



# 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 antibioprophylaxie, la gestion des dispositifs médicaux, ainsi que l'information de la patiente et le signalement des événements indésirables.



Le HCSP recommande par ailleurs que soient réalisées des recherches sur les effets de la povidone et d'autres désinfectants non encore embryotestés. Enfin, il propose que soient élaborées des bonnes pratiques globales sur l'activité de ponction ovocytaire.

Les recommandations présentées dans cet avis ont été élaborées par un groupe de travail spécifique réunissant des experts du HCSP (commission spécialisée « Sécurité des patients »), des experts gynécologues, épidémiologistes, hygiénistes et biologistes.

Au-delà de la recherche bibliographique, un état des lieux, large mais non exhaustif, portant sur les pratiques actuelles a été réalisé auprès des centres agréés.

12 OCTOBRE 2012

**● Avis relatif à l'utilisation des vaccins contre la typhoïde pour faire face aux difficultés d'approvisionnement prévisibles en raison de retrait de lots du vaccin Typhim Vi®**

Du fait d'un retrait volontaire de lots

du vaccin contre la typhoïde Typhim Vi® en raison d'un contenu antigénique inférieur aux spécifications, des difficultés d'approvisionnement en vaccins contre la typhoïde sont à prévoir.

Dans cet avis, le HCSP rappelle les recommandations concernant la vaccination contre la typhoïde en population générale en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer, en milieu professionnel et dans le cadre des conseils aux voyageurs.

Afin que les stocks limités actuellement disponibles puissent dans la mesure du possible leur être réservés prioritairement, le HCSP a défini les personnes les plus à risque d'exposition à la fièvre typhoïde : les militaires se rendant en mission outre-mer, en opérations extérieures ou en affectation embarquée, et les professionnels de santé ciblés par l'obligation vaccinale.

La prescription limitée aux centres de vaccination permettra de mieux contrôler l'utilisation du vaccin chez les voyageurs à risque.

Le HCSP rappelle également l'importance des mesures d'hygiène à respecter pour réduire le risque de

contracter la typhoïde et les autres maladies à transmission digestive.

19 OCTOBRE 2012

**● Avis relatif à la vaccination contre le méningocoque du sérotype C au vu de la situation épidémiologique du Finistère**

Depuis début 2012, plusieurs cas d'infections invasives à méningocoque (IIM) liés à une nouvelle souche de méningocoque de sérotype C ont été déclarés dans le département du Finistère, en particulier chez des nourrissons âgés de moins de 1 an. Ces nourrissons auraient dû être protégés de façon indirecte si une couverture vaccinale suffisante avait été obtenue dans la population ciblée par les recommandations.

Dans cet avis, le HCSP recommande :

- qu'une vaccination méningococcique C conjuguée soit proposée de manière transitoire dans le département du Finistère aux jeunes nourrissons âgés de 2 à 11 mois selon un schéma comportant deux doses espacées de

deux mois suivies d'un rappel dans la seconde année,

- que la situation épidémiologique soit réévaluée à la fin du mois de juin 2013,

- et que cette période soit mise à profit pour mettre à jour la vaccination contre le méningocoque C de la population du Finistère ciblée par les recommandations en vigueur.

Des situations similaires risquant de se reproduire tôt ou tard dans d'autres départements où la couverture vaccinale est comparable, le HCSP demande que la vaccination des sujets âgés de 1 à 24 ans révolus soit renforcée sur le territoire national et qu'une campagne de promotion de la vaccination soit menée, en application des recommandations de 2010.

Le HCSP recommande également que la surveillance microbiologique et épidémiologique renforcée des IIM C soit maintenue dans le département du Finistère et qu'un suivi épidémiologique de ce clone soit effectué sur le territoire national.

Ces avis et rapports sont consultables sur <http://www.hcsp.fr>.

# alcoologie et addictologie

2012 ; 34 (4) : 261-352

**Éditorial**

- La cigarette électronique : une alternative au tabac ?  
*Jean-François Etter*

**Études originales**

- Le tabagisme en population générale au Bénin, *Philippe Nubukpo, Akpa Raphaël Gbary, Edgard-Marius Ouendo, Nasser Kounouhehoua, Judith Segnon, Xavier Laqueilla, Simand Stephan Houinato*

- Les arrêts spontanés de la consommation de cannabis. Une étude qualitative, *Émeline Chauchard, Henri Chabrol*
- La réduction des risques. Perceptions d'intervenants en addictologie à Montréal, *Didier Acier*
- Quels modèles des addictions et de leurs traitements chez les professionnels des centres de soins en France ? *Laurence Simmat-Durand, Stéphanie Toutain*

**Varia**

- Guy Debord et l'alcool. « La fidèle obstination de toute une vie », *Anna Trespeuch-Berthelot*

**Pratique clinique**

- L'alcool noie la fête. Un programme de prévention à La Rochelle, *Guillaume Fauvel, Christine Pol, Clément Bader, Françoise Mercié*
- CAMTEA. Le dispositif collégial de prescription hors AMM des addictologues du Nord-Pas-de-Calais, *Benjamin Rolland, Sylvie Deheul, Dewi Guardia, Thierry Danel, Pierre Desmarais, Régis Bordet, Olivier Cottencin, dispositif CAMTEA*

**Libres propos de...**

- Jean-Paul Descombey, *Réflexions sur le débat autour du baclofène*

- Henri Gomez, *Baclofène : pour un consentement éclairé*

**Congrès**

- 5<sup>es</sup> assises de la FFA. Réduire les dommages des conduites addictives : une priorité politique, *septembre 2012, Paris*

**Vie de la SFA**

- L'avenir de l'addictologie : le patient, son entourage et les groupes d'entraide, *18 et 19 octobre 2012, Paris*
- Prochaines journées
- Adhésion
- Nouveaux membres

**Informations**

- Annonces. Recherche internationale. Index 2012