

Abstract - Groupe n°45

Rôle de la téléconsultation dans l'accès aux soins pour le suivi de l'hépatite C et du VIH en milieu carcéral

Fatima Ahmadi, Clara Etienne, Jonathan Rollier, Tibor Steiner, Mégane Tinguely

Introduction

Les personnes détenues présentent un état de santé plus précaire que la population générale, avec une prévalence élevée de maladies chroniques et infectieuses, notamment le VIH et l'hépatite C. Malgré une organisation des soins pénitentiaires fondée sur le principe d'équivalence des soins, l'accès aux consultations spécialisées reste limité par des contraintes logistiques, sécuritaires et organisationnelles. [1–3]

Dans ce contexte, la téléconsultation apparaît comme une solution prometteuse pour améliorer l'accès aux soins spécialisés, renforcer la continuité thérapeutique et réduire les coûts liés aux déplacements. Les États-Unis et l'Espagne disposent d'une expérience importante dans ce domaine. Ainsi, l'étude de *Jiménez Galán et al.* (2019) a montré qu'un programme de téléconsultation pour la prise en charge de l'hépatite C en prison permettait d'atteindre un taux de guérison de 97 % et d'éliminer le VHC actif dans l'établissement étudié. [4–5]

En Suisse, le développement de la téléconsultation s'est accéléré après la pandémie de COVID-19, y compris en milieu carcéral. Selon l'Administration fédérale (2021), elle pourrait réduire les dépenses de santé d'environ 20 % tout en maintenant la qualité des soins. Cette modalité est toutefois présentée comme une option complémentaire apportant une réelle valeur ajoutée lorsqu'elle est adaptée aux besoins des patient•es. [7]

Malgré ces résultats encourageants, les données sur la téléconsultation en milieu carcéral suisse restent limitées. Ces lacunes conduisent à la question suivante : **Quel rôle la téléconsultation joue-t-elle dans l'accès aux soins pour le suivi de l'hépatite C et du VIH en milieu carcéral ?**

Objectifs

L'objectif principal de cette étude est d'évaluer le rôle de la téléconsultation dans le suivi des personnes vivant avec le VIH et/ou l'hépatite C en milieu carcéral. Nous avons cherché à identifier les facteurs favorisant son implémentation ainsi que les obstacles à son déploiement, afin de mettre en perspective les bénéfices et les limites de cette modalité de prise en charge. Nous avons également souhaité confronter les données issues de la littérature aux réalités du terrain à travers le regard des différents acteurs concernés. Enfin, cette démarche vise à comprendre l'intérêt, les enjeux et les implications de la téléconsultation dans le contexte pénitentiaire.

Méthodologie

Une revue de la littérature a été réalisée sur PubMed et Google Scholar, ainsi que dans la littérature grise (via internet). Les connaissances issues de ces revues ont ensuite été complétées par une enquête qualitative fondée sur des entretiens semi-dirigés. Au total, 12 entretiens ont été menés auprès de 13 participant•es (un entretien ayant réuni deux personnes), sélectionné•es de manière à recueillir une diversité de perspectives sur la téléconsultation en milieu carcéral. Ils comprenaient une directrice d'établissement pénitentiaire, une éthicienne du CHUV, un aumônier de l'Armée du Salut, la responsable de la stratégie numérique ESP, une doctorante en droit de l'Unine, un chercheur en sécurité des données de l'EPFL, un collaborateur scientifique du CSCSP, trois médecins pénitentiaires, un infirmier pénitentiaire, une hépatologue et une infectiologue.

Résultats

Nos entretiens montrent que l'intérêt de la téléconsultation pour le suivi du VIH et de l'hépatite C en milieu carcéral suisse demeure modéré et principalement complémentaire aux soins existants. Une grande partie de la prise en charge, incluant le dépistage, les examens biologiques et le suivi chronique courant, est déjà assurée directement au sein des établissements pénitentiaires par les équipes médicales locales. Dans ce contexte, la téléconsultation semble surtout pertinente pour des avis spécialisés ciblés ne nécessitant pas d'examen clinique en présentiel et pour limiter certains transferts vers l'hôpital.

Plusieurs facteurs favorisent son utilisation. La téléconsultation pourrait améliorer l'accessibilité aux soins, réduire les temps d'attente et les contraintes liées aux déplacements, tout en soutenant la continuité du suivi médical. Elle pourrait également contribuer à une meilleure organisation des soins, à une diminution des coûts logistiques et, dans certaines situations, à renforcer la confidentialité et l'autonomie des patient•e•s. Son acceptabilité apparaît toutefois conditionnée au maintien d'un choix libre et éclairé de la personne détenue.

À l'inverse, plusieurs limites ont été identifiées. Les principaux freins concernent la réduction du contact humain et de la relation thérapeutique, les enjeux de confidentialité et de cybersécurité, ainsi que les contraintes propres au milieu pénitentiaire (accès restreint au numérique, consentement dans un contexte de vulnérabilité et risque d'inégalités d'accès). Enfin, pour le suivi du VIH et de l'hépatite C en Suisse, où l'offre spécialisée reste relativement accessible, la valeur ajoutée clinique de la téléconsultation semble limitée.

Dans l'ensemble, les résultats indiquent que la téléconsultation ne constitue pas une alternative au suivi présentiel, mais un outil complémentaire, dont la pertinence dépend du contexte clinique, organisationnel et éthique de son utilisation.

Discussion et conclusion

Ainsi, la téléconsultation pourrait jouer un rôle complémentaire dans l'amélioration de l'accès aux soins spécialisés pour le suivi de l'hépatite C et du VIH en milieu carcéral, mais son impact demeure globalement limité. En effet, une large part de la prise en charge est déjà assurée au sein même de l'établissement.

À noter qu'au-delà du VIH et de l'hépatite C, la téléconsultation a un potentiel particulièrement important pour les maladies chroniques requérant des avis spécialisés de professionnel·les n'étant pas sur place et ne nécessitant pas de présence physique. Des situations de ce genre sont par exemple l'annonce et l'explication de résultats d'analyses, la compréhension d'un diagnostic, ou l'ajustement d'un traitement en cours. Dans ce cas plus général (maladies chroniques au sens large), la téléconsultation pourrait réduire significativement les contraintes de déplacement tout en améliorant la continuité des soins et l'accès aux spécialistes.

Dans la mise en place de la téléconsultation, la valeur ajoutée pour le/la patient·e doit être au centre de la réflexion. La téléconsultation devrait leur apporter un ou plusieurs avantages concrets et ne devrait pas être intégrée uniquement pour répondre à des logiques institutionnelles (par exemple financières).

Références

1. Bonvin S, Burgener E, Gigandet S, Glaizot L, Hofer K. *Prise en charge des maladies chroniques somatiques dans le milieu carcéral : une exploration des barrières et des facilitateurs* [Internet]. Lausanne: Ligue suisse des droits de l'Homme; 2019 [cité 2025 juin 17]. Disponible sur: <https://www.lsdh.ch/prise-en-charge-des-maladies-chroniques-somatiques-dans-le-milieu-carceral-une-exploration-des-barrieres-et-des-faciliteurs/>
2. RTS. *Comment soigner en prison ? Immersion dans la médecine pénitentiaire* [Internet]. Genève: Radio Télévision Suisse; Publié le 19.10.23, [cité 2025 juin 17]. Disponible sur: <https://www.rts.ch/info/sciences-tech/14388757-comment-soigner-en-prison-immersion-dans-la-medecine-penitentiaire.html>
3. Observatoire international des prisons. *La santé incarcérée* [Internet]. Paris: OIP; 2022 [cité 2025 juin 17]. Disponible sur: <https://www.lemediasocial.fr/hulkStatic/EL/ELI/2022/07/f013fc70d-f1d2-4df9-98fe-f4c6855c7100/sharp /ANX/oip-rapport-soinsspe-07-2022-planches.pdf>
4. Jiménez Galán G, Alia Alia C, Vegue González M, García Berriguete RM, Fernández González F, Fernández Rodríguez CM, et al. The contribution of telemedicine to hepatitis C elimination in a correctional facility. *Rev Esp Enferm Dig*. 2019;111(7):550-5. doi:10.17235/reed.2019.6152/2018.
5. Tian EJ, Venugopalan S, Kumar S, Beard M. The impacts of and outcomes from telehealth delivered in prisons: a systematic review. *PLoS One*. 2021;16(5):e0251840. doi:10.1371/journal.pone.0251840.
6. Haridy J, Iyngkaran G, Nicoll A, Hebbard G, Tse E, Fazio T. eHealth technologies for screening, diagnosis, and management of viral hepatitis: a systematic review. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2021;19(6):1139-1150.e30. doi:10.1016/j.cgh.2020.09.011.
7. Bundesamt für Justiz (BJ). *Prison-info 1/2021 : Transformation numérique*. Berne: Office fédéral de la justice; 2021. Disponible sur: <https://www.bj.admin.ch/dam/fr/sd-web/cekLaH3B5aHh/2021-01.pdf>

Mots clés

Téléconsultation ; Prison ; Hépatite C ; VIH ; Maladies chroniques ; Télémédecine ; Accessibilité des soins

Téléconsultation en prison : Révolution ou Illusion ?

INTRODUCTION

La population carcérale présente une prévalence plus élevée de maladies infectieuses chroniques, notamment de l'infection par le **VIH** et l'**hépatite C**, comparativement à la population générale. Bien que l'organisation des soins en milieu pénitentiaire soit globalement structurée et satisfaisante en suisse, l'accès aux consultations spécialisées peut demeurer restreint en raison de contraintes **logistiques**, **sécuritaires** et **organisationnelles** [1–3]. Plusieurs études suggèrent que le recours à la téléconsultation pourrait améliorer l'accessibilité aux soins spécialisés, favoriser la **continuité** thérapeutique et contribuer à une réduction des **coûts** de prise en charge [4–6]. En Suisse, le développement de la téléconsultation s'est accéléré à la suite de la pandémie de **COVID-19**, y compris dans certains établissements pénitentiaires. Toutefois, les données relatives à son déploiement, à son utilisation et à son impact spécifique en milieu carcéral demeurent limitées, ce qui souligne la nécessité de conduire des études complémentaires dans ce contexte [7].

QUESTION DE RECHERCHE

Quel rôle la **téléconsultation** peut-elle jouer dans l'amélioration de l'**accès aux soins** spécialisés pour le suivi de l'**hépatite C** et du **VIH** dans le **milieu carcéral** ?

MÉTHODOLOGIE

12 entretiens semi-structurés

- Directrice prison
- Ethicienne
- Aumonier
- Responsable stratégie digitale
- Doctorante en droit
- Chercheur en sécurité des données et collaborateur scientifique
- Spécialistes de santé :
 - Médecins pénitenciers
 - Infirmier pénitentier
 - Hépatologues
 - Infectiologues

OBJECTIFS

- Évaluer le **rôle** de la téléconsultation dans le suivi du VIH et de l'hépatite C en milieu carcéral.
- Examiner les **facteurs favorisants** ou **limitants** l'intégration de la téléconsultation dans ce contexte.
- Confronter les **données théoriques** aux **pratiques** de terrain.
- Enrichir la compréhension globale de son **intérêt** en milieu pénitentiaire.

RÉSULTATS I : VIH ET HÉPATITE C

L'apport de la téléconsultation est **limité** en milieu carcéral pour le suivi de ces 2 pathologies. La majorité de la prise en charge est déjà assurée au sein de l'établissement par le personnel soignant et médecins. Le dépistage, les examens biologiques et une grande partie du suivi chronique **peuvent être réalisés sur place**. Dans ce contexte, la téléconsultation est davantage un **outil complémentaire** : elle pourrait faciliter certains suivis ou réduire ponctuellement les déplacements vers l'hôpital comme pour un avis spécialisé ne nécessitant pas une présence physique.

RESULTATS II

FACTEURS FAVORISANTS

- Permet un **SUIVI** une fois qu'une relation de confiance a été établie en présentiel.
- Améliore la **CONFIDENTIALITÉ** et le partage de part l'environnement familial et la non présence d'agent pénitentier.
- **ETHIQUEMENT ACCEPTABLE** si le choix d'une téléconsultation vis-à-vis d'un entretien classique est libre et éclairé.
- La téléconsultation serait un moyen de **SOULAGER LE SYSTÈME MÉDICAL** et de répondre à certaines demandes de patients ne nécessitant pas un entretien en présentiel.
- Pour le milieu carcéral : optimisation de la **SÉCURITÉ**, des **COÛTS** et de l'**ORGANISATION**.
- Pour le patient : diminue le **TEMPS D'ATTENTE** (transport), meilleure **ACCESSIBILITÉ** aux soins, moins de **STIGMATISATION**.
- Pour les soignants : meilleure **TRANSMISSION** des informations médicales.
- **DOSSIER SANTÉ** accessible.

FACTEURS LIMITANTS

- Diminution du **CONTACT HUMAIN** et de la relation thérapeutique : déshumanisation et sentiment d'isolement.
- Risque pour le secret médical et la **CONFIDENTIALITÉ**, si la présence de personnel est malgré tout nécessaire.
- **CYBERSÉCURITÉ** (protection des données), enjeux de souveraineté numérique et de hacking.
- **ACCÈS RESTREINT A INTERNET**, risque de communication non autorisées avec l'extérieur.
- **INÉGALITÉS D'ACCÈS** : littéracie numérique variable.
- **CONSENTEMENT LIBRE ET ELCAIRÉ** : vulnérabilité liée au statut de détenu, barrière linguistique fréquente.
- Risque d'une **UTILISATION MOTIVÉE PAR LES COÛTS**, au détriment des personnes détenues.
- **PERTINENCE LIMITÉE** pour le suivi du VIH et de l'hépatite C en Suisse : nécessité moindre de spécialiste, et sont géographiquement proches.

CONCLUSION

La téléconsultation occupe actuellement une **place limitée** dans le suivi du VIH et de l'hépatite C en milieu carcéral, où la prise en charge est majoritairement réalisée sur site. Toutefois, elle apparaît comme un **outil complémentaire** pouvant améliorer l'accès aux soins spécialisés, réduire les contraintes organisationnelles et sécuritaires, et **renforcer la continuité** du suivi dans certaines situations ciblées. Son déploiement doit néanmoins **rester centré sur les besoins cliniques du patient**, dans le respect des principes éthiques et de l'autonomie médicale. Des études complémentaires sont nécessaires afin d'évaluer son impact réel dans le contexte pénitentiaire suisse.

REFERENCES

1. Bonvin S, Burgener E, Gigandet S, Glaizot L, Hofer K. Prise en charge des maladies chroniques somatiques dans le milieu carcéral : une exploration des barrières et des facilitateurs [Internet]. Lausanne: Ligue suisse des droits de l'Homme; 2019 [cité 2025 juin 17]. Disponible sur: <https://www.lsdh.ch/prise-en-charge-des-maladies-chroniques-somatiques-dans-le-milieu-carceral-une-exploration-des-barrieres-et-des-faciliteurs/>
2. RTS. Comment soigner en prison ? Immersion dans la médecine pénitentiaire [Internet]. Genève: Radio Télévision Suisse; 2024 [cité 2025 juin 17]. Disponible sur: <https://www.rts.ch/info/sciences-tech/14388757-comment-soigner-en-prison-immersion-dans-la-medecine-penitentiaire.html>
3. Observatoire international des prisons. La santé incarcérée [Internet]. Paris: OIP; 2022 [cité 2025 juin 17]. Disponible sur: https://www.lemediasocial.fr/hulkStatic/EL/ELI/2022/07/f013fc70d-f1d2-4df9-98fe-f4c6855c7100/sharp_/ANX/oip-rapport-soinsspe-07-2022-planches.pdf
4. Jiménez Galán G, Alía Alía C, Vegue González M, García Berriguete RM, Fernández González F, Fernández Rodríguez CM, et al. The contribution of telemedicine to hepatitis C elimination in a correctional facility. Rev Esp Enferm Dig. 2019;111(7):550-5. doi:10.17235/reed.2019.6152/2018.
5. Tian EJ, Venugopalan S, Kumar S, Beard M. The impacts of and outcomes from telehealth delivered in prisons: a systematic review. PLoS One. 2021;16(5):e0251840. doi:10.1371/journal.pone.0251840.
6. Haridy J, Iyngkaran G, Nicoll A, Hebbard G, Tse E, Fazio T. eHealth technologies for screening, diagnosis, and management of viral hepatitis: a systematic review. Clin Gastroenterol Hepatol. 2021;19(6):1139-1150.e30. doi:10.1016/j.cgh.2020.09.011.
7. Bundesamt für Justiz (BJ). Prison-info 1/2021 : Transformation numérique. Berne: Office fédéral de la justice; 2021. Disponible sur: <https://www.bj.admin.ch/dam/fr/sd-web/cekLaH3B5aHh/2021-01.pdf>