Maladies transmissibles et addictions en prison

Vade-mecum

Maladies transmissibles et addictions en prison

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la santé publique OFSP

Ce document a été rédigé par Catherine Ritter, sur mandat de l'OFSP, en collaboration avec de nombreux spécialistes des domaines traités.

Nous remercions en particulier Luc Avigdor, Messaoud Benmebarek, Patrick Bodenmann, Barbara Broers, Bidisha Chatterjee, Jean-Bernard Daeppen, Stefan Enggist, Ariel Eytan, Thierry Favrod-Coune, Rainer Fretz-Männel, Bruno Gravier, Peter Helbling, Anne Iten, Karen Klaue, Ueli Krebs, Martine Monnat, Francesco Negro, Jean-Pierre Rieder, Peter Saladin, Hans Wolff, Jean-Pierre Zellweger et Hans-Peter Zimmermann pour leur précieuse relecture de ce document.

Impressum

© Office fédéral de la santé publique (OFSP) | Editeur : Office fédéral de la santé publique, unité de direction Santé publique, octobre 2012

Renseignements : division Maladies transmissibles, OFSP, 3003 Berne
Téléphone +41 (0)31 323 88 11, aids@bag.admin.ch, www.bag.admin.ch/aids

Cette publication est également disponible en allemand et peut être téléchargéé en format pdf à l'adresse suivante : www.bag.admin.ch/aids

Cheffe de projet : Stefan Enggist, Karen Klaue (OFSP)

Responsables du projet : Comité de pilotage, se composant par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), l'Office fédéral de la justice (OFJ) et la Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police (CCDJP)

Rédaction : Dr. méd. Catherine Ritter

Conception et mise en page : visu'l AG, Agentur für Identity und Kommunikation, Berne

Numéro de publication OFSP : OeG 20EXT1234
Commande: OFCL, Diffusion publications, CH-3003 Berne
www.bundespublikationen.admin.ch | OFCL 311.243.f

Reproduction : autorisée avec indication des sources (y compris pour les extraits)

Imprimé sur papier blanchi sans chlore

Maladies transmissibles et addictions en prison

Vade-mecum

PRÉFACE

Les études effectuées dans les prisons de différents pays européens ont progressivement démontré que la morbidité générale y est plus élevée qu'en liberté. On peut proposer deux explications principales à cette situation : un phénomène de recrutement tout d'abord et, deuxièmement, les effets indirects d'un milieu qui reste hautement pathogène, même dans notre pays.

La prison fonctionne un peu comme une sorte d'entonnoir à marginalités et misères diverses. Elle va tout naturellement concentrer entre ses quatre murs des personnes appartenant à des couches sociales parfois très défavorisées dont les habitudes et les comportements sont souvent désastreux pour la santé.

La population carcérale en Suisse est également composée dans sa majorité de personnes qui proviennent de régions et de pays généralement très mal équipés au plan sanitaire ; certaines d'entre elles n'ont parfois même jamais vu un seul médecin avant leur entrée dans le milieu pénitentiaire suisse ! Par ailleurs, chacun sait aujourd'hui qu'une consommation élevée de substances psychoactives illicites s'accompagne presque toujours en parallèle d'une activité illégale, notamment de trafic de stupéfiants indispensable à l'obtention de revenus suffisants pour garantir sa propre consommation. Ces comportements illicites conduisent la plupart du temps en prison. D'où, à nouveau, ce phénomène de recrutement qui participe largement à un pourcentage d'usagers de substances illicites si élevé en détention.

Enfin, last but not least, dans l'ensemble des pays occidentaux, la proportion de personnes incarcérées qui souffrent de désordres psychiques, souvent à l'origine même de la commission de l'infraction, est considérable.

Même en Suisse, la prison se limite malheureusement encore aujourd'hui dans bon nombre d'établissements à une simple privation de liberté sans réelle perspective socio-éducationnelle favorisant la réinsertion. Malgré les quelques activités occupationnelles ou de formation proposées, cet environnement reste délétère. Le stress provoqué par l'enfermement et la confrontation avec la Justice, la diminution de l'espace de mouvement associée à l'impossibilité de gérer sa santé à sa guise vont également participer à ce climat peu propice à l'établissement d'une bonne santé. Bien au contraire, tous ces éléments risquent plutôt de contribuer à péjorer un état général précaire, notamment au plan psychique très souvent déjà sérieusement altéré à l'entrée en détention…

Il est également primordial de garder à l'esprit que la promiscuité imposée par la vie communautaire en prison, exacerbée par un taux de surpopulation particulièrement élevé, peut largement contribuer à l'éventuelle propagation de maladies transmissibles.

Tous ces éléments vont accroître le besoin de soins en milieu carcéral. Dès lors, le respect du sacro-saint principe de l'équivalence des soins en milieu carcéral, qui présuppose une qualité de soins égale à celle dont pourrait bénéficier le détenu s'il était libre de consulter les structures publiques, va engendrer des frais de santé plus élevés en prison que pour la population normale.

Message purement mathématique, à diffuser largement aussi bien au niveau des autorités qu'auprès de la collectivité toute entière !

Il est facile dans ces conditions de comprendre combien ce Vademecum est le bienvenu.

Grâce à quelques schémas simples et à des arbres décisionnels très utiles, il va permettre aux différents partenaires de gagner du temps et d'être plus performants dans cette perspective d'amélioration générale de la santé des détenus.

Que ses auteurs en soient chaleureusement remerciés !

Genève, le 9 juin 2011, Jean-Pierre Restellini

LE SOMMAIRE

1	**INTRODUCTION**	**7**
2	**TRAVAIL EN RÉSEAU**	**11**
2.1	Continuité des soins et travail de réseau	12
2.2	Collaboration entre professionnels amenés à s'occuper de la santé des détenus	16
2.3	Collaboration entre directions et professionnels de santé	20
2.4	Accès au matériel de prévention des infections sexuellement transmissibles (IST)	22
2.5	Transmission d'informations – traitements de substitution	25
3	**SITUATIONS D'URGENCES**	**28**
3.1	Situations à signaler par le personnel pénitentiaire	29
3.2	Tuberculose (TB)	33
3.3	Protocole en cas d'intoxication/overdose aux opioïdes	42
4	**STANDARDS MÉDICAUX**	**44**
4.1	Infections sexuellement transmissibles (IST)	45
4.2	Hépatite C	54
4.3	Traitements basés sur la substitution (TBS)	61
4.4	Usage de cocaïne	72
4.5	Mésusage/dépendance à l'alcool	78
4.6	Mésusage/dépendance aux benzodiazépines	83
5	**MESURES DE PRÉVENTION**	**89**
5.1	Réduction des méfaits	90
5.2	Plan de vaccinations	96

6	**RECOMMANDATIONS MALADIES TRANSMISSIBLES**	**106**
6.1	Diminution des risques de transmission / prévention	107
6.2	Dépistage précoce et diagnostic	110
6.3	Traitements et prise en charge	112
6.4	Information/éducation	114
7	**RECOMMANDATIONS SUBSTANCES PSYCHOACTIVES/ADDICTIONS**	**116**
7.1	Prévention et réduction des méfaits	117
7.2	Dépistage et diagnostic des addictions	119
7.3	Traitement et prise en charge	121
7.4	Information/Éducation	125
	INDEX	**127**

1 INTRODUCTION

Ce Vade-mecum a été élaboré dans le cadre du projet «Bekämpfung von Infektionskrankheiten im Gefängnis» (BIG) (Lutte contre les maladies infectieuses en milieu carcéral), mandaté et financé par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), l'Office fédéral de la justice (OFJ) et la Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police (CCDJP) www.bag.admin.ch/hiv_aids/05464/05484/05488/index.html?lang=fr. Il vient combler un manque en matière de pratique de la santé en milieu fermé, sans avoir pour autant l'ambition de couvrir toute la complexité de cette spécialité. Ainsi plusieurs thématiques (notamment la confidentialité médicale, la remise des médicaments par le personnel pénitentiaire, la grève de la faim) traitées par ailleurs dans de nombreux ouvrages et articles indiqués en référence, ont été laissées de côté à dessein.

L'objectif du projet BIG est double. D'une part, il s'agit d'harmoniser les pratiques de prévention et de prise en charge de la santé des détenus, d'autre part, de favoriser un dialogue interdisciplinaire entre les différents intervenants actifs en milieu pénitentiaire, à savoir professionnels de la santé, responsables pénitentiaires, agents de détention, enseignants et travailleurs sociaux.

La prévention, le dépistage et le traitement des maladies transmissibles diffèrent grandement selon les établissements. Le Vade-mecum propose des standards (para-)médicaux permettant d'harmoniser ces domaines d'activités pour les principales maladies infectieuses et addictions rencontrées dans diverses institutions de privation de liberté suisses. Validé par des spécialistes des maladies infectieuses, des addictions et/ou pratiquant en milieu carcéral, il se veut le plus proche possible de situations concrètes. Leur contenu est basé sur des données empiriques ou fondées sur des preuves tirées de la littérature spécialisée. Des références renvoient à des lectures plus approfondies ou des compléments d'information.

Lien vers le sommaire

Ce Vade-mecum traite des maladies transmissibles et des addictions en milieu carcéral du point de vue médical et sous l'angle d'une collaboration interdisciplinaire entre ces différents intervenants. Certaines parties concernent donc davantage les professionnels de la santé (par exemple Chapitre 4 Standards médicaux), tandis que d'autres sont destinées à l'ensemble des intervenants du milieu carcéral ou au personnel pénitentiaire (Chapitres 2 Travail en réseau et 3 Situations d'urgence).
Les destinataires sont précisés au début de chaque chapitre.

En effet, un défi constant en termes de santé carcérale est la clarification des rôles respectifs des divers professionnels. Cet instrument peut servir de cadre de réflexion en ce sens, ou encore de support didactique lors de formations d'agents de détention et du personnel soignant, chaque fois qu'une telle clarification des modes de travail en commun est nécessaire. Des outils concrets pour la pratique ou «standards» déclinés sous forme de «check-list» de points à prendre en compte dans les situations les plus courantes sont proposés comme base de travail. Le Vade-mecum offre en outre des pistes concrètes pour un travail de réseau performant qui vise à optimiser les soins aux personnes privées de liberté.

Le document est constitué de deux parties principales : les standards (Chapitres 2 à 5) et les recommandations (Chapitres 6 et 7).

Les standards représentent la mise en œuvre concrète des recommandations pour les maladies transmissibles et les addictions. Ils suivent en général une structure comparable qui consiste en plusieurs points : destinataires du standard en question, dépistage précoce et diagnostic, traitement et suivi, information et éducation, déclaration ou suivi épidémiologique, particularités selon l'établissement ou le statut social et légal de la personne, travail de réseau et références.

Les recommandations sont formulées comme des objectifs, différentiés selon les catégories professionnelles, à prendre en compte dans l'approche des maladies infectieuses et des addictions. Elles sont également déclinées en plusieurs points : prévention, dépistage précoce et diagnostic, traitement et prise en charge, information et éducation. Elles incluent un rappel vers les standards ad hoc et des critères d'évaluation.

La santé du personnel n'est pas prise en compte ici, à l'exception du point concernant les accidents d'exposition au sang.

Il s'agit ici d'une première version qui a pour vocation d'être régulièrement mise à jour en fonction des besoins de ses utilisateurs et des nouvelles données à disposition.

Lien vers le sommaire

2 TRAVAIL EN RÉSEAU

2.1 CONTINUITÉ DES SOINS ET TRAVAIL DE RÉSEAU

Destinataires
Professionnels de santé au sein de l'établissement et intervenants extérieurs

Préambule
Les membres potentiels ou les participants des réseaux sont cités dans les standards spécifiques aux maladies, car ils peuvent varier selon le thème traité.
Pour chaque problématique de santé nécessitant un suivi au long cours, les points ci-après sont à considérer.

Entrée

- Effectuer une visite médicale d'entrée, si possible dans les 24h après l'arrivée
- S'assurer de disposer des informations médicales nécessaires à la prise en charge

Exemples de modalités de remise des informations :
– Par le patient lui-même. Avec son accord, le médecin traitant peut ou doit (traitement de substitution) être contacté.
– Par l'établissement précédent : au moyen d'un courrier ou d'un dossier qui résume l'histoire et les traitements en cours (voir formulaires Transmission médicale / Transmission infirmière www.bag.admin.ch/hiv_aids/05464/05484/05488/index.html?lang=fr) pour les transferts entre institutions et vers l'étranger

- En cas d'indisponibilité des informations, de doute sur leur exactitude et selon le traitement préconisé ou en cours, procéder à des examens complémentaires

Exemples de tests complémentaires :
– Tests d'urine : voir Traitements basés sur la substitution (page 63)
– Confirmation d'une séropositivité VIH ou des hépatites

- Définir les modalités de transmission des informations dans les établissements sans professionnels de santé où un traitement doit néanmoins être poursuivi

Eléments à considérer :
– Voir Transmission d'informations – traitements de substitution (page 25)
– Attention aux transferts de données médicales par téléfax ou courrier : s'assurer de la confidentialité des données

Pendant l'incarcération

- S'assurer de pouvoir obtenir un avis spécialisé

Chaque médecin a une liste de spécialistes de référence auxquels il peut s'adresser pour :
– Un contact téléphonique afin de discuter un plan d'investigation, une attitude thérapeutique ou de définir un plan de suivi
– Une visite médicale par le spécialiste (en prison ou à l'extérieur)

- Préciser, en collaboration avec les spécialistes du réseau, les protocoles de dépistage, traitement et suivi pour les maladies transmissibles

Points à considérer :
– Adaptation des outils concrets rédigés dans le cadre de ce projet au contexte particulier de chaque établissement
– Echanges entre lieux de soins (stages, visites, rencontres régulières)

- Assurer le suivi médical durant l'incarcération

- Promouvoir l'éducation thérapeutique

L'enfermement et le mode de remise des médicaments entraînent une déresponsabilisation qui va à l'encontre de l'apprentissage individuel de la prise du traitement et de l'autonomie. L'adhérence peut être abordée par le biais de l'éducation thérapeutique, dans l'idée de diminuer les risques d'interruption et d'erreurs de prise du traitement lors de la libération.
Ceci est particulièrement important en cas de maladies chroniques (diabète, asthme, traitement basé sur la substitution) et certaines infections (tuberculose, VIH et hépatites).

En prévision de la sortie ou du transfert vers un autre établissement

- Définir une démarche pour éviter les interruptions de traitement

Exemples de démarches *centrées sur l'individu* concerné, par la remise au patient :
– Des copies des examens, de la liste des traitements, des ordonnances, du carnet de vaccination. En cas de doute ou de crainte pour la confidentialité des données (cellules à plusieurs), garder les copies dans les effets personnels du détenu, sous enveloppe fermée.
– Des médicaments pour une durée à définir selon la problématique et le suivi organisé à la sortie
– Des contacts pour un médecin/centre de soins à l'extérieur

Exemples de démarches *centrées sur les professionnels de santé* ou l'établissement de transfert, par la transmission des informations nécessaires à la poursuite du traitement :
– Préparer à l'intention du personnel médical de l'établissement un courrier ou un dossier de synthèse (voir formulaires Transmission médicale/Transmission infirmière www.bag.admin.ch/hiv_aids/05464/05484/05488/index.html?lang=fr)
– Voir Transmission des informations – traitements de substitution (page 25)

Lien vers le sommaire

- Concevoir des modalités de suivi lors de départ à l'étranger

Exemples de possibilités à explorer, selon les problématiques :
– Recherche de collaboration avec professionnels de santé/associations/ONG sur place
– Remise de traitement pour une durée à déterminer
– Selon les traitements (ou leur phase), étudier les possibilités de reporter un départ

Particularité selon l'établissement

En cas d'absence de spécialiste dans la proximité : privilégier les contacts téléphoniques. En cas de problèmes de communication avec le patient-détenu, recourir au service d'interprétariat téléphonique (AOZ) disponible 24 h/24 au 0842 442 442 www.stadt-zuerich.ch/aoz/de/index/integration/medios.html

Référence

UNODC, WHO, UNAIDS, 2008, Le VIH/sida : Prévention, soins, traitement et soutien en milieu pénitentiaire, Cadre pour une intervention nationale efficace www.unodc.org/documents/hiv-aids/Prison_Framework_French.pdf

2.2 COLLABORATION ENTRE PROFESSIONNELS AMENÉS À S'OCCUPER DE LA SANTÉ DES DÉTENUS

Destinataires
Directions, professionnels de santé, personnel pénitentiaire, agents de probation

Préambule
Plusieurs des points traités ci-dessous varient selon la présence des professionnels de santé dans un établissement donné durant la semaine, la nuit ou les jours de congé.
Les diverses tâches effectuées par le personnel pénitentiaire ou les collaborateurs du service social s'inscrivent dans un cadre de clarification de leurs responsabilités et de leur formation.

Professionnels de santé : médecins et personnel infirmier
- Définir l'attribution des tâches respectives entre les professionnels de santé

Exemples de répartition des tâches :

Personnel infirmier	■ Prévention ■ Soutien aux fumeurs qui veulent arrêter de fumer ■ Remise de traitements sous observation (en cas de tuberculose ou de substitution par exemple)
Personnel infirmier ou médecin	■ Visite médicale d'entrée ■ Dépistage de l'hépatite C et transmission des résultats ■ Dépistage du VIH et transmission des résultats ■ Remise du matériel propre pour l'usage de substances ■ Transmission des informations médicales lors du départ
Médecin	■ Prescription des traitements de substitution ou autre
Médecin en collaboration avec le personnel infirmier	■ Définition des protocoles d'intervention en cas d'urgence ■ Définition des protocoles de remise des traitements prescrits ■ Définition des modalités de consultation conjointes

- Définir des modalités de rencontre entre professionnels de santé

Exemples de modalités de rencontre :

Buts des rencontres	■ Echanger de manière générale sur des questions de santé publique ■ S'informer mutuellement des situations individuelles, dans les limites de la confidentialité
Fréquence	■ Régulière (hebdomadaire, voire plus selon les besoins)

Personnel pénitentiaire
- En pratique, le personnel pénitentiaire effectue parfois des tâches qui relèvent des professionnels de santé.

Exemples de tâches :
– Gestes de premiers secours
– Remise des médicaments
– Transmission d'informations de santé aux détenus
– Transmission d'informations sur l'accessibilité aux soins

Voir Situations à signaler par le personnel pénitentiaire (page 29) et Transmission d'informations – traitements de substitution (page 25)

- Définir des modalités de rencontre avec les professionnels de santé

Exemples de buts des rencontres :
– S'informer mutuellement des situations problématiques et des changements éventuels, dans les limites de la confidentialité des données
– Coordonner l'organisation du travail
– Assurer une supervision pour certaines situations

- Définir les modalités de transmission des informations. Voir Transmission d'informations – traitements de substitution (page 25)

Agents de probation

- Définir l'attribution des tâches respectives entre les professionnels de santé et les agents de probation

Exemple de tâche : organisation du suivi à l'admission et lors de la sortie des usagers de drogues

- Définir des modalités de rencontre avec les professionnels de santé

Exemples de modalités de rencontre :

Buts	■ S'informer mutuellement des situations individuelles, dans les limites de la confidentialité des données ■ Coordonner l'organisation du travail et la répartition des tâches
Fréquence	■ Régulière (hebdomadaire ou mensuelle)

- Définir les modalités de transmission des informations. Voir Transmission d'informations – traitements de substitution (page 25)

Collaborateurs extérieurs à la prison

- Participer à des rencontres thématiques

Exemples de rencontres pertinentes pour les collaborateurs en milieu carcéral :
– Groupe sida cantonal
– Colloques de formation continue / congrès sur les dépendances
– Rencontres autour de problématiques de santé et des traitements pour les populations vulnérables (migrants, absence de statut légal en Suisse)

Références

- Médecine, santé et prison, ouvrage collectif sous la dir. Bertrand D et Niveau G, Ed Médecine et Hygiène, Genève www.medhyg.ch
- ASSM, Conditions cadres pour l'exercice de la médecine carcérale : prise de position de la Commission Centrale d'Ethique de l'ASSM, Autorité de l'Etat et éthique médicale. Bulletin des médecins suisses, 2012;93:9 www.bullmed.ch/docs/saez/archiv/fr/2012/2012-09/2012-09-101.pdf

2.3 COLLABORATION ENTRE DIRECTIONS ET PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Destinataires
Directions, professionnels de santé, collaborateurs du service social ou de probation et d'insertion (SPI)

Chaque établissement définit des modalités de rencontres interdisciplinaires en considérant :
- Buts des rencontres
- Mode de fonctionnement : fréquence, lieu
- Participants
- Thèmes spécifiques à traiter

Exemples

Buts des rencontres	■ Echanger globalement sur un mode régulier ■ Aborder des situations épidémiologiques de manière générale ou en fonction d'événements particuliers (tuberculose, varicelle) ■ S'informer mutuellement des situations individuelles (au niveau pénal ou de la santé), en respectant les règles de confidentialité sur le diagnostic ou le traitement ■ Prendre des décisions liées au cadre de vie : cellule individuelle ou commune pour des raisons de santé ■ Mettre à disposition les moyens de prendre des décisions en faveur de la promotion de la santé des détenus et du personnel
Fonctionnement : fréquence, lieu	■ Rencontre hebdomadaire entre responsables des professionnels de santé et directions ■ Groupe de travail autour de thèmes spécifiques
Participants (selon le type de réunion et le thème)	■ Représentants de l'ensemble des intervenants sur un mode interdisciplinaire : professionnels de santé, personnel pénitentiaire, maîtres d'atelier, agents de probation, éducateurs ■ Selon les thèmes traités ; inclure des représentants associatifs : groupes sida cantonaux, associations de réduction des méfaits ; Cipret ■ Ponctuellement, des collaborateurs réguliers d'autres établissements pour aborder des questions relatives au transfert ou aux départs des détenus
Thèmes spécifiques	■ Maladies transmissibles ■ Réduction des méfaits ■ Tabagisme

Particularité selon l'établissement
En l'absence de service médical, les rencontres se réalisent selon une fréquence à définir avec les professionnels de santé amenés à intervenir ponctuellement ou sur appel.

Références
UNODC, WHO, UNAIDS, 2008, Le VIH/sida : Prévention, soins, traitement et soutien en milieu pénitentiaire, Cadre pour une intervention nationale efficace www.unodc.org/documents/hiv-aids/Prison_Framework_French.pdf

2.4 ACCÈS AU MATÉRIEL DE PRÉVENTION DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST)

Destinataires
Professionnels de santé, tout collaborateur en milieu carcéral, directions

Préambule
Ce document traite de la prévention des infections sexuellement transmissibles.
Pour le matériel de prévention lors de l'usage de substances ou de tatouage : voir Réduction des méfaits (page 90).

Matériel et accès
- Mettre à disposition le matériel de prévention.

Matériel :
– Informations sur les IST disponibles en plusieurs langues
– Informations sur les comportements préventifs (usage approprié du matériel) disponibles en plusieurs langues
– Préservatifs masculins, féminins, digues dentaires et lubrifiants

- Eviter l'accès aux préservatifs uniquement dans le service médical
- Créer plusieurs accès discrets (à l'abri des regards des codétenus et du personnel) au matériel de prévention ; ce matériel doit être mis à disposition gratuitement et sans formulation d'une demande explicite

Exemples de lieux d'accès : douches, toilettes, salles d'attente, parloirs (intimes), kit sanitaire à l'accueil, local de fouille ou de récupération des bagages, bagages, magasin (non facturé), cabine téléphonique

Lien vers le sommaire

- Rendre le matériel de prévention accessible aux détenus et au personnel
- Informer les détenus et le personnel de la mise à disposition des préservatifs et du matériel d'information

Eléments à considérer pour préparer une information, en collaboration avec les groupes sida cantonaux, gay, prévention de la toxicomanie :
– Motifs, buts recherchés, expériences dans d'autres prisons (en termes de sécurité, relations sexuelles), avantages, lieux de remise
– La remise des préservatifs figure dans le règlement de l'établissement.
– L'information est transmise selon les voies habituelles et spécifiques à l'établissement.

Particularité selon l'établissement
Etablissement de semi détention/travail externe : l'accès au matériel est également facilité et gratuit.

Travail de réseau
- Travailler en collaboration avec les responsables cantonaux de la prévention

Exemple de partenaires à inclure : groupes sida cantonaux, gay, prévention de la toxicomanie pour l'obtention de matériel à des conditions avantageuses

Références

- Betteridge G, Dias G, 2007, Temps dur : programmes de prévention du VIH et de l'hépatite C pour les détenus au Canada, Réseau juridique canadien VIH/sida et PASAN www.aidslaw.ca/FR/themes/prisons.htm
- Evidence for action technical papers, Interventions to address

HIV in prisons: Prevention of sexual transmission, WHO, UNODC, UNAIDS. Jürgens R, 2007 www.unodc.org/documents/hiv-aids/EVIDENCE%20FOR%20ACTION%202007%20sexual_transmission.pdf
- UNODC, WHO, UNAIDS, 2008, Le VIH/sida: Prévention, soins, traitement et soutien en milieu pénitentiaire, Cadre pour une intervention nationale efficace www.unodc.org/documents/hiv-aids/Prison_Framework_French.pdf

Lien vers le sommaire

2.5 TRANSMISSIONS D'INFORMATIONS – TRAITEMENTS DE SUBSTITUTION

Destinataires
Professionnels de santé et personnel pénitentiaire, directions des établissements

Préambule
Parfois, en l'absence de professionnels de santé et particulièrement en fin de semaine, certains traitements (dont la substitution) sont remis par le personnel pénitentiaire. Ceci s'inscrit dans un cadre de clarification de leur responsabilité et de formation supplémentaire.
Ce document indique les éléments à considérer dans un tel contexte. Il est nécessaire que les professionnels de santé anticipent ces situations en concertation avec le personnel pénitentiaire en prévoyant notamment une chaîne téléphonique de professionnels de santé à contacter 24h/24 h.
Ce document peut aussi être utile aux équipes infirmières, en l'absence de médecin sur place lors d'une admission.

A l'entrée
- S'assurer de disposer des informations nécessaires à la poursuite du traitement

Exemples d'informations nécessaires:
– Pour le traitement: dosage, heures de prise, nécessité de la prise sous surveillance, durée du traitement, prochain rendez-vous médical
– Heure et dosage de la dernière prise
– Nom et téléphone du médecin référent

- Anticiper l'absence de ces informations nécessaires à la poursuite du traitement

Exemples de démarches à effectuer en l'absence des informations nécessaires :
– Contact téléphonique auprès de la hiérarchie
– Rapport d'incident
– Contact médical auprès de… (définir une personne à contacter si des informations nécessaires manquent)

- Adopter une attitude adéquate en cas de signes d'intoxication (à l'alcool, aux médicaments, traitements de substitution)

Exemples de démarches à effectuer en cas de signes d'intoxication :
– Si urgence : voir Situations à signaler par le personnel pénitentiaire (page 29)
– Contact médical auprès de… (définir un ou plusieurs professionnels de santé pour ces situations) pour adapter la posologie de la remise du traitement dans les 24–48h. Il s'agit de précautions à court terme, tandis que la poursuite du traitement à plus long terme sera elle définie lors de la prochaine rencontre médicale.
– Rapport d'incident
– Contact téléphonique auprès de la hiérarchie

- Adopter une attitude adéquate en cas de signes de manque/sevrage d'opiacés

Exemple d'éléments à inclure dans un protocole :
– Liste des signes de manque
– Contact médical auprès de… (définir un ou plusieurs professionnels de santé pour ces situations) pour décider de l'attitude à adopter
– Attitude immédiate en l'absence de possibilité de contacter le personnel médical
– Liste de critères d'hospitalisation

Lien vers le sommaire

Suivi durant l'incarcération

- S'assurer de disposer des informations nécessaires à la poursuite du traitement

Exemple d'informations nécessaires :
– Fréquence des rendez-vous médicaux
– Indications des tests d'urine
– Personne de contact en cas de questions ou de problèmes liés au traitement

- S'assurer de disposer des éléments nécessaires à la remise du traitement sans risque d'erreur

Exemple d'éléments nécessaires :
– Heure des prises
– Préparation des médicaments par des professionnels de santé qualifiés, selon une procédure qui vise à éviter les erreurs
– Disposer d'un protocole d'attitudes à adopter en cas de signes d'intoxication, voir paragraphe A l'entrée (page 26)

- Adopter une attitude adéquate en cas de signes de manque d'opiacés, voir paragraphe A l'entrée (page 26)

En prévision de la sortie

Exemples d'informations nécessaires à transmettre :
– Dosage habituel, heures de la dernière prise, nécessité de la prise sous surveillance, prochain rendez-vous médical
– Nom et téléphone du médecin référent
– Support pour la transmission d'informations (voir formulaires Transmission médicale / Transmission infirmière www.bag.admin.ch/hiv_aids/05464/05484/05488/index.html?lang=fr)

3 SITUATIONS D'URGENCES

3.1 SITUATIONS* À SIGNALER PAR LE PERSONNEL PÉNITENTIAIRE

Destinataires
Tout collaborateur en milieu carcéral

Préambule
De manière générale, les diverses tâches effectuées par le personnel pénitentiaire dans certains établissements et citées ici s'inscrivent dans un cadre de clarification de sa responsabilités et de formation supplémentaire.

Risque de transmission de maladies infectieuses
Sont considérés :

- Partage de matériel lors d'usage de substances psychoactives (aguille, seringue, cuillère, cotons, filtres), de tatouage (aiguilles, encre) ou piercing (aiguille)
- Partage de matériel de toilette (rasoirs, brosses à dents, coupe-ongles)
- Rupture ou absence d'usage de préservatif lors de rapport sexuel, viol
- Accident d'exposition au sang, morsure
- Blessure avec saignement
- Pour ces situations, disposer d'un protocole d'intervention en semaine, la nuit et les jours de congé

* Seules sont décrites des situations en relation avec le thème et les objectifs du projet BIG. D'autres situations peuvent bénéficier d'une organisation semblable.

Exemples d'éléments à indiquer dans un protocole adapté selon le personnel présent et préparé en collaboration avec les professionnels de santé :
– Coordonnées d'un médecin/infirmier à contacter
– Critères indiquant la nécessité de contacter le médecin/infirmier
– Indications sur les gestes de premiers secours à effectuer : lavage des plaies selon un protocole facilement accessible

Overdose/intoxication médicamenteuse

- Décrire les signes d'intoxication médicamenteuse ou d'overdose
- Communiquer clairement ces informations recueillies et observées au professionnel de santé contacté

Exemples d'objectifs de formation pour le personnel pénitentiaire :
– Identifier les signes d'intoxication aux opioïdes (constriction de la pupille, sédation profonde, ralentissement de la parole, ronflement, respiration superficielle ou dépression respiratoire, apnée, coloration bleuâtre des lèvres ou de la peau ou cyanose, salive au coin de la bouche, inconscience, baisse de la tension artérielle, baisse de la température corporelle)
– Adopter des gestes de premiers secours (respiration, position latérale de sécurité)
– Communiquer les informations de manière claire et concise au professionnel de santé contacté

- Disposer d'un protocole d'intervention pour la semaine, la nuit et jours de congé

Exemples d'éléments à indiquer dans un protocole différencié selon le personnel présent et préparé en collaboration avec les professionnels de santé :
– Coordonnées d'un médecin/infirmier à contacter
– Critères indiquant la nécessité de contacter le médecin/infirmier
– Indications sur les gestes de premiers secours à effectuer : réanimation ; sécurité de l'environnement

Lien vers le sommaire

Suspicion de maladies transmissibles

- Certaines maladies transmissibles sont suspectées en présence de signes cliniques évidents. Une consultation médicale est alors nécessaire et la situation est à signaler.

Exemples d'éléments à considérer dans ce contexte :
– Préciser, pour les maladies courantes, le degré de rapidité et les critères pour signaler une situation donnée
– En l'absence de consultation médicale prévue, convaincre la personne à demander des soins
– En accord avec la personne, signaler soi-même la situation aux professionnels de santé

Tuberculose

- Identifier les signes de tuberculose active et les signaler au service médical (déclaration obligatoire)
- Communiquer clairement les informations recueillies et observées aux professionnels de santé contactés

Exemples d'objectifs de formation pour le personnel pénitentiaire :
– Identifier les signes compatibles avec une tuberculose (toux, crachats de sang, fièvre, perte de poids)
– Communiquer les informations de manière claire et concise aux professionnels de santé contactés

Traitements en cours

- Identifier des états émotionnels ou des changements de comportement qui requièrent un avis médical
- Communiquer clairement les informations recueillies et observées aux professionnels de santé contactés

Exemples de traitements qui peuvent faire l'objet d'un signalement et d'une formation en ce sens :
– Modifications du traitement de substitution : la baisse de la posologie peut entraîner des changements émotionnels ou comportementaux.
– Apparition d'effets secondaires à certains traitements : hépatite C (état dépressif, fièvre)

Particularité selon l'établissement
En l'absence de professionnels de santé sur place, l'existence de protocoles d'intervention adaptés et la formation à leur usage sont d'autant plus indispensables.

Références
- Prevention and Control of tuberculosis in correctional and detention facilities : recommendations from CDC, MMWR, 2006, 55 : RR-9 www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5509.pdf
- WHO/ICRC, 2000, Tuberculosis control in prisons, A manual for programme managers. Téléchargeable www.who.int/docstore/gtb/publications/prisonsNTP
- Department of Health 2006, Clinical Management of Drug Dependence in the Adult Prison Setting Including Psychosocial Treatment as a Core Part www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_063064

Lien vers le sommaire

3.2 TUBERCULOSE (TB)

Destinataires
Professionnels de santé
Pour le personnel pénitentiaire : voir Situations à signaler par le personnel pénitentiaire (page 29)

Dépistage précoce et diagnostic
- Rechercher les symptômes compatibles avec une *tuberculose pulmonaire* auprès de :

  – Toute personne entrant en prison
  – En cours d'incarcération lors de :
    – Symptômes évoquant une tuberculose
    – Incarcération prolongée : régulièrement une fois par année

- Prioriser le dépistage précoce de la *tuberculose pulmonaire active* en sélectionnant les personnes symptomatiques ou à risque de tuberculose au moyen d'un questionnaire

  Eléments à rechercher :
  – Antécédents de tuberculose ou traitement
  – Symptômes : toux >3 semaines, hémoptysie, douleur thoracique ; symptômes généraux (fièvre, sueurs nocturnes, baisse de l'appétit, perte de poids, fatigue)
  – Facteurs de risque pour la tuberculose : provenance de pays à prévalence élevée, antécédents personnels de tuberculose, antécédents familiaux de TB, séropositivité VIH, usage de substances illégales, personne sans domicile fixe, dépendance à l'alcool

  Exemple de questionnaire : OFSP, Service de contrôle sanitaire des frontières, traduit en 30 langues

- Définir la procédure à suivre en cas de suspicion de tuberculose pulmonaire active

Eléments à inclure dans la procédure :
– Examens complémentaires : cliché thoracique (interprétable le jour même). Si la suspicion de tuberculose persiste après la radiographie du thorax : examen des expectorations à la recherche de BK
– Mesures de protection de l'entourage : les détenus suspects de tuberculose doivent être mis en chambre seule: les personnes qui entrent dans la pièce doivent porter un masque FFP2, de même que le patient lui-même lors des transferts
– Indication pour l'hospitalisation

- Anticiper les oppositions au dépistage par le questionnaire

Eléments à considérer :
– Adoption d'une attitude commune au sein de l'équipe chargée du dépistage, selon la suspicion clinique (apparence du patient)
– Identification des raisons du refus
– Transmission d'une information appropriée sur les risques individuels et collectifs en cas de non-dépistage
– Eventuellement, si symptomatique, isolement
– Eventuellement radiographie d'emblée

- Impliquer l'ensemble des intervenants de la prison dans la détection précoce de la tuberculose pulmonaire active

Professionnels à rendre attentifs aux signes de la tuberculose pour une détection précoce :
– Professionnels de santé, personnel pénitentiaire
Voir Situations à signaler par le personnel pénitentiaire (page 29)

- Effectuer un examen clinique

Lien vers le sommaire

- Mettre en place l'accès aux tests et modalités de diagnostic : procédure Tuberculose

– Désigner un médecin pour faire et interpréter la radiographie
– Désigner un infirmier/médecin pour faire le prélèvement des expectorations (spontanées, voire induites)
– Définir un laboratoire où sont effectués les tests
– Faciliter l'accès à des consultations spécialisées : pneumologie, centre antituberculeux

- Transmettre le résultat au patient et lui indiquer les mesures appropriées qui doivent être prises
- Compléter les investigations

Exemple d'investigation supplémentaire : dépistage VIH

- Rédiger un protocole de démarches supplémentaires à effectuer en cas de suspicion de *tuberculose pulmonaire active* et de diagnostic confirmé

Démarches en cas de suspicion :
– Donner des indications claires au personnel concerné sur la protection de l'entourage :
  – Cellule d'isolement, voire transfert d'emblée en milieu hospitalier
  – Port de masque respiratoire (FFP2) par la personne potentiellement malade en dehors de sa chambre
  – Port de masque respiratoire (FFP2) par le personnel en contact
  – Ventilation (qualité, précisions techniques : voir référence Jost 2010)

Démarches une fois le diagnostic confirmé :
– Hospitaliser le patient
– Signaler la situation à la direction et au personnel
– Transmettre des informations au personnel et aux détenus
– Informer le médecin cantonal (maladie à déclaration obligatoire)
– Effectuer une enquête d'entourage (selon décision du médecin cantonal et de la Ligue pulmonaire)

Traitement et suivi

- Selon les résultats des tests, poser l'indication et traiter la *tuberculose active* conformément aux recommandations médicales en vigueur

Schéma de traitement :
– Choix du schéma et suivi en collaboration avec le centre antituberculeux
– Manuel de la tuberculose Ligue pulmonaire suisse 2011 (www.tbinfo.ch/uploads/media/Handbuch_Tuberkulose_2012_de.pdf)

- Traiter les comorbidités

Exemples de comorbidités : infection par le VIH, dépendances, troubles psychiques

- Informer le patient de la nécessité et de l'importance du traitement
- Anticiper les refus de traitement (voir Mesures lors de refus de traitement par le patient, respectivement interruption du DOT par le patient, Ligue pulmonaire suisse www.tbinfo.ch/uploads/media/Mesures_lors_de_refus_de_traitement_01.doc)
- Considérer la question de l'adhérence au traitement

Deux situations sont à différencier :
– Durant l'incarcération : chaque dose du traitement est administrée sous observation directe par un tiers (DOT).
– En prévision de la sortie : prévoir la poursuite de la DOT (par exemple : conjointement à un traitement de substitution administré quotidiennement, contact préalable avec un médecin et la Ligue pulmonaire cantonale)

- En cas de *tuberculose pulmonaire active*, effectuer une enquête d'entourage

Eléments à considérer :
– Etablir la liste des personnes concernées par l'enquête, en collaboration avec le patient et le personnel pénitentiaire
– Personnes concernées par l'enquête : contact proche (partage des locaux) pendant plusieurs heures : codétenus de cellule, activités sociales ou professionnelles, personnel, visiteurs ; personnes avec séropositivité VIH connue.
– Moyen : Test à la tuberculine ; si positif : confirmation par IGRA (Interferon-gamma release assay) ou, pour des raisons pratiques et médicales, directement IGRA (voir Manuel Ligue pulmonaire suisse www.tbinfo.ch/uploads/media/Handbuch_Tuberkulose_2012_de.pdf)

- Un traitement prophylactique sera proposé en fonction des résultats des tests effectués. Le traitement de la *tuberculose latente* sera fait conformément aux recommandations en vigueur.

Le traitement est indiqué en présence de facteurs de risque pour une progression vers une tuberculose active : séropositivité pour le VIH, infection récente, tuberculose spontanément guérie avec résidus fibreux au cliché thoracique.
Schéma : manuel de la tuberculose (Ligue pulmonaire suisse 2011 www.tbinfo.ch/uploads/media/Handbuch_Tuberkulose_2012_de.pdf)

Information et éducation

- Informer/éduquer le patient sur sa maladie et son traitement (documents en plusieurs langues produits par la Ligue pulmonaire suisse www.liguepulmonaire.ch/nc/fr/publications/boutique-des-publications/cat/tuberculose.html)
- En cas de diagnostic de tuberculose active, mettre à disposition des détenus et du personnel des informations sur la tuberculose

Exemples d'informations :
– Mesures de protection de l'entourage
– Signes de la maladie et sa prévention sur le site de la Ligue pulmonaire suisse, en plusieurs langues www.liguepulmonaire.ch/nc/fr/publications/boutique-des-publications/cat/tuberculose.html

Déclaration obligatoire, cohortes, suivi épidémiologique

- Remplir les formulaires de déclaration à l'intention des autorités sanitaires cantonales ; site de l'OFSP www.bag.admin.ch/k_m_meldesystem/00733/00814/index.html?lang=fr
- Effectuer, dans le service, un bilan annuel du nombre de personnes ayant débuté un traitement pour une tuberculose active
- Disposer d'un recueil de données concernant l'enquête d'entourage
- Effectuer un bilan des données recueillies lors des enquêtes d'entourage

Particularités selon l'établissement ou le statut social et légal de la personne

- Tenir compte de la durée d'incarcération pour définir les objectifs de contrôle de la tuberculose

Objectifs prioritaires :
– Etablissements à courte durée de séjour ou détention préventive : détecter la tuberculose pulmonaire active et traiter les personnes malades
– Etablissements à longue durée de séjour ou exécution de peine : id. que ci-dessus et : traiter la tuberculose pulmonaire latente chez les personnes avec une infection récente, séropositivité VIH, tuberculose spontanément guérie avec résidus fibreux

Concernant le statut légal, plusieurs situations coexistent à ce jour :
– Ressortissant étranger qui a déposé une demande d'asile, mais a essuyé un refus : le renvoi est suspendu jusqu'à la fin du traitement pour la tuberculose maladie (ce n'est pas le cas pour la tuberculose latente), pour autant que l'Office des Migrations ait été informé (voir Manuel de la tuberculose Ligue pulmonaire suisse 2011 www.tbinfo.ch/uploads/media/Handbuch_Tuberkulose_2012_de.pdf)
– Ressortissant étranger destiné à être expulsé vers l'Europe : le traitement est poursuivi dans le pays d'accueil
– Ressortissant illégal destiné à être expulsé : le renvoi ne sera pas reporté, contrairement aux recommandations de l'Union internationale de lutte contre la tuberculose et les maladies pulmonaires qui préconisent de terminer le traitement avant le renvoi

- Anticiper une libération ou un transfert inopiné

Eléments à considérer :
– Dès le début du traitement, remettre au patient des informations le concernant ainsi que les médicaments pour dix jours (ou plus si un départ à l'étranger est envisageable et selon la phase du traitement)
– Contacter les services répondant pour le suivi lors de la sortie (médecin traitant, ligue cantonale, médecin cantonal)
– Eviter les transferts durant la première phase du traitement
– Voir aussi Continuité des soins et travail de réseau (page 12)

Travail de réseau

- Travailler en réseau avec les intervenants concernés, voir Continuité des soins et travail de réseau (page 12) ; le directeur de l'institution pénitentiaire doit être informé.

Membres du réseau	
Professionnels de santé de la prison	■ Médecin répondant pour la santé des patients-détenus ; personnel infirmier
Professionnels de santé de l'extérieur	■ Pneumologue ■ Centre anti tuberculeux cantonal ■ Médecin répondant pour le suivi lors de la sortie ■ Médecin en milieu hospitalier (selon stade du traitement) ■ Infectiologue ■ Médecin cantonal
Travailleur social	■ Centre antituberculeux ou ligue pulmonaire cantonale (selon le canton)

Références

- UNODC, WHO, UNAIDS, 2008, Le VIH /sida : Prévention, soins, traitement et soutien en milieu pénitentiaire, Cadre pour une intervention nationale efficace www.unodc.org/documents/hiv-aids/Prison_Framework_French.pdf
- Prevention and Control of tuberculosis in correctional and detention facilities : recommendations from CDC, MMWR, 2006, 55 : RR-9 www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5509.pdf
- USAID, TB/CTA, ICRC, 2009, Guidelines for control of tuberculosis in prison
- WHO/ICRC 2000, Tuberculosis control in prisons, A manual for programme managers. Téléchargeable www.who.int/docstore/gtb/publications/prisonsNTP
- Ligue pulmonaire suisse, 2011, Manuel de la tuberculose www.tbinfo.ch/de/publikationen/handbuch-tuberkulose.html PDF version actualisée avril 2012 www.tbinfo.ch/uploads/media/Handbuch_Tuberkulose_2012_de.pdf
- Jost M, Merz B, Rüegger M, Zellweger JP, Shang Meier H, Cartier B, Käslin E, 2010, Tuberkulose am Arbeitsplatz. Gefährdung und Prävention
- Rieder H, 1999, Bases épidémiologiques de la lutte antituberculeuse, Union Internationale Contre la Tuberculose et les Maladies Respiratoires www.theunion.org
- Heldal E, Kuyvenhoven JV, Wares F, Migliori GB, Ditiu L, Fernandez de la Hoz K, Garcia D, 2008, Diagnosis and treatment of tuberculosis in undocumented migrants in low- or intermediate-incidence countries, INT J TUBERC LUNG DIS 12(8) :878–888
- WHO, 2007. Status paper on prisons and tuberculosis www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/69511/E89906.pdf
- OFSP, 2012, Stratégie nationale de lutte contre la tuberculose 2012–2017 www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00684/01108/index.html?lang=fr

3.3 PROTOCOLE EN CAS D'INTOXICATION/ OVERDOSE AUX OPIOÏDES

Destinataires

Professionnels de santé

Pour le personnel pénitentiaire : voir Situations à signaler par le personnel pénitentiaire (page 29)

Prévention

- Identifier les personnes à risque d'intoxication/overdose aux opioïdes

  Exemples de personnes à risque d'intoxication/overdose durant l'incarcération : demande de matériel de consommation ; absence de traitement de substitution ; baisse ou arrêt du traitement de substitution en cours ; antécédent d'intoxication ou d'overdose ; polyconsommation.

- Evaluer les personnes à risque de reconsommation d'opioïdes lors de la sortie

  Exemples de caractéristiques des personnes à risque : usage de substances avant l'incarcération ; baisse de la posologie de substitution ; absence de traitement de substitution ou de suivi ; sevrages et rechutes multiples ; isolement social ; multiples réincarcérations ; comorbidités psychiques

- Proposer un traitement basé sur la substitution en cas de dépendance aux opioïdes

  Voir Traitements basés sur la substitution (page 61)

Diagnostic et traitement de l'overdose aux opioïdes

- En concertation avec un médecin urgentiste, rédiger un protocole d'intervention en cas d'overdose aux opioïdes

  Eléments à considérer et inclure dans le protocole lors de sa rédaction :
  Attention, liste non exhaustive !
  - A l'intention du personnel pénitentiaire : Voir Situations à signaler par le personnel pénitentiaire (page 29)
  - A l'intention des professionnels de santé :
    - Oxygénation
    - Pose d'une voie veineuse périphérique
    - Naltrexone : voie et dosage
    - Appel ambulance et hôpital auquel la personne est transférée (transmission d'informations sur les traitements en cours)

Références

- WHO 2010, Prevention of acute drug-related mortality in prison populations during the immediate post-release period www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/114914/E93993.pdf
- Department of Health 2006, Clinical Management of Drug Dependence in the Adult Prison Setting Including Psychosocial Treatment as a Core Part www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_063064

4 STANDARDS MÉDICAUX

Les parties du texte indiquées en couleur menthe concernent le VIH.

Lien vers le sommaire

4.1 INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST)

Destinataires
Professionnels de santé

Préambule
Sont considérées dans ce chapitre : infections à Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae ; herpès ; syphilis ; hépatite B ; infection par le VIH. L'hépatite A est également abordée ici en raison de sa transmission par voie oro-fécale.
L'hépatite C, exceptionnellement transmise par voie sexuelle en cas de blessure, est considérée dans le document Hépatite C (page 54).

Prévention

- Mettre à disposition des détenus et du personnel les informations nécessaires à la prévention de la transmission des IST et VIH en plusieurs langues
  Sites d'information www.migesplus.ch
  Centre suisse de formation pour le personnel pénitentiaire CSFPP www.prison.ch/fr/sante-dp2.html

Eléments à considérer :
– Veiller à ce que les brochures sur les IST et le VIH/sida (selon différentes voies de transmission : réduction des méfaits lors d'usage de substances ou contact sexuel) soient disponibles de manière confidentielle
– Collaborer avec des intervenants associatifs extérieurs pour la transmission d'informations
– Conduire une réflexion sur la participation des détenus aux activités de transmission d'information/éducation pour la santé
– Animer des journées à thèmes (par exemple : 1er décembre, journée mondiale de lutte contre le sida)

- Mettre à disposition le matériel de prévention, en accord et en collaboration avec les responsables de l'établissement :
  - Rapports sexuels : voir Accès au matériel de prévention des infections sexuellement transmissibles (page 22)
  - Usage de substances et tatouage : voir Réduction des méfaits (page 90)

Dépistage et diagnostic

- Faciliter l'accès au dépistage des IST selon un consentement éclairé du patient-détenu :

  - Pour tout patient-détenu qui en fait la demande
  - Selon les données recueillies lors de la visite médicale d'entrée puis en cours de détention (voir liste ci-dessous)
  - Faire une anamnèse des prises de risques sexuels, recours éventuel au questionnaire www.check-your-lovelife.ch
  - Effectuer un examen clinique

- Recommander un dépistage en cas de :

  - Symptômes cliniques compatibles avec une IST
  - Grossesse
  - Infections par le VHC (Virus de l'hépatite C), infection à VIH ou la tuberculose
  - Partenaire sexuel HBsAg positif
  - Migration d'une région endémique
  - Demande de contraception
  - Précarité psycho-sociale
  - Prise de risque dans les trois mois précédant une nouvelle incarcération ou au-delà :
    - Usage de substances (actuel ou antérieur)
    - Homme ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) sans mesure de protection
    - Travailleur-(se)s du sexe et clients sans mesure de protection
    - Multiples partenaires sexuels
    - Rapport sexuel non consenti
    - Incarcération préalable
    - Tatouage avec matériel partagé
    - Accident d'exposition au sang, morsure

- S'assurer de l'accès aux tests et aux lieux de diagnostic

  Collaborations éventuelles à développer :
  - Définir le laboratoire où sont effectués les tests
  - Faciliter l'accès à des consultations spécialisées : gynécologie, planification familiale ; infectiologie ; dermatologie, hépatologie.

  Exemple de tests à effectuer selon l'anamnèse et l'examen clinique (liste non exhaustive) :
  - Chlamydiose, gonorrhée : PCR dans l'urine ou frottis vaginal
  - Syphilis : Elisa ou VDRL
  - Hépatite B : recherche de l'immunité vaccinale (anticorps HBs) ou hépatite B (anticorps HBc) ou réplication virale (HBe et HBs antigène)
  - Hépatite A : anticorps HAV IgM (infection aiguë) et IgG (infection antérieure, immunité)
  - Lorsque le dépistage seul du VIH est considéré, employer un test rapide combiné
  - Voir Recommandations pour le traitement précoce des infections sexuellement transmissibles (IST) par les médecins de premier recours : Attitudes cliniques lors de plaintes dans la région génitale www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00684/02535/index.html?lang=fr&sort=dd&superflex=0_1&filter_dms_thema=2&filter_dms_fix=15&filter_dms_jahre=

- Transmettre les résultats et donner les conseils appropriés au patient en respectant la confidentialité

Conseils consécutifs au test (voir références OFSP)

Traitement et suivi

- En cas de résultats positifs, traiter les IST conformément aux recommandations médicales en vigueur

  – Voir Recommandations pour le traitement précoce des infections sexuellement transmissibles (IST) par les médecins de premier recours : Attitudes cliniques lors de plaintes dans la région génitale www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00684/02535/index.html?lang=fr&sort=dd&superflex=0_1&filter_dms_thema=2&filter_dms_fix=15&filter_dms_jahre=
  – Pour l'infection par le VIH :
    – Discuter de l'indication du traitement avec le patient
    – Définir le schéma de traitement et du suivi en collaboration avec un infectiologue
    – Garantir l'accès au traitement après l'incarcération

- En cas de couverture vaccinale contre l'hépatite B insuffisante, proposer de la compléter, voir Vaccinations (page 104)
- Effectuer les vaccinations indiquées pour les personnes séropositives pour le VIH, voir Vaccinations (page 96)
- Traiter les comorbidités

Exemples de comorbidités : tuberculose, dépendances, troubles psychiques

- S'assurer d'un consentement éclairé pour les traitements ou vaccinations
- Considérer la question de l'adhérence au traitement
- Assurer l'accès aux moyens de se protéger d'une réinfection, de co-ou surinfection

Moyens :
– Matériel de prévention pour rapports sexuels ou usage de substances
– En cas d'hépatite A : travail de réseau pour un programme élargi de dépistage et de vaccination dans l'établissement
– Vaccinations (hépatites A et B)

- Maintenir l'accès aux activités sociales ou professionnelles indépendamment du statut VIH

Exemples d'activités :
– Travail en cuisine
– Activités sportives

Accident d'exposition au sang (AES)

Remarque : ces deux points peuvent également concerner le personnel. Ils sont donc à considérer en concertation avec le service de santé du personnel lorsqu'il existe.

- Disposer d'un protocole actualisé annuellement, pour les détenus et le personnel, en cas d'accident d'exposition au sang (AES)

Eléments à inclure dans le protocole :
– Traitement local immédiat
– Evaluation de l'exposition et du patient source pour poser l'indication de la prophylaxie post-exposition (PEP)
– Sérologies urgentes
– Accès à la prescription de la PEP
– Déclaration d'accident
– Au besoin, préciser l'attitude en fonction de l'employeur (si différent pour les soignants et le personnel pénitentiaire)

Exemple de SuvaPro (p. 28), Prévention des infections transmises par voie sanguine. Recommandations pour les groupes de professions extérieurs au secteur sanitaire (www.sohf.ch/Themes/Nettoyages/2869_31_F.pdf)

- Rendre la PEP facilement accessible en cas d'accident d'exposition au sang (AES)

Démarches qui facilitent l'accès :
– Information sur son existence
– Protocole concernant les AES (recommandations OFSP + Suva en référence)
– Disponibilité de la première dose sur place
– Protocole d'indication (Recommandations OFSP en référence)
– Contact téléphonique en cas de doute sur l'indication

Pour les détenus, une autre situation d'exposition au sang peut survenir lors de rapport sexuel non protégé, consenti ou pas.

Information et éducation

- Transmettre des informations et mettre en œuvre l'éducation thérapeutique

Exemples de contenus :
– Estimation de son propre risque d'être infecté par une IST
– Prévention des IST
– Apprentissage de gestes pour un usage de substances psychoactives à moindre risque
– Conduite à tenir en cas de plaies cutanées ou de saignements
– Protection de l'entourage lors d'usage de substances
– Points à considérer pour l'entourage : précautions à prendre, indications au dépistage, à la vaccination ou au traitement pour les individus vivant avec le patient à l'extérieur
– Cohabiter avec une personne infectée par une hépatite
– Cohabiter avec une personne infectée par le VIH

Lien vers le sommaire

Déclaration obligatoire

- Remplir les formulaires à l'intention des autorités sanitaires cantonales ; site de l'OFSP www.bag.admin.ch/k_m_meldesystem/00733/00814/index.html?lang=fr

Particularités selon l'établissement ou le statut social et légal de la personne

- Le dépistage peut être effectué lorsque la durée d'incarcération ou le suivi prévu lors du départ permet de communiquer le résultat au patient
- Tenir compte de la durée d'incarcération pour envisager les possibilités de traitement
- Tenir compte des mesures légales qui interviendront lors de la sortie de prison pour envisager les possibilités de traitement, à l'étranger ou en Suisse. Une approche concertée avec les professionnels du réseau extérieur pour le traitement ou le suivi des personnes sans statut légal en Suisse est indispensable

Travail de réseau

- Travailler en réseau, voir aussi Continuité des soins (page 12)

Membres du réseau	
Professionnels de santé de la prison	Médecin somaticien répondant ; équipe infirmière ; médecin psychiatre, psychologue, autres spécialistes
Professionnels de santé de l'extérieur	Infectiologue ; dermatologue ; gynécologue ; addictologue ; centre ou médecin répondant pour le suivi après la sortie ; service de santé du personnel ; centres de dépistage anonyme Considérer le fait qu'un patient peut être au bénéfice d'un traitement dans le cadre d'un protocole de recherche

Accompagnants de l'extérieur	Groupes sida cantonaux, organismes humanitaires
Travailleurs sociaux	Spécificités cantonales

Références

- Bulletin OFSP N° 31, Juillet 2007, Prise en charge du personnel de santé après accident exposant au sang ou à d'autres liquides biologiques (AES). Mise à jour 2007 des recommandations www.bag.admin.ch/dokumentation/publikationen/01435/11505/index.html?lang=fr
- Prévention des infections transmises par voie sanguine. Recommandations pour les groupes de professions extérieurs au secteur sanitaire : police, douanes, personnel des établissements pénitentiaires, entreprises de nettoyage, d'entretien, voiries et autres. SuvaPro, 2007 www.sohf.ch/Themes/Nettoyages/ 2869_31_F.pdf
- UNODC, WHO, UNAIDS, 2008, Le VIH/sida : Prévention, soins, traitement et soutien en milieu pénitentiaire, Cadre pour une intervention nationale efficace www.unodc.org/documents/hiv-aids/Prison_Framework_French.pdf
- Evidence for action technical papers, Interventions to address HIV in prisons : Prevention of sexual transmission, WHO, UNODC, UNAIDS. Jürgens R, 2007 www.unodc.org/documents/hiv-aids/EVIDENCE%20FOR%20ACTION%20 2007%20sexual_transmission.pdf
- Bull OFSP N° 21, Mai 2007, p 371-3, Dépistage du VIH et conseil initiés par les médecins www.bag.admin.ch/dokumentation/publikationen/01435/11505/index.html?lang=fr
- Directives de l'OFSP sur le test VIH dans le cadre du VCT (Voluntary counselling and testing), Version du 18.5.2011 www.bag.admin.ch/hiv_aids/12472/12474/index.html?lang=fr
- Recommandations de l'OFSP pour le test VIH rapide combiné VIH (Ag/Ab), 2009 www.bag.admin.ch/hiv_aids/05464/12752/index.html?lang=fr
- Stöver H, Weilandt C, Zurhold H, Hartwig C, Thane K, 2008, Final Report on Prevention, Treatment, and Harm Reduction Services in Prison, on Reintegration Services on Release from Prison and Methods to Monitor/Analyse Drug use among Prisoners http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/drug/documents/drug_frep1.pdf
- Recommandations pour le traitement précoce des infections sexuellement transmissibles (IST) par les médecins de premier recours : Attitudes cliniques lors de plaintes dans la région génitale, 2011 www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00684/02535/index.html?lang=fr&sort=dd&superflex=0_1&filter_dms_thema=2&filter_dms_fix=15&filter_dms_jahre=

4.2 HÉPATITE C

Destinataires
Professionnels de santé

Préambule
Seule l'hépatite C est abordée ici. Pour les hépatites A et B : voir Infections sexuellement transmissibles (IST), (page 45).

Prévention

- Mettre à disposition des détenus et du personnel les informations nécessaires pour la prévention de la transmission de l'hépatite C, en plusieurs langues

Exemples de sources d'information :
– Voir CSFPP www.prison.ch/fr/sante-dp2.html
– Conduire une réflexion sur la participation des détenus aux activités de transmission d'information/éducation pour la santé

- Mettre à disposition le matériel de prévention : voir Réduction des méfaits (page 90) et Accès au matériel de prévention des infections sexuellement transmissibles (page 22)
- Favoriser l'apprentissage des gestes pour un usage de substances illégales ou une pratique du tatouage sans risques de transmission : voir Réduction des méfaits (page 90)

Dépistage et diagnostic

- Faciliter l'accès au dépistage de l'hépatite C sur la base d'un consentement éclairé :

– Pour tout patient-détenu qui en fait la demande
– Selon les données recueillies lors de la visite médicale d'entrée puis en cours de détention

- Recommander un dépistage en cas de :

– Présence de symptômes suggestifs d'une hépatite
– Infections par le VIH ou le VHB
– Migration d'une région endémique
– Transfusion sanguine (avant 1992)
– Prise de risque durant l'incarcération, sur un mode régulier, une à deux fois par an
– Prise de risque dans les deux mois précédant une nouvelle incarcération ou au-delà :
  – Usage (actuel ou antérieur) de substances illégales
  – Tatouage
  – Incarcération préalable
  – Accident d'exposition au sang, morsure
  – Pratique sexuelle à risque

- Mener un entretien approfondi sur les situations à risque d'exposition au virus de l'hépatite C pour décider de l'indication et des tests à effectuer, avec le consentement de la personne
- Effectuer un examen clinique
- Définir les tests effectués pour le dépistage

Paramètres à rechercher lors de la première prise de sang : Anti VHC, ARN-VHC, génotype.
Il est possible d'indiquer sur la demande d'effectuer la virémie et le génotypage uniquement en présence des anticorps. Les fonctions hépatiques peuvent également être mesurées lors du dépistage.

- Mettre en place une voie d'accès aux tests et lieux de diagnostic

Collaborations à développer :
– Définir le laboratoire où sont effectués les tests
– Faciliter l'accès à des consultations spécialisées : hépatologie, infectiologie

- Transmettre les résultats et les conseils appropriés au patient-détenu

Informations à considérer :
– Si le dépistage est négatif (Anti VHC négatif ou Anti VHC positif avec virémie ARN-VHC indétectable) : réduction des méfaits
– Si le dépistage est positif :
  – Anti VHC négatif et ARN-VHC positif (par exemple en cas de prise de risque récente) : poursuite des investigations, suivi et traitements éventuels
  – Anti VHC et virémie ARN-VHC positifs : poursuite des investigations et traitements éventuels

- Compléter les investigations pour poser l'indication du traitement

Démarches complémentaires :

Hépatite aiguë
– Contacter un spécialiste

Hépatite chronique
– En accord avec le spécialiste, en l'absence de contre-indication et si un traitement semble envisageable :
  – Bilan sanguin approfondi : charge virale, fonctions hépatiques, sérologie VIH, immunité contre les hépatites A et B
  – Ultrasononographie, fibroscan ou biopsie hépatique selon contexte clinique

Lien vers le sommaire

Traitement et suivi

- Selon les résultats des tests, poser l'indication pour le traitement de l'hépatite C aiguë ou chronique sur un mode participatif avec le patient, les spécialistes (gastro-entérologue ou infectiologue ; psychiatre) et les soignants impliqués dans le suivi

Exemples :
– Manuel HepCh, Infodrog www.hepch.ch/fr
– Flash addiction L'hépatite C (en français seulement) www.romandieaddiction.ch/pdf/Journal/flash10.pdf

- Préparer le patient-détenu au traitement de l'hépatite C

Les éléments suivants doivent notamment être considérés :
– Santé physique : infection par le VIH
– Santé psychique : évaluation à la recherche de dépression, autres comorbidités
– Dépendances : traitement basé sur la substitution ; consommation de cannabis et d'alcool (l'abstinence d'alcool est facilitée en milieu carcéral) ; tabagisme.

- S'assurer d'un consentement éclairé pour le traitement
- Considérer la question de l'adhérence au traitement

Eléments favorisant l'adhérence : traitement de substitution ; suivi rapproché par les professionnels de santé

- Traiter l'hépatite C aiguë ou chronique conformément aux recommandations médicales en vigueur

Exemples de protocoles :
– Du traitement, doses et fréquence des contrôles www.viralhepatitis.ch
– Exemple de protocole et tableau des examens de suivi : Flash addiction L'hépatite C www.romandieaddiction.ch/pdf/Journal/flash10.pdf

- Assurer l'accès aux moyens de se protéger de réinfection ou de surinfection

Moyens :
– Matériel de prévention pour rapports sexuels, tatouages ou usage de substances
– Vaccination contre l'hépatite A et B en l'absence d'immunisation

- Maintenir l'accès aux activités sociales ou professionnelles indépendamment du statut infectieux

Exemples d'activités :
– Travail en cuisine
– Activités sportives

Accident d'exposition au sang

4.1 : Infections sexuellement transmissibles (IST), (page 45)

Information et éducation

- Informer le patient sur sa maladie et son traitement
- Favoriser l'apprentissage des gestes pour un usage de substances psychoactives à moindre risque
- Protéger l'entourage en cas de plaies cutanées ou de saignements
- Aborder la question de l'entourage : personnes concernées lors d'usage de substances ; indication du dépistage pour les individus vivant avec le patient à l'extérieur

Déclaration obligatoire

- Remplir les formulaires de déclaration à l'intention des autorités sanitaires cantonales ; site de l'OFSP www.bag.admin.ch/k_m_meldesystem/00733/00814/index.html?lang=fr

Lien vers le sommaire

Particularités selon l'établissement ou le statut social et légal de la personne

- Les tests de dépistage peuvent être effectués lorsque la durée d'incarcération ou la destination lors du départ permettent de faire suivre les résultats à la personne concernée
- Tenir compte de la durée d'incarcération pour débuter le traitement
- Tenir compte des mesures légales qui interviendront lors de la sortie de prison pour débuter le traitement

Travail de réseau

- Travailler en réseau, voir aussi Continuité des soins (page 12)

Membres du réseau

Professionnels de santé de la prison	Médecin répondant ; infirmière ; psychiatre, infirmier en psychiatrie, psychologue
Professionnels de santé de l'extérieur	Selon les cantons : hépatologue ou infectiologue ; addictologue Centre ou médecin répondant pour le suivi lors de la sortie
Accompagnants de l'extérieur	Associations de patients
Agent de probation	

Références

- Bruggmann P, Broers B, Meili D, 2007, Traitement de l'hépatite C auprès des patients en traitement de substitution, Recommandations de la Société Suisse de Médecine de l'Addiction (SSAM) www.ssam.ch/SSAM/sites/default/files/Hepatitis_C_Therapie_bei_iv_Drogenpatienten_070803_fr.pdf

- VIH et hépatite C en prison, Réseau juridique canadien www.aidslaw.ca/index.htm
- Manuel Prévention et traitement de l'hépatite C (HepCh), 2008, Infodrog www.hepch.ch/fr
- Ritter C, Broers B, 2008, L'hépatite C, Flash addiction N° 10 www.romandieaddiction.ch/pdf/Journal/flash10.pdf
- Bulletin OFSP N° 31, Juillet 2007, Prise en charge du personnel de santé après accident exposant au sang ou à d'autres liquides biologiques (AES). Mise à jour 2007 des recommandations www.bag.admin.ch/dokumentation/publikationen/01435/11505/index.html?lang=fr
- Prévention des infections transmises par voie sanguine. Recommandations pour les groupes de professions extérieurs au secteur sanitaire : police, douanes, personnel des établissements pénitentiaires, entreprises de nettoyage, d'entretien, voiries et autres. SuvaPro, 2007 www.sohf.ch/Themes/Nettoyages/2869_31_F.pdf
- Association SOS hépatites www.soshepatites.org
- Pelet A, Pache I, 2010, in Nouveautés en médecine 2009 – Dépendances, *RMS* 6 : 8–14 http ://rms.medhyg.ch/numero-231-page-8.htm

Lien vers le sommaire

4.3 TRAITEMENTS BASÉS SUR LA SUBSTITUTION (TBS)

Destinataires
Professionnels de santé

Préambule
Le traitement basé sur la substitution représente une des approches parmi les traitements diversifiés de la dépendance aux opioïdes. Il contribue également à la réduction des méfaits. Selon l'organisation des soins, la prescription de la substitution est effectuée par les médecins généralistes/internistes ou les psychiatres.
Les prescriptions initiales de substitution par téléphone sont à proscrire.

Prévention
- Mettre à disposition des détenus les informations nécessaires pour la prévention de l'usage d'opioïdes, en plusieurs langues

Exemples de sources d'informations :
– Addiction Suisse www.addictionsuisse.ch
– CSFPP www.prison.ch/fr/sante-dp2.html

- Prévenir les intoxications/overdoses médicamenteuses

Voir Protocole en cas d'intoxication/overdose aux opioïdes (page 42)

Dépistage et diagnostic de l'usage/dépendance aux opioïdes
- Dépister l'usage de substances auprès de toute personne à l'entrée

L'usage de substances est systématiquement recherché et évalué lors du premier contact avec les professionnels de santé (ou visite médicale d'entrée) : types de substances, fréquence et quantités journalières, voies de consommation.

- Effectuer une anamnèse complète de l'usage de substances psychoactives

Eléments à considérer *d'emblée, avant une première prescription d'opioïdes :*
- Usage de substances :
  - Usages actuels y compris tabac, alcool, médicaments (avec ou sans prescription), date/heure, quantité et nature des dernières prises, médicaments prescrits/administrés depuis l'arrestation
  - Voies de consommation (fumée, sniff, intraveineuse)
  - Comportements à risque (sexuel, partage de matériel de consommation)
- Traitement en cours, y inclus substitution : dosage habituel, prise totale ou partielle du traitement
- Estimer la présence des critères d'une dépendance aux opioïdes (CIM 10 ou DSM IV)

Eléments à considérer *dans un second temps :*
- Usages actuels (compléter) et antérieurs de substances
- Antécédents de traitements
- Confirmer la présence des critères d'une dépendance aux opioïdes (CIM 10 ou DSM IV)

- Effectuer un status clinique

Eléments à rechercher *d'emblée, avant une première prescription d'opioïdes :*
- Signes de manque objectifs : éternuements, écoulement nasal, larmoiement, dilatation des pupilles, diarrhées, douleurs abdominales, sueurs (attention : peut également être un signe d'effet indésirable), pilo-érection, bâillements, hypotension
- Symptômes subjectifs : troubles du sommeil, sensation de manque, envies de consommer, usage récent (en cas d'arrestation et dissimulation du produit)
- Status somatique général : état de conscience, poids, tension, atteinte cutanée
- Complication d'un usage intraveineux requérant une attitude immédiate : abcès, thrombose, endocardite

Remarque : il est préférable de disposer d'un score de sevrage d'opiacés. Voir par exemple « Le sevrage ambulatoire d'opiacés », 1998, Broers B, Voegeli JP http://cms.addiction-valais.ch/Upload/medrotox/6_8_Sevrage_ ambulatoire_opiaces.pdf

Eléments à rechercher *dans un second temps :*
- Compléter l'anamnèse et le status par systèmes
- Compléter l'anamnèse psychiatrique et sociale
- Définir les besoins d'examens complémentaires
- Poser les indications de traitements ou de vaccination

- Effectuer des examens cliniques complémentaires

Examens à effectuer *d'emblée, avant une première prescription d'opioïdes :*
- En l'absence de confirmation de cure ou de doute clinique, une analyse d'urine à la recherche d'opioïdes peut attester d'une prise récente
- Test de grossesse

Examens à effectuer selon *l'anamnèse et le status clinique :*
- Dépistages (virologiques, tuberculose) : voir IST (page 45), Hépatite C (page 54), Tuberculose (page 33)
- Formule sanguine, fonctions hépatiques
- Radiographie pulmonaire
- ECG (QTc)

Traitement et suivi

- Donner les moyens à chaque individu dépendant aux opioïdes de bénéficier d'un traitement personnalisé, adapté à ses besoins et flexible en fonction de son évolution clinique et motivationnelle ainsi que de sa situation pénale.

Approches thérapeutiques à mettre à disposition :
– Traitements médicamenteux : substitution, de durée variable selon des objectifs régulièrement définis en partenariat avec le patient
– Sevrage et maintien de l'abstinence
– Suivi psychothérapeutique individuel ou en groupe
– Information sur l'existence ou mise en contact avec les Narcotiques Anonymes (courrier, visite)
– Informations ou mise en contact avec les centres résidentiels

Quatre situations courantes de prescription des médicaments de substitution sont :

1. *Traiter les signes de manque aux opioïdes et stabiliser la personne à court terme*
   Cette situation concerne la période immédiate suivant l'admission, une fois le diagnostic de dépendance posé. Il s'agit d'une option intermédiaire à des décisions thérapeutiques ultérieures.

Traitement des signes de manque *par les opioïdes :*
– L'objectif est de traiter le manque en prescrivant un dosage non dégressif d'opioïdes durant quelques jours (durée limitée à 7–10 jours) pour aborder les décisions thérapeutiques ultérieures (sevrage/abstinence : voir point 4 ; traitement basé sur la substitution : voir point 2 avec une personne stabilisée à court terme.
– La prescription se fait d'entente avec la personne, sur la base de l'anamnèse, des signes cliniques objectifs et subjectifs, en tenant compte du phénomène d'accumulation et des risques de surdosage durant les premiers jours de traitement (méthadone). L'évaluation clinique est quotidienne (voire biquotidienne selon les situations) pour exclure les signes d'intoxication et adapter la posologie.
– Attention : les médicaments de substitution peuvent interagir avec les autres traitements du patient ! Plus d'informations pp. 14–17. Recommandations médicales de la SSAM www.ssam.ch/SSAM/fr/opioidsubstitution

2. *Débuter un traitement basé sur la substitution auprès des dépendants aux opioïdes non substitués*
   Cette situation s'applique en continuité à la phase de stabilisation à court terme décrite au point 1.

Eléments à considérer pour *débuter un traitement de substitution :*
– Les indications sont : dépendance prouvée aux opioïdes, particulièrement en cas de grossesse ; absence de contre-indication ; besoin de faire face à une situation provisoire telle qu'une incarcération brève ; réduction des méfaits liés à l'usage de substances durant l'incarcération ; maintien de la tolérance et prévention de l'overdose pendant l'incarcération et à la sortie de prison.
– Effectuer les démarches administratives pour informer ou en cas de besoin, obtenir l'autorisation du traitement pour la durée du séjour carcéral
– Informer la personne de la nécessité de poursuivre le traitement à la sortie et entreprendre des démarches en ce sens

D'autres éléments sont à préciser en collaboration avec la personne : objectifs du traitement ; choix du médicament de substitution et posologie ; fréquence et durée des rencontres régulières avec les professionnels de santé ; modalités d'intervention en cas de besoin de rendez-vous supplémentaires non programmés ; types de contrôles en cours de traitement et conséquences des résultats, en particulier les prises d'urine.

Lien vers le sommaire

3. Poursuivre le traitement basé sur la substitution

Deux situations sont courantes : la personne bénéficie d'un traitement de substitution préalable (débutée à l'extérieur de la prison ou dans un autre établissement) ou non. Dans ce dernier cas, il s'agit de poursuivre le traitement et les démarches décrites sous les points 1 et 2.

Poursuite de traitement basé sur la substitution auprès des dépendants aux opioïdes *au bénéfice d'un traitement de substitution :*
Après confirmation d'un traitement en cours auprès du dispensateur, le traitement est poursuivi selon les modalités préalablement définies, en prenant en considération la présence éventuelle de signes de manque ou d'intoxication lors des premières remises (en raison de la perte de tolérance de 20 % par jour d'interruption). La posologie doit être modifiée en conséquence.

4. Evaluer régulièrement la motivation à poursuivre la substitution

Eléments à prendre en considération lors de *modification de la posologie :*
– Eviter les changements trop importants ou rapides
– Suivre de près l'évolution clinique physique et psychique du patient
– Prendre en compte la possibilité de revenir sur la décision de modification, dans le cadre des contraintes de prescriptions et d'évaluation clinique de l'établissement donné (visite médicale hebdomadaire)

Eléments à prendre en considération lors d'un *sevrage en vue d'une abstinence :*
Cette situation peut s'appliquer en continuité ou en l'absence de la phase de stabilisation à court terme décrite au point 1 et lors d'une décision de suspendre le traitement en cours de suivi.
Dans la mesure où la substitution est une des mesures de prévention du décès accidentel par overdose, il est préférable d'effectuer le sevrage du traitement de substitution *après* la sortie, particulièrement lors d'incarcération de quelques mois.

– Discuter l'indication : volonté personnelle ; transfert vers un résidentiel en l'absence de traitement de substitution ; sortie du territoire sans possibilité de poursuite du traitement de substitution
– Informer des précautions à suivre lors de reprise de l'usage de substances, particulièrement dans la perspective de la sortie
– Effectuer le sevrage progressivement, selon les recommandations médicales en vigueur, en évaluant régulièrement l'évolution clinique physique et psychique
– Prendre en compte la possibilité de revenir sur la décision de sevrage, voire réintroduire un traitement de substitution à bas dosage avant la sortie si la personne craint une reprise de l'usage de substances

- Prescrire la substitution selon les recommandations médicales en vigueur

Choix du médicament de substitution : tableau comparatif de la prescription de buprénorphine et de méthadone (page 17 Recommandations médicales SSAM)
Posologies : voir Recommandations médicales SSAM www.ssam.ch/SSAM/fr/opioidsubstitution

- Traiter les comorbidités somatiques, psychiques et sociales

Exemples de comorbidités :
– Comorbidités physiques : hépatite C, VIH, thrombose veineuse, abcès
– Psychothérapie (de soutien) individuelle

- Aborder les conséquences légales liées à l'usage de substances

Exemples de points à considérer :
– Lien éventuel entre l'usage de substances et le motif d'incarcération
– Mesure de soins (injonction thérapeutique)

Lien vers le sommaire

- Veiller à l'adhérence du traitement basé sur la substitution

Prise du traitement sous observation

- S'assurer d'un consentement informé de la personne pour son traitement

Eléments à aborder :
Cadre du traitement : objectifs ; durée ; choix du médicament de substitution et posologie ; droits et devoirs de chacune des parties ; conditions d'absorption ; suivi ; contrôles du traitement ; prises d'urine ; mesures en cas de non-adhérence, d'arrêt spontané du traitement ou d'usage de substances ; confidentialité
Ces éléments font parfois l'objet d'un contrat formel.

- Assurer l'accès aux moyens de se protéger des complications liées à l'usage de substances

Moyens nécessaires :
– Vaccinations hépatites A et B
– Matériel stérile pour l'usage de substances
– Matériel d'information (effets cumulatifs des substances, interactions, risques d'intoxication/overdose)
– Prévention de la reconsommation

Information et éducation

- Informer/éduquer la personne sur sa maladie et son traitement

Contenus à aborder :
– Cadre du traitement
– Traitements de substitution : objectifs ; durée prolongée ; effets secondaires
– Métabolisme et cinétique des traitements de substitution
– Effets cumulatifs des substances, interactions, risques d'intoxication/overdose, y compris en prévision de la sortie

- Informer des mesures de prévention et de protection de l'entourage

Mesures à considérer :
– Lors d'usage de substances en cellule, mise à l'écart et élimination du matériel de manière sécurisée
– Usage de substances à l'abri des regards d'autrui
– En cas de remise de traitement pour plusieurs jours, le conserver à l'abri de personnes non tolérantes aux opioïdes

Déclaration obligatoire et cohortes de suivi épidémiologique

- Remplir les formulaires à l'intention des autorités sanitaires cantonales

Particularité selon l'établissement ou le statut social et légal de la personne

- Tenir compte des mesures qui interviendront lors de la sortie de prison pour définir les possibilités de traitement

Les départs de la Suisse peuvent faire l'objet d'accords particuliers selon les pays, afin d'éviter les interruptions des traitements basés sur la substitution qui restent indiquées sur le plan médical et favoriser la poursuite des traitements débutés en prison.
Au niveau cantonal ou régional, divers groupes de professionnels s'efforcent de trouver des réponses de traitement adaptées et possibles pour les personnes sans statut légal en Suisse. Un travail en concertation avec ce réseau est primordial.

Lien vers le sommaire

Travail de réseau

- Travailler en réseau, voir aussi Continuité des soins (page 12)
- Organiser un suivi pour la sortie

Membres du réseau	
Professionnels de santé de la prison	Médecin répondant ; infirmière ; psychiatre, infirmier en psychiatrie, psychologue
Professionnels de santé de l'extérieur	Addictologue ; centre spécialisé ou médecin répondant pour le suivi lors de la sortie ; infectiologue ; centres résidentiels
Accompagnants de l'extérieur	Narcotiques Anonymes ; ONG impliquées dans les relations avec les familles
Agents de probation	Service de probation et d'insertion (SPI), centre de soins spécialisés
Divers services	Tuteur général, réseaux de soins pour les requérants d'asile, protection de la jeunesse

Références

- UNODC, WHO, UNAIDS, 2006, Le VIH/sida : Prévention, soins, traitement et soutien en milieu pénitentiaire, Cadre pour une intervention nationale efficace www.unodc.org/documents/hiv-aids/Prison_Framework_French.pdf
- Recommandations médicales pour les traitements basés sur la substitution des patients dépendants aux opioïdes, élaborées par la Société Suisse de Médecine de l'Addiction (SSAM, 2007) www.ssam.ch/SSAM/fr/opioidsubstitution
- OFSP 2009, Dépendance aux opioïdes : Traitements basés sur la substitution
- Evidence for action technical papers, Interventions to address HIV in prisons : Drug dependence treatments, WHO, UNODC, UNAIDS. Jürgens R, 2007 www.unodc.org/documents/hiv-aids/EVIDENCE%20FOR%20ACTION%202007%20drug_treatment.pdf
- Kastelic A, Jörg Pont, Heino Stöver. Opioid Substitution Treatment in Custodial Settings – A Practical Guide, 2009 BIS-Verlag der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg www.unodc.org/documents/balticstates//Library/PrisonSettings/OST_in_Custodial_Settings.pdf
- WHO 2010, Prevention of acute drug-related mortality in prison populations during the immediate post-release period www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/114914/E93993.pdf

4.4 USAGE DE COCAÏNE

Destinataires
Professionnels de santé

Prévention

- Mettre à disposition les informations nécessaires pour la prévention des conséquences liées à l'usage de cocaïne

Exemples de sources d'informations :
– Addiction Suisse www.addictionsuisse.ch
– CSFPP www.prison.ch/fr/sante-dp2.html

Dépistage et diagnostic

- Repérer l'usage de cocaïne auprès de toute personne à l'entrée

La consommation de cocaïne est systématiquement recherchée et évaluée lors du premier contact avec les professionnels de santé (ou visite médicale d'entrée) : fréquence ; voie de consommation.

- Effectuer une anamnèse complète sur l'usage de substances, avec le consentement du patient

Eléments à considérer *d'emblée :*
– Usages de substances :
  – Usages actuels y compris, tabac, alcool, médicaments (avec ou sans prescription), date/heure, quantité et nature des dernières prises (y inclus ingestion orale pour éviter les conséquences pénales), médicaments prescrits/administrés depuis l'arrestation
  – Voies de consommation (intraveineuse, fumée, sniff)
  – Comportements à risque (sexuel, partage de matériel de consommation)
– Traitements en cours
– Estimer la présence des critères d'une dépendance à la cocaïne (CIM 10 ou DSM IV)

Eléments à considérer dans un *second temps :*
– Usages actuels et antérieurs de substances
– Antécédents de traitements
– Confirmer la présence des critères d'une dépendance à la cocaïne (CIM 10 ou DSM IV)

- Effectuer un examen clinique

Eléments à rechercher *d'emblée :*
– Etat général, en particulier : signes d'infection ; état nutritionnel ; peau : infections liées à l'injection, lésions de grattage, impetigo, plaies au niveau des pieds ; cloison nasale, status post complications cardiovasculaires
– Exclure une grossesse

Eléments à rechercher dans un *second temps :*
– Compléter l'anamnèse et l'examen physique par système, en particulier rechercher les antécédents ou la présence d'effets spécifiques de la cocaïne sur le système cardiovasculaire (troubles du rythme cardiaque, infarctus, AVC, hypertension artérielle)
– Compléter l'anamnèse psychiatrique et sociale
– Définir les besoins d'examens complémentaires
– Poser les indications de traitements ou de vaccination

- Effectuer des examens cliniques complémentaires

Examens à effectuer selon l'anamnèse et le status clinique :
– ECG (séquelles d'infarctus, trouble du rythme)
– Ultrason cardiaque
– Bandelette urinaire
– Dépistages (virologiques, tuberculose)
– Formule sanguine, fonctions hépatiques, créatinine
– Radiographie pulmonaire

Traitement et suivi

- Donner les moyens à chaque usager de trouver une réponse personnalisée et adaptée à ses besoins, parmi diverses approches thérapeutiques à disposition

Approches thérapeutiques à mettre à disposition :
– Suivi orienté vers l'abstinence
– Suivi psychothérapeutique individuel ou en groupe
– Information sur l'existence ou mise en contact avec les Narcotiques Anonymes (courrier, visite)
– Informations ou mise en contact avec les structures résidentielles

- Prescrire un traitement adapté aux besoins de l'individu

Exemple d'éléments à prendre en compte lors du sevrage de cocaïne :
– Attention à la prescription de médicaments sédatifs dans les 24–48h premières heures, en raison de l'hypersomnie présente en début de sevrage
– Repérer l'apparition de signes de dépression

- Assurer un suivi régulier

Une fois le sevrage effectué, le suivi varie selon les troubles de l'humeur présents.
Quelques approches et prescriptions pharmacologiques « off label » sont disponibles sous www.kokainbehandlung.ch

Les éléments suivants font partie du cadre du suivi à préciser/définir en collaboration avec le patient : fréquence et durée des rencontres avec les soignants ; modalités d'intervention en cas de besoin de rendez-vous supplémentaires imprévus ; types de contrôles en cours de traitement et conséquences des résultats, en particulier les prises d'urine ; usage de substances en cours de traitement.

- Traiter les comorbidités somatiques et psychiques

Exemples de comorbidités :
– Somatiques : atteinte de l'état général, problèmes cutanés, cardiaques ou du système cardiovasculaire, hépatite B ou C, infection par le VIH
– Psychiques : troubles de l'humeur, troubles anxieux, troubles psychotiques ; suicidalité, TDAH ; troubles du sommeil ; autres dépendances

- Aborder les conséquences légales liées à l'usage de substances

Exemples de points à considérer :
– Lien éventuel entre l'usage de cocaïne et le motif d'incarcération
– Mesure de soins (injonction thérapeutique)

- Assurer l'accès aux moyens de se protéger des complications liées à l'usage de la cocaïne

Moyens nécessaires :
– Vaccinations hépatites B et A
– Matériel stérile pour l'usage de substances
– Matériel d'information sur les risques liés à l'usage de cocaïne et à la polyconsommation, exemple : alcool
– Prévention de la reconsommation

Information et éducation

- Informer/éduquer le patient sur sa maladie et son traitement

Contenus à aborder :
– Conséquences de l'usage de cocaïne pour soi-même et l'entourage
– Prévention de la reconsommation
– Réduction des méfaits liés à l'usage de substances

- Informer des mesures de prévention et de protection de l'entourage

Mesures à considérer :
– Lors d'usage de substances en cellule en présence de non-usagers, mise à l'écart et élimination du matériel de manière sécurisée
– Usage de substances à l'abri des regards d'autrui

Particularité selon l'établissement ou le statut légal de la personne

- Tenir compte des mesures de soins éventuelles lors de la sortie

Travail de réseau et orientation pour la sortie

- Travailler en réseau, voir Continuité des soins (page 12)
- Organiser un suivi pour la sortie

Membres du réseau	
Professionnels de santé de la prison	Médecin répondant ; infirmière ; psychiatre, infirmier en psychiatrie, psychologue
Professionnels de santé ou de soins de l'extérieur	Addictologue ; centre spécialisé ou médecin répondant pour le suivi lors de la sortie ; infectiologue ; centres résidentiels
Accompagnants de l'extérieur	Narcotiques Anonymes ; ONG impliquées dans les relations avec les familles
Agents de probation	Service de probation et d'insertion (SPI), centre de soins spécialisés
Divers services	Tuteur général, réseaux de soins pour les requérants d'asile

Références

- Department of Health 2006, Clinical Management of Drug Dependence in the Adult Prison Setting Including Psychosocial Treatment as a Core Part www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_063064
- Glossaire spécialisé : Etat des lieux des approches thérapeutiques des troubles provoqués par la cocaïne, Version 7, 2011 www.kokainbehandlung.ch/fr/glossaire

4.5 MÉSUSAGE/DÉPENDANCE À L'ALCOOL

Destinataires
Professionnels de santé

Prévention

- Mettre à disposition les informations nécessaires pour la prévention des conséquences liées au mésusage d'alcool

Exemples de sources d'informations :
– Addiction Suisse www.addictionsuisse.ch
– CSFPP www.prison.ch/fr/sante-dp2.html

Dépistage et diagnostic

- Evaluer la consommation d'alcool auprès de toute personne à l'entrée

La consommation d'alcool est systématiquement recherchée et évaluée lors du premier contact avec les professionnels de santé (ou visite médicale d'entrée) : fréquence hebdomadaire, quantités journalières, heure de début de la consommation journalière, ivresses. Sur le plan pratique, demander à la personne la permission de lui poser des questions autour de ses habitudes de consommation d'alcool, puis poursuivre à l'aide d'un mode de questionnement commun à l'ensemble des personnes impliquées dans le dépistage (AUDIT C par exemple).

- Effectuer une anamnèse détaillée sur l'usage d'alcool

Eléments à considérer *d'emblée :*
Quantité moyenne par jour, date/heure dernière prise ; médicaments prescrits ou administrés depuis l'arrestation ; traitements en cours ; symptômes de manque ; usages d'autres substances ; prise de risque sexuel ; estimation du diagnostic alcoologique

Eléments à considérer *dans un second temps :*
– Questionnaire AUDIT
– Conséquences liées au mésusage d'alcool (physique, psychiques, sociales) ; précision du diagnostic alcoologique ; traitements effectués

- Effectuer un examen clinique

Eléments à rechercher *d'emblée :*
Signes de sevrage selon le score de sévérité CIWA

Eléments à rechercher *dans un second temps :*
Conséquences physiques, psychiques et sociales de la consommation d'alcool à long terme

Traitement et suivi

- Donner les moyens à chaque usager de trouver une réponse personnalisée et adaptée à ses besoins, parmi diverses approches thérapeutiques à disposition

Approches thérapeutiques à mettre à disposition :
– Sevrage et suivi orienté sur le maintien de l'abstinence
– Intervention brève
– Suivi psychothérapeutique individuel ou en groupe
– Information sur l'existence ou mise en contact avec les Alcooliques Anonymes (courrier, visite)
– Information sur les programmes de consommation contrôlée d'alcool

- Prescrire un traitement adapté aux besoins de l'individu, en milieu hospitalier ou sur place

Un syndrome de sevrage peut être présent dès l'arrestation ou durant les premières 24h au poste de police. Il peut encore survenir plus tard au moment de l'incarcération et doit donc être recherché chez toute personne à l'entrée. Une hospitalisation est nécessaire en présence de signes évocateurs d'un syndrome de Gayet-Wernicke (troubles oculomoteurs, ataxie, confusion) ou de signes qui permettent d'anticiper un sevrage compliqué (symptômes de sevrage malgré une alcoolémie encore élevée (>1 ‰), état général diminué associé à une dépendance aux benzodiazépines, antécédents de crises d'épilepsie ou de delirium tremens).

Un exemple de protocole de traitement pour un sevrage sur place est :
– Benzodiazépines 5 jours en principe, mais la durée peut être prolongée selon la sévérité du sevrage (sans dépasser 10 jours)
– Remise à heures fixes et réduction de 20 % de la posologie des benzodiazépines tous les jours ou selon un schéma symptomatique (surveillance étroite à l'aide du CIWA)
– Hydratation
– Suivi rapproché par le personnel infirmier durant le sevrage
– Exemple concret dans le Canton de Berne et du Jura (BeJu-Addiction www.beju-addiction.ch)

- Aborder les conséquences légales de la consommation d'alcool

Exemples de points à considérer :
– Lien avec le motif d'incarcération
– Permis de conduire
– Mesure de soins (injonction thérapeutique)

- Traiter les comorbidités somatiques et psychiques

Exemples de comorbidités :
– Hypertension artérielle, hépatopathies, dépression, anxiété

- Assurer l'accès aux moyens de se protéger des complications du mésusage d'alcool

Lien vers le sommaire

Moyens :
– Vaccinations hépatites A et B
– Matériel d'information
– Prévention de la reconsommation
– Programme de consommation contrôlée d'alcool

Information et éducation

- Informer/éduquer le patient sur sa maladie et son traitement

Contenus à aborder :
– Conséquences du mésusage d'alcool pour soi-même et l'entourage
– Prévention de la reconsommation

Particularité selon l'établissement ou le statut social et légal de la personne

- Le sevrage peut être présent dès l'arrestation ou durant les premières 24h au poste de police. Un protocole décrivant l'attitude à suivre doit être disponible.

Eléments à inclure dans le protocole :
– Liste des signes de manque
– Contact médical auprès de… (définir une personne pour ces situations) pour définir l'attitude à adopter
– Attitude immédiate en l'absence de possibilité de contacter les professionnels de santé
– Liste de critères d'hospitalisation

- Tenir compte de la durée d'incarcération pour les modalités de suivi
- Tenir compte des mesures de soins éventuelles lors de la sortie

Travail de réseau et orientation pour la sortie

- Travailler en réseau, voir Continuité des soins (page 12)
- Organiser un suivi pour la sortie

Membres du réseau	
Professionnels de santé de la prison	Médecin répondant ; infirmière ; psychiatre, infirmier en psychiatrie, psychologue
Professionnels de santé de l'extérieur	Alcoologue ; centre spécialisé y compris résidentiel ; médecin répondant pour le suivi lors de la sortie
Accompagnants de l'extérieur	Alcooliques Anonymes, Croix Bleue
Agents de probation	Service de probation et d'insertion (SPI), centre de soins spécialisés

Références

- NHS Health Scotland, 2011, Prison health needs assessment for alcohol problems www.ohrn.nhs.uk/resource/policy/PrIsonHealthNeedsAssessmentAlcohol.pdf
- Department of Health 2006, Clinical Management of Drug Dependence in the Adult Prison Setting Including Psychosocial Treatment as a Core Part www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_063064
- Daeppen JB, 2003, Vade-mecum d'alcoologie, Médecine & Hygiène www.medhyg.ch/boutique

Lien vers le sommaire

4.6 MÉSUSAGE/DÉPENDANCE AUX BENZODIAZÉPINES

Destinataires

Professionnels de santé

Préambule

Le Service médical de la prison s'entend avec le réseau ambulatoire local sur les attitudes à adopter et les molécules prescrites afin de coordonner les réponses des différentes structures de soins. Il s'agit en particulier de définir les molécules à proscrire.

La prescription de benzodiazépines d'une façon générale et plus particulièrement en milieu carcéral, doit être exceptionnelle et limitée à certaines indications. Le réseau ambulatoire sera reconnaissant si la période d'incarcération est utilisée pour proposer un sevrage aux personnes dépendantes des benzodiazépines et ainsi leur donner la possibilité d'expérimenter d'autres approches pour les troubles du sommeil et l'anxiété.

Prévention

- Mettre à disposition les informations nécessaires pour la prévention des conséquences liées à l'usage de benzodiazépines, en plusieurs langues

Exemples de sources d'informations :
– Addiction Suisse www.addictionsuisse.ch
– CSFPP www.prison.ch/fr/sante-dp2.html

Dépistage et diagnostic

- Evaluer la prise de benzodiazépines auprès de toute personne à l'entrée

La consommation de benzodiazépines est systématiquement recherchée et évaluée lors du premier contact avec les professionnels de santé (ou visite médicale d'entrée) : fréquence ; quantité ; cadre de la prise (prescription ou illégale) ; voie de consommation.

- Effectuer une anamnèse détaillée sur la prise de benzodiazépines et d'autres substances

Eléments à considérer *d'emblée :*
Quantité moyenne par jour, date/heure dernière prise ; médicaments prescrits ou administrés depuis l'arrestation ; traitements en cours ; voie de consommation et prise de risques associée à la consommation ; indications de la prescription initiale de benzodiazépines ; usages d'autres substances, y inclus alcool et tabac ; symptômes de manque et risque de sevrage

Eléments à considérer *dans un second temps :*
– Conséquences liées à la consommation de benzodiazépines (physiques, psychiques, sociales)
– Traitements effectués
– Rechercher la présence des critères d'une dépendance aux benzodiazépines (CIM 10 ou DSM IV)

- Effectuer un examen clinique

Eléments à rechercher d'emblée :
– Signes de sevrage de benzodiazépines (anxiété, insomnie, nausées, maux de tête, tremblements) et, le cas échéant, d'alcool

Traitement et suivi

- Donner les moyens à chaque usager de trouver une réponse personnalisée et adaptée à ses besoins (notamment polyconsommation), parmi diverses approches thérapeutiques à disposition

Approches thérapeutiques à mettre à disposition :
– Sevrage et maintien de l'abstinence
– Traitement de benzodiazépines de courte durée
– Traitement de benzodiazépines de substitution

- Prescrire un sevrage

Eléments à considérer :
– Définir les modalités du sevrage en collaboration avec le patient
– S'assurer que le protocole de sevrage en prison soit élaboré sur une base d'une approche commune (indications, durée, molécules employées) à celle du réseau local
– Exemple de protocole pour le sevrage : Cantons de Berne et du Jura (BeJu-Addiction www.beju-addiction.ch)

- Proposer des alternatives thérapeutiques à la prescription de benzodiazépines

Exemples d'alternatives :
– Troubles du sommeil : antidépresseurs sédatifs
– Troubles anxieux : antidépresseurs inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine
– Suivi psychothérapeutique individuel ou en groupe
– Approches alternatives telles que relaxation, yoga

- Prescrire un traitement de benzodiazépines aux individus *non dépendants*

  – La prescription, de préférence une molécule de longue durée d'action, doit être de courte durée. Elle est limitée aux symptômes anxieux aigus pendant une période de transition (en attendant l'effet d'une médication spécifique ou d'une approche non médicamenteuse).
  – En pratique, la durée limitée dans le temps étant difficile à maintenir, il est préférable, chaque fois que possible, de prioriser les approches alternatives.

- Prescrire un traitement de benzodiazépines aux individus *dépendants*

  – Réserver la prescription :
    – Au sevrage d'alcool
    – Au sevrage des benzodiazépines
    – À la poursuite du traitement de substitution existant avant l'incarcération
    – À la mise en route d'un traitement de substitution
  – Proposer un nombre réduit de molécules (longue durée d'action) définies en concertation avec le réseau ambulatoire local
  – Eviter la prescription de molécules dotés de valeur au marché parallèle ou impliquée dans les motifs d'incarcération
  – Proposer des traitements alternatifs pour les troubles du sommeil
  – Organiser un traitement prolongé ou de substitution en concertation avec le réseau ambulatoire local, selon les directives en cours

- Aborder les conséquences légales de la consommation de substances

  Exemples de points à considérer :
  – Lien éventuel entre la consommation de benzodiazépines et le motif d'incarcération
  – Mesure de soins (injonction thérapeutique)

Lien vers le sommaire

Information et éducation

- Informer/éduquer le patient sur sa maladie et son traitement

  Contenus à aborder :
  – Conséquences du mésusage de benzodiazépines
  – Interactions ou effets cumulatifs avec d'autres traitements (substitution) ou substances (alcool)

- Assurer l'accès aux moyens de se protéger des complications de la consommation de benzodiazépines

  Moyens nécessaires :
  – Matériel stérile pour la consommation de substances
  – Matériel d'information sur les risques liés à la consommation de benzodiazépines et la polyconsommation : alcool, opioïdes
  – Prévention de la reconsommation

Particularité selon établissement ou le statut légal et social de la personne

- Tenir compte de la durée d'incarcération pour le sevrage et les modalités de son suivi
- Au niveau cantonal ou régional, divers groupes de professionnels s'efforcent de trouver des solutions de traitements adaptés et possibles pour les personnes sans statut légal en Suisse. Un travail en concertation avec ce réseau est primordial.

Travail de réseau et orientation pour la sortie

- Travailler en concertation avec le réseau local, voir aussi Continuité des soins (page 12)
- Le cas échéant, organiser la poursuite du traitement

Références

- Hatzinger M, Hättenschwiler J, 2001, Traitement des troubles du sommeil, Forum Med Suisse, 11 : 271–276
- Favrat B, Sanchez MP, Croquette-Krokar M, Besson J, 2001. Dépendance aux médicaments : que faire en pratique? Revue Médicale Suisse N° 635 http://titan.medhyg.ch/mh/formation/article.php3?sid=21714
- Simon O, 2005, Toxicodépendance et anxiété, In Toxicodépendance, Problèmes psychiatriques courants. Editions Médecine & Hygiène www.medhyg.ch/boutique
- Department of Health 2006, Clinical Management of Drug Dependence in the Adult Prison Setting Including Psychosocial Treatment as a Core Part www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_063064

Lien vers le sommaire

5 MESURES DE PRÉVENTION

5.1 RÉDUCTION DES MÉFAITS

Destinataires
Professionnels de santé, tout collaborateur en milieu carcéral, directions

Préambule
La réduction des méfaits a fait ses preuves en matière de diminutions des conséquences négatives liées à l'usage de substances, en particulier avec la baisse de la transmission des maladies infectieuses et des overdoses.

La réduction des méfaits concerne l'ensemble des intervenants en milieu carcéral. Des suggestions pour l'élaboration, en interdisciplinarité, d'un programme de réduction des méfaits spécifique et adapté à chaque établissement sont présentées ici.

Bien que l'usage de substances illégales et le tatouage soient des pratiques clairement différentiées, elles sont considérées dans ce même document, car les précautions d'hygiène, d'usage de matériel et d'élimination sécurisée des déchets sont semblables.

La réduction des méfaits repose sur une approche interdisciplinaire de cinq groupes d'activités complémentaires :
1. programme de remise et d'élimination du matériel
2. traitements basés sur la substitution
3. suivi épidémiologique des produits consommés
4. information/éducation des usagers
5. formation du personnel.

1. Programme de remise et d'élimination du matériel

- Concevoir, en collaboration avec des responsables pénitentiaires (dans le cadre d'un groupe de travail interdisciplinaire), un programme de réduction des méfaits/remise de matériel qui permette une approche personnalisée et adaptée aux besoins des usagers.

Exemple d'éléments à considérer dans ce processus :
– Critères de qualité d'un programme de remise de matériel : confidentialité, modalités, facilité et sécurité de l'accès ; adhésion du personnel (professionnels de santé et pénitentiaire) au programme
– Echanges périodiques d'informations : statistiques annuelles, difficultés rencontrées
– Outils de suivi et d'évaluation du programme (quantification)
– Type de programme (remise par automate et/ou personnalisée)
– Responsabilité du programme

- Définir le matériel remis

Matériel pour la *consommation des substances,* en tenant compte de la diversité des voies d'usage :
– Intraveineuse : aiguilles, seringues, cuillère, filtre, désinfection
– Fumée : bicarbonate
– Inhalation : aluminium
– Sniff : paille
Brochures d'informations en plusieurs langues sur les substances et les voies de consommation

Matériel pour le tatouage : aiguilles, encre, désinfection ; brochures d'informations en plusieurs langues

- Disposer d'un circuit de récupération des déchets contaminés

Critères à considérer :
– Confidentialité
– Sécurité
– Suivi statistique du matériel remis (quantification/évaluation)

2. Traitements basés sur la substitution

- Proposer un traitement basé sur la substitution en cas de dépendance aux opioïdes

Indications, prescription et suivi : voir Traitements basés sur la substitution (page 61)

3. Suivi épidémiologique des produits consommés

- Suivre l'épidémiologie des produits consommés

Ces informations peuvent être obtenues sur la base de l'anamnèse auprès des usagers ou des résultats des saisies lors de trafic/fouilles. Les modalités de recueil des informations auprès des usagers sont à définir. Un tel suivi permet de proposer une réponse diversifiée sur le plan de la santé publique (par exemple : une diversification des voies de consommation) et au niveau individuel (par exemple : une adaptation du traitement).

4. Information/éducation des usagers

- Informer le personnel et les détenus de la mise à disposition du matériel de consommation

Eléments à considérer pour préparer une information : motifs, buts recherchés, expériences dans d'autres prisons (en termes de sécurité), avantages, lieux de remise du matériel
Les informations relatives à la remise de matériel figurent parmi les informations transmises à l'entrée

Lien vers le sommaire

- Informer des mesures de prévention et de protection de l'entourage

Mesures :
– Lors de consommation en cellule en présence de non-usagers, mise à l'écart et élimination du matériel de manière sécurisée
– Consommation à l'abri des regards d'autrui

- Former/éduquer les usagers à la consommation à moindre risque

Objectifs d'apprentissage pour les usagers :
– Préparer adéquatement un produit destiné à la consommation
– Privilégier des voies de consommation à moindre risque
– Pratiquer une injection intraveineuse sans complications (infection, overdose)
– Réaliser un tatouage sans complication (infection)

- Considérer la participation des usagers/détenus dans les activités d'information et éducation

Exemples de modalités d'implication et de participation des usagers/détenus:
– Rédaction de matériel de prévention/information
– Transmission d'informations auprès des codétenus (peer education)

- Considérer les modalités de transmission d'information/éducation

Les modalités de transmission d'information/éducation dépendent du contexte et des supports ou moyens développés dans chaque établissement (par exemple : journaux ou canaux de télévision internes, réalisation de groupes santé réguliers sur différents thèmes).

5. Formation du personnel

- Se former à la réduction des méfaits

La réduction des méfaits repose sur une logique complémentaire aux traitements des addictions. Outre des cours, une visite dans des lieux et des échanges avec les professionnels en charge d'un programme de remise de matériel de consommation est également formatrice.

- Agir en cas d'accident d'exposition au sang (AES) ou prise de risque liée à la consommation

Voir IST (page 45) et Situations à signaler par le personnel pénitentiaire (page 29)

Travail de réseau

- Travailler en collaboration avec les intervenants cantonaux de la réduction des méfaits

Partenaires à inclure :
– Groupes sida cantonaux
– Associations de réduction des méfaits ou responsables de lieux d'accueil pour la remise de matériel de consommation
– Partenaires des réseaux addictions cantonaux

Références

- UNODC, WHO, UNAIDS, 2008, Le VIH/sida : Prévention, soins, traitement et soutien en milieu pénitentiaire, Cadre pour une intervention nationale efficace www.unodc.org/documents/hiv-aids/Prison_Framework_French.pdf
- WHO Comprehensive harm reduction package www.who.int/hiv/topics/idu/about/en/index.html
- Evidence for action technical papers, Interventions to address HIV in prisons : Needle and syringe programmes and decontamination strategies, WHO, UNODC, UNAIDS. Jürgens R, 2007. www.who.int/hiv/pub/advocacy/idupolicybriefs/en
- Stöver H, Weilandt C, Zurhold H, Hartwig C, Thane K, 2008, Final Report on Prevention, Treatment, and Harm Reduction Services in Prison, on Reintegration Services on Release from Prison and Methods to Monitor/Analyse Drug use among Prisoners http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/drug/documents/drug_frep1.pdf
- Lines R, Jürgens R et al., L'échange de seringues en prison : leçons d'un examen complet des données et expériences internationales. Réseau juridique canadien VIH/Sida 2006 www.aidslaw.ca/FR/themes/prisons.htm
- Larney S, 2010, Does opioid substitution treatment in prisons reduce injecting-related HIV risk behaviour? A systematic review, Addiction 105 : 216–213
- Jürgens R, Ball A, Verster A, 2009, Interventions to reduce HIV transmission related to injecting drug use in prison, Lancet Infect Dis ; 9 : 57–66

5.2 PLAN DE VACCINATIONS

Destinataires
Professionnels de santé

Préambule
Les indications de vaccination ne concernent que les détenus.

Vaccinations antérieures
Seul le carnet de vaccination atteste des vaccinations antérieures. En son absence, considérer que la personne n'est en principe pas vaccinée.

Statut vaccinal antérieur
Effectuer un contrôle du statut vaccinal complet ou d'une infection préalable dans certaines situations spécifiques (sérologies) à clarifier de situation en situation par le médecine, notamment hépatites A et B, varicelle (voir tableau).

Vaccinations
- Effectuer des vaccinations complètes ou des rattrapages pour les vaccinations recommandées de base
- Effectuer des vaccinations recommandées pour des groupes à risque

Groupes à risque
– Usagers de drogues et personnes ayant des comportements sexuels à risque : hépatite A et B
– Personnes avec une activité professionnelle dans l'agriculture durant l'incarcération : vaccination contre l'encéphalite à tiques (en fonction des régions)
– Personnes avec certaines maladies sous-jacentes (par exemple immunosuppression)

Lien vers le sommaire

Information et éducation
- Informer/éduquer la personne sur les vaccinations effectuées et, le cas échéant, l'importance de compléter le schéma vaccinal ultérieurement
- Remettre ou faire suivre le carnet de vaccination complété (en évitant de disperser l'information dans plusieurs carnets de vaccination différents)

Déclaration d'effet indésirable
- En cas de complications vaccinales, remplir les formulaires téléchargeables sur le site de Swissmedic : Formulaires de déclaration d'effet indésirable www.swissmedic.ch/marktueberwachung/00091/00136/00146/index.html?lang=fr

Particularités selon l'établissement ou le statut social et légal de la personne
- Tenir compte de la durée d'incarcération pour effectuer des tests de mesure du statut vaccinal antérieur (sérologies)
- Indiquer les informations relatives à la vaccination dans le dossier de transfert

Références

- OFSP 2012, Plan de vaccination suisse 2012 www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00684/02535/index.html?lang=fr
- OFSP 2007, Recommandations pour la prévention de l'hépatite A en Suisse www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00684/02535/index.html?lang=fr
- OFSP 1997, Recommandations pour la vaccination contre l'hépatite B et Complément 1998 www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00684/02535/index.html?lang=fr
- OFSP 2006, Recommandations pour la vaccination contre l'encéphalite à tiques www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00684/02535/index.html?lang=fr
- OFSP 2011, Méningocoques : Mise à jour des recommandations de vaccination contre les méningocoques : introduction d'un vaccin quadrivalent conjugué. Bull OFSP 2011 ; no 34 : 711-717 www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00684/02535/index.html?lang=fr
- OFSP, CFV, 2008, Vaccinations chez les personnes infectées par le VIH, Fact sheet www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00685/03212/index.html?lang=fr

Vaccinations de base

Maladies concernées	*Indications à la vaccination*	*Contrôle d'infection préalable*	*Schéma de vaccination*	*Prophylaxie postexpositionnelle* *Attitude lors de diagnostic posé auprès d'un patient-détenu*
Diphtérie – Tétanos			Une dose tous les dix ans Rattrapage vaccinal (tableaux 2 et 4 OFSP plan 2011) si non vacciné ou partiellement vacciné	Prophylaxie en cas de plaie (tableau 10 OFSP plan 2011)
Poliomyélite	Toute personne non vaccinée		Rattrapage en 3 doses : 0, 2, 8 mois	
Rougeole – ROR	Toute personne non vaccinée avec deux doses née après 1963 Femmes en âge de procréer sans preuve de vaccination ROR complète	Seulement chez les femmes enceintes non vaccinées	Rattrapage en 2 doses : 0, 1 mois (intervalle minimum)	Rappel des modes de transmission Vaccination active des personnes non immunes en contact
Varicelle	Absence d'anamnèse de varicelle chez les personnes <40 ans	Possible si anamnèse incertaine (sérologie IgG)	Rattrapage vaccinal en 2 doses : 0, 1 mois (intervalle minimum)	Isolement de la personne concernée Regroupement des personnes immunes en cellule Vaccination des personnes en contact (0 à 3 jours post exposition) Immunisation passive des femmes enceintes

Lien vers le sommaire

Vaccinations pour des groupes/situations à risque

Maladies concernées	*Indications à la vaccination*	*Contrôle d'infection préalable*	*Schéma vaccination*	*Prophylaxie postexpositionnelle* *Attitude lors de diagnostic posé auprès d'un patient-détenu*
Encéphalite à tiques	Séjour même temporaire dans les territoires d'endémie		0, 1, 6 mois ou 0, 1, 10 mois selon notice du vaccin employé	
Grippe saisonnière	Toute personne qui en fait la demande Groupes à risque		Dates communiquées annuellement par l'OFSP	
Hépatite A	Individus séropositifs pour le VHC, VIH ; hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH); usagers de drogues	Généralement inutile, sauf si enfance ou séjour prolongé dans pays endémique ; anamnèse avec antécédents hépatite ; >50 ans Pas de risque à vacciner une personne déjà immune	0, 6–12 mois Protection de longue durée (>25 ans, à vie)	Rappel des modes de transmission Respect des mesures d'hygiène. Lavage des mains après utilisation des toilettes, avant la préparation d'aliments et avant de manger, usage non partagé de linge à usage intime (serviettes de toilette, literie…), lavage à l'eau chaude du linge et des ustensiles de cuisine, séparation des aliments crus potentiellement contaminés et des aliments cuits Vaccination active des personnes en contact dans les 7 jours après exposition

Lien vers le sommaire

Maladies concernées	*Indications à la vaccination*	*Contrôle d'infection préalable*	*Schéma vaccination*	*Prophylaxie postexpositionnelle* *Attitude lors de diagnostic posé auprès d'un patient-détenu*
Hépatite B	Toute personne qui en fait la demande ; usagers de drogues ; séropositifs pour le VHC, VIH ; exposition professionnelle ; multiples partenaires sexuels ; HSH ; travailleur-(se)s du sexe ; consultation pour IST ; personnes originaires de zones à haute endémie	Recommandé pour les groupes à prévalence élevée : usagers de drogues ; personnes vivant avec un individu infecté ; origine de zones à endémicité élevée	0, 1, 6 mois Un délai minimal de 4 mois est nécessaire entre la 2e et 3e injection Protection de longue durée Compléter les injections manquantes en cas de vaccination incomplète	Rappel des modes de transmission Mesures de prévention générale (préservatifs, matériel stérile pour l'usage de drogues ou tatouages) Vaccination active des personnes en contact
Hépatite A et B	Considérer la vaccination combinée en cas d'indication aux deux vaccinations		0, 1, 6 mois	
Méningocoque (C)	Jusqu'au 20e anniversaire Groupes à risque		Voir références citées	Hospitalisation de la personne concernée Chimioprophylaxie des contacts Vaccination active des personnes en contact
Pneumocoques	Groupes à risques notamment : individus séropositifs pour le VIH Personnes > 65 ans		Dose unique	

Lien vers le sommaire

6 RECOMMANDATIONS MALADIES TRANSMISSIBLES

Ce paragraphe présente les recommandations médicales pour la prévention, le dépistage et le traitement des maladies transmissibles en milieu carcéral. Ces recommandations sont approfondies de manière concrète sous forme d'outils pour la pratique (Chapitres 2–5).

Les maladies considérées sont la tuberculose, les infections sexuellement transmissibles (y inclus le VIH), les hépatites (A, B, C).

Lien vers le sommaire

6.1 DIMINUTION DES RISQUES DE TRANSMISSION/PRÉVENTION

Problématique
Le risque de transmission diffère selon les maladies et le contexte dans lequel se trouve un individu. Ces recommandations tiennent compte des particularités du milieu carcéral.

Objectifs
- Diminuer la prévalence et l'incidence des maladies transmissibles
- Diminuer la transmission des infections

Destinataires :
personnel de santé dans son ensemble (médecins et infirmiers)

Recommandations
- En collaboration avec les responsables de l'établissement, prendre des mesures de protection de l'entourage pour éviter la transmission de la tuberculose
- En collaboration avec les responsables de l'établissement, faciliter l'accès au matériel de prévention des infections sexuellement transmissibles
- En collaboration avec les responsables de l'établissement, faciliter une pratique du tatouage sans risque de transmission de maladie
- Agir adéquatement en cas d'accident d'exposition au sang (AES)

Standards

- Infections sexuellement transmissibles (IST), (page 45)
- Hépatite C (page 54)
- Tuberculose (TB), (page 33)
- Accès au matériel de prévention des infections sexuellement transmissibles (page 22)
- Réduction des méfaits (page 90)

Evaluation

- Existence de protocole de description des mesures de protection
- Présence, accessibilité du matériel
- Mention ou description de sa remise dans le règlement interne
- Nombre de maladies transmises
- Existence d'un protocole AES visible, actualisé
- Analyse d'incident

Destinataires :
personnel soignant – médecins

Recommandations

- Développer une approche proactive de la vaccination dans les prisons, en tenant compte des durées de séjour, à l'aide du plan de vaccination pour les prisons Plan de vaccinations (page 96)
- Employer un moyen uniforme de réunir et transférer l'information au sujet des vaccinations (carnet de vaccination ; indications dans les données cliniques transmises lors de la sortie ou du transfert)
- Etablir un protocole en cas de prise de risque (pour les AES, considérer également les professionnels)

Standards

- Infections sexuellement transmissibles (IST), (page 45)
- Hépatite C (page 54)
- Vaccinations dans les prisons en Suisse (page 96)

Evaluation

- Application du plan de vaccination
- Actualisation annuelle des différents protocoles
- Mise en œuvre de la vaccination : nombre, schéma complétés
- Usage du carnet de vaccination
- Existence d'un protocole AES visible, régulièrement actualisé
- Analyse d'incidents

Destinataires :
personnel non soignant

Recommandations

- Disposer d'un protocole pour les urgences (AES) ou en cas de prise de risque de transmission
- Agir adéquatement en cas d'accidents ou de prise de risque

Standards

- Situations à signaler par le personnel pénitentiaire (page 29)

Evaluation

- Existence d'un protocole AES visible, régulièrement actualisé
- Analyse d'incident
- Nombre de maladies transmises

6.2 DÉPISTAGE PRÉCOCE ET DIAGNOSTIC

Problématique
L'incarcération représente une opportunité de dépistage et de diagnostic des maladies transmissibles, soit sur un mode volontaire, soit sur proposition après anamnèse par le personnel de santé. Le diagnostic précoce est fondamental pour prévenir la transmission et débuter un traitement approprié et efficace dans les meilleurs délais.

Objectifs
Dépister et diagnostiquer précocement les maladies transmissibles

Destinataires :
personnel de santé dans son ensemble
(médecins et infirmiers)

Recommandations
- Effectuer une anamnèse approfondie des risques et comportements protecteurs
- Selon l'anamnèse, proposer d'effectuer un (des) dépistage(s)
- Anticiper les refus de dépistage, y inclus de dépistage précoce de la tuberculose active
- S'assurer de l'adhérence des patients aux dépistages

Standards
- Infections sexuellement transmissibles (IST), (page 45)
- Hépatite C (page 54)
- Tuberculose (TB), (page 33)

Evaluation
- Existence d'un questionnaire d'anamnèse
- Utilisation de ce questionnaire ; motifs en cas de non-utilisation
- Existence de protocoles de dépistage fondés sur des preuves pour chacune des maladies, régulièrement actualisés
- Mise en œuvre des protocoles :
  – Nombre de tests effectués ; nombre de tests non effectués et motifs
  – Nombre de résultats transmis ; nombre de résultats non transmis et motifs
  – Nombre de résultats signalés aux autorités sanitaires
- Prévalence et incidence des maladies transmissibles
- Nombre de refus du dépistage et motifs

Destinataires :
personnel de santé – infirmiers

Recommandation
Effectuer un dépistage précoce de la tuberculose active

Standards
- Tuberculose (TB), (page 33)

Evaluation
- Existence d'un protocole de dépistage fondé sur des preuves régulièrement actualisé
- Conformité de ce protocole par rapport aux standards internationaux
- Mise en œuvre du protocole :
  – Nombre de personnes soumises au dépistage
  – Résultats du dépistage
- Nombre de personnes non soumises au dépistage et motifs

6.3 TRAITEMENTS ET PRISE EN CHARGE

Problématique
Les conditions de vie et les soins disponibles durant l'incarcération facilitent le traitement de certaines maladies. Chaque fois que possible cette opportunité doit être saisie.

Objectif
Traiter les maladies transmissibles

Destinataires :
personnel de santé – médecins

Recommandations
- Diagnostiquer et traiter les maladies transmissibles selon les recommandations médicales en vigueur
- Définir le protocole de dépistage, de traitement et de suivi à l'entrée et en cours d'incarcération
- S'assurer de l'adhérence aux traitements

Standards
- Infections sexuellement transmissibles (IST), (page 45)
- Hépatite C (page 54)
- Tuberculose (TB), (page 33)

Evaluation
- Existence de protocoles de traitement fondés sur des preuves, régulièrement actualisés
- Conformité de ces protocoles par rapport aux standards internationaux
- Mise en œuvre de ces protocoles : nombre de traitements prescrits ou de sujets traités ; nombre de traitements non prescrits ou de sujets non traités et motifs ; nombre de traitements interrompus et motifs

Lien vers le sommaire

- Erreurs de traitements
- Analyse d'incidents
- Existence et participation aux formations à ce sujet
- Existence et participation à une supervision

Destinataires :
personnel non soignant

Recommandations
- Signaler au personnel soignant d'éventuels effets secondaires au traitement
- Anticiper les refus de traitements

Standards
- Situations à signaler par le personnel pénitentiaire
- Infections sexuellement transmissibles (IST), (page 45)
- Hépatite C (page 54)
- Tuberculose (TB), (page 33)

Evaluation
- Répartition des tâches et cahiers des charges clairement définis pour les différents professionnels
- Modalités de communication avec le personnel médical définies
- Existence de formations à ce sujet et participation

6.4 INFORMATION/ÉDUCATION

Problématique
L'information/éducation des usagers est un des moyens importants pour atteindre les objectifs en matière de prévention de transmission des maladies. Idéalement, elle s'inscrit dans un concept global de promotion de la santé.

Objectif
Proposer une information/éducation aux usagers, aux niveaux suivants : prévention de la transmission, identification de certains signes compatibles avec une maladie transmissible et traitement

Destinataires :
personnel de santé dans son ensemble
(médecins et infirmiers)

Recommandations
- Selon l'anamnèse et les résultats des dépistages, transmettre des informations appropriées au patient-détenu
- Inclure les détenus dans la conception du programme de transmission d'information/éducation pour la santé
- Favoriser la participation des détenus aux séances d'éducation pour la santé
- Favoriser la formation du personnel de santé en éducation pour la santé

Evaluation
- Existence d'un programme d'éducation pour la santé
- Disponibilité et accessibilité des informations
- Exactitude des informations transmises
- Modalités de transmission des informations ou de l'éducation
- Maîtrise des informations par les détenus
- Existence de formations à ce sujet et participation
- Degré d'implication des détenus dans la conception du programme
- Degré de participation

Destinataires :
personnel non soignant

Recommandation
Communiquer des informations claires sur la transmission des maladies aux détenus

Evaluation
- Degré de cohérence du contenu transmis par le personnel non soignant
- Existence de formations à ce sujet et participation

7 RECOMMANDATIONS SUBSTANCES PSYCHOACTIVES/ADDICTIONS

La politique suisse en matière de drogue comporte quatre piliers. Ces recommandations sont basées sur l'application, conformément au principe d'équivalence, des piliers Prévention, Réduction des méfaits et Traitements en milieu carcéral. Leur mise en œuvre repose sur une collaboration entre professionnels, la formation du personnel et l'information/éducation des usagers.

Lien vers le sommaire

7.1 PRÉVENTION ET RÉDUCTION DES MÉFAITS

Problématique

Les recommandations relatives à la prévention et la réduction des méfaits ont été regroupées ici afin de faciliter leur lecture et leur présentation.

La prévention concerne les individus non consommateurs, tandis que la réduction des méfaits s'adresse aux usagers de substances.

Objectifs

- Prévenir l'usage de substances
- Réduire les méfaits liés à l'usage de substances, notamment la transmission d'infections et les intoxications

Destinataires :
personnel de santé – ensemble (médecins et infirmiers)

Recommandations

- Nommer un répondant «usages de substances, prévention et réduction des méfaits» et préciser son cahier des charges
- En collaboration avec les représentants de la prison, participer à la conception d'un programme de prévention et de réduction des méfaits, conformément aux standards internationaux
- En collaboration avec les représentants de la prison, favoriser le développement de ressources alternatives à la consommation de substances comme stratégie d'adaptation au milieu carcéral

Standards

- Collaboration entre directions et personnel de santé (page 20)
- Réduction des méfaits (page 90)

Evaluation
- Présence d'un répondant «usages de substances, prévention et réduction des méfaits»
- Existence de rencontres avec objectifs définis
- Existence d'un programme de prévention et de réduction des méfaits
- Nombre de maladies transmises
- Accidents/intoxications
- Analyse d'incidents
- Nombre de décès liés à l'usage de substances
- Fonctionnement du programme de réduction des méfaits (nombre de matériel remis, confidentialité, accessibilité)
- Diversité de l'offre socio-éducative

Destinataires :
personnel non soignant

Recommandation
Participer à la conception d'un programme de prévention et de réduction des méfaits

Evaluation
- Degré d'interdisciplinarité : implication du personnel non soignant dans les groupes de travail respectifs
- Modalités de prise de décisions

Lien vers le sommaire

7.2 DÉPISTAGE ET DIAGNOSTIC DES ADDICTIONS

Problématique
Conformément à la démarche médicale, un diagnostic est nécessaire pour la prescription d'un traitement adéquat. Un dépistage systématique de l'usage de substances est préconisé sur la base d'un modèle de bilan d'entrée uniformisé.

Objectifs
- Dépister les usages de substances à l'entrée et en cours d'incarcération
- Diagnostiquer les addictions

Destinataires :
personnel de santé dans son ensemble (médecins et infirmiers)

Recommandations
- Définir le cadre de collaboration avec la direction et le personnel pénitentiaire pour les traitements des addictions
- Repérer/évaluer les usages de substances
- Anticiper les refus d'évaluation
- Favoriser l'auto-signalement par les détenus de leur consommation

Standards
- Transmission d'informations – traitements de substitution (page 25)
- Collaboration entre professionnels amenés à s'occuper de la santé des détenus (page 16)
- Collaboration entre directions et personnel de santé (page 20)

Evaluation

- Présence d'un répondant « usages de substances, prévention et réduction des méfaits »
- Répartition des tâches et cahiers des charges clairement définis pour les différents professionnels
- Existence d'un bilan de santé
- Nombre de bilans non effectués et motifs
- Nombre et type de consommations signalées ; absence de signalement et motifs

Destinataires :
personnel de santé – médecins

Recommandation

Dépister et diagnostiquer les addictions

Standards médicaux

- Traitements basés sur la substitution en milieu carcéral (TBS), (page 61)
- Usage de cocaïne (page 72)
- Mésusage/dépendance à l'alcool (page 78)
- Mésusage/dépendance aux benzodiazépines (page 83)
- Protocole en cas d'intoxication/overdose aux opioïdes (page 42)

Evaluation

- Existence de protocoles fondés sur des preuves régulièrement actualisés
- Conformité de ces protocoles par rapport aux standards internationaux
- Mise en œuvre de ces protocoles : nombre de sujets diagnostiqués et non diagnostiqués et motifs
- Diagnostics erronés et motifs

Lien vers le sommaire

7.3 TRAITEMENT ET PRISE EN CHARGE

Problématique

La diversité des besoins en matière de traitement des addictions implique une multiplicité d'approches à disposition des usagers.

Objectif

Proposer des traitements diversifiés pour les problématiques addictives

Destinataires :
personnel de santé dans son ensemble
(médecins et infirmiers)

Recommandations

- Définir le cadre de collaboration avec la direction et le personnel pénitentiaire pour une approche diversifiée des traitements des addictions
- Concevoir une approche diversifiée pour les traitements des addictions, conformément aux standards internationaux
- Agir adéquatement en cas d'overdose
- Anticiper les refus de traitements
- S'assurer de l'adhérence aux traitements

Standards

- Transmission d'informations – traitements de substitution (page 25)
- Collaboration entre professionnels amenés à s'occuper de la santé des détenus (page 16)
- Collaboration entre directions et personnel de santé (page 20)
- Protocole en cas d'intoxication/overdose aux opioïdes (page 42)

Evaluation

- Existence de rencontres avec objectifs définis
- Composition du groupe, satisfaction des participants, mode de prise de décisions
- Présence d'un répondant « usages de substances, prévention et réduction des méfaits »
- Répartition des tâches et cahiers des charges clairement définis pour les différents professionnels
- Existence et visibilité d'un protocole overdose
- Fréquence de son actualisation
- Existence d'une formation à son usage et participation
- Analyse d'incident
- Nombre de décès
- Nombre de refus de traitements
- Nombre de doses absorbées par rapport à la prescription
- Nombre de doses non absorbées par rapport à la prescription et motifs

Destinataires :
personnel de santé – médecins

Recommandations

- Suivre les personnes souffrant d'addiction
- Proposer un traitement basé sur la substitution adapté aux besoins individuels et flexible en fonction de l'évolution clinique et motivationnelle ainsi que de la situation pénale
- Rédiger un protocole en cas d'overdose

Standards médicaux

- Situations à signaler par le personnel pénitentiaire (page 29)
- Traitements basés sur la substitution (TBS), (page 61)
- Usage de cocaïne (page 72)
- Mésusage/dépendance à l'alcool (page 78)
- Mésusage/dépendance aux benzodiazépines (page 83)
- Protocole en cas d'intoxication/overdose aux opioïdes (page 42)

Lien vers le sommaire

Evaluation

- Existence de protocoles fondés sur des preuves, régulièrement actualisés
- Conformité de ces protocoles par rapport aux standards internationaux
- Mise en œuvre de ces protocoles
- Nombre de traitements prescrits ou de sujets traités
- Nombre de traitements non prescrits ou de sujets non traités et motifs
- Degré d'adéquation du traitement à la situation
- Erreurs de traitements
- Analyse d'incident
- Existence et participation aux formations à ce sujet
- Existence et participation à une supervision
- Existence et visibilité de protocole overdose
- Fréquence de son actualisation
- Existence et participation aux formations

Destinataires :
personnel non soignant

Recommandations

- Si cela correspond à la réalité de l'établissement, disposer d'un protocole pour la remise de traitements et les situations de manque
- Identifier une intoxication/overdose et agir en conséquence

Standards

- Situations à signaler par le personnel pénitentiaire (page 29)
- Transmission d'informations – traitements de substitution (page 25)

Evaluation

- Existence de protocoles
- Erreurs de remises
- Analyse d'incident
- Modalités de communication avec le personnel médical
- Existence de formations à ce sujet et participation
- Existence et participation à une supervision

7.4 INFORMATION/ÉDUCATION

Problématique

L'information/éducation des usagers est un des moyens importants pour atteindre les objectifs en matière de prévention de l'usage de substances, réduction des méfaits et traitement des addictions. Idéalement, elle s'inscrit dans un concept global de promotion de la santé.

Objectif

Proposer une information/éducation aux usagers, aux niveaux suivants : prévention de l'usage, réduction des méfaits et traitement

Destinataires :
personnel de santé dans son ensemble
(médecins et infirmiers)

Recommandations

- Communiquer des informations claires sur la réduction des méfaits aux détenus
- Informer les détenus des possibilités de traitements des addictions
- Former les détenus à l'identification d'une intoxication/overdose et à agir en conséquence
- Inclure les détenus dans la conception du programme de transmission d'information/éducation pour la santé
- Favoriser la participation des détenus aux séances d'éducation pour la santé

Standards

- Situations à signaler par le personnel pénitentiaire (page 29)

Evaluation
- Existence d'un programme d'éducation en ce sens
- Disponibilité et accessibilité des informations
- Exactitude des informations transmises
- Modalités de transmission des informations ou de l'éducation
- Maîtrise des informations par les détenus
- Existence de formations à ce sujet et participation

Destinataires :
personnel non soignant

Recommandation
Communiquer des informations claires sur la réduction des méfaits aux détenus

Evaluation
- Degré de cohérence du contenu transmis par le personnel non soignant
- Existence de formations à ce sujet et participation

Lien vers le sommaire

INDEX

accident d'exposition au sang (AES) 29, 47, **49–50**, 55, 58, 94, 107

aiguilles 29, 91

alcool 26, 33, 57, 62, 72, 75, **78–82**, 84, 86, 87

antidépresseurs 85

benzodiazépines 80, **83–88**

cocaïne **72–77**

collaboration **16–21**

hépatite B 45, 47, 48, 75, **104**

hépatite C 16, 32, 45–46, **54–60**, 63, 67, 102, 104

infections sexuellement transmissibles (IST) 22, **45–54**, 106, 107

intoxication 26, 27, 30, **42–43**, 61, 65, 66, 68, 69, 117–118, 123, 125

matériel de prévention **22–24**, 46, 49, 54, 58, 107

opioïdes 30, **42–43**, **61–71**, 87

overdose **30**, **42–43**, 61, 65, 66, 68, 90, 93, 121–125

réduction des méfaits 21, 45, 56, 61, 65, 75, **90–95**, 116, **117–118**, 119, 122, 125, 126

seringues 29, 91

sida 19, 21, 23, **44–53**, 94

traitements basés sur la substitution (TBS) 42, 57, **61–71**, 90, 122

tuberculose 14, 16, 20, 31, **33–41**, 46, 48, 63, 73, 106, 107, 110, 111

vaccinations 48–50, 58, 63, 68, 73, 75, 81, **97–105**, 108, 109

VIH 13, 14, 16, 33, 35–39, **44–53**, 56–57, 67, 75, 102, 104, 106

Lien vers le sommaire