

## **Session « Addiction et prisons »**

En quoi le concept de réduction des risques peut-il contribuer à une amélioration des conditions de tous ?

Sandra ESSID

Chargée de mission « Prisons ». Programmes nationaux.  
Au siège de l'association AIDES.

D'abord, au nom de AIDES, nous remercions les organisateurs, notamment Saadia Yakoub, de nous avoir invités à nous exprimer aujourd'hui.

Commençons par apporter un petit changement au titre provisoire. Au lieu de vous présenter tout de suite des pistes d'amélioration pour la santé des personnes détenues, nous voudrions d'abord revenir sur ce qui sous-tend chacune des propositions que formule AIDES : revenons donc sur le concept de réduction des risques.

### **Pourquoi ce retour sur le concept de réduction des risques (RDR) ?**

Parce qu'il s'agit à la fois d'un concept central dans la philosophie de AIDES et d'un concept handicapant car traînant derrière lui certaines représentations embarrassantes.

*L'impression que ce concept peine à déconstruire les représentations qui le poursuivent*

En vrac et caricaturalement, le concept de RDR est parfois perçu comme le cheval de Troie d'une armée de soixante-huitards prônant l'usage de drogues pour tous et niant les dommages que leur usage peut créer. Le concept de RDR peut également être perçu comme une position laxiste de tolérance absolue au détriment de la santé et de la sécurité de chacun... Ou plus communément, le concept RDR peut être perçu comme une facilitation de l'usage de drogues.

Pourtant le concept de RDR n'est en soi, dans le champ de l'usage de drogues, qu'une déclinaison des stratégies que chacun met en place quotidiennement pour vivre seul et avec les autres. Par exemple :

- regarder de chaque côté avant de traverser permet de réduire mais pas d'éliminer le risque d'être renversé ;
- se brosser les dents 3 minutes et 3 fois par jour permet de réduire mais pas d'éliminer le risque d'avoir des caries ;

- ou, pour coller davantage à l'actualité, éternuer dans le pli de son coude permet de réduire mais pas d'éliminer le risque de transmettre la grippe A à son voisin dans l'ascenseur.

Le concept de RDR force à faire le deuil d'une prévention parfaite qui éliminerait entièrement les risques. Nous sommes faillibles et nos efforts de prévention le sont aussi.

Pour faire ce deuil, il faut pouvoir reconnaître que pour qu'un message ait un impact il doit répondre aux questions que l'interlocuteur se pose et à ce qu'il souhaite pour lui-même. Seulement alors la personne peut se sentir accompagnée, informée et libre de faire des choix positifs pour elle-même, pour ses pairs et pour la société.

### *L'impression que le concept de RDR est injustement réduit à certains de ses outils*

Le concept de RDR est souvent réduit à ses outils, notamment la seringue stérile, alors qu'au contraire c'est un concept qui englobe bien des enjeux dans le champ sanitaire.

On peut dire par exemple que prescrire un traitement ou que dispenser et distribuer des médicaments c'est aussi de la RDR, du moment que cela est fait au moment et de la façon qui correspondent le mieux à ce que la personne souhaite pour elle-même.

Le concept de RDR couvre toutes les réponses possibles à une question donnée :

- dans le cas des relations sexuelles, il peut autant s'agir de distribution de préservatifs que de traitement pré-exposition ;
- dans le cas de l'usage de drogues, il peut autant s'agir de matériel stérile de consommation de drogues que de traitements de substitution, d'abstinence, d'accompagnement à l'injection, ou de temps d'échanges entre personnes concernées.

L'enjeu majeur dans le cas de l'usage de drogues, c'est de réussir à faire émerger la parole individuelle et collective au-delà du fort tabou qui pèse sur le sujet.

## **Ce que le concept de RDR améliore dans la vie des personnes usagères de drogues, à *fortiori* lorsqu'elles sont détenues**

---

### *Sortir du tabou donc de l'isolement et de la honte*

Sortir du tabou demande un effort particulier qu'il est sans doute plus facile de faire pour une association communautaire telle que AIDES qui compte parmi ses militants des usagers et ex-usagers de drogues ainsi que des détenus et ex-détenus. Lorsqu'on est ou qu'on a été soi-même touché par le tabou, l'isolement et la honte, les connections s'opèrent plus aisément.

Lorsqu'elles s'opèrent, elles font émerger des paroles individuelles et collectives bénéfiques car la fin de l'isolement c'est le début d'une vie sociale et affective, c'est

le retour dans une société qui inclut. Cela permet de sentir sa propre valeur, de reconstruire une estime de soi qui donne envie de prendre soin de soi ou de réduire les risques pour soi.

Ainsi le concept de RDR, en imposant de mettre la personne au centre, participe à son entrée dans une démarche bénéfique pour elle.

### *Pourquoi la prison accentue ce besoin ?*

L'univers carcéral réduit considérablement l'espace des possibles, des libertés, des liens sociaux, affectifs et sexuels. L'univers carcéral affecte profondément la perception de son rôle et de son existence dans l'espace social.

L'univers carcéral altère ainsi pour beaucoup l'envie de prendre soin de soi.

Se sentir accompagné et écouté, se sentir reconnu dans ses pratiques et son identité (notamment si ces pratiques sont addictives et tabou) compense partiellement ces atteintes.

## **Ce que le concept de RDR améliore dans le rapport entre personnes détenues et personnel médical**

En prison, certains cachent leurs pratiques à leurs médecins de peur d'être jugés. D'autres les cachent de peur d'être dénoncés par un personnel médical souvent perçu – à tort- comme faisant partie du corps pénitentiaire. Parfois ces deux raisons se mélangent.

Dans ce cadre, adopter une posture inspirée du concept de RDR revient à poser des questions, à partir de ce que la personne sait déjà et de ce qu'elle veut savoir.

Cela permet *in fine* de :

- déconstruire ses propres représentations sur l'usage de drogues ;
- par là même, reconnaître les pratiques réelles des personnes.

Cela mène à choisir les solutions thérapeutiques les plus adaptées aux pratiques des patients au bénéfice de leur santé.

Se mettre en retrait de la position de 'sachant' peut également permettre plus d'échanges et d'entraide entre pairs. Certaines UCSA par exemple ont opté pour des programmes d'éducation thérapeutique des patients sous traitement de substitution aux opiacés, basés sur l'autosupport.

## **Ce que le concept de RDR améliore dans le rapport entre personnes détenues et personnels pénitentiaires**

Beaucoup connaissent le rapport complexe que l'administration pénitentiaire entretient avec la question des drogues.

D'une part l'usage de drogues intracarcéral est associé aux notions d'infraction, de sanction, d'échec (d'une politique de contrôle) et d'affront (de la part des personnes détenues).

D'autre part l'usage de drogues intracarcéral est associé à une forme de calme : il est fréquent d'entendre de la bouche d'acteurs de terrain issus de l'administration pénitentiaire que la circulation de drogues – légales ou illégales – fait « baisser la tension » à l'intérieur des prisons.

Il est donc facile de comprendre que dans ce contexte la question de la consommation de drogues est source de tension et de gêne du côté de l'administration pénitentiaire. Pour pouvoir en parler ouvertement et reconnaître les personnes détenues dans la réalité de leurs consommations et de leurs pratiques, il faut pouvoir dépasser la sensation d'échec et comprendre l'intérêt de cette nouvelle posture, comprendre que le concept de RDR aide à construire des relations plus sereines et plus sûres avec les personnes détenues.

Localement, de nombreuses délégations de AIDES proposent aux personnels pénitentiaires, notamment aux personnels de surveillance, des formations sur ces enjeux de réduction des risques (citons pour exemple les maisons d'arrêt de Nantes et de Niort).

Ce que nous observons sur le terrain va dans le sens des bénéfices cités précédemment : moins de tension, moins de peurs et donc des échanges apaisés avec les personnes détenues.

En Suisse, dans le canton de Genève où ont été mis en place des programmes d'accès au matériel stérile d'injection, les personnels pénitentiaires (direction et surveillants notamment) se déclarent particulièrement fiers de leurs programmes en direction des usagers de drogues. Ils soulignent que les relations avec les personnes détenues sont meilleures, que la peur de tomber sur une seringue usagée a quasiment disparu, qu'aucune agression n'a eu lieu en plus de 15 ans d'expérience, qu'ils ont l'impression de mieux saisir les enjeux relatifs aux drogues et donc d'être le maillon d'une chaîne qui permet à la personne détenue d'aller mieux.

## **Ce qu'il reste à obtenir pour que ce concept vive réellement dans les prisons françaises**

---

Evidemment, ce qui manque le plus aujourd'hui en France, c'est la volonté, de la part des décideurs, de mettre en place une politique cohérente de RDR.

Cependant il reste possible de mettre en place des programmes innovants et de démontrer leur pertinence à la fois du point de vue de la santé publique, de la sécurité, de la réinsertion et du droit. L'angle de la recherche-action reste à investir.

Pour cela, le concept de RDR peut servir d'élément fédérateur car son principe même est de replacer la personne au centre de notre action : cela permet à tous les acteurs du milieu carcéral (pénitentiaires, médicaux et associatifs) de regarder dans une même direction indépendamment de leurs contraintes respectives.

Les pistes sont nombreuses concernant la question de l'addiction : mise en place de programmes pilotes d'accès au matériel stérile d'injection ; mise en place de groupes de parole sur la consommation de drogues, sur les traitements de substitution aux

opiacés, sur la prise en charge du VHC ; formation et rémunération de personnes détenues reconnues comme relais de santé communautaire ; etc.

Si l'on replace les personnes détenues au centre du processus, si on leur donne la parole, on pourra mettre en œuvre les évolutions nécessaires qu'elles demandent déjà ponctuellement auprès des soignants, des services pénitentiaires et des associations. On pourra répondre aux besoins essentiels qu'elles expriment en termes d'accompagnement, de dignité et d'accès à leurs droits.