel est retrouvé à un emplacement qui n'est pas celui spécifié par l'établissement et/ou les détenus, ces derniers sont sanctionnés. Le type de sanction diffère d'un établissement à l'autre sur un spectre qui va de l'avertissement avec rendez-vous au service de santé pour un entretien, jusqu'à des peines d'isolement, en passant par l'obligation de suivre des séances de groupe de parole.

Il est par ailleurs convenu (tacitement) que lorsque les cellules sont fouillées, tant que le matériel est à l'emplacement adéquat, la présence du matériel ne sera pas mentionnée et il n'y aura pas de dénonciation.

Principales craintes et objections non avérées

Lors de l'introduction du dispositif de RMIS, les principales réticences et objections évoquées par le personnel pénitentiaire concernent la crainte qu'un tel dispositif n'entraîne une augmentation de la consommation de drogue en prison ou le recours à l'injection chez des détenu-e-s qui ne la pratiquaient pas, suivie de la peur que les seringues soient utilisées comme arme ou pour des actes de violence. Ces mêmes peurs sont rapportées par nos interlocuteurs et dans la littérature.

Or, dans les entretiens, et cela se vérifie aussi dans la littérature, nos interlocuteurs ont insisté sur le fait que dans leurs établissements qui pratiquent la RMIS depuis près de 20 ans pour la plupart, il n'y a pas eu de constat d'une augmentation de la consommation de drogue ni de la pratique de l'injection, et aucun problème lié à l'usage du matériel stérile comme arme n'a été rapporté. Seuls un ou deux incidents liés à une mauvaise manipulation du matériel par le personnel pénitentiaire le plus souvent ont été évoqués.

L'attitude du personnel pénitentiaire évolue et quand celui-ci est impliqué dans le processus de mise en œuvre il peut progressivement constater que leurs craintes ne se vérifient pas. Celles-ci ne disparaissent pas pour autant complètement, mais il y a dans les établissements qui ont un dispositif de RMIS depuis plusieurs années une adhésion relativement forte de l'ensemble du personnel pénitentiaire.

Répercussions positives associées à un dispositif RMIS

Les principales répercussions positives concernent la santé des détenus, avec une diminution des abcès et d'autres infections potentiellement associées à l'injection. La diminution des overdoses non mortelles et mortelles est également relevée par les répondants des services sanitaires des établissements dans lesquels le dispositif de RMIS est utilisé.

D'autres répercussions positives au niveau de l'ambiance générale sont relevées par les intervenant-e-s d'établissements où la RMIS est effective. Les intervenant-e-s soulignent notamment la diminution des tensions et du stress des détenu-e-s concerné-e-s en lien avec la consommation.

L'existence d'un dispositif de RMIS a également comme avantage de donner la possibilité de parler ouvertement et plus fréquemment des questions relatives à l'usage de produits stimulants et aux dépendances.

L'accès facilité pour les détenus à du matériel stérile et/ou des traitements est rapporté comme ayant également un effet positif sur leur attitude vis-à-vis de l'exécution de leur peine ; de plus, il n'est jamais présenté comme un obstacle à la sécurité par les responsables sanitaires dans les établissements où la RMIS est effective.

Pertinence d'un dispositif RMIS

Dans tous les établissements avec un dispositif de RMIS, qu'ils distribuent effectivement ou non des seringues au moment de l'étude, la pertinence d'avoir une telle offre pour les détenus est reconnue. Elle permet de répondre à des situations effectives ou potentielles de consommation par voie intraveineuse et participe de ce fait à la prévention des maladies infectieuses (VIH/Sida, VHC).

L'introduction d'un dispositif de RMIS contribue à renforcer la compréhension et les liens entre les services (de santé et d'exécution des peines), ce qui représente un enjeu important au sein des établissements pénitentiaires.

Dans les établissements où le dispositif de RMIS existe et est utilisé depuis plusieurs années, il est identifié clairement comme faisant partie de l'offre et n'est pas remis en question.

Les peurs associées à d'éventuels accidents sont toujours présentes en filigrane, même après plusieurs années de fonctionnement sans incident important à déplorer.

4.1.2 Différences entre les dispositifs

Information donnée à l'entrée

Dans la plupart des établissements pénitentiaires les détenus ont, à leur arrivée, un entretien au service de santé et remplissent un questionnaire dont une partie conséquente a trait à la consommation de substances psychoactives. Dans trois établissements, dès lors qu'il apparaît

qu'un détenu consomme ou a consommé par voie intraveineuse, il reçoit une information sur la possibilité d'avoir accès à du matériel d'injection stérile. Cette information est transmise oralement.

Deux établissements informent de façon systématique tous les détenus sur la possibilité d'avoir accès à du matériel d'injection stérile, dans un cas cela se fait oralement et dans l'autre à travers un document écrit sur le fonctionnement de la prison et ses services, dans lequel deux pages sont consacrées à la RMIS.

Enfin, dans les trois derniers établissements cette information n'est donnée que de façon ciblée si un détenu évoque sa consommation et fait une demande d'accès à du matériel stérile.

Les modalités de RMIS

Dans les établissements qui ont un dispositif de RMIS en Suisse, nous avons pu identifier trois modalités de RMIS : en mains propres, à travers un automate ou un mixte des deux (cf. introduction chapitre 4.1).

La principale caractéristique de la RMIS en mains propres est de permettre un contact avec le détenu, de pouvoir échanger quelques mots, même s'il n'y a pas nécessairement un entretien à ce moment là et, à minima de se rendre compte de l'état de la personne. Dans certaines situations, l'intervenant du service de santé peut alors proposer un rendez-vous, une consultation ou référer à d'autres collaborateurs du service de santé.

Quelle que soit la modalité de RMIS retenue, le matériel d'injection stérile (sous la forme d'une boîte flash avec une ou deux seringues et un aiguille ou plus) est remis la première fois en mains propres, au service de santé ou à la porte de la cellule.

Par la suite, l'échange de matériel d'injection stérile se fait à l'automate ou en mains propres au service de santé selon la modalité du dispositif de RMIS. Dans deux établissements toutefois cet échange se fait au niveau de la cellule du détenu, une fois dans le cadre habituel de la remise de médicaments à la porte de la cellule et une fois en l'absence du détenu.

Pour la remise en mains propres, l'accessibilité est plus restreinte en termes d'horaire. Certains établissements limitent ainsi l'accès à des jours ou des heures spécifiques d'ouverture durant la semaine.

Deux établissements en Suisse ont fait le choix de remettre du matériel d'injection stérile via un automate ; dans un cas il y a un automate pour tout l'établissement et dans l'autre chaque section dispose d'un automate, soit au total six automates. Ces automates se trouvent dans un endroit discret mais facilement accessible et utilisé par l'ensemble des détenus (un salon TV, un local des produits d'entretien).

L'automate est présenté par les intervenant-e-s des établissements qui en disposent comme étant plus discret, garantissant mieux l'anonymat et avec un accès sans limitation d'horaire. Mais, en contrepartie, il n'y a pas de contact ne serait-ce que visuel avec une personne du service de santé.

Si cela peut être perçu comme un avantage du point de vue des détenu-e-s, ça ne l'est pas forcément du point de vue du personnel soignant.

Lorsqu'un établissement propose les deux accès – en mains propres et via un automate - il cumule les avantages de chacun d'eux, soit la facilité d'accès et le contact.

Mesures d'accompagnement de la RMIS pour les détenu-e-s

Dans le cadre du dispositif de RMIS les détenu-e-s peuvent bénéficier de mesures d'accompagnement soit obligatoires et faisant partie intégrante du dispositif de RMIS, soit facultatives. Dans tous les cas, ces mesures consistent essentiellement en des entretiens, individuels ou de groupe, et en un suivi thérapeutique. Deux établissements remettent également des brochures avec des messages de prévention.

Monitoring du nombre de seringues remises

A l'exception d'un établissement, tous tiennent un relevé mensuel du nombre de seringues remises aux détenu-e-s. Aucun nom n'est toutefois relevé, d'où une certaine difficulté à savoir le nombre de personnes qui recourent à cette offre.

Pour les établissements qui ont une statistique, le nombre de seringues remises ces dernières années est plutôt bas mais néanmoins variable, entre zéro et une centaine par mois. Seul un établissement, où le tournus des détenus est plus rapide, rapporte un nombre de seringues remises plus élevé.

Liens entre le service de santé et le service d'exécution des peines

Dans tous les établissements étudiés, la volonté et la nécessité de collaborer et de travailler ensemble entre les deux services est relevée. La façon de réaliser cette collaboration et la réalité du lien entre le service de santé et le service d'exécution des peines prend cependant des formes différentes.

Seul un canton où la RMIS est disponible a une indépendance hiérarchique dans ses établissements de privation de liberté entre les deux services ; celle-ci n'empêche toutefois pas des liens entre eux, mais il n'y a pas d'échanges d'informations au sujet des détenus concernant leur consommation ou leur recours à du matériel d'injection stérile.

Cette absence d'échange d'informations concernant les détenus et, pour ce qui nous intéresse ici, leur accès à du matériel d'injection stérile est également présente dans d'autres établissements où le service de santé dépend hiérarchiquement du service d'exécution des peines. Bien que ces services soient sous le même toit, une distinction très claire est faite entre les informations relatives aux détenu-e-s connues du service de santé et celles transmises au service d'exécution des peines. Le personnel du service d'exécution des peines peut quant à lui facilement s'adresser au service de santé s'il rencontre avec une personne des difficultés en lien avec une consommation.

Dans certains établissements ce sont uniquement les informations spécifiques à la RMIS qui sont transmises au service de sécurité. Dans un établissement enfin, les informations^k relatives aux détenus sont, si non transmises, du moins accessibles pour l'ensemble du personnel de la prison à travers le dossier électronique de chaque détenu.

Mesures d'accompagnement/formation pour le personnel

Pour s'assurer que l'ensemble du personnel comprenne les enjeux et les avantages d'un dispositif de RMIS, la plupart des établissements proposent de la formation continue sur le thème de la prévention, des addictions, sur les produits ou sur les risques de transmission des maladies infectieuses à son personnel soignant, ainsi qu'aux membres des autres services. Dans un des établissements le service de santé se tient à disposition de l'ensemble du personnel pénitentiaire (exécution des peines et santé) pour faire de la formation, transmettre des informations d'ordre général sur la problématique des addictions et spécifiquement de l'injection.

Cet accompagnement du personnel pénitentiaire a plusieurs fonctions : au moment de la mise en place des dispositifs, il s'agissait avant tout d'informer sur la consommation de substances et les prises de risques associées, de rassurer et d'expliquer en quoi consiste ce dispositif et ce qu'il apporte. Par la suite, il s'agit davantage de continuer à informer, de faire des rappels sur les risques de transmission des maladies infectieuses, ainsi que de rappeler l'absence d'accidents.

Même si après plusieurs années de fonctionnement d'un dispositif de RMIS tout le monde dans l'établissement reconnaît généralement son bienfondé, les craintes persistent d'où la nécessité d'avoir régulièrement des occasions d'en parler, d'être à la disposition de l'équipe pour répondre à ses interrogations, peurs, et doutes.

4.2 Point de vue des répondants sur la mise en œuvre d'un dispositif RMIS

Nous avons demandé aux personnes impliquées dans un dispositif de RMIS en Suisse quelles étaient selon elles les principales étapes pour accompagner l'introduction d'un dispositif de RMIS dans un établissement pénitentiaire.

Toutes les personnes que nous avons rencontrées ont rappelé qu'initier une réflexion sur l'introduction d'un dispositif de RMIS donne lieu à de nombreux questionnements et peurs de la part du personnel et notamment au sein du service d'exécution des peines. Il est par conséquent indispensable que ces craintes ou réactions de méfiance, voire de rejet puissent être exprimées et discutées ; et ceci même une fois le dispositif mis en œuvre.

Un des moyens de répondre aux craintes du personnel est, toujours selon nos interlocutrices et interlocuteurs, d'impliquer dans le processus de réflexion, ainsi que dans la mise en œuvre d'un dispositif de RMIS des collaborateurs de l'ensemble des services. Cela permet également de

^k A l'exception toutefois des consultations médicales et des rapports du médecin qui sont eux confidentiels.

s'assurer d'une meilleure compréhension des enjeux, celle-ci pouvant à son tour favoriser l'acceptation et l'adhésion au projet.

Les établissements qui ont un dispositif de RMIS mentionnent son existence et ses modalités de fonctionnement dans le règlement interne auquel tous les collaborateurs ont accès. Deux établissements ne disposent toutefois pas de document écrit.

La plupart de nos répondant-e-s relève que les éléments centraux qui devraient accompagner un dispositif de RMIS sont la confidentialité, l'indépendance (entre le service de santé et celui d'exécution des peines), ainsi qu'un accès facilité aux soins.

4.3 Configurations des dispositifs

Le Tableau 3 présente de façon synthétique les configurations des dispositifs de RMIS en Suisse selon six dimensions centrales mises en évidence dans cette étude.

Nous avons pu observer des associations entre certaines caractéristiques sans pouvoir toutefois tirer de conclusions définitives en matière de corrélation vue la petite taille de l'effectif. Il ne semble pas non plus qu'il y ait de lien fort entre les caractéristiques d'un établissement (taille, type de régime de peine, etc.) et le modèle de RMIS choisi (voir Tableau 2).

Tableau 3 Configurations des dispositifs de RMIS observées en Suisse

Configurations	Directive interne émanant de la direction	Information initiale aux détenus	Modalité de RMIS	Pratique de l'échange	Suivi exigé ou non	Echange d'informations entre les services de santé et d'exécution des peines	Accessibilité	Niveau d'utilisation
1				ou =				
2				1 = 1				
3				ou = 1				
4				1 = 1				
5				1 = 1				
6				1 = 1				
7				1 = 1				
8				1 = 1				

Légende :

Directive interne émanant de la Direction de l'établissement : existence d'un document/directive interne écrite ; Absence de document interne écrit

Information initiale aux détenus : information donnée dès lors qu'est abordée la question de la consommation ; information systématique ; information systématique par écrit ; pas d'information sans demande

Modalité de RMIS : remise en mains propres au service sanitaire ; automate ; remise en mains propres dans la cellule

Pratique de l'échange : 1 = 1 1 seringue propre contre 1 seringue usagée ; ou = 1 qu'il y ait ou non 1 seringue usagée dans la cellule, le détenu en reçoit 1 propre ; ou = pas de limitation dans le nombre de seringues propres données et ne dépend pas du nombre de seringues usagées rendues.

Mesure accompagnant la RMIS : Suivi à disposition ; suivi obligatoire ; absence de suivi

Secret médical, liens entre le service de santé et celui d'exécution des peines : secret médical, pas d'échange d'information concernant les détenus et la RMIS ; échange d'informations relatives aux détenus bénéficiant de la RMIS

Accessibilité (horaires, critères d'éligibilité, ...) : à bas-seuil d'accès (anonyme, sans pré-requis), accès plus restreint

Niveau d'utilisation du dispositif RMIS (sur la base du nombre de personnes recourant au RMIS et du nombre de seringues remises par année) : recours régulier ; pratiquement pas utilisé ; non utilisé

5

Discussion et enseignements pour la mise en œuvre

5 Discussion et enseignements pour la mise en œuvre

Que ce soit hors établissements pénitentiaires ou en prison, le constat général est celui d'une diminution des consommations par injection intraveineuse ; toutefois, l'offre d'un dispositif de RMIS garde tout son sens notamment en raison des maladies infectieuses comme l'hépatite C, très répandues parmi les détenu-e-s.

Il ressort de cette étude qu'actuellement en Suisse très peu d'établissements ont un dispositif de RMIS (15 établissements sur 117, selon la liste de l'OFSP), avec des degrés d'implémentation variables. Dans les autres établissements - comme c'est par exemple le cas dans le canton de Vaud - on peut craindre que les détenu-e-s n'aient pas accès à du matériel d'injection stérile, alors même que la remise de traitements de substitution est proposée. Cette situation laisse supposer qu'on retrouve potentiellement les pratiques connues de partage et de réutilisation du matériel usagé, avec les risques de transmissions infectieuses que cela comprend.

Les dispositifs de RMIS identifiés ne présentent pas une grande diversité. La remise en mains propres est la plus répandue, avec quelques variations d'un établissement à l'autre ; seuls deux établissements ont choisi de remettre du matériel d'injection stérile via un automate.

La diversité entre ces modèles concerne davantage le degré d'implémentation et de proactivité de l'équipe pour informer les détenu-e-s de la possibilité d'accéder à du matériel d'injection stérile et pour leur faciliter cet accès. Bien que quinze établissements proposent un dispositif de RMIS, celui-ci n'est utilisé actuellement que dans cinq établissements¹. Dans les dix autres établissements la remise de matériel d'injection stérile est extrêmement faible (1 boîte flash en 2015), voire inexistante depuis plusieurs années parfois. Cette situation peut résulter d'une réelle absence de besoin de matériel d'injection stérile en lien avec le profil des détenus de certains établissements, ou en lien avec une diminution du nombre de consommateurs par injection intraveineuse. Elle pourrait également résulter d'un dispositif de RMIS dont les modalités de mise en œuvre - notamment des lacunes en termes de confidentialité - sont dissuasives pour les détenus concernés¹⁴.

Les établissements qui ont un dispositif de RMIS n'autorisent pas plus que les autres établissements pénitentiaires la présence ou la consommation de drogue et les agent-e-s de sécurité ont toujours pour mandat de repérer, de confisquer et de sanctionner tout matériel qui ne proviendrait pas du dispositif de RMIS. Dans certains établissements, nos interlocuteurs ont mentionné l'existence d'un accord tacite selon lequel les agent-e-s de sécurité respectent une certaine discrétion si elles ou ils repèrent du matériel d'injection stérile gardé dans la boîte et l'emplacement prévus à cet effet.

¹ Dans un établissement elle est nouvellement effective, bien que déjà autorisée auparavant.

Dans les établissements étudiés, et cela est confirmé dans la littérature, les dispositifs de RMIS n'ont pas eu d'incidence sur le maintien de l'ordre et de la sécurité.

La question du coût d'un tel dispositif n'a pas été abordée de manière spécifique dans cette étude, elle ne ressort toutefois pas comme un enjeu que ce soit dans les entretiens ou dans la littérature. Un de nos interlocuteurs relève, par exemple, que comparé aux coûts des traitements pour les hépatites le coût d'un dispositif RMIS reste modeste.

Enseignements pour la mise en œuvre d'un dispositif RMIS

Tant dans notre étude que dans la littérature, il ressort qu'un certain nombre d'éléments doivent être réunis pour que la mise en œuvre d'un dispositif RMIS se fasse de façon harmonieuse et efficace.

Le premier élément indispensable pour parvenir à instaurer un dispositif de RMIS dans un établissement pénitentiaire est une direction pénitentiaire acquise et convaincue, dont le soutien se matérialise par une directive institutionnelle. La possibilité pour la direction de s'appuyer sur une directive cantonale, comme c'est le cas à Genève, peut également faciliter grandement l'introduction d'un tel dispositif. Une fois la direction acquise, l'appui et le soutien de l'ensemble du personnel pénitentiaire sont centraux. Cela passe souvent par un travail possiblement assez long de discussions, d'échanges et de consultations avec l'ensemble des employé-e-s. L'enjeu est à la fois de pouvoir les laisser s'exprimer sur leurs craintes, leurs réticences mais également de pouvoir parler de la problématique de la consommation, des risques pour la santé et des effets positifs des mesures de réduction des risques notamment dans un établissement pénitentiaire. C'est parfois à l'équipe soignante que revient la tâche de promouvoir ce dispositif et d'en expliciter le fonctionnement notamment en termes de mesure de réduction des risques.

Pour cette phase de consultation, les expériences d'autres établissements et la littérature peuvent constituer un support pertinent.

La mise en œuvre d'un dispositif de RMIS devrait être l'aboutissement d'une réflexion commune des différents domaines d'intervention de l'établissement (service de santé et service d'exécution des peines), sachant qu'il n'y a pas une solution ou un modèle unique pour tous les établissements. Il ressort néanmoins qu'une combinaison des deux modalités principales que sont la remise en mains propres et l'automate permettent de cumuler les avantages de chacune d'elle, tout en limitant les inconvénients.

Nous n'avons pas d'arguments qui plaideraient en faveur d'une modalité de RMIS plutôt qu'une autre, mais nous avons identifié un certain nombre de conditions qui devraient être réunies pour faciliter la mise en œuvre d'un dispositif de RMIS :

- L'adhésion et la participation des directions pénitentiaires à travers une directive écrite,
- L'appui et l'implication de l'ensemble du personnel pénitentiaire (services de santé et d'exécution des peines),
- Des mesures d'accompagnement pour faciliter l'adhésion du personnel.

D'autres conditions sont déterminantes pour le succès de ce dispositif:

- Une information proactive aux détenus sur la possibilité d'accéder à du matériel d'injection stérile,
- Un accès facilité, à bas-seuil (horaires, critères d'accès, ...),
- Le respect du secret médical et la confidentialité,
- Un suivi de la RMIS sous la forme d'un monitoring,
- La pratique de l'échange du matériel stérile usagé contre du matériel stérile propre.

Dans la perspective de la mise en œuvre de l'Ordonnance sur les épidémies (OEp), ainsi que de son suivi, et en lien également avec les constats réalisés dans cette étude, il nous semble utile de définir des critères minimaux qui doivent être remplis pour garantir des dispositifs de RMIS opérationnels. L'existence d'une directive écrite sur la mise en œuvre d'un dispositif de RMIS émanant de la direction de l'établissement constitue, par exemple, un moyen objectif de documenter la politique de l'établissement. Un autre critère de mise en œuvre d'un dispositif de RMIS pourrait être qu'une information écrite sur la RMIS soit donnée de façon systématique aux détenus à leur arrivée dans l'établissement de privation de liberté. La présence d'un distributeur automatique de seringues pourrait encore être un autre critère, tout comme l'existence d'un stock de boîtes Flash avec une activité documentée de remise de matériel stérile d'injection.

Ce travail bénéficierait certainement d'une concertation entre les acteurs impliqués. L'IUMSP se tient à disposition de l'OFSP pour poursuivre cette réflexion

6

Références

6 Références

- 1 Obradovic I. Réduction des risques en milieu pénitentiaire. Revue des expériences étrangères. Paris: OFDT, 2012
- 2 Nations Unies. United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (The Nelson Mandela Rules). 2015
- 3 Nelles J, Harting T. Preventing HIV transmission in prison : a tale of a medical disobedience and Swiss pragmatism. *The Lancet*. 1995;346:1507-8.
- 4 Nelles J, Fuhrer A, Hirsbrunner H, Harding T. Provision of syringes : the cutting edge of harm reduction in prison? *Br Med J*. 1998;317:270-6.
- 5 Zobel F, So-Barazetti B. La gestion de l'innovation dans le cadre du ProMeDro : étude menée dans le cadre de l'évaluation globale du ProMeDro, 4ème phase 1999-2003. Lausanne: IUMSP, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2004. (Raisons de santé
- 6 Office fédéral de la statistique. Catalogue des établissements pénitentiaires. Neuchâtel, 2015
- 7 Fazel S, Bains P, Doll H. Substance abuse and dependence in prisoners : a systematic review. *Addiction*. 2006;101(2):181-91.
- 8 Dolan K, Rutter S, Wodak AD. Prison-based syringe exchange programmes : a review of international research and development. *Addiction*. 1998;98:153-8.
- 9 WHO/UNODOC/UNAIDS. Interventions to address HIV in prisons : Comprehensive review (Evidence for Action Technical Paper). Genève: World Health Organization, 2007
- 10 Rieder JP, Wolff H, al. e. Programme d'échange de seringues pour usagers de drogues par voie intraveineuse dans une prison préventive à Genève. *Le Flyer*. 2009;37:4-10.
- 11 Iten A, Gravier B. Epidémiologie et prévention des infections dans les prisons de Suisse romande. 2005
- 12 Stöver H, Nelles J. Ten years of experience with needles and syringe exchange programmes in European prisons. *International Journal of Drug Policy*. 2003;14:437-44.
- 13 Thomas G. Assessing the need for prison-based needle exchange programs in Canada : a situational analysis. Canadian Centre on Substance Abuse, 2005
- 14 Lines R, Jürgens R, Betteridge G, Stöver H, Laticvischi D, Nelles J. L'échange de seringues en prison : leçons d'un examen complet des données et expériences internationales. Réseau juridique canadien VIH/sida, 2006 (2nd ed)
- 15 Nelles J, Dobler-Mikola A, Kaufmann B. Provision of syringes and prescription of heroin in prison : The Swiss experience in the prisons of Hindelbank and Oberschöngrün. In: Nelles J, Fuhrer A, editors. Harm reduction in prison. Berne: Peter Lang; 1997. p. 239-62.
- 16 Nelles J, Waldvogel D, Maurer C, Aebischer C, Fuhrer A, Hirsbrunner H. Drogen und HIV Prävention in den Anstalten von Hindelbank. Evaluationsbericht. Bundesamt für Gesundheitswesen, 1995

