

Quelles recommandations dans le cadre

du rapport YENI 2008 ?

État des lieux de la prise en charge du sida et
hépatites dans les prisons françaises

André-Jean REMY,

Coordonnateur UCSA Perpignan

Chef de Pôle Abdomen Oncologie Santé Publique



Rapport YENI 2008 (1): le groupe d'experts recommande:

- ◆ De mener des études épidémiologiques en milieu carcéral et dans le champ de la santé mentale car « Cependant, un point faible concerne la quasi-absence de données fiables sur l'infection par le VIH et sa prise en charge dans les prisons »
- ◆ Aux pouvoirs publics, de définir de nouvelles stratégies de dépistage différenciées en fonction des zones de prévalence et en direction des populations les plus exposées (homosexuels, population originaire d'Afrique, subsaharienne, **population carcérale...**)

Rapport YENI 2008 (2): le groupe d'experts recommande:

- De proposer systématiquement un dépistage VIH, VHB, VHC à l'entrée et de proposer à nouveau ce dépistage au cours de la détention en cas de prise de risque
- De faciliter l'accès à des conseils de prévention et à la vaccination contre l'hépatite B
- De faciliter la réalisation du bilan biologique à l'UCSA
- De faciliter l'accès aux techniques d'évaluation non invasives de fibrose hépatique (biologiques ou non)
- De promouvoir les consultations spécialisées (hépatologie et/ou infectiologie)
- De faciliter l'accès au traitement, quelle que soit la durée estimée de la peine

Rapport YENI 2008 (3): le groupe d'experts recommande:

- L'accès 24 heures sur 24 à une structure de prise en charge des expositions au risque viral, y compris dans les établissements pénitentiaires
- Un renforcement de l'information relative à la transmission du VIH et des hépatites, sur le dispositif du TPE et sur les besoins de confidentialité : a) des professionnels de santé b) des personnels pénitentiaires
- Une évaluation standardisée simple du dispositif et quelle que soit la durée estimée de la peine

Rapport YENI 2008 (4): le groupe d'experts recommande:

- ◆ De mener une réflexion sur les expertises médicales dans le cadre de l'aménagement et la suspension de peine
- ◆ D'organiser la continuité de la prise en charge médicale et des droits sociaux du début de l'incarcération jusqu'au suivi post-carcéral



État des lieux

Prévalence des infections virales (2007)

nombre de détenus au 1er juin = 66178

- ◆ VIH 1.2%
◆ 794 personnes atteintes
- ◆ Hépatite C 4.7%
◆ 3110 personnes atteintes
- ◆ Hépatite B 1.3%
◆ 860 personnes atteintes

Du dépistage au traitement...

Le rôle des UCSA mais..

186 UCSA = 186
organisations différentes!

AES et TPE: le flou et l'inconnu

- ◆ Pas de données chiffrées sur les AES (santé et sexuel) en prison car pas ou peu de déclaration d'AES en prison
- ◆ Accès 24h sur 24 à une structure de prise en charge des AES et au traitement post-exposition, soit directement à l'UCSA, soit via le service des urgences → pas toujours effectif → nécessité d'une procédure spécifique à chaque établissement



Le minimum nécessaire ?

Le minimum nécessaire ?

- ◆ Dépistage VIH VHB VHC (+ syphilis / chlamydia) systématiquement proposé à l'entrée ET tout au long de l'incarcération
- ◆ Prescription et rendu rapide des résultats (positif / négatif) par un médecin (ou personnel formé)
- ◆ Accès à des conseils de prévention et de la vaccination hépatite B
- ◆ Accès 24h sur 24 à une structure de prise en charge des AES et au traitement post-exposition, soit directement à l'UCSA, soit via le service des urgences
- ◆ Dépistage VIH VHB VHC accessible après toute prise de risques

Le minimum nécessaire ? (2)

- ◆ Réalisation du bilan biologique à l'UCSA (prescription par médecin généraliste / fiches standardisées)
- ◆ Accès gratuit et pérenne aux techniques d'évaluation non invasives de fibrose hépatique (biologiques ou non)
- ◆ Présence d'une consultation spécialisée (hépatologie et/ou infectiologie) au moins mensuelle
- ◆ Accès au traitement, quelle que soit la durée estimée de la peine

Le minimum nécessaire ? (3)

- ◆ Accès à une consultation d'éducation thérapeutique, faite soit par un soignant (infirmier(e), médecin ou pharmacien) ou par un acteur associatif
- ◆ Accès de la personne atteinte à son dossier médical, complet ou sous forme de résumé et/ou certificats si nécessaire
- ◆ Collaboration multidisciplinaire ++: UCSA / SMPR / SPIP / CPAM / PASS / associations
- ◆ Domiciliation CPAM post-carcérale au CP pendant 1 an (si besoin et avec l'accord du détenu)
- ◆ Organisation très précoce, en amont de la sortie du suivi post-carcéral : lettre au médecin traitant / ALD, AAH, APA, CMU, CMUc, RMI ... **HEBERGEMENT**

Conclusions (1)

- ◆ Recommandations 2006 / 2008 mais...
- ◆ Quel suivi pour ces recommandations ?
- ◆ Quels outils d'évaluation ?
- ◆ Rôle des COREVIH (groupes de travail spécifiques régionaux ou interrégionaux)
- ◆ Groupe de travail nécessaires DGS / DAP / associations
- ◆ Et la RDR ? Groupe experts SIDACTION, PRI2DE / INSERM / TRT5

Conclusions (2)

- ◆ Quelles références pour un PES en prison ?
- ◆ Rapport santé justice 2001 ?
- ◆ Loi de santé publique 2004 ?

Rapport YENI 2008 : le groupe d'experts recommande:

"L'usage de drogue et le partage de seringue sont des pratiques reconnues en détention, mais sont minorées par les autorités compétentes qui refusent de mettre à disposition des seringues stériles et des pailles . Il importe de développer des projets pilotes, comme dans d'autres pays européens, sur la mise en place de programmes de réduction des risques liés aux injections en détention » ...

À titre de réflexion...

- ◆ « On devrait tenir compte qu'il est déconseillé d'établir un grand nombre de règles puisqu'un trop grand nombre de règles vient à diluer l'importance des règles de base. Il est plus facile d'assurer le respect d'un nombre minimal de règles élémentaires qui ont un impact réel sur le maintien de la sécurité que d'appliquer un programme assorti de nombreuses règles accessoires qui pourraient entraîner une négligence des règles de prévention efficaces et conduire par le fait même à un plus grand risque d'accident » *extrait du programme cadre administration pénitentiaire espagnole*



**Merci de votre
attention !**