



Propositions pour l'évaluation du plan d'actions stratégiques 2010-2014 « Santé des personnes placées sous main de justice »

L'état de santé d'une population captive, celle des personnes sous main de justice, est caractérisé par une multiplicité de facteurs de risque qui sont pour l'essentiel ceux des personnes les plus précaires.

Du point de vue de la santé, le temps d'incarcération peut être vu de deux manières :

- Il est en soi pathogène, en particulier sur le plan de la santé mentale, et peut être considéré sur le plan de la santé individuelle comme apportant un risque supplémentaire.
- Ou le temps de l'incarcération peut être favorable pour une offre de soins, de prévention et d'éducation pour la santé en vue de modifier durablement les comportements de santé.

Le plan d'actions stratégiques 2010-2014 « Santé des personnes placées sous main de justice » (PPMJ) prend en compte ces caractéristiques pour articuler une série

de mesures visant à assurer aux personnes détenues une véritable accessibilité aux soins et une égalité de traitement et de droit à la santé avec la population générale.

En particulier, le plan s'articule autour de trois « principes » qui constituent les objectifs stratégiques :

- À l'issue du plan, les personnes incarcérées doivent bénéficier de la même qualité et continuité de soins que la population générale.
- Les plans et les programmes de santé publique doivent être mis en œuvre en milieu carcéral.
- La prévention et les soins initiés ou poursuivis pendant la période de l'incarcération doivent contribuer au maintien et à l'amélioration de l'état de la santé.

Le DGOS et la DGS ont demandé au HCSP un soutien en vue de définir à mi-parcours la méthodologie et les modalités d'évaluation du plan,

le but étant de pouvoir mesurer d'ici cinq années la pertinence des actions retenues et leur impact sur la prise en charge sanitaire de cette population. À défaut d'indicateurs de politique publique définis *a priori* et compte tenu d'un état des lieux ancien et peu satisfaisant, une évaluation avant/après le plan n'était pas envisageable. Les propositions du HCSP, en lien avec les parties prenantes du ministère de la Santé et de la Justice, ont donc tendu à préconiser de mettre en place un dispositif mixte de mesure, d'études et de recherche permettant d'établir, à l'issue du plan, l'état des lieux de la prise en charge et de l'état de santé en prison, avec une méthodologie permettant des comparaisons avec la population générale.

Il est suggéré, par exemple, de promouvoir une extension « prisons » dans le cadre des grandes enquêtes nationales, ce qui permettrait en outre

de faire apparaître des évolutions sur la longue durée. On pourrait procéder à l'étude de la consommation de soins des personnes détenues et la comparer avec celle de la population générale en analysant les bases de données existantes. Des comparaisons avant/après la mise en place du PPMJ pourraient être tirées de l'exploitation des fichiers nationaux : PMSI, SNIIR-AM...

Une fois les enquêtes réalisées et la surcharge pathologique de la population carcérale mise à jour pour les différents facteurs de risque qui la concernent, la population générale servant de groupe contrôle, il sera possible de susciter des études complémentaires, qualitatives, permettant d'interpréter les résultats constatés.

Rapport du 19 septembre 2012
Ce rapport est consultable sur le site du HCSP : <http://www.hcsp.fr>

Avis et rapports du Haut Conseil de la santé publique

Les avis et rapports de septembre à octobre 2012

28 SEPTEMBRE 2012

● Avis relatif à la liste des vaccins mentionnés à l'article L. 5122-6 du Code de la santé publique

Certaines vaccinations souffrent d'une couverture vaccinale très inférieure aux objectifs de santé publique, ce qui nécessite une communication active et crédible.

Le HCSP, dans cet avis concernant la liste des vaccins établie pour des motifs de santé publique et mentionnée à l'article L. 5122-6 du Code de la santé publique,

confirme que les vaccinations contre rougeole-oreillons-rubéole, méningocoque C, grippe saisonnière dans la population cible, diphtérie, tétanos, coqueluche devraient figurer dans cette liste et recommande que soient ajoutées les vaccinations contre la tuberculose et les infections invasives à pneumocoque pour les populations à risque.

Par ailleurs, le HCSP souligne que les vaccins inscrits au calendrier vaccinal le sont tous pour des motifs de santé publique et rappelle sa position concernant la publicité non institutionnelle sur les vaccins auprès du grand public.

28 SEPTEMBRE 2012

● Avis relatif à la procédure de désinfection avant ponction ovocytaire dans le cadre de l'assistance médicale à la procréation (AMP)

Le HCSP a rédigé des recommandations sur la procédure de désinfection avant une ponction ovocytaire chez les femmes bénéficiant d'une assistance médicale à la procréation (AMP) à la demande de l'Agence de la biomédecine.

Les risques infectieux ne se

situent pas uniquement au niveau de la procédure de désinfection, mais tout au long du processus intégré que représente l'acte global de ponction ovocytaire.

C'est pourquoi le HCSP recommande plusieurs mesures préventives, dont la procédure de désinfection avant ponction, pour concourir à la maîtrise des risques infectieux. Sont abordés : la préparation cutanéomuqueuse de la patiente, l'intérêt d'une antibioprofylaxie, la gestion des dispositifs médicaux, ainsi que l'information de la patiente et le signalement des événements indésirables.