Accidents d'exposition au risque viral en milieu carcéral

Sylvie Abel
Service de Maladies Infectieuses et Tropicales - CHU de Fort-de-France
Unité de consultations et de soins ambulatoires – Centre pénitentiaire de Ducos
COREVIH martinique

Les AEV dans la population carcérale

Soins en milieu carcéral:

« dedans = dehors »!

Peu de données

Les AEV dans la population carcérale

- Facteurs de risques cumulés
- « Epidémies concentrées »
- Surpopulation carcérale

→ favorise la transmission d'infections telles que le VIH, VHC, VHB…

Prévalence élevée des infections virales chroniques dans le Monde

Globally, an estimated **9 million people are incarcerated per year**. Prisons form high risk settings because:

- of **higher rates of HIV in prisons than in the community (Hepatitis C rates even higher)**
- **high prevalence of risk behaviors**
- **injecting drug use and sharing of injecting equipment**
- **sexual activity**
- **outbreaks of HIV in prisons have been documented**
- **high turnover of populations**

→The main conclusion is that **prisons are key points of contact with millions of individuals living with or at risk of HIV**. A comprehensive review of the evidence of effectiveness of interventions to address HIV in prisons was published in 2007.

→**"All prisoners have the right to receive health care, including preventive measures, equivalent to that available in the community"** (WHO, 1993)

→ **It is time to act: Universal access to HIV prevention, treatment and care should also include prisoners**.

http://www.who.int/hiv/topics/idu/prisons/en/index.html

LA DÉCLARATION DE VIENNE

- Des **flambées de VIH parmi les utilisateurs de drogues incarcérés** et asilaires, causées par des lois et politiques punitives et un **manque de services de prévention du VIH dans ces milieux.**

- Une crise dans les systèmes de justice pénale, découlant de taux d'incarcération records dans plusieurs pays. Cette réalité a eu des répercussions négatives sur le tissu social de collectivités entières. Bien que les **disparités raciales dans les taux d'incarcération** pour infractions liées aux drogues soient évidentes dans bon nombre de pays, l'impact s'est avéré particulièrement grave aux Etats-Unis, où environ **un Afro-Américain sur neuf parmi les hommes âgés de 20 à 34 ans est incarcéré en tout temps**, principalement en raison des efforts d'exécution des lois antidrogue.

Prévalence élevée du VHC et des transmissions virales C dans les prisons australiennes

- Over **80% of all newly acquired hepatitis C** infections in **Australia** and the vast majority in most Western countries **are associated with injecting (illicit) drug use**

- Each case of hepatitis C infection, a blood-borne virus, costs the Australian community and health services **between $798 and $18,835 per year.**

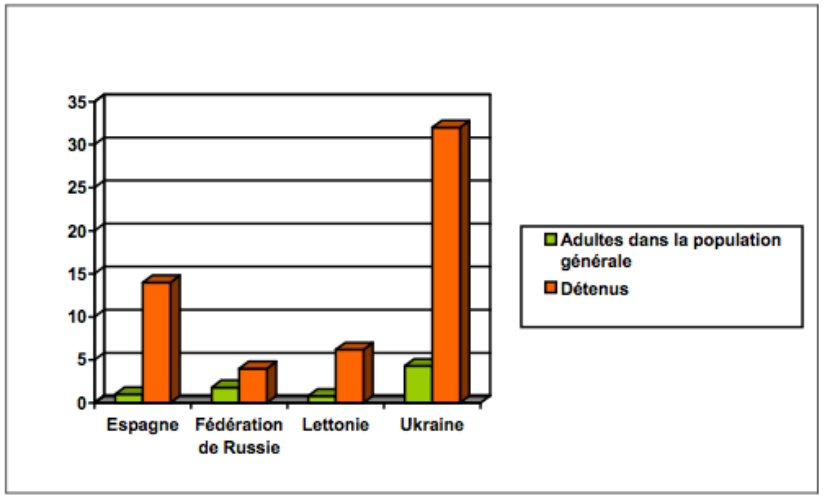
- The **2007 Australian prison entrants** blood-borne virus survey found that **35%** of 740 consecutive prison entrants were **HCV antibody positive**, **compared with 0.2%** in the general Australian population.

Awofeso N. (2009) Updating the hepatitis C infection risk reduction hierarchy in prison settings. Australasian Journal of Correctional Staff Development. Volume 4, No 1-4
Return on Investment 2: DoHA (2009) available online at:
http://www.nchecr.unsw.edu.au/NCHECRweb.nsf/resources/Reports/$file/RO-2ReportLQ.pdf
Butler T, Papanastisiou C. (2008) National prison entrants' blood borne virus and risk behaviour survey report 2004 & 2007. NDRI, Curtin University and NCHECR, University of New South Wales.

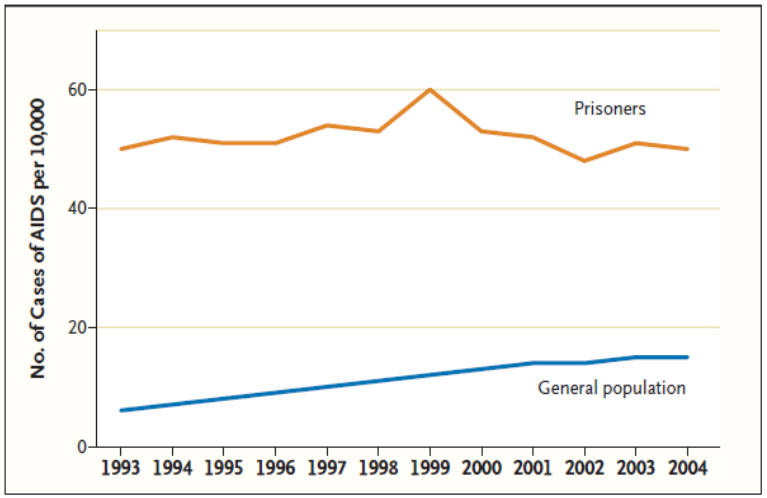
Prévalence élevée des infections virales chroniques en Europe

Dans tous les États membres de l'OMS de la Région européenne, les **taux d'infection à VIH sont plus élevés chez les personnes incarcérées que chez le reste de la population**. Toutefois, des études réalisées dans des pays européens ont révélé d'énormes **variations** dans les taux d'infection à VIH chez les détenus.

Prévalence du VIH (%) dans une sélection de pays européens : rapport entre la population carcérale et la population générale



http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/health-determinants/prisons-and-health/publications/prison-health-hiv,-drugs-and-tuberculosis



Rates of Confirmed AIDS Cases in the General Population and among State and Federal Prisoners, 1993–2004.

Data are from Maruschak.[2]

Okie S. NEJM. 2007;356(2):105.

Prévalence élevée des infections virales chroniques en France

- 5,3% de la population pénale
  → un détenu sur 20 concerné[2]

- Parmi les personnes infectées par le VIH incarcérées, 1/3 sont porteuses du VHC

- En France, prévalences des infections par le VIH et le VHC élevées chez les personnes détenues
  - **X10 pour le VIH: 2%** (vs 0,2 – 0,3 % en pop générale)
  - **X4-5 pour le VHC: 4,8%** (vs 0,8 -1 %)[1]

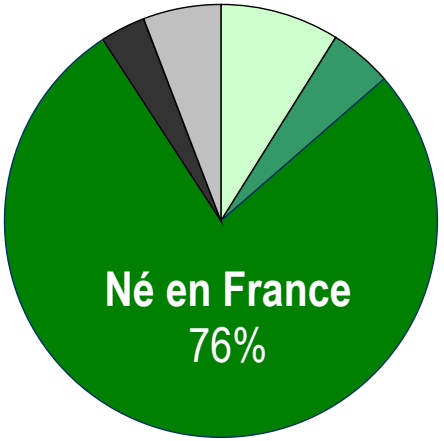
[1] *Enquête Prevacar 2010*

[2] Enquête « un jour donné » sur les personnes détenues atteintes par le VIH et le VHC en milieu pénitentiaire – juin 2003. http://www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr/analyse.html Séropositivité connue par les services médicaux.

La population étudiée

Étude de santé Prévacar 2010

- 60975 détenus au moment du tirage au sort, mai 2010
- Majoritairement masculine (97%)
- Moyenne d'âge : 34 ans



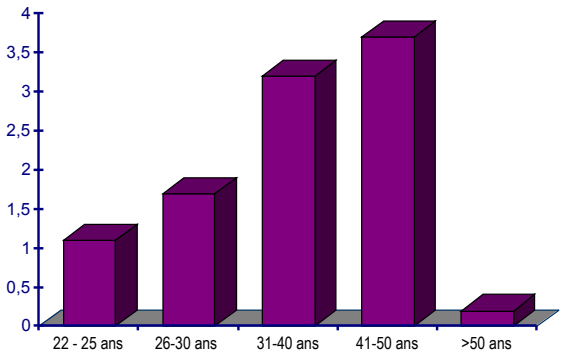
- 2 154 numéros d'écrou tirés au sort (pour 27 établissements pénitentiaires)
- 1 861 questionnaires exploités

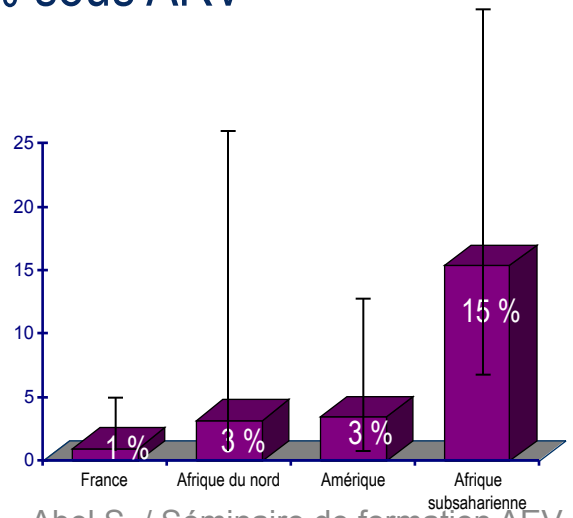
Résultat du test VHC et/ou VIH = manquant dans 30% des dossiers

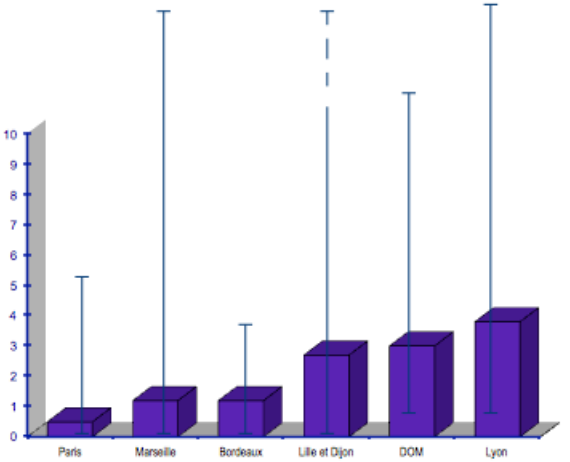
Prévalence du VIH

Étude de santé Prévacar 2010

- **2 % [0.95 – 4.23]** soit ~ de 1 220 personnes
  - Diagnostic le plus souvent ancien (9 ans)
  - Egale prévalence entre hommes et femmes
  - Lymphocytes CD4<350 : 75% des personnes VIH ~ 900 personnes
  - Lymphocytes CD4>500 : 18% des personnes VIH+
  - Près d'une personne sur trois au stade sida (28,4%)
  - Patients SIDA : 66% sous ARV



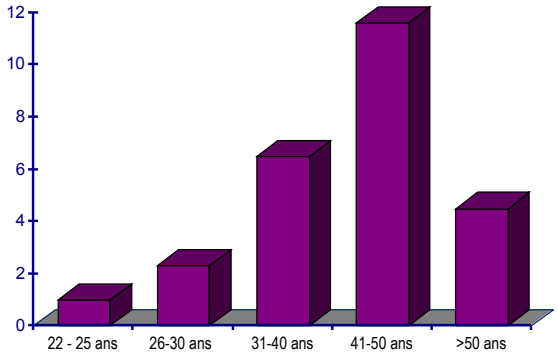


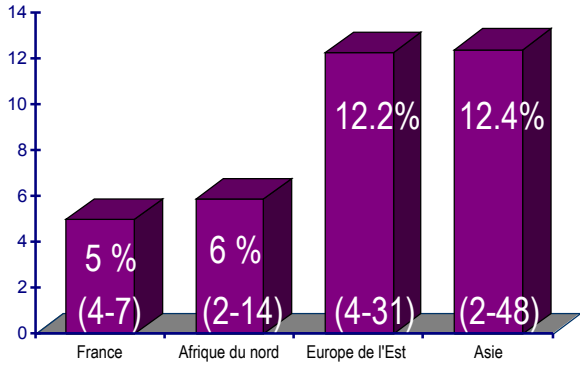


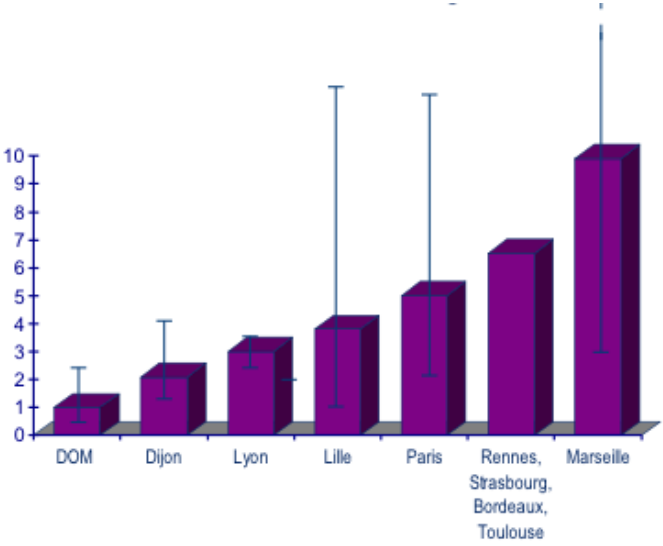
Prévalence du VHC

Étude de santé Prévacar 2010

- **4.8% [3.53 – 6.50]** soit ~ de 3 000 personnes
  - Près de la moitié des personnes sont virémiques pour le VHC (46%, 27.3 – 66.5%) ~ 1 500 personnes
  - Femmes > hommes (11.8% (8.5-16.1) vs 4.5% (3.3 – 6.3))







Prévalence élevée des troubles psychiatriques en milieu carcéral

- Handicap fréquent (X3), comportement (auto-)agressif ou impulsif
- Addictions (¼ des entrants)
  - (tabac avec plus de 20 cigarettes par jour, alcool, drogues illicites, traitement psychotrope)
  - consommation excessive d'alcool (30% des entrants).
  - traitement de substitution (11% en 2006; en augmentation).
- Mortalité par suicide (X6)
- Santé mentale fragile
  - 17,9 % syndrome dépressif majeur,
  - 12 % d'anxiété généralisée
  - 3,8 % de schizophrénie nécessitant un traitement (environ 4 fois plus qu'en population générale).

Source: Plan d'actions stratégiques 2010 – 2014. Politique de santé pou les personnes placées sous main de justice.

Une prise en charge insuffisante et inégale en France

- Rupture dans la continuité des soins à l'incarcération ou à la libération
- Incarcérations courtes
- Pris en charge insuffisante des hépatiques
  - Traitements lourds
  - Plateau technique insuffisant
  - Couverture vaccinale insuffisante: couverture vaccinale est mal connue (3 entrants sur 10 déclarent avoir eu une vaccination HBV complète).

Source: Plan d'actions stratégiques 2010 – 2014. Politique de santé pou les personnes placées sous main de justice.

Facteurs de risques de transmission

- Des comportements à risque:
  - Promiscuité / Surpopulation / précarité
  - Partage de matériel (rasoirs, brosses à dents…)
  - Rapports sexuels non protégés, consentis ou non, parloirs ou cellules
  - Injections de drogue intraveineuse avec échange de seringues ou de matériel,
  - Drogues sniffées
  - Tatouages, piercing
  - Scarifications
  - Implantations de billes péniennes
  - Rixes (données France, 2010, ministère de la justice):
    - 3230 agressions contre le personnel
    - 7825 agressions entre personnes détenues
    - 4 homicides

- Transmission en milieu ouvert ou fermé
  - Charge virale élevée = facteur de transmission
  - Rebond virologique à l'incarcération ou à la libération en l'absence de poursuite de traitement…
  - 62266 permissions de sortir en 2010: consommation de toxiques, relations sexuelles…

Usage de drogues: facteur de risque majeur de transmission viral et d'AEV en milieu carcéral

- En 2003, 33% des entrants en prison en France déclaraient une utilisation prolongée et régulière de drogues illicites au cours des 12 mois précédents l'incarcération (DREES 2003)

- 60% des usagers de drogues ont été incarcérés au moins 1 fois
- En 2004, 12% des usagers de drogues déclaraient s'être injectés des drogues illicites en prison dont 30% déclaraient avoir partagé leur seringue (Coquelicot 2004)

- Recrudescence des pratiques de sniff (FDR transmission VHC)

Inventaire PRI2DE

Programme de Recherche et Intervention pour la Prévention du Risque Infectieux chez les Détenus - Et le groupe de recherche ANRS-AC25

- Faire l'inventaire des mesures de RdR en milieu pénitentiaire et de leur disponibilité
- Evaluer le décalage éventuel entre les recommandations nationales et/ou internationales et leur application
- Préciser les ajustements et les mesures nouvelles éventuellement nécessaires et les conditions de la mise en place d'un essai d'intervention

	Recommandations Françaises	Score	Recommandations OMS	Score
Information-Education -Communication	• Distribution d'outils de prévention sur VIH, IST et hépatites à l'entrée en détention • ET existence de programmes d'éducation à la santé sur la réduction des risques, VIH, sexualité et hépatites	**1**	• Actions d'information/éducation à l'entrée ou en cours de détention • Existence de programmes d'éducation par les pairs • ET accessibilité Préservatifs + PES (0 si absent)	0.5 0.5 **1**
Dépistage	• Proposition systématique de dépistage à l'entrée en détention (MA) et en cours de détention (toutes prisons) • ET résultats négatifs systématiquement remis	**1**	• Proposition systématique de dépistage à l'entrée en détention (MA) et en cours de détention (toutes prisons) • ET accessibilité Préservatifs + PES (0 si absent)	**1**
Préservatifs - Lubrifiants	• Information sur accès aux préservatifs et lubrifiants disponible • Préservatifs masculins et lubrifiants accessibles, et dans les prisons pour femmes, préservatifs féminins accessibles • Préservatifs également accessibles ailleurs qu'à l'UCSA	2 si 3 items 1 si 2 items 0 si 1 ou 0 item	• Préservatifs accessibles dans différents lieux • Lubrifiants accessibles • Femmes détenues ont également accès aux préservatifs féminins	1 0.5 0.5 **2**
Traitements de Substitution aux Opiacés	• Initiation à l'entrée (MA) + en cours de détention + continuité des TSO à l'entrée (toutes prisons) • Pas de posologie plafond (hors cadre AMM) • Pas de pilage ou dilution de BHD	1 0.5 0.5 **2**	• Initiation à l'entrée (MA) + en cours de détention + continuité des TSO à l'entrée (toutes prisons) • Pas de posologie plafond (hors cadre AMM) • Pas de pilage ou dilution de BHD	1 0.5 0.5 **2**
Eau de Javel	• Existence d'une information intelligible sur l'usage de la Javel à visée de réduction des risques pour tous les détenus • ET renouvellement de la Javel toutes les 2 semaines	**1**	• Au moins 2 lieux ou modes d'accès à l'intérieur de la prison (distribution pénitentiaire, cantinage, services médicaux) • ET Existence d'une information intelligible sur l'usage de la Javel à visée de réduction des risques pour tous les détenus	**1**
Vaccination HVB	• Proposition systématique d'une vaccination HVB pour les détenus séronégatifs	**1**		
Traitement Post-Exposition (TPE)	• Tous les détenus sont informés de la disponibilité des TPE en détention	**1**	• Tous les détenus sont informés de la disponibilité des TPE en détention	**1**
Protocole/dispositif coiffage	• Existence de dispositions ou d'un protocole	**1**		
Prog. d'Echange de Seringues			• Disponibilité	**1**
TOTAL		**10**		**9**

Prévention insuffisante

- Manque de matériels
- Manque de moyens humains
- Barrières linguistiques
- Accès aux moyens de prévention non aisés
- Nécessité de clarification des protocoles de désinfection du matériel de coiffure
  - → lingettes virucides en quantité insuffisante
  - → Utilisation inadéquate
- Eau de Javel souvent en quantité insuffisante
- Accès au service de soins en urgence par l'intermédiaire d'un surveillant: obstacle à la prise en charge
- Préservatifs distribués librement dans la plupart des l'Ucsa mais non disponibles en dehors des heures d'ouverture
- Absence de matériel d'injection stérile disponible
- Accès inégal aux containeur de recueils d'aiguilles usagers pour les diabétiques dans certaines prisons où les injections peuvent être effectuées hors de l'Ucsa
- Protocole ARV connu des soignants mais peu des surveillants
- Turn over important: détenus et surveillants non informés des protocoles AEV
- Très peu d'AEV en milieu carcéral: sous-déclaration importante probable

Une situation très préoccupante

Prison : protection ou mise en danger?

- Prison : monde clos, privé de liberté, tabou
- Stigmatisation des détenus, des personnes infectées
- Méconnaissance de la maladie et des moyens de transmissions: obstacles à la prise en charge
- Non respect des droits élémentaires → crainte de rupture du secret médical
- Les personnes détenues cumulent des facteurs de vulnérabilité vis-à-vis des maladies infectieuses (conduites addictives, troubles psychiatriques, précarité sociale).
- Sur-représentation des usagers de drogues en prison
- Accès limité aux méthodes de réductions des risques
- Insuffisance de dépistage du VIH et des hépatites en particulier en maison d'arrêt
- Promiscuité/surpopulation → prise en charge adaptée difficile

→ Existence de prisons dites de conduites à risque en matière de relations sexuelles, d'usage de drogues et de pratiques à risques

Source: Plan d'actions stratégiques 2010 – 2014. Politique de santé pou les personnes placées sous main de justice.

AES

- Détenu / surveillant / soignant / autre

- Exposition sexuelle, exposition liée à des pratiques à risque, à l'usage de drogues injectables ou sniffées, piqures, projections, morsures, peau lésée…

Le milieu carcéral

- 189 établissements dont 178 possède une Ucsa (1/1/2011)
  - 101 maisons d'arrêt,
  - 82 établissements pour peine
    - centres pénitentiaires, centres de détention, maisons centrales, centres de semi liberté autonomes
  - 6 établissements pénitentiaires pour mineurs (EPM)

- En 2010: 82725 entrées
  - Taux d'écrou: 103 personnes pour 100 000 habitants
  - examens médicaux d'entrée
  - durée moyenne de détention de 9,7 mois
  - âge moyen 34,6 ans

- 67161 personnes incarcérées pour 57243 places (1/4/2012)
  - 3,6% de femmes
  - 1,2% de mineurs
  - ¼ prévenues
  - La plupart en maison d'arrêt

Source: Plan d'actions stratégiques 2010 – 2014. Politique de santé pou les personnes placées sous main de justice.
http://www.justice.gouv.fr

Le milieu carcéral

- Répartition des condamnés par infractions (1/1/2011)
  - 15% viols et agressions sexuelles,
  - 14% trafic de stupéfiants
  - 38% violences/crimes/homicides
- 35000 agents pénitentiaires, budget annuel de 57 millions d'euros
- Ucsa / SMPR / UHSI – chambres carcérales
- Pénitentiaire / Spip / Greffe / Judiciaire
- Associations

Source: Plan d'actions stratégiques 2010 – 2014. Politique de santé pou les personnes placées sous main de justice.
http://www.justice.gouv.fr

Organisation des soins en milieu carcéral en France:
Depuis la loi du 18 janvier 1994…

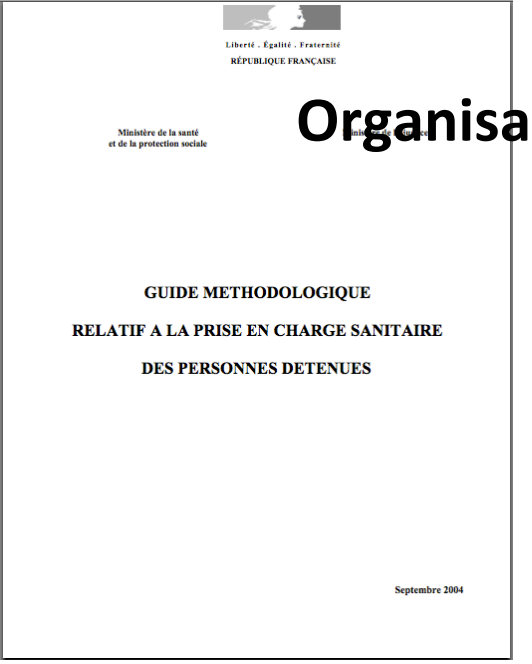
- Transfert au ministère de la santé de la responsabilité de la prise en charge sanitaire des personnes détenues

- Tous les établissements pénitentiaires disposent d'une unité de consultation et de soins ambulatoires (UCSA), unités hospitalières dépendant directement d'un établissement de santé et placées sous la responsabilité de leur directeur.

- Conformément à l'article L.1110-5 du CSP, les pratiques de la médecine et de la pharmacie dans les établissements pénitentiaires sont de même nature qu'à l'extérieur et requièrent le même respect des règles de déontologie. La relation entre la personne détenue et les personnels soignants, fondée sur la confiance est garantie par leur indépendance vis-à-vis des autorités pénitentiaires et judiciaires, dans l'exercice de leurs fonctions de soins.

- Soins avec permanence, prévention (dépistage, vaccinations et éducation à la santé), continuité des soins (sortie de détention)

Source: Plan d'actions stratégiques 2010 – 2014. Politique de santé pou les personnes placées sous main de justice.



Organisation des soins en milieu carcéral en France:

CIRCULAIRE N° 27 DHOS/DGS/DSS/DGAS/DAP du 10 janvier 2005 relative à l'actualisation du guide méthodologique relatif à la prise en charge sanitaire des personnes détenues et à leur protection sociale.

•Des consultations spécialisés sont organisées au sein de l'établissement pénitentiaire. L'objectif est d'assurer **sur place le maximum de consultations spécialisées,** afin de limiter les difficultés inhérentes aux déplacements des personnes détenues à l'extérieur, du fait notamment de la nécessité de mobiliser des personnels pour assurer la sécurité.

Le suivi des personnes infectées par le VIH est organisé **en liaison avec** les CISIH ou **les services spécialisés de référence**.

Rapport INSERM, 24 juin 2010

« La prison est un lieu à haut risque infectieux ; la proportion de détenus sous TSO augmente ; des besoins ne sont pas couverts en France : les consultations spécialisées (infectiologie, hépatologie, psychiatrie), des expériences diverses de distribution d'eau de javel et des conditions d'accès aux préservatifs encore insatisfaisantes, pas de programmes d'échange de seringues, pas de politique réelle de réduction des risques en prison.

UNITED STATES
FLORIDA
THE BAHAMAS
CUBA
Tropique du Cancer
OCÉAN ATLANTIQUE
Fosse de Porto Rico
HAÏTI
Mer des Caraïbes
Martinique
1024 km2 (30 km X 65 Km)
401 000 ha
PANAMÁ
VENEZUELA
COLOMBIA
GUYANA
SURINAME
BRASIL

LE POIL A GRATTER
...BIENTÔT 400.000 HABITANTS EN MARTINIQUE...
?
...TU COMPRENDS POURQUOI UNE DEUXIÈME PRISON EST NÉCESSAIRE!..

Le Centre pénitentiaire de Ducos

- Seule structure de détention de Martinique (1996)
- Conçue initialement pour 120 places, capacité autorisée initiale de 450, puis 570 places (34 pour femmes, 17 pour mineurs)
- Regroupe tous les régimes de détention
  - Accueil
  - Maison d'arrêt
  - Centre de détention
  - Maison centrale (arrêt 6/09)
  - SMPR
  - Centre de semi-liberté
  - 11 cellules d'isolement

Le Centre pénitentiaire de Ducos

Rapport d'activité 2009

- 81% des détenus sont français
- 46% ont moins de 30 ans
- Motifs de condamnations:
  - Trafic de stupéfiants 18%
  - Viols et agressions sexuelles 13%
  - Vols ou recels 19%
  - Violences et meurtres 35%
- 1/3 des détenus sont prévenus
- Surpopulation carcérale

L'enquête (1/4)

225% DE TAUX D'OCCUPATION

Le quotidien derrière les barreaux...

Avec **376 détenus pour 167 places**, la maison d'arrêt du centre pénitentiaire de Ducos **déborde**. Notre reportage sur place.

Entre 500 et 600 peines non exécutées

Taux d'incarcération : 1.8 pour 1000

Les réponses de l'administration pénitentiaire

REPÈRES

L'Ucsa et l'UHD

- Unités rattachées au CHU de Fort-de-France
- Au pôle de Médecine – Spécialités Médicales
  - Médecine interne
  - Rhumatologie
  - Dermatologie
  - Hépato-gastro-entérologie
  - Maladies Infectieuses et Tropicales
  - Centre International de vaccination
  - CDAG
  - Corevih

Le Centre pénitentiaire de Ducos

LE DOSSIER

136 détenus dénoncent leurs conditions de vie « indignes »

Des vidéos qui circulent

LE CHIFFRE 951

LE DOSSIER

La mutinerie de mai

« Malgré nos appels de détresse, les autorités restent sans réponse »

Rapport déjà accablant du contrôleur général des prisons

Samedi 5 et dimanche 6 mai 2012

LE CHIFFRE

951 C'est le nombre de détenus actuellement hébergés au centre pénitentiaire de Ducos pour un établissement conçu pour 574 places, selon les chiffres du 30 avril dernier. Avec les 65 bracelets électroniques à la même date, il faut compter 1016 écrouées au total.

→ Taux record d'hébergés encore jamais atteint

Surpopulation carcérale

- Centre de détention ≈ 130%
- Maison d'arrêt/Quartier d'accueil ≈ 430%

Le Centre pénitentiaire de Ducos

Un manque de suivi médical compétent dû à un effectif plus que minimum. Les détenus

LE DOSSIER

Des vidéos qui circulent

LE CHIFFRE 951

136 détenus dénoncent leurs conditions de vie « indignes »

LE DOSSIER

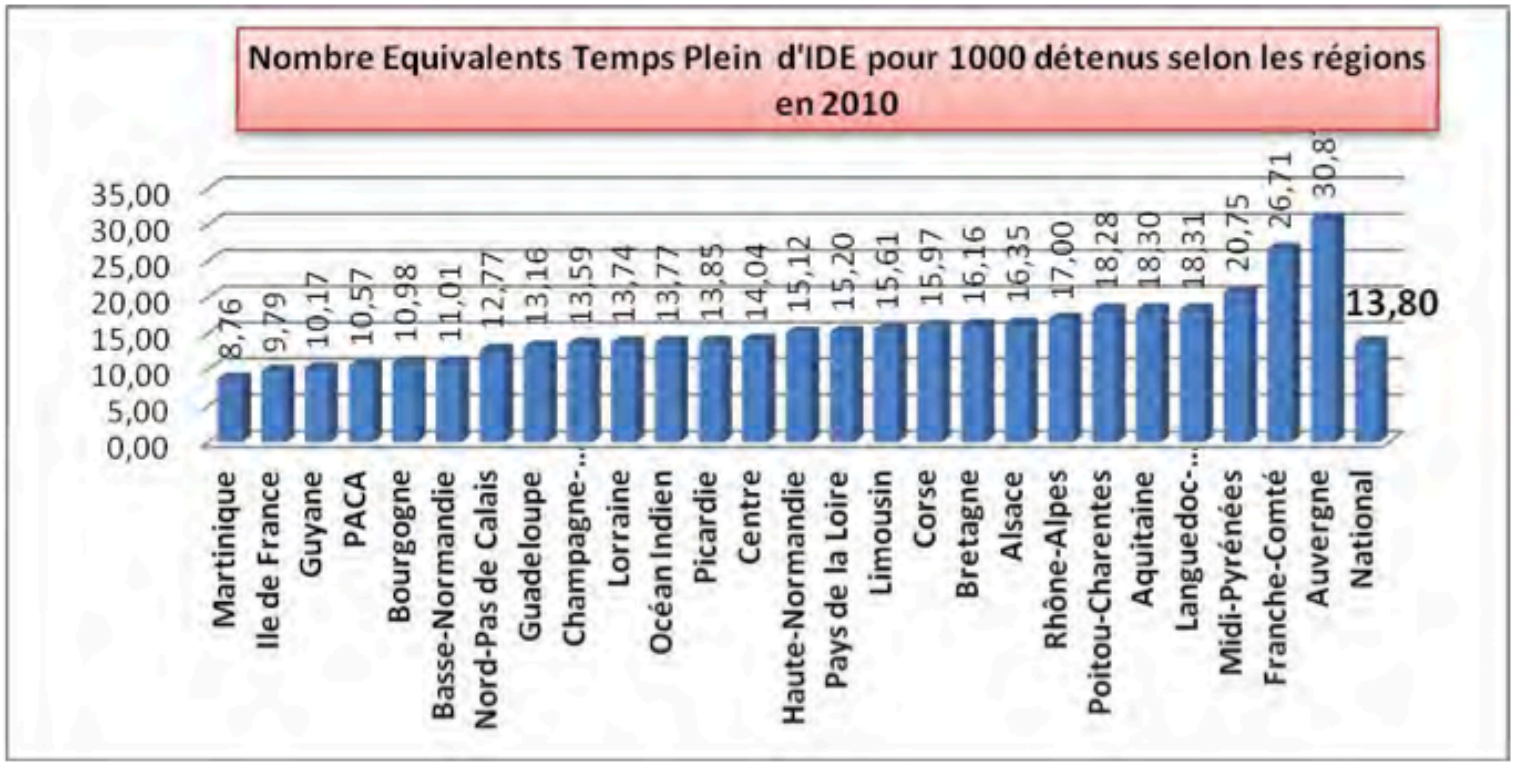
La mutinerie de mai

« Malgré nos appels de détresse, les autorités restent sans réponse »

Rapport déjà accablant du contrôleur général des prisons

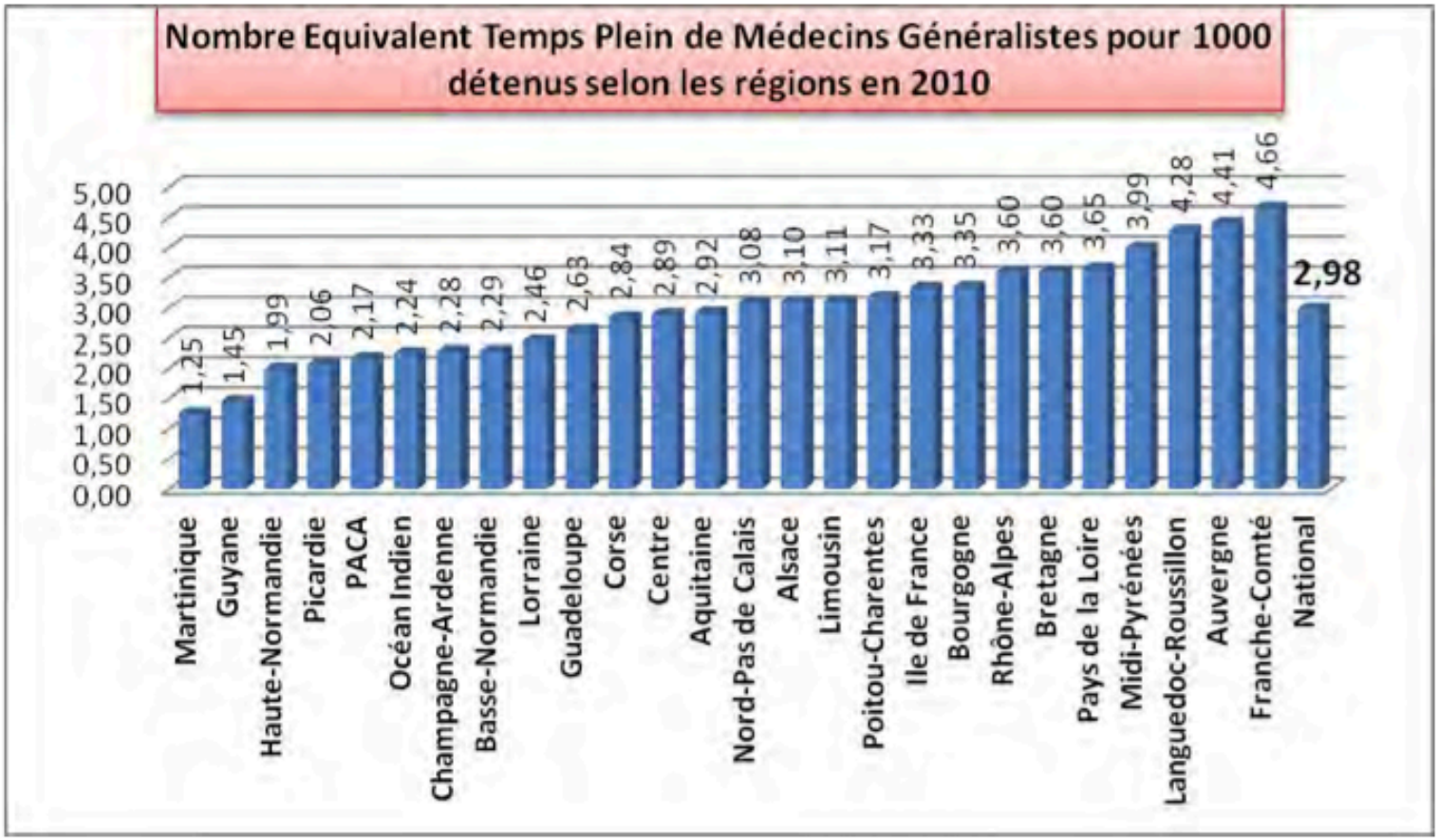
Ucsa Martinique

(OBSERVATOIRE DES STRUCTURES DE SANTE DES PERSONNES DETENUES (OSSD) Exploitation des données 2009/2010)



Ucsa Martinique

(OBSERVATOIRE DES STRUCTURES DE SANTE DES PERSONNES DETENUES (OSSD) Exploitation des données 2009/2010)



Ucsa: Activité de consultations

- 7500 consultations médicales / an
  - Dossier papier, partagé avec le SMPR
  - Consultation médicale d'entrée obligatoire <72h
  - Proposition systématique de dépistage VIH, VHB, VHC, HTLV1 et syphilis en lien avec CDAG/Corevih du même pôle

- Médecins du SMIT présents de manière hebdomadaire depuis 1996 (VIH, Hépatites, AES…) ou à la demande

- Depuis 2004, dossier patient informatisé pour la consultation d'infectiologie
  - VIH
  - Hépatites
  - AEV (sexuels, autres, détenus, personnel soignant et pénitentiaire)

- Protocole AES et kit d'ARV disponible à l'Ucsa

- 21600 passages l'Ucsa en 2010 (80/j) → prévention

→ Aides du CP, du SMPR, du SPIP, du RVIH et RVHC et des associations

Ucsa: dépistage à l'entrée

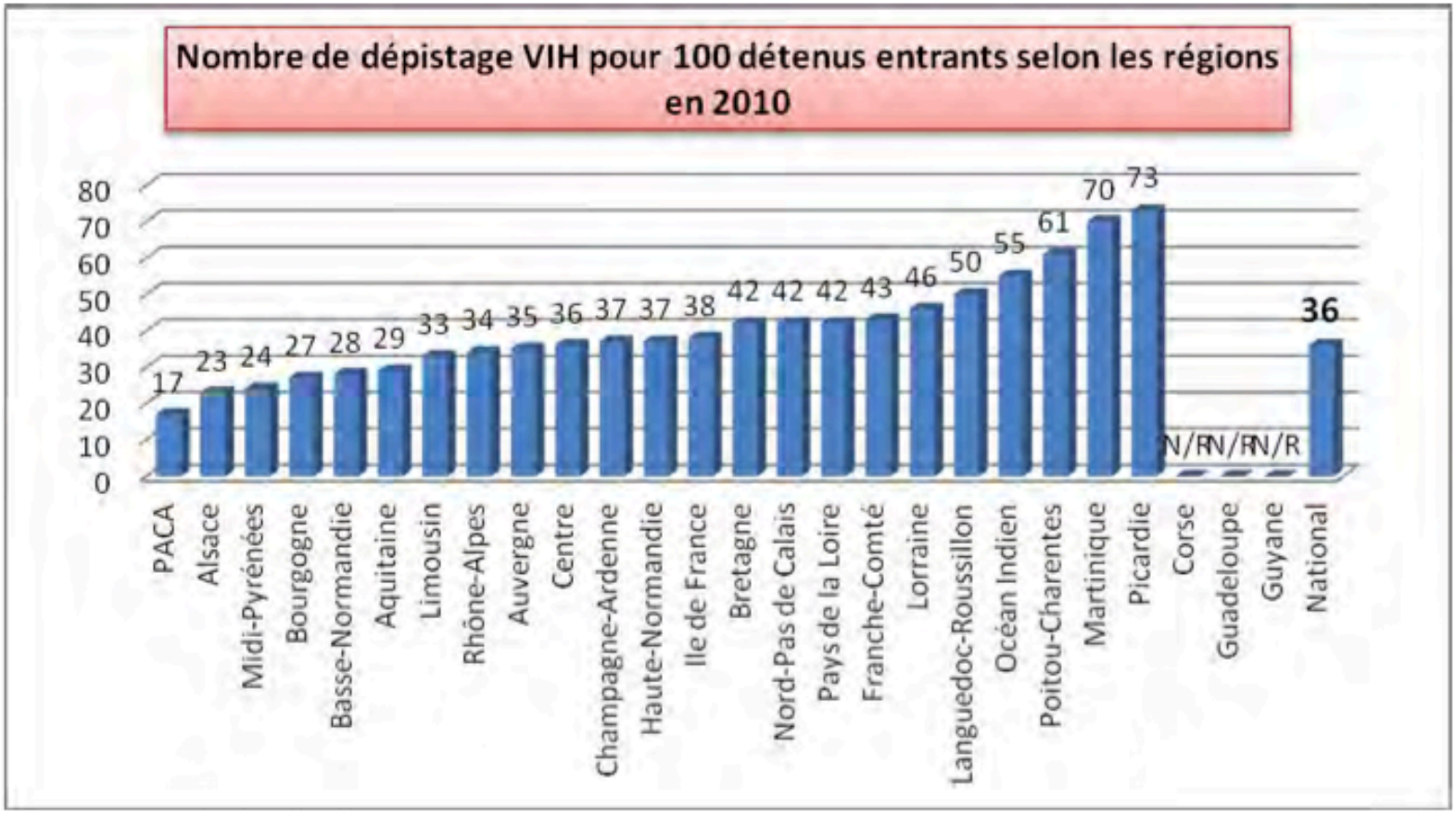
Rapport d'activité Martinique 2011

	Nbre de dépistages négatifs	Nbre de dépistages positifs	Nbre total de dépistages
Infection par le VIH	639	2	641
Hépatite B	624	3	627
Hépatite C	589	3	592
Infection par le HTLV1	625	5	630

Prévalence du VIH et des hépatites estimée stable ≃ 1%

Ucsa Martinique

(OBSERVATOIRE DES STRUCTURES DE SANTE DES PERSONNES DETENUES (OSSD) Exploitation des données 2009/2010)

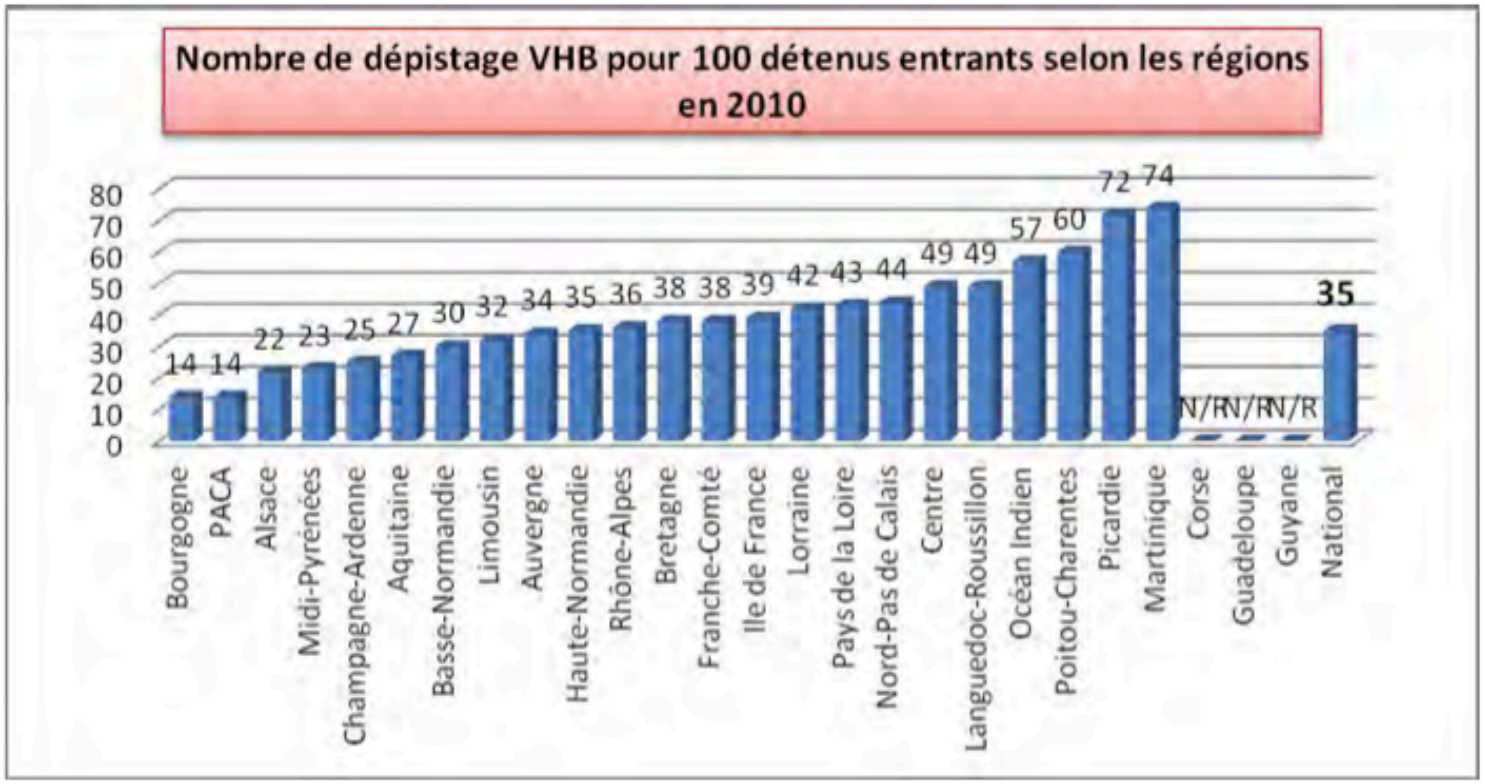


Ucsa Martinique

(OBSERVATOIRE DES STRUCTURES DE SANTE DES PERSONNES DETENUES (OSSD) Exploitation des données 2009/2010)

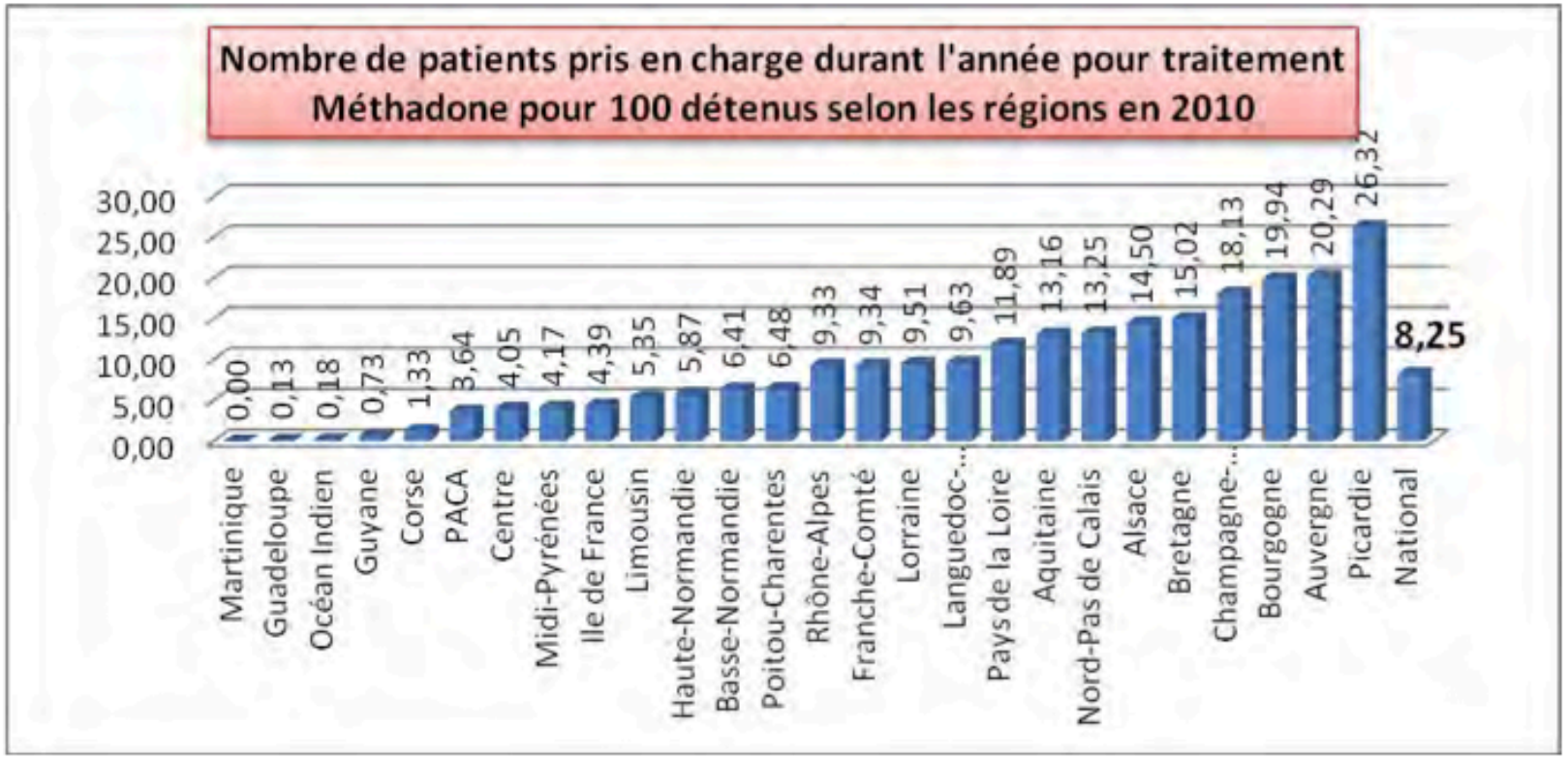
Ucsa Martinique

(OBSERVATOIRE DES STRUCTURES DE SANTE DES PERSONNES DETENUES (OSSD) Exploitation des données 2009/2010)



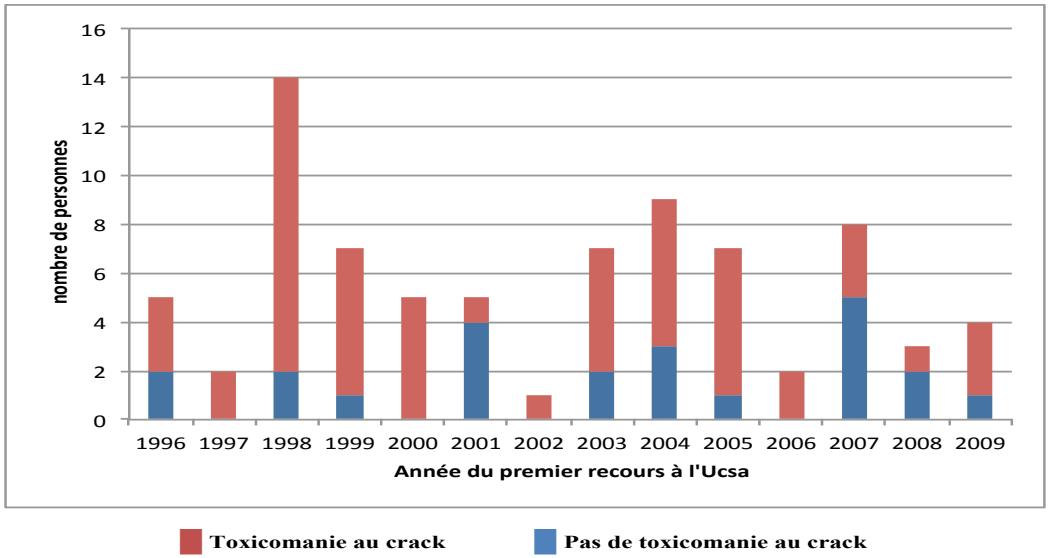
Ucsa Martinique

(OBSERVATOIRE DES STRUCTURES DE SANTE DES PERSONNES DETENUES (OSSD) Exploitation des données 2009/2010)



Particularités de la Martinique

- Pose de billes péniennes
- Tatouages fréquents
- Addiction au crack
  - Problème de santé publique en Martinique (1% des 15-44 ans en 2005)
  - 70% des détenus infectés par le VIH



968 kilos de cocaïne saisis sur un voilier

Les douanes, avec l'appui des Forces Armées aux Antilles, viennent de mettre la main sur près d'une tonne de cocaïne à bord d'un voilier français au large de Saint-Martin. C'est la plus grosse prise depuis le début de l'année.

Léon Bertrand

Réduire les réservoirs viraux

- VIH/VHB/VHC
  - Eviter le rebond virologique à l'incarcération ou à la libération en repérant rapidement les personnes traitées
  - Dépister TOUS les entrants dans un délai bref
    - Inciter les personnes qui ont refusé le dépistage → protocole
    - Place des tests rapides?
    - Contexte difficile de l'annonce dans le contexte d'incarcération récente, de surpopulation au quartier d'accueil
    - Annonce au partenaire à organiser

      → Accompagnement nécessaire
  - Vacciner contre le VHB
    - Protocole de recherche en cours
  - Repérer les permissions de sortie
    - Distribution de préservatifs
    - Eviter les ruptures de traitements ARV
  - Traiter TOUTES personnes infectées par le VIH et/ou le VHB et/ou le VHC?
    - Dans le contexte de non dit des relations sexuelles
      - Entre hommes
      - Au parloir
    - Dans ce contexte de facteurs de risques (tatouages, billes, alcoolisation et addictions poursuivies, partage de matériel, promiscuité, surpopulation…)
    - Profiter de l'incarcération pour traiter l'hépatite
    - Au vu des dernières recommandations américaines?

Initiating Antiretroviral Therapy in Treatment-Naive Patients

(Last updated March 29, 2012; last reviewed March 27, 2012)

Panel's Recommendations

- Antiretroviral therapy (ART) is recommended for all HIV-infected individuals. The strength of this recommendation varies on the basis of pretreatment CD4 cell count:
  - CD4 count <350 cells/mm^3 **(AI)**
  - CD4 count 350 to 500 cells/mm^3 **(AII)**
  - CD4 count >500 cells/mm^3 **(BIII)**
- Regardless of CD4 count, initiation of ART is strongly recommended for individuals with the following conditions:
  - Pregnancy **(AI)** (see perinatal guidelines for more detailed discussion)
  - History of an AIDS-defining illness **(AI)**
  - HIV-associated nephropathy (HIVAN) **(AII)**
  - HIV/hepatitis B virus (HBV) coinfection **(AII)**
- Effective ART also has been shown to prevent transmission of HIV from an infected individual to a sexual partner; therefore, ART should be offered to patients who are at risk of transmitting HIV to sexual partners (**AI** [heterosexuals] or **AIII** [other transmission risk groups]; see text for discussion).
- Patients starting ART should be willing and able to commit to treatment and should understand the benefits and risks of therapy and the importance of adherence **(AIII)**. Patients may choose to postpone therapy, and providers, on a case-by-case basis, may elect to defer therapy on the basis of clinical and/or psychosocial factors.

Rating of Recommendations: *A = Strong; B = Moderate; C = Optional*

Rating of Evidence: *I = data from randomized controlled trials; II = data from well-designed nonrandomized trials or observational cohort studies with long-term clinical outcomes; III = expert opinion*

Situation sanitaire en milieu carcéral

- Agir sur les comportements à risque:
  - Rapports sexuels non protégés, consentis ou non, parloirs ou cellules
    - Préservatifs remis et disponibles à l'Ucsa, traitement des personnes infectées
  - Injections de drogue intraveineuse avec échange de seringues ou de matériel,
    - Non retrouvé à Ducos
  - Tatouages, piercing
    - Appliquer des programmes comparables à la réduction des risques par voie IV?
    - Tatoueurs professionnels?
  - Implantations de billes péniennes
    - Projet de recherche en cours
  - Partage de matériel (rasoirs, brosses à dents…)
    - Information à tout le personnel, détenus, coiffeurs…
    - Matériel de désinfection à disposition
  - Rixes
    - Information sur protocole AES (surveillants, soignants, détenus, autres; flyer, affiches, informations/ formations, canal vidéo)
  - Travailler en concertation avec le CP pour diminuer la poursuite des addictions
- Diminuer les non-dits et les stigmatisations

Mais Quid des AEV à Ducos?

- Probable très grande sous déclaration
  - < 5 /an
  - Détenus > surveillants > soignants
  - Trop souvent parce que les soignants disposent de l'information d'une infection virale chez la personne source
  - Peau lésée / morsures / rixes
  - Traitement prophylactique systématique pour garder la confidentialité
  - Prise en charge initiale Ucsa > Urgences > smit

- Pas de déclaration d'AEV sexuel
  - hors dépistage de 2 primo-infections VIH et une hépatite B aigue à l'entrée ces 10 dernières années (charges virales très élevées), relations sexuelles entre hommes, au parloir, permissions…
  - Traitement débuté à l'entrée chez violeur

- Pas d'AEV après tatouage
  - hors une hépatite virale C aigue après tatouage

- Pas d'AEV après pose d'implant génital

Informer sur les AEV

- Pour les détenus:
  - Journées spécifiques
  - Informations / canal vidéo
  - Associations
  - Education à la santé pour les Ucsa en ciblant populations et actions particulières
- Pour les surveillants
  - Journées spécifiques
  - Contacts réguliers avec les équipes
  - Engagement et partenariat indispensable de l'administration pénitentiaire

Améliorer la prise en charge

- Améliorer la proportion de tests de dépistage et le renouvellement de proposition de dépistage
  - Place des TROD?
- Améliorer le délai de rendu
- Améliorer l'accès à la vaccination contre l'hépatite B et la poursuite de la vaccination à la sortie
  - Remise du carnet
  - Pas d'indice concernant le centre pénitentiaire (tampons, ordonnances…)
- Développer l'accès aux outils de prévention
- Traiter toutes les infections virales chroniques?
  - Maintien de la confidentialité des personnes infectées vis à vis des co détenus et du personnel pénitentiaire
  - Pas de maitrise de la localisation des personnes
- Re-dépister systématiquement les personnes sources et exposée en cas d'AEV
- Suivi de l'AEV à accompagner (médecins du travail, psychologues, SMPR…)