

MINISTÈRE DE LA JUSTICE

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE L'EMPLOI

Direction de l'administration pénitentiaire

Direction générale de la santé

Sous-direction de la prévention générale
et de l'environnement

Bureau 1 C

**CIRCULAIRE N° : A.P. 88-01 G 2-01-02-88
DU 1^{er} FÉVRIER 1988**

**relative à la participation de l'administration pénitentiaire
à la politique nationale de lutte contre le S.I.D.A.**

NOR JUS E 88 40003 C
(Non parue au *Journal officiel*)

Références : J 0 - J 2 - J 23

*Le garde des sceaux, ministre de la Justice,
Le ministre délégué auprès du ministre
des affaires sociales et de l'emploi,
chargé de la santé et de la famille*

à

*Messieurs les préfets, commissaires de la République de
région ;
Madame et messieurs les préfets, commissaires de la République
de département ;
Mesdames et messieurs les directeurs régionaux des affaires
sanitaires et sociales ;
Mesdames et messieurs les directeurs départementaux des
affaires sanitaires et sociales ;
Mesdames et messieurs les médecins inspecteurs départemen-
taux ;
Madame et messieurs les directeurs régionaux des services
pénitentiaires ;
Mesdames et messieurs les chefs d'établissements pénitentiaires ;
Mesdames et messieurs les médecins des établissements
pénitentiaires.*

Le ministère chargé de la santé a engagé une action d'information afin de sensibiliser la population aux problèmes soulevés par la progression des maladies sexuellement transmissibles, notamment du virus V.I.H. Cette politique de prévention qui concerne toutes les collectivités, dont l'institution pénitentiaire, s'inscrit dans le cadre de la campagne nationale dont les modalités doivent être adaptées au contexte propre à chacun des secteurs concernés.

**SITUATION ACTUELLE ET PROBLÈMES POSÉS
PAR LE DÉPISTAGE DES ANTICORPS ANTI-V.I.H.**

Au 31 décembre 1987, 3 073 cas de malades atteints du S.I.D.A. ont été enregistrés en France depuis la découverte de cette pathologie et le nombre de personnes contaminées par le virus V.I.H. dites « séropositives » se situe entre 200 000 et 250 000.

En milieu pénitentiaire, plusieurs études ont montré que le taux de détenus séropositifs pouvait varier de 0,5 p. 100 (établissement du centre de la France) à 15 p. 100 (certains établissements de la région parisienne). Cette situation est liée au nombre élevé de toxicomanes dans la population des détenus. On sait que la moitié au moins des toxicomanes utilisant des drogues par voie intraveineuse sont porteurs de ce virus, à l'échelle nationale.

Le problème du dépistage systématique de la contamination par le virus V.I.H. sur les entrants dans les établissements pénitentiaires a été souvent posé.

La circulaire du 5 septembre 1985 indiquait que ce dépistage n'apparaissait pas justifié. Cette position est maintenue :

- l'observation d'un test positif ne permet toujours pas, en l'état, d'engager un protocole thérapeutique, à la différence du dépistage de la syphilis ou de la tuberculose ;
- l'isolement de personnes séropositives n'est pas justifié scientifiquement ;
- le délai d'apparition des anticorps décelés par le test témoignant de l'infection est long et peut varier de trois semaines à plusieurs mois. Ce délai imposerait une répétition des examens, coûteuse et irréaliste : le séjour des toxicomanes dans les établissements pénitentiaires est en moyenne de courte durée (de l'ordre de trois mois). Cette durée de séjour rend difficile d'autre part la prise en charge médicale à long terme que nécessite la découverte de l'infection.

Cette position, qu'il s'agisse du dépistage ou de l'isolement des détenus séropositifs, est à tous égards conforme à celle adoptée par l'ensemble des pays membres du Conseil de l'Europe et vient d'être réaffirmée à l'occasion de la récente réunion des directeurs d'administration pénitentiaire qui s'est tenue à Strasbourg du 2 au 5 juin 1987.

Elle n'exclut pas pour autant la possibilité pour les détenus qui le réclament de faire pratiquer à leur égard les tests de nature à déceler s'ils sont ou non contaminés par le virus, étant entendu que ces examens devront être pratiqués dès que la demande en aura été faite et que les résultats devront également être communiqués le plus rapidement possible aux intéressés.

DONNÉES RELATIVES A LA PROPAGATION ET AUX RISQUES DE TRANSMISSION DU VIRUS V.I.H.

Les modes de transmission de ce virus sont maintenant bien connus. Le virus V.I.H. ne se transmet que par les contacts sexuels, homo ou hétérosexuels, par le passage de sang contaminé d'un individu à un autre (notamment par l'échange des seringues chez les toxicomanes).

Il importe de souligner qu'aucun risque n'existe dans les contacts sociaux ou familiaux.

Le surpeuplement actuel des établissements pénitentiaires ne constitue pas, en lui-même, un facteur de nature à amplifier cette transmission.

Il ne peut toutefois être totalement exclu qu'à l'occasion d'auto-mutilation ou d'accident les personnels de ces établissements soient exposés au contact de sang contenant le virus. Il importe dans ce cas d'appliquer les règles d'hygiène générale classiques : lavage des mains, désinfection immédiate des plaies ou des écorchures au Dakin, désinfection des surfaces souillées à l'eau de javel diluée au 1/10^e. Il appartient à l'ensemble des personnels concernés d'appliquer scrupuleusement ces règles d'hygiène qui constituent une prévention générale non seulement à l'égard du virus V.I.H. mais également de tout autre risque de contamination. Dans l'hypothèse où un membre du personnel aura été en contact avec du sang contenant le virus, il conviendra de pratiquer les tests de dépistage à son égard immédiatement après l'incident et également au terme des trois mois qui suivent.

INFORMATION — PRÉVENTION — SOINS

La stratégie d'information au sein des établissements pénitentiaires passe par la constitution d'équipes relais régionales composées des adjoints en charge de ces problèmes dans les directions régionales des services pénitentiaires, des délégués régionaux à la formation, assistés de médecins et d'infirmiers exerçant par exemple leur fonction dans un S.M.P.R. et en toute hypothèse particulièrement informés dans ce domaine.

Chaque équipe relais est responsable de la diffusion générale de l'information et chargée de dresser un bilan des actions entreprises. Elle supervisera le suivi des actions à l'échelon local.

Dans chaque établissement, des actions d'information des personnels seront régulièrement organisées à l'initiative du chef d'établissement secondé par les formateurs à l'occasion des réunions de synthèse ou de toute autre regroupement. Leur animation sera confiée au corps médical de l'établissement qui pourra utilement faire appel au médecin inspecteur départemental ou à tout spécialiste hospitalier de cette pathologie.

Il appartiendra au médecin de l'établissement et au personnel infirmier, conformément aux dispositions du décret du 17 juillet 1984 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier de prendre les dispositions utiles, en fonction des spécificités de la population pénale de l'établissement, afin que les détenus puissent être informés et sensibilisés aux mesures de prévention à prendre. La diffusion des brochures et du matériel informatif élaboré par le Comité français d'éducation pour la santé pourra utilement constituer le support d'une telle action.

*
* *

Lorsque les détenus sont atteints de l'une des formes majeures de la maladie, leur prise en charge médicale requiert un environnement hospitalier.

Les détenus présentant des formes mineures de la maladie peuvent être pris en charge en milieu pénitentiaire étant observé que certains examens utiles pourront, si nécessaire, être effectués en centre hospitalier.

Il importe de veiller à ce que des liaisons institutionnelles s'établissent ou s'intensifient, selon les cas, entre les établissements pénitentiaires et les hôpitaux afin de faciliter l'accès des détenus malades aux structures de soins hospitaliers, et l'organisation des consultations spécialisées au sein des établissements pénitentiaires.

Les médecins des établissements pénitentiaires prendront soin à cet égard, dans le respect des principes en vigueur depuis toujours dans ce domaine, de ne recourir à des hospitalisations que pour les détenus dont l'état de santé le justifie vraiment.

ALBIN CHALANDON

MICHÈLE BARZACH