

PRÉVENTION EN PRISON

Tabous et bouts de ficelles

La prévention du VIH puis du VHC a fait son entrée en prison lorsqu'il n'a plus été possible de fermer les yeux sur sa dramatique situation épidémiologique. En principe, la loi du 18 janvier 1994 garantit un accès équivalent aux soins, et la prévention en fait partie, à l'intérieur comme à l'extérieur. La réalité prouve que nous en sommes encore bien loin.

Dans les textes, les discours, les déclarations, la prévention du VIH et des hépatites en prison est acquise. Presque une évidence. « Le ministère de la Santé dit qu'il faut faire de l'éducation à la santé, de la prévention. Le ministère de la Justice dit qu'il mettra tout en œuvre pour que cette éducation puisse avoir lieu. Les hôpitaux, responsables des unités de consultations et de soins ambulatoires (UCSA), qui assurent le soin en prison, ne disent pas autre chose : il faut, il faut. Dans la réalité, chacun fait ce qu'il peut, comme il le peut », constate Fadi Meroueh, médecin responsable de l'UCSA de Villeneuve-lès-Maguelone. La circulaire DGS/DH/DAP du 5 décembre 1996, relative à la lutte contre le VIH en milieu pénitentiaire, prévoit : la remise d'une brochure d'information et de prévention à chaque

entrant, la libre disposition de préservatifs aux détenus, la distribution d'eau de javel titrée à 12°, la délivrance d'une trousse de sortie contenant des préservatifs et une brochure d'information avec des adresses utiles à chaque sortant. Plus de dix ans plus tard, la plupart des prisons n'en font pas beaucoup plus. Pourtant, le contexte carcéral réunit tous les éléments pour encourager des actions renforcées.

Un contexte carcéral inquiétant

Les données sur le taux de prévalence du VIH et VHC en prison sont rares et parfois sensiblement différentes. Ainsi, selon les dernières enquêtes de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), le taux de prévalence du VIH derrière les barreaux est passé de 1,6 % en





➤ ➤ ➤ 1997 à 1,1 % en 2003, celui du VHC, dans la même période, a lui aussi diminué de 4,4 % à 3,1 %. Si ces chiffres indiquent une baisse, il n'en reste pas moins que la prévalence du VIH est trois à quatre fois supérieure à celle de la population générale et quatre à cinq fois supérieure pour le VHC. Par ailleurs, cette baisse n'est pas confirmée, en ce qui concerne le

brosse à dents...), mais qui surtout n'est pas propice aux actions de prévention. « *Les soignants arrivent à peine à gérer l'urgence, comment peuvent-ils avoir le temps d'envisager une action de prévention ?* », interroge François Bes de l'Observatoire international des prisons (OIP).

Dans certaines prisons, des associations extérieures



Photo : iStockphoto.

VHC, par d'autres études. Ainsi, une enquête réalisée par le premier observatoire en prison pour l'hépatite C (POPHEC) révèle une prévalence du VHC de 6,3 % en 2000 et de 7,1 % en 2003 ⁽¹⁾. Un taux élevé, expliqué, en partie, par la présence en prison d'une importante population d'usagers de drogue : « *15 % des incarcérations et un tiers des détentions en maison d'arrêt sont en rapport avec une infraction à la législation sur les stupéfiants* », note le tout récent rapport de la DRASS IDF sur le VIH/IST en milieu carcéral ⁽¹⁾.

Ajoutez à ce tableau une surpopulation majeure : au 1^{er} octobre 2007, 61 063 personnes étaient incarcérées pour environ 51 000 places. La promiscuité dans certaines prisons est extrême : à Villepinte, la maison d'arrêt compte actuellement 788 détenus pour 588 places. Une promiscuité qui peut encourager le partage de matériel contaminant – notamment au VHC – comme des ustensiles de toilettes (rasoir,

viennent suppléer l'UCSA. Ainsi, à Fresnes, par exemple, Aides organise, toutes les semaines, une réunion d'information sur la prévention du VIH/VHC aux nouveaux entrants. L'occasion du 1^{er} décembre est également utilisée pour faire l'action de prévention VIH de l'année. A Villeneuve-lès-Maguelone, Fadi Meroueh invite cette année deux comédiennes qui liront des textes de femmes séropositives. Des initiatives ponctuelles, qui ont le mérite d'exister, mais qui restent encore très minoritaires et exclusivement informatives. Les outils de prévention sont encore difficilement accessibles en prison.

Les préservatifs ne sortent pas de l'UCSA

« *Ici, à l'UCSA, les préservatifs sont sur mon bureau, sur celui de l'infirmière et dans la salle d'attente* », explique Jean-Marc Quignard, médecin des UCSA des trois prisons de l'Aube. « *Les préservatifs sont*

partout disponibles au sein de l'UCSA », avance également Fadi Meroueh. Mais hors de l'UCSA, point de préservatifs. L'étude de la Drass IDF le confirme, dans les dix établissements qui ont répondu, les préservatifs se trouvent exclusivement dans les locaux du médical, à l'exception de deux permanences associatives. Or, tous les détenus n'ont pas forcément accès au médical. « Il faut faire une demande par écrit et, vu la surpopulation actuelle, il faut la motiver par un caractère d'urgence pour qu'elle soit prise en compte. Or, la demande de préservatif n'est pas considérée comme telle », explique François Bes. Par ailleurs, prendre des préservatifs n'est pas un geste anodin pour beaucoup de détenus, il peut lever le tabou des rapports sexuels en prison. Un tabou d'autant plus lourd que le contexte carcéral accentue les réactions homophobes. En séance d'information à Fresnes, lorsque Nathalie Chantriot, référent national à Aides sur la prison, avance que des préservatifs sont disponibles à l'UCSA, elle déclenche souvent une tempête : « On n'est pas des pédés ! On n'en a pas besoin ! »... De même, lorsqu'elle a proposé au directeur de mettre des préservatifs à l'entrée des douches, elle s'est vue rétorquer que cela pouvait être de l'incitation à la débauche et que cela serait, en outre, très mal vécu par les détenus. Elle reconnaît que la distribution de préservatif en prison pose une plus large question sur la privation de sexualité. Il faudrait, à ses yeux, œuvrer à l'existence de lieux d'intimité en prison. Les huit unités de vie familiale existantes en France marquent, en ce sens, une avancée. Mais pour la plus grande majorité, la sexualité reste privée d'intimité et dans ce contexte, la prévention n'y a, bien souvent, pas de place.

Une sexualité sans intimité

Dans les parloirs, les couples se retrouvent et les rapports sexuels ont lieu, même si les conditions sont difficiles. Pourtant, aucun parloir ne met des préservatifs à disposition des personnes puisque, pour l'administration, la sexualité n'est pas censée y exister. En revanche, en cas de découverte, les sanctions pleuvent : fin du parloir, retrait du permis de visite, comparution en commission disciplinaire... Il arrive que certains surveillants soient plus compréhensifs. « Je me souviens avoir retrouvé plusieurs fois des détenus dans le même lit en faisant ma tournée du matin. Je leur avais proposé des préservatifs. L'un des deux était très vexé, disant qu'ils avaient regardé le match de foot. L'autre est venu quand même me voir en

disant que cela pourrait lui être utile. Je suis descendu au service médical leur prendre un paquet assez conséquent car je savais être à peu près le seul gardien à avoir ce type de démarche », témoigne Maxime Justin ⁽²⁾, surveillant à la maison d'arrêt de Nanterre. La relation homosexuelle peut être, en prison, assumée ou « de circonstance », c'est-à-dire que la personne ne se considère pas homosexuelle hors de la prison, mais assouvit ainsi sa sexualité. Une réalité taboue dans un lieu où, comme le rappelle François Bes, « la sexualité n'est ni autorisée, ni interdite. Aucun texte n'interdit la sexualité en prison, mais comme il n'y a pas de lieux privés, à tout moment, les détenus peuvent être sanctionnés pour attentat à la pudeur. » Dans ce contexte, les rapports sexuels se passent bien souvent à la sauvette, dans les douches, un local d'activité, pas le temps de penser à la prévention. La sexualité en prison peut également être forcée. Jean-Marc Quignard se souvient de deux plaintes pour viols au cours de ses dix années de carrière en prison. « Mais on imagine bien qu'il y a plus de violences sexuelles, la plainte est la partie émergée de l'iceberg », estime-t-il. Enfin, le rapport sexuel peut également être une monnaie d'échange, notamment pour de la drogue. Youcef Ameer, ancien détenu désormais à l'association Alter égaux, le confirme à demi-mot : « Pour un détenu qui injecte en prison, la pointe est ce qui est recherché en premier, il est prêt à donner beaucoup, même parfois de lui-même, pour obtenir une pointe qui lui permette d'injecter. » L'absence de seringue est, ici, un vecteur détourné de pratiques sexuelles à risque. Ce témoignage atteste également d'une autre réalité carcérale : l'usage de drogue derrière les barreaux.

L'usage de drogue sans la réduction des risques

« L'ensemble des produits fumés, sniffés, injectés ou avalés avant l'incarcération restent consommés dans des proportions moindres pendant l'incarcération », constate le rapport Santé-Justice en 2000 ⁽³⁾. L'enquête Coquelicot ⁽⁴⁾, basée sur les données déclaratives de 1 462 usagers de drogue, révèle que 61 % ont connu au moins une incarcération durant

Les huit unités de vie familiale existantes en France marquent une avancée. Mais pour la plus grande majorité, la sexualité reste privée d'intimité et dans ce contexte, la prévention n'y a, bien souvent, pas de place.





Photo : Stockphoto.

Drogue

L'autre peine

Ils sont six à nous parler, face caméra. Ils témoignent de leur vie d'usagers de drogue dehors et derrière les barreaux. Ils s'interrogent sur le sens de leur vie, sur la raison de leur consommation, sur leur avenir avec une grande profondeur. Ils parlent aussi des usages en prison. « *En prison, c'est là que j'ai vraiment découvert la drogue. C'était au parloir que ça entrainait* », raconte Ali. A l'origine de ce documentaire, Fadi Meroueh, médecin de l'UCSA à la maison d'arrêt de Villeneuve-lès-Maguelone. Il questionne des usagers : quelle peine est la plus dure ? La prison ou la toxicomanie ? A partir de ces interrogations, il décide de proposer un film, intitulé *L'autre peine*. Désormais, ce film circule dans les prisons dans le but de faire débat. Car pour Fadi Meroueh, avant d'imaginer des programmes d'échanges de seringue en prison, il faut préparer le terrain. Sans cela, toutes les lois ou décrets resteront lettre morte. « *Beaucoup de questions peuvent être émises par le personnel surveillant ou soignant. Un exemple parmi cent : "Comment fait-on pour échanger sa seringue ? Est-ce qu'on frappe à la porte et qu'on dit au surveillant : il faut que j'aille à l'UCSA ? Pourquoi, va demander le surveillant. Pour échanger ma seringue ?"* » Impossible, car un toxicomane est extrêmement stigmatisé en détention. Fadi Meroueh estime qu'il faut absolument lancer le débat. Son film y contribue en nous offrant la rare possibilité d'entendre les premiers concernés : les usagers incarcérés. M.L. ■

L'autre peine, un film de Christine Baudillon et François Lagarde, d'après une idée originale de Fadi Meroueh, 2006.

▶▶▶ leur parcours. Parmi eux, 12 % disent s'être injectés en prison dont 30 % déclarent avoir partagé leur seringue.

Malgré cette mise en évidence des pratiques à risque en prison, majorées par le tabou de l'injection et la rareté des seringues, l'administration pénitentiaire reste sourde à toute avancée en matière de réduction des risques. Aucun programme d'échanges de seringue en milieu carcéral n'a été expérimenté en France. « *La seule mesure de réduction des risques qui existe en prison, c'est la distribution d'eau de javel diluée à 12°, avec tous les doutes sur son efficacité face aux virus, notamment de l'hépatite C. Il faut vraiment laisser la seringue tremper pendant plusieurs minutes* », analyse François Bes. Difficile de prendre ce temps, lorsqu'on se pique en cachette. D'autant plus que l'eau de javel est souvent distribuée sans aucune explication, beaucoup de détenus pensent qu'elle est destinée au nettoyage de la cellule ou du linge.

Dans les textes, pourtant, rien n'empêche la mise en place de programmes d'échanges de seringue en prison puisque l'égalité des mesures de santé est, en principe, assurée par la réforme de la santé en prison. Mais l'administration pénitentiaire met en avant la crainte que la seringue devienne une arme contre les surveillants pour bloquer toute avancée. Depuis toujours, les programmes de prévention, quels qu'ils soient, se heurtent à la logique sécuritaire de la prison. L'Observatoire international des prisons constate une régression des mesures de prévention en prison, en raison du durcissement actuel des consignes de sécurité et de l'explosion de la population carcérale. Et François Bes d'interroger : « *Comment espérer des progrès dans une structure dont le fonctionnement est un frein permanent à des mesures d'information, d'éducation à la santé, de prévention ?* » ■

Marianne Langlet

(1) VIH/IST en milieu carcéral en Ile de France – Etat des lieux et propositions – Rapport de la DRASSIDF et de la préfecture de la région IDF – septembre 2007.

(2) Lors des journées de l'association française de réduction des risques « Réduction des risques et prisons : rupture et continuité », 8 juin 2007.

(3) Rapport de la mission Santé-Justice sur la réduction des risques de transmission du VIH et des hépatites virales en milieu carcéral, décembre 2000.

(4) Enquête Coquelicot, BEH n° 33, 5 septembre 2006.

Toxicomanie

« Commencer par admettre l'usage »

Dans la prison de Nanterre, un éducateur installe pas à pas une approche de réduction des risques liés à l'usage de drogue.

Jean-Baptiste Selleret, éducateur spécialisé, a accepté de travailler en prison à une condition : ne pas renier son credo, la réduction des risques. Luc Montuclard, le médecin responsable de l'UCSA, lui a apporté son soutien : il recherchait un profil pragmatique pour ce poste d'éducateur à la maison d'arrêt de Nanterre. Depuis septembre 2004, le jeune éducateur mène donc une initiative rare en France : installer la politique de réduction des risques liés à l'usage de drogue dans la prison.

Toucher tous les usagers

L'installation n'a pas été facile. Il a d'abord fallu entrer en contact avec les usagers, tous les usagers. Désigné comme « *l'intervenant-toxicomanie* », il n'a rencontré au départ que les toxicomanes avérés et repérés. Pour toucher la partie immergée de l'iceberg, il a décidé de se présenter comme travaillant « *autour de l'usage de drogue et de sa vente* ». En prison, la toxicomanie est stigmatisée. Difficile pour un dealer d'afficher sa pratique de consommation. Pourtant, ils sont nombreux à vendre et consommer. « *En me présentant ainsi, je permettais à un dealer de venir parler de la vente, et au passage, nous pouvions aborder sa pratique* ». Il aurait été dommage de se couper de toute cette population, qui à l'extérieur ne se rend pas dans les CAARRUD (Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues)... pour ne pas y rencontrer leurs clients. En prison, ils entendent parfois pour la première fois des messages de réduction des risques. « *Ils peuvent en plus devenir des agents de prévention !* », pense Jean-Baptiste Selleret. Mais pour cela, il lui a fallu instaurer un climat de confiance et de respect absolu de la confidentialité des propos. Pas simple dans une prison.

Faire son trou

Le Service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP) a, au départ, voulu savoir qui l'éducateur rencontrait. « *C'était hors de question* », raconte Jean-Baptiste Selleret. Le SPIP conjugue un rôle de réinsertion à un rôle de probation face au juge, « *quelqu'un qui est là pour un vol et qui n'est pas*

connu pour usage de drogue, si je dis au SPIP qu'il est toxicomane, cela risque de remonter jusqu'au juge et de pénaliser le détenu, ce n'est vraiment pas mon but », explique l'éducateur.

Face aux pressions du SPIP, il a obtenu le soutien du médecin de l'UCSA, qui lui a assuré que ses entretiens étaient, par extension, soumis au secret médical. En revanche, si une information est nécessaire à la réinsertion de la personne, l'éducateur et le détenu décident, d'un commun accord, de la transmettre au SPIP. Dans son bureau, tout doit pouvoir se dire sans risque.

Accepter l'usage

« *Beaucoup de personnes considèrent que l'arrivée en détention va créer un déclic de soin, c'est faux, confie Jean-Baptiste Selleret. Il faut prendre les personnes là où elles en sont* ». Commencer donc par apprendre à consommer sans se contaminer, éviter les overdoses. « *Ensuite, petit à petit, la personne peut réfléchir à sa pratique, peut-être vouloir ralentir, se substituer et pourquoi pas un jour arrêter* », explique-t-il. Mais c'est un long parcours et la prison n'en marque pas forcément l'entrée. « *Réduire les risques en maison d'arrêt, c'est d'abord un positionnement : l'acceptation de l'usage* », estime l'éducateur. Accepter l'usage signifie travailler sur les risques qui y sont associés. Jean-Baptiste Selleret s'est rapidement aperçu que le sniff était le principal mode de consommation en prison. Sur son bureau, il a mis des pailles. Il a fallu batailler avec les surveillants pour leur expliquer que ce n'était pas de l'incitation à l'usage. C'est un outil de réduction des risques mais avant tout un formidable vecteur d'information. La vue des pailles sur le bureau incite à la discussion. Les messages sur le partage des pailles, sur les risques que cela représente en terme de contamination par le VHC, peuvent alors passer. D'autant qu'en prison, ce type de message peut atteindre toute une population qui n'y aurait pas accès à l'extérieur. Un terrain qui serait donc extrêmement favorable à une réelle politique de réduction des risques si la volonté y était. ■



Photo : Marianne Langlet

Jean-Baptiste Selleret, éducateur spécialisé, lève le tabou de la drogue en prison.

Marianne Langlet



Intervenir au « quartier arrivants »

Faire sauter les verrous

Aides, le CSST Cast et Sida parole se relaient à la maison d'arrêt de Nanterre, pour faire de la prévention sur le sida et les hépatites aux détenus « arrivants ». Une intervention qui a le mérite d'exister, mais qui n'advient pas dans les conditions les plus opportunes pour les détenus.

Tout est parti de la demande conjointe du service médical et du service d'insertion et de probation de la maison d'arrêt de Nanterre. En 2000, Aides, le CRIPS, deux CSST et Sida parole sont chargés d'intervenir sur le sida et les hépatites, à tour de rôle, auprès des détenus arrivants, avant que ceux-ci soient répartis dans les différents quartiers de la prison. Aujourd'hui, seuls Aides, le CSST Cast (basé à Asnières) et Sida Paroles poursuivent l'opération. Tous trois tentent de transmettre une information de base sur les modes de transmission et de protection, le traitement d'urgence, la vaccination et les tests de dépistage. Le tout de la façon la plus interactive possible, en essayant de répondre aux questions qui émergent dans chaque groupe. Pas facile, en une heure et demi. Association de réduction des risques, Sida Paroles met particulièrement l'accent sur l'usage de drogue et les risques particuliers d'exposition en détention. « On sait que les produits entrent en détention, et qu'il y a des trafics de comprimés, justifie Rosine Réat, psychologue à l'association. On insiste entre autres sur les risques liés aux consommations de Subutex® hors traitement. Notre approche nous permet de parler des risques, tout en admettant la dimension de plaisir. »

Réticences

« Pourquoi est-ce que vous venez nous parler du sida ? On est pas des pédés ! » Bien que le caractère collectif de l'intervention permettent d'éviter la stigmatisation individuelle des participants, le public rencontré s'installe souvent dans une position défensive. Et ce, tant sur la question de la sexualité qu'à celle de l'usage de drogues. Est-ce dû au moment, qui n'est pas propice ? « Avec le recul, on se dit que l'arrivée n'est pas forcément le meilleur moment pour l'intervention, car les détenus ont d'autres priorités que la prévention lorsqu'ils viennent d'arriver. » S'ajoute à cela la réticence face à des thèmes tabous,

abordés de but en blanc. Il faut donc savoir entendre l'agressivité, puis proposer un autre regard, mais avec précaution. « En détention, on est obligé de veiller à préserver la confidentialité des personnes, à ne pas les mettre en situation de révéler qu'ils sont usagers de drogue, car c'est extrêmement tabou. Il est parfois plus acceptable de dire qu'on est dealer que consommateur », analyse Rosine Réat. Cela pose des problèmes car, si on ne peut pas parler de son usage, comment parler des risques qui lui sont liés ? « C'est donc à nous, intervenants, d'amener les questions taboues pour qu'eux n'aient pas à le faire, et simplement pour que la séance soit utile. »

Questionnements

Outre ces blocages, les interventions ont fait apparaître d'importantes lacunes. « La notion de relation sexuelle n'est pas claire pour tous. Certains ne considèrent pas que la sodomie en fait partie ; ils ne l'associent donc pas à un risque, poursuit Rosine Réat. C'est pourquoi je pense qu'au-delà de cette séance d'information, il faudrait un vrai travail d'éducation à la santé, pour revenir sur les bases du rapport au corps, du fonctionnement du corps. » Fort de ce constat, Sida parole a d'ailleurs développé une action de prévention en quatre séances de deux à trois heures, à la maison d'arrêt des femmes de Versailles et souhaite monter un atelier spécifique à l'usage de drogue. L'association ne renie pas pour autant l'intervention en quartier arrivant, dont l'intérêt majeur est de toucher un public large, puisque l'action est systématiquement proposée. « Même si notre intervention est perfectible, c'est une première étape, vu la faible présence associative en prison, conclut Rosine Réat. En attendant de développer des actions complémentaires, on sème des petites graines, on donne aux personnes l'occasion de se poser des questions. C'est déjà ça. ■

Laetitia Darmon

Femmes de Fleury-Mérogis

Le Comité d'éducation pour la santé de l'Essonne réalise, depuis 1998, des séances d'éducation à la santé, à la maison d'arrêt des femmes de Fleury-Mérogis. Un projet à long terme, pour aider les femmes à prendre conscience et connaissance de leur corps, et à réfléchir à leur sexualité.

Tout doucement, se réapproprier son corps

Une douce lumière de novembre filtre à travers la volumineuse salle des ateliers. Les fenêtres sont étroites, mais nombreuses, quelques panneaux peints décorent la pièce. On en oublierait presque qu'on est à Fleury-Mérogis, en plein cœur de la maison d'arrêt des femmes (MAF). Rachida, Samia, Carole, Annette et Jeanne* se sont assises autour de la table, moins nombreuses que d'habitude. Elles sont bientôt rejointes par les animatrices de cette séance "Corps et santé", proposée par le Comité d'éducation pour la santé de l'Essonne (CPS 91) : Claude Giordanella, sexologue de formation, et Chantal Pelon, infirmière-relaxologue. Toutes deux prennent des nouvelles des unes et des autres, de leur moral, depuis lundi dernier. « *La fin de l'année, c'est trop dur* », commence Carole. Les intervenantes laissent la séance s'installer, tranquillement. A un moment, la sexologue recadre : « *Alors, vous avez vu le reportage de Capital sur les préservatifs ? – Oui, j'étais vraiment étonnée de voir comment ils les vérifiaient pièce par pièce* », rétorque Rachida.

Projet global

« *Avant d'en arriver à la sexualité, nous avons consacré trois rencontres à l'alimentation, au sommeil et à l'hygiène*, explicite Claude Giordanella. *Le projet Corps et santé est global, on peut difficilement le scinder. Nous avançons doucement, sans brûler les étapes, vers le plus intime ; sinon, c'est trop agressif* ». L'alimentation offre une entrée idéale, pas trop impliquante. « *On leur demande ce qu'elles man-*

gent, quel intérêt elles y trouvent, quelles conséquences cela a sur leur corps. On met le doigt sur le lien entre le stress et l'alimentation : certaines d'entre elles peuvent prendre dix kilos en trois ou quatre semaines, lorsqu'elles arrivent. On travaille aussi sur l'utilité d'un équilibre alimentaire en prison », poursuit la sexologue.

Le sommeil constitue lui aussi une problématique difficile en milieu carcéral. La seconde séance, où sont expliqués avec des mots simples les cycles du sommeil, l'intérêt de faire des rêves et d'instaurer quelques rites d'endormissement (porter une tenue de nuit, faire une petite toilette, vider le cendrier...), est aussi celle où ressortent les angoisses de la nuit. « *J'explique qu'il est très fréquent d'avoir peur quand on n'a pas été rassuré dans la petite enfance ou quand on a vécu dans un pays en guerre. Certaines décodent lentement, d'autres pleurent en silence.* » La confiance s'instaure peu à peu.

Intimité

Arrive le troisième lundi, où sont évoqués les moyens et l'utilité de prendre soin de son corps, de réapprendre à apprécier de s'épiler, de surveiller sa peau, ses seins... La toilette du sexe fait l'objet d'explications particulières. « *Certaines Africaines ont l'habitude de se laver la vulve avec des plantes et elles peuvent être tentées de les remplacer par de l'eau de javel, pour son effet décapant. Il faut expliquer qu'on se lave pour se protéger et pas pour s'agresser. Ce n'est pas toujours facile, quand les femmes ont l'impression d'être toujours sales* ». ▶▶▶



Photo : iStockphoto.

➤ ➤ ➤ Le thème de l'hygiène induit une séance conviviale, où les femmes s'échangent des astuces de prison.

Désir et confiance

Elles le savent donc, aujourd'hui et la semaine prochaine, on parle sexualité. « *Est-ce qu'on nous met des choses dans la nourriture, pour casser notre désir sexuel ?* », demande Jeanne. Le fantasme selon lequel on verse en prison du bromure dans les gamelles, comme avec les soldats en 14-18, est tenace. « *Le personnel infirmier de l'UCSA consomme le même pain que vous* », rassure Chantal Pelon. C'est l'occasion pour les intervenantes de rebondir sur la question du désir en prison. « *On a la sexualité au point mort. On ne pense même pas à ça* », commente Carole. Rachida rectifie, affichant son dégoût : « *En promenade, il y a des femmes qui se touchent, qui s'embrassent. Tout le monde sort avec tout le monde.* » Claude Giordanella évoque alors le besoin qu'on peut avoir de se faire consoler en prison, de vivre une homosexualité qui n'est souvent que de circonstance. Et glisse, l'air de rien : « *C'est pareil chez les hommes* ». Peu à peu, la discussion dérive vers les rites de mariage, avec ou sans contrat, et vers la notion de confiance. « *Ça fait deux mois que je n'ai pas vu mon homme, mais je suis sûre qu'il travaille, qu'il s'occupe des enfants* », assène Carole. Rachida n'y croit pas : « *Un homme, même s'il pleure, il ne faut pas lui faire confiance. Même quand on est là, il veut voir ailleurs, alors quand on n'est pas là...* » « *Vous mettrez donc le préservatif avec votre copain quand vous sortirez de prison ?* », l'interpelle la sexologue. « *Moi, si j'ai un homme dehors, je lui dis de se protéger. Mais je suis tranquille, parce que mon copain est à la prison de Villepinte !* », rétorque la jeune femme, hilare. La discussion se poursuit sur les droits des femmes, les femmes battues, dans un mélange d'indignation et de résignation pour certaines. « *Dans l'Islam, on ne peut pas dire non à son mari* », affirmera Rachida. Plus tard, suffisamment en confiance pour s'y risquer, Jeanne expliquera qu'elle a grandi dans un cadre où on lui disait que la sexualité, c'était sale, et qu'elle a attendu 35 ans pour ressentir du plaisir. Au fil des notions qui apparaissent, les intervenantes distillent, par petites touches et avec humour, des informations, des idées à explorer, proposent des possibilités pour penser autrement ces rapports et préparer le temps crucial de la sortie. « *Le plus difficile pour les femmes est d'envisager d'imposer le préservatif à leur mari. Sou-*

vent, elles n'y ont pas pensé, elles se demandent si elles peuvent le faire, elles reviennent sur la question à la prochaine séance », note Claude Giordanella.

Tour des questions

Les autres thèmes abordés sont les règles – qui disparaissent souvent en prison –, l'anatomie féminine, la grossesse, les différents outils de contraception, la démonstration du préservatif masculin et féminin. Les intervenantes trouvent l'occasion de demander, incidemment : « *Et quand vous buvez, vous vous protégez ?* », en direction des filles qui disent travailler dans des bars et dont elles devinent qu'elles se prostituent. « *Mais c'est difficile d'aller plus loin* », signale Claude Giordanella. Habituellement, les questions liées au couple, à l'homosexualité, viennent lors de la deuxième séance, mais aujourd'hui, la discussion s'est orientée différemment, car quatre des cinq détenues présentes ont déjà assisté à ces séances.

Le projet se répète en effet sur l'année, avec une semaine de battement entre chaque session et une interruption entre juin et septembre et pendant les fêtes de Noël. Certaines femmes reviennent donc plusieurs fois aux séances, pour réentendre les mêmes choses, laisser la réflexion faire son chemin. « *Nous leur donnons des clés pour réfléchir. Parfois, on voudrait aller plus loin, c'est assez frustrant. Il faudrait idéalement que ce travail soit poursuivi avec des psychologues* », regrette Claude Giordanella. Une certitude toutefois pour les deux intervenantes : « *Ces filles n'auraient jamais eu l'occasion de poser et de se poser ces questions-là sans ces sessions* ».

Relaxation

Le temps de discussion est achevé. Chantal Pelon invite les détenues à une relaxation, comme à chaque fin de séance. La proposition est accueillie avec enthousiasme : elles savent que ça leur fait du bien. Sur une chaise, les femmes se massent les joues et baillent. Elles rient. Bientôt, les yeux se ferment, la douce voix de la relaxologue accompagne les exercices destinés à chasser le stress carcéral, à reprendre contact avec son corps meurtri par la prison. Quelques paupières se soulèvent encore, déconcentrées. « *Imaginez un paysage que vous aimez. Il y a du soleil, c'est agréable...* » Le calme s'installe. Un ange passe. Au retour sur terre, cinq sourires. Carole résume : « *J'ai cru que j'étais chez moi, dans mon jardin.* » ■

Laetitia Darmon