

Après de longs mois sans nouvelle recommandation, la fiche

**« ORGANISATION DE LA REPOSE SANITAIRE PAR LES UNITES SANITAIRES EN MILIEU PENITENTIAIRE EN COLLABORATION AVEC LES SERVICES PENITENTIAIRES DANS LE CONTEXTE DE GESTION DE L'EPIDEMIE COVID 19 »**  
vient d'être adressée à toutes les ARS pour diffusion auprès des USMP.

Les professionnels de terrain consultés au départ n'ont finalement pas été entendus sur bien des points et pas consultés pour la dernière version de la fiche.

Nous regrettons

1. **Un document beaucoup trop long et de plus en plus compliqué** : 34 pages dont 12 pages d'annexes, difficile à lire du fait de nombreuses répétitions.
2. **Des recommandations qui ne tiennent pas compte de la réalité des détentions** :
  - « *Le port du masque ne dispense pas du respect strict des mesures barrières, notamment de l'hygiène des mains et de la distanciation physique d'au moins 1 mètre en présence du port du masque, porté dans la mesure du possible à 2m en l'absence de masque* » p 4.
    - Même si dans la mesure du possible a été ajouté, la distance de 2 m n'est pas réaliste.
  - « *La fin de l'isolement doit dans la mesure du possible s'accompagner du port rigoureux du masque chirurgical ou d'un masque grand public avec un niveau de filtration supérieur à 90% et du strict respect des mesures barrière et de la distanciation physique durant les 7 jours suivant la levée de l'isolement, notamment lors des promenades et activités collectives.* »p17
    - Irréaliste
  - « *Organiser l'espace, les locaux et la circulation au sein de l'unité pour limiter les rassemblements (circulation dans les locaux, salles d'attente, organisation des convocations, etc.)* »p20
    - Impossible
  - « *Réaliser une PCR 48h à 72 heures avant sa libération en prévision d'un long trajet* »p21
    - Bien que cette problématique ne concerne pas directement la continuité des soins et par conséquent ne rentre pas dans nos missions, nous avons tous à cœur d'aider nos patients à réussir leur sortie. Malheureusement, nous n'avons pas le temps d'organiser des consultations de sortie du moins en maisons d'Arrêt.
3. **Des recommandations qui ne tiennent pas compte pas compte du volume de consultations en USMP** notamment pour les personnes entrant en détention à qui il faudrait faire un test à J0 et un autre à J7.(p5 et suivantes)

*Pour les personnes non vaccinées, dont le schéma vaccinal est incomplet et les personnes immunodéprimées, possibilité, sur décision de l'USMP, de tests à J0 (TAG ou RT PCR), mise en quarantaine et levée de la mesure en fonction du résultat du test (RT PCR ou antigénique) à J7 et en tout état de cause après avis médical. En cas de refus du test par la personne détenue, la durée de la quarantaine est portée à 10 jours.*

*Pour les personnes ayant un schéma vaccinal complet, à l'exclusion des personnes immunodéprimées, possibilité de mise en quarantaine sur décision de l'USMP en fonction de la situation sanitaire locale et levée de la mesure en fonction du résultat du test (RT PCR ou antigénique) à J7 et en tout état de cause après avis médical. En cas de refus du test par la personne détenue la durée de la quarantaine est portée à 10 jours. p5*

- Nous constatons avec plaisir que les patients entrant en détention vaccinés ne sont plus isolés mais c'est à condition qu'ils réalisent un test à J0.
- Pour les patients non vaccinés, ils sont placés à l'isolement et devraient faire un test à J7. Dans ce cas, quel intérêt de faire un test à J0, comment les faire adhérer à de telles mesures ?
- Actuellement l'isolement préconisé par les infectiologues est de 10jours, quel intérêt d'une PCR à J7 d'un point de vue sanitaire ?

4. **Des recommandations concernant les parloirs (p 6) qui ne tiennent pas compte du statut vaccinal des visiteurs et des visités.**

5. **Une recommandation demandant la mise en place du pass sanitaire à l'entrée des USMP !!!**

*De mettre en place avec la souplesse nécessaire le passe sanitaire au sein des USMP p 8.*

- Si nos patients doivent avoir le pass pour venir nous consulter, on se demande bien qui va leur faire leur test ou leur proposer le vaccin.

6. **Des recommandations inutiles** car mises en place depuis longtemps selon les recommandations scientifiques en vigueur

- *De prendre en charge au sein de l'établissement pénitentiaire le patient atteint de Covid-19 sans critère de gravité (sous réserve d'une autre organisation arrêtée localement en considération du scénario en cours) : le suivi sanitaire comprend un passage infirmier quotidien et une évaluation médicale en tant que de besoin et au 8<sup>ème</sup> jour, après la survenue des symptômes ; les patients sont examinés dans les cellules dédiées, porteurs d'un masque chirurgical fourni par l'USMP en présence du soignant lui-même également porteur d'un masque adapté à la situation (chirurgical ou FFP2).p9*
- *Informier régulièrement les personnes détenues des conditions de prise en charge sanitaire, pour réduire l'anxiété et pour éviter tout sentiment d'abandon ou de ne non prise en compte de leurs besoins.p21*

7. **Des recommandations très obscures** concernant la place des USMP dans le contact tracing des personnels pénitentiaires alors que pourtant ce n'est pas le rôle des USMP

*Le plus rapidement possible, une évaluation des contacts à risque du cas confirmé (personne détenue, personnel pénitentiaire, professionnel de santé) au sein de la structure est réalisée par l'USMP en lien avec l'administration pénitentiaire et l'ARS. L'ARS en lien avec Santé publique France, intervient dans le contact tracing pour le milieu pénitentiaire. Elle est en lien pour ce faire avec l'USMP et avec les plateformes de l'Assurance maladie. Elle peut déclencher des campagnes de dépistage ciblées. P18*

8. Enfin, **des recommandations non remises à jour** et en contradiction avec les nouvelles recommandations liées au variant delta.

*Les symptômes de la maladie peuvent apparaître jusqu'à 14 jours après un contact avec une personne malade p25*

**Cependant** nous apprécions certaines clarifications comme l'absence de test pour mettre fin à un isolement lié à une infection Covid et le fait qu'on ne doit pas tenir compte d'un résultat positif dans les deux mois faisant suite à une infection

*« Toutefois, en cas de test positif (RT-PCR, RT-LAMP ou test antigénique) chez une personne ayant un antécédent d'infection documentée à SARS-CoV-2 de moins de 2 mois, considérée comme guérie et en dehors de la période d'isolement de l'épisode initial, il est recommandé de ne pas considérer le résultat comme une nouvelle infection. Le résultat positif ne doit pas conduire à un nouvel isolement de la personne ni à la réalisation d'un contact-tracing autour de celle-ci. »p16*