

**ÉTAT DES LIEUX RÉGIONAL  
DE LA PRISE EN CHARGE VIH, HÉPATITES ET  
IST  
ACTIVITÉS ET PRATIQUES**

**Dr Christine BARBIER  
Médecin de santé publique**

**4 juin 2018**

# JUSTIFICATION

- **Missions du COREVIH**
  - Recueil et analyse des données
  
- **Besoin de données actualisées et locales**
  - Décrire les pratiques existantes
  - Estimer le décalage entre les recommandations existantes (guide méthodologique décembre 2017, rapports d'experts) et la réalité du terrain
  - Identifier les besoins et les marges d'évolution
  - Repérer des démarches intéressantes pour les diffuser et les mutualiser
  
- **Détermination de priorités et d'axes de travail**
  
- **Plaidoyer**

# RÉGION ILE DE FRANCE

## ○ 12 établissements pénitentiaires

Capacité opérationnelle = effectivement disponible: source DAP

- 9 302 places au 01/01/18
- 6 Maisons d'arrêt (MA) : Bois d'Arcy (78), Fleury (91), Osny (95), Villepinte (91), Versailles (78), Nanterre (92)
- 3 Centres pénitentiaires (CP): Chauconin (77), Réau (77), Fresnes (94)
- 1 Centre de détention (CD): Melun (77)
- 1 Maison centrale (MC): Poissy (78)
- 1 Etablissement pour mineurs (EPM): Porcheville (78)

MA La Santé (75) fermée pour travaux (ré ouverture prévue automne 2018).

# RÉGION ILE DE FRANCE

- **Population incarcérée au 01/01/2018**

(Source DAP/DISP)

13 678 personnes

dont 554 femmes (4 %) et 192 mineurs (1,5%)

- **Taux de personnes prévenues particulièrement élevé: 36,8 % prévenus (versus 28,7 % niveau national)**

- **Surpopulation totale: 147 % (versus 129 % en 2013)**

Maisons d'arrêt: 164 % (maximum 200 %)

Centres pour peine: 88 %

# MÉTHODE (1)

## 1. Enquête régionale auprès des unités sanitaires en milieu pénitentiaire (UMSP)

Questionnaire élaboré par le groupe régional COREVIH

Envoi aux 12 unités sanitaires Février 2018 et nombreuses relances. Taux de retour 50 % : 6 UMSP sur 12: 3 CP, 1CD, 2 MA

## 2. Base de données nationale OSSD

Observatoire des structures de santé des personnes détenus.

Outil national Direction générale de l'offre de soins (DGOS). Rapport type d'activité rempli en ligne par les USMP. Données déclaratives.

Base régionale 2012/2016 transmise par DGOS à l'ARS IDF. Accord de l'ARS pour utilisation par COREVIH. Résultats anonymisés. Sélection de données. Année 2016 (dernières données disponibles). Evolution 2012/2016 si possible. Analyse limitée par données manquantes.

Recueil 2017 en cours, modalités en cours d'évolution...

# MÉTHODE (2)

## 3. Données Sida Info service et Sidaction

## 4. Données de la littérature (enquêtes nationales)

- Enquête Prévacar InVS/DGS 2010 : 2 volets « prévalence » et « offre de soins » . BEH 2012/10 -11 et 2013/35 -36
- Inventaire PRI2DE ANRS/Sidaction (L. Michel). BEH 2011/39
- Enquête nationale de pratiques sur l'hépatite C en milieu carcéral (A-J Rémy and co). BEH 2017/14 -15
- Rapport IGAS/IGSJ: Evaluation du plan d'actions stratégiques 2010/2014: politique de santé pour les personnes sous main de justice. Novembre 2016

# MOYENS DES USMP (1)

## ○ Décalage postes budgétés et pourvus (OSSD)

Sur 11 USMP: 13 % postes Médecins généralistes non pourvus (5, 4 ETP). Variable suivant les sites (maxi = 2,7 ETP non pourvu sur 1 site...).

Situation moins critique pour les postes de cadres de santé, IDE, pharmacien, secrétaire médicale mais postes vacants.

Cumul sur certains sites pour toutes les catégories.

Aucun poste de travailleur social.

Données du dispositif de santé mentale moins disponibles et organisation variable:

- 4 sites avec Service Médico-psychologique régional (SMPR): La Santé, Bois d'Arcy, Fleury et Fresnes,
- les autres avec le service de psychiatrie local.

## ○ Données du questionnaire: Peu exploitables

## MOYENS DES USMP (2)

- **Impact ++ de la sur population**

Pas de réévaluation des moyens des UMSP

- **Problème d'attractivité**

- **Certains sites sont très en difficulté**

Éléments de contexte pour les non réponses...



# PARTENARIAT ET COLLABORATIONS (1)

- **CSAPA référent pour chaque site**

- Mesure du plan 2010/2014: Centre de soins et d'accompagnement en addictologie (CSAPA) référent désigné par ARS, mission de préparation à la sortie +++.
- Renforcement notable de moyens ( 0,5 à 1 ETP travailleur social par CSAPA).
- En Ile de France: Un CSAPA référent extérieur effectivement désigné sur chaque site (source ARS)
- Des CSAPA « intra carcéraux» rattachés aux SMPR sur 3 sites (Fleury, Bois d'Arcy et Fresnes) (La Santé)

- **CSAPA bien repérés par les USMP** (questionnaire et OSSD)

- Intervention pendant l'incarcération variable suivant les sites
- Intervention pour la sortie: tous les sites

- **Données activité ?** Rapport type national (à solliciter ARS ?)

- **Situation francilienne semble plus satisfaisante ?**

Enquête A J Rémy: 69 % UMSP ont lien avec CSAPA extérieurs

## PARTENARIAT ET COLLABORATIONS (2)

### ○ CAARUD

Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogue

Rappel: Intervention citée explicitement dans le guide méthodologique.

Mais pas d'allocation de moyens « dédiés »

Public reçu en CAARUD: usagers « actifs », 57 % ont un antécédents d'incarcération (Coquelicot 2011)

### ○ Interventions CAARUD en détention plus rares

OSSD: 4 UMSP sur 12

Questionnaire COREVIH: intervention d'un CAARUD cité 4 fois sur 6, 2 en cours et 4 pour la sortie

○ **Données activité ?** Rapport type national (à solliciter ARS ?)

○ **Situation francilienne semble plus satisfaisante ?**

Enquête A.J. Rémy: 41 % des UMSP en lien avec CAARUD

# INFORMATION DES PERSONNES DÉTENUES (1)

## ○ Accès à l'information rare et hétérogène

Mentions relatives à la prévention:

- Livret de l'USMP: 4 sur 6
- Livret d'accueil de l'établissement: 1 seule UMSP

Brochures, plaquettes thématiques (sur 5 réponses):

- toutes les USMP disposent de documents relatifs aux IST et à la RDR, 4 sur le dépistage, 2 sur les accident d'exposition au sang (AES), 1 seul sur traitement post exposition (TPE),
- 3 sur 5 USMP seulement outils disponibles en langues étrangères +++

## INFORMATION DES PERSONNES DÉTENUES (2)

- **Organisation d'actions d'éducation pour la santé dans le domaine peu fréquentes et limitées par le manque de moyens**

Peu de comités d'éducation pour la santé (OSSD): 2 UMSP sur 12

- **Questionnaire**

- 3 UMSP organisent des actions thématiques.
- 1 UMSP indique 1 ou 2 séances collectives par an et des actions intégrées à la pratique dans les consultations médicales et IDE
- 1 USMP indique « actions pas possibles faute de moyens avec un taux d'occupation de 200 % »

Prévacar: 75 % des US organisent des actions d'éducation pour la santé mais 1 sur 3 a organisé des actions dans les 6 derniers mois

# PRÉVENTION/ACCÈS AUX OUTILS DE RDR (1)

- **RDR liée à pratiques sexuelles: accès aux préservatifs très confidentiel et peu diversifié**
  - Préservatifs masculins et lubrifiants: présents dans les 5 établissements accueillant des hommes
  - Préservatifs féminins: 2 sites concernés: 1 seulement en démonstration individuelle, 1 en attente de l'accord de la direction de l'établissement pénitentiaire

Accès très confidentiel....

- 5 sites seulement à l'USMP (un dans tous les bureaux médecins et IDE). 1 seul site avec un accès plus diversifié: parloir, quartier arrivants, Unité de vie familiale (UVF), CAARUD, permanence associations
- Refus d'une direction pour parloirs (motivation = interdiction des relations sexuelles....)

PRI2DE: 20 % des sites ont accès plus diversifié hors USMP

## PRÉVENTION/ACCÈS AUX OUTILS DE RDR (2)

- **RDR à destination des usagers de drogues:**  
**Une très faible accessibilité des outils possibles**
  - Sur 3 sites: aucun outil cité par l'UMSP
  - Sur 1 site: Javel avec notice
  - Sur 2 sites avec intervention d'un CAARUD: Kits inhalation, sérum physiologique et roule ta paille
- **PRI2DE:** une dizaine sur 103 sites mettent à disposition les outils du référentiel national de 2005: pansements alcoolisés, eau stérile, désinfectants, containers pour aiguilles...

# DÉPISTAGE – PRATIQUES (1)

- **Proposition effective à l'entrée pour les 3 virus, proposition plus hétérogène pour les IST**
  - Toutes les USMP proposent systématiquement le dépistage des 3 virus lors de la consultation « arrivant », 5 sur 6 le dépistage de la syphilis, 2 UMSP le dépistage des Chlamydiae et 1 sur 5 celui des Gonocoques
  - Une UMSP: dépistage IST si signe clinique ou notion d'interrogatoire.
  - Prévacar: Dépistage 3 virus proposé à l'entrée dans 90 % des US
  - PRI2DE: dans 95 % des US

## DÉPISTAGE – PRATIQUES (2)

- **Renouvellement effectivement proposé mais avec des modalités variables suivant les sites**
  - Proposition en cas de refus à l'entrée: 4 USMP sur 6 dont une UMSP en grande difficulté de moyens ne peut pas le faire, une UMSP en centre pour peines
  - En cours de détention, 3 UMSP sur 6 ont une procédure
  - Critères variables: systématique (2), notion de prise de risque ou délai depuis le premier dépistage (2), sérologie de plus d'un an (1) ou délai de 5 à 6 mois (1), tous publics (3), à l'occasion d'une consultation (1), à la demande (2).
- Prévacar: 50 % US seulement indiquaient renouveler la proposition de dépistage des 3 virus



## DÉPISTAGE – PRATIQUES (3)

- **Peu d'interventions de CeGIDD:**

Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic

OSSD: 2 sites sur 12 citent CDAG

- **Accès au dépistage en cas de demande spontanée bien organisé mais peu diversifié**

Via toutes les USMP

Via un CAARUD: 2 sites, via Aides: 1 site

- **Consultation spécifique de rendu variable**

Organisée sur 2 sites, non spécifique sur les autres

## DÉPISTAGE – PRATIQUES (4)

### ○ **Tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) peu déployés**

- Rappel: Arrêté du 1 aout 2016 en particulier annexe VI relative au milieu carcéral: TROD par les soignants de l'USMP, les intervenants d'associations habilitées, CSAPA, CAARUD
- UMSP: Aucune proposition TROD VIH ni VHC via les USMP
- Situation francilienne semble moins satisfaisante ?

Enquête A.J Rémy: 8 sur 64 UMSP réalisent des TROD, 30potentiellement intéressées sous réserve de bénéficier d'un financement

- TROD VIH et VHC par CAARUD sur un site sur 6
- Données ARS sur associations habilitées à solliciter ?

# DÉPISTAGE - ACTIVITÉ

## ○ **Données brutes d'activité 2016**

OSSD: 7 mêmes US répondants sur 12

En 2016: 8750 tests VIH, 8712 tests VHC, 8829 tests VHB, 7222 tests Syphilis.

Augmentation du nombre total des tests entre 2012 et 2016 (sur les mêmes USMP), mais évolution de la population incarcérée...

Recueil OSSD ne permet pas de distinguer test réalisé à l'entrée ou en cours de détention

## ○ **Limites des ratios mais indications de tendances..**

Tests/consultations entrants 2012/2016: VIH: 0,54- 0,56.  
VHC: 0,53-0,55. VHB: 0,54-0,56. Syphilis: 0,48-0,49

Tests/file active totale 2012/2016: VIH: 0,30-0,35. VHC:  
0,29-0,34. VHB:0,30-0,35. Syphilis: 0,26-0,28

Augmentation de tous les ratios: meilleur accès probable

## ○ **TROD:** pas de données via USMP, ni synthèse des données des associations

# VACCINATION CONTRE LES HÉPATITES (1)

- **Vaccin VHB largement proposé avec des pratiques variables**

Toutes les USMP proposent la vaccination contre le VHB

- **Schémas utilisés**

- Schéma standard J0,M2, M7: 4 USMP sur 6
- Schéma accéléré J0,J7,J21: 4 USMP sur 6
- J0, M1 et M6: 1 UMSP
- Une UMSP: les 2 schémas: en fonction de la durée de l'incarcération
- Une seule UMSP propose le vaccin VHA (Twin rix)

## VACCINATION CONTRE LES HÉPATITES (2)

- **Vaccinations réalisées exclusivement à l'UMSP**

Pas d'intervention de centre de vaccinations (sauf 1 USMP qui est habilitée)

- **Activité et couverture vaccinale difficile à estimer**

- 3 UMSP sur 6 ont fourni le nombre de doses 2017, 1 UMSP le nombre de doses 2016
- 2 UMSP le nombre de personnes vaccinées en 2017..
- **Difficultés signalées en 2017:** rupture d'approvisionnement Engerix

## SUIVI ET PRISE EN CHARGE – FILES ACTIVES

### ○ **Files actives totales**

Donnée disponible pour 5 UMSP sur 6

Total VIH +: 92 personnes dont 1 co infectée VIH/VHB et 1 co infectée VIH/VHC

Total VHB seul: 30 personnes

Total VHC seul: 59 personnes

3 virus: 0

A rapporter à la file active totale 2017 de chaque UMSP...

### ○ **Accès qui semble bon au traitement VIH, moindre pour le VHC**

- peu significatif car données pour seulement 2 USMP répondants

- 100 % des PvVIH

- 66 % des Personnes VHC de la FA

## EDUCATION THÉRAPEUTIQUE DE PATIENT (ETP), PROTOCOLES, TRAITEMENT POST EXPOSITION (TPE)

### ○ **Protocole de soin plus ou moins formalisé**

3 UMSP: pas en tant que tel, mais prise en charge organisée avec le centre de référence et/ou avec le Parcours VHC

Prévacar: 52 % des US ont un protocole formalisé

### ○ **Accompagnement en ETP rare**

Aucune USMP l'indique pour VIH ni VHB

1 USMP pour VHC...

### ○ **TPE**

3 UMSP sur 6 indiquent avoir élaboré un protocole

1 UMSP indique assurer l'information des personnes détenues (mais 4 autres n'ont pas répondu)

1 UMSP indique avoir connaissance de prises de risque

Prescriptions de TPE pour des personnes détenues: 1 à 5 TPE par an pour une UMSP, aucune pour les 4 autres...

PRI2DE: 3 traitements prescrits sur l'ensemble des sites..

## TRAITEMENTS DE SUBSTITUTION AUX OPIACÉS (TSO) (1)

### ○ **Rappel**

- Prévalence 2010
- Prévacar: 8 % des personnes détenues sous TSO.
- PRI2DE: 9 %.
- Ratio Méthadone/Buprénorphine Haut Dosage (BHD) 30/70.
- Diversification insuffisante, pratiques inadéquates de prescription et de dispensation

### ○ **Guide DGS 2013 (avec Laurent Michel)**

- Bonnes pratiques TSO carcéral largement diffusé.
- Mise sur le marché de Suboxone (BHD + Naloxone) en 2015



## TRAITEMENTS DE SUBSTITUTION AUX OPIACÉS (TSO) (2)

### ○ **Constats**

- Une diversification qui reste toujours insuffisante:  
Les 3 molécules disponibles dans 5 UMSP.  
Suboxone et pas BHD: une UMSP
- Une organisation hétérogène, fonction des contextes locaux (OSSD), notamment répartition entre les dispositifs somatiques et psychiatriques

### ○ **Activité** « approchée » via OSSD: File Active TSO rapportée à la FA totale sur 7 UMSP

2012: 12 % sous TSO. 32 % méthadone - 68 % BHD

2016: 7 % sous TSO. 39 % méthadone - 61 % BHD:  
mais sous estimation probable: personnes sous  
Suboxone non renseignées...

## ACCÈS AUX CONSULTATIONS SPÉCIALISÉES

### ○ **Accès aux consultations spécialisées**

- Infectiologue: 3 UMSP sur 6 sur place, 3 UMSP sur 6 avec extraction: semble soit lié aux moyens du Centre hospitalier (CH) de référence, soit à la typologie (une USMP de petite capacité)
- Gastro entérologue: 2 UMSP sur 6 sur place, 3 UMSP sur 6 extraction, 1 USMP pas d'accès..

### ○ **Méthodes d'exploration de la fibrose hépatique**

- Echo hépatique: pas d'accès sur site. Délais variables de 8 jours à 2 à 3 mois.. Reports de rendez vous...
- Fibroscan: accès pour 5 UMSP sur 6, 2 sur sites, 3 avec extractions dont 2 à l'Établissement Public National de Fresnes (EPSNF). Délais variables de 15 jours à 2 à 3 mois...
- Fibrotest: sur place pour 6 UMSP, délais courts (un à 3 jours).

## EXTRACTIONS PROGRAMMÉES

### ○ **Réalisation des extractions pour consultations programmées**

- Données globales OSSD: données non spécifiques à VIH/hépatites

- Taux de réalisation des extractions en baisse

2012: 89 % des extractions programmées demandées ont été réalisées.

2016: 77 % des extractions programmées demandées ont été réalisées.

- Proportion d'annulation «du fait de l'administration pénitentiaire » en augmentation

16 % en 2012

42 % en 2016

### ○ **Escortes annulées, report de rendez vous, perte de chance...**

# PRÉPARATION A LA SORTIE

## ○ **Une organisation effective à l'USMP**

### Protocoles de transmission pour le suivi médical

- Toutes les UMSP remettent un compte rendu (CR) au patient
- 3 envoient un compte rendu (CR) au médecin traitant (si médecin traitant, ou sur demande)
- Toutes les USMP proposent l'intégration dans le parcours VHC
- 4 sur 6 donnent un RDV avec infectiologue ou gastro
- 5 sur 6 avec un CSAPA (pour 1 cela ne relève pas de l'UMSP mais du SMPR..)

### Documents et rendez vous

- Toutes les UMSP donnent une ordonnance et un traitement pour 48 h
- Toutes un CR médical (si informé de la sortie, si demande)
- Toutes sauf une donne un RDV spécialisé (si souhait pour 1), 3 un RDV CSAPA (pour 1 c'est de la compétence SMPR..)
- 5 sur 6 donnent les coordonnées et références CSAPA et CAARUD

## ○ **L'information sur Nalscue reste à déployer:**

Nalscue (Naloxone) spray nasal, traitement d'urgence des overdoses. Note DGS décembre 2016, AMM juillet 2017. 1 seule UMSP sur les 6 répondants, 2 signalent être en réflexion...

# OUVERTURE DES DROITS

## ○ Rédaction des certificats médicaux

- ALD: toutes les UMSP pendant le séjour, 2 à la sortie
- AAH: toutes les UMSP sauf une pendant le séjour, 2 à la sortie
- Dispositifs d'hébergement médico-sociaux: toutes les UMSP font des certificats pour admission en Appartements de coordination thérapeutique (ACT), plus rarement pour Lits halte soins santé (LHSS): 2 sur 6 et EHPAD: 4 sur 6. Précisions à la demande, si besoin...
- Titre de séjour pour soins: toutes les UMSP (sauf une) mais difficultés ++ pour le repérage des situations et absence d'informations par le Service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP)

## ○ Appui par intervenants externes pour l'ouverture des droits sociaux très rare

- 2 UMSP sur 6 citent une collaboration avec le SPIP

## ○ Convention CPAM

Toutes les UMSP

Evolution en cours, 2 caisses pivots

# LOGICIEL DE RECUEIL- FORMATION- INNOVATIONS

## ○ Dossier médical informatisé et logiciels

- OSSD: sur 12 UMSP, 1 seule indique disposer d'un dossier médical informatisé
- Enquête COREVIH: 2 USMP sur 6 répondants utilisent Nadis

## ○ Formations communes (sans précision des thèmes)

OSSD: 1 seule UMSP signale organiser des formations communes avec les services pénitentiaires...

## ○ Expériences innovantes en Ile de France

- Bon partenariat CAARUD sur un site
- Une USMP habilitée centre de vaccination

## ○ Difficultés signalées

- Surpopulation +++
- Pannes informatiques
- Moyens limités permettant juste « de faire face au quotidien »

# CARTOGRAPHIE INTERVENTIONS ASSOCIATIVES

## Source principale: Sidaction

### ○ Associations intervenant en détention

- ASSAMEDE
- SIS anim IDF
- Migrations santé
- PASTT
- Acceptess T
- AIDES (convention nationale DGS/DAP): quels sites dans la région ?

### ○ Sites d'intervention

La moitié des USMP ?

Villepinte, Nanterre, Osny, Fresnes, Fleury Mérogis, Réau

### ○ A compléter..

# DONNES DE SIDA INFO INSERVICE

## Source SIS /association

- En 2017 au niveau national: 1309 appels de personnes détenues, dont 25 % Hépatites info service (HIS) et 75 % Sida Info service (SIS). 241 appels « hors cadre » (plaisanteries, appels muets..)
- Ile de France: sur 1088 appels exploitables, la part des appels franciliens est de 13 % sur HIS et 7,6 % sur SIS: HIS semble mieux identifié ?  
Soit environ 36 appels HIS et 60 appels SIS...
- Données nationales qualitatives: motifs et contenu des appels
  - demande d'information (dépistage, risque de transmission), demande d'orientation
  - personnes se disant contaminées VIH, VHC ou co infectées: témoignages ou vécu de la maladie, traitements, aspects psychologiques et relationnels



## DISCUSSION

### ○ **Limites**

- Etat des lieux partiel, concerne essentiellement les UMSP
- Faible taux de réponse au questionnaire COREVIH
- Incomplétude du recueil OSSD

### ○ **Contraintes importantes**

- Surpopulation +++
- Difficultés et freins liés à l'Administration pénitentiaire: moyens (extractions, escortes, préparation à la sortie), accès à outils de RDR...
- Moyens des USMP et des CH de référence

## DISCUSSION

### ○ **Avancées non négligeables**

- Amélioration de l'accès aux dépistage et pratiques de renouvellement de la proposition
- Amélioration de l'accès à des consultations de spécialistes et aux méthodes d'explorations de la fibrose hépatique
- Intervention et renforcement des dispositifs en addictologie
- Structuration des protocoles de prise en charge et de suivi, accès aux traitements

## DISCUSSION

- **Décalage important entre les recommandations et la réalité: équivalence milieu libre ????**

- Mesures et outils de RDRD ++
- ETP
- Continuité à la sortie

- **Opportunités**

- Stratégie nationale de santé, plan national interministériel « Priorité prévention »
- Stratégie spécifique Santé Personnes sous main de Justice
- Plans et schémas régionaux
- Nouveau contrat d'objectifs ARS/COREVIH

# PISTES DE TRAVAIL COREVIH

- Gouvernance à organiser: avec qui ? Inter Corevih, acteurs concernés dont Justice...
- Compléter et poursuivre l'état des lieux: comment ?
- Mettre en place les conditions d'un recueil de données minimal commun
- Amélioration de la qualité et la sécurité des prises en charge: information, outils et brochures (notamment langues étrangères), dépistage place des TROD et critères de renouvellement), IST, ETP, TSO, TPE...
- Coordination des acteurs en interne et dedans/dehors: place des CAARUD, lien avec les SPIP, avec les dispositifs à la sortie..
- Accompagnement et diffusion des innovations..
- Plaidoyer pour RDRD !!!

**REMERCIEMENTS  
A TOUTES LES EQUIPES MOBILISEES  
POUR CE RECUEIL**