
État des lieux 2019 de l'offre de prévention, de dépistage et de prise en charge du VIH et des hépatites B et C en milieu pénitentiaire

Analyse de l'enquête menée en novembre 2019.

P. Lansalot-Matras, Médecin coordinatrice Ouest du COREVIH Occitanie

Le COREVIH Occitanie a adressé un questionnaire à tous les établissements pénitentiaires de la Région Occitanie en 2019, afin de faire un état des lieux sur l'offre de prévention, de dépistage et de prise en charge du VIH et des hépatites auprès des personnes détenues dans la région.

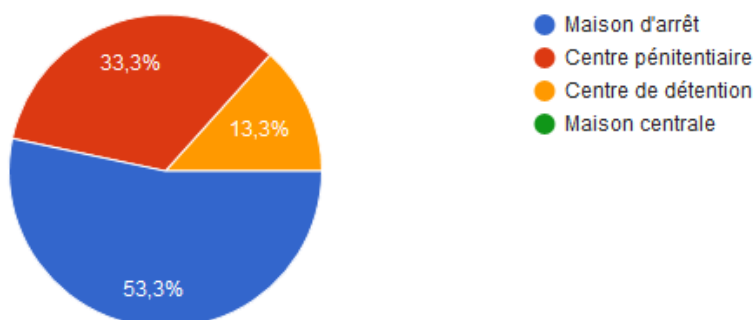
Nous avons obtenu quinze réponses. Deux centres n'ont pas répondu.

Nous souhaitons remercier les différentes unités sanitaires et SMPR pour leur participation.

Nous vous partageons l'analyse réalisée à partir de vos retours et les projets qui en découlent

1. Informations sur l'établissement

Type d'établissement



Répartition des répondants :

13 (86.7%) USMP

1 SMPR

1 Unité sanitaire somatique

La personne qui complète le questionnaire est dans la majorité des cas un médecin de l'unité sanitaire.

Capacité d'accueil théorique / Nombre moyens de détenus en 2018

La capacité d'accueil théorique moyenne est de 310 détenus, alors que le nombre moyen de détenus est de 454.

Il y a une surpopulation de plus de 50% de l'effectif pour 6 centres.

Surpopulation pour 6 maisons d'arrêt, et 4 centres pénitentiaires.

Il n'y a pas de surpopulation dans les deux centres de détention (Muret et St Suplice), dans l'établissement pour mineur de Lavaur et dans le centre pénitentiaire de Lannemezan.

État des lieux 2019 de l'offre de prévention, de dépistage et de prise en charge du VIH et des hépatites B et C en milieu pénitentiaire

Analyse de l'enquête menée en novembre 2019.

P. Lansalot-Matras, Médecin coordinatrice Ouest du
COREVIH Occitanie

2. Moyens humains et matériels

a. Moyens humains

ETP	Médical	Paramédical	Secrétariat
Moyenne	2 (1 pour 596 patients)	6,8 (1 pour 374 patients)	0,69
Médiane	0,6 (1 pour 283 patients)	4 (1 pour 57 patients)	0,5

Il y a en moyenne 596 patients pour 1 ETP médical, avec de grandes disparités (entre 107 pour 1 ETP et 4800 pour 1 ETP).

Conclusion :

Pour 40% des établissements, les moyens humains sont adaptés, sans différence entre les différents types d'établissement (MA, CD, CP). Les établissements qui considèrent que les moyens humains sont adaptés ont en moyenne 258 patients pour 1 ETP médical, contre 739 patients pour 1 ETP médical pour ceux qui considèrent que les moyens humains ne sont pas adaptés.

Il y a de façon générale un besoin de personnel : médical, secrétariat, addictologues, psychologues, dentistes...

b. Conditions matérielles

Locaux

	Oui (%)	Non (%)
Adaptés à la mise en place des soins	60	40 <i>(Trop exigus et insuffisants)</i>
Adaptés à la mise en place d'action de prévention	46,7	53,3 <i>(Pas de place, pas de salle, trop exigus)</i>
Adaptés au respect de la confidentialité des entretiens	93,3	6,7 <i>(Trop exigus)</i>

Outils d'information et de communication

Dans 73% des cas, les établissements pénitentiaires ont un livret d'accueil qui est délivré à 60% par l'unité sanitaire.

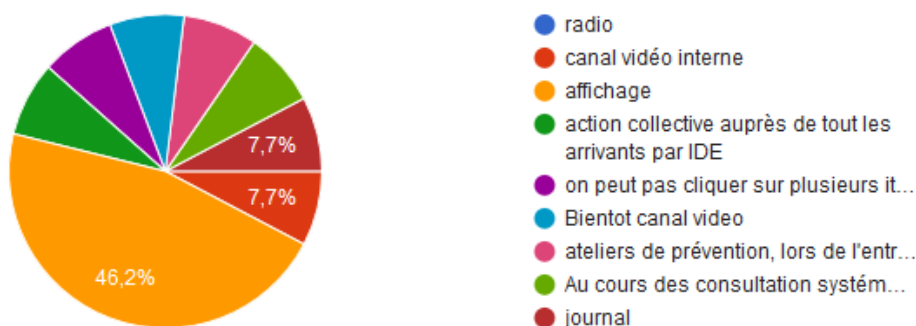
État des lieux 2019 de l'offre de prévention, de dépistage et de prise en charge du VIH et des hépatites B et C en milieu pénitentiaire

Analyse de l'enquête menée en novembre 2019.

P. Lansalot-Matras, Médecin coordinatrice Ouest du COREVIH Occitanie

Dans 93% des établissements, ce livret contient des informations relatives à l'offre et à l'accès au soin mais avec seulement à 53% des informations relatives à la Réduction des Risques (RDR) et pour 47%, des informations relatives à la mise à disposition d'outils de RDR.

80% des établissements utilisent d'autres canaux d'information qui sont utilisés à 77% pour diffuser des messages de prévention :



Conclusion :

Les conditions matérielles sont relativement bonnes au regard de la surpopulation.

Bien que les locaux soient exigus et insuffisants, ils sont adaptés au respect de la confidentialité. La confidentialité est probablement plus respectée au sein des unités sanitaires que lors des consultations avec extraction.

Tous les établissements, sauf un, ont un livret d'accueil, délivré ou par l'établissement pénitentiaire (73%) et/ou par l'unité sanitaire (60%).

Les unités sanitaires n'ont pas d'échange entre elles. Le COREVIH pourrait mettre en lien les différentes unités sanitaires, pour qu'elles puissent par exemple se partager les documents qu'elles ont créés, échanger sur leurs pratiques.

État des lieux 2019 de l'offre de prévention, de dépistage et de prise en charge du VIH et des hépatites B et C en milieu pénitentiaire

Analyse de l'enquête menée en novembre 2019.

P. Lansalot-Matras, Médecin coordinatrice Ouest du
COREVIH Occitanie

3. Prévention

a. Actions de prévention

Dans 100% des cas, il existe au sein des établissements des actions consacrées à la prévention, pour 80% assurées par des intervenant-es extérieur-es « CAARUD, CSAPA, IDE, AIDES, CeGIDD, ANPAA, étudiantes IDE ».

Pour 33% des répondants, il y a un manque au niveau de la prévention quant aux risques de contamination au sein de l'établissement : « RDR, surveillants peu sensibilisés, manque de moyens ».

Il faudrait pour favoriser la prévention contre le VIH, les IST et les hépatites : « formation personnel pénitentiaire, information, temps infirmier pour éducation à la santé, échange de seringue ».

Existe-t-il dans votre établissement des brochures / plaquettes d'information sur :

	Oui (%)	Non (%)	Commentaires
L'organisation des soins en détention	66,7	33,3	Disponibles dans différentes langues pour 27.3% Accessibles à l'USMP, dans le dossier arrivant
Le VIH	73,3	26,7	Disponibles dans différentes langues pour 30.8% Accessibles à l'USMP
Les hépatites	80	20	Disponibles dans différentes langues pour 38.5% Accessibles à l'USMP
Les IST	66,7	33,3	Disponibles dans différentes langues pour 27.3% Accessibles à l'USMP
La réduction des risques liés à la consommation de produits psychoactifs	80	20	Disponibles dans différentes langues pour 9.1% Accessibles à l'USMP, SMPR

**État des lieux 2019 de l'offre de prévention, de
dépistage et de prise en charge du VIH et des hépatites B et C
en milieu pénitentiaire**

Analyse de l'enquête menée en novembre 2019.

P. Lansalot-Matras, Médecin coordinatrice Ouest du
COREVIH Occitanie

Est-il possible pour les détenus-es de se procurer au sein de votre établissement du matériel de prévention et de réduction des risques tel que

	Oui (%)	Non (%)
De l'eau de javel	80 <i>(USMP, cantine)</i>	20 <i>(kit arrivant rarement ensuite)</i>
Des préservatifs externes (masculins)	100 <i>(USMP, SMPR, cantine)</i>	
Des préservatifs internes (féminins)	93,3 <i>(SMPR)</i>	6,7
Du lubrifiant	60 <i>(USMP, SMPR, sinon parloir)</i>	40
Des rouleaux de paille	66,7 <i>(USMP, SMPR)</i>	33,3
Des seringues, kits d'injection	13,3 <i>(USMP)</i>	86,7
Autres moyens et/ou outils de réduction des risques liés à la consommation de produits psychoactifs par voie intra-veineuse	33,3 <i>(documents d'information, traitement d'urgence des overdoses, antiseptique)</i>	66,7

État des lieux 2019 de l'offre de prévention, de dépistage et de prise en charge du VIH et des hépatites B et C en milieu pénitentiaire

Analyse de l'enquête menée en novembre 2019.

P. Lansalot-Matras, Médecin coordinatrice Ouest du
COREVIH Occitanie

Existe-t-il un protocole et/ou des conseils et/ou des brochures d'information liés

	Oui (%)	Non (%)
A l'utilisation de l'eau de javel	33,3	66,7
A la décontamination de matériel de coiffure	33,3	66,7
Aux actes de modifications corporelles (tatouages, piercings)	40	60
Aux risques dus au partage de certaines affaires personnelles (brosses à dents, rasoirs...)	46,7	53,3

Quels manques avez-vous recensés en termes d'outils mis à disposition auprès des détenus-es ?

« Échange de seringues, produits décontamination, matériel de toilette et rasage individuel

Protocole eau de javel, outils simples et ludiques type bandes dessinées, fiches de prévention ».

Conclusion :

Il existe des actions consacrées à la prévention dans tous les établissements, pour autant il y a des manques, notamment concernant la RDR (réduction des risques). Il est primordial de travailler à améliorer la RDR. La Fédération des Associations Réflexion-Action, Prison et Justice (FARAPEJ) prépare un courrier à ce sujet. Le COREVIH Occitanie va tenter de s'y associer.

Certains centres n'ont pas du tout de brochures VIH / hépatites / IST. Ce sont des établissements qui ont répondu que leurs locaux n'étaient pas adaptés aux actions de prévention par manque de place.

b. Traitements post-exposition (TPE)

Dans 93% des cas, les répondants savent ce qu'est un TPE et peuvent y avoir accès en cas d'exposition à un risque de transmission du VIH.

86,7% des détenus-es ont accès au TPE en cas de prises de risque. L'information est donnée, dans la majorité des cas, à l'unité sanitaire, lors de la consultation des arrivants.

Deux centres utilisent des affiches ou des plaquettes pour informer sur le TPE.

**État des lieux 2019 de l'offre de prévention, de
dépistage et de prise en charge du VIH et des hépatites B et C
en milieu pénitentiaire**

Analyse de l'enquête menée en novembre 2019.

P. Lansalot-Matras, Médecin coordinatrice Ouest du
COREVIH Occitanie

**Pensez-vous qu'il existe des prises de risque de contamination VIH au sein de la
détention ?**

	Oui (%)	Non (%)
Pour les détenues	80 <i>(rapports non protégés, viols, partage de matériel d'injection, rixes, tatouages)</i>	20
Pour les professionnel·les	46,7 <i>(AES lors des soins)</i>	53,3

Conclusion :

Les résultats aux questions sont assez positifs. Les professionnels et les détenus-es ont accès au TPE en cas d'exposition à risque.

Cependant en pratique, les AES, survenant le vendredi soir ou le week-end, ne bénéficient probablement pas d'une consultation et donc d'un traitement dans les 48h.

c. PrEP

Il n'y avait pas de question sur la PrEP dans ce questionnaire.

Il n'y a pas de prescription de PrEP en prison.

Pour autant il y a vraisemblablement des personnes qui ont des prises de risque et qui pourraient en bénéficier. Il y a également dans tous les centres la possibilité théorique de la mettre en place, puisqu'il y a des consultations auprès d'un infectiologue ou médecin d'un CeGIDD.

Il y a un manque d'information des patients, et des équipes médicales et paramédicales. Il faudrait pour commencer distribuer des livrets d'information sur la PrEP dans les unités sanitaires.

**État des lieux 2019 de l'offre de prévention, de
dépistage et de prise en charge du VIH et des hépatites B et C
en milieu pénitentiaire**

Analyse de l'enquête menée en novembre 2019.

P. Lansalot-Matras, Médecin coordinatrice Ouest du
COREVIH Occitanie

4. Dépistage

Une proposition systématique de dépistage est-elle systématiquement faite à l'entrée en détention ?

	Oui (%)	Non (%)
Pour le VIH	100	
Pour le VHB	100	
Pour le VHC	100	
Pour d'autres IST <i>(syphilis, gonocoque, chlamydia, mycoplasme)</i>	80	20

Au cours de la détention, dans tous les établissements répondants, les détenus-es peuvent solliciter un dépistage auprès des unités sanitaires ou d'intervenants extérieurs « CSAPA, intervenant Sida Info Service ».

Dans 80% des cas, au cours de la détention, une nouvelle proposition de dépistage est faite aux personnes ayant refusé la proposition initiale à l'entrée en détention, et dans 87 % des établissements, une proposition de dépistage est réalisée à la sortie.

Pour 100% des répondants, les résultats sont systématiquement rendus, par le médecin en consultation, lorsqu'il est positif et à 93%, lorsque le résultat est négatif.

Est-il possible de se faire dépister

	Oui (%)	Non (%)
Par TROD	40 <i>(si peur aiguille, à la demande du patient)</i>	60
Par buvard	20 <i>(à la demande, difficulté prélèvement, peur aiguille)</i>	80

La vaccination contre le VHB est à 100% proposée.

Dans 13% des cas, une convention avec un CeGIDD est en cours pour la réalisation de ces tests.

Conclusion :

Une proposition de dépistage est systématiquement faite à l'entrée en détention. Les raisons du

État des lieux 2019 de l'offre de prévention, de dépistage et de prise en charge du VIH et des hépatites B et C en milieu pénitentiaire

Analyse de l'enquête menée en novembre 2019.

P. Lansalot-Matras, Médecin coordinatrice Ouest du COREVIH Occitanie

refus sont principalement la peur des aiguilles, l'opposition aux soins, l'absence de risque ou le dépistage récent. Les dépistages par TROD et buvard sont peu proposés, alors qu'ils ont une place notamment pour les patients difficiles à prélever ou qui ont peur des aiguilles. Il faudrait promouvoir le dépistage par TROD : budget TROD pour les unités sanitaires, accompagner les structures extérieures à réaliser des TROD en prison.

Le rendu des résultats est systématique.

Le problème principal est l'absence de proposition de dépistage à la sortie. Ce manque est lié au fait qu'il y a rarement une consultation programmée pour préparer la sortie. La consultation de sortie, quand elle a lieu, se fait en général au dernier moment. Le problème est donc plus globalement celui de la consultation à la sortie.

Le tableau concernant la cascade de dépistage / prise en charge, a été renseigné de façon hétérogène, les données ne sont que partiellement exploitables. En moyenne, 77 à 79% des dépistages proposés sont réalisés. Il ne semble pas y avoir de découvertes de VIH (mais certains centres ne se prononcent pas). Il y a en moyenne 9 découvertes d'hépatite B et 12 découvertes d'hépatite C pour 1000 tests réalisés.

5. Suivi des personnes séropositives (VIH et/ou hépatites)

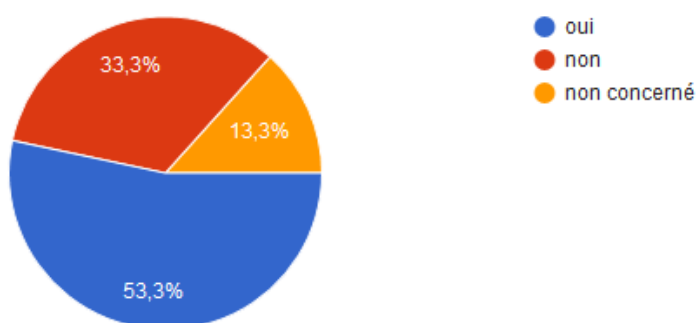
	Accès aux consultations infectiologie Oui/Non (%)	Accès aux consultations hépatologie Oui/Non (%)
Sur place	60/40 <i>(En fonction des besoins : entre 1/semaine et 1/3mois)</i>	73,3/26,7
Avec extraction	40/60	46,7/53,3

Tous les centres ont des consultations, parfois les 2 (sur place + extraction).

État des lieux 2019 de l'offre de prévention, de dépistage et de prise en charge du VIH et des hépatites B et C en milieu pénitentiaire

Analyse de l'enquête menée en novembre 2019.
P. Lansalot-Matras, Médecin coordinatrice Ouest du COREVIH Occitanie

Rencontrez-vous des difficultés pour organiser les consultations avec extraction ?



Manque de moyens pour l'extraction : « peu de créneaux, équipe pénitentiaire peu disponible ».

Évaluation fibrose hépatique

	Oui (%)	Non (%)	Délai	Nbre en 2018 :
Accès ponction biopsie hépatique	66,7	33,3	1 mois	0
Accès fibroscan	86,7	13,3	entre 1 semaine et 2 mois	entre 0 et 150
Accès test sanguin	86,7	13,3	Pas de délai	entre une dizaine et >500

Accès traitements de substitution

	Oui (%)	Non (%)
Méthadone	93,3	6,7
Buprénorphine	80	20
Suboxone	53,3	46,7
BHD	40	60
Autres	6,7	93,3

**État des lieux 2019 de l'offre de prévention, de
dépistage et de prise en charge du VIH et des hépatites B et C
en milieu pénitentiaire**

Analyse de l'enquête menée en novembre 2019.

P. Lansalot-Matras, Médecin coordinatrice Ouest du
COREVIH Occitanie

6. Traitements

Existe-t-il un accompagnement en éducation thérapeutique ?

	Oui (%)	Non (%)
VIH	46,7	53,3
VHC	60	40

Modalités : « IDE du service, (entretien éducatif, préventif, pas de programme ETP), programme ETP, AIPD ».

Dans 80% des cas, il n'y a pas de problèmes de livraison pour la pharmacie. Pour les 20% restants, les problématiques sont dues à des erreurs de traitement, des erreurs de génériques ou au transport des stupéfiants par une IDE.

Conclusion :

Tous les centres ont accès à des consultations d'infectiologie (sauf un, mais qui n'a pas de PVVIH) et d'hépatologie, ou sur place, ou avec extraction. 60% des centres ont des consultations d'infectiologie sur place, et 73% ont des consultations d'hépatologie sur place. Par contre, il y a de nombreuses difficultés pour organiser les consultations avec extraction, en raison d'un manque de moyens (peu de créneaux, équipe pénitentiaire peu disponible). Il n'y a pas de difficulté pour évaluer la fibrose hépatique (fibroscan, test sanguin).

Il n'y a pas de problème pour l'accès aux traitements. Par contre, l'éducation thérapeutique, même si elle est parfois proposée, l'est rarement dans un vrai programme d'ETP (éducation thérapeutique du patient).

État des lieux 2019 de l'offre de prévention, de dépistage et de prise en charge du VIH et des hépatites B et C en milieu pénitentiaire

Analyse de l'enquête menée en novembre 2019.

P. Lansalot-Matras, Médecin coordinatrice Ouest du COREVIH Occitanie

7. Préparation à la sortie

En terme de continuité des soins/traitements

	Oui (%)	Non (%)
Ordonnance(s) donnée(s) aux patients-es	93,3 <i>(En général 1 mois (1 : 1 semaine, 2 : 14 à 28j))</i>	6,7
Rendez-vous médicaux pris	66,7	33,3
Coordonnées pour prendre le rdv données	100	

Besoins identifiés :

« Travailleurs sociaux, secrétaires, meilleure coordination avec CPIP, améliorer info sur la date de sortie, améliorer liaison avec centres de prise en charge à la sortie ».

En terme d'accès aux droits / hébergement

« Travail réalisé par le SPIP mais qui est débordé »

Besoins : « d'AS +++, de temps, de moyens »

Conclusion :

Il y a un gros problème de préparation à la sortie par manque de moyens, et par manque d'anticipation car la date de sortie n'est pas connue.

Concernant un accompagnement réel et effectif à la sortie, il faudrait que l'ARS accepte de financer un poste d'AS à hauteur de 10%. Ce poste pourrait être mutualisé entre plusieurs AS, par exemple sur des postes déjà existants au sein des hôpitaux.

**État des lieux 2019 de l'offre de prévention, de
dépistage et de prise en charge du VIH et des hépatites B et C
en milieu pénitentiaire**

Analyse de l'enquête menée en novembre 2019.

P. Lansalot-Matras, Médecin coordinatrice Ouest du
COREVIH Occitanie

Conclusion générale :

- 15 centres ont répondu
- Il existe une surpopulation dans la majorité des centres, principalement les maisons d'arrêt.
- Il y a de façon générale, un besoin de personnel : médical, social, secrétariat, addictologues, psychologues, dentistes...
- Il existe des actions consacrées à la prévention dans tous les établissements, pour autant il y a des manques, notamment concernant la réduction des risques.
- Il y a un gros problème de préparation à la sortie.

Actions à mener par le COREVIH :

- Mettre en lien les différentes unités sanitaires, pour favoriser les échanges de pratiques, partages de documents
- Mettre en place une formation des personnels sur le dépistage, les différents moyens de prévention...
- Retour de cette analyse à l'ARS, avec notamment la nécessité de financement pour préparer la sortie (temps de travailleurs sociaux)