

Capsule ITSS

Mythes et Réalités



Les préjugés sont construits sur des mythes et des généralisations hâtives.

« Les personnes incarcérées ont toutes des problèmes mentaux. »

« Les personnes ayant un trouble de santé mentale sont violentes et dangereuses. »

Les préjugés sont des opinions adoptées par manque d'information ou d'expériences insuffisantes.

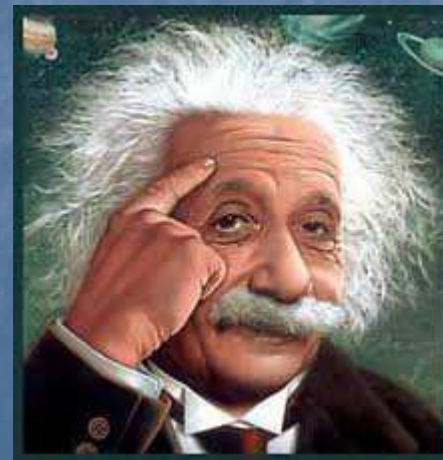
« La drogue, quand on commence, on ne peut plus s'arrêter. »

« Les personnes incarcérées ne se préoccupent pas de leur santé. »

« L'approche réduction des méfaits, c'est du n'importe quoi. »

*« Il est plus difficile de détruire
un préjugé qu'un atome. »*

Albert Einstein



Mythes soumis à la réalité

« Les personnes incarcérées sont vulnérables aux infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS). »

Vrai

4% des personnes incarcérées seraient infectées par le VIH (virus de l'immunodéficience humaine) et 19% par le VHC (virus de l'hépatite C). Les taux de prévalence du VIH et du virus de l'hépatite C sont respectivement 17 et 23 fois plus élevés en milieu carcéral québécois que parmi la population en général.

Alary, M., Godin, G., Lambert, G. (2005) Étude de prévalence du VIH et de l'hépatite C chez les personnes incarcérées au Québec et pistes pour l'intervention. Unité de recherche en santé des populations, centre hospitalier affilié universitaire de Québec.

Mythes soumis à la réalité

Bien qu'interdits, plusieurs comportements à risque de transmission du VIH et du VHC peuvent avoir lieu en prison.

Injection

5% des hommes et 1% des femmes se seraient déjà injectés en prison dans les prisons québécoises. Parmi ceux-ci, 63% des hommes et 50% des femmes auraient partagé des seringues. Alary et al. (2005)

Tatouage

38% des hommes et 5% des femmes incarcérées se seraient déjà fait tatouer en prison, dont 18% des hommes et 42% des femmes avec du matériel non stérile. Alary et al. (2005)

Relations sexuelles

5% des hommes et 16 % des femmes en détention auraient des relations orales-génitales non protégées. Alary et al. (2005)

Mythes soumis à la réalité

« Des vaccins existent contre le VIH et le VHC. »

Il n'existe aucun vaccin contre ces infections!

Un traitement, avec d'importants effets secondaires, pour guérir l'hépatite C existe. D'une durée de 6 à 10 mois, ce traitement coûte entre 1600 et 2300\$ par mois.

Pour le VIH, la guérison est impossible. Un traitement, de 10 000 à 20 000\$ par année, est disponible. Ce traitement à vie, permet à la personne de vivre plus longtemps.

La majorité de ces traitements sont remboursés par l'assurance médicaments du Québec.

Mythes soumis à la réalité

"Des activités liées à l'approche de réduction des méfaits en milieu carcéral aident à réduire la transmission du VIH et du VHC?"

Tout à fait vrai!

Mythes soumis à la réalité

- En milieu carcéral québécois, les actions de réduction de méfaits se traduisent principalement par l'accès aux condoms et à l'eau de Javel (voir capsules numéro 9, 14 et 15 sur ces sujets), et les traitements à la méthadone.
- Pour d'autres pays (Suisse, Allemagne, Espagne, etc.), il existe des programmes d'échange de seringues et de tatouage sécuritaire en milieu carcéral.

Mythes soumis à la réalité

« Les personnes incarcérées ne se préoccupent pas de leur santé. »

Faux

Selon les travailleurs en santé, elles sont intéressées et peut-être même plus que la plupart des autres clientèles qu'ils rencontrent.

Cela se comprend puisque :

- Les personnes incarcérées sont conscientes que leurs conditions de vie augmentent leur vulnérabilité aux infections.
- Vu les taux élevés de VIH, de VHC et de tuberculose en milieu carcéral, elles sont plus susceptibles d'avoir des pairs qui vivent avec une ou plusieurs de ces infections, ou d'être elles-mêmes atteintes.
- Plusieurs personnes incarcérées ont déjà rencontré des obstacles dans l'accès à des soins de santé en prison.

Mythes soumis à la réalité

Collaborer à un programme de réduction des méfaits, c'est encourager la consommation de drogue.

Faux

Selon des études effectuées, l'approche de réduction des méfaits n'incite pas les personnes à adopter un comportement interdit, mais bien à réduire les conséquences négatives pour celles qui adoptent un tel comportement (infections au VIH et au VHC, overdose, etc.).

Mythes soumis à la réalité

« L'approche de réduction des méfaits, c'est pas efficace! »

Faux

Plusieurs études ont démontré une diminution du taux de transmission de VIH chez les personnes utilisatrices de drogues par injection par l'implantation de programmes d'échange de seringues.

Un rapport australien (2002) mentionne qu'en 10 ans, 25 000 cas de VIH auraient été évités par la mise en place de programmes d'échange de seringues, et que les 150 millions de dollars investies dans ces programmes auraient permis des économies estimés entre 2,4 et 7,7 milliards de dollars. (Australian National Council on Drugs, Australian National Council of AIDS and Hepatitis Related Diseases, « National Council backs investment on needle programs », communiqué de presse du 22 octobre 2002, Australian National Council on Drugs.)



En plus de réduire la transmission du VIH et du VHC, les programmes liés à la réduction des méfaits favorisent aussi:

- L'augmentation des services de désintoxication/réadaptation;
- Les traitements à la méthadone;
- Les demandes d'informations sur les ITSS;
- Le dépistage des ITSS;
- La vaccination contre les hépatites A et B;
- La réduction de désordre public et de la criminalité;
- La réduction de la violence contre les femmes.

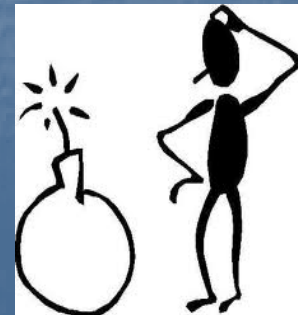
Ces changements ont été mesurés auprès des utilisateurs de drogues par injection et dans les quartiers où ont été implantés des programmes d'échange de seringues et des sites d'injections supervisées. Tous des programmes liés à la réduction des méfaits!

Mythes soumis à la réalité

« L'abstinence est le seul moyen d'aider les personnes qui consomment des drogues. »

Faux

Pour plusieurs utilisateurs de drogues, l'abstinence est un but à long terme et, dans l'immédiat, des actions de réduction de méfaits sont essentielles à l'évitement de problèmes personnels graves (infections, overdose)



Mythes soumis à la réalité

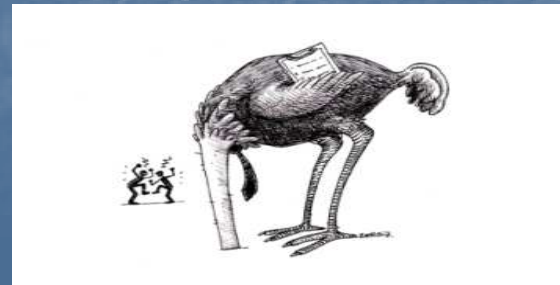
« La santé en prison, n'est pas liée à la santé du grand public. »

Faux

Au contraire, tous les détenus seront libérés et retourneront en société.

Toute infection ou complication de santé développée en prison ne reste donc pas en prison.

Soyons tous concernés!



Mythes soumis à la réalité

« Intervenir en réduction des méfaits en établissement de détention ça peut être éprouvant pour ses valeurs? »

C'est bien vrai

Mieux connaître et mieux comprendre l'approche réduction des méfaits permet de se rassurer quant aux actions posées.

En établissement de détention ou ailleurs, il peut être normal d'éprouver un certain inconfort au début.

Éthiquement, il est difficile de ne pas intervenir quand ces programmes ont démontré leur efficacité.

Mythes soumis à la réalité

« Le personnel correctionnel peut aider dans la lutte contre les ITSS en milieu carcéral. »

Tout à fait vrai

- Ce soutien passe par:
- l'accès aux condoms, aux carrés de latex et à l'eau de Javel;
- rendre disponible le matériel de tatouage et de perçage stérile;
- faciliter l'accès aux services de santé;
- faciliter les interventions par les groupes communautaires.



Merci de cette implication!