

Karen Klaue
Novembre 2018

Rattraper les retards en matière de réduction des risques en milieu carcéral dans le canton de Vaud

Suite à l'article 30 de l'ordonnance sur les épidémies entré en vigueur en 2016 qui enjoint les établissements de privation de liberté de donner accès à du matériel d'injection stérile, à des préservatifs et à un traitement de base de stupéfiants pour les personnes souffrant d'addiction, le SPEN (Service Pénitentiaire), le SMPP (Service de médecine et psychiatrie pénitentiaire) et la PMU Policlinique médicale universitaire) ont mis en place un groupe de travail qui vise l'application de cette loi dans un contexte de fortes résistances dans le canton de Vaud (cf. article "[Prison: la réduction des risques patine](#) »). Dans le collimateur du SPEN on trouve en premier lieu la distribution et l'échange de seringues. Il s'agit aujourd'hui d'associer des acteurs de la santé publique pour définir un projet pilote (plus de vingt ans après Hindelbank et Champ Dollon !) sur un site pilote en précisant les risques et ressources pour les patients-détenus, pour le personnel pénitentiaire et pour le personnel soignant.

Plus : Karen Klaue : Entretien avec Nicolas Pythoud

Nicolas Pythoud a une longue expérience professionnelle dans le travail social de rue qui l'a amené tôt à s'occuper de populations vulnérables et, en particulier, des usagers de drogue. Il a notamment travaillé au Bureau Suisse de la Réduction des Risques (BRR), organisme national mandaté par l'OFSP pour développer et promouvoir la réduction des risques auprès des cantons et des communes. Il a été également, durant 13 ans, directeur de la Fondation ABS à Lausanne, fondation qui offre par le biais de ses trois structures (Le Passage, la Terrasse et le Distribus) un accueil à bas seuil dans une perspective de réduction des risques à toute personne ayant une consommation problématique de psychotropes. Depuis mai 2018, Nicolas Pythoud travaille en qualité de chargé de missions administratives et stratégiques dans le domaine des addictions au Département de la Santé et de l'Action sociale du canton de Vaud.



Pourquoi tant de réticences vaudoises face à la réduction des risques en général?

Les réticences vis-à-vis de la réduction des risques s'inscrivent dans une longue histoire de la politique drogue du canton de Vaud. D'une part, et dès le début des années 70, la politique vaudoise a été fortement influencée par M. Pierre Rey, fondateur et directeur charismatique de la Fondation du Levant. Ce dernier défendait le tout abstinence comme unique solution pour faire face aux problèmes des drogues. Son influence a perduré jusqu'à la fin des années 90. Dans ce contexte, la réduction des risques, apparue en Suisse dans la 2^{ème} moitié des années 80, a eu toutes les peines à trouver sa place dans le canton de Vaud. D'une manière générale, la Suisse latine s'est montrée beaucoup plus réticente à développer des offres de réduction des risques que la Suisse alémanique.

D'autre part, la politique en matière de drogues reposait principalement sur une approche morale que je résumerais ainsi : la consommation de drogues est mal et dangereuse ! Il faut donc l'éradiquer en s'appuyant principalement sur 3 piliers : la répression, les thérapies visant l'abstinence et la prévention.

En Suisse alémanique, à partir de la fin des années 80, l'approche a été plus pragmatique en partant du constat que, malgré ces 3 piliers, de nombreuses personnes continuaient à consommer des drogues et se retrouvaient dans des situations sociales et sanitaires désastreuses. Les scènes ouvertes de la drogue bernoises et zurichoises étaient là pour en témoigner. Il fallait donc compléter le dispositif existant par des offres efficaces pour ces personnes. Les salles de consommation sécurisées se sont développées ainsi que des programmes de prescription médicale d'héroïne. Ces offres, qui ont fait l'objet de nombreuses études et évaluation, ont démontré leur efficacité. Les scènes ouvertes de la drogue ont disparu et la santé des consommateurs s'est améliorée.

Pour en revenir au canton de Vaud, L'approche moraliste qui y prévalait ne laissait donc que peu de place à d'autres alternatives. De plus, la politique drogue a toujours été très politisée dans ce canton. Elle fait l'objet de vives tensions entre la gauche et la droite dans les parlements cantonaux et communaux. Mais fort heureusement, les choses sont en train d'évoluer positivement ces dernières années avec le financement de mesures de réduction des risques, la mise en place d'un programme de prescription médicale d'héroïne et l'ouverture de l'Espace de consommation sécurisé à Lausanne.

C'est donc dans ce contexte complexe que s'inscrit la mise en place d'un programme d'échange de matériel stérile en milieu carcéral, mais également dans les contradictions de la politique des 4 piliers où la consommation de drogues reste interdite mais où l'on admet la nécessité d'accompagner les consommateurs afin de réduire les risques sociaux et sanitaires qu'ils prennent.

Quels sont les principaux obstacles à la mise en place d'un programme d'échange de matériel stérile en milieu carcéral ?

Comme nous l'avons vu, la politique des 4 piliers est contradictoire entre la répression de la possession et de la consommation de drogues et l'aide aux consommateurs afin de réduire les risques socio-sanitaires qu'ils prennent. Si cette contradiction est aujourd'hui plus ou moins bien gérée selon les cantons, elle revêt une complexité particulière en milieu carcéral.

D'un côté, la consommation et la possession de drogues restent interdit par la loi. Par conséquent, les Autorités carcérales doivent l'appliquer. Dans ce but, des fouilles systématiques des cellules et des détenus ont été mises en place afin d'empêcher la présence de drogues en prison. En complément à ces mesures, des prises d'urine ont été mises en place afin de détecter les détenus qui continueraient à consommer des drogues en prison et/ou lors de sorties.

Et d'un autre côté l'article 30 de l'ordonnance sur les épidémies, demande aux Autorités pénitentiaires de mettre en place un programme d'échange de seringues en milieu carcéral.

Aussi et pour répondre à la question posée, un premier obstacle que je perçois est inhérent à cette contradiction. Un deuxième obstacle repose, me semble-t-il, sur le fait qu'il est difficile pour les autorités et le personnel pénitentiaire de reconnaître que, malgré les mesures répressives prises, les drogues arrivent tout de même à franchir les murs des prisons et à y être consommées. Cela reviendrait à admettre que les mesures prises par les Autorités pénitentiaires sont inefficaces ou, pire encore, que le personnel pénitentiaire soit accusé de mal faire son travail, ce qui n'est évidemment pas le cas.

Un autre obstacle vient des craintes exprimées par le personnel pénitentiaire de se faire piquer volontairement (agression à la seringue) et/ou accidentellement (lors de fouille de cellule) par une seringue contaminée (VIH et hépatites).

Or il a été démontré par de nombreuses recherches et témoignages, que les établissements qui ont déjà mis en place depuis de nombreuses années de tels programmes d'échange de seringues n'ont pas connu d'agressions à la seringue contre le personnel pénitentiaire, même si le personnel de ces établissements avait exprimé les mêmes craintes avant la mise en place de ces programmes. Les craintes liées à des piqûres accidentelles avec du matériel usagé lors de la fouille des cellules sont certainement plus réalistes. Mais, quoi qu'il en soit, les risques subjectifs et objectifs de piqûres volontaires et/ou accidentelles sont identiques dans les établissements pénitentiaires avec ou sans programme d'échange de seringues. En effet, l'absence de programme d'échange de seringues ne signifie pas qu'il n'y a pas de seringues en circulation dans la prison au même titre qu'il ne devrait théoriquement pas y avoir de drogue en prison. Paradoxalement, le danger de piqûre accidentelle dans une prison sans programme d'échange pourrait être plus important car les procédures de prévention de ce risque particulier ne seront pas toujours respectées (diminution de la vigilance) ou pire, même pas mises en place.

Je pourrais encore rajouter d'autres obstacles tel que l'accroissement de la charge de travail pour le personnel pénitentiaire et de santé par la mise en place d'une nouvelle prestation, la responsabilité du personnel en cas d'overdose et peut être encore d'autres réticences relevant du positionnement individuel de chaque acteur du système pénitentiaire vis-à-vis des drogues.

Quels sont les effets les plus délétères de l'aspect répressif vis à vis de la consommation de drogues en prison ?

Comme cela a été dit, la possession et la consommation de drogues reste interdite en Suisse même si un assouplissement de la loi a été introduit pour la possession et la consommation de cannabis. En revanche, cet assouplissement n'a pas été appliqué au milieu carcéral où la possession et la consommation de drogues reste strictement interdite. Aussi, le système carcéral vaudois applique une politique de tolérance zéro vis-à-vis de la consommation en pratiquant une politique de prise d'urine (PU) régulière et systématique auprès des détenus afin de vérifier s'ils consomment des drogues en prison, mais également lors de congés ou de sorties. Lorsque le contrôle est positif, le détenu sera en principe sanctionné et dénoncé aux Autorités de probation. Ces dernières peuvent prendre des sanctions vis-à-vis du détenu fautif telles que la suppression de sorties et de congés, jouer sur la libération conditionnelle en la repoussant, etc. La réflexion qui sous-tend cette tolérance zéro est que de nombreux détenus ont été condamnés pour des délits en lien avec leur consommation de drogues (vols, deal, escroqueries, etc.). Dès lors, si le détenu continue à consommer des drogues lors de son incarcération, il y a de fortes chances qu'il récidive à sa sortie de prison pour financer sa consommation de drogues.

Aussi et dans ce contexte, je crains que les programmes d'échange de matériel d'injection en milieu carcéral soient sous utilisés car les conséquences négatives pour le détenu participant à ce type de programme pourraient être trop importantes.

A Champ-Dollon, par exemple, où ce programme d'échange a été mis en place il y a une vingtaine d'année, les PU chez les détenus ont été supprimés. Le canton de Vaud devrait, à mon avis, s'inspirer largement de cette pratique lors de la mise en place du programme d'échange.

On a l'impression qu'il n'existe aucune pratique de "Leçons apprises" concernant la réduction des risques en prison qui pourraient être tirées des expériences suisses et internationales.

Je pense qu'il s'agit seulement d'une impression, impression renforcée par la lenteur relative des changements en matière de politique drogues. Le canton de Vaud observe et étudie ce qui se fait ailleurs pour connaître les meilleures pratiques ! Mais, il reste très prudent dans la mise en place de ces bonnes pratiques. Ne dit-on pas que les 3 devises des vaudois sont : Prudence, prudence et prudence ! C'est en tout cas ce qui se disait dans le canton de Fribourg où je suis né.