



Actions de RdR en milieu carcéral

Analyse quantitative des données récoltées au cours
des opérations Boule de Neige
dans 4 prisons wallonnes de 2009 à 2014

Cécile Béduwé
Vinciane Saliez



Modus Vivendi A.S.B.L.

151 rue Jourdan – 1060 Bruxelles – Belgique
Tél. : + 32 2/644 22.00 – www.modusvivendi-be.org

Avec le soutien de



Wallonie



Remerciements

Nous tenons à remercier l'ensemble des jobistes, ces hommes détenus qui ont accepté et mené à bien la mission que nos partenaires wallons leur ont confiée.

Nous remercions également l'ensemble des partenaires wallons qui ont mené les opérations Boule de Neige en milieu carcéral avec l'appui de Modus Vivendi : les professionnels du Comptoir asbl, de Carolo rue, du SASER, du CAL Luxembourg, le Service de Prévention de la Ville de Mons et du centre Alfa.

Nos remerciements vont également aux Directions des établissements pénitentiaires, ainsi qu'à leur personnel sans la collaboration desquels ce projet n'aurait pu être mené.

L'implication de tous ces acteurs, tant internes qu'externes aux prisons, mérite tout particulièrement d'être soulignée car celle-ci intervient dans un contexte peu habitué à donner un rôle actif aux détenus pour un travail de sensibilisation à la réduction des risques liés à l'usage de drogues.

Enfin, précisons que le projet Boule de Neige en milieu carcéral n'aurait pu voir le jour sans le soutien du SPF Justice, qui a financé ce projet de 2006 à 2014. L'occasion est venue de remercier particulièrement Philippe Glibert, coordinateur Politique Drogue (Direction régionale sud) du SPF Justice, sans qui le projet n'aurait bien souvent pas pu franchir les portes des établissements.

Table des matières

I. Introduction.....	4
1. Préambule - Objectif.....	4
2. Brève présentation du projet Boule de Neige en milieu carcéral.....	4
II. Méthodologie.....	5
1. Récolte des données.....	5
2. Public cible et recrutement des répondants.....	6
3. Méthode d'analyse.....	6
4. Limites des résultats et mise en garde.....	6
III. Résultats et discussion.....	7
1. Note préliminaire.....	7
2. Profil des répondants.....	8
a. <i>Caractéristiques sociodémographiques et autres</i>	8
3. La consommation de psychotropes, les traitements de substitution et l'overdose.....	10
a. <i>La consommation de produits psychotropes</i>	10
b. <i>Les produits</i>	11
c. <i>La substitution</i>	14
d. <i>L'overdose</i>	15
4. L'injection et le partage de matériel.....	16
a. <i>L'injection</i>	16
b. <i>Le matériel d'injection et les prises de risques</i>	17
5. Le sniff et le partage de matériel.....	18
6. L'accès aux informations sur la santé.....	19
a. <i>Connaissance des brochures d'information</i>	19
b. <i>En ce qui concerne les hépatites et le VIH/sida</i>	19
7. L'accès aux moyens de prévention.....	22
a. <i>Le dépistage des hépatites et du VIH/sida</i>	22
b. <i>La vaccination et prévalence des hépatites et du VIH/sida</i>	24
8. Les connaissances concernant l'hépatite C et le VIH/sida.....	28
7. Les relations sexuelles et les prises de risques.....	29
a. <i>L'utilisation et accès aux préservatifs</i>	29
b. <i>Les relations sexuelles non protégées et sentiment de prise de risque</i>	29
c. <i>Les personnes vivant avec le VIH/Sida</i>	30
d. <i>Les personnes non dépistées</i>	30
e. <i>Parmi les injecteurs</i>	30
f. <i>Les relations sexuelles en échange d'argent ou de drogues</i>	31
IV. Conclusion.....	32
1. La consommation de produits psychotropes et traitement de substitution.....	32
2. Le recours à l'injection ou au sniff et échange de matériel.....	33
3. L'accès aux informations sur la santé et aux moyens de prévention.....	33
4. L'accès aux moyens de prévention et connaissances.....	34
5. Recommandations.....	34
V. Bibliographie.....	39

I. Introduction

1. Préambule - objectif

Malgré les efforts réalisés par le système carcéral pour les éradiquer, **des produits psychotropes, tant légaux qu'illégaux, restent accessibles** en prison. Les mauvaises conditions de privation de liberté (ennui, surpopulation, violence, etc.) font partie des raisons incitant des détenus à consommer durant leur détention. La présence de drogues en prison, le nombre de détenus qui consomment ou ont consommé des drogues au cours de leur vie, l'existence de pratiques sexuelles à risque, le fait que l'usage de drogues soit un sujet tabou et responsable de discriminations, le tout additionné au manque d'accès aux moyens de prévention, **font de la prison un milieu particulièrement à risque pour la transmission de maladies infectieuses telles que le VIH/Sida ou les hépatites.**

Vu le contexte carcéral et forts du grand succès remporté par les opérations de prévention et de sensibilisation par les pairs en rue, Modus Vivendi et ses partenaires¹ ont développé le projet Boule de Neige (BdN) dans les établissements pénitentiaires francophones grâce au soutien du SPF Justice entre 2006 et 2014.

Ce rapport présente les données récoltées de mars 2009 à fin 2014 au cours de 15 Opérations Boule de Neige réalisées dans **quatre prisons en Région wallonne**. Il a pour **objectif** de livrer des informations quantitatives sur la consommation de psychotropes (il)licites, les comportements à risques en lien, les connaissances en matière de santé, l'accès aux informations et aux moyens de prévention... des **détenus (ex)consommateurs de drogues touchés par les opérations Boule de Neige** en milieu carcéral. Ces données sont avant tout **indicatives et ne sont aucunement représentatives de la population carcérale en Région wallonne** (lire à ce sujet, les Limites des résultats et mise en garde »). Ces résultats livrent une « photographie » d'une situation à un moment donné d'un public « spécifique » rencontré à l'occasion du projet Boule de Neige.

2. Brève présentation du projet Boule de Neige en milieu carcéral

Les Opérations Boule de Neige menées en prison visent à sensibiliser un certain nombre de détenus aux **risques liés à l'usage de drogues et aux moyens de les réduire**. Reposant principalement sur le principe de la sensibilisation par les **pairs**, des détenus² (ex) usagers de drogues vont à la rencontre d'autres détenus afin de les sensibiliser à des thèmes directement en lien avec leur santé. Ainsi, munis d'un questionnaire, ils abordent les sujets suivants : risques de transmission d'infections telles que le VIH/sida ou les virus des hépatites, les moyens de les réduire, le dépistage de ces maladies, les risques liés à la consommation de psychotropes, etc. Le contenu des messages de prévention est adapté aux réalités de la vie carcérale (autonomie restreinte au sein des établissements) et des prises de risques

¹ Accueil Drogues (Liège), Coordination Provinciale Sida (Namur) et le Comptoir « L'Échange », Carolo Rue et le Comptoir asbl (Charleroi), Centre d'Action Laïque (province de Luxembourg). A Bruxelles il s'agit de : Dune asbl, le Réseau Hépatite C, Transit asbl, le Lama asbl.

² Dans le cadre du projet en milieu carcéral et afin de limiter le risque de stigmatisation des détenus non consommateurs sont régulièrement acceptés dans le projet.

spécifiques (pratiques de tatouage et de piercing « sauvages », risques accrus d'overdoses au moment de la sortie, partage éventuel de rasoirs...).

Dans les projets de Réduction des Risques, telles que les Opérations Boule de Neige, la participation des usagers passe notamment par leur implication en tant que **jobistes**. Le terme « jobisme » fait référence à un boulot, un travail au sein duquel la mission d'information prime. Les usagers de drogues, ici des détenus, désireux de travailler dans un projet de RdR sont recrutés sur base de leur « *expertise* » en matière de consommation de drogues. Une fois **formés**, ces jobistes vont **informer leurs pairs** des risques liés à la consommation de produits psychotropes ainsi qu'aux moyens de s'en prémunir. Pour ce travail, ils sont le plus souvent défrayés. La compensation pécuniaire s'entend comme une reconnaissance des compétences acquises et du travail effectué.

Cette approche permet d'une part de toucher davantage de consommateurs en « bénéficiant » du réseau du jobiste au sein de la prison. D'autre part, cela donne l'occasion à ce dernier d'augmenter sa prise de conscience et ses connaissances en termes de risques liés à l'usage de drogues. De plus, le jobiste est ainsi également lui-même sensibilisé à la Réduction des Risques et à différentes informations en lien avec la santé.

Enfin, comme nous le verrons ci-dessous, les Opérations Boule de Neige permettent également de recueillir des informations quantitatives et qualitatives sur l'état et les connaissances de santé en matière de santé, les comportements et pratiques des détenus, des informations peu disponibles en milieu carcéral.

II. Méthodologie

1. Récolte des données

Si le **questionnaire** est utilisé comme support, ou plutôt comme accroche pour diffuser des messages de prévention, celui-ci remplit également bien son rôle d'outil de récolte d'informations en termes de connaissances des risques de transmission de maladies, de consommation, de risques pris en prison, etc. Le questionnaire est uniquement complété sur base volontaire et anonyme. La rencontre avec les détenus à sensibiliser est individuelle.

L'interviewer, le « jobiste », suit préalablement une formation pour le familiariser aux techniques de l'interview par questionnaire ainsi qu'aux thèmes « santé » qu'il devra aborder avec les répondants. Toutes les questions³ étant un prétexte au partage d'informations, celles-ci sont assez nombreuses, de façon à permettre d'aborder les différents thèmes santé identifiés. Au nombre de cinquante environ, elles sont principalement fermées et à choix multiples. Elles portent sur le thème des virus des hépatites et du VIH/sida (connaissance des risques, comportements à l'extérieur et en prison, dépistage, suivi, etc.), les relations sexuelles (comportements à l'extérieur et en prison, attitudes, connaissances, etc.), les drogues (consommation à l'extérieur et/ou en prison, traitement éventuel suivi, overdose etc.), les modes de consommation (comportements, connaissances, etc.), et des données d'ordre plus personnel.

³ Cette version du questionnaire est utilisée depuis mars 2009.

2. Public cible et recrutement des répondants

Comme nous venons de le voir, les répondants sont des détenus, de préférence usagers de produits psychotropes (actuels ou l'ayant été). Notons que dans l'analyse, nous n'avons retenu que les répondants ayant déclaré avoir consommé dans leur vie un psychotrope **autre que le tabac ou l'alcool**⁴. L'interviewer « pair » peut recruter les répondants dans son réseau de connaissances directes ou indirectes au sein de la prison où il est incarcéré ou au hasard.

3. Méthode d'analyse

Vu le nombre important de variables, nous ne présentons dans ce document qu'une partie d'entre elles. Il s'agit ici d'une étude épidémiologique descriptive à visée analytique. Les données récoltées ont été encodées et traitées avec EPIINFO version 2000 et excel 2013. Les statistiques usuelles ont été utilisées pour l'analyse des variables.

4. Limites des résultats et mise en garde

Nous invitons le lecteur à être très prudent en ce qui concerne l'interprétation des résultats présentés. Aucune méthodologie d'échantillonnage stricte n'a été utilisée. Le questionnaire n'est pas à proprement parler un outil s'insérant dans une dynamique d'étude « statistique » à part entière avec une méthodologie adéquate. La méthode de recrutement est laissée au libre choix des jobistes interviewers. Les données recueillies ne concernent que des personnes rencontrées en prison lors des Opérations Boule de Neige par les jobistes eux-mêmes détenus. L'échantillon actuel n'est donc **pas représentatif ni des usagers de drogues, ni de la population carcérale, ni des usagers de drogues en prison**⁵. De plus, laisser la possibilité aux jobistes de recruter au sein de leurs connaissances peut induire une sur-représentation d'un certain profil de répondants : en termes de consommation de substances, de nationalité, d'âge... Les jobistes n'ont de plus pas toujours la possibilité de rencontrer des détenus ayant un autre statut juridique qu'eux. Les personnes condamnées ne sont théoriquement pas détenus dans les mêmes ailes que les personnes en détention préventive.

En outre, les informations sont auto-rapportées et peuvent dès lors être altérées, sur- ou sous estimées, par le souvenir des personnes voire par la méfiance de celles-ci vis-à-vis de l'enquêteur.

Aussi, même si les données récoltées sont riches en informations, **nous éviterons de parler de prévalence et d'incidence.**

Rappelons encore que le questionnaire remplit diverses fonctions :

- **entrer en contact** avec les personnes détenues (ex)consommatrices de produits psychotropes illicites et leur faire passer des messages de réduction des risques ;
- **récolter une série de données** en la matière ;
- **évaluer le projet, évaluer si nous touchons le public visé ;**
- **adapter nos pratiques aux réalités du public.**

⁴ 98 personnes n'ont consommé que du tabac ou de l'alcool sur 917 interrogées, soit 10,7%.

⁵ Nous conseillons la lecture du rapport relatif à l'enquête sur le monitoring des risques sanitaires dans les prisons belges : Todts, S., Glibert, P., Van Malderen, S., Saliez, V., Hogge, M. & Van Huyck, C., *Usage de drogues dans les prisons belges: Monitoring des risques sanitaires*. Service Public Fédéral Justice, Bruxelles, 2008.

III. Résultats et discussion

1. Note préliminaire

De mars 2009 à 2014, en Région Wallonne, 917 détenus ont été rencontrés, sensibilisés et ont répondu au questionnaire ; 917 questionnaires ont ainsi été récoltés et encodés. Parmi ceux-ci, un certain nombre (n=98) ont été exclus de l'échantillon parce que les personnes qui les ont remplis ont déclaré n'avoir jamais consommé un produit autre que l'alcool et/ou le tabac. L'analyse porte ainsi sur **819** sujets considérés comme « **consommateurs** », c'est à-dire **ayant déclaré avoir consommé des produits psychoactifs autres que le tabac et/ou l'alcool au cours de leur vie**. En touchant 89,3% de consommateurs de psychotropes autres que l'alcool et le tabac, nous pouvons conclure que nous avons effectivement touché le public visé par le biais de ces opérations.

Pour rappel, en l'absence d'une méthode d'échantillonnage scientifique, **ce nombre ne se veut pas représentatif de la population « consommatrice » en milieu carcéral en général, ou de manière plus spécifique des établissements** ayant participé aux opérations Boule de Neige.

Enfin, les réponses « ne souhaite pas répondre », présentes pour les questions les plus sensibles, ont systématiquement été fusionnées avec les non réponses. Malgré que le questionnaire soit anonyme, le taux de non réponses est parfois très important pour certaines questions sensibles (plus de 50%). Il est donc vraisemblable que les problématiques en milieu carcéral telles qu'évaluées par le questionnaire BdN soient parfois sous-estimées.

2. Profil des répondants

Entre 2009 et 2014, les opérations ont été menées dans quatre établissements de la Région Wallonne. Dans un souci de confidentialité et vu le caractère extrêmement délicat de la consommation de drogues en prison, nous avons préféré ne pas nommer ces établissements. Les répondants aux questionnaires Boule de Neige se répartissent comme suit : prison A 39,4% ; prison B 34,2% ; prison C 24,4% et prison D 2%.

a. Caractéristiques sociodémographiques et autres

Compte tenu des établissements et des sections investiguées au sein de ces prisons, les opérations Boule de Neige menées entre 2009 et 2014 n'ont touché que des hommes. L'âge des répondants consommateurs était compris entre 18 et 67 ans (âge moyen=33,0 ans). Comme on peut le voir dans le tableau suivant, plus de la moitié des détenus interrogés (58,5%) ont entre 26 et 40 ans.

Tab. 1 Caractéristiques socio-démographiques et autres (Opérations BdN Prison - Mars 2009 - 2014).

	n	%	Moyenne (Min.- Max.)
Sexe	819		
M		100,0	
Age (ans)	802		33,0 (18-67)
18-25		22,1	
26-40		59,0	
41 et +		19,0	
<i>Non spécifiés : 17</i>			
Nationalité	779		
belge		72,4	
UE		14,1	
hors UE		13,5	
<i>Non spécifiés : 40</i>			
Dernier diplôme obtenu	760		
Aucun		19,3	
Primaire		18,8	
Secondaire inférieur		35,1	
Secondaire supérieur		15,0	
Supérieur ou universitaire		11,7	
<i>Non spécifiés : 59</i>			
Papiers d'identité en règle	518		
Oui		89,4	
Non		10,6	
<i>Non spécifiés : 301</i>			
Temps d'incarcération	719		28,9 mois (1-293 mois)
Moins 6 mois		25,2	
6 à 12 mois		17,0	
13 mois-2 ans		22,3	
> 2ans -5 ans		28,4	
> 5 ans		7,2	
<i>Non spécifiés : 74</i>			
Consommation de psychotropes (hors tabac et alcool)	819		
Au cours de la vie	819	100	
Au cours des 6 mois avant incarcération	602	73,5	
En prison	547	66,8	

n = nombre de répondants à la question

Presque les **trois quarts** des répondants sont de nationalité belge et n'ont **pas de diplôme du secondaire supérieur**. **Plus d'un tiers** n'a aucun diplôme ou n'a pas été au-delà de l'enseignement primaire. En effet, comparativement à la population générale, la population carcérale se caractérise par une surreprésentation des groupes les plus socialement et économiquement les plus démunis⁶. Il en va de même pour leur état de santé - parfois antérieur à l'incarcération - ainsi que leurs accès aux soins.

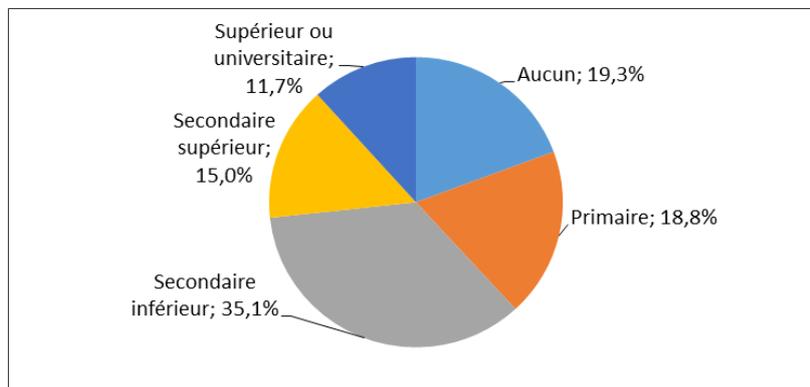


Figure 1. Dernier diplôme obtenu (n=760, non spécifiés 59) (Opérations BdN Prison en Région wallonne- 2009-2014).

Pour l'actuelle incarcération, et en moyenne, les détenus ont déclaré être incarcérés depuis un peu plus de 28 mois (minimum : 1 mois et maximum : 24,4 ans). Un peu plus de 40 des répondants⁷ étaient incarcérés depuis 1 année ou moins (voir tableau 1).

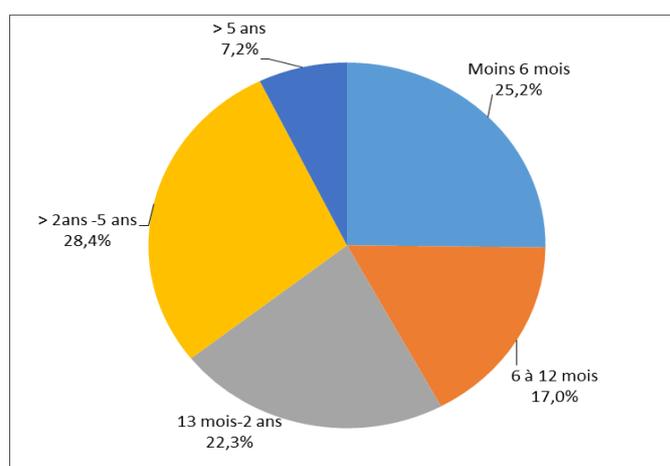


Figure 2. Temps en prison au cours de la dernière incarcération (Opération BdN Prison Région wallonne- 2009 à 2011) (n=719, non spécifiés = 74).

La majorité (89,4%) des personnes qui ont répondu à la question⁸ a des papiers en règle sur le territoire belge. Notons cependant le nombre important de non réponses à la question qui nous invite à appréhender ce résultat avec précaution.

⁶ Etude FAPEP, 2001.

⁷ Des répondants « consommateurs dans la vie.

⁸ Soit 56,5% de l'échantillon total (n=819).

3. La consommation de psychotropes, les traitements de substitution et l'overdose

a. La consommation de produits psychotropes

Parmi les 819 sujets qui ont déclaré avoir consommé au moins un psychotrope autre que du tabac et/ou de l'alcool au cours de leur vie, **66,8 %** reconnaît une consommation au cours de l'**incarcération** durant laquelle l'opération Boule de Neige a été menée. Même si le nombre de réponses positives est déjà élevé, il est toujours légitime de se demander si le taux réel de consommation en prison n'est pas encore plus élevé compte tenu du côté « délicat » de la question.

**Tab.2 Consommation de psychotropes (autres que tabac et alcool)
(Opérations BdN Prison en Région wallonne- 2009 à 2011)**

	n	%
Consommation de psychotropes (autres que tabac et alcool)	819	
Au cours de la vie	819	100
Lors des 6 derniers mois à l'extérieur	602	73,5
Au cours de cette incarcération	547	66,8

Parmi ceux qui n'avaient rien consommé durant les 6 derniers mois précédant leur incarcération (n=217), **29% ont (re)consommé en prison** un psychotrope autre que du tabac et/ou de l'alcool. Il s'agit avant tout des substances suivantes : le cannabis (81%), l'héroïne (49,2%), les médicaments non prescrits (34,5%), la méthadone hors traitement (28,6%), du subutex hors traitement (27,2%) et de la cocaïne (15,9%). Les consommateurs actifs pendant les 6 mois précédant leur incarcération ont ainsi tendance à continuer plutôt qu'à arrêter une fois en prison (différence statistiquement significative $p < 0,001$). Pour presque 30% de nos répondants, **la prison a été un lieu de (ré)initiation** à la consommation de psychotropes illicites.

A l'inverse, **seulement 19,6%** des répondants, qui consommaient quelques mois avant d'être incarcérés, ont déclaré ne pas avoir consommé au cours de leur incarcération « actuelle »⁹. **Les autres (80,4%) ont pour leur part continué à consommer en prison.** Il y aurait donc peu d'arrêts de la consommation en milieu carcéral qui, comme le relevait déjà l'enquête sanitaire menée par le SPF Justice et Modus Vivendi en 2008, ne constitue pas un cadre favorable à l'abstinence pour les usagers¹⁰.

⁹ C'est-à-dire l'incarcération correspondant à l'opération Boule de Neige.

¹⁰ Todts, S., et al, *Usage de drogues dans les prisons belges : Monitoring des risques sanitaires*. Service Public Fédéral Justice, Bruxelles, 2008.

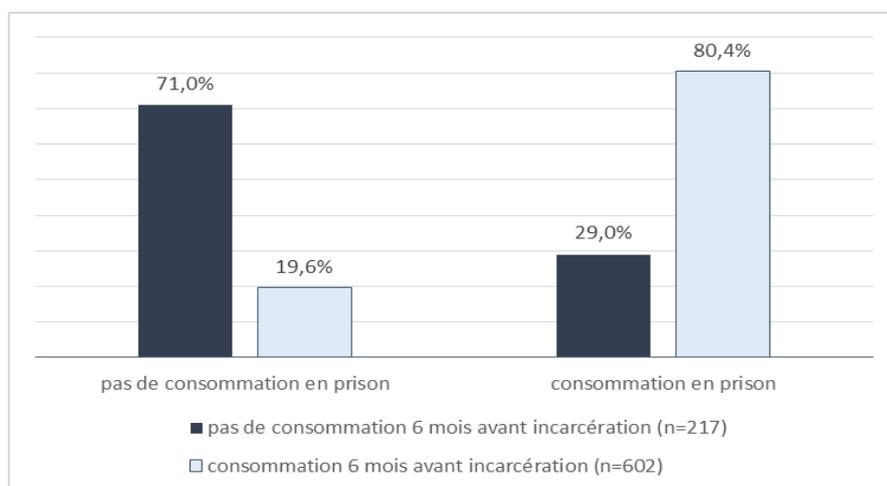


Figure 3. Consommation de psychotropes (autres que le tabac et l'alcool) en prison (Opération BdN Prison – Région wallonne 2009 à 2014).

A nouveau, il est important de rappeler que vu le côté sensible des questions, du caractère illégal de la consommation de psychotropes et des risques de stigmatisation encourus par les répondants, le taux de consommation déclaré risque d'être sous-estimé.

b. Les produits

Comme on peut le voir dans le tableau suivant, de nombreux produits sont consommés par les détenus ayant rempli le questionnaire, que ce soit sur la vie, six mois avant la présente incarcération, voire même en prison. En moyenne, les détenus interrogés ont expérimenté 6 produits différents au cours de la vie, **3** lors des six mois qui ont précédé leur incarcération, et 2 lors de leur présente incarcération.

Tab. 3 Nombre de produits expérimentés hors tabac et/ou alcool (n=819)

	Consommation au cours de la vie	Consommation 6 mois avant incarcération	Consommation en prison lors de cette incarcération
Consommation d'au moins un produit*	100,0%	73,4%	66,7%
Consommation d'un seul produit *	12,7%	16,5%	22,7%
Consommation de deux produits	8,3%	14,3%	11,8%
Consommation de trois produits ou plus (max 14 pdts)*	78,9%	42,6%	32,2%
Moyenne des produits consommés	6	2,7	1,9

* % calculé sur base du nombre total de répondants ayant consommé des psychotropes autres que le tabac et l'alcool au cours de leur vie (n=819)

En prison, ce sont surtout le cannabis, l'héroïne, l'alcool, les médicaments non prescrits, la cocaïne, le LSD et la méthadone « illégale » qui sont consommés (c.à.d. produits cités par au moins 25% des répondants). Les détenus consommateurs sont surtout à la recherche de produits pour tromper l'ennui et la dépression, qui les apaisent et les tranquillisent¹¹. Selon l'étude menée par le SPF Justice et Modus Vivendi en 2008, 40% de détenus seraient occupés moins de 20 heures par semaine – travail, formation

¹¹ Todts et al., *Usage de drogues dans les prisons belges: monitoring des risques sanitaires*, SPF Justice, 2008, pp. 24-26.

activité sportives – et disent s’ennuyer souvent voire continuellement. Bon nombre d’entre eux souffrent d’insomnie et d’angoisses.

Notons tout de même que l’usage de la cocaïne est cité par 34%, de même que le Speed et les amphétamines pour une part plus marginale, ce qui pourrait se justifier comme une consommation « par habitude » ou pour plus de « confiance en soi »¹², des raisons de consommation évoquées dans l’enquête citée précédemment¹³. Par ailleurs, nous formulons l’hypothèse que « l’offre » de drogues en prison limitée pourrait expliquer la consommation de substances telles que le Speed et les amphétamines consommées à l’extérieur dans une recherche de désinhibition, de sensation d’énergie...

¹² Les amphétamines agissent sur l’humeur et la confiance en soi. Elles peuvent ainsi rendre une personne de bonne humeur et sûre d’elle ou (...), in Modus Vivendi, *Amphétamines et speed*, Brochure, Edition 2009, p.9.

¹³ Todts et al., *Usage de drogues dans les prisons belges: monitoring des risques sanitaires*, SPF Justice, 2008, pp. 24-26.

Les graphiques ci-dessous présentent les **10 produits** proportionnellement les plus consommés en fonction de 3 périodes : « au cours de la vie », « 6 mois avant cette incarcération » et « au cours de cette incarcération ». Il ressort que le cannabis, l'alcool, l'héroïne et la cocaïne figurent parmi les produits les plus cités quelle que soit la période. Les autres produits les plus consommés communs aux 3 périodes, mais dans des proportions parfois différentes vu les effets différents recherchés en fonction des contextes, sont : les médicaments non prescrits, la méthadone ainsi que les amphétamines/speed. Précisons que nous ne disposons pas de l'information portant sur la fréquence de consommation de ces produits.

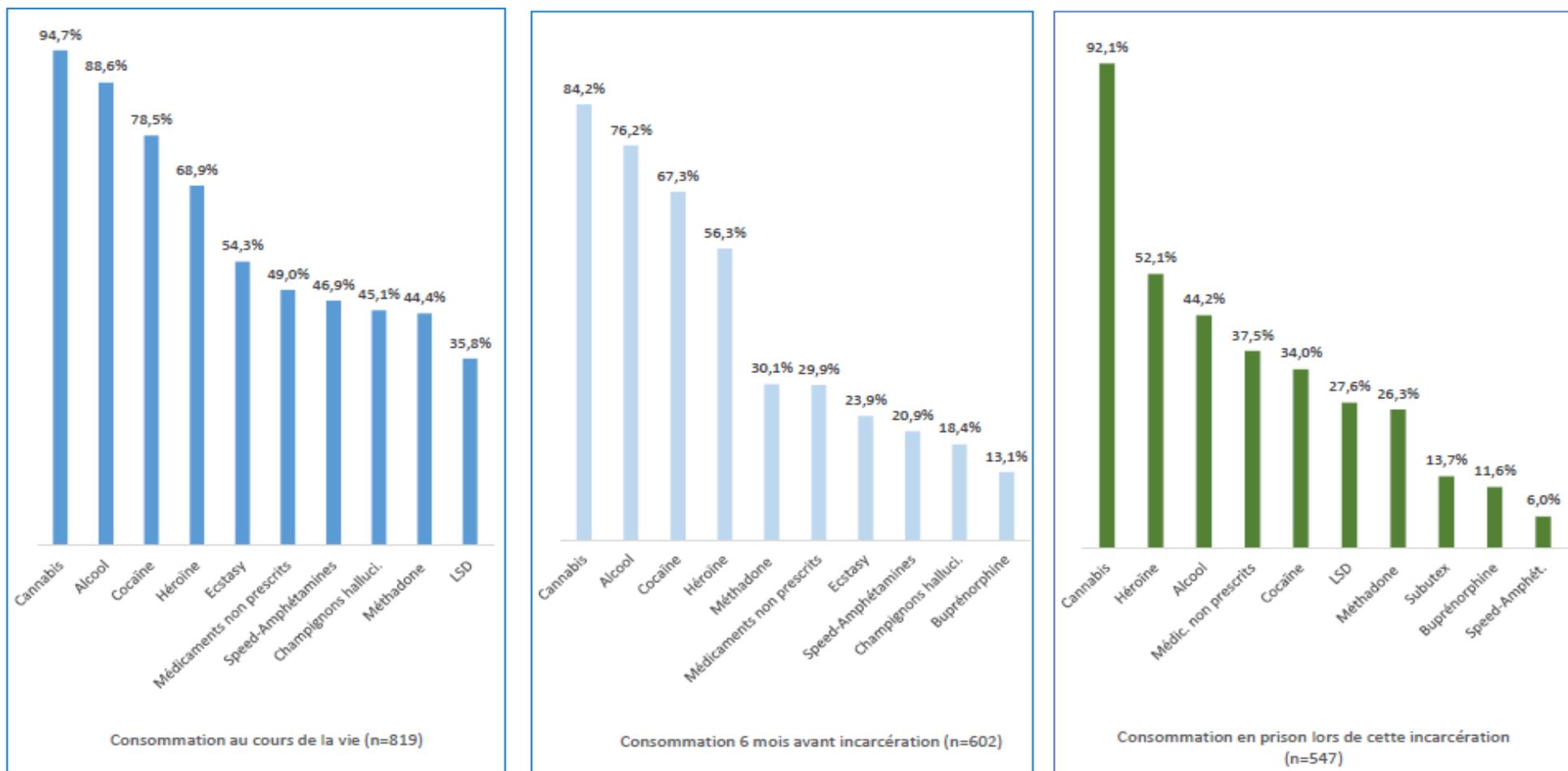


Figure 4. Psychotropes (hors tabac) les PLUS cités (Opérations BdN Prison, Région wallonne - 2009 à 2014).

c. La substitution

En ce qui concerne le traitement de substitution, **43,1%** des répondants à cette question disent en avoir suivi un **au cours de leur vie, dont presque 30%** étaient **alors en cours** de traitement en prison.

Tab 4. Traitements de substitution (Opérations BdN Prison, Région wallonne, 2009 -2014)

	n	%
A déjà suivi un traitement de substitution* :	782	
oui	337	43,1
non	445	56,9
Non spécifiés : 13		
Actuellement, traitement de substitution en prison	214	27,4%

Parmi ces derniers, 62,8% ont déclaré avoir commencé leur traitement à l'extérieur et poursuivi en prison ; pour 37,2%, ils l'auraient commencé durant l'incarcération alors en cours. Notons que cette sous-question n'est posée que depuis 2012 et que 100 détenus en cours de traitement n'y ont pas répondu, soit un taux de non réponse de 55,6%¹⁴. Ces chiffres sont donc à appréhender avec précaution. Nous ne savons pas combien de détenus qui suivaient un traitement de substitution au moment de leur incarcération l'ont arrêté – volontairement ou non - en prison.

Notons que parmi les détenus qui ont déclaré avoir suivi au moins un traitement de substitution dans leur vie, 96,1% a déclaré avoir consommé de l'héroïne « au cours de la vie » et 94,1% de la cocaïne.

Comme nous le voyons dans le tableau suivant, le traitement « actuel » le plus courant est la méthadone.

Tab 4 bis. Types de traitements de substitution prescrits (Opérations BdN Prison, Région wallonne, 2009 -2014)

	n	%
Actuellement, ont un traitement de substitution prescrit*	214	
Méthadone		78,5
Subutex (Buprénorphine)		17,8
Suboxone		15,9
Autres (Benzo., Valium...)		21,0

* Plusieurs réponses possibles

Les conditions de vie en prison et la souffrance psychologique de nombreux détenus ne constituent pas des conditions favorables à l'arrêt de la consommation. Les chiffres d'usage de drogues en prison présentés plutôt ainsi que dans l'enquête sanitaire du SPF Justice et de Modus Vivendi le confirment. Dès lors améliorer l'accès aux traitements de substitutions se révèle être plus efficace pour ces personnes que des programmes de détoxification car ils permettent de réduire les comportements à risques, de contrôler la consommation, de préparer la remise en liberté et de briser la spirale des emprisonnements¹⁵.

¹⁴ Nombre de répondants à la question : n=80.

¹⁵ Hariga F, *La santé en prison, un problème de santé publique. Pour une politique de réduction des dommages liés à l'emprisonnement*, in Dossier Drogues et prison, Tome 2, Perspectives Jeunesses, Volume 3, 3^{ème} trimestre, 2000, p.22

d. L'overdose

Parmi les détenus qui ont répondu à cette question (n=785), 19,1% ont déclaré avoir déjà fait une overdose. Il s'agit bien entendu d'overdoses non mortelles. A notre connaissance, il n'existe pas de statistiques sur les overdoses, mortelles ou non, dans les prisons belges. Nous ne disposons pas d'information sur les overdoses mortelles.

Comme on peut le voir sur la figure ci-dessous, les overdoses se sont généralement produites à l'extérieur de la prison et sans lien avec une incarcération (82%), mais il arrive qu'elles se produisent en prison (17,3%), voire lors d'une sortie de prison ou d'un congé pénitentiaire (6,7%)^{16,17}.

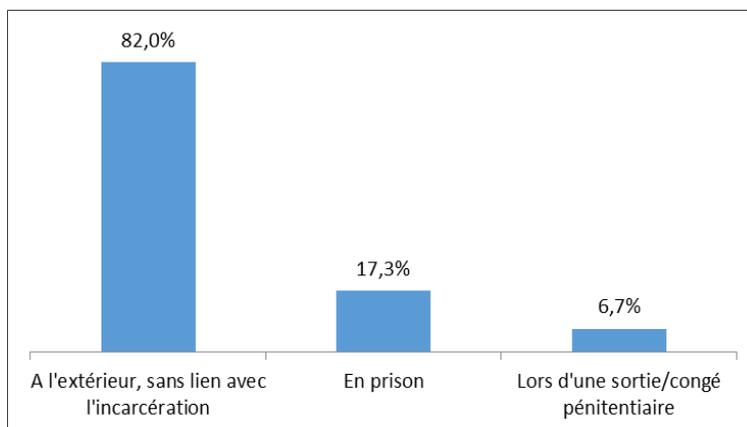


Figure 5. Lieu de l'overdose (Opérations BdN Prison, Région wallonne, 2009 - 2014) (n=150). Plusieurs réponses possibles

Les produits liés aux overdoses les plus cités sont présentés dans le tableau ci-dessous.

Tab 5. Produits à l'origine des overdoses (Opérations BdN, Région wallonne, 2009- 2014) (n=131)

	n	%
Héroïne, opium, dérivés	62	47,0%
Cocaïne	27	20,5%
Médec. non prescrits	18	13,7%
Méthamphétamine illégale	17	13,0%
Alcool	18	13,7%
Autres (xtc, LSD...)	11	8,4%

Les overdoses ne sont pas majoritairement dues à des substances altérées ou trop pures. Elles résultent le plus souvent d'un ensemble de facteurs tels que la prise de plusieurs produits, la baisse de la tolérance de l'individu suite à une diminution de la consommation, une réaction allergique, un environnement « non familier » qui accroît les risques ... La prison, à nouveau, en tant que lieu de consommation constitue un environnement qui majore ces facteurs auxquels s'ajoute le non recours à une aide en cas de malaise par crainte d'une sanction disciplinaire¹⁸.

¹⁶ Plusieurs réponses possibles.

¹⁷ Il n'est pas précisé s'il s'agissait de cette incarcération ou d'une incarcération antérieure.

¹⁸ Derricott J., Hunt N., Perston A., L'injection à moindre risque, Apothicom, 2008, p.137.

4. L'injection et le partage de matériel

a. L'injection

Environ un tiers (n=250) des détenus « consommateurs » qui ont répondu à cette question¹⁹ ont déjà eu recours à l'injection au cours de la vie : parmi ceux-ci la plupart en dehors de la prison et pour **plus d'un quart** d'entre eux (soit 6,2% de l'échantillon total) **en prison**.

Tab 6. Recours à l'injection (n=250) (Opérations BdN Prison, Région wallonne, 2009 - 2014)

	n	%
En dehors de la prison*	226	95,8
En prison**	51	26,0

*nombre répondants =236 ; **nombre répondants =196;

14 non réponses (5,6%) 54 non réponses (21,6%)

Il ressort que **26%**²⁰ **des usagers de drogues par intraveineuse** « au cours de la vie » déclarent déjà avoir injecté **en prison**. Cela signifierait-il que les autres cessent cette pratique en prison, qu'ils n'osent pas la déclarer ou qu'ils y auraient recours à un traitement de substitution? Les données dont nous disposons ne nous permettent pas de vérifier cette hypothèse à ce stade.

Parmi les personnes ayant déjà eu recours à l'injection dans leur vie, un peu moins de 28,8% s'est déjà injecté un traitement prescrit. Aucune information ne permet cependant de savoir si l'injection du traitement a eu lieu à l'extérieur ou en prison.

Il nous apparaît ici important d'insister sur le caractère « délicat » de la consommation en prison et plus particulièrement de l'injection, ce qui entraîne plus que probablement une sous-estimation de cette pratique en prison.

Comme nous venons de le voir, 26% des injecteurs, soit **6,2% de l'ensemble des répondants, pratiquent ou ont pratiqué l'injection au cours de leur incarcération**. L'enquête du SPF justice/ Modus Vivendi en 2008 révélait quant à elle 3,2% d'expérience d'injection en milieu carcéral, et cela auprès d'un échantillon représentatif de l'ensemble des détenus. L'injection, même minoritaire par rapport aux autres modes de consommation, est donc bien présente.

¹⁹ Nombre de répondants à la question = 737

²⁰ Nombre de répondants à la question = 196

b. Le matériel d'injection et les prises de risques

La figure suivante présente le comportement à risques des injecteurs en prison.

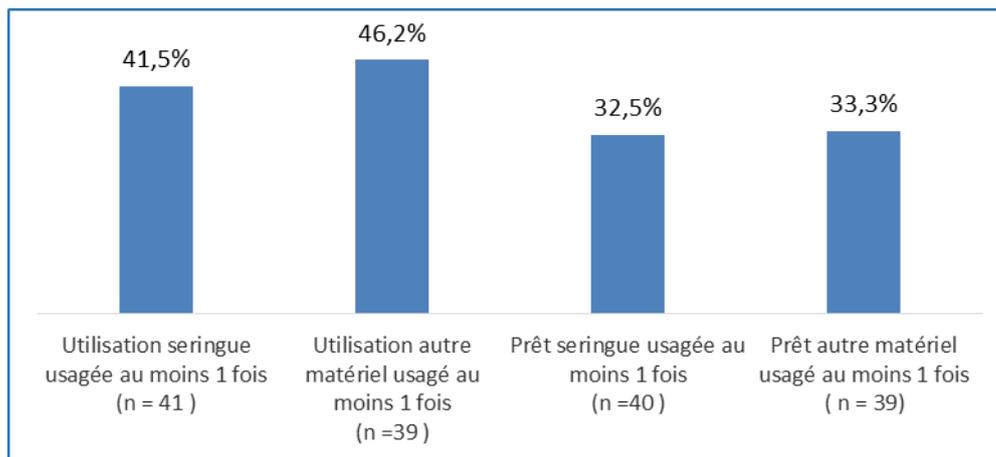


Figure 6. Utilisation et prêt de matériel d'injection en prison (Opérations BdN Prison, Région wallonne – 2009 à 2014).

* % calculé sur base du nombre de personnes qui ont répondu à ces questions et qui ont déclaré avoir injecté de la drogue en prison

Il ressort que tant pour le **prêt** que pour l'**utilisation** de seringues et de matériel usagés, il y a bel et bien prises de risques à l'intérieur de la prison puisque plus d'un tiers (entre environ 32% et 46%) des répondants déclarent des comportements risqués liés aux seringues et à l'ensemble du matériel d'injection. Il est nécessaire de souligner à nouveau ici que le petit nombre de répondants à la question portant sur l'injection en prison, ainsi que le caractère particulièrement délicat de l'injection (sujet tabou), les risques au sein de la prison se révèlent sans doute être plus importants dans la réalité.

Le matériel d'injection participe dans son ensemble à la propagation du VIH/sida et du virus de l'hépatite C. Or les seringues stériles sont une denrée rare, donc extrêmement coûteuses et ... interdites en milieu carcéral. Aussi les usagers sont-ils contraints de les utiliser et de les réutiliser, de les partager, de les racheter... Sans compter le reste du matériel d'injection : cuillère, coton, garrot... qui dans le cas des hépatites sont un facteur important de contamination²¹. Dans ces conditions, lorsque l'on sait par exemple qu'en Belgique, selon les sources, entre 47 et 85%²² des usagers de drogues par injection contractent l'hépatite C, et que les taux des différentes infections sont souvent plus élevés en prison²³, la mise sur pied d'un dispositif d'accès au matériel stérile d'injection se justifierait amplement en prison comme c'est déjà le cas en Espagne par exemple²⁴.

²¹ En effet, contrairement au virus du Sida, le virus le virus de l'hépatite est très coriace : il peut survivre jusqu'à plusieurs semaines à l'air libre in Modus Vivendi, *L'abc des hépatites*, brochure, 2007, p.8.

²² Matheï, c., Robaey, G., Van Ranst, M., Van Damme, P., & Buntinx, F. *The epidemiology of hepatitis c among injecting drug users in Belgium*. Acta Gastroenterology Belgica, 2005, 68, 50-54.

Hogge M., L'usage de drogues en Fédération Wallonie-Bruxelles, Rapport 2013-2014, Eurotox, 2015, p. 100.

²³ OMS, *Santé en prison – VIH, drogues et tuberculose, aide-mémoire*, Copenhague et Madrid, 29/9/2009.

Fazel S, Baillargeon J., *The health of prisoners*, Lancet 2011 ; 377 (9769):pp.956-65.

²⁴ Réseau juridique canadien VIH/Sida, *L'échange de seringues en prison : leçon d'un examen complet des données et expériences internationales*, Deuxième édition, 2006, p. 23 et p 35.

5. Le sniff et le partage de matériel

Il était demandé aux sujets de répondre à la partie consacrée au sniff uniquement s'ils avaient eu recours à ce mode de consommation au cours des 6 derniers mois. C'est le cas de 437 répondants sur 819, soit 53,4%. Le questionnaire ne demandait pas de préciser s'il s'agissait d'une consommation en prison ou à l'extérieur mais si l'on se penche sur les répondants incarcérés depuis 6 mois ou plus, **38,9%** auraient eu recours à ce mode de consommation vraisemblablement **en prison**, ou lors de congés pénitentiaire.

En ce qui concerne les prises de risques au niveau de la santé, presque 40% des répondants à la question (n=427) déclarent avoir **partagé leur paille de sniff** au cours de cette même période. Si l'on ne prend en considération que les répondants détenus depuis 6 mois et plus qui auraient sniffé au cours des 6 derniers mois, **35,9%** d'entre eux disent avoir partagé leur paille - soit **13,6%** de l'échantillon total-, un partage qui aurait alors eu lieu **en prison**. Or le partage de paille de sniff est un facteur de risque élevé de transmission des virus des hépatites B et C. En effet, des substances telles que la cocaïne ou le speed attaquent les parois du nez. Du sang peut donc se trouver sur le matériel de sniff²⁵.

Comme on peut le voir sur la graphique qui suit, il ne ressort pas vraiment de différence de comportement (partage ou non partage) en fonction du fait de savoir qu'il existe un risque de transmission lors du partage d'une paille de sniff. Statistiquement, cette différence, n'est pas significative ($p > 0,05$).

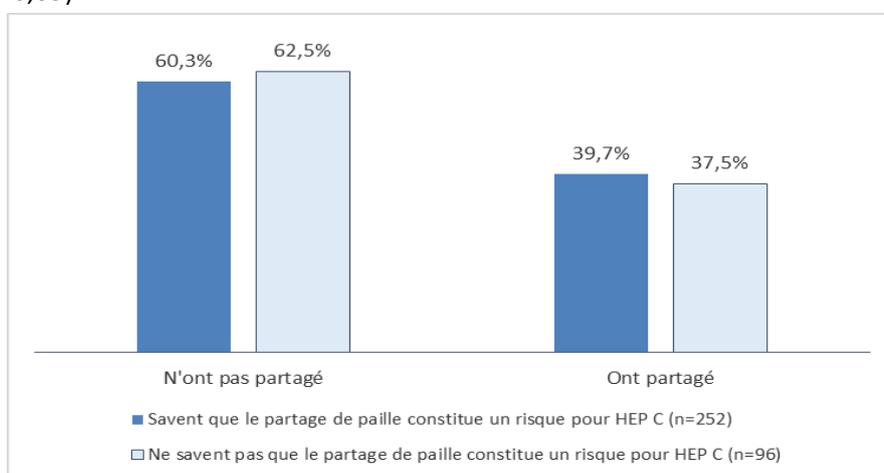


Figure 7. Partage de paille en fonction de la connaissance de risque de contamination de l'hépatite C (Opérations BdN Prison, Région wallonne, 2009 - 2014).

Ceci confirme à nouveau que le seul fait de disposer d'une information ne suffit pas à adopter le « bon » comportement et que cela nécessite à la fois une répétition des messages de RdR sous des formes variées, ainsi que l'interaction de bien d'autres facteurs tels que l'environnement (accès au matériel et aux services), les compétences personnelles (estime de soi, confiance en soi, aptitudes diverses...), le réseau social (personnes relais...), les compétences et le savoir-faire des professionnels ... Le fait de se retrouver à plusieurs dans une cellule exerce sans doute une influence sur une pratique collective et un partage de matériel qui en découle.

²⁵ Modus Vivendi, *L'abc des hépatites*, brochure, 2007, p.9.

Seulement un peu plus de la moitié (57,6%) des personnes qui auraient eu recours au sniff durant les 6 derniers mois se sentent suffisamment informés sur les risques de santé liés au sniff (voir figure qui suit).

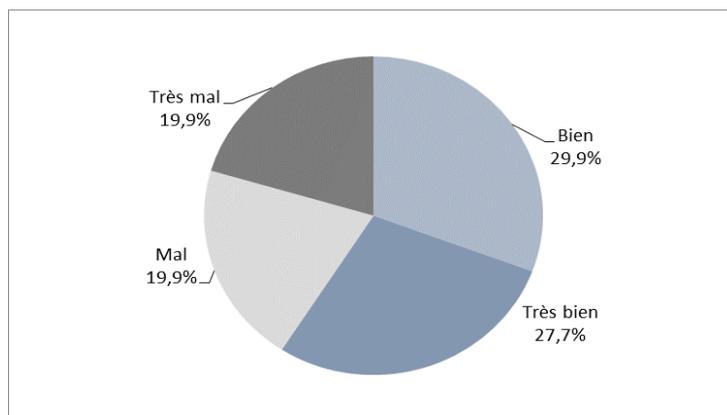


Fig.8 Sentiment des "sniffeurs" d'être suffisamment informés sur les risques liés au sniff (Opérations BdN Prison, Région wallonne, 2009-2014) (n=401, non spécifiés =26)

Aussi est-il indispensable de sensibiliser les détenus aux risques liés à ce mode de consommation. Cela pourrait se doubler d'un accès au matériel de sniff en prison, sous forme par exemple d'outil de RdR tel que le « Roule ta paille », notamment fourni lors des actions en milieu festif. Très simple d'utilisation, il s'agit d'un morceau de carton prédécoupé qu'il suffit ensuite de rouler et de jeter après usage. Des messages de Réduction des Risques, qui pourraient être adaptés au contexte carcéral, sont reproduits sur le carton.

6. L'accès aux informations sur la santé

a. La connaissance des brochures d'information

La brochure « Gardons le Cap », qui parle de **la santé en prison**, est actuellement connue par un peu plus d'un tiers (32,5%) des détenus interrogés. A noter que cette brochure n'a été distribuée que d'avril 2010 à fin 2013, faute de subsides pour en assurer la réimpression²⁶, ce qui explique d'ailleurs pourquoi nous n'avons pris en compte que les réponses des opérations postérieures à 2009 pour cette question.

Par ailleurs, parmi les 763 détenus qui ont répondu à la question, 54,9% disent connaître les **brochures d'information** sur les différentes **drogues, l'overdose et les hépatites** qui leur sont présentées. Les trois quarts des personnes ayant déclaré avoir déjà fait une overdose déclarent connaître les brochures d'information sur les drogues, l'overdose et les hépatites. Nous ne savons pas si cette connaissance a été acquise suite à leur expérience d'overdose ou non. A nouveau, avoir l'information ne suffit pas, faut-il encore avoir les moyens de la mettre en œuvre... Cela pose également toute la question de la circulation des informations et des outils d'informations au sein de la prison, la communication entre les différentes équipes et les services...

b. Les informations sur les hépatites et le VIH/sida

Plus de la moitié des usagers au cours de la vie (62,1%)²⁷ - tous modes de consommation confondus -

²⁶ Situation lors de la rédaction de ce document en août 2015.

²⁷ Non réponses = 39, et 35 pour la question relative au VIH/sida

ont déclaré être **préoccupés**²⁸ par la problématique des hépatites et du VIH/sida (68,2). A contrario, les autres, soit un peu moins de 40%, n’y pensent pas ou ne se sentent pas concernés par ces problématiques.

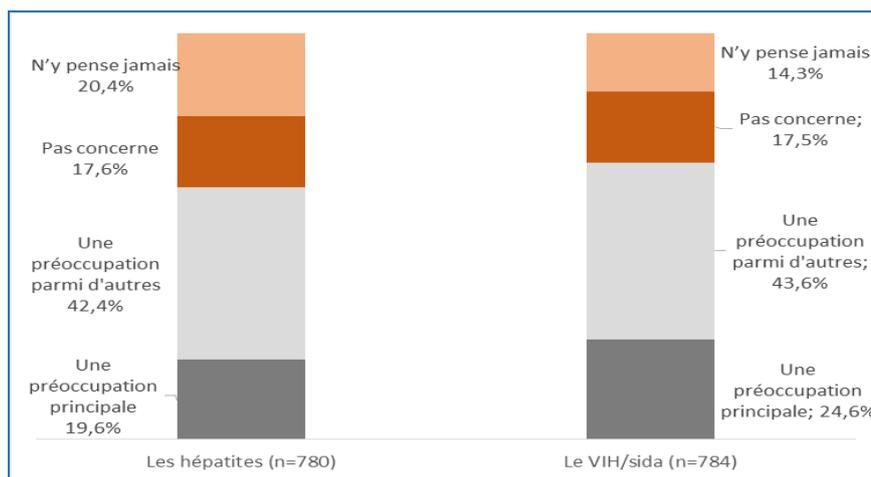


Fig.9 Préoccupation au sujet des hépatites et du VIH/sida (Opérations BdN Prison, Région wallonne, 2009 à 2014)

Soulignons que pour environ également un peu plus de 60% des **injecteurs** au cours de la vie (66,2%) et des personnes qui ont eu recours au sniff récemment (62,4%) les hépatites constituent une préoccupation²⁹, soit seulement un peu plus que chez les consommateurs ne pratiquant pas ces modes de consommation respectifs (non injecteurs 60,2% ; « non sniffeurs 61,7% ; $p > 0,05$ dans les 2 cas). Il en est relativement de même pour le VIH/sida : ceux qui ont injecté (71,4%) ou « sniffé » (70,3%) ne se déclarent pas vraiment davantage concernés par rapports aux répondants ne pratiquant pas ces modes de consommation (respectivement 67,6% et 65,8% ; $p > 0,05$ dans les 2 cas).

Il est important de souligner que les détenus ont un vécu souvent lourd et qu'ils doivent faire face à une multitude de préoccupations concrètes à gérer sur le court ou le moyen terme. Il convient dès lors d'appréhender la question relative aux préoccupations liées aux virus du Sida et des hépatites en tenant compte de cette réalité.

Néanmoins, lorsque l'on demande aux détenus s'ils ont le **sentiment d'être suffisamment informés** sur les deux infections, il ressort que **moins de 50%** se montre suffisamment informé en ce qui concerne les hépatites ; alors qu'ils sont plus de 60% en ce qui concerne le VIH/sida. Le sentiment d'information serait plus important au sujet du VIH/sida. L'information portant sur le sida a souvent été plus présente dans les médias même si cela semble diminuer au fil du temps.

²⁸ Sommes des réponses : « une des préoccupations principales » et « une préoccupation parmi d'autres ».

²⁹ Sommes des réponses : « une des préoccupations principales » et « une préoccupation parmi d'autres ».

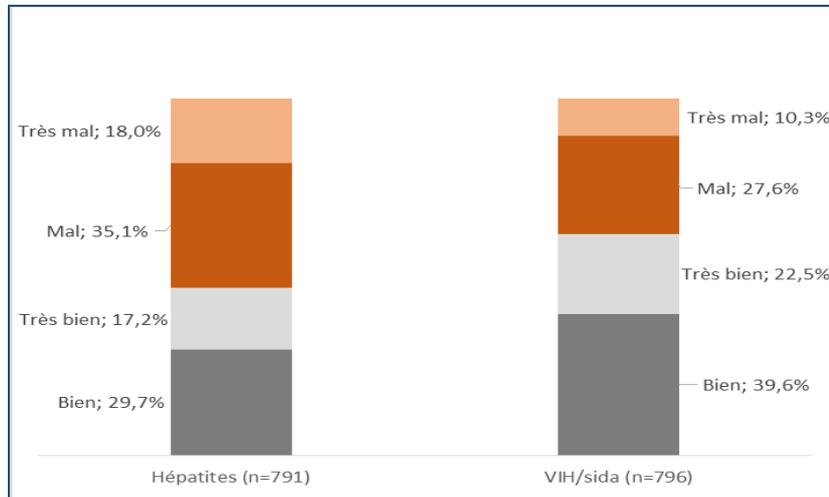


Figure 10. Sentiment d'être ou non informé sur les hépatites et le VIH/sida (Opérations Bdn Prison, Région wallonne, 2009 à 2014)

En ce qui concerne leurs sources d'informations sur les hépatites et le VIH/sida, il apparaît que les **brochures** (respectivement 45 et 49%) ainsi que les **copains/famille** (40 et 45%) sont les plus fréquemment cités, tant pour les hépatites que le sida. Le **médecin** joue également un rôle important dans la transmission des informations. En ce qui concerne les hépatites, avec presque 30%, les **professionnels de la prison** arrivent en 4^{ème} position, juste avant les médias. Notons ici que pour les détenus, il est difficile de distinguer le professionnel travaillant pour la prison des professionnels extérieurs y faisant des interventions (associations, par exemple). Les **médias** constituent une source non négligeable pour ces deux maladies, même si cela vaut surtout pour le VIH/sida.

Après une sensibilisation à la réduction des risques, le personnel carcéral pourrait jouer un rôle plus important au sein des prisons. Ces dernières années, un effort considérable a déjà été consenti de la part du Ministère de la Justice au niveau de la formation de base des agents pénitentiaires en offrant une partie pratique dans différents établissements et théorique, avec notamment un volet informatif sur les drogues. Néanmoins, cette formation devrait être améliorée en abordant des thèmes tels que la réduction des Risques, les risques de transmission des hépatites et du VIH/Sida ainsi que les moyens de s'en protéger et s'adresser à l'ensemble du personnel. La formation continue devrait également intégrer ces aspects³⁰. Malheureusement, en 2015, les budgets formation ont été largement diminués et les formations à destination des agents pénitentiaires au sujet de l'usage de drogues et des moyens pour y faire face sont suspendues.

Enfin, un lieu devrait permettre la supervision et l'échange entre les agents, de façon à favoriser le développement de bonnes pratiques et la cohérence du travail entre équipes, qu'elles soient médicales, paramédicales ou de surveillance.

³⁰ Modus Vivendi, avec le soutien de la CLDB et de la Fedito Bruxelles, *Plan bruxellois de Réduction des Risques liés à l'usage de drogues. Carnet 6. Milieu de vie « carcéral » : actions prioritaires à mener*, 2014, pp.39-40.

Tableau 7. Sources d'information sur les hépatites (Opérations BDN Prison, Région wallonne, 2009 à 2014)

	Hépatites (n= 778)	VIH/sida (n=745)
	%	%
Brochures	45,5	49,7
Copain/famille	40,6	45,6
Médecin	30,2	33,6
Professionnel prison	29,0	14,1
Médias	28,9	42,7
Opération Bdn antérieure	17,4	3,1
Internet	11,3	16,0
Centre spécialisé	10,8	12,3
Détenu santé	10,5	9,1
Stand	8,5	8,3
Comptoir	7,7	9,4
Autres (associations, autres usagers, école, eux-mêmes infectés, professionnels santé, en prison, autres détenus...)	3,6	5,0

De toute évidence, un travail de sensibilisation auprès **des publics spécifiques tels que les personnes ayant recours au sniff et/ou l'injection** reste donc bien à mener, voire à **accentuer** en multipliant et variant les sources d'information notamment. Une attention particulière devrait être portée à l'hépatite C, et en particulier auprès des injecteurs, public où la prévalence de cette infection est importante, jusqu'à 85% selon les études³¹.

7. L'accès aux moyens de prévention

a. Le dépistage des hépatites et du VIH/sida

Dans le cas de certaines hépatites et du VIH/sida, il est utile de préciser que le dépistage constitue un enjeu important en terme de santé publique, et notamment au niveau de la prévention de ces infections. Ceci explique le nombre important de questions s'y rapportant dans le questionnaire Boule de Neige.

Plus de la moitié des consommateurs ont dit avoir déjà fait un test de dépistage des virus des hépatites (sans préciser laquelle) et/ou du VIH/sida. Mais pour environ la moitié d'entre eux cela remonte **à plus d'un an** (VHEP 45% et VIH/sida 51,1%, voir figure ci-dessous). En moyenne, pour les hépatites, ce test a été effectué 28,7 mois avant le remplissage du questionnaire (médiane : 12 mois ; mode : 12 mois) et 29,4 mois (médiane : 15 mois ; mode : 12 mois) pour le VIH/sida, soit un délai **beaucoup trop long** compte tenu des risques accrus de transmission en milieu carcéral.

Enfin, plus de 90% des personnes vaccinées contre l'hépatite B sont en possession des résultats.

³¹ Matheï, c., Robaeys, G., Van Ranst, M., Van Damme, P., & Buntinx, F. *The epidemiology of hepatitis c among injecting drug users in Belgium*. Acta Gastroenterology Belgica, 2005, 68, 50-54.

Hogge M., L'usage de drogues en Fédération Wallonie-Bruxelles, Rapport 2013-2014, Eurotox, 2015, p. 100.

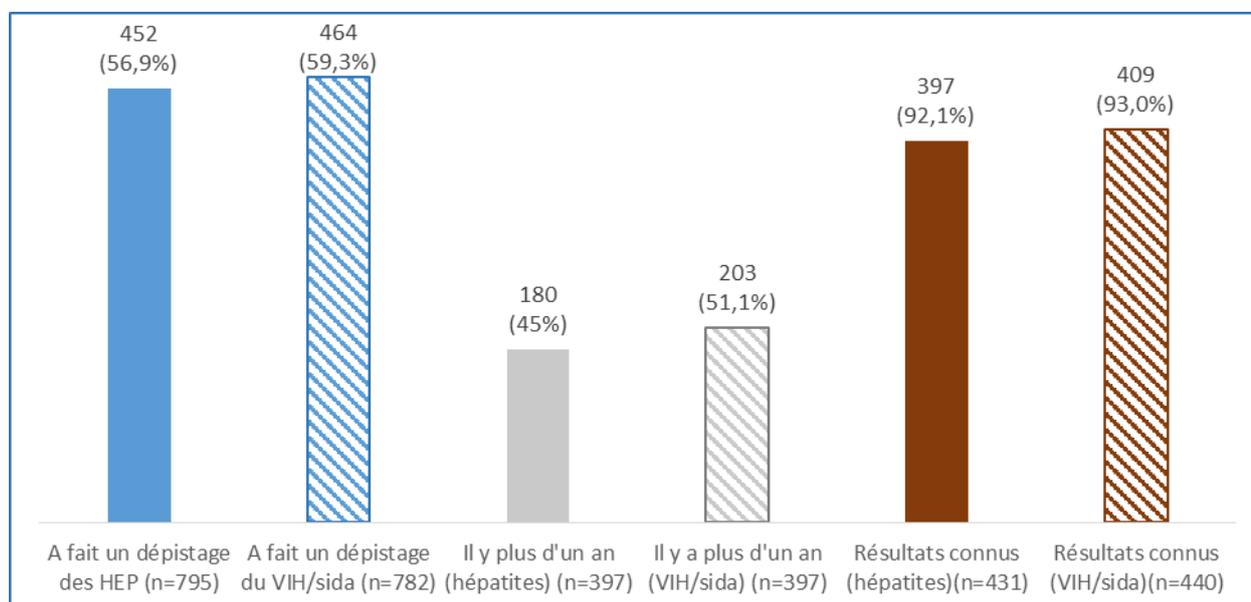


Figure 11. Réalisation d'un test de dépistage des hépatites et du VIH/sida (Opérations BdN Prison, Région wallonne, 2009- 2014). (n= nombre de répondants à la question)

Si l'on compare les consommateurs « **injecteurs** » aux consommateurs non injecteurs, il ressort que les premiers ont davantage eu recours au dépistage des **hépatites** : **72,8% versus 53,6%**³². La même tendance s'observe au niveau du test de dépistage du VIH/sida : 71,7% versus 58,0% parmi les injecteurs³³. Ces différences sont statistiquement significatives ($p < 0,001$). **Les personnes ayant (eu) recours à l'injection auraient ainsi plus fait des tests dépistage que les autres.**

En ce qui concerne **le lieu** du dépistage, c'est surtout **en prison** que les dépistages ont été réalisés. C'est du moins ce qu'ont déclaré plus de la moitié des répondants ayant dit avoir déjà fait un test de dépistage : hépatites : 63,2% ; VIH/sida : 55,2%). Ce qui correspond finalement assez bien au résultat enregistré lors de l'enquête sur l'usage de drogues dans les prisons belges réalisé par Modus Vivendi et le SPF Justice en 2008³⁴. Viennent ensuite le **médecin généraliste et l'hôpital** (voir détails dans tableau ci-dessous). Les autres lieux sont cités de manière marginale. En général, la répartition des lieux est sensiblement équivalente pour le dépistage des hépatites et du VIH/sida.

Tab.8 Lieux de dépistage des hépatites et du VIH/sida (Opérations BdN, Région wallonne 2009 -2014).

	Dépistages hépatites (n=448)	Dépistages VIH/sida (n=453)
En prison	63,2%	55,2%
Chez le médecin généraliste	29,2%	28,5%
A l'hôpital	21,7%	24,3%
Dans un centre de traitement (toxicomanie)	5,4%	3,5%
Dans un centre de dépistage	4,9%	5,1%
Dans un planning familial	1,8%	2,2%

³² Nombre de répondants pour lesquels l'information croisée est disponible : 685

³³ Nombre de répondants pour lesquels l'information croisée est disponible : 682

³⁴ Todts, S., Glibert, P., Van Malderen, S., Saliez, V., Hogge, M. & Van Huyck, C., *Usage de drogues dans les prisons belges : monitoring des risques sanitaires 2008*, Service des Soins de santé Prisons, Service Public Fédéral Justice, 2008.

Dans cette enquête, 335 des 1061 répondants (31,5%) à la question sur le dépistage en prison du VIH avaient répondu « oui » et 28,9% pour les hépatites. Ils sont 90 sur 267 (33,7%) lors des opérations Boule de Neige pour le VIH et 81 sur 267 (30,3%) pour les hépatites.

Autres (travail...)	0,7%	0,7%
---------------------	------	------

n= nombre de répondants à la question

Plusieurs réponses possibles

Enfin, il est intéressant de noter que 31% de l'ensemble des répondants (36,1%)³⁵ ne savent pas qu'il est possible de faire un test de dépistage en prison. Ils sont un peu plus de la moitié parmi ceux qui ne se sont jamais fait dépister : 52,6% qui n'ont jamais fait de dépistage hépatites et 50,6% pour le VIH ³⁶ (différence statistiquement non significative pour l'hépatite $p= 0,05$; et différence statistiquement significative pour le VIH/sida $p<0,001$) . Un travail de sensibilisation et d'information se révèle important auprès de personnes qui n'ont jamais fait de test.

Le dépistage précoce apparaît aujourd'hui comme une stratégie en matière de lutte contre le VIH/sida pointée par de nombreux professionnels. Un dépistage tardif des personnes infectées retarde l'initiation d'un traitement antirétroviral, limite l'efficacité des traitements et les choix thérapeutiques, retarde la reconstitution immunitaire, augmente la morbidité ainsi que la mortalité. Cela accroît par ailleurs les risques de transmission puisque la personne ne sait pas qu'elle est infectée.³⁷. En ce qui concerne le virus des hépatites B et C, un dépistage précoce comporte également des enjeux de taille en termes de santé publique : augmentation des chances de guérison, diminution du risque de développer une cirrhose, ou un cancer du foie, ou encore diminution des risques de transmission³⁸. Les détenus, et notamment les usagers ou ex usagers de drogues par voie intraveineuse, ou intranasale en ce qui concerne le VHC, doivent dès lors être encouragés à faire des tests de dépistage de manière régulière accompagné d'un counselling et d'une prise en charge adéquats. Lorsque l'on est conscient que les risque d'infection au VIH et aux virus des hépatites sont plus importants en prison, jusqu'à 4 fois plus pour l'hépatite B et 10 fois pour l'hépatite C selon les pays, on comprend aisément tout l'enjeu du dépistage³⁹.

Par ailleurs se pose à nouveau ici toute la question de la diffusion de l'information concernant le dépistage et de son accès par les détenus.

b. La vaccination et la prévalence des hépatites et du VIH/sida

Un peu plus de la moitié (54,4%) des détenus ayant déclaré avoir fait un test de dépistage des hépatites disent avoir été **vaccinés** contre l'hépatite B (soit 25% de l'ensemble de l'échantillon : $n=819$).

Plus d'un quart (26,8%⁴⁰) des (ex)usagers de drogues dépistés ont déclaré avoir déjà contracté une hépatite au cours de la vie, soit 20,5% de l'ensemble de l'échantillon⁴¹ : il s'agit généralement de l'hépatite C (57,5%), la contraction des hépatites A, B et étant moins fréquente (22%, 31% et 3,1 respectivement)⁴².

³⁵ Nombre de répondants à la question = 639, non réponses = 180.

³⁶ Nombre de répondants à la question sur les hépatites =265, non réponses = 42.

Nombre de répondants à la question sur le VIH/sida = 257, non réponses = 32.

³⁷ *Plan VIH, 2013-2014*, p. 6, disponible sur www.health.fgov.be/internet2Prd/groups/public/.../19089653.pdf (en août 2015).

³⁸ Conférence Interministérielle Santé publique, *Plan hépatite C 2014-2019*, p.8.

³⁹ Organisation Mondiale de la Santé Europe, *Santé en prison- VIH, drogues et tuberculose, Aide-Mémoire*, Copenhague et Madrid, 29 octobre 2009. En ligne consulté le 4/9/2013. Voir

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0015/103506/92295F_FS_Prison.pdf

⁴⁰ $n= 441$, non réponses = 111

⁴¹ $n = 644$, non réponses =175

⁴² Hépatites inconnues par les répondants : 8,7%. Plusieurs réponses étaient possibles.

Enfin, en ce qui concerne le VIH/sida, environ 3,3%⁴³ des détenus consommateurs interrogés, qui ont dit avoir déjà fait un test de dépistage, seraient porteurs. Ils représentent environ 2,6% de l'ensemble de l'échantillon⁴⁴. Nous ne savons pas si ces personnes ont suivi ou suivent un traitement.

La prévalence de ces infections auprès du public touché par les opérations Boule de Neige de 2009 à 2014 en Wallonie serait assez semblable – avec 1% de plus au niveau du VIH/sida - à celle de la population carcérale en général. Selon le monitoring des risques sanitaires dans les prisons belges⁴⁵, celle-ci compte 1,5 % de personnes séropositives au VIH et 20% aux virus des hépatites (tous types confondus)⁴⁶. Précisons néanmoins, que le taux de réponses concernant la séropositivité au VIH est particulièrement faible (66,6%) et que dès lors la prévalence au sein des répondants Boule de Neige est sans doute sous-évaluée.

⁴³ n =422, non réponses =42

⁴⁴ n =546, non réponses =273

⁴⁵ Todts, S., Glibert, P., Van Malderen, S., Saliez, V., Hogge, M. & Van Huyck, C., *Usage de drogues dans les prisons belges : monitoring des risques sanitaires 2008*, Service des Soins de Santé Prisons - Service public fédéral Justice & Modus Vivendi asbl, 2008, p. 57.

⁴⁶ % ne comprenant pas les « missings » : HIV = 548 « missings » ; HEP = 678 « missings ».

L'ensemble des réponses sur les hépatites et le VIH/sida est présenté dans le tableau qui suit.

Tab.9 Dépistage des hépatites et du VIH/sida (Opérations BdN Prison, Région wallonne, 2009 - 2014).

	n	%	Moy (min-max)	Médiane/Mode
Avez-vous réalisé un test de dépistage des hépatites?	795*			
Oui	452	56,9		
Non	307	38,6		
Ne sait pas	36	4,5		
<i>Non réponses : 24</i>				
Si oui, il y a combien de temps?	400*		28,7 (1-240)	13/12 mois
Il y a au moins 6 mois	124	31,0		
Entre 7 et 12 mois	96	24,0		
Plus de 12 mois	180	45,0		
<i>Non réponses : 52</i>				
Si oui, connaissez-vous le résultat?	431*			
Oui	397	92,1		
Non	34	7,9		
<i>Non réponses : 21</i>				
As-tu déjà eu une hépatite ?	644*			
Oui	132	20,5%		
Non	423	65,7%		
Ne sait pas/ne souhaite pas répondre	89	13,8%		
<i>Non réponses : 175</i>				
Si oui, laquelle	127*			
Hep A	28	22,0		
Hep B	31	24,4		
Hep C	73	57,5		
Hep D	4	3,1		
Type inconnu	11	8,7		
<i>Non réponses : 5</i>				
Es-tu vacciné contre l'hépatite B?	659			
Oui	231	35,1%		
Non	272	41,3%		
Ne sait pas	156	23,7%		
<i>Non réponses : 160</i>				
Avez-vous réalisé un test de dépistage du VIH/sida?	783*			
Oui	464	59,3		
Non	289	36,9		
Ne sait pas	30	3,8		
Si oui, il y a combien de temps?	397*		29,4 (0-264)	15/12 mois
Il y a au moins 6 mois	111	28,0%		
Entre 7 et 12 mois	83	20,9%		
Plus de 12 mois	203	51,1%		
<i>Non réponses : 61</i>	61			
Résultat connu?	441*			
Oui	409	92,7		
Non	32	7,3		
<i>Non réponses : 23</i>	23			
Porteur du VIH ?	546			
Oui	14	2,6%		
Non	384	70,3%		
Ne sait pas	148	27,1%		
<i>Non réponses : 273</i>				

c. Les comptoirs d'échange de seringues

En ce qui concerne la connaissance des comptoirs d'échange de seringues, la majorité (70,7%)⁴⁷ des personnes ayant déjà eu recours à l'injection sur la vie ont répondu positivement à la question.

Il ne ressort aucune différence statistiquement significative ($p > 0,05$) entre les personnes qui ont utilisé une seringue usagée à l'extérieur (59,1%) et qui connaissent les comptoirs d'échange de seringues et celles qui ne les connaissent pas (62,3%). Néanmoins, nous ne disposons pas de l'information précisant si ce recours à des seringues usagées a eu lieu après ou avant de connaître les comptoirs d'échange. De plus, la question porte sur le partage qui aurait lieu ne fût-ce **qu'une fois**, ce qui vient gonfler le pourcentage de prise de risques, la répétition d'une pratique allant de pair avec un risque accru. De toute manière, sans programme d'échange de seringues, il est difficile de limiter le partage de matériel même si on a connaissance des risques engendrés par ce partage.

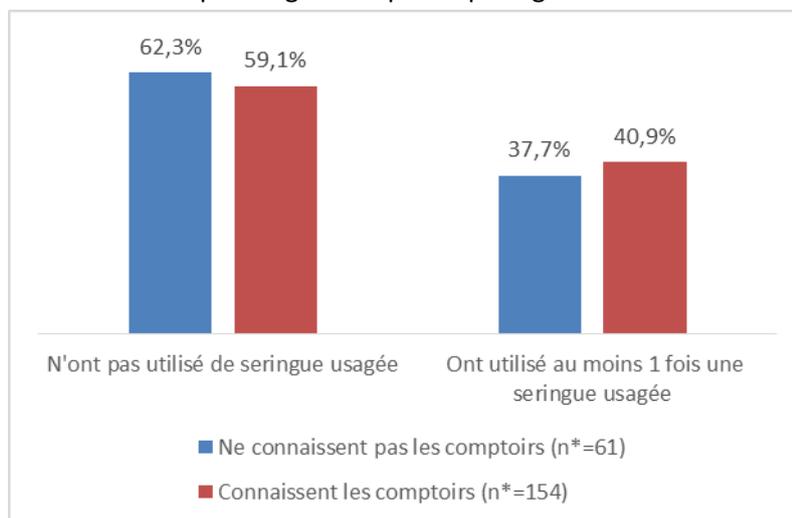


Figure 14. Utilisation d'une seringue usagée en fonction de la connaissance des comptoirs d'échange (Opérations BdN Prison, Région wallonne - 2009 à 2014). n= nombre de répondants pour qui l'information croisée est disponible.

⁴⁷ Nombre de répondants à la question n=792, non réponses = 27.

8. Les connaissances concernant l'hépatite C et le VIH/sida

Dans le questionnaire présenté aux détenus, onze questions portent sur les connaissances des risques de transmission du virus de l'hépatite C d'une part et du VIH d'autre part, soit 22 au total. En ce qui concerne les questions portant sur la connaissance des risques de transmission, il nous a semblé utile de nous pencher ici sur les risques élevés et moyens.

Le tableau ci-dessous présente le pourcentage de réponses correctes pour chacune des questions portant sur les risques de transmission « élevés » ou « moyens ».

Tab.10 Connaissances des risques de transmission « élevés » et « moyens » (Opérations BdN Prison, Région wallonne 2009-2014).

Réponse « oui » ⁴⁸	UD ⁴⁹ (n=819)	UDI ⁵⁰ (n=250)	UD Sniff ⁵¹ (n=437)
Face au virus de l'hépatite C, y a-t-il un risque lors du :			
Partage de matériel de piercing et de tatouage*?	79,9%	78,0%	77,8%
Partage de pailles de sniff*?	58,5%	62,8%	59,0%
Partage d'une seringue*?	84,7%	84,0%	83,1%
Partage de cuillères, filtres, eau, coton, garrot*?	60,6%	70,8%	59,7%
Partage d'une brosse à dents ou d'un rasoir*? ⁵²	77,0%	77,6%	75,5%
Face au virus du VIH/SIDA, y a-t-il un risque lors du⁵³ :			
Partage de matériel de piercing et de tatouage*?	76,8%	72,8%	76,9%
Partage d'une seringue*?	90,8%	82,8%	84,2%
D'une fellation ?	60,9%	55,2%	61,6%
Rapports sexuels anaux/vaginaux sans préservatifs ?	83,2%	80,4%	83,8%
De la mère à l'enfant (grossesse/accouchement) ?	73,1%	68,0%	72,3%

*matériel non stérilisé !

Tant pour les usagers de drogues au cours de la vie tous modes confondus, que pour ceux qui ont eu recours à l'injection et ceux ayant eu recours au sniff, pour l'hépatite C, ce sont les risques liés au partage de la paille de sniff et du matériel d'injection connexe (garrot, coton, cuiller...) qui sont les moins bien connus. Pour le VIH/sida, ce sont les risques liés à la fellation.

⁴⁸ "Oui" est la réponse correcte à toutes ces questions.

⁴⁹ % calculé sur le nombre de répondants au questionnaire.

⁵⁰ % calculé sur le nombre d'UDI ayant répondu au questionnaire.

⁵¹ % calculé sur le nombre d'UD « sniffeurs » ayant répondu au questionnaire.

⁵² Même s'il est nécessaire qu'une série de conditions soient réunies (présence de sang sur la brosse à dents par exemple) pour qu'il y ait transmission du virus, vu le public « à risque » concerné par les Opérations Boule-de-Neige, ce risque est ici considéré comme plus présent.

⁵³ Plate-Forme Prévention Sida, *Le petit livre rose. Pour vivre sa sexualité en se protégeant des MST*, pp.21-29.

7. Les relations sexuelles et prises de risques

Près de 40% des répondants répondent avoir eu au moins 1 partenaire sexuel au cours des 6 derniers mois. Si l'on ne prend en compte que les répondants incarcérés depuis au moins 6 mois, ils sont 40,1% à avoir déclaré un partenaire sexuel alors qu'ils étaient incarcérés. Dans certains cas, il peut s'agir de relations lors de congés pénitentiaires. Vu le caractère délicat de la question, on peut supposer que le nombre déclaré est inférieur à la réalité.

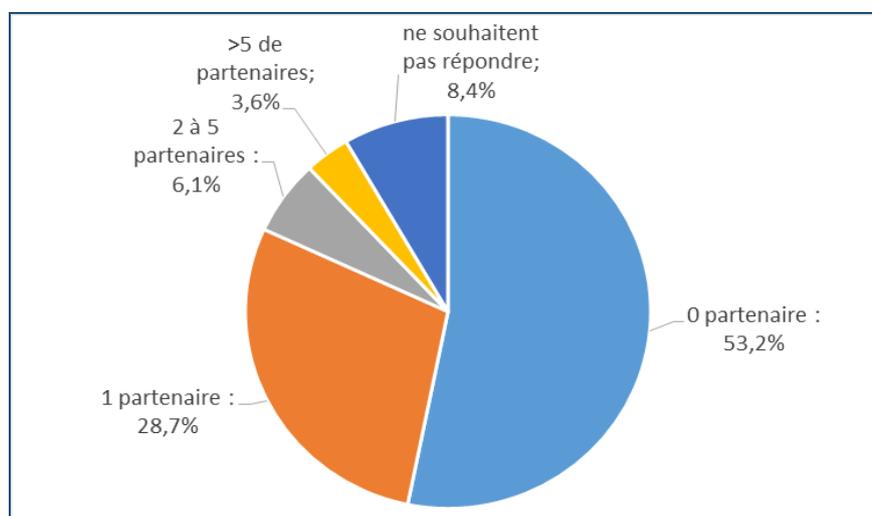


Figure 15. Nombre de partenaires sexuels au cours des 6 derniers mois (Opérations BdN, Région wallonne, 2009 - 2014) (n=750)

a. Utilisation et accès aux préservatifs

Quatre-vingt-deux pour cent des répondants à la question⁵⁴ savent que des préservatifs sont disponibles dans la prison, et un peu plus des trois quarts d'entre eux estiment qu'il est possible de se les procurer discrètement. Ce qui constituerait un progrès par rapport aux résultats du monitoring santé réalisé en 2008⁵⁵. Néanmoins, rien n'indique que les détenus oseront faire la démarche pour se les procurer. Dès lors, il serait nécessaire de travailler sur une stratégie de diffusion en toute discrétion de ces outils de prévention.

Parmi les répondants à la question ayant eu au moins 1 partenaire sexuel au cours des 6 derniers mois (n=346), 72,5 % d'entre eux disent avoir eu des relations sans préservatif.

Si l'on ne considère que ceux qui comptent 2 partenaires ou plus (n=133), ils sont encore 50,1 % à ne pas avoir utilisé le préservatif de manière systématique. Parmi les répondants incarcérés depuis au moins 6 mois, **80%⁵⁶ de ceux qui ont eu plus d'un partenaire sexuel, ont eu des relations sans utiliser systématiquement le préservatif.** Nous ne connaissons pas le nombre de relations non protégées.

b. Relations sexuelles non protégées et sentiment de prise de risque

Notons par ailleurs que 82,2% des répondants ayant eu des relations sexuelles non protégées au cours

⁵⁴ Nombre de répondants à la question = 255, non réponses = 12.

⁵⁵ Todts, S., et al, *Usage de drogues dans les prisons belges : Monitoring des risques sanitaires*. Service Public Fédéral Justice, Bruxelles, 2008, p. 69.

⁵⁶ 30 détenus sur 37

des six derniers mois n'ont **pas le sentiment d'avoir pris un risque**. Il est vrai que nous ne disposons pas de l'information permettant de savoir s'il s'agit de relations qui ont eu lieu lors des visites hors surveillance (VHS) accordées dans le cas d'un conjoint ou d'un partenaire cohabitant légal et qui comporteraient a priori moins de risques. Si on ne tient compte que des détenus ayant dit avoir eu **plus d'un seul partenaire**, il sont encore plus de **deux tiers (67,4%)** à ne pas avoir l'impression d'avoir eu un comportement risqués. Il en va de même pour **78,6% des détenus en prison depuis 6 mois et plus qui ont eu plus d'un partenaire sexuel – a priori en prison- sans utiliser de préservatifs de manière systématique**. Notons que nous ne connaissons pas le statut sérologique du/des partenaires sexuel(s) des détenus.

c. Personnes vivant avec le VIH/Sida

Parmi les **détenus porteurs du VIH/Sida**, 6 des répondants à la question (n=8) ont eu des relations sexuelles non protégées au cours des 6 derniers mois. Aucun n'a déclaré avoir le sentiment d'avoir pris un risque même si 2 d'entre eux ont reconnu avoir eu des relations avec plus de 6 personnes. Les personnes infectées sont pourtant plus à risques de contracter l'hépatite ou des IST et donc aussi de les transmettre. A nouveau, ces chiffres sont sans doute sous-estimés compte tenu du caractère délicat et encore très tabou de ces informations.

d. Personnes non dépistées

Lorsque l'on s'intéresse au comportement des consommateurs qui n'ont **jamais fait de test de dépistage** des hépatites et du VIH/Sida, ils sont **environ 70%** à déclarer **ne pas avoir utilisé** de préservatif lors de relations sexuelles au cours des 6 derniers mois. Un travail de sensibilisation et d'information répété doit donc être maintenu sous diverses formes auprès de ces publics.

Tab.11 Rapports sexuels non protégés parmi les personnes n'ayant jamais fait de dépistage (Opérations BdN Prison, Région wallonne, 2009-2014).

	n	%*
aucun dépistage HEP	86	74,8%
aucun dépistage VIH/Sida	70	68,6%

% calculé sur base du nombre de répondants à la question
(HEP n=115; VIH/Sida n =102)

e. Parmi les injecteurs

Quatre-vingt-un pour cent des usagers de drogues par **injection** au cours de la vie ayant répondu à la question (n=115) disent avoir eu des relations sexuelles **non protégées** au cours des 6 derniers mois.

Les trois quarts n'ont pas le sentiment d'avoir pris de risque.

Parmi ceux qui ont eu des relations sexuelles non protégées et qui ont utilisé une seringue usagée⁵⁷ au cours des 6 derniers mois (n=30) ou du matériel d'injection connexe (n=38), seulement respectivement 18% et 15 % d'entre eux ont le sentiment d'avoir pris un risque. Or si l'injecteur utilise du matériel usagé, il fait courir un risque à son partenaire sexuel et inversement si le partenaire est un consommateur par injection qui partage son matériel. C'est ce qui s'appelle les « risques de contamination croisés », qui semblent trop peu connus au sein du public consommateur de drogues. Nous ne disposons pas d'information sur la conscience que les répondants ont d'avoir fait courir des

⁵⁷ En prison ou à l'extérieur.

risques à leurs partenaires.

f. Relations sexuelles en échange d'argent ou de drogues

Sept pour cent des répondants à la question reconnaissent⁵⁸ (n=366) avoir eu des **relations sexuelles en échange de drogues** et 10 % contre de **l'argent** au cours des 6 derniers mois. Si l'on ne tient compte que des détenus en prison depuis au moins 6 mois, ils sont respectivement 6,5% et 11,6%⁵⁹. On peut en déduire que ces relations auraient ainsi eu lieu en prison.

Notons que 78,3% des personnes qui ont eu des relations en échange de drogues disent ne pas avoir utilisé de préservatif⁶⁰, elles sont 75% parmi les personnes qui ont eu des relations contre de l'argent. Même si en chiffre absolu, cela concerne relativement peu de répondants⁶¹, **ce constat reste interpellant en termes de prise de risques**. Cela d'autant plus que le caractère délicat de ce type de question tend à sous-estimer le pourcentage réel de la pratique.

⁵⁸ Nombre de répondants à ces questions croisées : respectivement n =366 et 378.

⁵⁹ Respectivement : 16 détenus sur 246 en prison depuis au moins 6 mois et ayant répondu à la question ; 26 détenus sur 255 en prison depuis au moins 6 mois.

⁶⁰ Nombre de répondants total à la question croisée n = 23 (drogues), et n = 36 (argent).

⁶¹ Respectivement 26 et 18 personnes.

IV. Conclusion

En menant 15 opérations Boule de Neige de 2009 à 2014 en milieu carcéral en Région wallonne, Modus Vivendi et ses partenaires (Alfa asbl, CAL Luxembourg, SASER, le comptoir asbl, Carolo rue) ont pu toucher **819 détenus qui ont déclaré avoir consommé des substances autres que le tabac et l'alcool au cours de leur vie**. Le profil de ces répondants permet de conclure que le projet a touché le public ciblé, à savoir : des (ex)consommateurs de psychotropes illicites, dont des injecteurs, au niveau socio-économique faible. Dans les années à venir, si les moyens suffisants sont alloués aux actions de réduction des Risques et de promotion de la santé en prison, l'objectif est de toucher également des établissements pour femmes.

1. La consommation de produits psychotropes et les traitements de substitution

Parmi les 819 sujets qui ont déclaré avoir consommé au moins un psychotrope illicites au cours de leur vie⁶², **66,8 %** reconnaît une consommation **lors de l'incarcération en cours**. Un pourcentage qui est sans doute plus élevé dans la réalité vu le caractère « délicat » de la question. Plus de 80% des répondants qui consommaient quelques mois avant d'être incarcérés ont continué leur consommation en prison. D'une part, les usagers de drogues ont ainsi plus tendance à continuer à consommer une fois incarcérés plutôt qu'à arrêter (différence statistiquement significative). D'autre part, parmi ceux qui n'ont rien consommé 6 mois avant leur incarcération, 29% ont déclaré avoir pris des substances psychoactives illégales en prison. De toute évidence, **l'univers carcéral ne constitue pas un cadre favorable à l'abstinence pour les usagers**⁶³.

En moyenne, les détenus interrogés ont expérimenté six produits différents au cours de la vie, trois lors des six mois qui ont précédé leur incarcération et **deux lors de leur présente incarcération**. Les substances les plus fréquemment citées⁶⁴ en prison sont le cannabis, l'héroïne, l'alcool, les médicaments non prescrits, la cocaïne, le LSD et la méthadone. A l'exception de la cocaïne et du LSD, ceci peut s'expliquer par le type d'effets recherchés durant une incarcération : se détendre, oublier les problèmes, vaincre l'ennui...

Environ un quart des détenus ont dit suivre un traitement de substitution, de plus souvent méthadone, lors de leur incarcération. Plus de 60% a été initié en prison. Nous ne savons pas combien de traitements débutés à l'extérieur n'ont pas pu se poursuivre en prison. L'univers carcéral n'étant pas propice à l'arrêt de la consommation, l'augmentation de l'accès aux traitements de substitution se révèle être une des stratégies les plus efficaces en termes de limitation des risques⁶⁵.

⁶² Autre que tabac et alcool.

⁶³ Todts, S., et al, *Usage de drogues dans les prisons belges : Monitoring des risques sanitaires*. Service Public Fédéral Justice, Bruxelles, 2008.

⁶⁴ C.à.d. cités par au moins 25% des consommateurs en prison.

⁶⁵ Hariga F, *La santé en prison, un problème de santé publique. Pour une politique de réduction des dommages liés à l'emprisonnement*, in Dossier Drogues et prison, Tome 2, Prospectives Jeunesses, Volume 3, 3^{ème} trimestre, 2000, p.22

2. Le recours à l'injection ou au sniff et le partage de matériel

Un tiers⁶⁶ des répondants reconnaissent avoir eu recours à **l'injection au cours de leur vie** ; dont un quart en prison (soit environ 6% de l'ensemble des répondants). Aucun n'a déclaré avoir consommé par voie intraveineuse en prison alors qu'il ne le faisait pas à l'extérieur, aucun n'aurait donc été initié à l'injection en prison. Même si elle est minoritaire par rapport aux autres modes de consommation, l'injection est donc bien présente dans les murs de la prison, or le matériel stérile d'injection, dont les seringues, est interdit. Ceci soulève donc la question du partage du matériel et l'ensemble des risques de transmission d'infection qui y sont liés. Ainsi, eu cours des 6 derniers mois, de manière générale au moins un tiers des injecteurs ont pris des risques en prison. Par ailleurs, l'échange de matériel d'injection usagé serait un peu plus courant que pour les seringues. A nouveau, les données concernant les pratiques liées à l'injection en prison sont sans doute sous-estimées vu le caractère « délicat » de ce type de consommation en prison, ainsi que les craintes d'être identifiés comme « UDI » auprès des autres détenus et du personnel de la prison.

En ce qui concerne le **sniff**, **plus de la moitié** des consommateurs y ont eu recours lors des 6 derniers mois et presque 40% d'entre eux ont partagé leur paille de sniff au cours de la même période. Près de 40% savait qu'il s'agissait d'une pratique risquée, soit une proportion très proche des personnes non informées.

Au vu de ces chiffres et compte tenu des risques majorés de transmission d'infections en milieu carcéral, un accès au matériel de consommation par voie intraveineuse et intranasale se justifie amplement, comme c'est déjà le cas dans quelques pays européen.

3. L'accès aux informations sur la santé et connaissances

Seulement 50% des répondants disent connaître les brochures d'information sur les drogues, l'overdose et les hépatites qui leur sont présentées. Plus de la moitié des détenus consommateurs – tous modes de consommation confondus- se disent préoccupés par les hépatites et le VIH/sida et un peu plus de la moitié s'estiment insuffisamment informés. Les « sniffeurs » et injecteurs ne se montrent pas vraiment plus préoccupés que les autres types de consommateurs et ne semblent pas plus en demande d'informations.

En termes de connaissances des risques élevés de transmission de maladies infectieuses, pour **l'hépatite C**, ce se sont les risques liés au **partage de la paille de sniff et du matériel d'injection** (coton, cuillère...) qui sont les moins bien connus ; pour le **VIH/sida**, ce sont les risques liés à la **fellation**.

De toute évidence, un travail de sensibilisation auprès **des publics spécifiques tels que les personnes ayant recours au sniff et/ou l'injection** reste donc bien à mener, voire à **accentuer** en multipliant les sources d'information notamment. Une attention particulière devrait être portée à **l'hépatite C**, notamment auprès des injecteurs, public dont la prévalence de cette infection est élevée mais également auprès des personnes qui pratiquent le sniff vu le risque de transmission que fait courir le partage de paille.

⁶⁶ Nombre de répondants à la question = 737

4. L'accès aux moyens de prévention

Plus de la moitié des consommateurs a dit avoir déjà fait un **test de dépistage** des virus des hépatites et/ou du VIH/sida. Il ressort cependant que **les personnes ayant (eu) recours à l'injection auraient plus tendance à se faire dépister** que les autres types de consommateurs (différence statistiquement significative). Avec une moyenne assez élevée de 28,7 et 29,4 mois depuis leur dernier dépistage des hépatites et du VIH/sida, c'est **en prison** que les détenus disent avoir notamment fait les tests (plus de 50% des répondants). Néanmoins, un peu moins d'un tiers de l'ensemble des répondants ne sait pas qu'il est possible de réaliser ces dépistages en prison⁶⁷. Un travail d'information reste donc à mener en milieu carcéral afin **de diminuer les intervalles entre les dépistages** mais également de manière à toucher les détenus qui ne se sont jamais fait dépister (soit un peu plus de 50% des répondants).

Plus d'un quart (26,8%⁶⁸) des personnes dépistées a déclaré avoir déjà contracté une hépatite au cours de la vie, soit un cinquième de l'ensemble de l'échantillon⁶⁹ : il s'agit généralement de l'hépatite C (57,5%). En ce qui concerne le VIH/sida, 2,6%⁷⁰ des personnes dépistées qui ont répondu à la question seraient infectées.

5. Les relations sexuelles

Quatre-vingt-deux pour cent des répondants à la question⁷¹ savent que des préservatifs sont disponibles dans la prison, et un peu plus des trois quarts d'entre eux estiment qu'il est possible de se les procurer discrètement, ce qui constitue une belle avancée. Pourtant parmi les répondants à la question en prison depuis au moins 6 mois et ayant eu 2 partenaires sexuels ou plus (n=133) - a priori en prison -, 80 % n'a pas utilisé le préservatif de manière systématique. La majorité d'entre eux n'a **pas le sentiment d'avoir pris un risque**. Rappelons que la question des relations sexuelles en prison, qu'elles soient consenties ou forcées, reste extrêmement taboue. Aussi toute démarche en matière de prévention/réduction des risques – que ce soit en termes d'information ou de mise à disposition de matériel - doit-elle être impérativement réfléchiée en en tenant compte.

6. Recommandations

La santé des détenus constitue un véritable défi tant d'un point de vue de santé publique qu'au niveau éthique. Souvent vulnérables parce qu'ils ont subi des abus et des violences dans le passé, ils sont complètement dépendants du système carcéral⁷². La prison constitue un milieu de vie à part entière comportant des risques propres mais également communs à d'autres qu'il ne faut pas négliger. A plusieurs reprises, nous avons pointé une contradiction entre connaissances et comportements à risque en prison. Il n'est pas aisé de trouver une explication à ce constat. Par contre, ceci induit bien que

⁶⁷ Nombre de répondants à la question sur les hépatites = 79, non réponses = 21.

Nombre de répondants à la question sur le VIH/sida = 85, non réponses = 16.

⁶⁸ n = 441, non réponses = 111

⁶⁹ n = 644, non réponses = 175

⁷⁰ n=14, non réponses = 273

⁷¹ Nombre de répondants à la question = 255, non réponses = 12.

⁷² Pont J., Stover H., Wolff H, *Dual loyalty in prison health care, peer reviewed, Health Policy and Ethics, American Journal of Public Health, March 2012, Vol 102, N°3.*

l'adoption de comportements à moindres risques nécessite une **interaction entre un ensemble de facteurs à renforcer** tels que :

- les **connaissances** en matière de risques en multipliant, renforçant et variant les messages et leur support tout en tenant compte du côté tabou de la consommation et de ce qui relève des relations sexuelles ;
- **l'environnement « physique »** ainsi que **l'accès aux matériels et services** : dépistage, vaccination, traitement de substitution, matériel de consommation, préservatif et lubrifiant...;
- les compétences personnelles (estime de soi, confiance en soi, aptitudes et attitudes diverses...) en mettant notamment l'accent sur des projets **participatifs** impliquant directement les détenus;
- l'environnement et les réseaux sociaux : personnes relais, influence de l'entourage, organisation de la journée du détenu... ;
- sans oublier le renforcement de la sensibilisation et des **compétences des professionnels** au sein de la prison (sensibilisation à la RdR, travail de déstigmatisation des usagers de drogues, renforcement des équipes et valorisation du travail de prévention...) qui pourraient ainsi jouer **un rôle accru** en matière de prévention et de promotion de la santé ;
- une attention particulière doit être accordée à la **circulation de l'information** en prison - entre les différents services au sein de la prison, le personnel de la prison et les services extérieurs, entre les professionnels et les détenus... - ainsi qu'au choix des outils et canaux utilisés pour y parvenir.

Par ailleurs, au sein des consommateurs, **les injecteurs** constituent un public spécifique particulièrement vulnérable : prévalence importante de l'hépatite C, isolement socioéconomique, stigmatisation... Une attention particulière devra leur être accordée dans le développement de messages adaptés et d'accès aux services et matériel de Réduction des Risques.

Enfin les infections telles que le **VIH/Sida et les hépatites** doivent continuer à être un thème privilégié dans les messages et les différents outils de prévention, notamment auprès des consommateurs ayant recours au **sniff et à l'injection**.

Dans une démarche de Réduction de Risques et de promotion de la santé, il est incontournable d'agir de manière globale, en visant simultanément les différents éléments, tout en tenant compte du public, voire des publics spécifiques, et de leur participation active dans les projets.

V. Bibliographie

Conférence Interministérielle Santé publique, *Plan hépatite C 2014-2019*.

Derricott J., Hunt N., Perston A., *L'injection à moindre risque*, Apothicom, 2008.

Etude FAPEP, 2001.

Fazel S, Baillargeon J., *The health of prisoners*, Lancet 2011 ; 377 (9769):pp.956-65.

Hariga F, *La santé en prison, un problème de santé publique. Pour une politique de réduction des dommages liés à l'emprisonnement*, in Dossier Drogues et prison, Tome 2, Perspectives Jeunes, Volume 3, 3^{ème} trimestre, 2000, p.22

Hogge M., *L'usage de drogues en Fédération Wallonie-Bruxelles, Rapport 2013-2014*, Eurotox, 2015.

Matheï, c., Robaeys, G., Van Ranst, M., Van Damme, P., & Buntinx, F. *The epidemiology of hepatitis c among injecting drug users in Belgium*. Acta Gastroenterology Belgica, 2005, 68, 50-54.

Modus Vivendi, avec le soutien de la CLDB et de la Fedito Bruxelles, *Plan bruxellois de Réduction des Risques liés à l'usage de drogues. Carnet 6. Milieu de vie « carcéral » : actions prioritaires à mener*, 2014.

Modus Vivendi, *Amphétamines et speed*, Brochure, Edition 2009.

Modus Vivendi, *L'abc des hépatites*, brochure, Modus Vivendi 2007.

Organisation Mondiale de la Santé Europe, *Santé en prison- VIH, drogues et tuberculose, Aide-Mémoire*, Copenhague et Madrid, 29 octobre 2009. En ligne consulté le 4/9/2013. Voir http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0015/103506/92295F_FS_Prison.pdf

Organisation Mondiale de la Santé, *Santé en prison – VIH, drogues et tuberculose, aide-mémoire*, Copenhague et Madrid, 29/9/2009.

Plan VIH, 2013-2014, p. 6, disponible sur www.health.fgov.be/internet2Prd/groups/public/.../19089653.pdf (en août 2015).

Plate-Forme Prévention Sida, *Le petit livre rose. Pour vivre sa sexualité en se protégeant des MST*.

Pont J., Stover H., Wolff H, *Dual loyalty in prison health care, peer reviewed, Health Policy and Ethics*, American Journal of Public Health, March 2012, Vol 102, N°3.

Réseau juridique canadien VIH/Sida, *L'échange de seringues en prison : leçon d'un examen complet des données et expériences internationales*, Deuxième édition, 2006

Todts, S., Glibert, P., Van Malderen, S., Saliez, V., Hogge, M. & Van Huyck, C., *Usage de drogues dans les prisons belges: Monitoring des risques sanitaires*. Service Public Fédéral Justice, Bruxelles, 2008.