

Santé des personnes incarcérées

Faisabilité d'un dispositif de surveillance en France

Aude-Emmanuelle Develay, Charlotte Verdot, Elodie
Godin-Blandeau

Institut de veille sanitaire

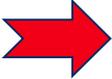
10ÈME CONGRÈS NATIONAL DES UCSA
7 et 8 FEVRIER 2013

Contexte



Plan PMJ 2010-2014

InVS porteur de trois actions

- Action 1.1 : « Définition d'un corpus commun de données et modalités de recueil afférentes pour un dispositif de surveillance de la santé des détenus incluant des indicateurs relatifs au suivi des pathologies chroniques, de la santé mentale et des maladies infectieuses »

- Action 1.3 : Améliorer la qualité des données sur le phénomène suicidaire en milieu carcéral
- Action 2.1 : Estimation de la prévalence du VIH, du VHC et des traitements de substitution aux opiacés (TSO) en milieu carcéral - Enquête Prévacar

Constat initial

- Une population vulnérable :
 - Caractéristiques sociodémographiques : des hommes (~ 96%), jeunes (34,4 ans en moyenne), niveau d'étude faible (85% niveau < CAP)
 - État de santé: prévalence élevée (supérieure à la moyenne) de plusieurs pathologies (pathologies infectieuses, pathologies mentales, addictions),
- Des populations spécifiques avec des besoins de santé spécifiques
 - Femmes (3,4%), Mineurs (1,1%)
 - Un vieillissement progressif de la population carcérale (> 50 ans = 11,3% de la population) ↔ pathologies chroniques



Constat initial

- Peu de données disponibles en France, non actualisées
- Une connaissance parcellaire des besoins de santé
- Peu de données de prévalence



Objectif du projet

⇒ Réalisation d'un état des lieux incluant des propositions en matière de **surveillance de la santé des personnes détenues en France**

- Etat des lieux = 3 volets

- Revue de la littérature (française et étrangère) et analyses des expériences étrangères en matière de surveillances des personnes incarcérées
- Analyse des attentes et besoins des acteurs impliqués (institutions, tutelles, professionnels)
- Etude de faisabilité de l'utilisation des dossiers médicaux à des fins de surveillance (test de l'extension de PREVACAR)

Etat des lieux : un dispositif pourquoi, comment ?

- Quel objectif pour le dispositif de surveillance ?
 - Evaluer les besoins? comparer par rapport à la population générale ? et/ou analyser l'impact de la détention sur l'état de santé?
- Quels besoins en matière de surveillance (thématiques de santé pertinentes à surveiller) ?
- Quelles modalités de recueil (plusieurs types possibles) ?
 - Questionnaires remplis par les médecins , auto-administrés, en face à face (+/- examen de santé),
 - A partir des dossiers médicaux (par extraction **automatisée/manuelle**),
 - Un (des) dispositif(s) de remontée spécifique (suicide)
- Quelle(s) populations cibles ?
 - Population entrante, population en cours de détention, à la sortie, H/F, âgée, mineurs..?),
- Quelle périodicité (au fil de l'eau/ 5 ans / 10 ans)?



Gouvernance du projet

- Équipe projet InVS (3 personnes)
- Copil : 16 personnes
 - Représentants institutionnels (DGS, DGOS, ATIH, ASIP santé, ARS),
 - Professionnels exerçant en milieu pénitentiaire (APSEP, ASMPP + trois praticiens exerçant en UHSI, UHSA et unité sanitaire)
 - Personnes qualifiées (Inserm, Ined, OFDT).



Volet « revue de littérature »

- Quelles **connaissances épidémiologiques** sur la santé en prison, en France comme à l'étranger ?
- Quels **dispositifs de surveillance ou d'enquête** mobilisés pour produire ces données, à l'étranger ?



Revue de littérature sur la prévalence des principales pathologies dans la population incarcérée : État des connaissances

Elodie Godin-Blandeau, Charlotte Verdot

Stratégie de Recherche

➤ Recherche via Scopus par mots-clés + Littérature grise (BDSP, Rapports français et étrangers)

– Critères d'inclusion initiaux :

- Europe de l'ouest et du nord, Amérique du nord, Océanie (Australie et Nouvelle-Zélande)
- Langue : anglais ou français

– Une requête (en 3 étapes) par thématique

➤ Champ couvert :

- **Vaste:** Maladies chroniques, maladies infectieuses, addiction, santé mentale, mortalité/suicides, dermato, digestif, traumatismes etc.
- **Focus sur deux populations spécifiques:** femmes , séniors

➤ Sélection

- **4226** Articles sélectionnés à partir des requêtes ↔ 327 références retenus sur titres + résumés (articles + rapports) ↔ ~ **200** articles + rapports retenus

Résultat : niveau de documentation des thématiques dans la littérature internationale

- 1) **Thématiques bien documentées** (*méta-analyse, enquête ponctuelle sur grands effectifs...*) :
 - Maladies infectieuses (VIH, VHC, VHB, tuberculose)/ Addictions /Santé mentale
 - **Thématiques bien documentées à l'étranger = bien documentées en France**
 - **Prévalences plus élevées qu'en population générale** : Résultats convergents dans tous les pays

- 2) **Thématiques moyennement documentées** (*peu d'études mais représentatives*):
 - Asthme, Diabète, HTA, Cancer
 - **Aucune référence Française (avec prévalences)**
 - **résultats divergents concernant la prévalence et son positionnement // population générale**
 - **Difficultés d'interprétation des résultats en raison des différentes méthodes employées**

- 3) **Thématiques peu documentées** (*très peu d'études, petits échantillons non représentatifs*):
Dermatologie, Obésité, Dyslipidémie, autres : traumatismes, pathologies ostéo-articulaires, épilepsie...



Dispositifs de surveillance et enquêtes nationales à l'étranger

(sur la santé des personnes incarcérées)

Charlotte Verdot

Méthodologie (1)

Pays sélectionnés (n=15)

- Océanie/ Amérique du Nord/ Europe (Ouest et Nord): Allemagne, Belgique, Danemark, Espagne, Finlande, France, Italie, Norvège, Pays-Bas, Royaume-Uni, Suisse

Méthode de recherche de l'information

- Recherche internet sur les sites officiels
 - => gouvernement, ministères santé / justice, organisations (rapports)
- Recherche d'après publications scientifiques (Scopus)
 - => méthodologie des dispositifs/études présentées
- Contacts par mail de personnes ressources (Europe)
 - => référents nationaux WHO HIPP et EUPRIS (2007)
 - => 50 personnes contactées (plusieurs par pays 10 pays européens)
 - => 11 réponses (7 pays)
- Rencontre de personnes ressources lors du « Networking meeting on prisons and health », Copenhague, 10-12 10 2012

Méthodologie (2)

Information recherchée

- 1^{ère} étape
 - Contexte carcéral: Organisation et responsabilité de la santé en prison
 - Existence de dispositifs de surveillance / enquêtes d'envergure nationale:
- 2^{ème} étape
 - Pour chaque dispositif/enquête: Objectifs, méthodes résultats;
- 3^{ème} étape
 - Synthèse par dimension: thématiques de santé couvertes, organisation des enquêtes / dispositifs, périodicité, population cible (échantillonnage, représentativité), modalités de recueil, résultats

Organisation des dispositifs

Tous pays: Recensement décès/suicides par AP

**Recueil
en routine**

RU, Finlande, Pays-Bas : Thématiques (MI, psy,addictions)

Canada

Enregistrement continu dans BDD du SCC
Evaluation par outils standardisés informatisés

Belgique

Enregistrement continu dans BDD santé
Plateforme spécifique

**Enquêtes
régulières**

USA

Non spécifique santé; échantillonnage stratifié
tous les 5/7 ans; questionnaires via enquêteurs

Australie

Spécifique santé; annuelle file active (entrants +
consultations sur 15 jours) questionnaires via
professionnels de santé

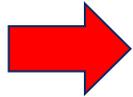
**Enquêtes
Ponctuelles**

**Tous les pays
(France)**

Forte hétérogénéité : méthodes,
populations, thématiques

Conclusion

Convergence vers la nécessité d'implémenter un système de surveillance de la santé en prison



Mais

- **Peu de pays ayant mis en place un dispositif de surveillance en routine relatif à la santé (générale)**



Volet: « Etude de faisabilité de l'utilisation des dossiers médicaux pénitentiaires à des fins de surveillance en milieu carcéral »

Objectifs de l'étude

- **Finalité** : tester la faisabilité de l'utilisation des dossiers médicaux des personnes détenues pour estimer la prévalence des problèmes de santé les plus fréquents en prison (extension de PREVACAR)
 - **Objectif** : Déterminer le contenu des dossiers concernant les principales pathologies/problèmes de santé en prison dans cette perspective
 - En pratique, pour les pathologies et thématiques sélectionnées recherche de
 - **type d'informations notifiées** dans les dossiers médicaux?
 - niveau de précision de ces informations ?
- Etude transversale, descriptive, à visée qualitative

Méthode

- Population : **dossiers médicaux pénitentiaires** (femmes et d'hommes, de 18 ans et +, de France métropolitaine)
- Echantillonnage :
 - Choix raisonné de 11 établissements (diversité des situations)
 - Sélection 30 dossiers par établissement :
 - tirage au sort sur place ,
 - surreprésentation des femmes et des + de 50 ans
- Collecte des données
 - Entretien avec le médecin responsable de l'UCSA
 - Fiches de recueil (par InVS) : « établissement » et « dossier »
- Information des personnes détenues
 - Note d'information collective (droit de refus) affichée 1 mois en amont



Collecte des données

- Retour CNIL : 27 décembre 2012
- Terrain prévu de mi-mars _ mi mai 2013
 - Courriers à la signature (InVS-DGS) :
 - Prise de contact avec les médecins des unités sanitaires sélectionnées + envoi des courriers



Perspectives

- ➔ Finalisation de la valorisation du volet « revue de littérature et expérience étrangère » (septembre 2013)
- ➔ Étude de faisabilité : T4 2013)
- ➔ Synthèse de l'état des lieux (T1 2014)