

RÉDUCTION DES RISQUES LIÉS À L'USAGE DE DROGUES ET LIEUX DE PRIVATION DE LIBERTÉ

JOURNÉE

27 JUIN
du COLLECTIF
GALILÉE

8h30

Accueil

9h00

OUVERTURE

- **Françoise Jeanson**, vice-présidente conseil régional, adjointe à la santé
- **Michel Laforcade**, ancien directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine (sous réserve)

Président de séance : **Jean-Pierre Daulouède**, président du Collectif Galilée

9h30

PLÉNIÈRE

- **Julien Morel d'Arleux**, Observatoire français des drogues et des tendances addictives
- Discutant : > **Miguel Velasquez**, ASUD

10h30

Pause-café

11h00

TABLE RONDE | DROITS HUMAINS ET LIEUX DE PRIVATION DE LIBERTÉ

- **Dominique Simonot**, contrôleuse des lieux de privation de liberté (sous réserve)
 - **Murielle Grégoire**, CSAPA Floréal, Aix-en-Provence
 - **Reem Mansour**, centre de rétention administrative, Marseille (sous réserve)
- Discutant : > **Gabi Mouesca**, la Ferme d'Emmaüs, Tarnos

12h30

Déjeuner – buffet offert

14h00

PLÉNIÈRE

- **I-Care**, Belgique
- Discutants : > **Augustin Voisin**, CSAPA-CAARUD Bizia, Bayonne
> **Lionel Sayag**, CAARUD PROSES, Montreuil

14h30

TABLE RONDE | PRATIQUES DE RÉDUCTION DES RISQUES EN MILIEU PÉNITENTIAIRE

- **Prison de Nanclares**, Pays-Basque espagnol
 - **Nathalie Jacquard**, service de médecine et psychiatrie pénitentiaires, Lausanne, Suisse (sous réserve)
 - **Bastien Guillermin**, CSAPA Aporia, Nanterre
- Discutant : > **Fadi Meroueh**, CHU de Montpellier

15h45

Pause

16h00

DÉBAT | PRIVATION DE LIBERTÉS ET USAGES DE DROGUES ?

- **Joachim Levy**, Nouvelle Aube, Marseille
 - **Marie Auhouanto-Chaspoul**, direction de l'administration pénitentiaire
 - **Fabrice Olivet**, ASUD
 - **Michaël Bisch**, RESPADD et centre psychothérapeutique de Nancy
- Animateur-discutant : > **Marc Auriacombe**, CHU de Bordeaux

17h00

CONCLUSION

14h30

TABLE RONDE | PRATIQUES DE RÉDUCTION DES RISQUES EN MILIEU PÉNITENTIAIRE

- **Prison de Nanclares**, Pays-Basque espagnol
 - **Nathalie Jacquard**, service de médecine et psychiatrie pénitentiaires, Lausanne, Suisse (sous réserve)
 - **Bastien Guillermin**, CSAPA Aporia, Nanterre
- Discutant : > **Fadi Meroueh**, CHU de Montpellier



The Comprehensive Package: 15 Key interventions +1

1. Information, education and communication
2. HIV testing and counselling
3. Treatment, care and support
4. Prevention, diagnosis and treatment of tuberculosis
5. Prevention of mother-to-child transmission of HIV
6. Condoms provision
7. Prevention and treatment of sexually transmitted infections
8. Prevention of sexual violence
9. Drug dependence treatment including Opioid Substitution Therapy
10. Needle and syringe programmes
11. Vaccination, diagnosis and treatment of viral hepatitis
12. Post-exposure prophylaxis
13. Prevention of transmission through medical or dental services
14. Prevention of transmission through tattooing, piercing and other forms of skin penetration
15. Protecting staff from occupational hazards



fadi meroueh chru montpellier

De

And now Naloxone Take Home

nt of





Kit complet: 15 clés d'intervention

- 1- Information, éducation et communication
- 2- Dépistage et de conseil
- 3- Traitement, soins et soutien
- 4- Prévention, diagnostic et traitement de la tuberculose
- 5- Prévention de la transmission mère-enfant du VIH
- 6- Disposition de préservatifs
- 7- Prévention et traitement des infections sexuellement transmissibles
- 8- Prévention de la violence sexuelle
- 9- Traitement de la toxicomanie, y compris la thérapie de substitution aux op
- 10- Protéger le personnel contre les risques professionnels
- 11- La vaccination, le diagnostic et le traitement de l'hépatite virale
- 12- Prophylaxie post-exposition
- 13- Prévention de la transmission par le biais des services médicaux ou dentaires
- 14- Prévention de la transmission à travers des formes de tatouage, piercing et autres pénétration dans la peau
- 15- Programmes d'échange de seringues et Naloxone take home





Kit in-complet: mises à jour

16- Substituts nicotiniques

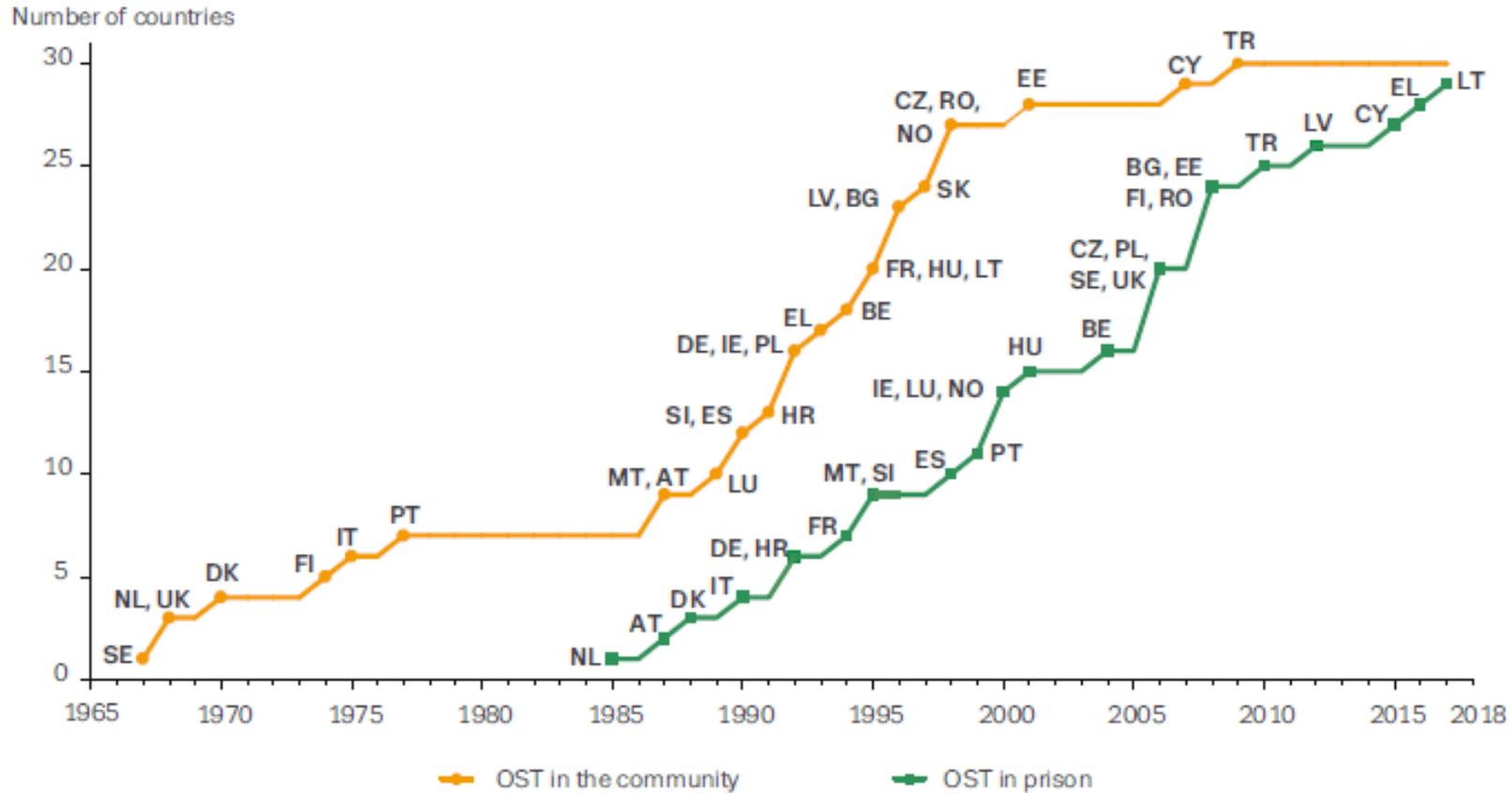
17- Prep

18- Pipes à crack, roule ta paille

19- Groupes de paroles

20-BHD Long Acting

Retard dans l'introduction d'interventions liées à la drogue en prison: la cas de OST



Loi n° 94-43 du 18 janvier 1994 relative à la santé publique et à la protection sociale

La loi du 18 janvier 1994

Elle introduit le droit de mettre fin à un régime d'exception et d'exclusion

Le droit de santé, comme le droit de l'information, de la culture ou du travail, doit pouvoir s'exercer pleinement dans les établissements pénitentiaires.

La loi introduit une éthique des soins en détention.

L'objectif est d'assurer à la population incarcérée une égalité de traitement et de soins, ainsi qu'un accès aux actions de prévention, de dépistage, de l'éducation à la santé qui soient équivalents à ceux dont dispose l'ensemble de la population.

Loi n° 94-43 du 18 janvier 1994 relative à la santé publique et à la protection sociale

Dr Fad Meroueh unité sanitaire VLM - CHRU Montpellier

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS, DE LA SANTÉ ET DE LA FAMILLE

Décret n° 2005-347 du 14 avril 2005 approuvant le référentiel national des actions de réduction des risques en direction des usagers de drogue et complétant le code de la santé publique

NOR : SANP0521129D

VI. – Lieux d'intervention

Pour faciliter les contacts avec les consommateurs afin d'en améliorer l'efficacité, les activités de réduction des risques sont réalisées dans la journée, la nuit, y compris les week-ends et jours fériés. Ces activités peuvent être menées dans les locaux dédiés ou dans des bus mais aussi dans :

- 1° Des lieux publics fréquentés par les usagers (rue, espaces verts, gares, etc.) ;
- 2° Des événements festifs temporaires ;
- 3° Des lieux commerciaux ou privés dont les établissements de nuit avec l'accord des propriétaires ou gérants ;
- 4° Des ensembles d'habitation en concertation avec les résidents ;
- 5° Des locaux habités par les occupants sans titre.



Dr Fad Meroueh unité sanitaire VLM - CHRU Montpellier

Loi pénitentiaire du 24 novembre 2009

Concernant la santé, la loi pénitentiaire garantit aux personnes détenues un accès à la prévention et à l'éducation sanitaires, une qualité et une continuité des soins dans des conditions équivalentes à celles dont bénéficie l'ensemble de la population.

Elle réaffirme le droit des personnes détenues au secret médical, au secret de la consultation, et octroie également le droit à un bilan relatif aux produits stupéfiants, d'alcool et de tabac, à une visite médicale précédant la libération, à un aidant si elle souffre d'un handicap et le droit de s'entretenir, hors la présence du personnel pénitentiaire, avec les personnes de confiance, les personnes majeures accompagnant les personnes mineures ou les bénévoles intervenant auprès des malades en fin de vie.



Dr Fad Meroueh unité sanitaire VLM - CHRU Montpellier

Livre 4 CAHIER 1 PRISE EN CHARGE DES MALADIES TRANSMISSIBLES

- aucun matériel ayant été en contact avec le sang ne doit être ni partagé, ni réutilisé ;
- le partage du matériel d'injection et de sniff, quel qu'il soit (seringue, eau de préparation, récipient, filtre et produit, paille), présente des risques importants d'infection et de transmission du VIH et des hépatites ;
- la désinfection à l'eau de Javel, en respectant les temps nécessaires, permet de réduire, mais n'élimine pas, les risques de contamination virale ;
- les protocoles de désinfection doivent être appliqués strictement.

Pour le matériel en contact avec du sang (hors seringues) – notamment de tatouage, de piercing, de coiffure, et de rasage – le protocole comprend, après lavage abondant à l'eau et au savon, deux phases : une phase de décontamination (javeliser pendant 15 minutes, puis rincer) puis une phase de désinfection (lasser tremper dans l'eau javellisée 15 minutes, rincer soigneusement et sécher immédiatement).

Protocole de désinfection des seringues usagées

Lorsque la seringue est conservée après utilisation :

- laver abondamment la seringue avec de l'eau courante dès que possible après l'injection, afin de la débarrasser des traces de sang ;
- remplir et vider complètement deux fois la seringue.

Avant chaque utilisation de seringue usagée :

- laver abondamment la seringue avec de l'eau courante. Remplir et vider complètement deux fois la seringue ;
- remplir complètement la seringue d'eau de Javel, laisser agir au moins 30 secondes, vider la seringue et recommencer l'opération au moins une seconde fois, afin d'avoir un temps de contact avec l'eau de Javel d'au moins une minute ; utiliser de l'eau de Javel à 12° ;
- rincer complètement la seringue avec de l'eau courante au moins deux fois.

L'usage de seringues non prescrites par le personnel médical est interdit en détention.

Dr Fad Meroueh unité sanitaire VLM - CHRU Montpellier

27 janvier 2016

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Texte 1 sur 114

LOIS

LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (1)

Article 41

La troisième partie du code de la santé publique est ainsi modifiée :

1° L'article L. 3121-3 devient l'article L. 3411-7 et, après le mot : « risques », sont insérés les mots : « et des dommages » ;

2° L'article L. 3121-4 est abrogé ;

3° Après l'article L. 3411-7, tel qu'il résulte du 1° du présent article, il est inséré un article L. 3411-8 ainsi rédigé :

« **ALORS** – La politique de réduction des risques et des dommages en direction des usagers de drogue vise à prévenir les dommages sanitaires, psychologiques et sociaux, la transmission des infections et la mortalité par surdose liés à la consommation de substances psychoactives ou classées comme stupéfiants.

« II. – Sa mise en œuvre comprend et permet les actions visant à :

« 1° Délivrer des informations sur les risques et les dommages associés à la consommation de substances psychoactives ou classées comme stupéfiants ;

« 2° Orienter les usagers de drogue vers les services sociaux et les services de soins généraux ou de soins spécialisés, afin de mettre en œuvre un parcours de santé adapté à leur situation spécifique et d'améliorer leur état de santé physique et psychique et leur insertion sociale ;

« 3° Promouvoir et distribuer des matériels et produits de santé destinés à la réduction des risques ;

« 4° Promouvoir et superviser les comportements, les gestes et les procédures de prévention des risques. La supervision consiste à mettre en garde les usagers contre les pratiques à risques, à les accompagner et à leur

« IV. – La politique de réduction des risques et des dommages s'applique également aux personnes détenues, selon des modalités adaptées au milieu carcéral. » ;



Dr Fad Meroueh unité sanitaire VLM - CHRU Montpellier

Dr Fad Meroueh unité sanitaire VLM - CHRU Montpellier

Coupling HCV treatment With addiction care at VLM



Information



Provision de préservatifs



Dépistage



HBV vaccination



Traitement Agoniste des Opiacés (TAO)
Continuité et initiation



HIV-HCV-HVB treatment



Prophylaxie Post Exposition

Accident Exposant au Sang (AES) ou à d'autres produits biologiques

Soins immédiats

Piqûre, coupure, contact sur peau lésée

- ne pas faire saigner,
- nettoyer immédiatement à l'eau et au savon,
- rincer,
- désinfecter pendant 10mn (par compresse ou trempage) :
 - au **DAKIN® stabilisé**
 - ou à l'eau de javel diluée à 0,5% chl (1 berlingot de javel pour 5L d'eau)

Projection sur l'oeil et les muqueuses

- rincer abondamment et immédiatement pendant 10 mn,
- au **sérum physiologique** ou à l'eau du réseau

Dans l'heure qui suit

Contactez immédiatement : (pour évaluer les risques de contamination VIH, Hépatite B et C...)

- Un médecin de votre service et/ou le service des Urgences
- Le Service de Santé au Travail de site pour renseignements complémentaires
- après 18h, les week-ends et jours fériés : contactez les Urgences

Vérifier le statut sérologique du patient sur DXcare

- Si la sérologie VIH du patient source est positive
 - Faire évaluer l'indication d'un traitement prophylactique préventif
 - par un médecin des Maladies Infectieuses et Tropicales au 3 77 16 ou 3 23 83 (jours ouvrables)
 - ou le médecin des Urgences au 3 81 72
- Si la sérologie VIH ou Hépatite C du patient source est inconnue et/ou si l'accidenté n'est pas protégé contre l'hépatite B, après autorisation du patient, (hors cas particulier prévu par la réglementation en vigueur), effectuer en urgence un prélèvement sanguin sur le patient source (7 ml sur tube sec).
 - Mettre le tube sec du patient source dans la pochette spécifique : AREM 72
 - Appeler immédiatement un coursier

Du lundi au vendredi de 8h00 à 18h00

- Faire une demande urgente dans «PIAH matière» et préciser dans vos observations qu'il s'agit d'un AES.
- Procédure valable 7/7j et 24/24h.
- Appeler le laboratoire de Virologie au : 3 83 37 ou 3 83 40 ou 3 83 95

Du lundi au vendredi après 18h00, week-end et jours fériés

- Appeler le 9 (standard) pour avoir l'aval du laboratoire de Virologie - Lapeyronie
- Faire une demande PIAH comme ci-contre.

Dans tous les cas

- Contactez le Service de Santé au Travail : prendre rendez-vous pour une consultation afin d'analyser les circonstances, réaliser dans les 8 jours le prélèvement initial et planifier l'éventuel suivi.
- Tél : Site LAP/ADV/COL : 3 95 36 - Site GDC/St ELOI : 3 70 11
- Prendre contact avec votre bureau de gestion pour la déclaration obligatoire d'Accident du Travail (AT).

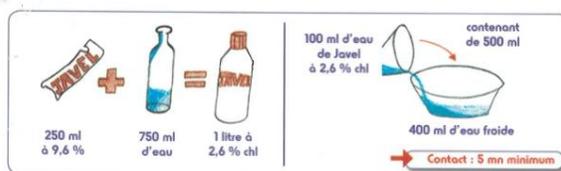
Feuille de déclaration d'Accident du Travail pour les titulaires



Feuille de déclaration d'Accident du Travail pour les médecins et les personnes non titulaires



Document réalisé en collaboration avec le CLIN, la Virologie Lapeyronie, les Urgences, les Maladies Infectieuses et Tropicales et le Service de Santé au Travail - Juin 2018
Service Communication - CHU de Montpellier - G. FAUGER - 07/2018



= eau de javel à 0,5 % chl

Enveloppe AES

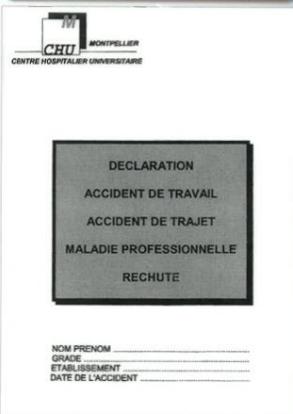


Cette enveloppe ne doit contenir que le tube du patient source

Feuille de déclaration d'Accident du Travail pour les médecins et les personnes non titulaires



Feuille de déclaration d'Accident du Travail pour les titulaires



DECLARATION ACCIDENT DE TRAVAIL

ACCIDENT DE TRAJET

MALADIE PROFESSIONNELLE

RECHUTE

NOM PRENOM _____
GRADE _____
ETABLISSEMENT _____
DATE DE L'ACCIDENT _____

Document réalisé en collaboration avec le CLIN, la Virologie Lapeyronie, les Urgences, les Maladies Infectieuses et Tropicales et la Médecine du Travail - Avril 2011

Entricitabine/Tenofovir Mylan® - EDURANT® 25 mg®

Notice d'utilisation

Entricitabine/Tenofovir Mylan®

- Les substances actives sont l'entricitabine (200 mg) et le tenofovir disoproxil (245 mg).
- Ce sont des inhibiteurs nucléotidiques de la transcriptase inverse du VIH (Virus de l'Immunodéficience Humaine) avant son entrée dans le noyau de nos cellules.

EDURANT® :

- Les substances actives sont Rilpivirine (25 mg)
- C'est un inhibiteur non nucléotidique de la transcriptase inverse du VIH empêchant l'intégration de l'ADN viral dans l'ADN de la cellule infectée.

1 - Qu'est ce que cette association et dans quel cas l'utiliser ?

- Il se présentent sous la forme de comprimés : Entricitabine/Tenofovir Mylan® + EDURANT®
- Il est indiqué dans le cadre des accidents d'exposition au VIH afin de limiter les risques de contamination par celui-ci. Le traitement doit être débuté immédiatement dans les 4 heures suivant l'exposition et jusqu'à 48 heures après, et se poursuivra pendant 4 semaines. Ces médicaments sont disponibles en pharmacie de ville et à l'hôpital.

2 - Quelles sont les informations nécessaires avant de prescrire cette association ?

- Ne pas prendre Entricitabine/Tenofovir Mylan® :
 - En cas d'allergie au principe actif ou à l'un des constituants.
 - En cas d'insuffisance rénale sévère.
- Ne pas prendre Edurant® :
 - En cas d'allergie au principe actif ou à l'un des constituants.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

PRECAUTIONS D'EMPLOI ET MISES EN GARDE SPECIALES :

- Pour une meilleure absorption de l'Edurant® celui-ci sera pris au cours d'un repas
- Ne pas prendre d'inhibiteurs de la pompe à proton (IPP) : Mopral, Inexium, pendant le traitement
- Indiquez à votre médecin et votre pharmacien tous les traitements que vous prenez, avec ou sans ordonnance, y compris les extraits à base de plantes car de nombreux médicaments peuvent augmenter le risque de survenue d'effets indésirables et réduire l'efficacité de votre traitement.

NE JAMAIS LAISSER A LA PORTÉE DES ENFANTS

JOUR 4

1 comprimé Entricitabine/Tenofovir Mylan®
200 mg/245 mg
+
1 comprimé EDURANT® 25 mg

JOUR 3

1 comprimé Entricitabine/Tenofovir Mylan®
200 mg/245 mg
+
1 comprimé EDURANT® 25 mg

JOUR 2

1 comprimé Entricitabine/Tenofovir Mylan®
200 mg/245 mg
+
1 comprimé EDURANT® 25 mg

JOUR 1

1 comprimé Entricitabine/Tenofovir Mylan®
200 mg/245 mg
+
1 comprimé EDURANT® 25 mg

Hygiène et Coiffure



Substituts nicotiniques



Roule ta paille, pipe à crack, aluminium « chasser le dragon » »



**Prevention:
Groupe de Parole
Atelier Expression Corporelle**



PES



Suivi post incarcération: continuité des soins



Implementation of Naloxone take home

Dr Fadi Meroueh/Dr Mieuset unité sanitaire VLM - CHRU Montpellier

