

Prévention du risque
infectieux en prison
Priorités d'action et
intervention des COREVIH

COLLECTIF ASSOCIATIF TRT5

Caroline Gasiglia (Actions traitements/ TRT-
5)

- **Rapport d'expert du Pr YENI 2010: participation du TRT5-thématique prison traitée de façon transversale-demande du TRT5 à la DGS d'un chapitre spécifique-brochure TRT5/recommandations du RE YENI: pistes d'actions concrètes sous forme de fiches actions pour les COREVIH**
- **Nouvelles données des études PREVACAR (DGS-INVS) Prévalence et offres de soins-TSO et PRI2DE (ANRS-INVS) évaluation des mesures de RDR en milieu pénitentiaire et de leur disponibilité.**
- **Quelle ré actualisation possible ? :**
 - Rapport d'experts de recommandations de prise en charge des personnes VIH : pas de nouveau rapport en 2012
 - Demande du TRT5 de Saisine des experts par la DGS afin de produire une ré actualisation écrite des recommandations en fonction des nouvelles données des 2 études pré citées. Besoin d'appui des experts et chercheurs.
 - Plan Stratégique 2010-2014: politique de santé pour les personnes placés sous main de justice: actualisation des recommandations de RDR prévue pour 2012/ 2013
- Nécessité d'établir des **priorités d'actions** sans négliger la notion d'hétérogénéité (en fonction de la taille des établissements pénitentiaires et de la prévalence de la région) et applicables rapidement.

- **Dépistage** : la moitié des UCSA ne renouvelle pas l'offre
- **Consultations spécialisées** : trop de disparité dans l'accès aux consultations sur site.
- **Continuité des soins** : la moitié des UCSA n'ont pas de procédure formalisée et seulement 24% ont une permanence associative
- **TSO et RDR** : bonne couverture pour la proposition de TSO
18% des UCSA ont répondu oui à la question sur la découverte de seringues usagées
PRI2DE : déficit global dans l'offre des outils de RDR

La politique de Réduction des Risques chez les Usagers de Drogues a un impact sur la prévalence des virus et donc sur les transmissions.

- **Prévention combinée :**

- **Dépistage** : amélioration de l'offre pendant l'incarcération et lors de prise de risques, projet expérimentaux TROD

- **RDR** :

Améliorer l'accès aux outils de RDR existants : distribution eau de javel, accès aux préservatifs masculins et féminins, gel.

- Mise en œuvre de programmes d'échanges de seringues de façon expérimentale sur les sites où la problématique est repérée
- Pour les PVVIH : **Traitement anti rétro viral** efficace, CV indétectable, moins de risques de transmission.
- **Education par les pairs** : groupe de paroles (ex: VHC, émissions de radio)
- En amont **formation des personnels pénitentiaires et médicaux.**
- **Consultations spécialisées**: améliorer l'accès en organisant des CS sur site (important+++ dans la prise en charge des personnes co infectées par plusieurs virus)

- **Continuité des soins:**

- Préparation avant la sortie pour organiser le relais en prenant en compte la personne dans sa globalité (problème d'accès au logement...) par un poste de travailleur social dédié en coordination avec SPIP, UCSA et structures du milieu libre...
- Favoriser et permettre par un appel d'offres la mise en œuvre de projets associatifs ayant comme but la continuité des soins. (Coordination Thérapeutique et travail en réseau)

OMS, CIRCULAIRE 96, RAPPORT INSERM, CNS, PREVACAR et PRI2DE.

- Nécessité urgente de développer une politique globale de réduction des risques en prison et des mesures nouvelles : prévention combinée avec PES
- Nécessité de stratégie globale de réduction des inégalités de Santé

Département de Médecine Communautaire et de premier recours, Unité de Médecine Pénitentiaire, Hôpitaux Universitaires de Genève, SUISSE.

JP.Rider-B.Broers-F. Pinault-C.Ritter-H.Wolff

- 1996: mise en œuvre d'un programme d'échanges de seringues à la prison de Champ-Dollon. Consommation de substances repérées lors d'un entretien et sur demande de l'UD, il est remis un kit à la porte de la cellule de la personne détenue.
- Formation spécifique du personnel en amont
- Evaluation: nombre de seringues distribuées et de retours pendant 7 à 8 ans et nombre d'incidents en relation avec le matériel distribué

2001 à 2008 :

- 168 à 337 kits distribués chaque année pour 24 à 53 UDVI
- Taux moyen de retours compris entre 58 et 85%
- Aucun incident de blessure rapportée
- Programme bien accepté par le personnel surveillant et infirmier
- Au-delà de la RDR ce programme permet de dépasser une certaine méfiance mutuelle
- Prg considéré globalement comme satisfaisant même s'il ne couvre pas les besoins de tous les détenus par crainte de dénonciation
- La littérature confirme la nécessité et l'utilité d'un tel prg qui permet la RDR (abcès, overdose, échanges de seringue, nouveaux cas d'infection par les virus VIH, VHB, VHC) sans augmenter la consommation ni l'injection de substances chez ceux qui ne le faisaient pas auparavant.

- L'expérience de Genève nous montre qu'un PES est implantable dans une prison de manière sûre et acceptable pour les usagers et le personnel.
- Le programme est prouvé efficace dans le contexte d'une politique claire de RDR, un protocole explicite et du personnel formé pour l'application.

Avec la participation de Sidaction et de l'OIP

Les associations



François Berdougo (Coordination du TRT-5), Emmanuel Cook (AIDES, TRT-5), Carole Damien (Actions Traitements, TRT-5), Hugues Fischer (Act Up-Paris, TRT-5), Caroline Gasiglia (Actions Traitements, TRT-5), Christian Huchet (Nova Dona, TRT-5), Marek Korzec (Sida Info Service, TRT-5), Marianne L'hénaff (Arcat, TRT-5), Annie Le Palec (Sida Info Service, TRT-5), Yann Mazens (Coordination du TRT-5), Guy Molinier (Act Up-Toulouse, TRT-5), Sibylla Peron (Act Up-Paris, TRT-5), Renaud Persiaux (AIDES, TRT-5), Fabrice Pilorgé (AIDES, TRT-5), Georges Point (Dessine Moi Un Mouton, TRT-5), Hélène Pollard (Solensi, TRT-5), Eugène Rayess (Actions Traitements, TRT-5), Frank Rodenbourg (Actions Traitements, TRT-5), Eric Salat (Actions Traitements, TRT-5)