

Fumée en milieu carcéral

Le tabac en prison, son interdiction et l'utilisation de la vape

ATHS 2021

2021-10-20 | Centre de Congrès Le Bellevue | Biarritz
Christophe Al Kurdi (GREAA)

Contenu (20')

Brève introduction

1. Le tabac en prison
2. Les prisons sans fumée
3. La vape

Recommandations

Intro

*Le GREA – Groupement Romand d'Etude des Addictions
L'étude*

Groupement Romand d'Etudes des Addictions

- Organisation faitière des professionnels romands des addictions
- Association interprofessionnelle (travailleurs sociaux / médecins / éducateurs / etc.)
 - Advocacy
 - Gestions de programmes
 - Recherche
 - Formation

L'étude

Al Kurdi, C. (2020). *Fumée en milieu carcéral : Revue narrative de la littérature sur le tabac en prison, son interdiction et l'utilisation de la vape (V2)*. Lausanne: Groupement Romand d'Études des Addictions (GREAA).

<https://www.grea.ch/publications/revue-de-la-litterature-sur-la-fumee-en-prison>



Lausanne, le 26 juin 2020

Fumée en milieu carcéral

Revue narrative de la littérature sur le tabac en prison, son interdiction et l'utilisation de la vape (V 2)

Christophe Al Kurdi

1. La fumée en prison

Prévalence, incidence, conséquences juridiques

Prévalence

- Au plan mondial, la prévalence du tabagisme dans les prisons est de 1,7 à plus de 8 fois plus élevée que dans le reste de la population.
- En Europe cette proportion se situe entre 1,3 et 3,9 (Spaulding et al., 2018).

First Author, Year (Reference No.)	Location	Study Population	Year Data Collected	In Prison, %	General Population, ^a %	Fold Increase	No. of Incarcerated Study Subjects	Prison Population ^b
<i>Mixed Sex Studies^c</i>								
Jaka, 2014 (51)	Albania	Study of health status	2013	59.1	29.3	2.02	401	5,201
Jacomet, 2016 (52)	France	Surveillance for infectious disease	2013	83.8	24.7	3.39	357	72,796
Ceelen, 2012 (53)	Netherlands	Study of health history	2009	75.6	26.7	2.85	264	15,235
Turan, 2015 (54)	Turkey	Persons with COPD	2013	68.7	25.9 ^d	2.65	109	158,837
Carnie, 2016 (41)	Scotland	9 Scottish prisons	2015	72.0	18.7 ^e	3.85	Not specified	7,611
<i>Studies of Men</i>								
Singleton, 2003 (55); Jayes, 2016 (56)	England	4 prisons with smoke-free wings	1997	85.0 of remand 78.0 of sentenced	23 ^e	3.39	Not specified	61,252
Chariot, 2014 (57)	France	Fitness assessment while incarcerated	2012	70.3 ^f	30.4 ^g	2.30	10,726	80,489
Makris, 2012 (27)	Greece	204 men in prison	2010	75.5	55.7 ^d	1.36	204	10,810
McCaffrey, 2012 (58)	Ireland	General health care study of the Irish prison population	2000	91.0 ^f	32.3 ^e	2.82	Not specified	2,864
Mannocci, 2015 (59)	Italy	Study of health status while incarcerated	2011	69.7	29.0	2.40	121	64,966
Pinto, 2015 (60)	Portugal	Youth in detention (ages 13–19 years)	Not specified	40.0 current; 90.0 "early initiation"	28.8	1.39	30	13,065
Vera-Remartínez, 2014 (61)	Spain	Study in prison (n = 1,170)	2013	71.0	29.9 ^g	2.37	1,022	70,692
Ritter, 2013 (62)	Switzerland	Switzerland	2010	84.0	25.5	3.29	Not specified	5,834
Winetsky, 2014 (63)	Tajikistan	TB	2010	38.6	30.0	1.29	1,317	9,168
<i>Studies of Women</i>								
Singleton, 2003 (55); Jayes 2016 (56)	England	Remand and sentenced persons in prison	1997	83.0 of remand 81.0 in prison	20.1 ^e	4.03	Not specified	3,350
Sahajian, 2012 (64)	France	Detained women	2008	37.5 ^f	22.6 ^g	1.66	354	1,828
Mir, 2015 (65)	Germany	Women entrants	2012	80.7	24.4		150	
McCaffrey, 2012 (58)	Ireland	General health care study of the Irish prison population	2000	100 ^f	29.6 ^e	3.38	Not specified	84
Vera-Remartínez, 2013 (61)	Spain	Study in prison (n = 1,170)	2013	58.2 ^f	22.3 ^g	2.61	55	4,521

Source tableau : (Spaulding et al., 2018)

Raisons de cette prévalence élevée

- Concentration dans les prisons de personnes marginalisées et défavorisées sur le plan socio-économique
- Surreprésentation des problèmes de santé mentale et d'addictions
- Les prisons offrent peu de soutien à l'arrêt du tabac et ce soutien n'est pas équivalent à celui disponible dans la communauté en général
- Le tabac est moins prioritaire que les autres problèmes de santé ou d'addiction prévalant dans les prisons

(Ritter, Elger, et al., 2012)

Exposition à la fumée passive

- Taux de particules fines SHS-PM_{2,5} ~ 3 à 11 µg /m³ aux Etats-Unis (Hammond & Emmons, 2005)
- Taux de particules fines SHS-PM_{2,5} ~20 à 30 µg /m³ en Écosse (Semple et al., 2017))
- En Irlande, 44% des agents de détention non-fumeurs présentaient des critères d'expiration du monoxyde de carbone (CO) similaire à celui des fumeurs légers à lourds (McCaffrey et al., 2012)
- En Ecosse, le niveau de cotinine (produit de dégradation de la nicotine) dans l'organisme des gardiens est similaire à celui des fumeurs (Semple et al., 2017)

Conséquences sanitaires

- Les détenus sont accablés de façon disproportionnée de maladies chroniques.
- La prévalence des maladies liées au tabac telles que les maladies cardiovasculaires, les affections respiratoires et le cancer est jusqu'à 50% plus élevée que dans la population générale (I. A. Binswanger et al., 2009; Wilper et al., 2009).
- En Australie les taux de mortalité par cancers liés au tabagisme pour les personnes incarcérées sont le double de ceux de la population générale (Azar Kariminia et al., 2007).

Conséquences juridiques

- En 1993 la Cour suprême des États-Unis a conclu que l'exposition au SHS (Secondhand Smoke) violait les droits de huitième amendement des détenus, constituant une peine cruelle et inhabituelle (*Helling v. Mckinney*, 1993)
- En 2010, puis 2011, la Roumanie a été condamnée par la CEDH, en 2010 et 2011 en raison du tabagisme passif subi en détention. La Cour a conclu à la violation de l'article 3 (interdictions des traitements inhumains ou dégradants) de la Convention
- En 2015, au Royaume-Uni, des prisonniers intentent une action en justice, au motif que le fait d'être contraint d'inhaler involontairement de la fumée de tabac constitue une violation de leurs droits fondamentaux (ASH, 2018)

Pas de bonnes solutions

Décision CEDH

*«L'État est tenu de prendre des mesures afin de protéger un détenu contre les effets nocifs du tabagisme passif lorsque, comme dans le cas du requérant, au vu des examens médicaux et des recommandations des médecins traitants, son état de santé l'exige» (CEDH, 2019, p. 25-26)

vs liberté de fumer

L'interdiction du tabac dans les prisons, tout comme son maintien dans des cellules autres qu'individuelles, soulèvent donc des questions juridiques en termes de traitements inhumains (exposition à la fumée passive) ou, dans la perspective opposée, d'atteintes aux libertés individuelles (la liberté de fumer).

Autres aspects

- Contrairement à la perception courante près de la moitié (46%) des personnes entrant dans les prisons australiennes (AIHW, 2013) et 70% des hommes récemment incarcérés dans les prisons américaines ont déclaré vouloir arrêter de fumer (Ross M. Kauffman et al., 2011).
- Surpopulation carcérale: fumeurs et non-fumeurs doivent cohabiter dans de cellule dans lesquels ils restent parfois 23h/24 (p. ex. prison de Champ-Dollon à Genève)
- Régime carcérale (attente de jugement): impose l'oisiveté (Respadd & Fédération Addiction, 2015).
- Le tabac possède une valeur d'usage (pour fumer une cigarette ou un joint), mais aussi une valeur d'échange qui remplace la monnaie (EHESP Groupe no 25, 2016; Lankenau, 2001; T. Butler et al., 2007; R. Richmond et al., 2009).

2. Les prisons sans fumée

Pays concernés, effets de l'interdiction, problèmes engendrés, facteurs de réussites

Arguments pour l'arrêt

- Éviter les poursuites judiciaires de détenus ou de gardiens exposés à la fumée passive (T. Butler et al., 2007)
- Réduire l'exposition du personnel, des détenus et des visiteurs à la fumée passive, qui est aussi nocive que le tabagisme lui-même (Puljević & Segan, 2019)
- Réduire le coût des soins médicaux, y compris les hospitalisations, pour les employés des prisons et les personnes vivant en prison (Spaulding et al., 2018)
- Réduire le risque d'incendies criminels et de brûlures (Thornley et al., 2013)

Arguments contre

- Du point de vue des droits humains, l'interdiction de fumer en prison représente «l'érosion d'une liberté supplémentaire pour un groupe déjà privé de ses droits» (T. Butler et al., 2007).
- Provoquerait une augmentation des violences (Collinson et al., 2012) et/ou des émeutes (Foley et al., 2010) et/ou des troubles (A. Brown, Sweeting, Logan, et al., 2019)
- La création d'un marché noir avec les problèmes qui y sont associés: les vols et l'intimidation, le commerce du sexe pour le tabac, la contrebande et le contrôle d'une autre substance illégale (T. Butler et al., 2007).

Pays concernés par les interdictions

Interdiction totale:

- La **Nouvelle-Zélande** a été la première juridiction à introduire dès 2011 une interdiction totale (Collinson et al., 2012; Gautam et al., 2011),
- En 2013, toutes les provinces canadiennes ont des interdictions de fumer qui s'appliquent à la fois aux espaces intérieurs et extérieurs (Collier, 2013).
- Etats-Unis, les 105 prisons fédérales sont non-fumeur à l'intérieur. En 2017, 20 États sur 50 ont une interdiction totale (ASH, 2018)
- Royaume-Unis: Depuis 2018, toutes les prisons d'Angleterre et du Pays de Galles sont non-fumeurs, l'Écosse à suivi mais l'Irlande autorise la fumée dans les cellules (ASH, 2018).

Interdictions partielles:

- Au Canada, les prisons fédérales ont adopté une politique antitabac dans les espaces intérieurs dès 2006.
- Les pays européens semblent avoir plutôt adopté des interdictions partielles, le fait de pouvoir fumer étant généralement autorisé dans les cellules individuelles et communes partagées par les fumeurs, et dans des chambres ou des zones désignées (à l'intérieur et à l'extérieur), alors que les lieux communs intérieurs (salles à manger, installations sportives et lieux de travail) sont en grande partie des zones non-fumeurs (Ritter, 2012, p. 161)

Effets des interdictions

- SHS: Seule les interdictions totales semblent garantir une baisse du niveau de particules fines: les interdictions partielles n'étant pas ou peu respectées (Kennedy et al., 2015)
- Mortalité: entre 2001-2011: réduction de 9 % des décès liés au tabagisme (maladies cardiaques /pulmonaires) 128,9 vs. 110,4 pour 100'000). Après 9 ans, réduction des décès dus au cancer (Binswanger et al., 2014).
- Entre 2005-2014: une baisse de 13% de la mortalité imputable au tabagisme (232 vs. 203 pour 100'000). Une baisse de la mortalité de 48% au sein du sous-groupe des prisonniers ayant des besoins spéciaux en matière de santé mentale (676 vs 353 pour 100'000)

Facteurs de réussite

- La mise en place d'un délai suffisant long pour que le personnel et les détenus puissent se préparer au changement (A. Brown, Sweeting, Logan, et al., 2019 ;
- Des politiques globales, couvrant à la fois les espaces intérieurs et extérieurs (Collinson et al., 2012; OHRN, 2014; De Andrade & Kinner, 2017; Spaulding et al., 2018) ;
- La fourniture aux détenus d'un soutien pour arrêter de fumer avant la mise en œuvre des interdictions et des alternatives efficaces au tabagisme pour ceux qui ne souhaitent pas arrêter (A. Brown, Sweeting, Logan, et al., 2019).
- La gratuité: «il est peu probable que les détenus utilisent des traitements pharmacologiques ou arrêtent de fumer (bien que beaucoup en aient envie), à moins que le traitement ne soit gratuit» (De Andrade & Kinner, 2017).

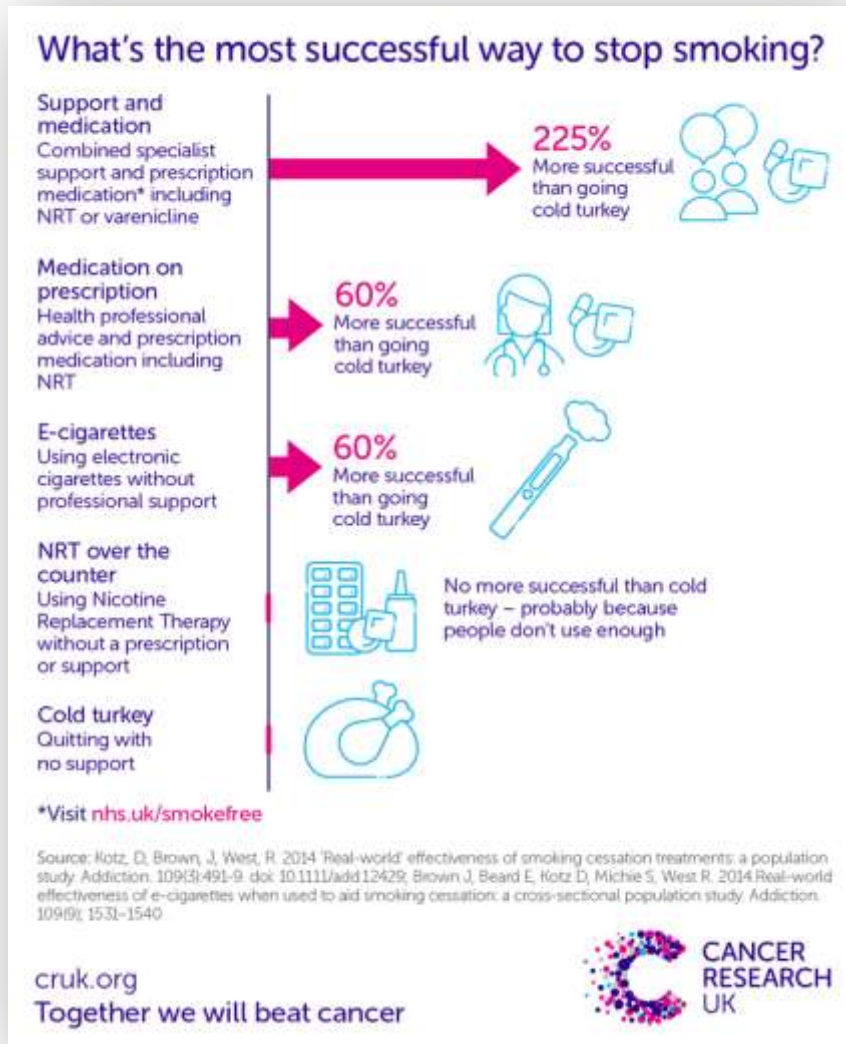
Sortie de prison et rechutes

- Plus de 60% des anciens fumeurs rechutent dans les 24 heures suivant leur sortie de prison (Clarke et al., 2013; Frank et al., 2017; Lincoln et al., 2009) et presque tous recommencent à fumer dans les 6 mois (Lincoln et al., 2009)
 - En l'absence d'une intervention autre qu'une interdiction de fumer l'arrêt ne perdure pas (Lincoln et al., 2009; Pezzino et al., 1992).
 - «il est difficile de justifier les coûts importants liés à la mise en place de thérapies visant l'arrêt du tabagisme et/ou sa substitution si, à leur sortie de prison les détenus rechutent immédiatement» (De Andrade & Kinner, 2017).
- Investissement accru dans les efforts visant à maintenir l'abstinence après la sortie de prison

3. La vape

Comme moyen de réduction des risques (RdR)

La vape comme moyen d'arrêt du tabac



- UK: depuis 2011 la vape est devenue l'aide à l'arrêt du tabac la plus populaire (NCSCT, 2016).
- France: le Haut Conseil de la santé publique recommande d'informer, sans en faire publicité, les professionnels de santé et les fumeurs que la vape est un outil d'aide à l'arrêt du tabac chez les populations désireuses de sortir du tabagisme (HCSP, 2016)

Toxicité et RDR

- Sur la base d'une évaluation des preuves internationales disponibles, examinées par des pairs, Public Health England et le Royal College of Physicians (RCP, 2016) estiment que la réduction des risques est d'au moins 95 % (PHE, 2018).
- Le Royal College of General Practitioners (RCGP & CRUK, 2017), la British Medical Association (BMA, 2017) et Cancer Research UK (CRUK, 2019), s'accordent à dire que, bien qu'elles ne sont pas sans risque, les vaporettes sont bien moins nocives que le tabac.
- Jusqu'à présent, les preuves indiquent que les vaporettes sont bien moins nocives que le fait de fumer, car elles ne contiennent pas de tabac et n'impliquent pas de combustion (Burstyn, 2014; Shahab et al., 2017).
- les vaporettes sont beaucoup plus proches des autres produits de thérapie de substitution de la nicotine (TSN) que le tabac en termes de dommages (Shahab et al., 2017).

Vapeur passive

- Une prise de position commune du Royal College of General Practitioners et de Cancer Research UK (RCGP & CRUK, 2017), stipule sur la base de plusieurs revues et études (Hajek et al., 2014; Hess et al., 2016; McAuley et al., 2012) qu'« il n'existe pas de preuves suffisantes pour suggérer que le fait de respirer passivement les vapeurs des vaporettes est susceptible d'être nocif ».
- PHE rapporte des niveaux négligeables de nicotine dans l'air ambiant et aucun risque pour la santé des passants n'a été identifié (McNeill et al., 2018).
- Les chercheurs ont constaté qu'il était presque impossible de mesurer les risques liés à la vapeur « passive » des vaporettes, car les composés potentiellement nocifs rejetés dans les environnements proches sont négligeables (Science and Technology Committee, 2018, p. 15).

Vape en prison

- **Etats-Unis:** Interdites dans les prisons fédérales, mais autorisée dans certaines prisons locales (villes ou comtés) – vente via l'économats de versions «jail-safe» en plastique au lieu de métal (Curry et al., 2014)
- **UK:** En Angleterre et au Pays de Galles, il a été décidé dès 2015 que le déploiement de l'interdiction de fumer dans les prisons devait être combinée à une gestion efficace de la dépendance à la nicotine:
 - accès à un traitement pour arrêter de fumer et,
 - pour les prisonniers qui voulaient continuer à utiliser la nicotine, l'accès à des vapes (ASH, 2018).
- **France:** la vape est autorisée depuis août 2014, elle est « cantinable » au même titre que les cigarettes classiques. Toutefois, la personne qui rentre en détention ne peut pas utiliser sa propre vape et doit en acheter une nouvelle à l'administration pénitentiaire (Respadd & Fédération Addiction, 2015).

Enjeux liés aux perceptions erronées

- Une proportion importante de fumeurs et d'ex-fumeurs pensent que la nicotine est la cause de la plupart des cancers lié au tabagisme et réfutent le fait que remplacement complet des cigarettes par des vapes entraînerait des avantages majeurs pour la santé (McNeill et al., 2018)
 - De manière plus générale, la perception du public sur la sécurité relative des vapes se détériore (CRUK, 2018)
 - Le personnel pénitencier de 14 prisons écossaises ont émis nombre de doutes: danger de la vapeur passive, inviolabilité des dispositif, etc. (A. Brown, Sweeting, Semple, et al., 2019).
- Informer les fumeurs
- Informer le personnel pénitentier

Recommandations

Issues de la revue narrative

Recommandations (1/2)

- Indépendamment du setting, en raison de sa toxicité réduite pour les fumeurs comme pour leur entourage, les fumeurs devraient être activement encouragés à passer à la vape.
- Parce que la prévalence du tabagisme est particulièrement élevée dans le cadre des établissements pénitentiaires, et que l'ensemble des détenus et une partie du personnel pénitentiaire sont fortement exposés à la fumée passive, l'utilisation de la vape devrait être fortement encouragée en milieu carcéral.

Recommandation (2/2)

- S'agissant d'une éventuelle interdiction de fumer dans des établissements pénitentiaires, ces derniers devraient s'appuyer sur les bonnes pratiques identifiées à l'étranger, notamment :
 1. Prévoir un délai suffisant long pour que le personnel et les détenus puissent se préparer au changement ;
 2. Préférer une politique globale, couvrant à la fois les espaces intérieurs et extérieurs, à des interdictions partielles ;
 3. Fournir gratuitement aux détenus un soutien pour arrêter de fumer avant la mise en œuvre des interdictions et des alternatives efficaces au tabagisme, dont la vape, pour ceux qui ne souhaiteraient pas ou n'arriveraient pas à arrêter ;
 4. Prévoir des espaces de dialogues incluant détenus et personnels afin de mitiger les tensions ;
 5. Investir dans des mesures visant à réduire le taux de rechute après libération.

Merci de votre attention

