



RENFORCEMENT DE LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH AU SEIN DE LA MAISON D'ARRÊT ET DE CORRECTION D'ABIDJAN (MACA)



Ministère de la Lutte contre le Sida



Ministère de la Justice et des droits de l'homme



Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique



CHU de Bordeaux

Les personnes ayant participé à la mise en place de ce projet sont:

- Marcel Angora Blehoue (MACA)
- Jeanne d'Arc Assemien (ESTHER)
- Vincent Febro (ESTHER)
- Madiarra Coulibaly-Offia (ESTHER)
- Arnaud Laurent (ESTHER)
- Denis Lacoste (CHU Bordeaux)
- Gildas Le Port (CHU Bordeaux)

SOMMAIRE

LISTE DES ACTEURS DU PROJET.....	2
INTRODUCTION.....	3
1. CONTEXTE LORS DE LA MISE EN PLACE DU PROJET.....	3
2. MONTAGE INSTITUTIONNEL.....	4
3. ACTIVITÉS MISES EN PLACE.....	5
4. RÉSULTATS.....	6
5. FACTEURS DE RÉUSSITE.....	7
CONCLUSION.....	7
ANNEXE 1.....	8
ANNEXE 2.....	9

LISTE DES ACRONYMES

- **ANAP:** Association Nationale d'Aide aux Prisonniers
- **CEP:** Comité d'Examen des Projets
- **CI:** Côte d'Ivoire
- **CPS:** Conseiller Psycho-Social
- **DAP:** Direction de l'Administration Pénitentiaire
- **DGS:** Direction Générale de la Santé
- **DU:** Diplôme Universitaire
- **FM:** Fonds Mondial de lutte contre le sida
- **IDE:** Infirmier Diplômé d'Etat
- **MACA:** Maison d'Arrêt et de Correction d'Abidjan
- **MLS:** Ministère de la Lutte contre le Sida
- **MSF:** Médecins Sans Frontières
- **MSHP:** Ministère de la Santé et de l'Hygiène Public
- **ONUDD:** Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime
- **PEC:** Prise En Charge
- **PGP:** Préparateur Gestionnaire de Pharmacie
- **PNPEC:** Programme National de Prise En Charge médicale des PVVIH
- **PTME:** Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant
- **PVVIH:** Personne Vivant avec le VIH/Sida
- **SeMI:** Secours Médical Islamique
- **SF:** Sage Femme
- **TB:** Tuberculose
- **UCSA:** Unité de Consultation et de Soins Ambulatoires

INTRODUCTION

Ce document a pour objectif de présenter un projet élaboré dans le cadre de l'initiative ESTHER, en insistant sur les modalités opérationnelles du montage et de la mise en œuvre des activités. Il a pour vocation à être distribué à l'ensemble des partenaires du réseau ESTHER et ne constitue pas une évaluation externe des activités mises en place.



Affiche de la conférence de l'ONUSIDA sur les prisons et les usagers de drogues en décembre 2009.

1. CONTEXTE LORS DE LA MISE EN PLACE DU PROJET

Avec une prévalence de 3,9%¹ en 2009, la Côte d'Ivoire est le pays d'Afrique de l'Ouest le plus touché par l'épidémie du VIH. Le Sida est la première cause de mortalité chez les jeunes hommes et la seconde chez les jeunes femmes. De plus, l'existence du VIH-1 ainsi que du VIH-2 entraîne de forts risques de double infection.

Les autorités ivoiriennes se sont progressivement engagées dans la lutte contre le Sida, renforcée depuis 2001 par la création du ministère de lutte contre le Sida et du PNPEC (Programme national de prise en charge médicale des PVVIH). Le pays dispose également d'un fort appui de la communauté internationale par la présence de nombreuses coopérations bi et multilatérales. La société civile locale est également très présente avec des ONG impliquées dans la prise en charge des PVVIH (Personnes vivant avec le VIH).

La population carcérale fait partie des populations à risques, cependant les prisonniers sont très marginalisés et les activités de prise en charge des PVVIH en milieu carcéral étaient quasi-inexistantes avant 2008. Les conditions favorables présentées par le centre de santé de la MACA (Maison d'arrêt et de correction d'Abidjan) déclaré centre de santé de référence des autres infirmeries carcérales, le retrait en 2005 de l'ONG MSF, en charge de la malnutrition et de la PEC des tuberculeux, ainsi que l'intérêt porté par le CHU de Bordeaux ont permis la mise en place de ce projet par la création d'un partenariat entre le centre de santé de la MACA et le CHU de Bordeaux. Les partenaires Nord et Sud ont ainsi pu écrire ensemble ce projet dont l'objectif principal est de:

Renforcer la prévention du VIH, le diagnostic ainsi que la prise en charge des PVVIH au sein de la MACA (détenus et personnel).

Les objectifs secondaires sont:

- Assurer la prévention de l'infection.
- Assurer le traitement, la prise en charge et le soutien des PVVIH et des tuberculeux infectés par le VIH.
- Améliorer les conditions de vie en prison accompagnant la prise en charge du VIH et de la tuberculose.
- Assurer le suivi et l'évaluation des activités.

L'initiative ESTHER a joué un rôle de promotion, d'assistance et de partenaire technique sur ce projet.

PRÉSENTATION DE LA MACA

— Population:

- 5000 détenus pour 1300 places prévues
- Flux mensuel: environ 600 entrées et sorties
- Personnel : 150 + leur famille + riverains = >10 000 personnes.

— Centres de Santé:

- Dispensaire de la MACA (60 lits, 530 consultations/mois)
- Centre médical pour le personnel: PEC
- Personnel soignant: 3 médecins, 4 IDE, 1 SF, 1 PGP, 1 laborantin et 50 détenus volontaires
- 3 associations: SeMI, ANAP et Ruban Rouge

— Conditions de vie:

- Hygiène: promiscuité, difficultés d'accès à l'eau, sanitaires...
- Problème de qualité et de quantité des rations alimentaires
- Violences: mutineries, violences sexuelles...
- Pathologies: VIH, TB, paludisme, diarrhées, maladies de la peau ...

1. selon les données ONUSIDA 2009

2. MONTAGE INSTITUTIONNEL

De nombreux acteurs sont engagés sur ce projet: tout d'abord, les autorités ivoiriennes ont joué un rôle important à plusieurs niveaux. Ce projet a reçu l'aval de la Direction Administrative Pénitentiaire (Ministère de la Justice) dont dépendent toutes les activités du milieu carcéral et du Ministère de la Santé. Ces deux ministères se sont fortement impliqués puisque, après une prise de conscience de l'urgence de la situation, ils ont décidé de travailler conjointement à une réforme du système de santé en milieu carcéral grâce à la mise en place d'une commission paritaire. De même, en France, le Ministère de la Justice a donné son aval afin que des stagiaires ivoiriens puissent faire un stage dans l'enceinte de la Maison d'Arrêt de Bordeaux-Gradignan.

L'initiative ESTHER a fourni un cadre de montage et de mise en œuvre du projet et a financé une grande partie des activités. Le document cadre de projet rédigé conjointement par les partenaires Nord et Sud a été validé en CEP (Comité d'Examen des Projets) en juin 2008. La première convention annuelle a été signée en octobre 2008 entre ESTHER et:

- La direction de la MACA et son centre de santé (dont les activités des associations)
- Le CHU de Bordeaux et son unité de consultation et de soins ambulatoires (UCSA)

Les financements ont été reversés à la direction de la MACA ainsi qu'à la direction du CHU de Bordeaux (Cf graphique 1). De plus, ce projet a bénéficié d'une contribution financière du Fonds Mondial à travers l'ONG CARE international. Le 21 novembre 2008, une journée de lancement réunissant tous les partenaires a eu lieu à la MACA.

Le rôle du centre de santé de la MACA est de mettre en place un système de prévention, un dispositif de prise en charge ainsi que la continuité des soins pour les PVIH et les tuberculeux infectés par le VIH.

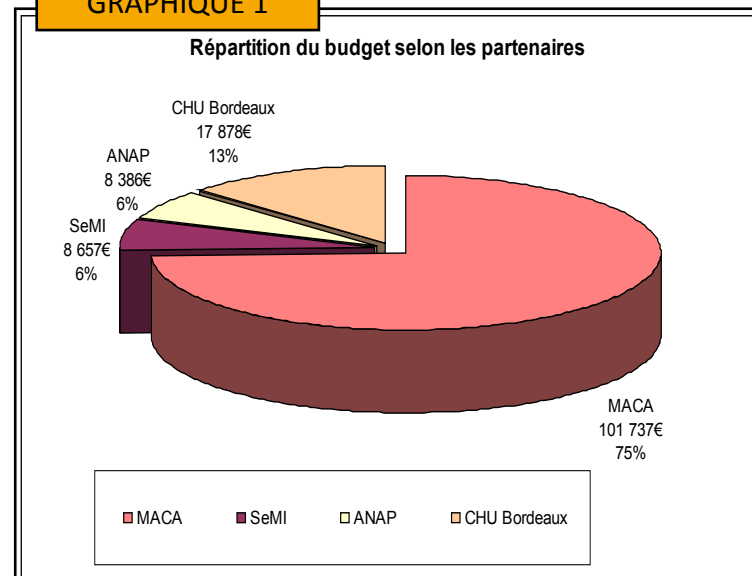
Le rôle du CHU de Bordeaux est d'apporter son expertise de la prise en charge du VIH en milieu carcéral afin d'appuyer la mise en place d'activités de prise en charge de qualité pour les prisonniers, les gardes et la population riveraine de la MACA. C'est à l'occasion de ce projet qu'est né le partenariat entre ces deux structures.

Les deux associations SeMI (Secours Médical Islamique) et ANAP (Association Nationale d'Aide aux Prisonniers) qui interviennent à la MACA depuis plusieurs années sont chargées de la continuité des soins, de la prévention et du suivi psychologique des patients.

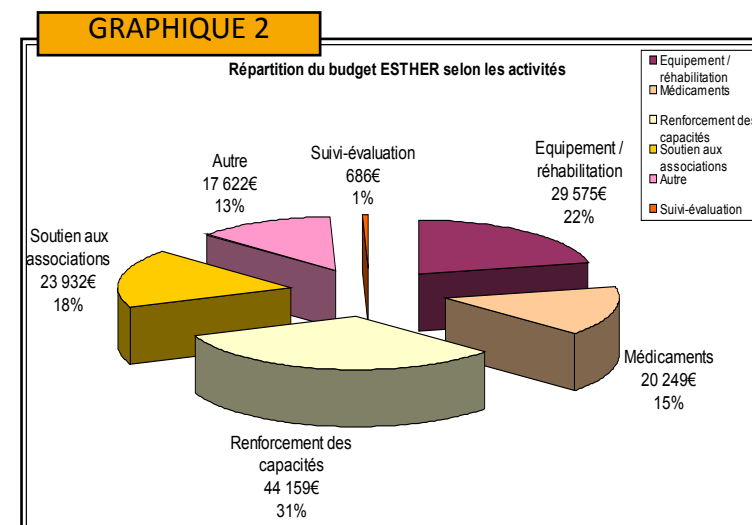
L'association Ruban Rouge, soutenue par ESTHER dans le cadre du projet sur le collectif associatif d'Abidjan, a participé au projet en mettant un conseiller psycho-social à disposition au centre de santé de la MACA.

Le budget total alloué à ce projet est de 171 530€ dont 136 660€ financés par ESTHER et 34 870€ par le FM pour une période de deux ans de réalisation. L'accent a été mis sur le renforcement des capacités du centre de santé de la MACA grâce notamment à des formations et des missions de compagnonnage. ESTHER a également contribué à l'amélioration du plateau technique par la réhabilitation et l'équipement du centre de santé de la MACA (Cf graphique 2).

GRAPHIQUE 1



GRAPHIQUE 2



Journée de lancement du projet MACA en novembre 2008 à Abidjan

3. ACTIVITÉS MISES EN PLACE

Les activités mises en place se sont concentrées sur plusieurs volets:

••••> Tout d'abord un volet **prévention** avec la formation au counselling de 28 pairs-éducateurs parmi lesquels se trouvaient des détenus et du personnel de la MACA. Des séances d'information, éducation et communication menées conjointement par les pairs éducateurs et les associations SeMI et ANAP ont également été mises en place. L'organisation régulière de causeries pour les détenus et les nouveaux entrants viennent compléter la prévention effectuée au sein de la prison.

••••> Ensuite, la proposition systématique du **dépistage** aux nouveaux entrants (après une séance de counselling) a été mise en place. De même, le dépistage est proposé en routine aux gardes ainsi qu'aux détenus.

••••> Le troisième volet correspond à la **prise en charge** complète des patients séropositifs, notamment des tuberculeux infectés par le VIH. Pour cela, un cycle de formation a été réalisé:

- Un médecin a participé au DU IMEA-Fournier.
- 18 prestataires ont été formés par les professeurs du SMIT du CHU de Treichville pendant 1 semaine.
- Des stages ont été organisés au CHU de Bordeaux pour 4 prestataires de soins (2 médecins et 2 IDE).
- 2 missions de compagnonnage ont été réalisées à la MACA par l'équipe du CHU de Bordeaux.

La PEC s'est ensuite organisée grâce à la mise en place d'un circuit du patient, la dispensation des médicaments tous les 15 jours et l'instauration d'un circuit de prélèvement pour les examens biologiques.

De plus, un conseiller psycho-social de l'association Ruban Rouge est, depuis janvier 2010, chargé d'accompagner les patients pour l'observance et la préparation à la sortie de prison.

Une dotation en réactifs et consommables, la réhabilitation des locaux ainsi que le renforcement du plateau technique du centre de santé (ordinateurs, réfrigérateur et centrifugeuse pour le laboratoire) viennent compléter ce troisième volet et ont permis de renforcer la qualité de la prise en charge au sein de la MACA.

MACA

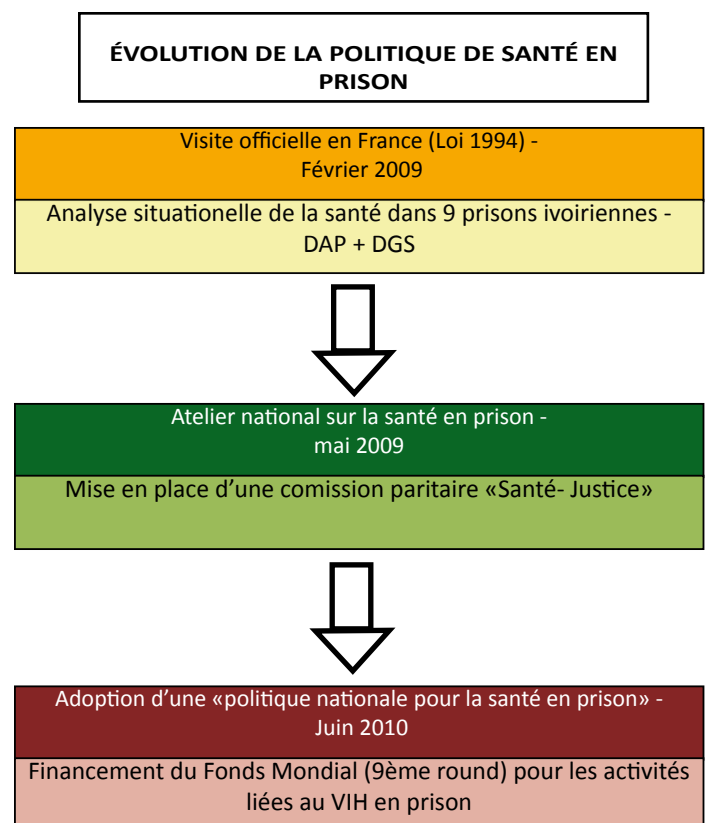


Plan d'Abidjan (source de la carte: RFI)

••••> Des **activités de suivi** ont également vu le jour avec la création d'un comité de pilotage local composé du directeur de la MACA, des médecins, infirmiers, sages femmes et des responsables associatifs. Ce comité se réunit chaque mois afin d'assurer le suivi du projet. A cela s'ajoutent la création d'un comité de suivi composé du Ministère de la Lutte contre le Sida, Programme National de Prise En Charge (PNPEC), MACA, CARE et ESTHER ainsi que le recrutement d'un point focal prison ESTHER à plein temps chargé d'assurer le suivi et l'appui technique aux activités.

••••> Parallèlement, un **plaidoyer** (Cf graphique ci-dessous) relayé par tous les partenaires (Nord et Sud) a été mis en place auprès des ministères de la santé et de la justice afin qu'ils travaillent conjointement à une réforme de la santé en milieu carcéral. Une mission d'observation des conditions sanitaires dans les prisons françaises s'est déroulée en février 2009. Ont participé à cette mission: le régisseur de la MACA, la Direction Administrative Pénitentiaire ainsi que la Direction Générale de la Santé. Une analyse situationnelle de 9 prisons ivoiriennes par la Direction Administrative Pénitentiaire et la Direction Générale de la Santé a ensuite permis que les autorités prennent conscience de l'urgence de la situation. A la suite de cela, une commission paritaire a été créée en vue de revoir tout le dispositif sanitaire du milieu carcéral.

Enfin, ce projet a été présenté à Abidjan, lors de l'atelier sur la prise en charge du VIH et des usagers de drogue en milieu carcéral organisé par l'ONUUDC en décembre 2009. Cela a permis d'appuyer le plaidoyer au niveau national et de démontrer la faisabilité d'un tel projet¹.



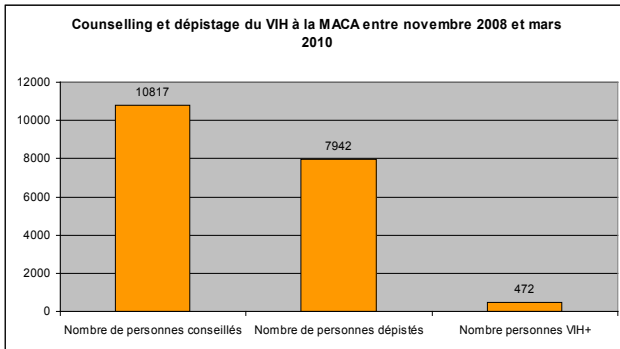
1. Voir Annexe 1: Chronologie des activités à la MACA

4. RÉSULTATS

1- les résultats atteints

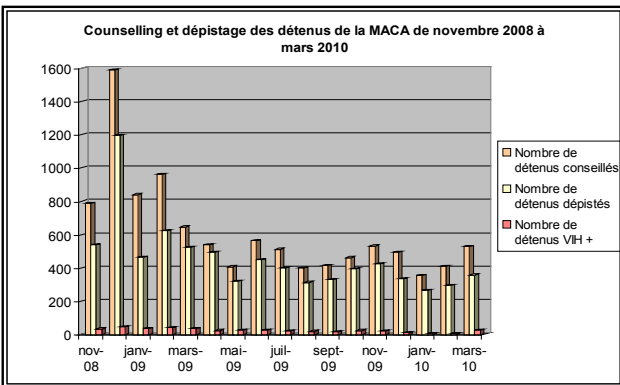
La section ci-dessous présente les premiers résultats du projet qui concernent la période de novembre 2008 à mars 2010 (16 mois).

PRÉVENTION & DÉPISTAGE DU VIH A LA MACA



INDICATEURS DE DÉPISTAGE DU VIH A LA MACA

	DÉPISTAGE DU VIH				Gardes et population riveraine	Total
	Détenus					
	Hommes	Femmes				
	Entrants	Volontaires	Entrants	Volontaires		
Nombre de conseillés	7154	2895	246	150	372	10817 / 15355
Nombre de dépistés	4500	2886	201	143	212	7942 (74%)
Nombre de dépistés VIH +	223	155	32	25	37	472 (5,9%)



- Nombre total de prisonniers sur la période : 15 355 (52% dépistés)
- Taux d'acceptation : 74%
- Prévalence globale chez les détenus : 5,65%
- Prévalence moyenne chez les hommes : 5,1% ce qui correspond au double du milieu libre (2,9%)
- Prévalence chez les femmes : 17,15% correspond au triple du milieu libre.

PRISE EN CHARGE DES PVVIH ET DES TUBERCULEUX A LA MACA

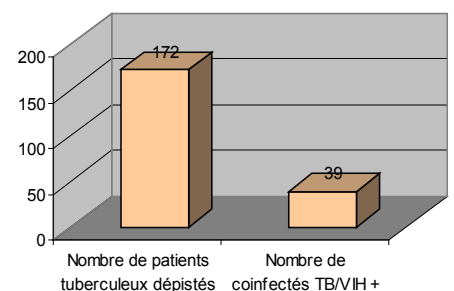
INDICATEURS DE PRISE EN CHARGE DES PVVIH A LA MACA

	Prisonniers	Guardes et autres	Total
Nombre de bilans réalisés (CD4)	425	21	446
CD4 < 200	54	10	64
CD4 entre 200 et 350	71	3	74
CD4 > 350	300	8	308
Nombre de patients mis sous ARV	76	10	86 <i>15 libérés</i>
Nombre de décès sous ARV	6	0	6

- Tous les prisonniers sous ARV libérés sont perdus de vue (n=15)
- 14,3% sont éligibles au traitement selon les critères nationaux
- Tous les patients traités sont en première ligne
 - ARV :
 - TDF-FTC-NVP: 45% (femmes)
 - D4T-3TC-NVP: 35,6% (hommes)

INDICATEURS DE PRISE EN CHARGE DE LA TUBERCULOSE

Dépistage de la Tuberculose à la MACA entre novembre 2008 et mars 2010



La prévalence VIH chez les tuberculeux est de 22,7%

CONCLUSION

Ces résultats prouvent la faisabilité du dépistage et de la prise en charge des PVVIH dans le milieu carcéral. Ces programmes, encore trop peu nombreux en Côte d'Ivoire, doivent être accompagnés d'une réforme du système de Santé dans les prisons¹.

1. J. A. Assemien, V. Febro, M. Coulibally-Offia, A. Laurent, D. Lacoste: "Access to HIV prevention and care in prisons of Cote d'Ivoire"

2- Les limites du projet

Tout d'abord, les conditions de vie des détenus encore très difficiles (promiscuité, un seul repas par jour et par détenu, mauvaise hygiène...) ne permettent pas de réduire certains comportements à risques. L'impossibilité de distribuer des préservatifs au sein de la prison et l'interdiction du dépistage chez les mineurs contribuent également à la transmission du virus.

De plus, le manque de ressources humaines et la saisie des données non informatisée entraînent une forte charge de travail pour le personnel du centre de santé de la MACA.

A cela s'ajoute la difficulté du suivi des patients séropositifs à leur sortie de prison. Tous les prisonniers séropositifs libérés sont perdus de vue malgré le dispositif de préparation et d'accueil à la sortie mis en place.

Enfin, la réforme du dispositif de santé n'ayant pas encore abouti, il est parfois difficile de mettre en place efficacement certaines activités.

CONCLUSION

Considéré comme pilote, ce projet a rempli ses objectifs en démontrant la faisabilité de la prévention et de la prise en charge des PVVIH dans le milieu carcéral.

La décentralisation dans les maisons d'arrêts et de correction (MAC) de Dabou et de Sassandraet la volonté des ministères de la justice et de la santé d'engager une réforme du dispositif de santé en milieu carcéral démontrent la reconnaissance officielle de ce projet par les autorités ivoiriennes.

Enfin, le Programme National de Prise en Charge des PVVIH (PNPEC), récipiendaire principal du round 9 du Fonds Mondial, a choisi l'initiative ESTHER comme sous bénéficiaire et opérateur technique du volet prison pour les cinq ans à venir, ce qui démontre le succès du projet MACA.

5. FACTEURS DE RÉUSSITE

Le premier facteur clé de réussite réside dans la motivation et la grande implication de tous les acteurs. Comme indiqué en introduction, le rôle des autorités ivoiriennes, notamment des ministères de la justice et de la santé, a été déterminant pour le projet.

Ensuite, la forte adhésion des détenus au programme de dépistage et la grande implication du personnel du centre de santé ainsi que de la direction de la MACA ont été décisives.

L'expertise du CHU de Bordeaux et son expérience du milieu carcéral ont également contribué à la réussite de ce projet, notamment grâce aux missions de formation, mais aussi grâce à la qualité du partenariat instauré avec la MACA.

Enfin, le recrutement d'un point focal ESTHER à plein temps a permis d'assurer un suivi effectif et d'amener un fort appui technique au projet.

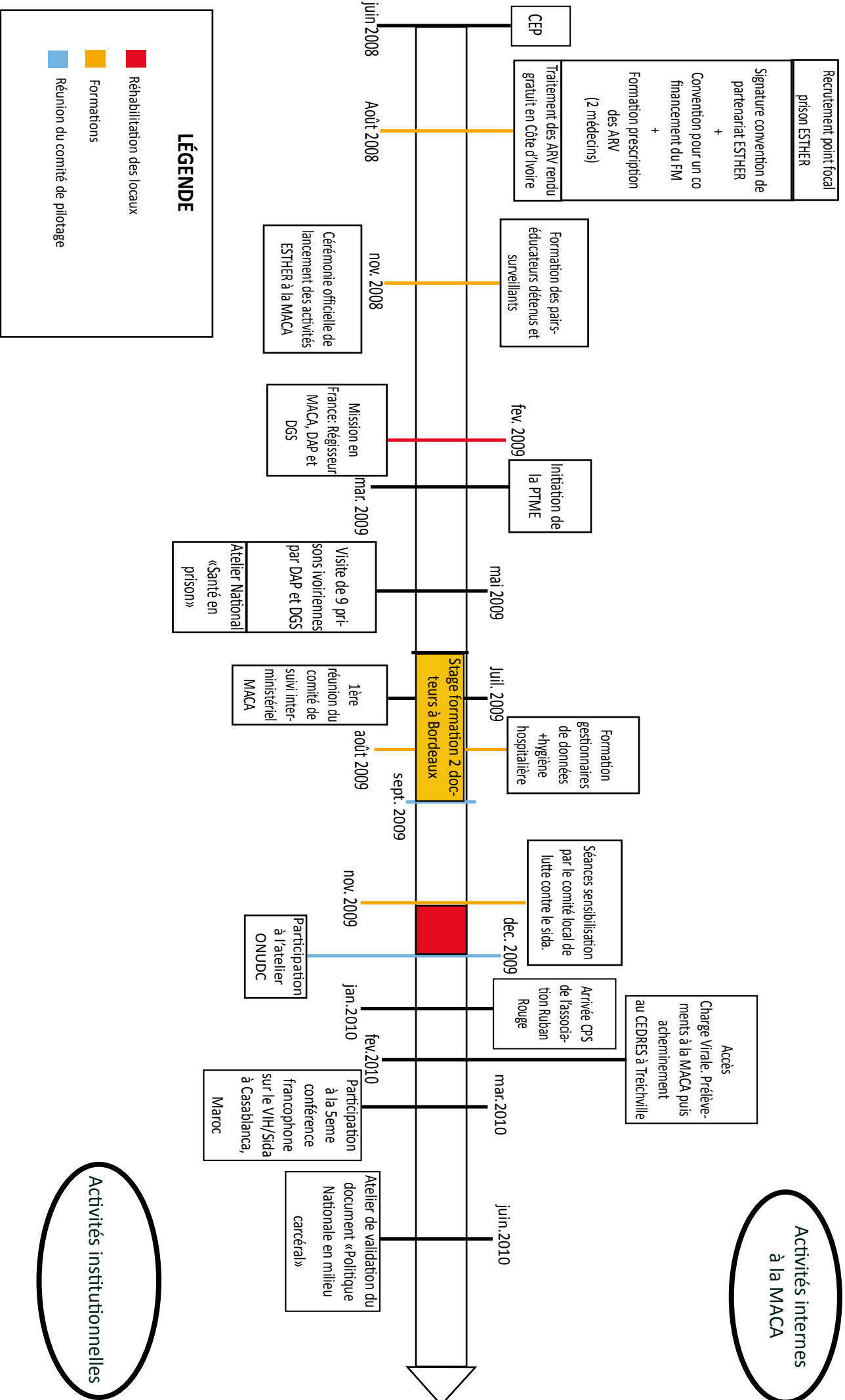


L'entrée de la MACA



Vue aérienne de la MACA (source: Google Earth)

ANNEXE 1: ACTIVITÉS RÉALISÉES SUR LE PROJET MACA





Notes



**GIP ESTHER
62, BOULEVARD GARIBALDI
75015 PARIS
TEL: (+33) 1 53 17 52 02/09**

www.esther.fr

