



Santé sexuelle, prévention diversifiée et réduction des risques en milieu carcéral

Yoann CONAN

Direction : Dr Nicolas VIGNIER



Journées Thématiques régionales SPILF / SFLS

13 octobre 2023



Contexte

- 72 000 prisonniers – 185 prisons
- Santé en prison : mission des USMP (guide méthodologique)
- Exposition aux maladies transmissibles
- Faiblesse des stratégies de prévention et de réduction des risques (ANRS-PRI2DE)

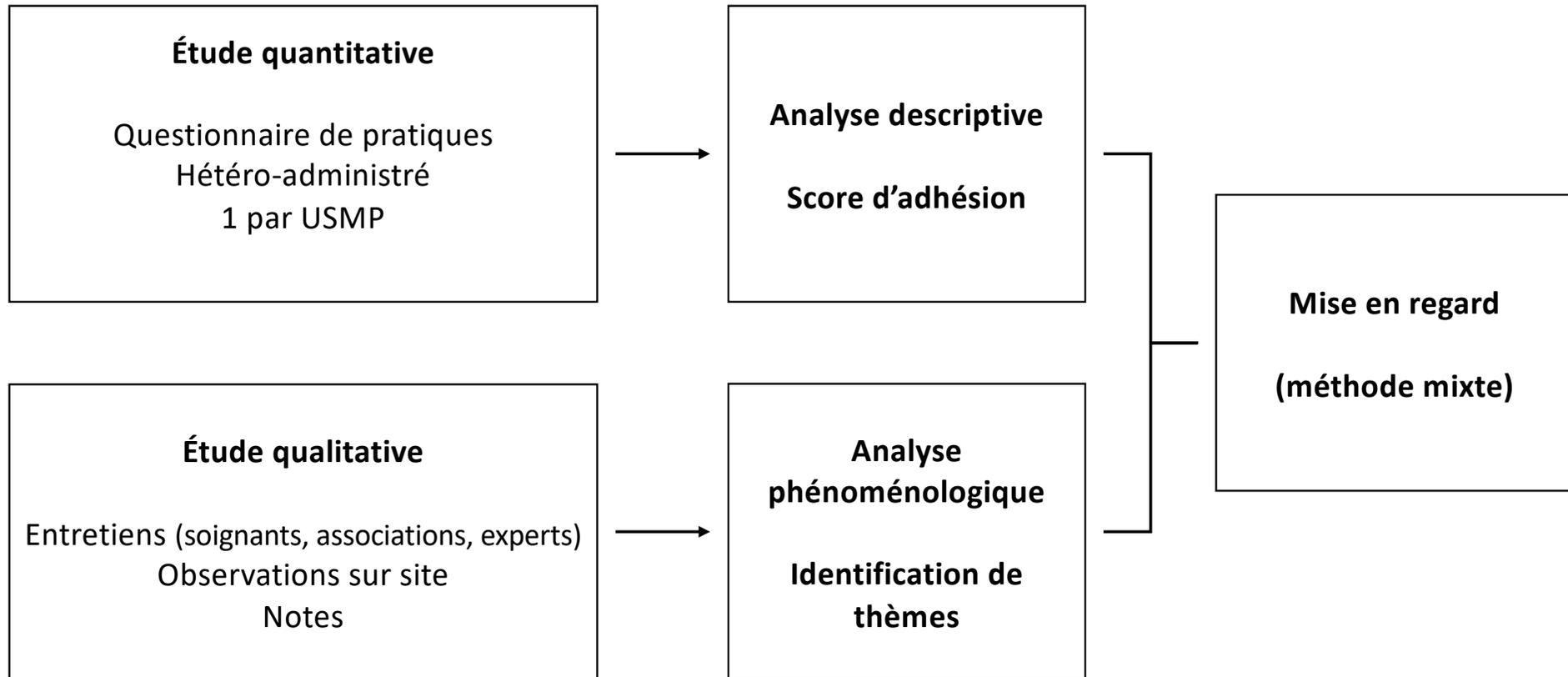




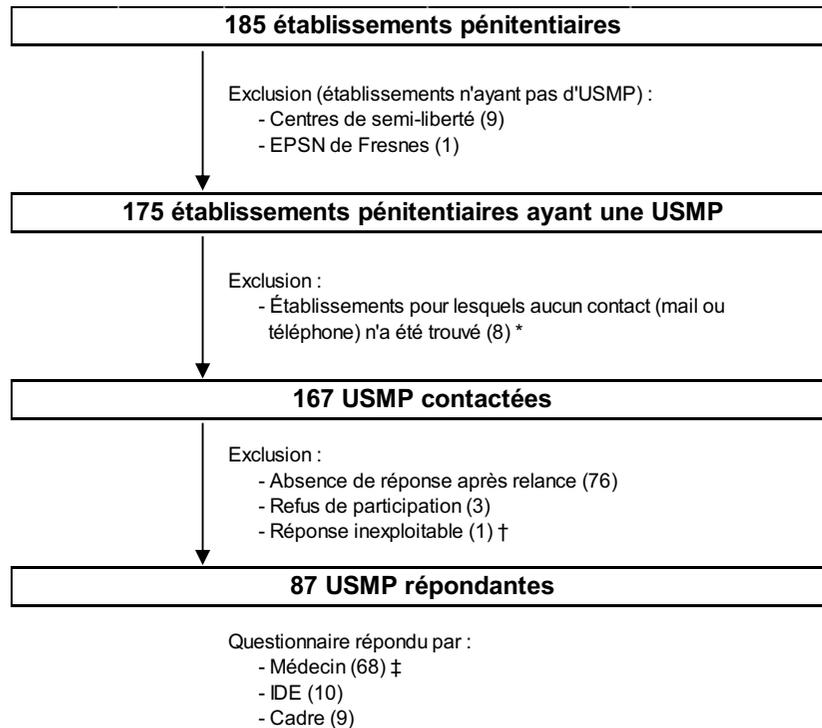
Objectifs

- Objectif principal : Identifier les freins au développement de programmes de prévention et de RDR en prison
- Objectifs secondaires :
 - Faire l'état des lieux des pratiques
 - Identifier des leviers d'action
 - Objectiver les représentations des soignants

Méthodologie



Établissements



* tous les établissements concernés se trouvaient en territoire ultramarin

† questionnaire envoyé car impossibilité de programmer un entretien mais mal rempli

‡ dont 3 questionnaires envoyés car impossibilité de programmer un entretien

- Densité moyenne 121,7 %
- Turnover 1,9
- Surcharge de travail

« les prisonniers restent en quartier arrivant pendant une semaine. Il leur est tous proposé un dépistage, mais sans que les soignants puissent prendre le temps d'en expliquer les enjeux et intérêts. Les entrées sont si nombreuses que tous les prélèvements acceptés n'ont pas le temps d'être prélevés et si le prélèvement n'a pas pu être fait en quartier arrivant, il ne sera jamais fait. »

(extrait d'un récit d'observation dans une MA)

- Manque de soutien

Information, éducation, promotion

	n / N	%	(IC95)
Supports d'information	72 / 87	82,8%	(72,8 - 89,7)
Interventions	70 / 87	80,5%	(70,3 - 87,9)
Information combinée	61 / 87	70,1%	(59,2 - 79,2)
Interventions multimodales	33 / 87	37,9%	(27,9 - 49,0)
Information spécifique à l'entrée	25 / 87	28,7%	(19,8 - 39,6)
Éducation par les pairs	7 / 87	8,0%	(3,6 - 16,4)

- Suivi des recommandations :
 - Nationales : **28,7 % (66 %)** ↘
 - OMS : **1,1 % (0 %)** ≈

- Impact de la pandémie COVID
- Pérennité et intervenants
- Lieux : accès, appropriation
- Matériel : entrée, inadapté

« Normalement, le cœur de ce qu'on fait, et qu'on fait à l'extérieur, c'est donner du choix pour que la personne accompagnée choisisse ce qui est le plus adaptée pour elle. Le problème, c'est qu'en prison on peut pas faire de choix, on fait avec qu'il y a »

(extrait d'un entretien avec une intervenante associative)

Dépistages

	n / N	%	(IC95)
Proposition de dépistage systématique à l'entrée			
VIH	86 / 87	98,9%	(92,9 - 99,9)
VHB	86 / 87	98,9%	(92,9 - 99,9)
VHC	86 / 87	98,9%	(92,9 - 99,9)
Syphilis	82 / 87	94,3%	(86,5 - 97,9)
PCR Chlamydia-Gonocoque	40 / 87	46,0%	(35,4 - 57,0)
Disponibilité des TROD en pratique courante			
Rendu systématique des résultats négatifs	47 / 87	54,0%	(43,0 - 64,6)
Remise systématique d'une preuve de dépistage	57 / 87	65,5%	(54,5 - 75,2)
Interventions de promotion des dépistages			
	52 / 87	59,8%	(48,7 - 70,0)

- Suivi des recommandations :
 - Nationales : **52,9 % (64 %) ↘**
 - OMS : **17,2 % (0 %) ↗**

- Taux de dépistage : 44,9 %
- Suivi épidémiologique (VIH et hépatites en baisse ?)
- Incarcérations courtes
- TROD difficiles à obtenir
- Renouvellement
 - périodique : 21,8 %
 - à la sortie : 5,7 %

Vaccinations

	n / N	%	(IC95)
Proposition systématique du vaccin anti-VHB	77 / 87	88,5%	(79,4 - 94,1)
Schéma classique	47 / 87	54,0%	
Schéma accéléré	22 / 87	25,3%	
L'un ou l'autre selon la situation	16 / 87	18,4%	
Proposition systématique du DTP à l'entrée	73 / 87	83,9%	(74,1 - 90,6)
Sérologie à l'entrée (prévaccinale)	7 / 73	9,6%	
Quicktest (prévaccinal)	19 / 73	26,0%	
Selon l'âge lors de la consultation arrivant	73 / 73	100,0%	
Selon le statut vaccinal déclaré	47 / 73	64,4%	
Proposition du rappel DTP aux âges prévus	14 / 47	16,1%	(9,4 - 25,9)
Remise systématique d'une preuve de vaccination	70 / 87	80,5%	(70,3 - 87,9)

- Bonne acceptation (70,1 %)
- 15,8 doses pour 100 entrants
- Habitudes vs durée

- Suivi des recommandations :
 - Nationales : **88,5 % (83 %) ≈**
 - OMS : -

- HPV 14,1%
- VHA 19,5%

Accès aux traitements



TPE :

- Recos : **19,5 %** (23 %) ≈
- 15 TPE prescrits en 2022 (violences sexuelles ++)
- Formation des surveillants : 11,5 %
- Kits démarrage : 41,4 %

PrEP :

- Pas de recos
- 23 personnes sous PrEP en 2022
- Méconnaissance, tabou
- Réticences : soignants plus que surveillants

RDR et usages de drogues

	n / N	%	IC95
Programme d'échange de seringues	16 / 87	18,4%	(11,2-28,4)
Échange seul	11 / 87	12,6%	
Initiation et échange	5 / 87	5,7%	
Connu par l'administration pénitentiaire	4 / 87	4,6%	
Dont accord de l'administration pénitentiaire	2 / 87	2,3%	
Distribution de roule-ta-paille	32 / 87	36,8%	(26,9-47,9)

- Suivi des recommandations :
 - Nationales : -
 - OMS : **18,4 % (0 %) ↗**

- Partage de matériel
- TSO :
 - recommandations : **85,1 % (87 %) ≈**
 - baisse des posologies
- PES : loi de 2016
- Conflits / négociations

« c'est à la libre appréciation des chefs d'établissement, bien qu'il soit ici plutôt favorable à l'expérimentation de programme d'échange de seringues, il ne souhaite pas les mettre en place tout simplement par peur du piquet de grève des syndicats de surveillants donc ça reste en stand-by »

(extrait d'un entretien avec un intervenant associatif)



Préservatifs

	n / N	%	(IC95)
Préservatifs externes	85 / 87	97,7%	(91,2 – 99,6)
Préservatifs internes	18 / 87	20,7%	(13,0 – 31,0)
Dont prisons avec femmes	15 / 30	50,0%	(33,2 – 66,8)
Préservatifs oraux	2 / 87	2,3%	(0,4 – 8,8)
Lubrifiant	44 / 87	50,6%	(39,7 – 61,4)
Distribution à l'entrée	22 / 87	25,3%	(16,8 – 35,9)
Pack arrivant	18 / 87	20,7%	
Consultation arrivant	4 / 87	4,6%	
Accès pendant l'incarcération	85 / 87	97,7%	(91,2 – 99,6)
USMP	85 / 87	97,7%	
Autre endroit que l'USMP	15 / 87	17,2%	
En libre-service	63 / 87	72,4%	
Via un tiers	28 / 87	32,2%	

- Suivi des recommandations :
 - Nationales : **8,0 % (9 %) ≈**
 - OMS : **12,6 % (12 %) ≈**

- Préservatifs internes, lubrifiants
- Lieux d'accès, libre-service

« on peut trouver des préservatifs dans les unités sanitaires, mais souvent c'est pas en libre-accès donc il va falloir que les personnes les demandent. Mais comme ils sont pas visibles, il faut aussi qu'ils sachent qu'ils peuvent le demander en pratique et c'est pas le cas. Donc on n'en donne pas beaucoup. De toute façon, on n'en a déjà pas beaucoup de préservatifs, et en pratique, ben il y a des relations sexuelles non protégées surtout pendant les parloirs et permissions »

(extrait d'un entretien avec un médecin)

Transformations corporelles

- USMP concernées par :
 - Tatouages : 60,9 %
 - Piercings : 25,3 %
 - Implants pénien : 35,6 %
- Partage de matériel +++
- Sessions d'information : 23,0 %
- Intervention tatoueur : 4,8 %

« j'ai vu en consultation un patient qui pratiquait l'auto-tatouage et il me disait qu'il avait une aiguille dans sa cellule, qu'il l'avait prêtée à ses codétenus. Je ne l'écris pas dans mon rapport mais je dois quand même faire des transmissions à l'infirmière, je lui dis "Ce monsieur pratique l'auto-tatouage en cellule donc il faudrait tester les hépatites". Et la première réaction c'est "Comment est-ce qu'il a eu cette aiguille ?". Du coup, j'ai senti qu'ils n'étaient pas encore prêts pour ça, et en fait je me suis dit "J'ai peur qu'il y ait des répercussions pour ce patient, est-ce que ça ne va pas déclencher une fouille de cellule en fait ?" »

(extrait d'un entretien avec une IDE)

Violences sexuelles

- Peu exploré, sous-évalué +++
- 74 cas dans 39 établissements

- Dispositif de signalement :
19,5 %
- Programmes / interventions :
33,3 %

« il existe des violences sexuelles entre hommes, mais elles sont difficiles à aborder, c'est tabou. On le sait quand on doit prendre en charge des complications, par exemple on a eu à prendre en charge une perforation anale chez un homme qui a dit tardivement avoir été victime d'insertion d'un objet. Sinon on n'a accès qu'à des dires rapportés. On a eu connaissance d'un cas de contamination VIH en intra carcéral par un caïd qui refusait de prendre ses traitements et payait les jeunes pour avoir des rapports, les surveillants étaient au courant, c'est comme ça qu'on l'a su »

(verbatim extrait des notes d'observation des questionnaires)

Eau de javel

- Seule mesure autorisée, mais ...
- ... n'est pas comprise ni expliquée comme une mesure de RDR
- Limite : organisé par surveillants

- Distribution : 83,9 %
- Renouvellement / 2 semaines : 14,9 %
- Information : 10,3 %

- Recommandations :
 - Nationales : **1,1 %** (14 %) ↘
 - OMS : **2,3 %** (6 %) ≈

- Manque d'information peut avoir des conséquences graves :

« On a des femmes qui arrivent avec des parties génitales dans un état catastrophique et qui arrivent à se confier au bout d'un moment parce qu'elles ont trop mal, elles nous disent « bah oui, j'ai tellement peur d'attraper des maladies que je me lave à l'eau de javel ». Elles avaient entendu que la javel c'était pour les maladies, elles se partagent l'info mais pas la bonne info et donc elles arrivent comme ça »

(extrait d'un entretien avec une IDE)

Freins généraux

	National		OMS	
	%	(IC95)	%	(IC95)
Information, promotion	28,7% ↘	(19,8 – 39,6)	1,1% ≈	(0,1 – 7,1)
Dépistages	52,9% ↘	(41,9 – 63,6)	17,2% ↗	(10,3 – 27,2)
Vaccination anti VHB	88,5% ≈	(79,4 – 94,1)	NA	
TPE	19,5% ≈	(12,1 – 29,7)	19,5% ≈	(12,1 – 29,7)
TSO	85,1% ≈	(75,4 – 91,5)	85,1% ≈	(75,4 – 91,5)
PES	NA		18,4% ↗	(11,2 – 28,4)
Préservatifs	8,0% ≈	(3,6 – 16,4)	12,6% ≈	(6,8 – 21,9)
Eau de javel	1,1% ↘	(0,1 – 7,1)	2,3% ≈	(0,4 – 8,8)
Coupe des cheveux	44,8% ↗	(34,3 – 55,8)	NA	
Score médian	4 / 9		2 / 8	

- Moyens, soutien des pôles et CH
- Formation, culture hospitalière, centrée sur les soins
- Surdensité carcérale, flux
- Sécurité dans toutes les dimensions
- Communication, culture commune
- Temps carcéral
- Tabou
- Participation des prisonniers
- Très « local », manque de vision globale

Perspectives

- Premières analyses issues d'un corpus conséquent : approfondissement
- Choix des publics : personnes emprisonnées, pénitentiaire
- Intégration des analyses dans leur contexte historique et politique

- Pratiques des soignants : recommandations ? guide méthodologique ?
- Partage, valorisation et encouragement des initiatives qui fonctionnent
- Participation des prisonniers : favoriser les initiatives
- Politiques : affirmer plus d'ambitions (décrets, objectifs contraignants via les ARS), démarche conjointe santé justice, approche globale sur les déterminants

Conclusion



Prison health is public health

Dépasser le principe d'équivalence

Remerciements

- Direction : Dr Nicolas VIGNIER
- Encadrement : Laboratoire IAME, équipe Descid
- Soutiens :
 - Dr Pierre LEROY et le GHSIF
 - Pr Willy ROZENBAUM et le COREVIH Est Île-de-France
- Aide et conseils :
 - Dr Marie AHOUANTO
 - Dr Florence HUBER
 - Dr Ridha NOUIOUAT
 - APSEP
 - COREVIHs Grand Est, Hauts de France et PACA-Corse
- Participants