

**SIDA : qualité de vie, qualité des soins :
Prisons : la double peine !**

Prison : Établissement où sont détenues les personnes condamnées à une peine privative de liberté ou en instance de jugement. Définition du Larousse.

La loi n° 94 – 43, du 18 janvier 1994, a confié les soins dispensés aux personnes détenues ainsi que les actions de prévention et d'éducation pour la santé au service public hospitalier. Les personnes détenues devraient bénéficier d'un accès aux soins et à la prévention identique à celui qui est offert à la population générale

Les recommandations de prise en charge des PVVIH (Personnes Vivant avec le VIH) du Rapport du Pr. Morlat 2013, nous rappelle que la réussite thérapeutique est en partie dépendante des conditions de vie, de la situation sociale des personnes et de la qualité de la prise en charge « globale » par une équipe multidisciplinaire.

La surpopulation carcérale et les conditions de détention (hygiène et alimentation) sont régulièrement dénoncées. Pour se nourrir correctement et/ou obtenir les produits de première nécessité, les détenu-e-s sont obligés de cantiner à des prix élevés qui accentuent les inégalités sociales des plus pauvres d'entre eux. De plus, les PVVIH doivent faire face au stigmate par rapport à leur pathologie et subir la discrimination de certains co-détenus et/ou personnel de surveillance.

Dans ce contexte, la prise du traitement antirétroviral peut être compliquée en sachant qu'une bonne observance est une des conditions de succès thérapeutique.

La loi du 18/01/1994 pose le cadre d'égalité des soins entre le milieu libre et le milieu carcéral. Pourtant nous constatons avec regret l'écart entre la réalité de l'incarcération des PVVIH (en termes de qualité de vie, d'accès aux soins et de prise en charge globale) et la persistance d'un dysfonctionnement dans l'application de la loi.

La privation de liberté est souvent accompagnée d'inégalité sociale de santé que la prison exacerbe.

L'enquête PREVACAR 2010 (DGS, INSERM) a pu mettre en évidence des difficultés d'accès aux soins:

Les délais d'attente pour l'accès aux consultations spécialisées (dentiste, hépatologue...) sont encore trop longs dans certains établissements pénitentiaires.

Les freins posés par les contraintes de la détention ne permettent pas une égalité d'accès aux soins en prison identique à la population générale.

L'enquête PRI2DE 2010 (ANRS, INSERM) nous a montré un déficit d'offre des outils de réduction des risques en prison, des améliorations rapides doivent être apportées.

En milieu libre, la politique de RDR a largement fait ses preuves et les recommandations d'experts nationaux et internationaux soutiennent la mise en place d'actions de prévention combinée permettant de diminuer la prévalence des hépatites et du VIH, six fois plus élevé en prison qu'à l'extérieur.

En outre, la loi sur la suspension de peine pour raison médicale (Loi Krouchner 4mars 2002, loi 24 septembre 2009) n'est pas appliquée correctement, le texte initial signifiant pourtant clairement l'incompatibilité entre un état de santé altéré par une ou plusieurs pathologies et la détention:

*« qu'elle que soit la nature de la peine ou sa durée restant à subir » être prononcée à l'égard » **des condamnés dont il est établi** « qu'ils sont atteints d'une pathologie engageant le pronostic vital ou que leur état de santé est durablement incompatible avec le maintien en détention », elle n'est appliquée que pour éviter que les personnes ne meurent en prison.*

En 2013, deux groupes de travail "Santé Justice" ont été mandatés par les ministères concernés pour travailler sur les thématiques "Suspension de peine" et Réduction des risques". Pourtant à ce jour les recommandations émises par les experts de ces groupes ne voient pas le jour ...

Aujourd'hui encore, être séropositif en prison ou malade du sida se vit comme une double peine !

Contact presse : Guy MOLINIER : 06 18 41 20 99