



**Compte-rendu
Commission Prisons du jeudi 30 mars 2023
En visioconférence**

Pilote : Dr Jean-Luc Boussard

Présent.e.s (16) :

Dr AHOUANTO-CHASPOUL Marie, Conseillère médicale nationale pour la santé des personnes sous-main de justice

Mme BADA Jennifer, Coordinatrice COREVIH IDF Ouest

Dr BOUSSARD Jean-Luc, Médecin retraité

Mr CONAN Yoann, Etudiant en master santé publique rattaché à l'unité santé publique de Melun

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

Mme JAUMALLY Dalila, Infirmière, Hôpital Maison Blanche CAARUD Boréal

Mme Legros Fanny, Chargée de communication, COREVIH IDF Ouest

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

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

M. MICHON Christophe, bénévole sur les questions de santé des détenus, OIP

M. NOUIOUAT Ridha, Responsable thématique milieu pénitentiaire, Sidaction

Mme ROSATI Cristina, Journaliste, Le Comité des Familles

M. ROUKAS Hicham, TEC, COREVIH IDF Est

Dr ROUYER Maxence, GHSIF Melun, Unité de santé publique

Dr VALANTIN Marc-Antoine, PH, Hôpital Pitié-Salpêtrière, AP-HP

Dr VIGNIER Nicolas, Médecin Infectiologue, Avicenne

Ordre du jour :

- Point sur l'enquête épidémiologique de prévalence des viroses chroniques en milieu carcéral en Ile-de-France
- Point sur l'enquête de santé publique de Yoann Conan sur la santé sexuelle en prisons en France
- Gestion des sorties et continuité des soins
- Divers

Point sur l'enquête épidémiologique des viroses chroniques en milieu carcéral en Ile-de-France

Un tableur visant à répertorier les laboratoires et pharmacies de référence des USMP d'IDF a été partagé aux membres de la commission : [Listing Etablissements Pénitentiaires IDF 2023.xlsx - Google Sheets](#) Il demeure incomplet à ce jour.

En raison des difficultés rencontrés sur ce travail d'enquête, MA Valantin propose de réduire l'ambition du projet initial et de s'appuyer sur les données colligées issues des rapports d'activité des USMP (données déclaratives) même si celles-ci sont plus parcellaires.

Il reste pertinent de chercher les données dans les laboratoires cependant ce sont des données brutes et leur obtention pourra varier en fonction des établissements. Alexandre Brun, le biostatisticien du CoRéVIH IDF Est pourrait être mobilisé pour l'exploitation des données.

P. Leroy remarque que les sérologies sont principalement réalisées lors de l'arrivée en détention, il faut donc réfléchir en conscience de cela au dénominateur pertinent des sérologies réalisées : il peut s'agir des nouveaux arrivant.e.s en prison et non de la population carcérale de la structure. D'après les données obtenues par le laboratoire de Melun avec sur une année civile toutes les sérologies pour Réaux et Melun, en filtrant rapidement on trouve 476 sérologies VIH dont 5 positives ; après interrogation les médecins UF font des sérologies aux nouveaux détenus.

Sur les rapports d'activité des USMP il y a le nombre d'entrant.e.s par année, la commission pourrait s'appuyer sur ces données.

L'ARS ne peut faire de retour à la commission pour le moment, Ava Thirault est la personne en dialogue avec les USMP et n'a pas eu l'occasion de faire de retour sur ses réunions. La commission peut se tourner vers elle concernant l'exploitation des rapports d'activité, c'est par ailleurs un sujet à relancer dans les relations avec les USMP.

MA Valantin confirme que les sérologies durant l'incarcération sont rares, celles-ci se font plutôt à l'entrée ; Sur Fleury-Mérogis en 2019, il y avait 7 391 entrants et 3 350 sérologies VIH/VHB de faites soit autour de 45-48%. Le dénominateur est le nombre de sérologies faites.

Il n'est pas nécessaire de prendre contact avec les instances des hôpitaux concernés pour interroger les laboratoires et les pharmacies hospitalières. Il faut privilégier de s'adresser à la pharmacie et aux laboratoires à travers les chef.fe.s de services en lien avec le/la chef.fe d'unité. Il s'agit d'identifier les intervenant.e.s spécifiques infectieux.

Afin d'avancer dans l'enquête la commission doit redéfinir les variables recherchées : sérologies, traitements auprès des pharmacies... Il est décidé de les revoir par échanges de mail à partir d'un tableur drive partagé par le CoRéVIH.

- **Avancée de l'enquête de Yoann Conan sur la santé sexuelle en prison**

Il est rappelé que le CoRéVIH a décidé de financer les déplacements de Y. Conan afin de soutenir son projet de recherche. Pour le moment Y. Conan rencontre beaucoup de non-réponses sur l'IDF et peut bénéficier du soutien des membres de la commission.

Il a présenté son projet en plénière du congrès de l'APSEP à travers Dr Carton.

- **Gestion des sorties et continuité des soins**

P. Leroy a rencontré le Dr Racle afin d'échanger sur une perspective plus globale de la continuité des soins des détenues avec une maladie chronique. La proposition autour de MonEspaceSanté rencontre un frein sur l'anonymat du passage en prison. Une solution pourrait être de faire des lettres d'en-tête au nom de l'hôpital sans mention de la détention. Mais il demeure un problème d'accès numérique : s'il n'est en principe pas interdit en prison d'avoir internet d'un point de vue légal, de manière effective cela l'est. L'interdiction est globalement devenue une norme au niveau réglementaire ce qui ne permet donc pas aux détenu.e.s d'ouvrir l'espace santé. Au niveau de Melun la mise en place de cet outil semble pour le moment impossible.

Il est envisagé d'ouvrir le compte pour la personne au sein de l'USMP. Y. Conan remarque que dans certaines prisons les médecins n'ont pas le droit à internet lors des consultations. De surcroit cela sous-entend que l'USMP est informatisée et dispose d'une connexion internet suffisante.

M. Rouyer évoque qu'à Melun ils mènent une réflexion sur les moments de permission où en théorie il y a un accès possible à internet, soit comment apprivoiser ces événements dans la construction du projet à la sortie.

Cependant est-ce au CoRéVIH de s'emparer de ces enjeux qui vont au-delà de la santé sexuelle ? MA Valantin remarque que la continuité de la prise en charge est très personne dépendante, cela relève du rôle sporadique des médecins.

Christophe Michon mentionne qu'il existe un collectif inter-associatif dans lequel l'OIP est membre sur la question de l'accès à internet. Selon lui ce serait dommage que cette commission inter-CoRéVIH à caractère unique ne s'empare pas de cette question sous prétexte qu'elle concerne plus largement les maladies chroniques. Les administrations pénitentiaires concertées dans le cadre de la feuille de route nationale se disent prêtes à avancer lentement sur l'expérimentation autour des SAS (Structures d'Accompagnement à la Sortie).

On pourrait imaginer la mise à disposition d'un poste informatique au sein de l'unité de santé ou de tablettes sur lesquelles les patient.e.s pourraient uniquement accéder à leur espace santé. A savoir que pour l'ouverture de compte MES, la confirmation est possible par mail pour l'ouverture d'un compte pour la double authentification. Il faut cependant un numéro de carte vitale.

Une action est en cours portée par la Sécurité Sociale et vise à expérimenter l'accès des détenus à leur carte vitale.

La commission pourrait commencer par adresser les blocages à la mise en place de l'outil Mon Espace Santé. **Il est décidé d'interpeller l'assurance maladie sur ce sujet. L'ARS doit identifier un contact national à travers le niveau régional afin que le CoRéVH puisse proposez un dialogue sur ce sujet à travers un courrier porté par le pilote de la commission.** Mon Espace Santé dispose d'un carnet de vaccination, il y a un lien naturel à promouvoir cela.

- **Divers**

P. Leroy – M. Rouyer sont en réflexion sur la création d'un projet de recherche autour de consultations de dépistage incluant la mise à jour des vaccins ; Cela pourrait être couplé aux consultations d'accueil en détention : dépistage IST, séroprévalence pour certaines vaccinations (rougeole, tétanos), et faire une MAJ vaccinale. Cela pourrait permettre d'avoir une épidémiologie prospective des IST, de prévenir les IST à couverture vaccinale et d'améliorer la couverture vaccinale.

N. Vignier : L'Hôpital Jean-Verdier va devenir un hôpital ambulatoire, le Pr Bouchaud a écrit dans ce cadre un projet de création d'unité personnes migrantes primo-arrivantes visant à être un lieu d'accueil et d'orientation. Il serait possible de concevoir l'intégration des sortant.e.s de prison dans ce cadre.

La prochaine commission aura lieu le 25 mai à 14h en visioconférence.