

Réduction des Risques et TSO : Etat des lieux au regard des recommandations de l'OMS en prison en France

Deuxième Colloque Francophone sur le traitement de la dépendance aux opioïdes

L Michel

Inserm U669 - Paris

O Maguet

C Calderon

CCMO Conseil - Paris

M Jauffret-Roustide

InVS Inserm U611 - Paris

P Carrieri

C Taieb

J Blanche

J Cohen

Et le groupe de recherche ANRS-AC25 PRI2DE

UMR912-SEAS – Marseille

Prison : une Population à Risques

- Forte prévalence des conduites addictives à l'entrée
 - Usage fréquent de plusieurs substances
- Forte prévalence des troubles psychiatriques
- Population fortement précarisée
- Prévalences élevées du VIH, VHC et VHC comparativement à la population générale

Dispositif de Prévention et de Soins

- Structures : Loi de 1994
 - Unités de Consultation et de Soins Ambulatoires (tous les établissements)
 - Services médico-psychologiques Régionaux (26 établissements)
 - Structures d'addictologie (13 établissements)
- Textes de référence
 - Circulaire portant sur la prévention du VIH (1996)
 - Guide méthodologique concernant les soins aux détenus (réactualisé en 2004)

Réduction des Risques

- Pas d'équivalence avec le milieu libre
 - Pas de programme d'échange de seringue notamment
- Repose sur :
 - **Distribution d'eau de Javel**
 - **Préservatifs et lubrifiants**
 - **Traitements de Substitution aux Opiacés (TSO)**
 - Information-éducation-communication
 - Dépistage
 - Traitements post-exposition

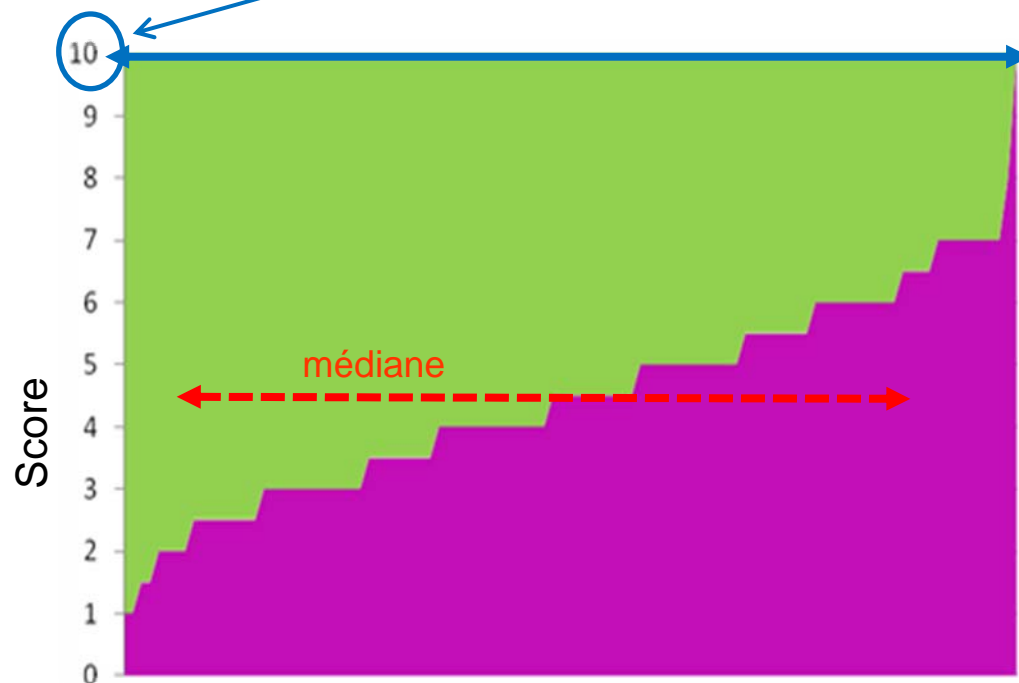
Etat des Lieux : Programme PRI²DE

*Programme de Recherche et Intervention pour la Prévention du Risque Infectieux
chez les Détenus*

1. Eau de Javel
2. Préservatifs et lubrifiants
3. Traitements de substitution aux opiacés
4. Information VIH, IST, Hépatites et RdR
5. Outils en rapport avec la consommation de substances psychoactives
6. Outils et protocoles en rapport avec d'autres pratiques
7. Dépistage du VIH et des Hépatites
8. Dépistage des IST
9. Traitements post-exposition
10. Autres actes de soin

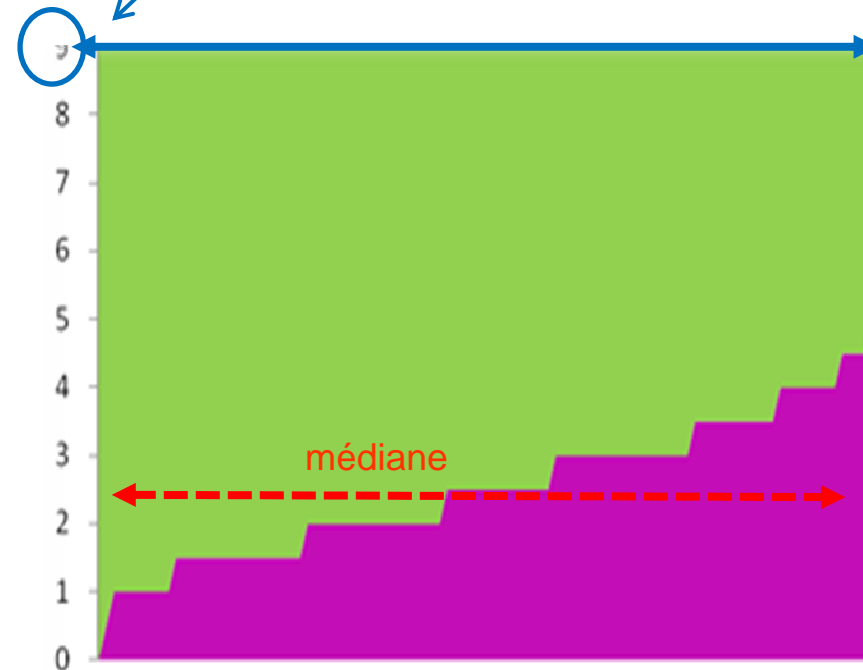
Scores d'Observance aux Recommandations

Score correspondant à l'application des recommandations dans leur intégralité



Etablissements (n=103)

Recommandations Françaises
Médiane : 4,5 [2,5; 5,5]



Etablissements (n=103)

Recommandations OMS
Médiane : 2,5 [1,5; 3,5]

Synthèse

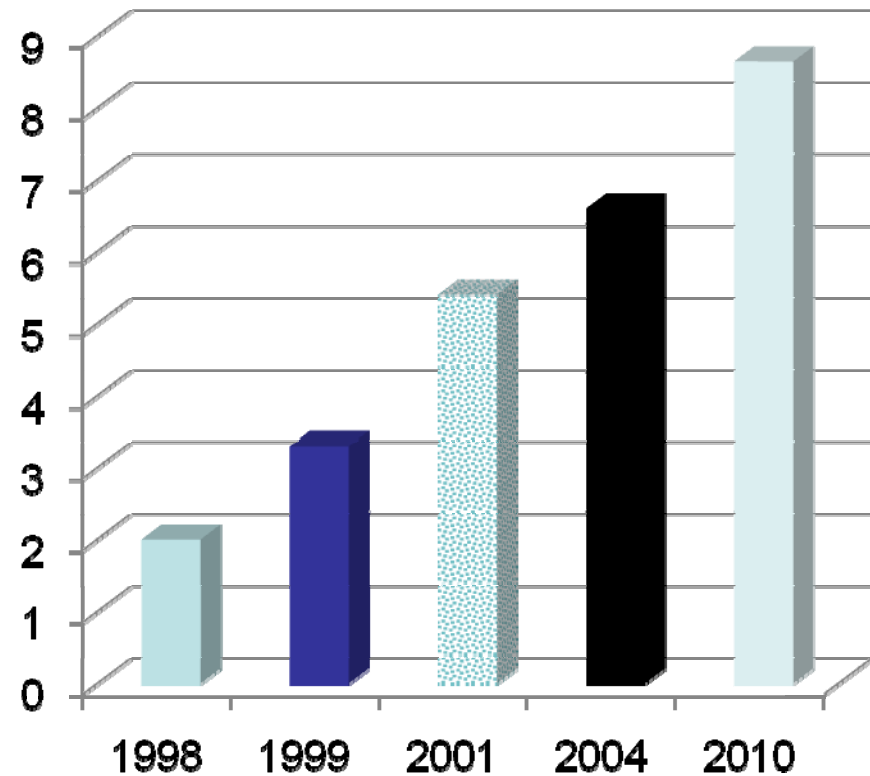
- Observance aux recommandations françaises faible
- Observance aux recommandations OMS insuffisante
 - Pas d'accès au matériel stérile
 - Javel, déjà peu efficace, avec information et distribution insuffisantes
 - Accès aux préservatifs insuffisants
 - Peu d'information sur le TPE
 - Très peu de protocoles « coiffage »

Place des TSO

**111 établissements,
46 968 détenus**

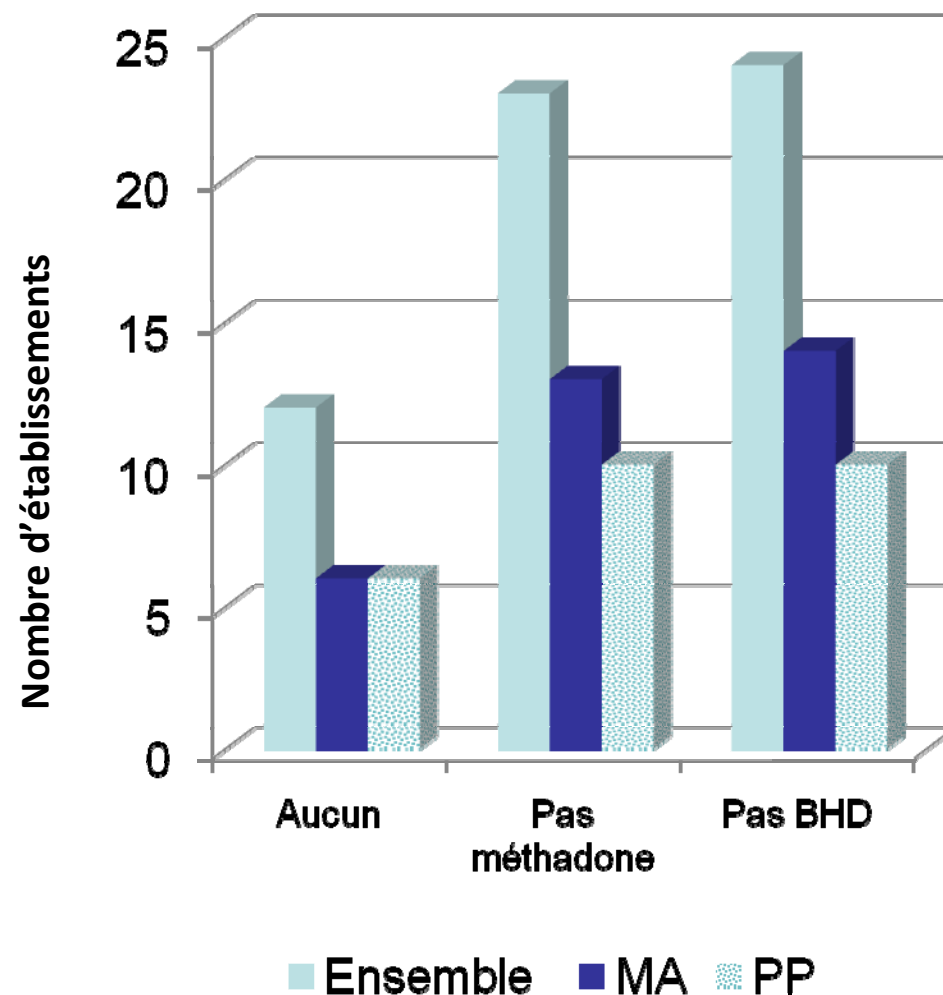
- 2 738 sous BHD (6%)
- 1 317 sous méthadone (3%)
- **4 058 détenus sous TSO (9%)**
 - Allant de 0 à 40% de détenus
- 1/3 sous méthadone –
2/3 BHD

**Proportion de Détenus
Substitués (%)**



Initiation TSO

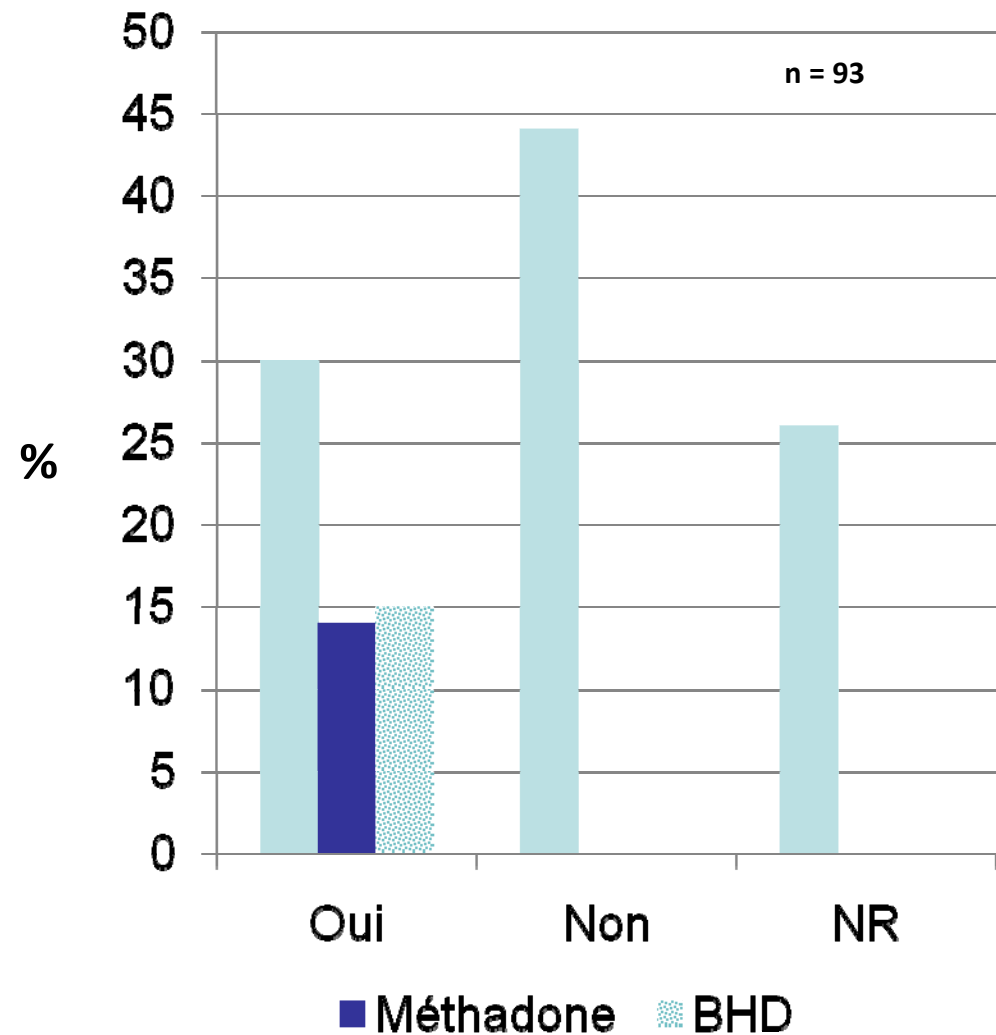
- 12 (11%) établissements n'initient jamais de TSO = 8% de la population pénale totale
 - 6 MA (1 607 détenus, dont 2 établissements > 500 détenus)
 - 6 PP (1 870 détenus, dont 2 établissements > 500 détenus)
- 23 (22%) n'initient jamais de méthadone
 - 13 MA
 - 10 PP
- 24 (23%) n'initient jamais de BHD
 - 14 MA
 - 10 PP



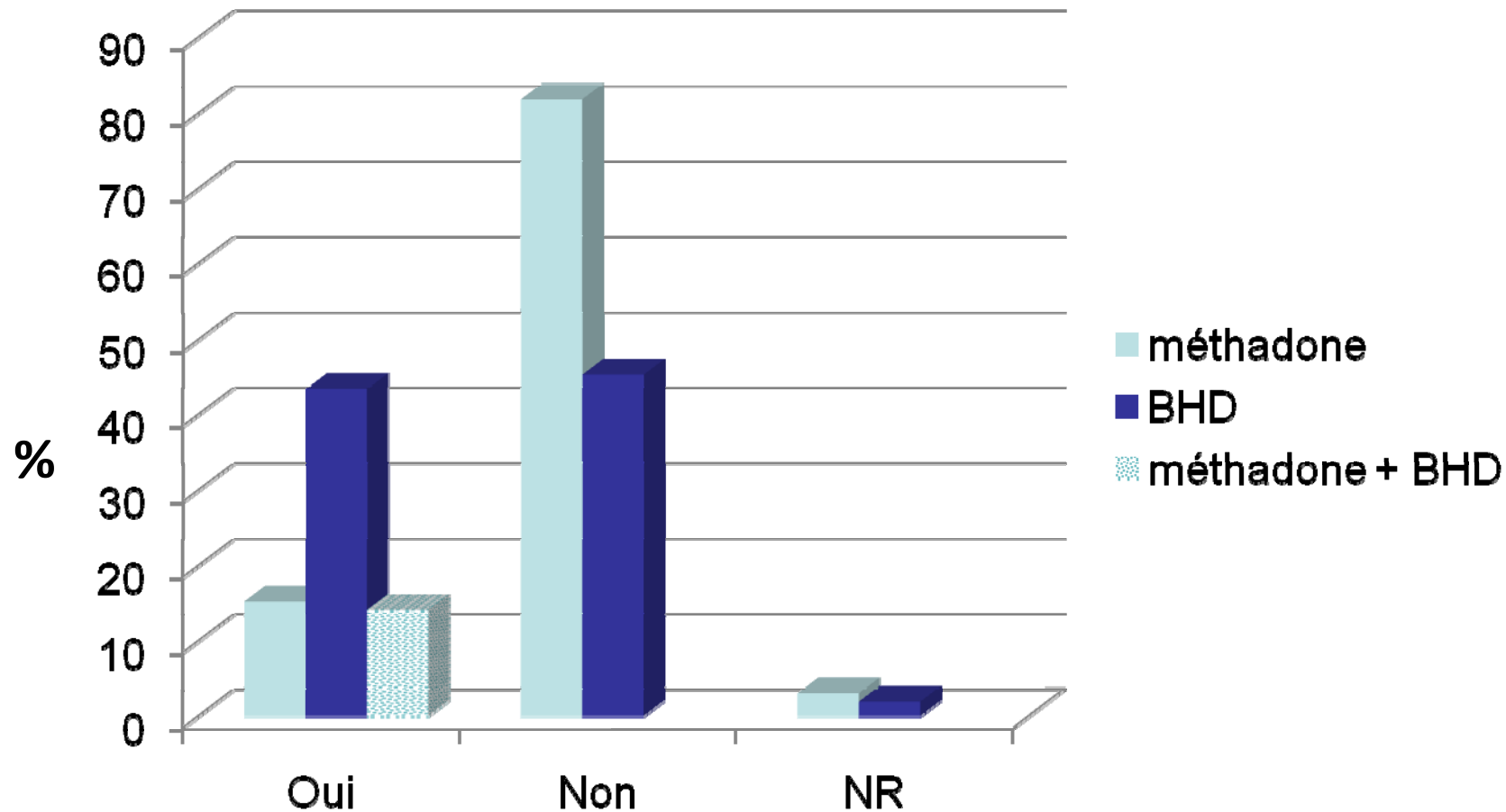
TSO de Première Intention ?

Motifs invoqués :

- Améliorer l'observance (méthadone) 7,5%
- Eviter le trafic (méthadone) 6,5%
- Eviter le mésusage (méthadone) 3,2%
- Galénique (méthadone) 3,2%
- Traitement plus simple à mettre en place (BHD) 1%
- Relais plus simple à la sortie (BHD) 1%



Posologies Maximales TSO ?

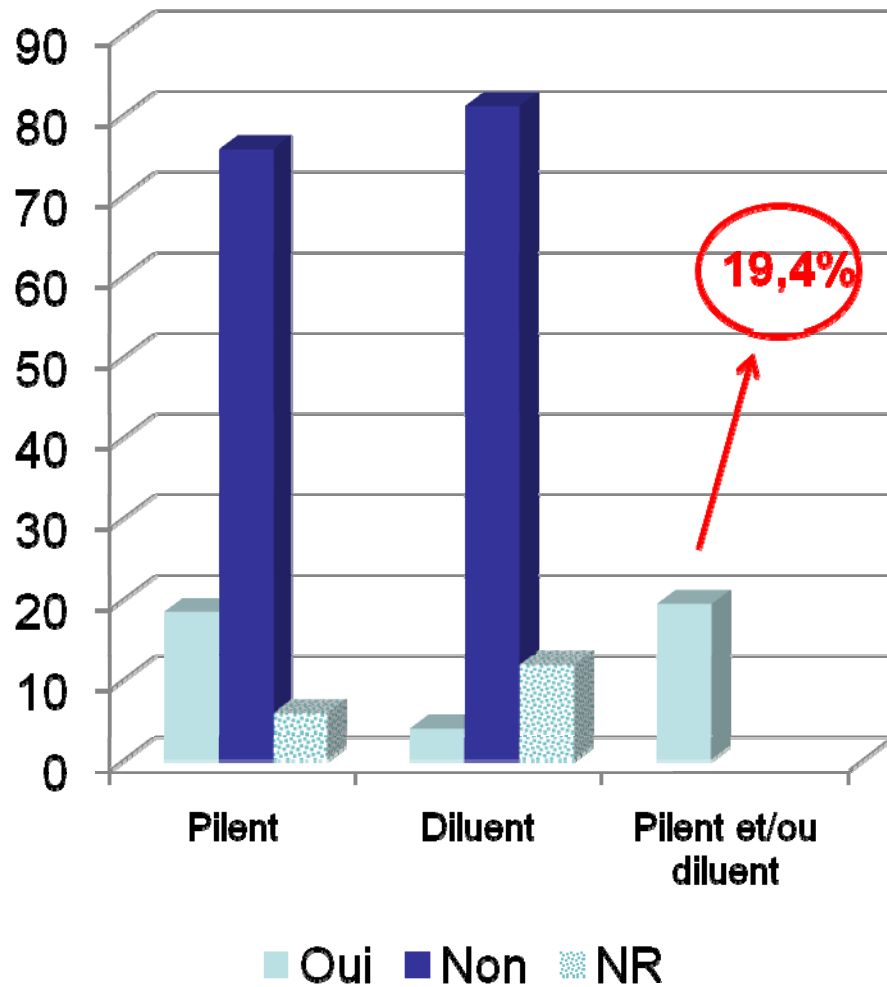


Pour BHD : référence à l'AMM dans 1/3 des cas, 12mg dans 2 cas dont 1 fois indiqué « pour limiter le trafic »

Délivrance TSO

- **Méthadone :**
 - Principe de délivrance quotidienne : 98% (2NR),
 - dans 2 établissements, délivrance parfois en détention pour plusieurs jours
 - Lieu de soins (97%, 3NR) mais parfois aussi cellule (10%, 6MA, 5PP)
- **BHD :**
 - Principe de délivrance quotidienne (2 NR):
 - Oui 83%
 - Non 8,5%
 - Possibilité de fractionnement (16 NR):
 - Oui dans 57% des établissements,
 - **Non dans 24,5%**
 - En lieu de soins (77%) mais aussi en cellule (44%)

Pilage – Dilution BHD



15 Maisons d'Arrêt

- dont 4 > 350 détenus

6 Prisons pour Peine

- dont 1 > 350 détenus

13% de l'ensemble de la population incarcérée

- 6,5% substitués (8,8%)
- 2,9% par BHD (5,9%)
- 3,6% par méthadone (2,9%)

Synthèse TSO

- Une couverture qui augmente
 - Reflet de la population entrante
 - Tous les établissements disent pérenniser les TSO
- Dans 12 établissements couvrant 8% de l'ensemble des détenus dont 1/2 de MA : aucune initiation de TSO
 - 23% des établissements n'initient jamais de BHD
 - 22% n'initient jamais de méthadone
- Des posologies maximales sans référence à une AMM sont fréquentes
- Une délivrance quasi exclusivement quotidienne pour la méthadone, très souvent fractionnée pour la BHD
- Presque 1 établissement sur 5 (13% de l'ensemble des détenus) pile ou dilue la BHD
 - % de patients traités par TSO nettement inférieure à la moyenne nationale (6,5% vs. 8,8%)
 - Surtout pour la BHD (2,9 vs. 5,9%)

Conclusion

- **En l'absence d'un dispositif de RdR superposable au milieu libre**
 - Les TSO jouent un rôle majeur dans la RdR en prison en France actuellement
 - Des limites existent cependant à leur accès en termes
 - d'initiation
 - de dispensation
 - Elles traduisent un manque de clarté dans la politique de réduction des risques en prison en France
 - malgré des pratiques à risque maintenant clairement identifiées
 - L'expertise Collective INSERM a fait des recommandations récentes claires