

A close-up photograph of two hands, one on the left and one on the right, firmly gripping vertical metal bars. The hands are light-skinned and the bars are a dull, greyish metal. The background is dark, making the hands and bars stand out.

*CAS en promotion de la santé et
santé communautaire*


SANTÉ EN MILIEU CARCERAL

Mardi 26 mars 2019

Laurent Gétaz, MD MPH PD
Service de Médecine Pénitentiaire
HUG

PLAN

- Profil de la population carcérale
- Organisation du système de santé dans les prisons en CH
- Les principes pour la pratique de la médecine en détention
- Les enjeux liés aux maladies infectieuses dans les prisons
 - Exemple des hépatites virales et des IST
 - Qui sont les bénéficiaires des mesures de contrôles instaurées en prison?
- A choix
 - IST
 - Controverses liées à la grève de la faim

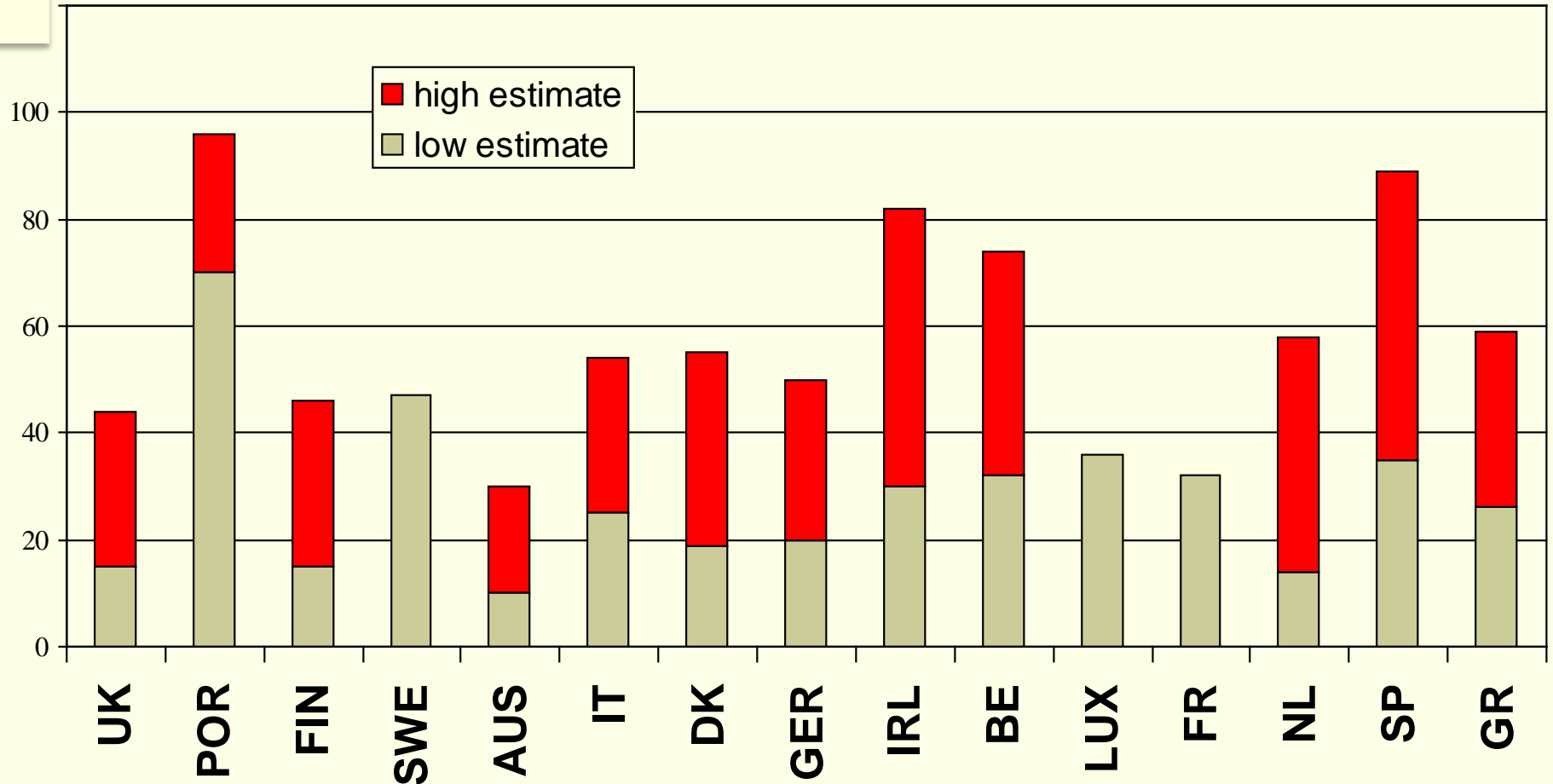


Profil de la population carcérale

Profil de la population carcérale

- Population carcérale:
 - surreprésentation des **catégories sociales les moins favorisées** (faible niveau d'éducation et de revenu, problèmes de logement)
 - **faible accès et recours aux soins**
 - prévalence importante des **comportements à risque** (addictions)
 - mode de vie des personnes détenues (**tabagisme, habitude alimentaire, sédentarité**, etc.) et vieillissement progressif de la population carcérale => augmentation des pathologies chroniques.

Proportion de consommateurs de drogues dans les prisons européennes



Addiction dans les prisons suisses

Substance	population générale*	Population carcérale
Alcohol	4.7%	20%
Tabac	30%	70%
Benzodiazepines	1.3-2.1%	25%
Heroine	< 1%	15-20%
Cocaine	< 1%	25-35%
Cannabis	9-31% Age-dependant	30-40%

*Enquête suisse sur la santé 2007,
Office Fédéral de la Statistique, 2005 ⁶

Profil de la population carcérale

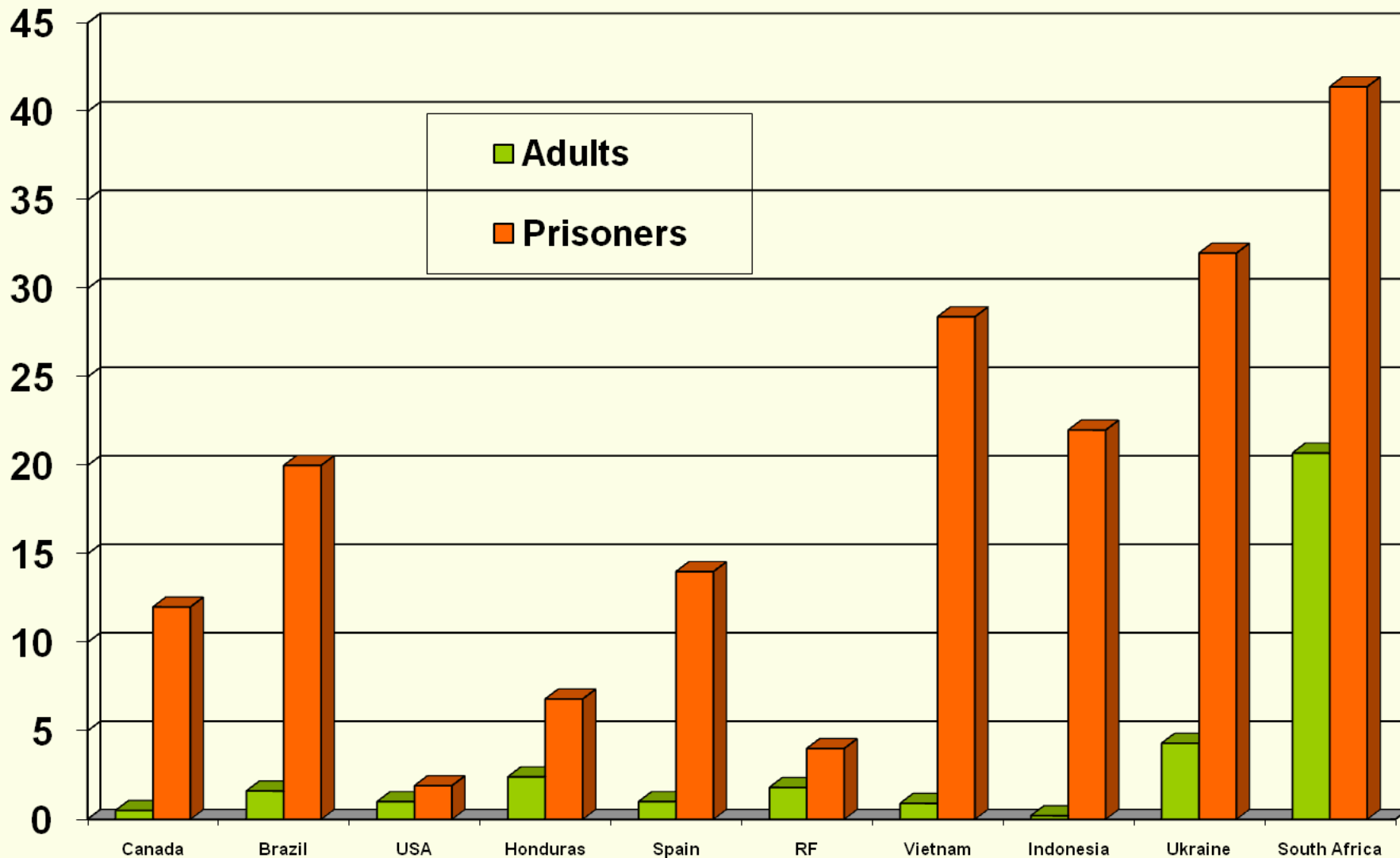
Santé des personnes incarcérées dans les pays occidentaux

- Existence de nombreuses études de bonne qualité:
 - maladies infectieuses
 - pathologies mentales
 - addictions

- Par rapport à la population générale, en prison,
 - ↑ 5-10x du VIH (1-2% vs 0.2%)
 - ↑ 10x pathologies psychiatriques
 - 50% population carcérale: consommation OH ou drogues

Prévalence du HIV

Population "libre" adulte / Population carcérale



HIV dans les prisons US

- 1.7% des détenus sont HIV+
- Entre 17 et 25% des personnes HIV aux USA passent chaque année par le système pénitentiaire

U.S. Department of Justice 2007

<http://www.avert.org/prisons-hiv-aids.htm#refs>

=> Prison : **opportunité pour diagnostiquer, éduquer et traiter...**

Profil de la population carcérale

Santé des personnes incarcérées dans les pays occidentaux

- **maladies chroniques** (diabète, hypertension artérielle, asthme, bronchopneumopathie obstructive ou encore cancer) et
- **autres thématiques de santé** (problèmes ostéo-articulaires, dermatologiques, digestifs, les traumatismes ou encore bucco-dentaires).

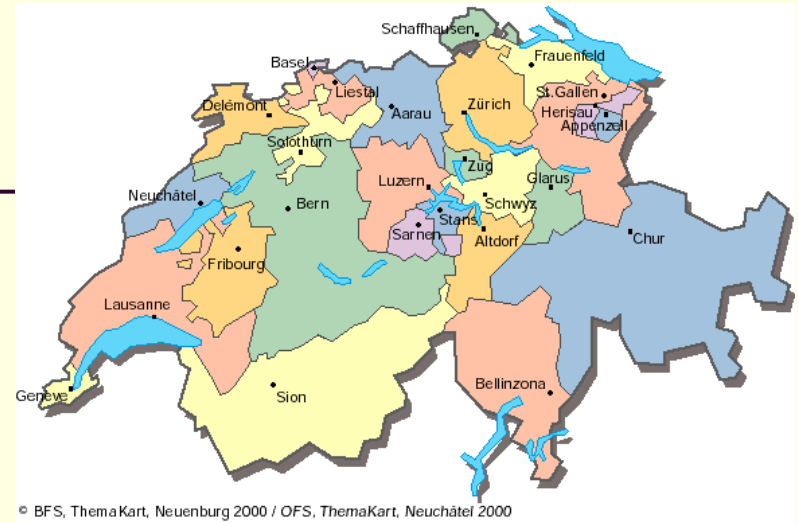
=> données moins nombreuses et moins robustes

Ces données confirment l'importance du suivi épidémiologique de la santé en milieu carcéral (conduites addictives, pathologies psychiatriques, maladies infectieuses, maladies chroniques, etc) afin d'identifier les besoins.

Organisation du système de santé dans les prisons en CH

SUISSE

1 pays – 26 cantons



“LE système de santé carcéral suisse”? ... n'existe pas

26 systèmes différents

Dans quelques cantons,

- services médicaux dépendent du **Département de la Justice**
- dans d'autres du **Département de la Santé**

3 models for organization for health care in detention in Switzerland

1. **Dependent** (ZH, BE): Doctor and nurse directly employed by the prison administration
2. **Mixed** (BE, LU, ZH): In the justice and prison administration in general the doctor is employed by the public health authorities (SG)
3. **Independent** (GE, VD, VS, NE): Doctor and nurse directly employed independently from justice and prison administration


Conflicts of double loyalty!

Stewardship

Ministry of Justice (MoJ) towards Ministry of Health (MoH)

- 1963: Geneva
- 1987: Norway
- 1994: France
- 1996-2006: Enland and Wales
- 1997: Australia (New South Wales)
- 2011: Italy
- 2013: Scotland
- In préparation:
 - Spain, Georgia, Kosovo, Brazil, Kenia

Effects of transferring stewardship from MoJ to MoH

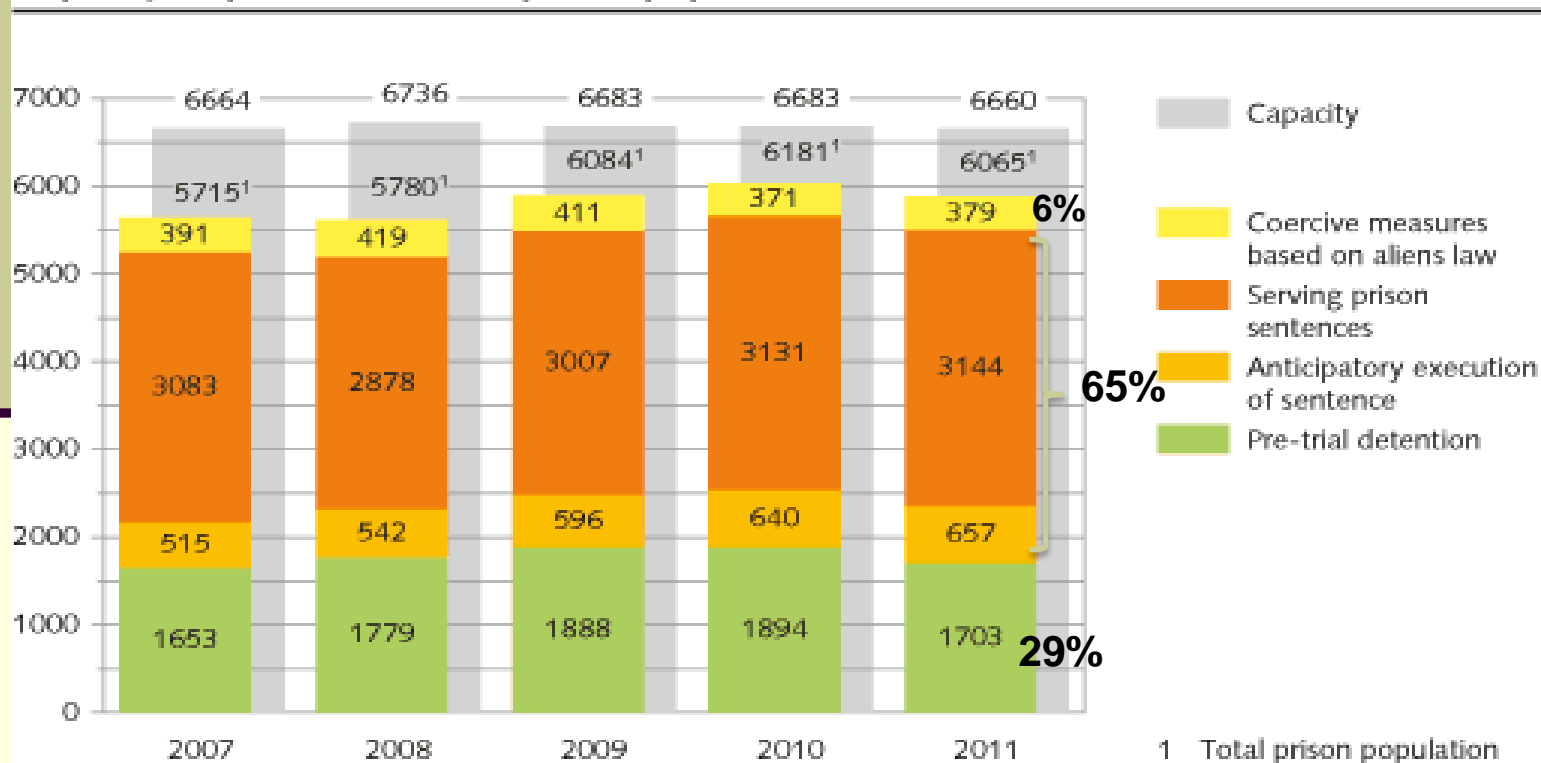
- Cost 
- Improving the quality of care in prison
- Integration projects / public health initiatives
 - epidemiological surveillance
 - better coordination and continuity of care
- Health professionals:
 - better qualification
 - less isolation
 - better recruitment

Incarcérations en Suisse

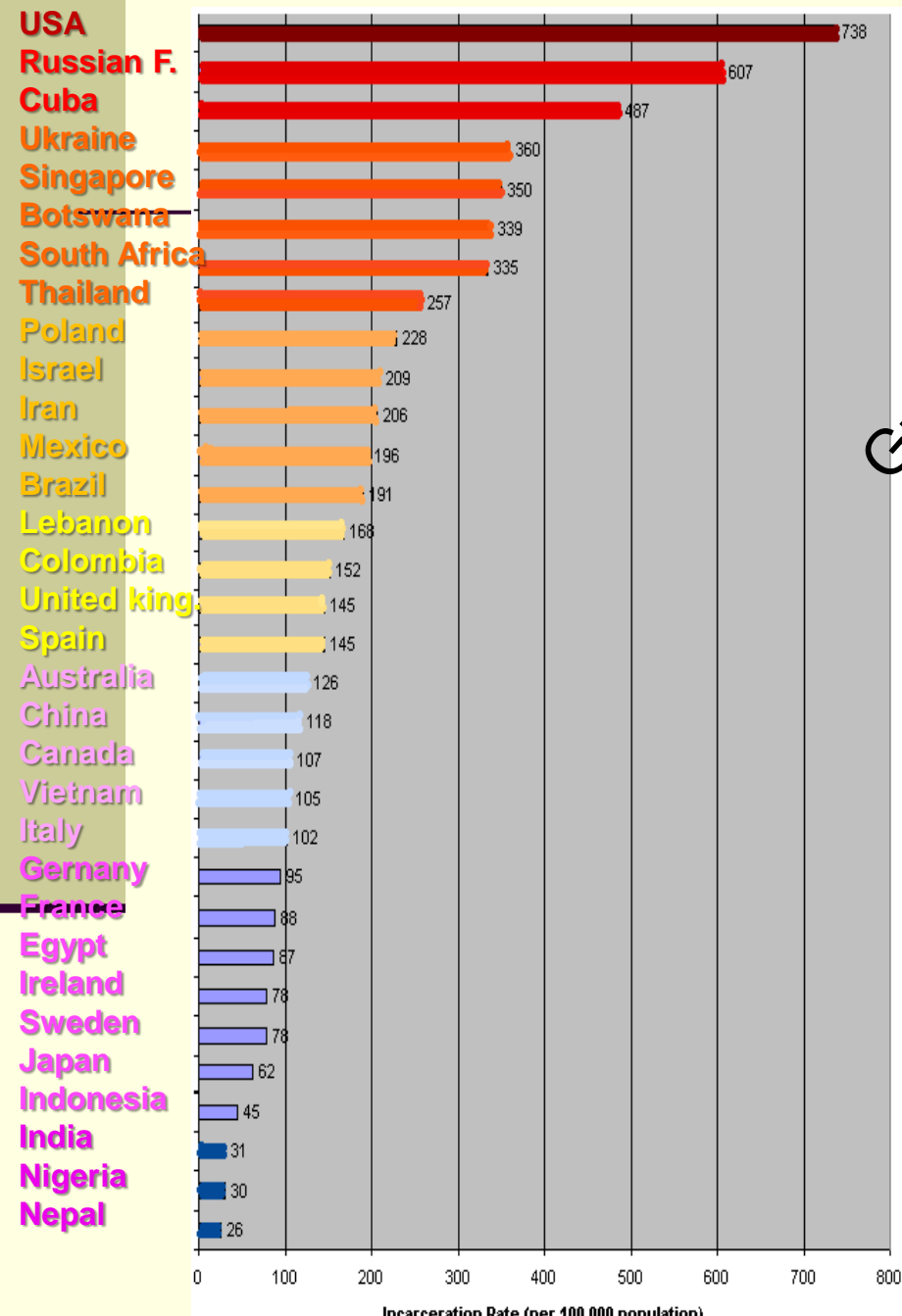


- 114 Prisons: 6912 détenus en 2016
- 84 détenus/100'000 habitants

Capacity of prison facilities, prison population and detention modalities



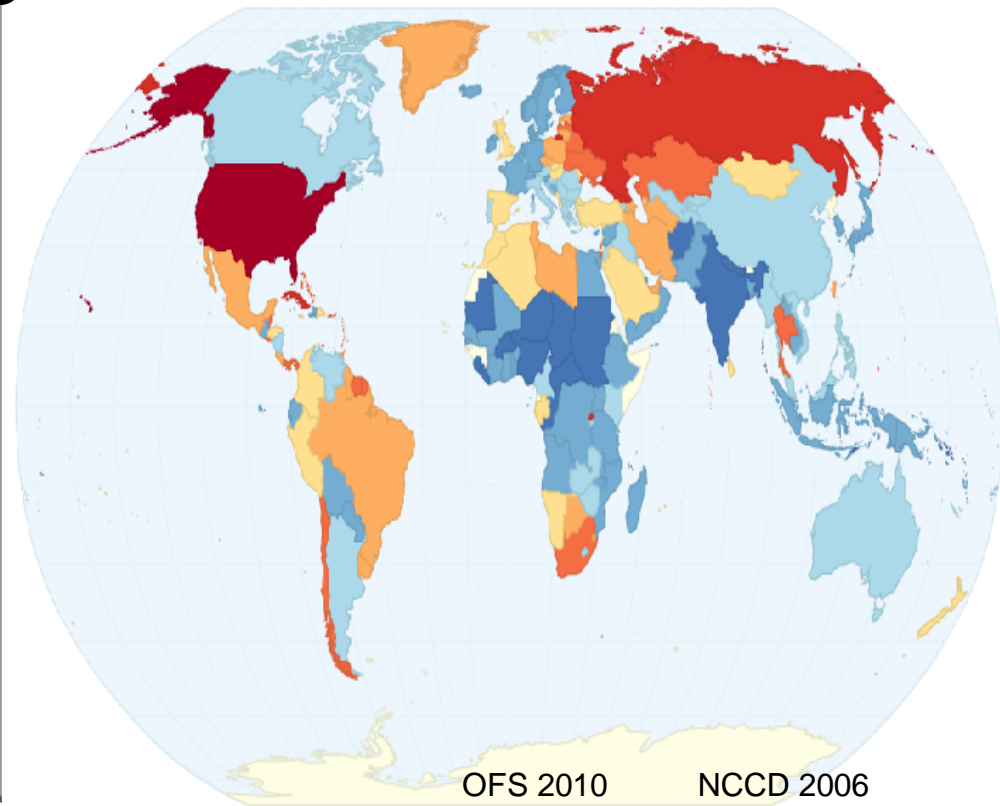
Comparative International Incarceration Rates



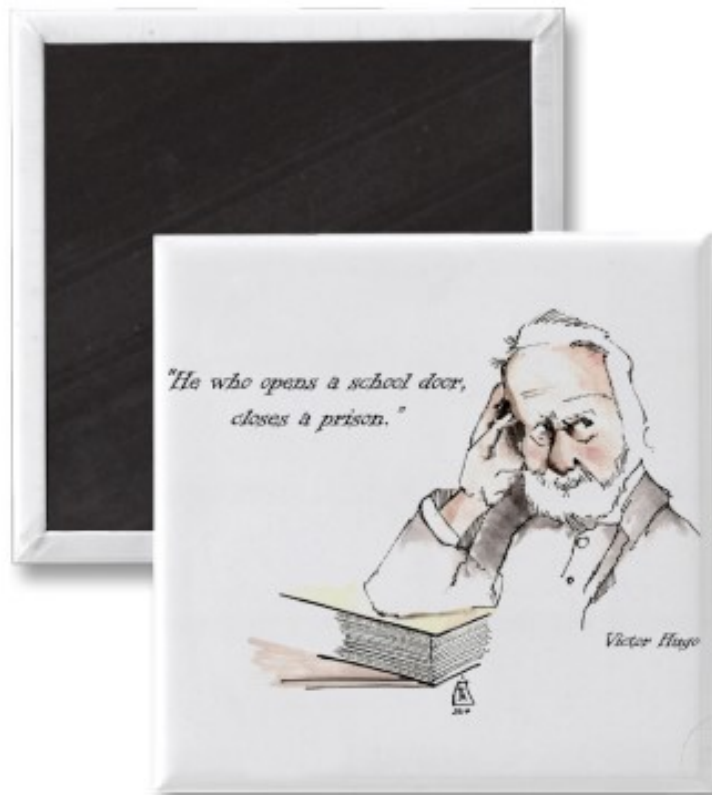
Grande hétérogénéité
en Suisse

Switzerland:
84/100'000


Taux
d'incarcération
à GE:
134-167/100'000



"Everytime you build a prison, you close a school."



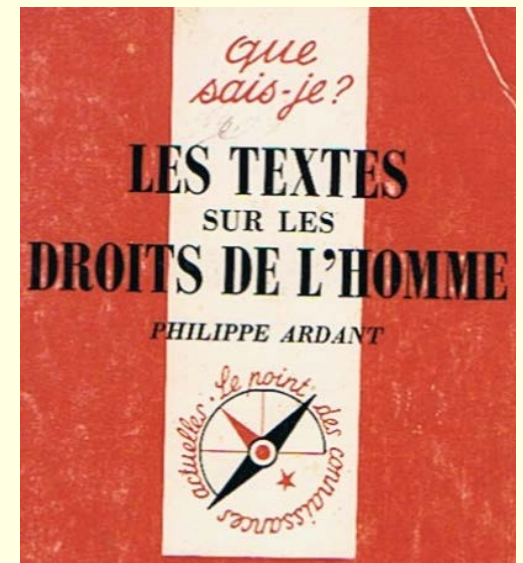
Victor Hugo



Les principes pour la pratique de la médecine en détention

Essence de l'éthique médicale en prison

1. La **tâche principale du médecin** et des autres soignants en prison est la **santé** et le **bien-être des détenus**
2. **Sept principes fondamentaux** pour la pratique de la médecine en prison découlent de
 - **Convention européenne des Droits de l'Homme**
 - **Recommandation Rec(2006)2 du Comité des Ministres aux Etats membres sur les Règles pénitentiaires européennes**
 - **Convention européenne pour la Prévention de la Torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants**



Sept principes fondamentaux pour la pratique de la **médecine en détention**

Accès au médecin	Le détenu doit avoir un accès sans restriction aux soins médicaux, sans discrimination selon sa situation légale
Equivalence de soins	Les soins médicaux doivent être équivalents à ceux fournis à la population générale dans la même région
Consentement informé et confidentialité	Le détenu doit donner son consentement informé avant tout traitement et la confidentialité doit être strictement observée
Médecine préventive	Les détenus ont droit à une éducation sanitaire et à des mesures de médecine préventive
Assistance humanitaire	Les groupes vulnérables (les femmes, les personnes âgées, les minorités ethniques et culturelles) ont droit à la protection et l'assistance de la part des professionnels de santé
Indépendance professionnelle	Les professionnels de santé en charge des détenus doivent pouvoir traiter leurs patients indépendamment du judiciaire et de la hiérarchie pénitentiaire qui gouverne l'institution
Compétences professionnelles	Les professionnels de santé en charge des détenus doivent avoir des compétences et une formation continue adéquates

PRISON DE CHAMP-DOLLON



**Taux d'occupation,
2014: >200%**

Places: 370

Détenus: 600-900

Admissions/année: 1700

Hommes: 94% / < 30 ans: 60%

Nationalités:

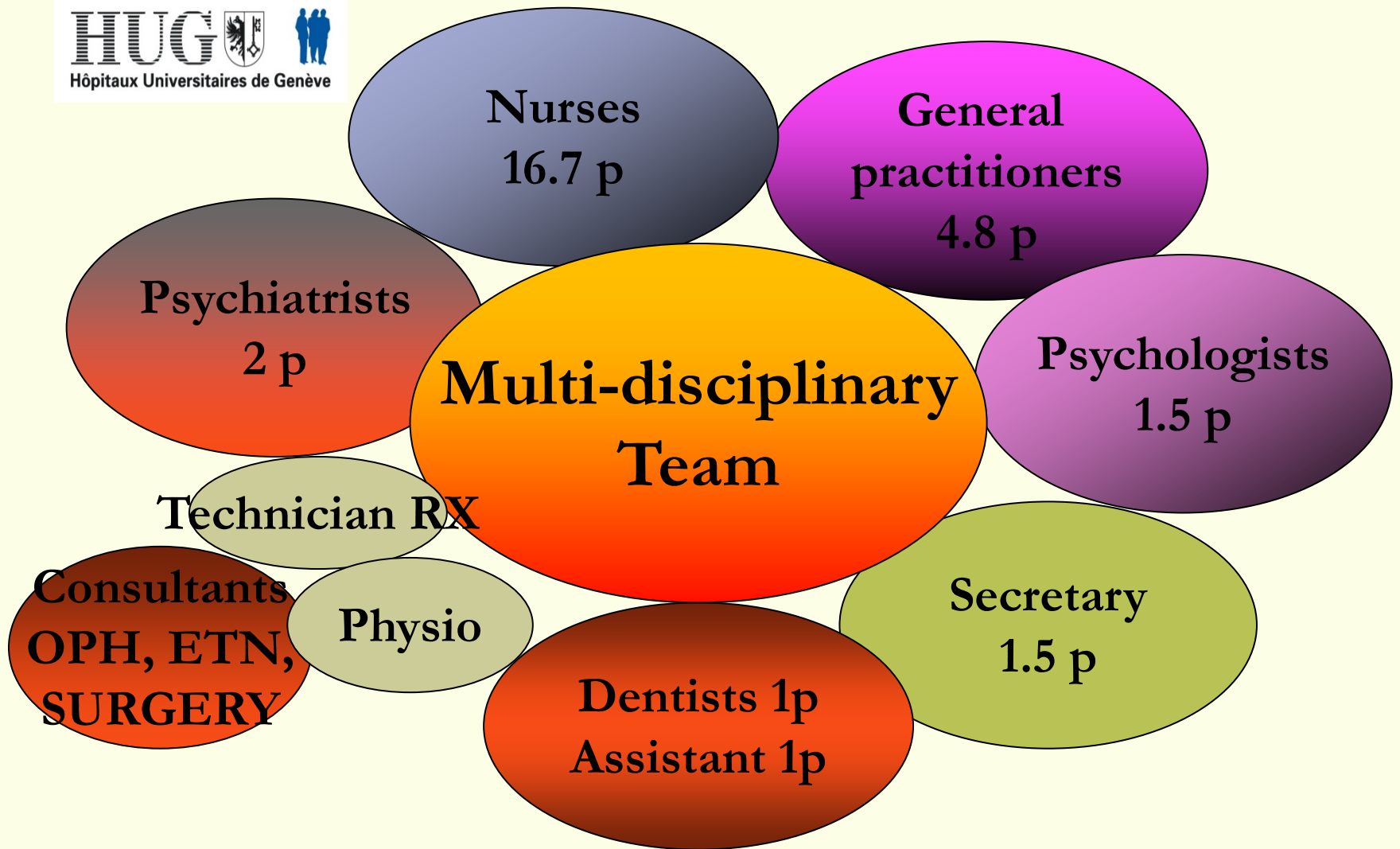
- Europe Ouest 7%
- Europe Est 36%
- Afrique du Nord 22%
- Afrique sub-saharienne 32%
- Autre 3%

Sans papiers: 63%

Durée de séjour:

- 30% < 1 semaine
- 50% < 1 mois





18'500 consultations/an





Maladies infectieuses dans les prisons de Genève

HCV, HBV, HIV et IST

Plan



■ Maladies infectieuses en prison:

■ **Epidémiologie**

- Hépatite C
- Hépatite B
- HIV
- Herpes type 2
- Syphilis

**QUELLES INFORMATIONS
EPIDEMIOLOGIQUES
VOUS INTERESSENT POUR DECIDER DE
MESURES A PRECONISER?**

■ **Vos propositions**



Collection des données

- Questionnaire standardisé
 - caractéristiques démographiques
 - antécédents de diverses maladies infectieuses et vaccinations
 - comportements sexuels
- Tests sérologiques (acceptation 97%, 273/281)

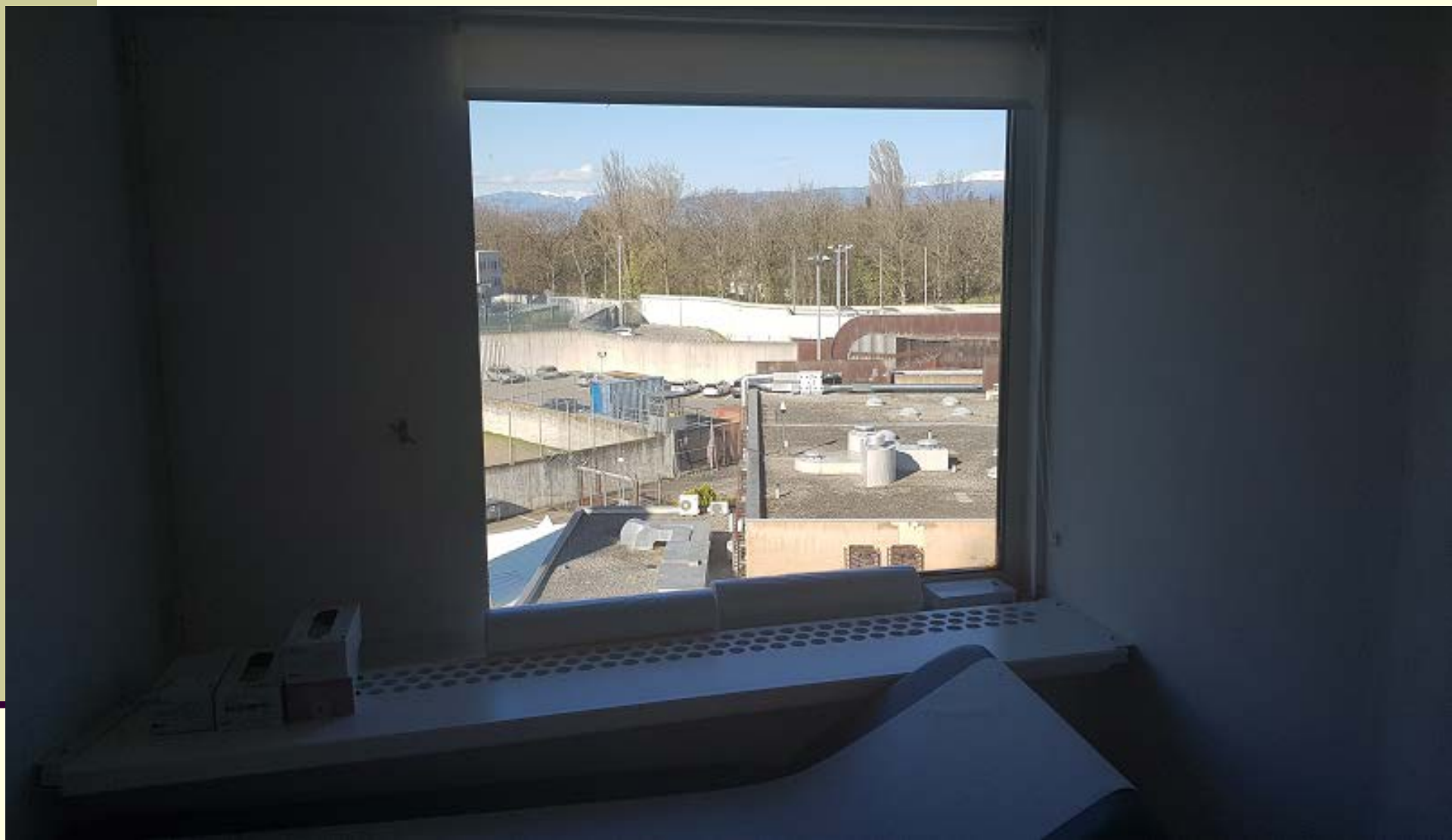




Tableau 1. Caractéristiques socio-démographiques de 273 détenus représentatifs de la prison préventive de Champ Dollon, Genève, 2009-2011

Caractéristiques	n	%
Sexe		
Homme	273	(100%)
Femme	0	(0%)
Région d'origine		
Europe de l'Est	104	(38.1%)
Afrique sub-saharienne	77	(28.2%)
Afrique du Nord	39	(14.3%)
Amérique latine	26	(9.5%)
Europe de l'Ouest	25	(9.1%)
Asie	2	(0.7%)
Age (années)		
Moyenne (écart type)	29.8	(9.02)

Tableau 1. Caractéristiques socio-démographiques de 273 détenus représentatifs de la prison préventive de Champ Dollon, Genève, 2009-2011

Caractéristiques	n	%
Situation socio-économique auto-évaluée		
Basse-défavorisée	43	(16.3%)
Moyenne	204	(76.5%)
Elevée	17	(6.4%)
Niveau de scolarité		
Inférieur au secondaire	130	(49.3%)
Secondaire terminée	134	(50.7%)

Tableau 2 : Indicateurs de comportement sexuel,
prison préventive de Champ Dollon, Genève, 2009-2011

Indicateurs	n	%
Orientation sexuelle (10 : pas de réponse)		
Homosexuel et/ou bisexuel	6	(2.3%)
Hétérosexuel	257	(97.7%)
Nombre de partenaires sexuels au cours de la vie (11 : pas de réponse)		
0	1	(0.4%)
1	14	(5.3%)
2 à 5	56	(21.4%)
6 ou Plus	191	(72.9%)
Nombre de partenaires sexuels au cours des 6 mois avant l'incarcération (10 : pas de réponse)		
0	30	(11.4%)
1	112	(42.6%)
2 à 5	86	(32.7%)
6 ou Plus	35	(13.3%)

Tableau 2 : Indicateurs de comportement sexuel,
prison préventive de Champ Dollon, Genève, 2009-2011

Indicateurs	n	%
Age 1^{er} rapport sexuel (23 : pas de réponse)		
≤16 ans	133	(53.2%)
>16 ans	117	(46.8%)
Antécédent de rapport sexuel avec travailleuses de sexe (9 : pas de réponse)		
Jamais	124	(47.0%)
1 seule fois	26	(9.8%)
Plusieurs fois	114	(43.2%)
Utilisation de préservatifs (10 : pas de réponse)		
Toujours	87	(33.1%)
Parfois	150	(57.0%)
Jamais	26	(9.9%)

Champ-Dollon, 2009-2011

HÉPATITE C

Hépatite C

- Transmission sang
- Facile à dépister (sérologie)
- Chronicité fréquente
 - Cirrhose chez 20% des porteurs chroniques (après 10-30 ans)
 - Carcinome hépatocellulaire: 1-5% /année si cirrhose
- Thérapie efficace (~90% de guérison)
- En Suisse: l'hépatites C responsable de :
 - 40% des insuffisance hépatiques terminales
 - 60% des carcinomes hépatocellulaires
 - 30% des transplantations hépatiques

www.hepch.ch

Uptodate 2009

Malè RevMed 2000

Hépatite C

■ Prévalence dans la population générale:

- 3% (population mondiale)
- **0.7% (Suisse)**

Sakem, 2016

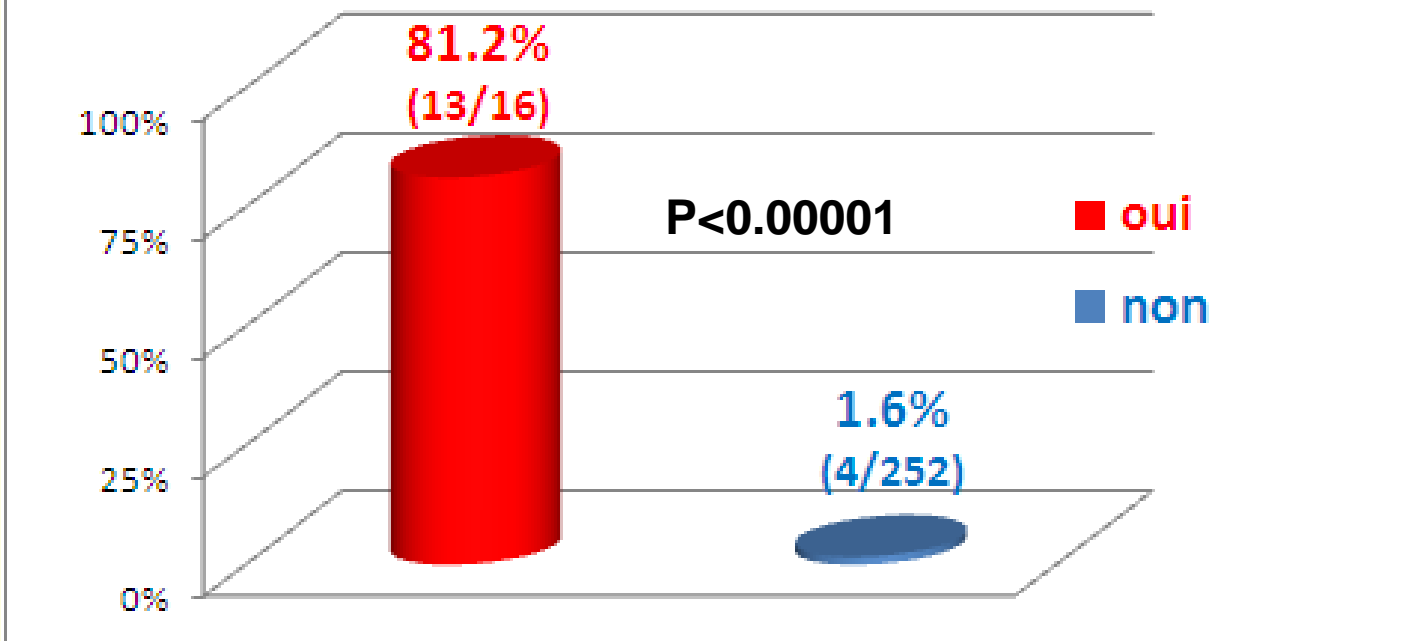
■ Prévalence en prison:

- 2-58% (Europe-USA)
- **Genève : 6.2% (17/273)**
(IC95%, 3.8-9.6)

Gétaz, 2017

Hépatite C et consommation de drogue iv

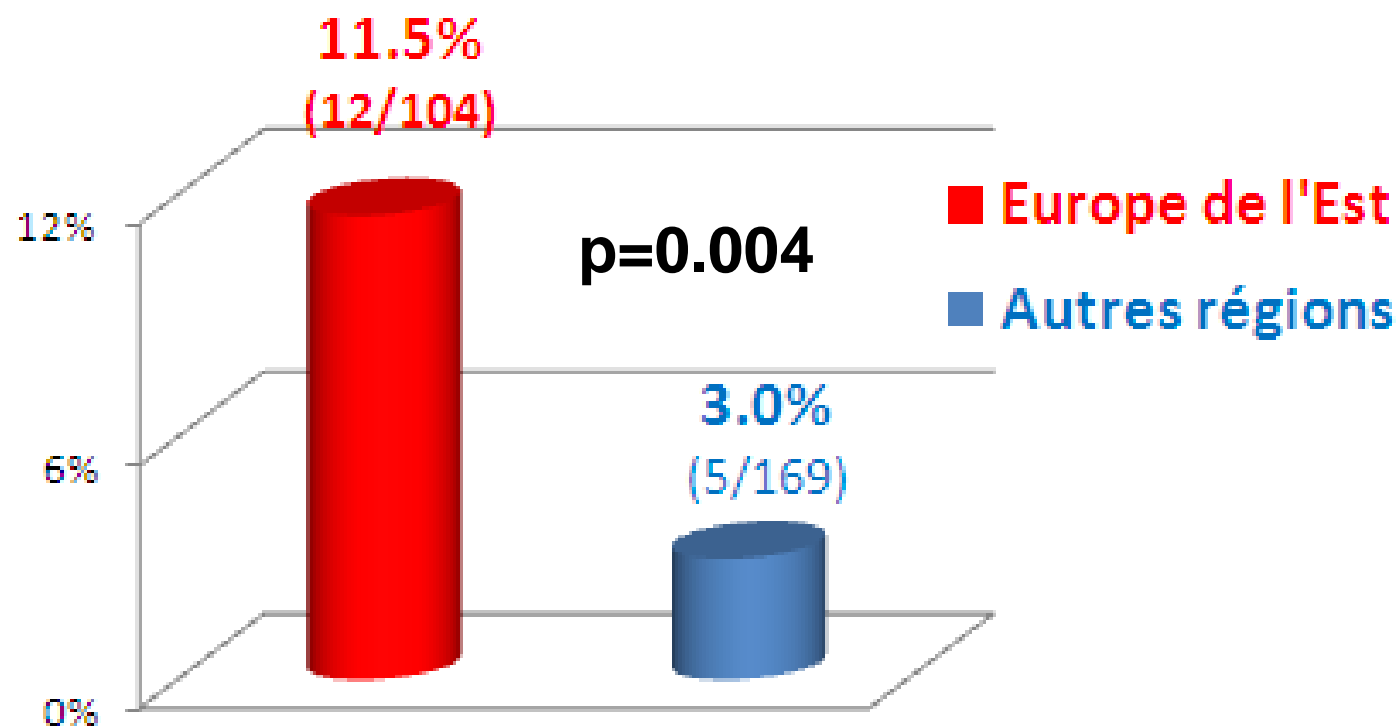
Prison préventive de Champ-Dollon, Genève, 2009-2011



Usagers de drogue iv (Europe) : **60-90%**

Prévalence de l'hépatite C selon l'origine

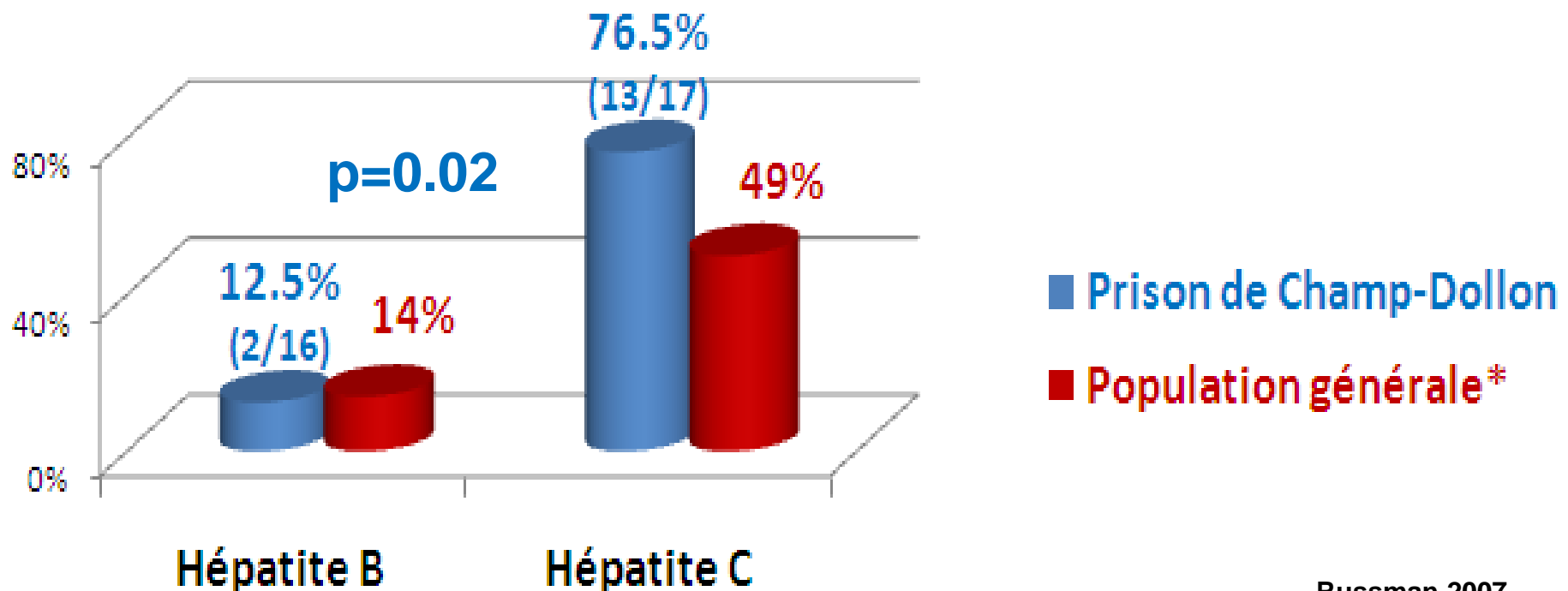
Prison préventive de Champ-Dollon, Genève, 2009-2011



Hépatite B/C : connaissance du diagnostic

Connaissance du diagnostic des hépatites B et C

Prison préventive de Champ-Dollon, Genève, 2009-2011



Hépatite C : connaissance du diagnostic

Parmi les 13 participants HCV+ qui connaissaient leur diagnostic avant le screening, 12 (92.5%) sont des IDU

Parmi les 4 HCV+ ignorant leur diagnostic, 1 seul (25%) est IDU ($p=0.04$)

!!! Argument pour ne pas négliger les « non IDU » pour le screening!!!

ORIGINE ET HCV

The new challenge of neglected tropical diseases and other persistent infections among prisoners in a non-endemic country.

Lilian DA SILVA SANTOS¹, Hans WOLFF¹, François CHAPPUIS², Pedro ALBAJAR-VINAS³, Marco VITORIA⁴,
Giuseppe TOGNI⁵, Nicolas VUILLEUMIER⁶, Toan TRAN¹, Francesco NEGRO, Laurent GETAZ^{1,2}

- **5/201 participants d'Afrique sub-saharienne et d'Amérique latine HCV+ (2.5%)**

- **0/5 IDU! (ni tatoué, ou bodypercé)**

Rem: Détenus CD (total): 6% IDU

Détenus CD originaires Afrique sub-Sahar: 0.6%

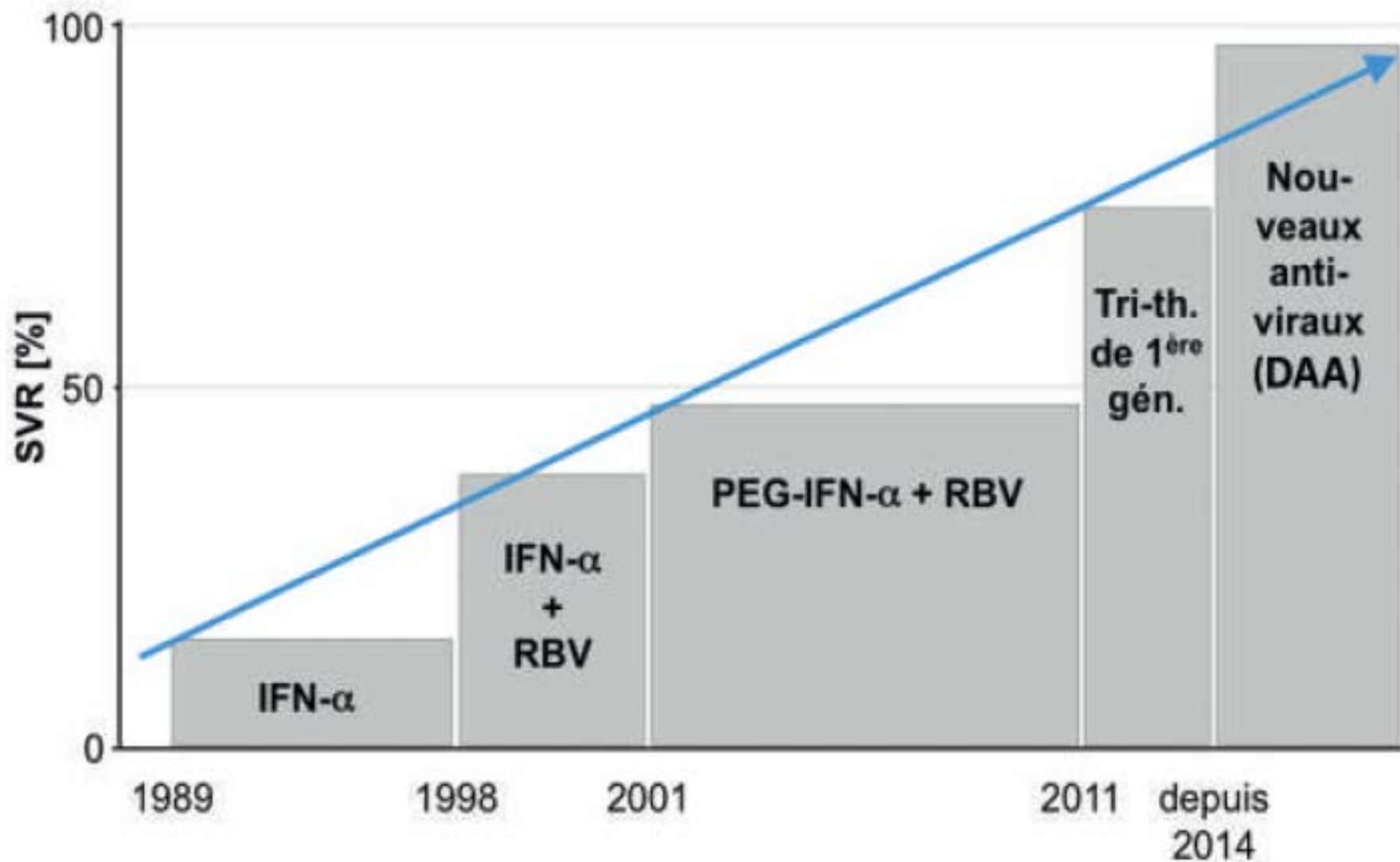


Figure 1: Progrès dans le traitement de l'hépatite C (selon [1]).

(DAA = «directly acting antivirals»; IFN- α = interféron- α ; PEG-IFN- α = interféron- α pégylé; RBV = ribavirine)

Tableau 1: Nouveaux antiviraux («directly acting antivirals») contre l'hépatite C chronique (sélection).

Classe	Noms	Mécanisme d'action	Exemples
Inhibiteurs de la protéase	-previr	Inhibent la protéase virale C NS3-4A	Télaprévir (Incivo®), bocéprévir (Victrelis®), siméprévir (Olysio®) ¹ , paritaprévir (Viekirax®) ² , asunaprévir ³ , grazoprévir ³
Inhibiteurs de la protéine NS5A	-asvir	Inhibent NS5A, une protéine virale C impliquée dans la réplication et la production de particules virales	Daclatasvir (Daklinza®) ¹ , ombitasvir (Viekirax®) ² , lédipasvir (Harvoni®) ⁴ , elbasvir ³ , GS5816 ³
Inhibiteurs de la polymérase	-buvir	Inhibent la polymérase virale C	Sofosbuvir (Sovaldi®), dasabuvir (Exviera®), béclabuvir ³ , MK3682 ³

¹ Pas encore autorisé en Suisse. ² Viekirax® est composé de paritaprévir/ritonavir et ombitasvir.

³ Pas encore autorisé (études cliniques de phase 3). ⁴ Harvoni® est composé de lédipasvir et sofosbuvir.

Coût traitement hépatite C: 60'000-120'000 CHF



Travail en groupe



Groupe A:

Prise en charge de l'**hépatite C** au sein de la population carcérale

- Quelles mesures prioritaires préconisez-vous?
- Bénéficiaires de ces mesures?
- HCV et agents de détention: Quels enjeux? Quelles mesures?

Groupe B:

Prise en charge de l'**hépatite B** au sein de la population carcérale

- Quelles mesures prioritaires préconisez-vous?
- Bénéficiaires de ces mesures?
- HBV et agents de détention: Quels enjeux? Quelles mesures?



**PREVENTION et GESTION de l'HEPATITE B
dans les PRISONS de GENEVE:
OPPORTUNITE et BARRIERES**

Introduction

- Prévalence HBV chronique en prison > population générale:
Prisons du Danemark 4.4%, Belgique et Grèce 6.5%, Catalogne 2.6%
Hunt, Am J Gastroenterol 2009 / Todts, Arch Public health 1997, A Marco RESP 2014
- USA, incidence d'HBV en prison: entre 0,8% y 3,8% par an
Weinbaum, MMWR Recomm Rep. 2003
- Facteurs qui favorisent la transmission dans les prisons:
promiscuité / injections de drogues / tatouage / altercations violentes
Hunt, Am J Gastroenterol 2009 / Khan Am J Public Health 2005 Jafari, Am J Public Health 2005
- Australie, incidence annuelle durant la période post-carcérale: 12,6%
↑conduites à risque (drogues iv / comportements sexuels à risque)
Glaser, Ann Intern Med 1993 / Crofts, BMJ 1995

Epidemiologie de HBV

prison préventive de Genève

En 2009 et 2011, étude transversale descriptive

Objectifs

- déterminer la prevalence de HBV
- Facteurs associés
- déterminer les connaissances des modes de transmission et de protection

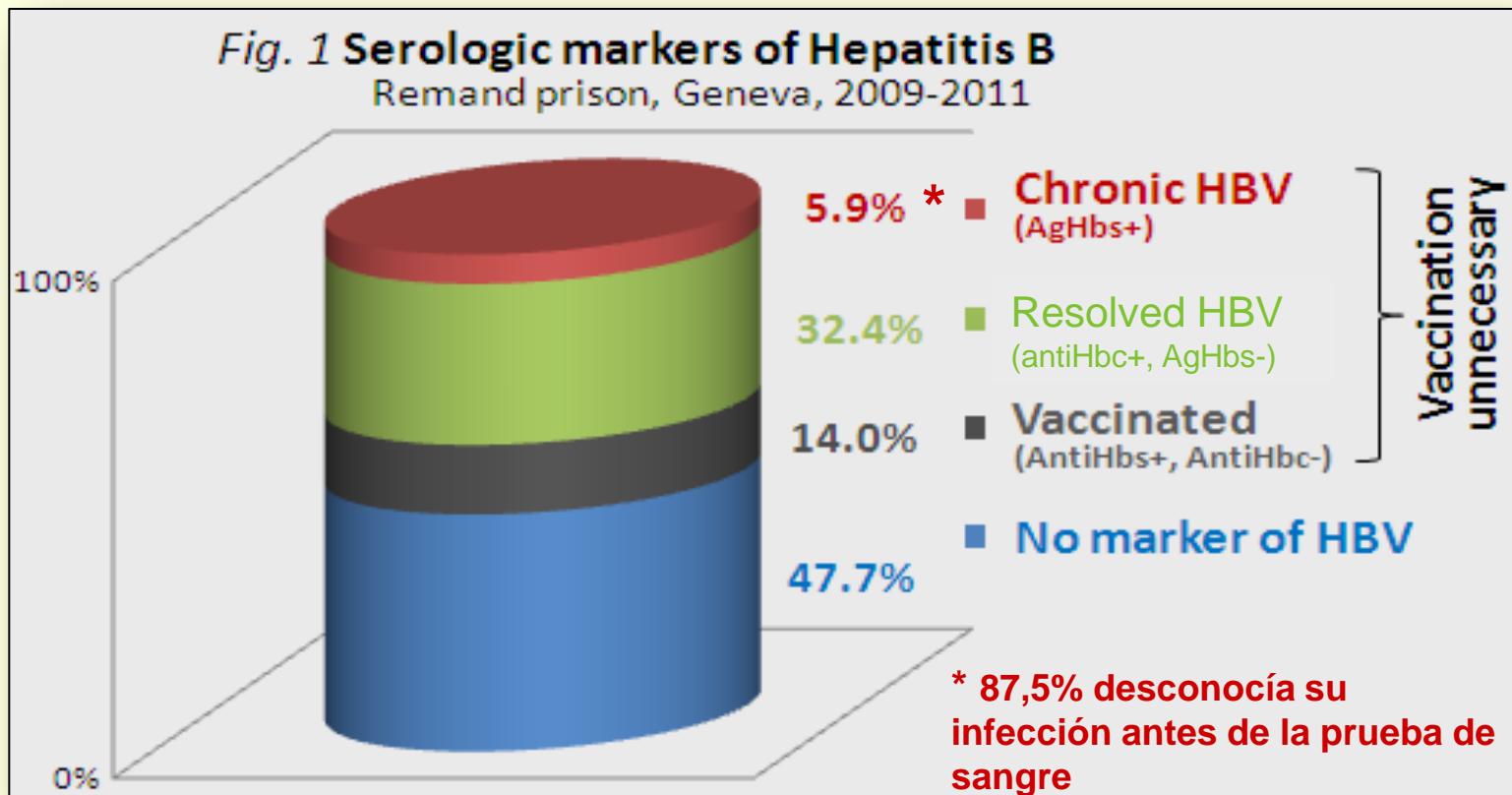
Méthode

- Serologies (anti-Hbc, anti-Hbs, AgHbs)
- Questionnaires standardisé (caractéristiques socio-démographiques et connaissance des modes de transmission et de protection)

Resultats

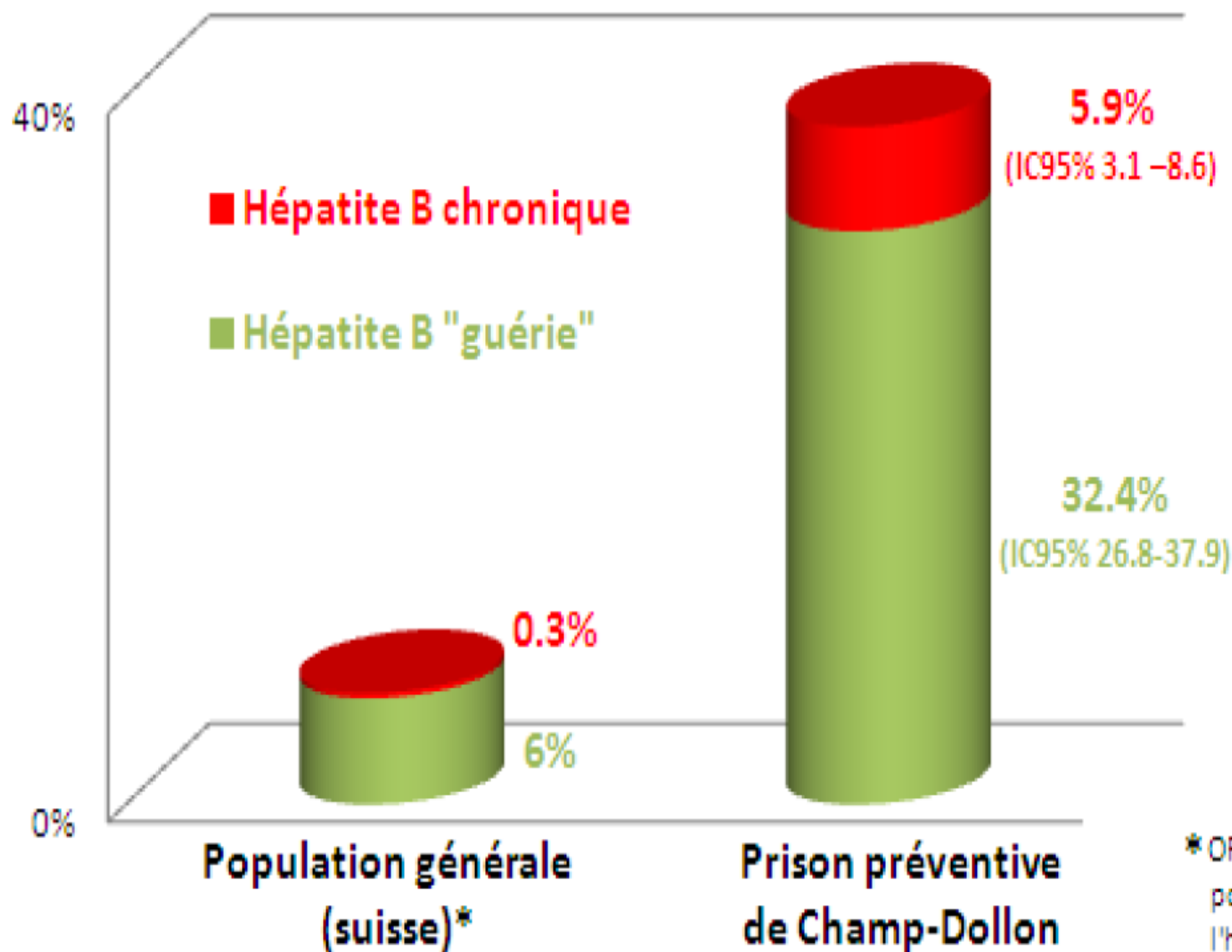
Epidemiologie de HBV cárcel preventiva de Ginebra

- 273 detenus representatifs de la population pénitentiaire
- **90 % de migrants:** 28 % d'Afrique sub-saharienne 15 % d'Afrique du Nord
38 % d'Europe centrale/Est 10 % de Amerique latine



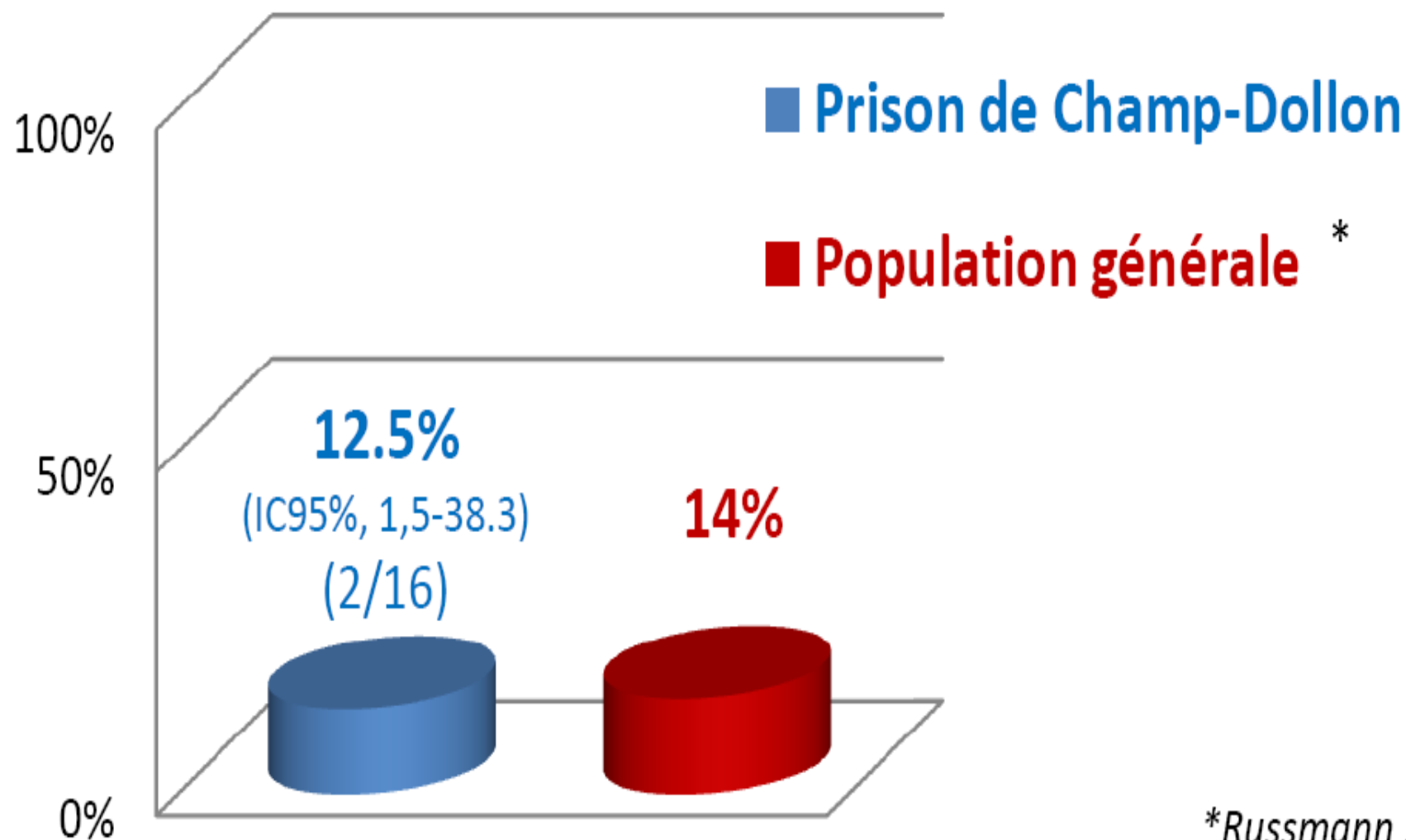
Comparaison de la prévalence de l'hépatite B

Population suisse générale versus prison de Champ-Dollon



* OFSP, Recommandations pour la vaccination contre l'hépatite B, 1997

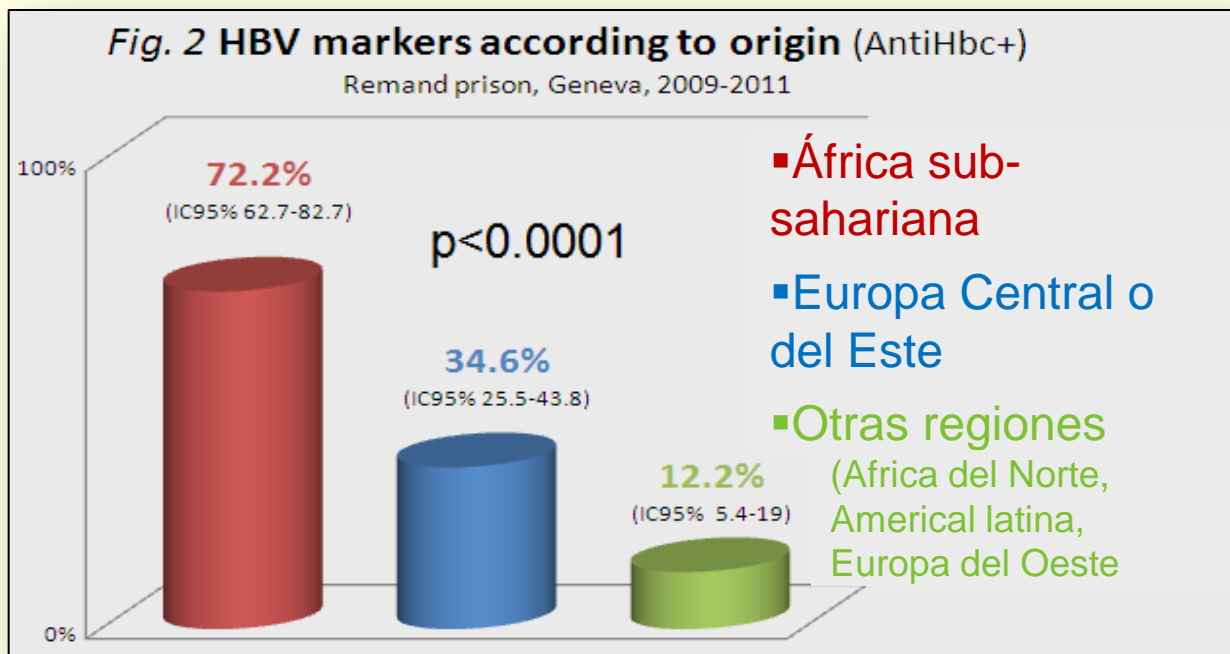
Connaissance du diagnostic d'hépatite B des personnes porteuses de l'antigène Hbs



*Russmann 2007

Resultats

Epidemiologia de HBV cárcel preventiva de Ginebra



AgHbs+

⇒ **16% (12/77)**

$p < 0.0001$

⇒ **2% (4/196)**

Age
Drogues iv
Nb partenaires sexuels
Relations avec professionnelles du sexe
Utilisation de préservatifs
Niveau d'éducation

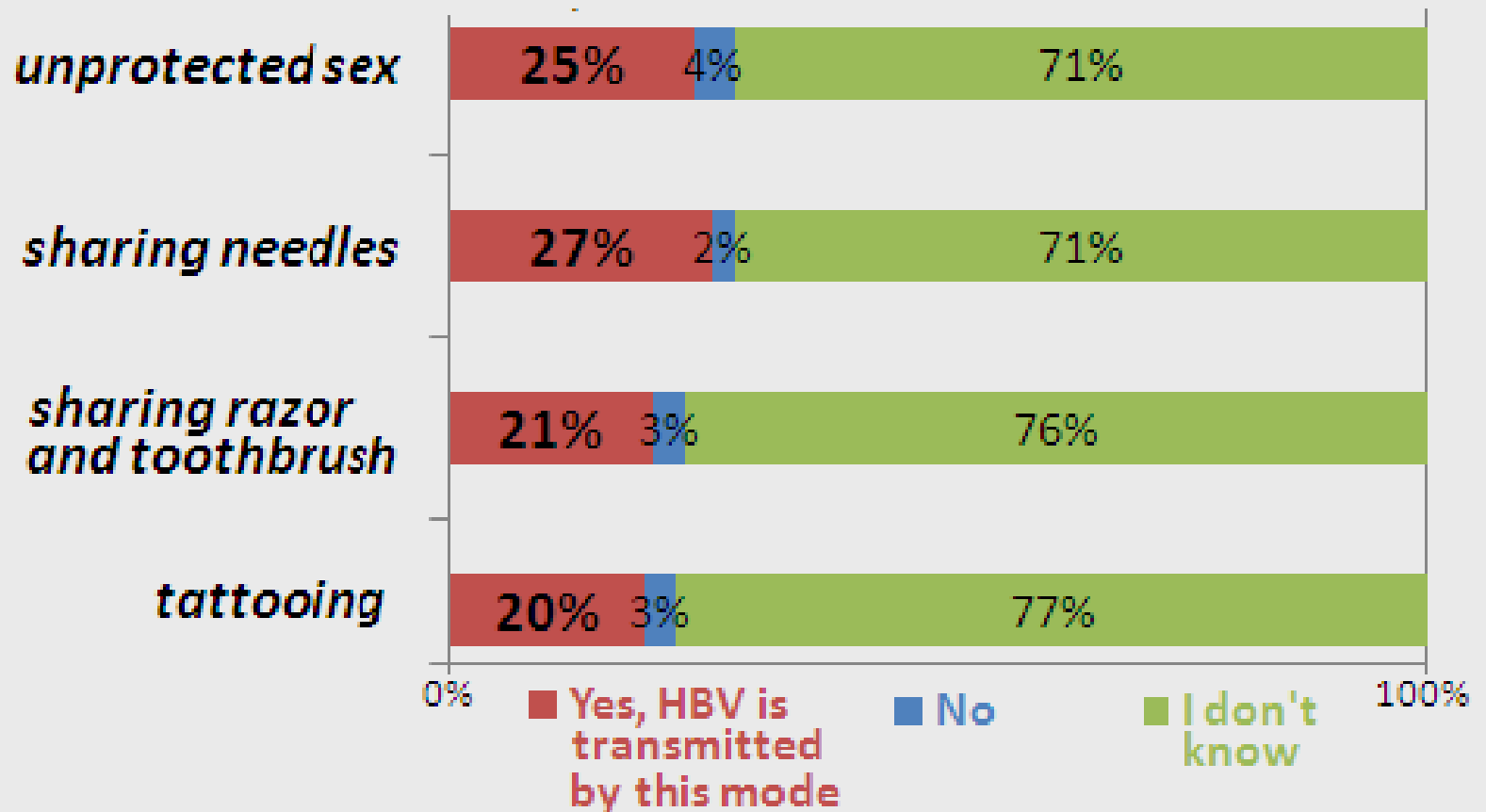
Facteurs non associés
à l'infection (AntiHbc)

Resultats

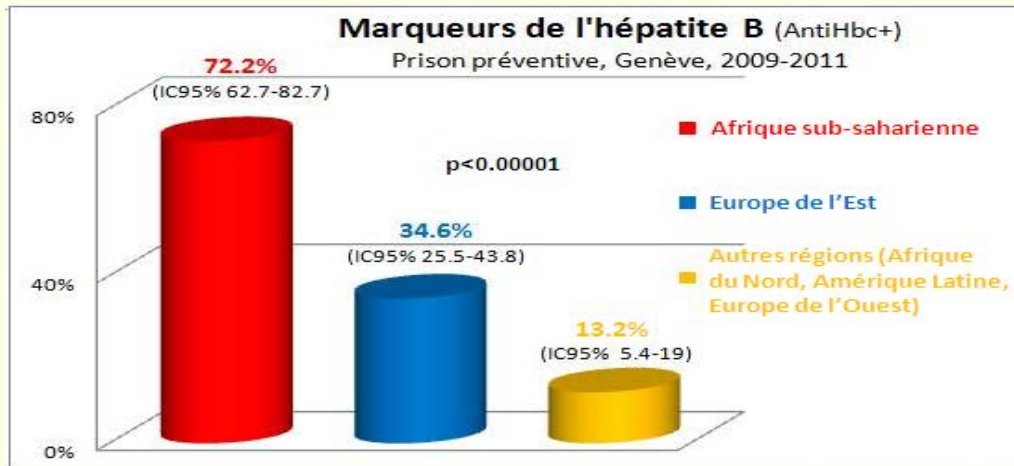
Epidemiologia de HBV
càrcel preventiva de Ginebra

Fig 3 Knowledge of transmission modes of HBV

Remand prison, Geneva, 2009-2011



HBV selon origine prison préventive de Genève

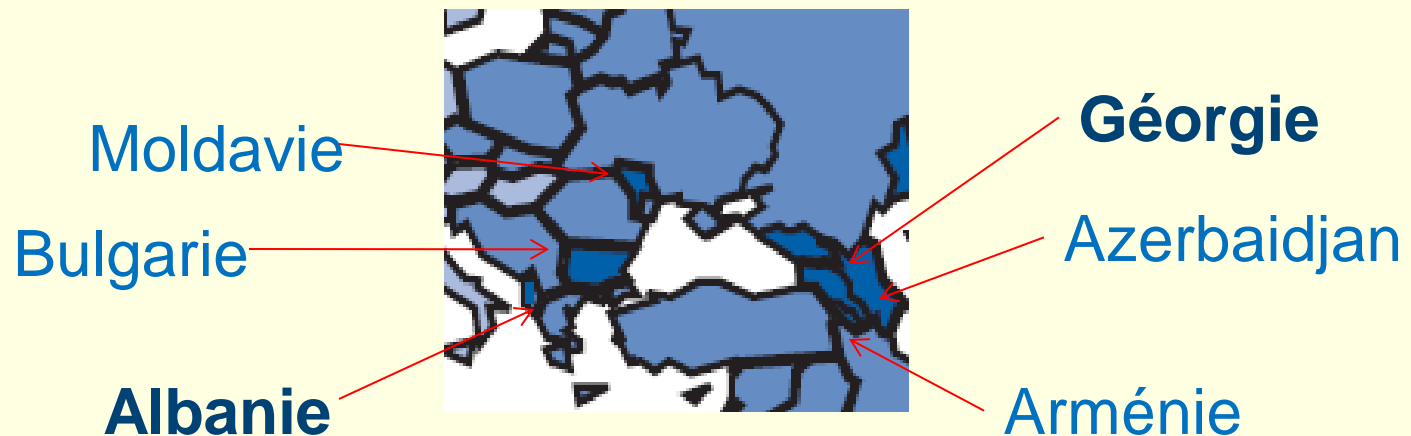
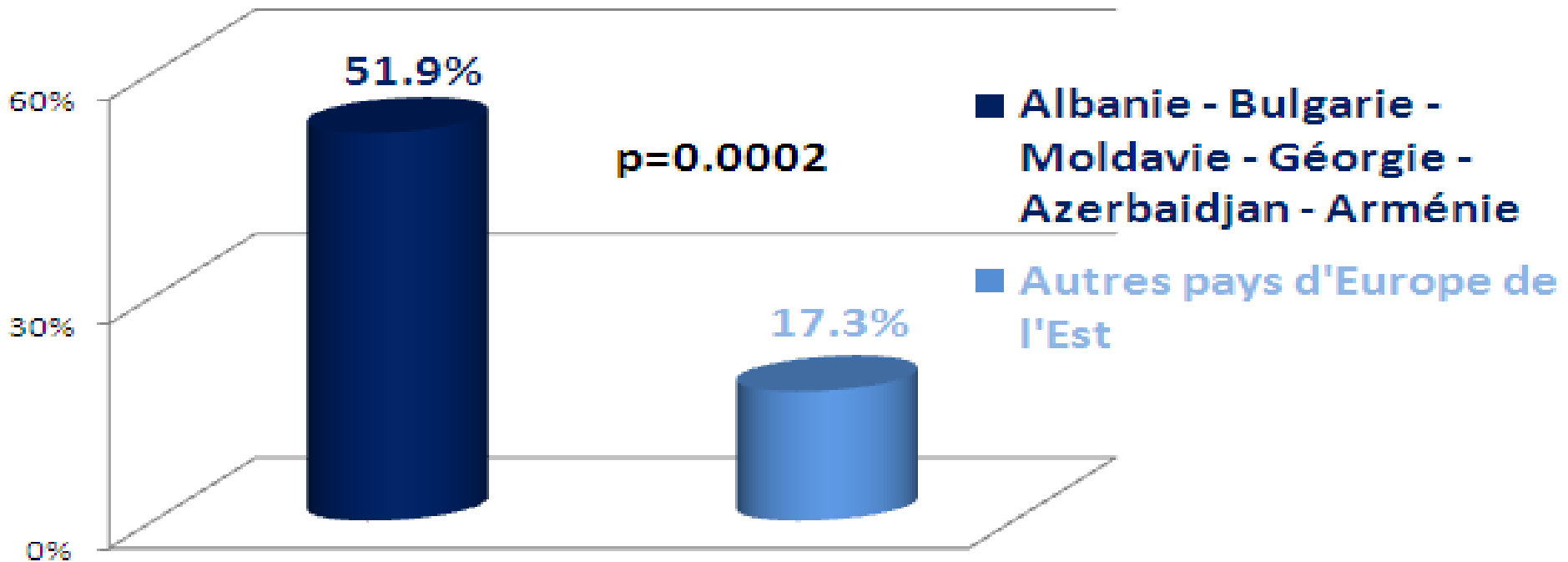


- Nos résultats révèlent une haute prévalence chez les prisonniers originaires d'Afrique sub-saharienne, et de quelques pays d'Europe de l'Est (Albanie, Georgie et Bulgarie)
- Ces résultats correspondent aux observations épidémiologiques qui comparent les pays au niveau mondial

Hwang, N A J Med Sci. 2011
Majori, J Travel Med, 2008
Durro, Virol J 2011

Marqueurs de l'hépatite B (AntiHbc+) selon pays d'Europe de l'Est

Prison préventive, Genève, 2009-2011



Endémicité de HIV-HBV-HCV



	HIV	HBV	HCV
	<i>UNAIDS2016</i>	<i>Schweitzer2015</i>	<i>MORA2016</i>
Western&Central Africa	2.20%	11.20%	4.40%
Eastern&Southern Africa	7.10%	6.90%	2.80%
Latin America	0.30%	14.50%	1.50%
	<i>Kohler2015</i>	<i>Schweitzer2015</i>	<i>Sakem2016</i>
Swiss community	0.20%	0.18%	0.71%
Champ-Dollon prison	0.4-2%	5.90%	6.20%
STUDY POP TOTAL	3.50%	12.40%	2.50%
Africans (sub-Saharan)	4.10%	14.50%	2.30%
Latinos	0%	0%	3.40%



Travail en groupe



Groupe A:

Prise en charge de l'**hépatite C** au sein de la population carcérale

- Quelles mesures prioritaires préconisez-vous?
- Bénéficiaires de ces mesures?
- HCV et agents de détention: Quels enjeux? Quelles mesures?

Groupe B:

Prise en charge de l'**hépatite B** au sein de la population carcérale

- Quelles mesures prioritaires préconisez-vous?
- Bénéficiaires de ces mesures?
- HCV et agents de détention: Quels enjeux? Quelles mesures?

HCV prisons de Genève



Vos réflexions et propositions...

Hépatite C en prison : implications

- anamnèse positive d'injection de drogue IV
=> insister sur le dépistage!!!
- Non IDU: aujourd'hui, pas de directive stricte
(recommandation théorique d'un dépistage large)
- Traitement si indications et selon faisabilité
- Programmes de réduction des risques

Hépatite C

La prison :

Un endroit privilégié pour traiter l'hépatite C
Coût-efficacité démontrée

Tan, Hepatology, 2008

Spaulding, Ann Intern med, 2006

Hunt, Am J Gastroenterol, 2009

Réduction des risques prison préventive de Genève

Programmes en vigueur:

- Échange de matériel d'injection



- Substitution des opiacés



- Accès aux préservatifs



Substitution des opiacés

Réduction des
risques en prison

impact:

- ↓ consommation illégale
- ↑ bien-être physique, mental et social des patients
- Prévention des maladies infectieuses (HIV, Hépatites)
- ↓ mortalité (overdoses)
- ↑ qualité de vie des patients et leurs familles
- ↓ dépenses publiques pour la santé
- ↓ dépenses publiques pour le système judiciaire

[Guidelines Euromethwork](#)

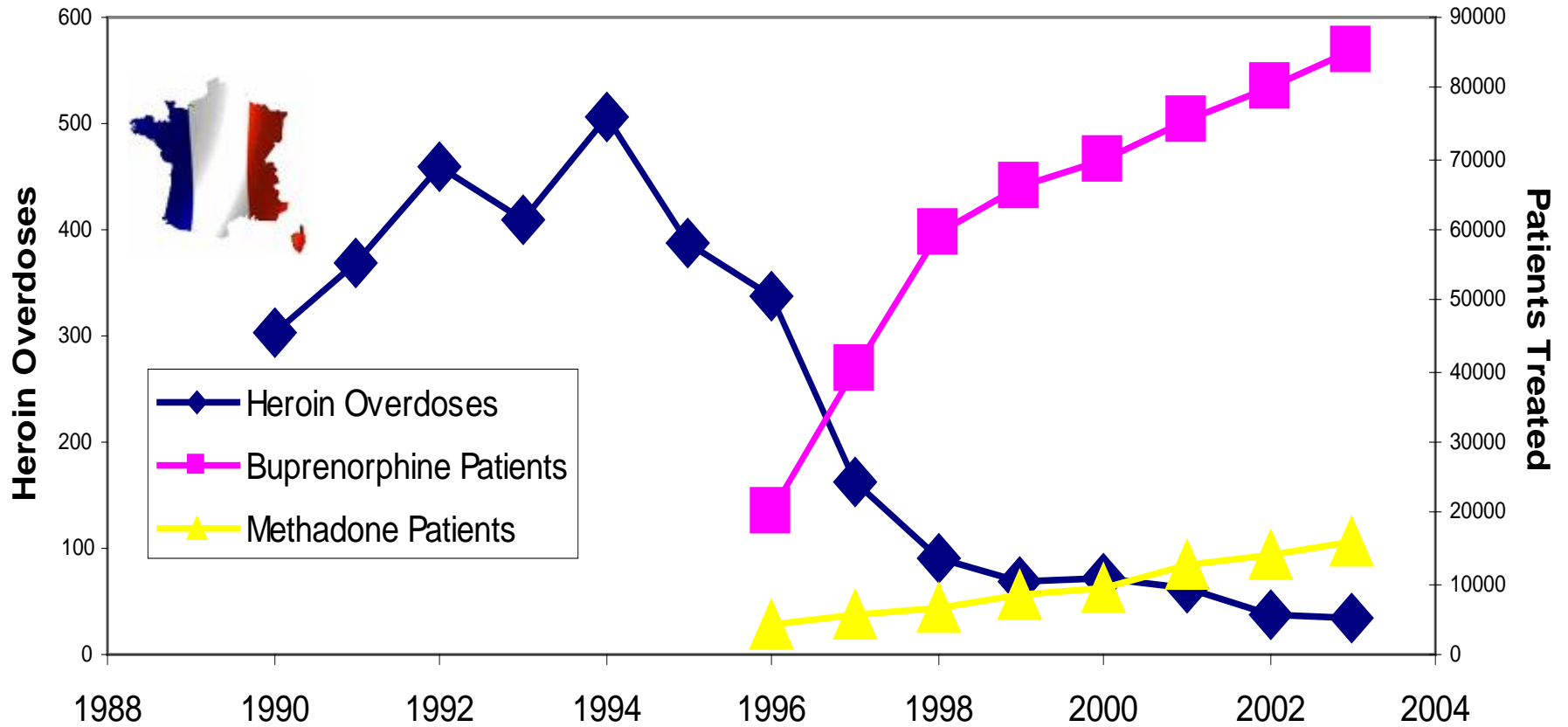
<http://www.q4q.nl/euromethwork/>

Impact de la buprenorphine en France

=> ↓ mortalité par overdoses

Substitution des opiacés

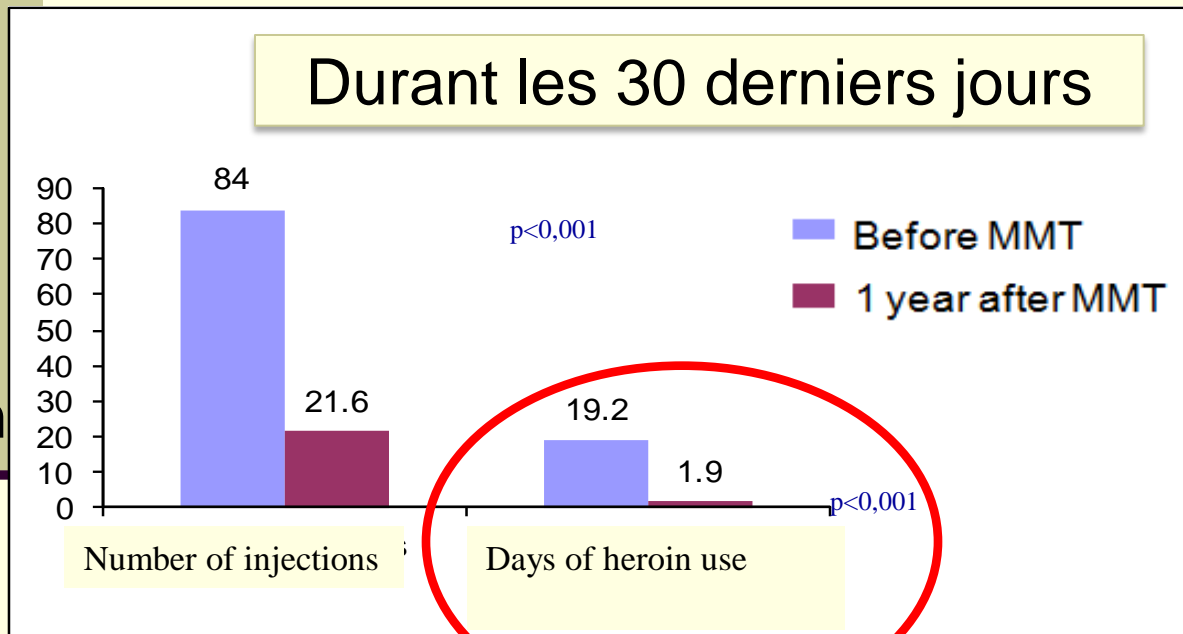
Réduction des
risques en prison



Abstinence ou Stabilisation de la consommation

Substitution des opiacés
Réduction des
risques en prison

60 patients, évalués avant et 1 an
après instauration substitution méthadone (MMT)



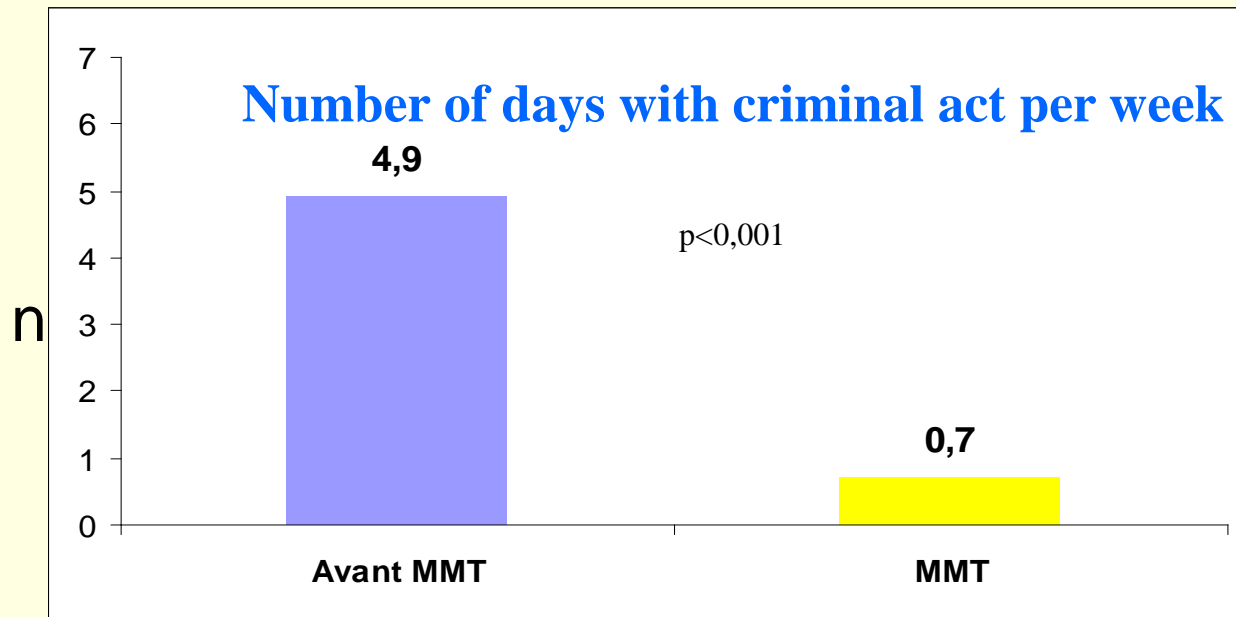
MMT en Nouvelle Zélande

Réduction de la criminalité

Substitution des opiacés
Réduction des
risques en prison

Two interviews (85 patients)

First interview before MMT (methadone maintenance treatment)
The second, after a mean MMT of 57 months



Evaluations de programmes d'échanges de seringues en prison

Réduction des risques en prison

9 études

7 démontrent forte réduction d'échange de seringues entre détenus

Aucune démontrent augmentation de consommation

Jürgens, Lancet Inf Dis 2009

	Needle sharing	Drug use
Am Hasenberge (Germany) ⁶¹	Strongly reduced	No increase
Basauri (Spain) ⁶²	Strongly reduced	No increase
Hannöversand (Germany) ⁶¹	Strongly reduced	No increase
Hindelbank (Switzerland) ⁶³	Strongly reduced	Decrease
Berlin, Germany (Lehrter Strasse and Lichtenberg) ⁶⁴	Strongly reduced	No increase
Lingen 1 (Germany) ^{65,66}	Strongly reduced	No increase
Realta (Switzerland) ⁶⁷	Single cases	Decrease
Vechta (Germany) ^{65,66}	Strongly reduced	No increase
Vierlande (Germany) ⁶⁸	Little change or reduction	No increase

Table 2: Assessments of NSPs in prisons (country)

Impact programmes d'échanges de seringues en prison

- Prévention transmission HIV
- Pas de conséquences négatives
- Pas d'augmentation de consommation de drogue
- Aiguilles jamais utilisées comme armes
- Facilite l'accès des toxicomanes aux programmes de dépendances

WHO 2007

Impact programmes d'échanges de seringues en prison

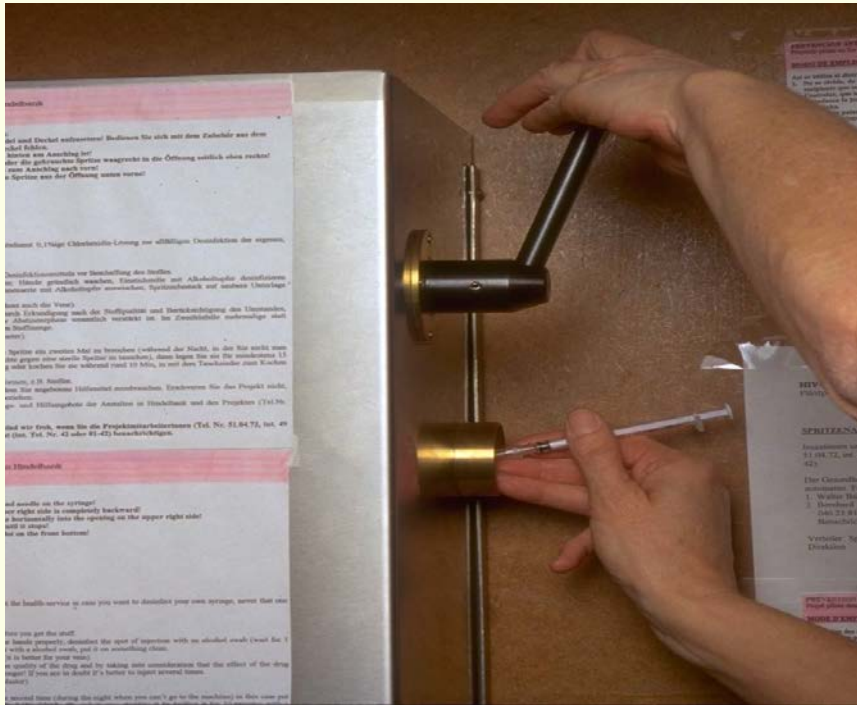
Echange seringues
Réduction des
risques en prison

Country	Start	#Prisons with PNSP (2010) total ± 70
Switzerland	1992	13
Germany	1996	1 (6 stopped because of political reasons)
Spain	1997	38
Moldavia	1999	7
Khirgizstan	2002	11
Belarusia	2003	1
Luxemburg	2005	1
Iran	2005	1 to 6
Armenia	2004	3
Roumania and Portugal	2008	5
Ukraine	2007	Pilot studies

- 1^{ère} prison en Suisse
- Puis introduit dans plus de 50 prisons dans 11
 - en Europe de l'Ouest
 - en Europe de l'Est
 - en Asie Centrale

Verster, WHO

Distributeur automatique: Hindelbank, Suisse



Echange main-à-main



Programme substitution opiacés prison of Champ-Dollon (Genève)

- Initié en 1970 (autorisation formelle en 96)
- Approche pragmatique
- Politique des 4 piliers
(Prévention, réduction des risques, traitement, répression)
- 0 overdose derniers 10 ans

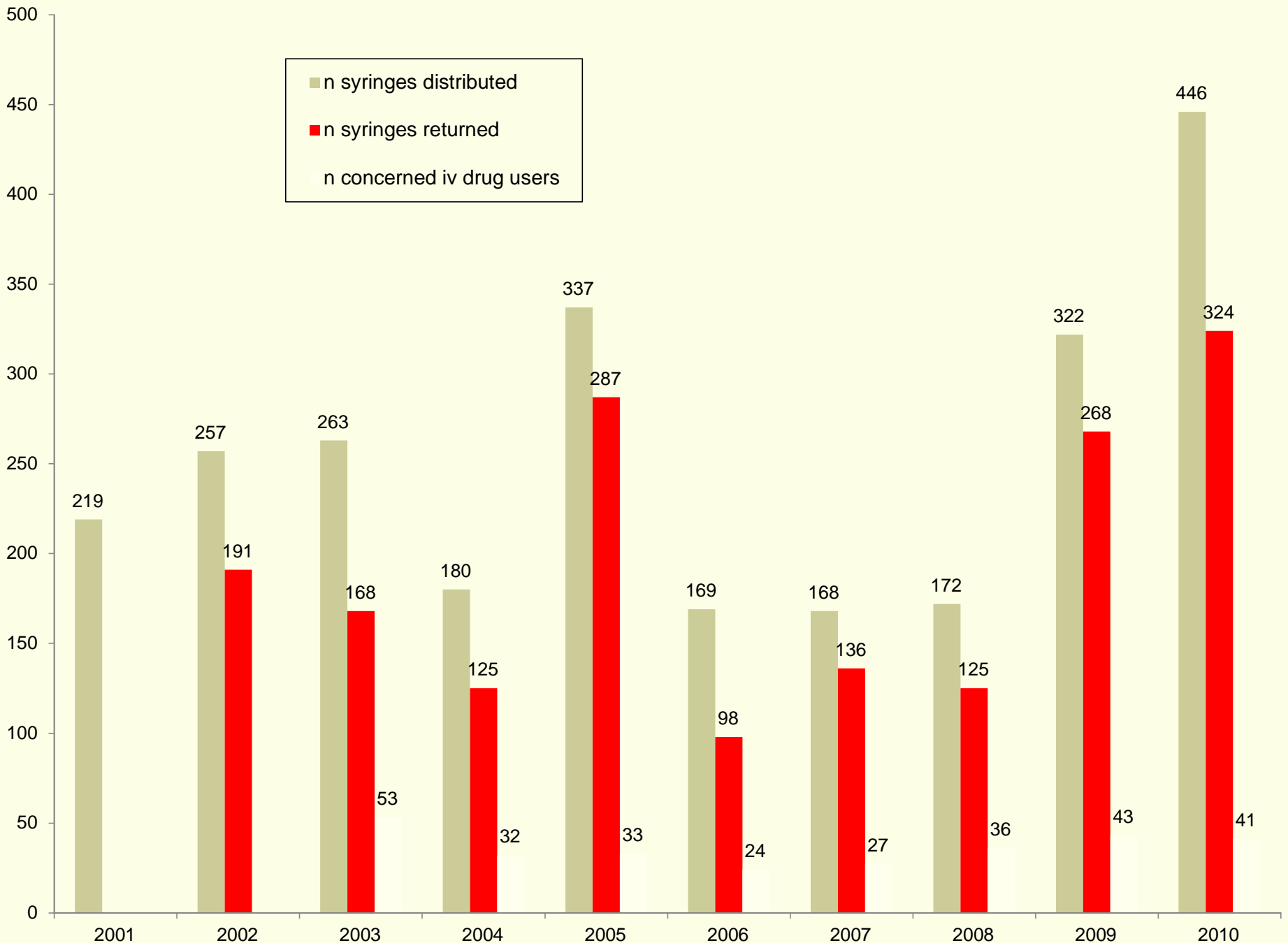


Echange de seringues (Genève)

- Initié en 1996: principe d'équivalence
- Approche pragmatique (en considérant que la drogue entre dans toutes les prisons du monde)
- A l'entrée: Information concernant la possibilité d'obtenir du matériel d'injection (gratuit et confidentiel)
- Information au sein de l'unité médicale(=**confidentialité**), puis distribution à la porte de la cellule (=**securité**)



Programme d'échange de seringues, prison de Champ-Dollon, 2001-2010



Problèmes et solutions

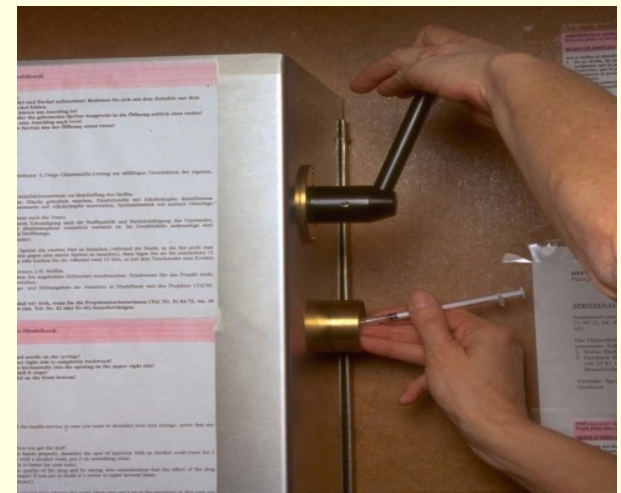
- Craintes initiales des gardiens: usage comme arme.

=>

- Discussions fréquentes entre partenaires => ↑acceptation
- Impliquer les directions des prisons dans les stratégies de santé publique

Problèmes et solutions

- Acceptation par les détenus ? Peur de dénonciation?
 - Importance de la confidentialité
 - Séparation de la hiérarchie (independance médicale / personnel pénitenciaire) y contribue
- Partage de seringue existe encore
 - Autre méthode de distribution(automates)?



Préservatifs et lubrifiants (Genève)



- A disposition au service médical (gratuit)

- Peu utilisés

Objectifs:

- ↑ utilisation et confidentialité de la distribution

Réduction des risques prison préventive de Genève

Programmes que nous devrions implémenter!

■ Tatouage => accès à du matériel stérile!

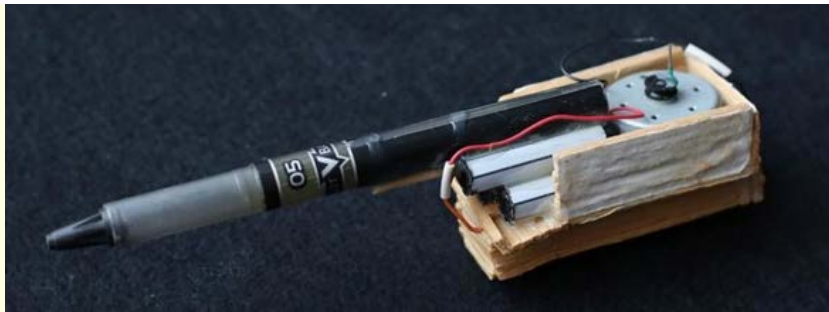
- Pratique interdite mais fréquente en milieu pénitentiaire (réalisée souvent sans mesure d'hygiène adéquate)
- L'OFSP encourage la mise à disposition de matériel stérile (aiguille, encre, matériel de désinfection)

OFSP 2012. [http://www.bag.admin.ch/hiv_aids]

- La mise en oeuvre nécessite un travail de communication et de coordination entre autorités médicales et pénitentiaires

CHAMP-DOLLON

Malgré les risques, les détenus se tatouent, en catimini



**Tribune
de Genève**

Sophie Roselli

30.09.2014

HBV prisons de Genève



Vos réflexions et propositions...

HBV prisons de Genève

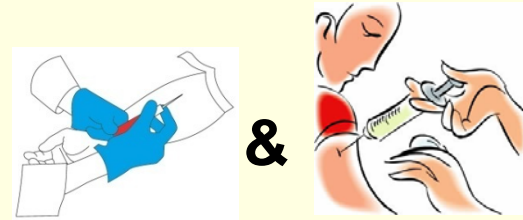
Proposition de gestion de l'HBV en milieu pénitentier, Genève

- Algorithme pour les dépistage sérologique et la vaccination
- Programmes éducatifs
- Gestion des détenus souffrant d'HBV chronique
- Programme de protection destiné aux professionnels

Dépistage et vaccination d'HBV prison préventive de Genève

Personnes originaires d'**Afrique sub-saharienne** et de 3 pays d'Europe de l'Est (**Albanie, Georgie y Bulgarie**)

- ⇒ serologie anti-HBc (+ antigène-HBs en cas de positivité)
- ⇒ personnes susceptibles: vaccination (0, 1 et 4 mois).



Personnes originaires d'**autres régions**

- ⇒ Vaccination systématique (0,1 et 4 mois) sans réaliser de sérologies, étant donné la faible probabilité d'être porteur de marqueur d'exposition à l'HBV



Dépistage et vaccination d'HBV prison préventive de Genève

Avantages de cette stratégie (en comparaison avec la vaccination systématique) :

- Identification de la grande majorité des personnes infectées
- Offre l'opportunité d'implémenter des programmes d'éducation ciblant les prisonniers contagieux
- Evite les dépenses inutiles en vaccinant une grande proportion de personnes porteuses de marqueurs de protection ou d'infection résolue

FLOWCHART VACCINATION-DEPISTAGE-PREVENTION HEPATITE B

PRISON DE CHAMP-DOLLON

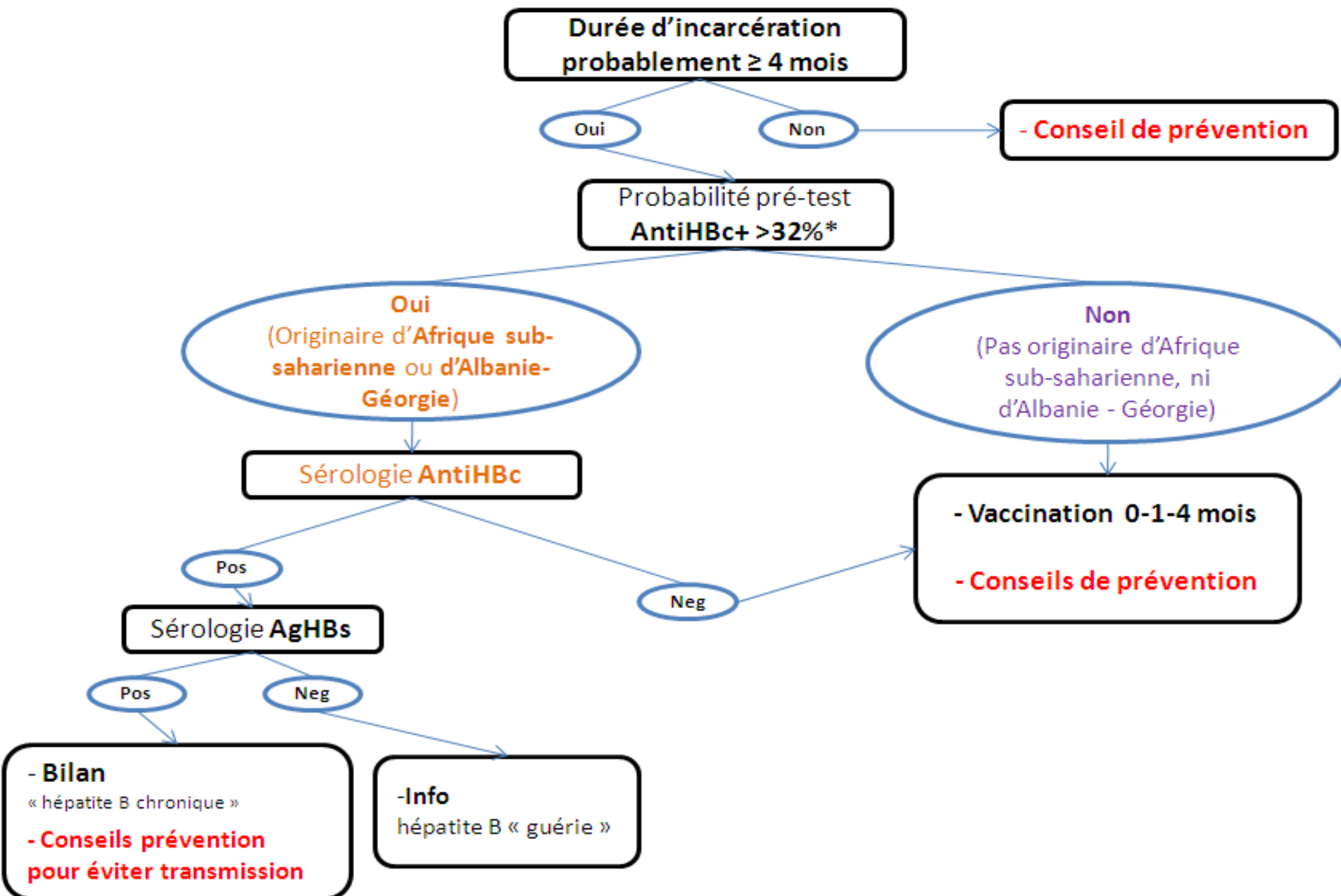


Tableau 6. Comparaison des coûts selon un schéma de vaccination systématique versus un algorithme différencié incluant des sérologies.

Prison préventive de Champ-Dollon, Genève, 2009-2011

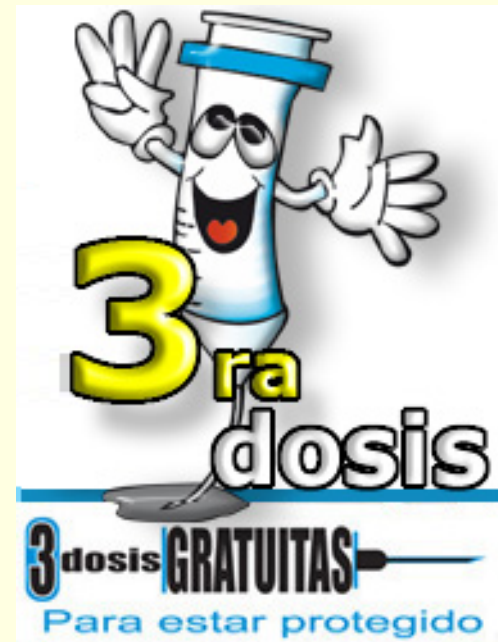
		Vaccination systématique		Algorithme différencié selon l'origine et des sérologies	
<i>Prestations</i>	<i>Coût (CHF)</i>	<i>Proportion de bénéficiaires</i>	<i>Prix moyen par patient</i>	<i>Proportion de bénéficiaires</i>	<i>Prix moyen par patient</i>
Vaccination 3 doses	(135.45)	100%	135.45	61.2%	82.90
Vaccination 1 dose	(45.15)	0%	-	3.7%	1.67
Sérologie antiHbc	(20)	0%	-	49.8%	9.96
Sérologie antiHbs	(15.2)	0%	-	9.5%	1.44
Sérologie AgHbs	(17.4)	0%	-	31.1%	5.51
Frais administratif sérologies	(24 CHF)	0%	-	55.3%	13.27
TOTAL			135.45 CHF		114.75 CHF

Dépistage et vaccination d'HBV prison préventive de Genève

Barrières dans l'application de cette stratégie:

- 40% des détenus sont incarcérés moins de 3 mois.
 - 74% son "illégaux"
- ⇒ Complique la **continuité des soins** dans la communauté et l'administration de toutes les doses de vaccin nécessaires pour garantir une immunité au long cours.

Pour favoriser une poursuite de la vaccination en cas de libération avant la fin du schéma, carnet de vaccination transmission des coordonnées de la CAMSCO



Education à la santé

prison préventive de Genève

Déficit en terme de connaissance des modes de transmission et de protection

⇒ En début d'incarcération, tous les détenus reçoivent un livret qui contient des informations concernant l'HBV

Impact de ces messages jamais évalués / probablement limité

Nous souhaitons améliorer la diffusion d'information

⇒ Canal de télévision interne à la prison?

⇒ Posters collés aux portes des toilettes ?

Education à la santé

prison préventive de Genève

Patients diagnostiqués HBV chronique

=> Consultation – messages de prévention (cf plus loin)

Barrières?

- Langues
- Croyances de certains patients
- Niveau d'éducation

Penser à la possibilité de traduction par téléphone!

Réduction des risques prison préventive de Genève

Programmes en vigueur:

- Échange de matériel d'injection



- Substitution de méthadone



- Accès aux préservatifs



Réduction des risques prison préventive de Genève

Programmes que nous devrions implémenter!

■ Tatouage => accès à du matériel stérile!

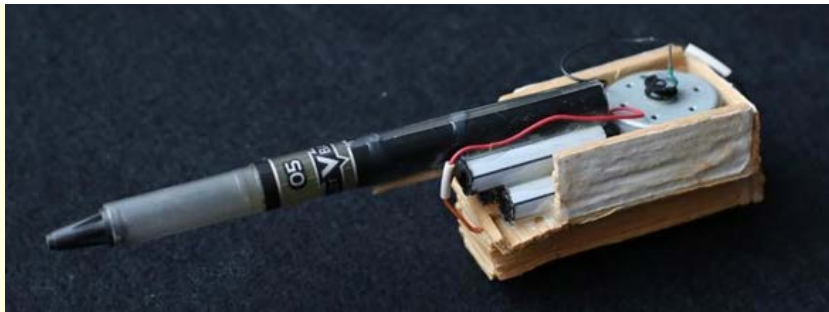
- Pratique interdite mais fréquente en milieu pénitentiaire (réalisée souvent sans mesure d'hygiène adéquate)
- L'OFSP encourage la mise à disposition de matériel stérile (aiguille, encre, matériel de désinfection)

OFSP 2012. [http://www.bag.admin.ch/hiv_aids]

- La mise en oeuvre nécessite un travail de communication et de coordination entre autorités médicales et pénitentiaires

CHAMP-DOLLON

Malgré les risques, les détenus se tatouent, en catimini



**Tribune
de Genève**

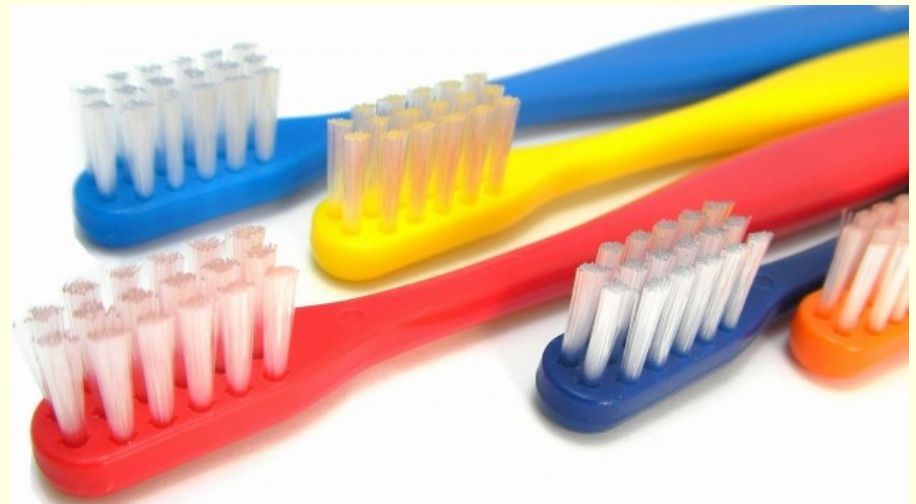
Sophie Roselli

30.09.2014

Réduction des risques prison préventive de Genève

Programmes que nous devrions implémenter!

- **Limiter l'échange des rasoirs et brosses à dents**
 - ↑risque transmission HBV!
 - => Information
 - => Mettre à disposition des brosses à dents et rasoirs de différents couleurs pour limiter le risque d'échange accidentel



HBV chronique: prise en charge

prisons préventive de Genève

3 axes

1) **Prevention**

- Programme éducatif renforcé afin de limiter le risque de propagation et limiter les facteurs qui accélèrent l'apparition de séquelles hépatiques (consommation OH)
- ⇒ Education mode transmission, mesures de protection (consultation médicale individuelle)

2) **Detection des comorbidités**

- **Hepatitis delta / hepatitis C / VIH**
- Susceptibilité à l'**hepatite A** => vaccination
- **Schistosomiase** chez les migrants originaires de pays endémiques (Afrique sub-saharienne surtout)

HBV chronique: prise en charge

prisons préventive de Genève

3) Traitement

Evaluation des indications en respect du principe d'équivalence de soins
Néanmoins, **traitement rarement introduit**

Nécessité de traiter usuellement **durant plusieurs années**
Continuité + adhérence thérapeutique sont fondamentales
(sinon échec de ttt et apparition de résistances)

Période d'emprisonnement courte

>85% des HBV chroniques sont illégaux => difficile de garantir une
continuité de soins après la libération (vie nomade en Europe)

**Nous devrions améliorer la continuité de soins et l'accès aux
traitements pour diminuer les complications et la transmission !**

CONCLUSION

- Prevalence d'hépatite B très élevée
- Lieu d'origine = facteur de risque principal

- Adapter les stratégies de contrôle en prison selon : directives nationales / épidémiologie locale / origine des patients / ressources à disposition

- Objectifs
 - Vaccination des personnes susceptibles (+/- sérologie selon origine)
 - Education
 - Renforcer les programmes qui réduisent les risques (échange de seringues, opiacés, tatouages, préservatifs)
 - Dépistage (selon l'origine) y traitement des malades

CONCLUSION

Pour ces actions, la prison représente un **OPPORTUNITE**

- La prison facilite les interactions entre patients et professionnels de santé

DEFIS

- Surmonter les barrières de langue et les croyances
- Continuité de soins après la libération

CONCLUSION



Rompres les barrières

... des inégalités sociales.....



Un contrôle efficace de l'hépatite B en prison est bénéfique non seulement pour les prisonniers, mais pour toute la communauté

A disposition pour vos questions

laurent.getaz@hcuge.ch