



Compte-rendu
Commission Prisons du vendredi 30 septembre 2022
En visioconférence

Pilote : Dr Jean-Luc Boussard

Présents.es (12) :

Dr AUDINET-POTIER Gaëlle, PH CH Versailles

Dr BOUSSARD Jean-Luc, Médecin retraité

Dr GOYET Frédéric, Référent médical VIH-IST-Hépatites, ARS

CHERON Mathieu, Référent actions en milieu carcéral, CAARUD Interlud'77

Mme JAUMALLY Dalila, Infirmière, Hôpital Maison Blanche CAARUD Boréal

Dr Leroy Pierre, PH GHSIF Melun, Unité de santé publique

MARTINOT-LAGARDE Isaure, Chargée de mission santé publique, COREVIH IdF Est

Dr MELLON Guillaume, PH à l'EPSNF

Dre NGUYEN TAN LUNG Rose, Médecin coordinateur Réseau Périnat IF Sud

M. NOUIOUAT Ridha, Responsable thématique milieu pénitentiaire, Sidaction

Monsieur ROUKAS Hicham, TEC, COREVIH IDF Est

Dr ROUYER Maxence, GHSIF Melun, Unité de santé publique

ORDRE DU JOUR :

Approfondissement des pistes de réflexion pour les futurs travaux de la Commission

1. Point sur l'enquête épidémiologique des viroses chroniques en milieu carcéral en Île-de-France
2. Réduction des risques
3. Continuité des soins

1. Point sur l'enquête épidémiologique des viroses chroniques en milieu carcéral en Île-de-France

Suite à l'absence de retour des USMP, les pistes évoquées lors de la dernière réunion sont redéployées :

- Attente d'un retour de l'ARS sur la possibilité d'un appui auprès des USMP pour une relance de l'enquête, F. Goyet revient vers nous.
- Exploiter les bases de données des laboratoires et des pharmacies des hôpitaux de référence pour recueillir les données pertinentes à l'enquête sur la période 2020-2021.

Laboratoires : Selon P. Leroy, cela est possible, il a des statistiques sur le VIH et autres IST issues du laboratoire de Melun dans le cadre des rapports d'activités pour l'année 2020. Limite des données : pas connaissance du volume de personnes détenues. Le COREVIH pourrait interroger les directions des établissements pénitentiaires à ce sujet.

Pharmacies : Il s'agirait de connaître le nombre de personnes sous traitement anti-VIH, anti-VHC, anti-VHB. Cela a déjà possiblement été réalisé en 2020 à Melun. Cela appartient à la PUI mais il y a un pharmacien détaché sur site, il existe un monitoring informatique de tout ce qui est délivré.

Pour information, P. Leroy retourne à Melun et Réau cette année et entretient de bonnes relations avec les USMP. Il souligne l'insuffisance de dépistage non seulement pour le VIH et les IST mais également pour la tuberculose donc il existe une volonté dans son activité d'obtenir ces données.

La Dre Rose Nguyen Tan Lung n'a également pas de difficultés habituellement à récolter ces données sauf cette année dans le contexte des cyberattaques dont fait l'objet Corbeil qui doit actuellement tout faire manuellement.

Guillaume Mellon, praticien hospitalier à l'hôpital pénitentiaire de Fresnes (l'EPSNF), a partagé qu'au cours de la pandémie Covid une étude de séroprévalence du SARS-CoV-2 en détention a été réalisée au niveau régional dans 12 centres franciliens. Ils ont un échantillon représentatif de la population incarcéré début 2021, 1084 prélèvements qui sont aujourd'hui en laboratoire et sur lesquels il n'y a pas eu d'autres analyses sérologiques. Il y a un enjeu réglementaire et éthique pour connaître les prévalences de viroses chroniques parmi cet échantillon puisque les participant.e.s n'ont pas signé un consentement à cet effet ; par ailleurs cette étude étant anonymisée il n'est pas possible de connaître le statut thérapeutique des patient.e.s. Il souligne la difficulté qu'il peut y avoir d'aller investiguer sur place avec certaines USMP.

P. Leroy remarque que l'enquête pourrait être prospective en visant à évaluer l'acceptabilité du dépistage en détention. Mathieu Cheron souligne les dépistages par Trod qui existent en complément des unités sanitaires à Melun. Interllud'77, serait le seul CAARUD à faire du dépistage en IdF. Les trods positifs doivent néanmoins être confirmés par une sérologie.

Finalement, la commission a fait consensus sur la volonté de rester sur une enquête de prévalence et d'en parallèle de travailler plus largement sur la santé sexuelle autour de l'étude DETENPREV. Il s'agirait de profiter du projet de recherche de Yoann Conan, celui-ci doit être recruté à Melun sur l'unité de santé publique pour un an afin d'obtenir un financement.

2. Réduction des risques

Il est rappelé le manque de mise à disposition de préservatifs dans les lieux de détention. L'administration pénitentiaire est censée en mettre à disposition, ce qui n'est quasiment jamais fait ou au mieux uniquement à l'entrée des unités de vie familiale, unités qui n'existent pas dans tous les établissements.

La commission souhaite appuyer les établissements pour qu'ils remplissent cette mission, il est à nouveau demandé un appui de l'ARS sur cet enjeu. L'appui de l'ARS dépendrait de l'unité qui met les préservatifs à disposition. Au-delà de cela, une mise à disposition en dehors de l'unité sanitaire est intéressante. L'accès seulement dans le bureau des praticien.ne.s pose un enjeu de confidentialité. M. Cheron souligne qu'à Réau en 2022 il y a aussi eu un problème de stocks et que l'unité a eu du mal à s'en procurer à nouveau.

La commission a précédemment accueilli la référente santé de la direction régionale des services pénitentiaires d'Ile de France et il lui avait été signalé que lorsque les préservatifs étaient disponibles ils l'étaient seulement au niveau des USMP. Il n'y a pas eu de nouvelles depuis.

Il est supposé que la reconnaissance des relations sexuelles entre personnes détenues est un des enjeux sous-jacents qui cause des réticences du côté des administrations pénitentiaires. De plus il existe un présupposé sur l'éventuel détournement des préservatifs qui sont confisqués dans certains établissements si les détenus en ont en trop grande quantité.

Pas de décret d'application sur l'échange de seringues en prison, la commission se concentre donc sur les préservatifs pour le moment.

3. Continuité des soins

Le temps judiciaire l'emporte sur le temps médical au moment des sorties où les USMP ne peuvent pas nécessairement s'organiser. Les personnes détenues peuvent ainsi partir sans examen médical malgré un diagnostic ou une prise en charge au cours de leur détention. La commission se demande dans quelle mesure le COREVIH peut s'approprier cette thématique.

Il y a deux enjeux identifiés qui vont au-delà des viroses chroniques :

- La transmission du dossier médical
- L'orientation pour la prise en charge après la sortie.

M. Cheron appuie l'intérêt de faire participer des CSAPA référents à la commission : Addictions France par exemple est une association présente à Réau et à Melun qui s'occupe de la préparation à la sortie. Les CSAPA référents peuvent cependant être internes, c'est le cas à Fleury.

Sur le rôle du COREVIH, la commission pense que si une procédure de prise en charge efficace parvient à être mise en place sur les viroses chroniques cela peut ensuite être étendu à d'autres pathologies.

La piste de travail privilégiée est la numérisation des dossiers mais cela suppose que les unités soient informatisées adéquatement, aient une connexion internet fiable, ainsi qu'un accès lecteur carte. A priori les USMP semblent équipées et des dossiers numérisés sont mis en place dans certaines structures.

Retour sur la piste évoquée lors de la dernière commission : Mon Espace Santé, nouvel outil de la Sécurité Sociale. Pour que cela soit utilisé par les USMP il faut que cela soit un outil simple interactif avec les dossiers médicaux de l'établissement.

M. Rouyer évoque deux possibilités pour cette interface :

- L'automatisation programmée : la création de passerelles de programmation entre les deux. C'est une programmation qui peut être simple mais la logistique informatique peut s'avérer compliquée.
- Des recoupements de synthèse médicale sur des données spécifiques ou des pré-programmations sur des types de suivi comme le fait Nadis.

Nécessaire pour cela que le dossier patient soit accessible aux personnes détenues, ce qui n'est pas le cas pour le moment. Il est peut-être nécessaire de prendre contact avec l'Agence Numérique en Santé (ANS).

Selon P. Leroy il existe dans le guide méthodologique relatif à la prise en charge sanitaire des personnes placées sous main de justice une mention du DMP (maintenant Mon Espace Santé). Celui-ci repose cependant sur l'autorisation du patient afin d'accéder au dossier numérisé.

Il est demandé comment se passe les sorties non programmées à l'EPNSF? G. Mellon précise qu'il n'y a que des patient.e.s hospitalisé.e.s. Il existe deux statuts, si les patient.e.s hospitalisé.e.s sont encore en cours de peine et ont besoin de soins, il y a des arrangements trouvés en interne ; s'ils sont en fin de peine cela repose sur un relai ambulatoire; Il n'y a pas d'outil dématérialisé pour la sortie ; le dossier médical en ligne à l'EPNSF (autre système que Orbis) n'a pas d'interconnexion avec la détention, une consultation sur deux se déroule sans éléments médicaux.

A Melun, le dossier médical informatique de l'hôpital est interfacé avec le DMP, si le/la patient.e accepte les données peuvent être publiés dessus. L'outil Mon Espace Santé permet de sélectionner différents niveaux d'accès, cela nécessite d'être alphabétisé ou d'avoir des personnes soutien alphabétisées. La commission exprime la volonté d'expérimenter cela sur un USMP en lien avec l'assurance maladie notamment pour une éventuelle formation à l'outil pour les professionnel.le.s. L'autorisation de l'utilisation du DMP pourrait être donnée lors de l'enregistrement.

Finalement, il est décidé d'expérimenter avec l'USMP de Melun, P. Leroy propose d'en discuter avec la cheffe de service. Par ailleurs, le COREVIH doit prendre contact avec la CPAM 77.

N.B. Toutes les personnes détenues sont rattachées à la CPAM de Beauvais. Elles sont bénéficiaires du régime général et leurs droits sont prolongés 6 mois après la sortie à condition d'un justificatif.

Concrètement :

- Prise de contact avec la CPAM 77 et rédaction d'une proposition de projet.
- Voir le taux d'acceptabilité de mettre les informations sur le DMP ; cela demeure secret médical donc n'implique pas la justice mais nécessite l'autorisation de la cheffe de service ; il est prévu de demander en consultation l'autorisation des patient.e.s pour la numérisation de leur dossier.
- Voir avec la CPAM pour la diffusion d'un flyer spécifique pour sensibiliser les personnes détenues à cet outil.

Il n'est pas jugé nécessaire de consulter le CCNE

Autres commentaires :

P. Leroy peut sortir les données épidémiologiques pour Melun et Réau, il faut néanmoins l'aval du laboratoire pour l'utilisation des données. Le dialogue sur le groupe de travail santé sexuelle reprendra en fonction des premiers résultats du travail de Yoann Conan.

Sur la réduction des risques : questionnement sur la confidentialité des modes de diffusion des traitements substitutifs (en cellule, horaire de distribution ?) ; manque d'information complète au sein de la commission sur le sujet.

Au dernier Congrès SFLS sur la réduction des risques en prison il y a eu une présentation sur la distribution de seringues. Un médecin de l'USMP de Villeneuve-lès-Maguelone précisait que le règlement intérieur en prison interdit seulement les seringues non-prescrites, il suffirait ainsi d'une prescription. La commission se questionne sur la promotion de ces pratiques. M. Cheron qui travaille depuis 5 ans sur un programme à Réau nous fait part que la direction se dit favorable à ces pratiques mais ne le mettrait jamais en place de peur d'avoir des piquets de grève dans leur prison. Depuis avril dernier à Réau l'alternative à l'injection a été la distribution de kits MADs (spray nasal) à titre expérimental.

Nouvelle réunion à prévoir début décembre.