

CONSEIL CANADIEN DE SURVEILLANCE ET D'ACCÈS AUX TRAITEMENTS



Conseil canadien de surveillance
et d'accès aux traitements

DANS CE NUMÉRO

HIVER 2006
VOLUME 8
NUMÉRO 1

Les antirétroviraux et les interruptions de traitement dans les prisons	1
La Stratégie nationale sur les produits pharmaceutiques : un virage prometteur ou de la poudre aux yeux ?	4
Le remboursement des médicaments : l'Alberta	6
Gardez votre 3TC – malgré la résistance	7
Les outils pour l'action – Une perspective personnelle	8
L'avenir du traitement réside-t-il dans les inhibiteurs de maturation ?	9
Comptes-rendus des provinces	10
Calendrier des événements	11
Rapport de la présidente	11
Membres du conseil	12

Les antirétroviraux et les interruptions de traitement dans les prisons

par Terry Howard, coordonnateur du programme d'aide aux prisonniers,
BC Persons With AIDS Society

En théorie, au Canada les prisonniers et les prisonnières séropositifs ont accès à la thérapie antirétrovirale. En pratique, cet accès peut être compromis par plusieurs facteurs. Outre l'évidente incarcération, les prisonniers relèvent d'une hiérarchie quasi-militaire qui repose sur des chaînes de commande implacables, ce qui crée des retards et un manque d'uniformité dans la prise de décisions et l'application des politiques.



Les responsables des prisons confient souvent les soins de santé à des sous-traitants, et les travailleurs de la santé sont perçus comme des « civils », ce qui veut dire qu'ils occupent le dernier rang de la hiérarchie des prisons. Souvent, le caractère militaire du milieu carcéral et le manque de pouvoir des travailleurs de la santé donnent lieu à des retards importants lorsqu'il s'agit de résoudre un problème médical pour des prisonniers séropositifs, de réaliser un changement de politiques visant l'adoption d'outils de réduction des méfaits ou d'assurer l'accès à ces derniers là où une politique favorable existe.

La multithérapie antirétrovirale n'est pas à l'abri du militarisme qui caractérise trop souvent l'administration des prisons et qui empêche l'accès à des soins appropriés dans un délai raisonnable. Dans les prisons fédérales (où les gens purgent des peines de deux ans ou plus), les prisonniers doivent présenter une demande écrite expliquant la raison pour laquelle ils veulent consulter un médecin, puis ils doivent attendre une réponse. Au Canada, peu de prisons ont quotidiennement un médecin sur place, donc c'est en général une infirmière qui répond d'abord aux

suite à la page suivante



Les antirétroviraux et les interruptions de traitement dans les prisons

suite de la page 1

demandes de soins. L'infirmière dirige ensuite le prisonnier vers le médecin de l'institution; s'il s'agit d'une évaluation en vue de l'amorçage d'un traitement antirétroviral, le médecin consulte habituellement un spécialiste. Dans les institutions où le nombre de prisonniers séropositifs est important, un spécialiste effectue des visites mensuelles à l'institution et suit généralement un très grand nombre de patients.

Si le prisonnier n'est pas satisfait des soins offerts, il peut déposer un grief de premier palier auprès du directeur de l'institution. Faute de résolution, il peut présenter un grief de deuxième palier auprès du siège social régional. Le dernier recours consiste à présenter un grief de troisième palier au bureau national du Service correctionnel Canada. Plusieurs semaines ou mois peuvent s'écouler avant que ce processus ne parvienne à une conclusion satisfaisante. La plupart des prisonniers n'ont pas recours à ce processus à cause de leur frustration face au système, ce qui peut créer des situations dangereuses, telles que l'apparition d'une mutation virale causée par l'épuisement de ses réserves d'un médicament particulier. Le Réseau canadien juridique VIH/sida¹ et HALCO² peuvent attester les problèmes pouvant survenir à cause de ce genre de retard.

L'administration d'une multithérapie antirétrovirale et le suivi des patients demandent des compétences spécialisées, et de nouvelles informations voient le jour à une telle vitesse qu'elles sont difficiles à suivre, même dans la communauté. Dans les prisons, rester au courant des options thérapeutiques et des nouveaux médicaments est presque impossible pour des travailleurs qui prodiguent souvent des soins à 500 prisonniers ou plus.

Dans la région du Pacifique, le fardeau des soins repose principalement sur les épaules de l'infirmière en maladies infectieuses (MI) du système fédéral. Dans chaque institution, une ou deux infirmières en MI prodiguent des soins à tous les prisonniers ayant besoin de traitements contre le VIH, l'hépatite C et d'autres maladies infectieuses. En Colombie-Britannique, l'étroite relation de travail qui existe entre les organismes communautaires et les infirmières en maladies infectieuses a permis un accès beaucoup plus rapide et plus efficace à l'information sur les traitements. De plus, on peut

Dans les prisons, rester au courant des options thérapeutiques et des nouveaux médicaments est presque impossible pour des travailleurs qui prodiguent souvent des soins à 500 prisonniers ou plus.

trouver réponse à ses questions sur la thérapie antirétrovirale et les effets connexes dans un plus bref délai.

Dans le cadre de son programme d'aide aux prisonniers (Prison Outreach Program), la BC Persons With AIDS Society (BCPWA) a récemment facilité la distribution des antirétroviraux dans les institutions fédérales de la Colombie-Britannique. Désormais, la pharmacie de chaque institution reçoit directement les antirétroviraux du Centre d'excellence sur le VIH de la Colombie-Britannique. Tous les médicaments sont offerts gratuitement aux résidents de la Colombie-Britannique par le Centre d'excellence, et les registres de médicaments anti-VIH sont conservés. L'achat direct des antirétroviraux auprès du Centre d'excellence a quasiment permis d'éliminer les interruptions de traitement de longue durée qui peuvent survenir lorsque les prisonniers en multithérapie quittent le système carcéral pour se réintégrer dans le système de soins communautaire. Dans le cas des personnes qui retournent en prison, les délais précédant l'obtention des médicaments ont également diminué grâce à l'accessibilité des registres de médicaments anti-VIH.

Les problèmes associés à l'accès aux antirétroviraux et/ou aux interruptions de traitement non prévues sont considérablement plus importants dans les institutions carcérales provinciales de la Colombie-Britannique, où le séjour moyen est de 17 jours. Lorsque le prisonnier arrive à l'interrogatoire préliminaire, tous ses médicaments sont envoyés aux services de soins de santé pour une vérification. Le prisonnier est examiné immédiatement et ses antécédents/dossiers médicaux sont obtenus. Si le prisonnier prend régulièrement des médicaments de prescription et ses dossiers sont facilement accessibles, le processus est accéléré et le prisonnier reçoit ses médicaments sans interruption.

suite à la page suivante



Les antirétroviraux et les interruptions de traitement dans les prisons

suite de la page 2

Cependant, les prisonniers se plaignent souvent que certaines composantes de leur cocktail anti-VIH ne sont pas disponibles, ce qui les oblige soit à continuer de prendre une combinaison de médicaments incomplète soit à interrompre leur traitement en attendant que le médicament manquant leur soit fourni. Certains prisonniers affirment que le médecin de leur prison leur a dit de poursuivre simplement leur traitement incomplet en attendant de recevoir le médicament manquant. Une telle situation fait augmenter le risque de résistance médicamenteuse et d'échec thérapeutique.

Dans le passé, on attribuait plusieurs problèmes d'observance thérapeutique du fait que les prisonniers devaient aviser les services de santé lorsqu'ils commençaient à manquer de médicaments; les médicaments nécessaires étaient ensuite commandés auprès de la pharmacie de la prison. Ce système est peu efficace pour assurer des réserves de médicaments suffisantes et l'observance des patients surtout lorsqu'il s'agit d'une population qui compte une forte proportion de personnes qui ont des difficultés à fonctionner à cause de problèmes de toxicomanie, de comportement et des barrières psychologiques découlant de leur vie d'itinérant.

Dans la communauté, il y a beaucoup de barrières à l'accès aux spécialistes, donc il est difficile de faire soigner des affections liées au VIH-sida ou de faire modifier sa combinaison d'antirétroviraux. Dans le contexte carcéral, les problèmes sont plus nombreux encore. Il faut habituellement plusieurs visites aux services de santé pour déterminer quel genre de spécialiste doit être consulté, et il faut suffisamment de personnel pour escorter les prisonniers au cabinet du spécialiste, sans mentionner le nombre sans cesse croissant de patients que les médecins doivent suivre dans les prisons fédérales et provinciales d'un bout à l'autre du Canada.

Plusieurs individus et groupes communautaires dévoués fournissent du soutien aux prisonniers séropositifs au Canada. L'implication de ces personnes vivant en dehors des murs offre les meilleures chances de succès quand il s'agit d'améliorer l'accès des prisonniers aux traitements antirétroviraux de sorte qu'il soit comparable à ce qui se passe dans la communauté. La Société canadienne du sida et le Réseau juridique canadien VIH/sida coordonnent des comités nationaux qui permettent

aux organismes communautaires d'élaborer des stratégies visant à améliorer les soins et les traitements offerts aux prisonniers vivant avec le VIH-sida. Grâce à ces comités de réseautage et de défense des droits axés sur le VIH et le VHC, les groupes ont l'occasion de révéler des enjeux nécessitant une action et de partager leurs meilleures pratiques, ce qui leur permet d'aborder des problèmes systémiques en collaboration, y compris les problèmes liés à l'accès aux antirétroviraux.

Partout au pays, les prisonniers se plaignent de manquer de médicaments, d'erreurs de prescription (p. ex., mauvais médicament ou mauvaise substitution) et de longs retards dans la prise en charge des effets secondaires et des affections, sans parler du manque de soutien pour maîtriser la douleur associée au VIH-sida. Cette réalité a incité le Réseau juridique canadien VIH/sida à entreprendre une étude pour déterminer les barrières à l'accès aux antirétroviraux dans les prisons canadiennes. Ceux et celles qui assurent les services correctionnels de ce pays attendent ces résultats avec impatience. ■

- 1 Canadian HIV/AIDS Legal Network publications on www.aidslaw.ca.
- 2 HALCO publication: *Advocacy for care and treatment for prisoners*. CAS Skills building, October 2005.
- 3 Montaner, Julio et al. *ARV update – Vancouver*. November 30, 2005.
- 4 Joye Morris Health Services, BC Corrections health care.
- 5 CAS HIV/HCV Prison Networking Committee – Claire Checkland.
- 6 Canadian HIV/AIDS Legal Network HIV/HCV Prison Advocacy Committee – Glenn Betteridge

Le Programme d'aide aux prisonniers de la BC Persons with AIDS Society attend le financement nécessaire pour lancer *Breaking the Cycle*, un projet de recherche communautaire visant à déterminer les causes du récidivisme chez les toxicomanes séropositifs vivant dans le Downtown Eastside de Vancouver. Le projet débutera en avril 2006 et fournira des informations précieuses qui pourront être utilisées pour élaborer des programmes de soins et de traitements destinés à cette population.