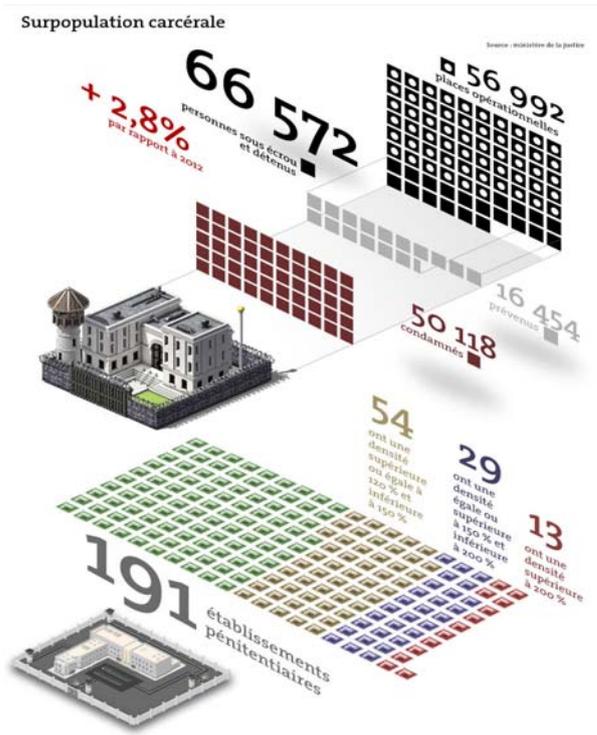
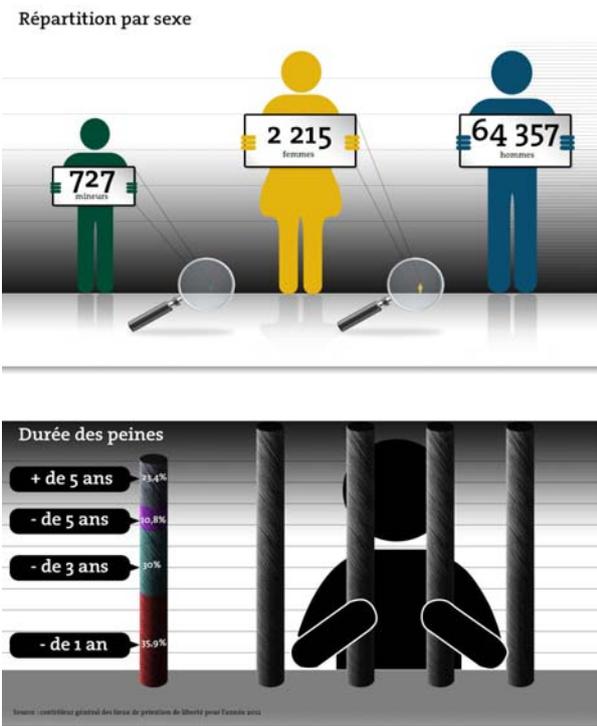


FICHES TECHNIQUES

D'AIDE A LA PRISE EN CHARGE DU VIH ET DES HEPATITES

EN MILIEU CARCERAL

REALISEES A PARTIR DU GUIDE METHODOLOGIQUE DE PRISE EN CHARGE SANITAIRE DES PERSONNES PLACEES SOUS MAIN DE JUSTICE



Source : ministère de la justice

PREAMBULE : DROIT DES PERSONNES CONCERNANT L'INTERPRETIARIAT

Lorsque les circonstances l'imposent, il peut être utile de recourir à l'interprétariat professionnel, en particulier au regard des exigences de confidentialité. En effet, la qualité de l'information donnée et son appropriation sont essentielles pour les mesures de suivi médical, d'éducation thérapeutique du patient, de prévention et d'éducation pour la santé.

Les possibilités sont :

- le recours possible à des interprètes professionnels dans le cadre d'une convention pouvant être conclue entre l'établissement de santé de rattachement et un organisme d'interprétariat,
- le cas échéant, le recours possible à l'association d'interprétariat professionnel (ISM Interprétariat) dans le cadre de la convention conclue avec la Direction générale de la santé (DGS), pour ce qui concerne le VIH, les hépatites et la tuberculose (prévention, dépistage ou prise en charge).

Numéro pouvant être appelé : **01 53 26 52 62**. La personne appelant doit préciser l'identification de sa structure de rattachement (établissement de santé). Le sujet doit concerner une des trois pathologies visées par la convention avec la DGS (VIH, les hépatites et la tuberculose).

FICHE DEPISTAGE EN MILIEU CARCERAL

1. PREVALENCE (ETUDE DE SANTE PREVACAR 2010)

Prévalence du VHC :

4.8% [3.53 – 6.50] soit ~ de 3 000 personnes



Près de la moitié des personnes sont virémiques pour le VHC (46%, 27.3 – 66.5%) ~ 1 500 personnes

Prévalence du VIH :

2 % [0.95 – 4.23] soit ~ de 1 220 personnes infectées



Les trois-quarts sont à un stade d'immunodépression avancé (CD4<350) ~ 900 personnes

2. QUAND DEPISTER ?

Le dépistage du **VIH et des hépatites** doit être :

- **systématiquement proposé à l'entrée en détention,**
- **proposé périodiquement (au moins 1 fois par an pour les hépatites) au cours de l'incarcération** (rapport Yéni 2010 et recommandations de la HAS). Cette démarche permet un meilleur suivi des personnes et crée des espaces pour parler de prévention,
- **systématiquement proposé en cas de refus à l'entrée**, de prise de risque, dans le cas d'exposition connue et avérée ; celui-ci peut-être effectué, en fonction des possibilités, par le biais d'un TROD,
- **à la demande spontanée des personnes** auprès des personnels de l'unité sanitaire,
- **à la sortie** dans le cadre de la consultation de sortie.

Afin de détecter les primo infections VIH chez les personnes entrantes dont la première sérologie est négative au 1^{er} test et qui auraient été exposées à un risque de contamination peu avant leur incarcération, un entrant doit pouvoir bénéficier d'une première proposition à l'arrivée en détention puis d'une seconde, six semaines après la dernière exposition connue. Ce délai de six semaines est conforme aux recommandations de la HAS de 2008 sur la réduction de la fenêtre sérologique.

Pour le VIH, l'article D. 384-3 du CPP souligne l'importance d'un accès facilité au dépistage : « *toute personne incarcérée doit pouvoir bénéficier, avec son accord, d'une information et d'un conseil personnalisé sur l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et, le cas échéant, au cours de consultations médicales, de la prescription d'un test de dépistage et de la remise du résultat.* ».

3. COMMENT DEPISTER ?

Le dépistage est dans tous les cas proposé et assuré par **l'unité sanitaire**.

La circulaire du 5 décembre 1996 prévoit que les tests puissent également être réalisés par une antenne de **consultation de dépistage anonyme et gratuit (CDAG)** présente au sein de l'unité sanitaire. Le dépistage doit être accompagné d'explications relatives à la transmission et aux facteurs de risques d'exposition dans un but

de prévention et dans une stratégie d'éducation pour la santé. Lors de cette étape, une attention particulière doit être portée aux personnes étrangères et/ou n'ayant pas une bonne maîtrise du français, afin de veiller à ce que l'information leur soit réellement accessible. De même, il sera utile de s'assurer de la maîtrise de la lecture par les personnes détenues, lorsque leur sont remis des documents écrits.

Le **dépistage classique** permet de cibler VIH, VHC, VHB et IST. L'alternative **TROD** (test rapide d'orientation diagnostique) évite la prise de sang, mais ne permet de dépister que le VIH.

Il est nécessaire d'être à **distance de la prise de risque** pour un dépistage efficace : **6 semaines pour un test classique et 3 mois pour le TROD**.

Pour les personnes non immunisées vis-à-vis de l'hépatite B, **une vaccination relative à l'hépatite B sera proposée** compte tenu du risque élevé d'exposition.

4. COMPLEMENT POUR LES IST

Outre les infections par les virus VIH, VHB et VHC, il convient de proposer systématiquement le dépistage des IST suivant les recommandations de la HAS en fonction des prises de risque sexuel identifiées. Selon l'article D. 384-2 du CPP, la prophylaxie des maladies vénériennes est assurée dans les établissements pénitentiaires par les services compétents prévus à cet effet (unités sanitaires).

Le rythme de répétition du dépistage est adapté selon les situations à risque. Il va du dépistage unique en cas de prise ponctuelle de risques, au dépistage régulier, au minimum une fois par an, en cas de prise de risque récurrente.

5. RENDU DES RESULTATS

Veiller à rendre les résultats positifs et les résultats négatifs de manière systématique, dans le cadre d'une consultation.

FICHE OUTILS DE REDUCTION DES RISQUES

En milieu carcéral, les prévalences du VIH et du VHC (virus de l'hépatite C) sont significativement plus élevées qu'en milieu libre. D'après l'enquête Prévacar 2010 (DGS/INVS), la prévalence du VIH est de 2 % (IC = 0,95-4,23) versus 0,35 % en population générale. Pour le VHC, la prévalence est de 4,8 % (IC : 3,53-6,50) versus 0,84 % (IC = 0,65-1,10) en population générale. 70 % des contaminations par le VHC sont liées à l'usage de drogues.

La circulaire DGS/DH n° 96/239 du 3 avril 1996 et les recommandations du rapport de la mission santé- justice (2000) sur la réduction des risques de transmission du VIH et des hépatites virales en milieu carcéral sont toujours en vigueur. Ces recommandations intègrent différents outils de réduction des risques.

1. PRESERVATIFS FEMININS, MASCULINS ET LUBRIFIANTS

L'administration pénitentiaire met à la disposition des personnes détenues **des préservatifs et des lubrifiants aux normes CE**. En complément, ces outils peuvent également être fournis par des associations ou les établissements de santé.

Les préservatifs masculins, les préservatifs féminins et des lubrifiants doivent être mis à la disposition des personnes **en nombre suffisant** dans l'établissement et lors des sorties.

Les points d'accès doivent être **choisis et diversifiés** de manière à garantir une **confidentialité** maximale (Bureau des unités sanitaires, SMPR, SPIP, locaux associatifs, parloirs familiaux, unités de vie familiales...). Les personnes incarcérées doivent pouvoir se procurer des préservatifs **librement, sans justification**.

Le développement d'espaces de parole et d'écoute relatifs à la sexualité, en direction des personnes détenues et des personnels est souhaitable pour faire évoluer les comportements et les représentations et proposer une réelle et nécessaire appropriation par les intéressés des enjeux et des objectifs de la prévention.

2. L'EAU DE JAVEL

- Pourquoi ?

L'emploi de l'eau de Javel pour la désinfection des objets en contact avec le sang peut, dans le strict respect du protocole d'utilisation, réduire les risques de transmission des infections bactériennes et virales, mais ne les élimine pas.

Les services sanitaires peuvent sensibiliser les personnels pénitentiaires et de la PJJ au protocole qui accompagne sa conservation et son utilisation.

- Comment ?

L'eau de Javel à 12° est délivrée **gratuitement** par l'administration pénitentiaire **à tous les arrivants**. Sa distribution est **renouvelée en cellule tous les quinze jours**. Elle est également cantinable.

L'eau de Javel doit être remise dans un flacon de 20 cl de plastique opaque sous titrage de 12°. Elle est distribuée aux personnes détenues pour l'hygiène de leur cellule mais a vocation à être aussi utilisée pour désinfecter tout matériel d'usage courant en contact avec le sang.

Le guide méthodologique spécifie que le message de prévention accolé au flacon porte la mention : « Ce produit peut-être utilisé pour désinfecter tout objet ayant pu être en contact avec du sang (ciseaux, rasoirs, aiguilles). Pour que la désinfection soit efficace contre les risques de transmission des virus du sida et des hépatites, renseignez-vous auprès des services médicaux sur le mode d'emploi à respecter ».

Information des personnes détenues :

La personne détenue devra être informée des consignes suivantes afin de pouvoir veiller :

- au respect de la **durée d'utilisation** du flacon qui doit être **inférieure à trois semaines** en cas d'utilisation pour décontaminer du matériel souillé,
- à la **conservation du flacon à l'abri de la lumière** (flacon opaque),
- à **l'interdiction de diluer ou de mélanger** l'eau de Javel avec un produit acide ou ammoniacé. L'administration, les personnels pénitentiaires et de la PJJ devront aider les personnes détenues à maîtriser les règles de base de l'utilisation de l'eau de Javel à des fins de désinfection.

L'unité sanitaire, coordinatrice des actions de prévention et d'éducation pour la santé, doit s'assurer de la compréhension des brochures et des affiches explicatives concernant l'utilisation de l'eau de Javel et accompagner par des actions et des messages de prévention le protocole de désinfection du matériel souillé par le sang.

Principaux messages de prévention à diffuser :

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 (javelliser pendant 15 minutes, puis rincer),
- puis une phase de désinfection (laisser tremper dans l'eau javellisée 15 minutes, rincer soigneusement et sécher immédiatement).

Quelques exemples à diffuser :

- toute réutilisation ou échange de matériel en contact avec le sang expose au risque de transmission virale,
- tout 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, notamment en matière d'hépatites virales,
- les protocoles de désinfection doivent être appliqués strictement,
- le tatouage et le piercing peuvent être à l'origine de complications et de risques infectieux. Ces complications sont liées aux conditions de l'exécution (manquements aux règles d'hygiène favorisant les infections locales et la transmission des infections virales) ou du fait des produits utilisés (pigments de tatouage et métaux des piercings).

Il conviendra, alors, de dispenser par le personnel de santé aux personnes détenues, des informations relatives aux risques infectieux et complications liés à la pratique du tatouage et du piercing.

3. ACCIDENT D'EXPOSITION AUX VIRUS

En pratique, il est indispensable que le médecin de l'unité sanitaire organise en lien avec le COREVIH, la prise en charge des accidents d'exposition à un risque viral (AEV) pour les personnes détenues, en prenant notamment les dispositions pour répondre aux questions suivantes :

- quel kit de traitement ARV des accidents d'exposition au VIH est disponible dans les unités sanitaires ?
- quelle procédure est prévue pour la prévention des hépatites virales B et C (proposition éventuelle de séro- vaccination contre l'hépatite B) ?
- quelle est la structure qui prendra en charge les accidentés en dehors des heures ouvrables ?
- quelle est la personne ressource extérieure avec qui l'unité sanitaire prendra contact si nécessaire ?

[Cf. liste des médecins référents pour la prise en charge des expositions aux virus transmissibles VIH-VHB-VHC en annexe 1](#)

ATTENTION : VOUS DEVEZ RESPECTER :

- Indication à une prise en charge sur place dans les **48 heures maximum après la prise de risque et au mieux dans les 4 heures**,
- Prise en charge sur l'unité sanitaire pour les personnes détenues ainsi que tout le personnel de la pénitencier durant les heures d'ouverture ou auprès du service des urgences du centre hospitalier de rattachement aux heures non ouvrables,
- Disposition d'un kit de traitement ARV au sein des unités sanitaires,
- **Se référer au guide de prise en charge des AEV du COREVIH** (téléchargeable sur le site internet du COREVIH : www.corevih-aquitaine.org, rubrique AEV),
- Discuter de la séro-vaccination contre le virus de l'hépatite B.

Il est nécessaire que les informations relatives aux AEV soient diffusées à toute la population de l'établissement.

Il est recommandé de développer des actions de réductions des risques.

FICHE PRISE EN CHARGE DES ADDICTIONS

La prévalence élevée des addictions parmi les personnes entrant en détention en France est un constat établi. Il convient donc d'être particulièrement attentif pour assurer les meilleures conditions de prise en charge aux personnes concernées.

Le repérage des personnes dépendantes, la nécessité de soins adaptés et d'un suivi en détention ainsi que la continuité des soins à l'entrée et à la sortie de prison sont des étapes essentielles où chaque intervenant (sanitaire, social et pénitentiaire) doit agir en coordination.

La prise en charge globale doit permettre le dépistage, le diagnostic et la définition d'un projet de soins dans lequel sont coordonnés, autant que de besoin, le suivi du sevrage, le suivi psychologique, la prescription et le suivi de traitement de substitution.

Les principaux temps de la prise en charge sont le repérage, le diagnostic, la définition d'un projet de soins et la préparation à la sortie.

1. TSO

Selon les données de l'enquête Prevacar réalisée en 2011, la prévalence des TSO parmi les personnes détenues est estimée à 8 % sur la base d'un échantillon représentatif élaboré par l'Institut de veille sanitaire (INVS - Résultat extrapolable à l'ensemble de la population incarcérée en juin 2010). Cette enquête dresse plusieurs constats.

Les personnes détenues rencontrant un problème de consommation d'un produit licite ou illicite doivent bénéficier, durant la période d'incarcération et à la libération, d'une prise en charge adaptée afin d'améliorer leur accès aux soins.

2. LES PARTENAIRES

- Les CAARUD

Créés par le décret n° 2005-1606 du 19 décembre 2005, les **centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD)** s'adressent aux personnes exposées à des risques du fait de leur consommation de substances psychoactives.

Les CAARUD prennent souvent en charge les usagers les plus précarisés et présentant le risque de séro-conversion le plus élevé. Ils peuvent intervenir en milieu pénitentiaire pour :

- développer des actions de réduction des risques,
- aider les consommateurs à accéder aux soins (notamment à la substitution aux opiacés) et au dépistage des infections virales.

Si la personne détenue était suivie dans un CAARUD avant son incarcération, il est possible et souhaitable de maintenir ce suivi au cours de la détention. Afin de favoriser la continuité de la prise en charge des personnes, une attention particulière doit être portée par l'unité sanitaire à l'orientation des personnes détenues vers un CAARUD lorsque cela est nécessaire à la fin de l'incarcération.

- Les CSAPA

Les **centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA)** ont été créés par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Ils s'adressent aux personnes en difficulté avec leur consommation de substances psychoactives (licites ou non, y compris tabac et médicaments détournés de leur usage). Leur mission s'étend également aux personnes souffrant d'addictions sans substance.

L'intervention des CSAPA en prison doit permettre la continuité de la prise en charge aussi bien pendant l'incarcération qu'après la sortie. Par ailleurs, si un patient du CSAPA est incarcéré, le centre doit veiller à ce que la continuité des soins soit assurée. Du fait de leurs missions et de leur intégration dans les réseaux sanitaires et sociaux, les CSAPA assurent les liens entre la personne sortante et les différents professionnels de santé chargés du suivi à la sortie. Ce travail doit se faire en lien avec le secteur de psychiatrie générale ou de psychiatrie en milieu pénitentiaire et l'UCSA mais également avec les autres spécialités médicales nécessaires à la prise en charge du patient.

Afin d'améliorer la prise en charge des personnes sous main de justice avec addictions et d'assurer la continuité des soins à la sortie de l'établissement pénitentiaire, la circulaire des mesures nouvelles 2011 (Conformément au plan d'actions stratégiques 2010-2014 « Politique de santé pour les personnes placées sous main de justice ») prévoit la désignation par les ARS de CSAPA référents intervenant en milieu pénitentiaire.

Les missions des CSAPA référents :

- Intervenir en détention afin d'améliorer la continuité des soins
- Rôle de coordination et d'intervention pour la préparation à la sortie

Les CSAPA référents en Aquitaine, désignés par le DG ARS sur proposition des DT en 2011 :

- **Dordogne** : CSAPA géré par l'ANPAA 24 pour le CD de Mauzac, et le CEID 24 pour le CD de Neuvic sur Isle et la MA de Périgueux
- **Gironde** : CSAPA CHCP pour la MA de Gradignan
- **Landes** : CSAPA La Source pour le CP de Mont de Marsan
- **Lot et Garonne** : CSAPA géré par l'ANPAA 47 pour la MA d'Agen, et Reliance pour le CD d'Eysses
- **Béarn Soule** : CSAPA du CIAT pour la MA de Pau
- **Navarre Côte Basque** : CSAPA géré par Bizia pour la MA de Bayonne

[Cf. listes des partenaires CSAPA et CAARUD en annexe 2](#)

FICHE PRISE EN CHARGE MEDICALE DES HEPATITES VIRALES B ET C ET DE L'INFECTION PAR LE VIH

1. DURANT L'INCARCERATION

L'exigence de **bonnes pratiques** doit s'appliquer aux pathologies au long court pouvant toucher les personnes détenues.

Il existe dans le cadre de ces infections virales au long court, des exigences particulièrement fortes **de soutien, de confidentialité, de continuité et de qualité des soins dispensés** : l'enjeu est à la fois individuel, en termes de succès thérapeutique et de qualité de vie et collectif, en termes de prévention de la transmission et des résistances virales. Il est nécessaire d'assurer **l'absence de rupture de dispensation des médicaments antirétroviraux**.

Concernant les interactions médicamenteuses, vous pouvez consulter le logiciel développé par le groupe de travail « Traitement et recherche » du COREVIH Aquitaine :

<http://etudes.isped.u-bordeaux2.fr/interaction-antiretroviraux/>

2. CONTINUITÉ DES SOINS A LA SORTIE

À ce moment critique du parcours de la personne, c'est toujours l'exigence de continuité des soins qui caractérise le suivi des traitements de ces infections virales. La **continuité optimale du traitement** est la garantie de l'absence de sélection de résistances virales et de perte de chance, tant pour la personne que pour la collectivité.

Si le traitement du VIH ou des hépatites est en cours :

- **une ordonnance et la remise d'une avance de traitement de quelques jours** (à adapter au contexte de chaque personne) sont indispensables pour éviter tout risque de rupture de traitement,
- **le lien avec le lieu de suivi d'origine ou le service correspondant de l'unité sanitaire** selon le domicile du patient, doit être formellement établi en s'adressant si besoin au COREVIH (en cas d'infection par le VIH) ou au pôle de référence (hépatites) de proximité et en remettant à la personne détenue libérée **les coordonnées et la date d'un rendez-vous de consultation** dans un délai rapproché et cohérent avec la provision de médicaments remis,
- il est également indispensable **d'indiquer à la personne détenue les autres ressources locales** pouvant lui être nécessaires : centres de soins, médecins, associations, etc.

Il est nécessaire que l'unité sanitaire se dote d'un répertoire comportant les coordonnées des équipes médicales compétentes dans le VIH sur le territoire local ou régional. Les coordinations régionales de la lutte contre le VIH (COREVIH) incluent les représentants des unités sanitaires dans les comités de coordination.

FICHE SENSIBILISATION A L'EDUCATION ET LA PROMOTION DE LA SANTE

1. DEFINITION

Il s'agit, en règle générale, **d'actions collectives s'adressant à des petits groupes de personnes** :

- actions ponctuelles telles que l'organisation d'événements à l'occasion de journées nationales ou mondiales (VIH, tuberculose, tabac), semaine internationale de la santé mentale, semaine de la vaccination, par exemple,
- groupes de parole, d'ateliers d'expression se réunissant sur plusieurs sessions ou ponctuellement,
- séances d'information suivies d'échanges,
- construction de supports d'information donnant l'occasion d'un échange.

Les actions sont adaptées au public auquel elles s'adressent (âge, sexe, maîtrise de la langue).

2. PAR QUI ET COMMENT ?

Les intervenants peuvent être **internes** (personnels de soins de l'unité sanitaire, SPIP) mais également **externes** (IREPS, AIDES, réseaux de santé,.....). Il revient dans ce cas au comité de pilotage de valider ces choix.

Tous les acteurs du monde carcéral peuvent en bénéficier (SPIP, unités sanitaires, SMPR, AP...).

ANNEXE 1 : LISTE DES MEDECINS REFERENTS POUR LA PRISE EN CHARGE DES EXPOSITIONS AUX VIRUS TRANSMISSIBLES VIH-VHB-VHC

DPT	ETABLISSEMENT	MEDECIN REFERENT	TELEPHONE
33	CHU BORDEAUX		
	SAINT-ANDRE	Pr. Philippe MORLAT	
		Dr. Denis LACOSTE	
		Dr. Noëlle BERNARD	05.56.79.57.33
		Pr. Fabrice BONNET	05.56.79.58.23
		Dr. Mojgan HESSAMFAR	05.56.79.57.26
		Dr Isabelle FAURE	05.56.79.57.22
		Pr. Patrick MERCIÉ	05.56.79.57.28
	PELLEGRIN	Pr Denis MALVY	05.56.79.58.28
		Dr Pierre DUFFAU	
		Dr. Thierry. PISTONE	
		Dr Catherine RECEVEUR	
	PELLEGRIN ENFANTS	Pr. Michel DUPON	05.56.79.55.36
		Dr. Hervé DUTRONC	05.56.79.54.71
Dr Frédéric DAUCHY			
Dr Gaétane WIRTH			
Dr Heidi WILLE			
HAUT-LEVEQUE	Pr. Didier NEAU	05.56.79.55.23	
	Dr Charles CAZANAVE	05.56.79.55.78	
	Dr Marc Olivier VAREIL		
ARCACHON	Dr. Alain DUPONT	05.57.52.92.00	

DPT	ETABLISSEMENT	MEDECIN REFERENT	TELEPHONE
33	BAZAS	Dr. Marie- AMANIEU	05.56.65.04.51 05.56.65.04.55
	BORDEAUX Cl. AUGUSTIN	Dr. Patrick DUMAS	06.18.45.62.87
	LA REOLE	Dr. J-Michel ROUCHES	05.56.61.52.27
	LIBOURNE	Dr. Serge TCHAMGOUE	05.57.55.26.17
		Dr. Joël CECCALDI	05.57.55.26.17
	LESPARRE Cl. MUTUALISTE	Dr. Charles GHIRINGHELLI	05.57.55.35.77
PESSAC Cl. MUTUALISTE	Dr. Caroline NOUTS	05.56.46.56.46 poste 2762	
24	PERIGUEUX	Dr. Philippe LATASTE	05.53.45.26.00
		Dr Jérôme MARIE	05.53.45.26.43
40	DAX	Dr Katell ANDRE Dr. Laurence CAUNEGRE Dr Yann GERARD	05.58.91.48.91
	MONT-DE-MARSAN	Dr. Carine COURTAULT Dr Sten DE WITTE	05.58.05.11.60
47	AGEN	Dr. Patrick RISPAL	05.53.69.70.60
	MARMANDE-TONNEINS	Dr. M Christine DI PALMA	05.53.20.30.01
	VILLENEUVE S/LOT	Dr. Isabelle CHOSSAT	05.53.40.53.15
64	BAYONNE	Dr. François BONNAL Dr. Sophie FARBOS Dr. M-Claude GEMAIN	05.59.44.37.33
	ORTHEZ	Dr. Yann GERARD	05.59.69.73.35 05.59.69.74.06
		PAU	Dr. Valérie GABORIEAU Dr. Eric MONLUN

(Version 08.04.13)

Les contacts CSAPA en Aquitaine

DORDOGNE

CEID Addictions
8 rue Kléber
24000 PERIGUEUX
05 53 46 63 83

ANPAA 24
18-20 rue Aubarède
24000 PERIGUEUX
05 53 07 66 82

Consultations Jeunes Consommateurs
♦ CEID Addictions
8 rue Kléber - 24000 Périgueux
05 53 46 63 83
♦ Antenne CEID Addictions Bergerac
10 rue Saint-Georges - 24100 Bergerac
05 53 74 20 49

CAARUD
♦ CEID Addictions
8 rue Kléber - 24000 Périgueux
05 53 46 63 83

Antennes CSAPA généralistes
♦ Antenne CEID Addictions Bergerac
10 rue Saint-Georges - 24100 Bergerac
05 53 74 20 49
♦ Antenne ANPAA 24 Bergerac
10 rue Saint-Georges - 24100 Bergerac
05 53 61 70 83

Communauté thérapeutique
♦ Association AUREO
Maison d'André Le Gorrec - 24310 Brantôme
05 53 35 10 03

GIRONDE

Pole addictologie CH Charles Perrens
146 bis rue Léo Saignat
33076 BORDEAUX cedex
05 56 56 67 02

CEID Addictions – Maurice Serisé
24 rue du Parlement Saint Pierre
33000 BORDEAUX
05 56 44 84 86

ANPAA 33
67 rue Chevalier
33000 BORDEAUX
05 57 57 00 77

Consultations Jeunes Consommateurs
♦ CAAN'ABUS
(consultation avancée d'addictologie nouveaux usages et abus de drogues chez les jeunes)
39-41 rue Sainte-Colombe - 33000 Bordeaux
05 56 01 25 66
♦ Antennes CAAN'ABUS :
- Maison de la solidarité (face à la mairie)
33470 Le Teich
06 78 25 57 35
- Point Information Jeunesse
46 Avenue des Colonies - 33510 Andernos
06 74 43 61 08
- Libourne
06 79 22 38 77

CAARUD
♦ La Case
2 rue des Etables - 33800 Bordeaux
05 56 92 51 89
♦ Centre Planterose - CEID Addictions
16 rue Planterose - 33000 Bordeaux
05 56 91 07 23 (06 09 10 36 86)

CSAPA avec hébergement
♦ CEID Addictions
33-35 impasse du 4 septembre
33130 Bègles
05 56 49 59 58
♦ SEARS La Ferme Merlet
Lieu-dit La Ferme Merlet
Saint-Martin-de-Laye
33910 Guitres
05 57 55 07 07

Antennes CSAPA généralistes
♦ Antenne Arcachon Espace Henry Dunant
38 Avenue du Maréchal de Lattre de Tassigny
33120 Arcachon
05 56 83 11 12
♦ Consultations avancées du CEID Addictions :
Arès
♦ Consultations avancées ANPAA 33 :
Libourne, Mérignac, Saint André de Cubzac, Santé Bagatelle, Blaye, Lesparre, Castelnau de Médoc, Cenon, Blanquefort, Lanton, Bazas

Communauté thérapeutique
♦ Communauté thérapeutique du Fleuve
CEID addictions
10-18 Avenue Franck Chassaigne - 33720 Barsac
05 56 76 39 20

LANDES

La Source - Landes Addictions
160 avenue Georges Clémenceau
40000 MONT-DE-MARSAN
05 58 75 92 04

ANPAA 40
109 rue Fontainebleau
40000 MONT-DE-MARSAN
05 58 75 46 04

Consultations Jeunes Consommateurs
♦ PAPRIQA (point accueil prévention risques informations quartiers addictions consultations cannabis)
160 Avenue Georges Clémenceau
40000 Mont-de-Marsan
05 58 75 92 04
♦ Antennes La Source Landes Addictions :
- Centre Lamartine
14 rue Lamartine - 40100 Dax
05 58 58 03 45

CAARUD
♦ La Source Landes Addictions
160 Avenue Georges Clémenceau
40000 Mont-de-Marsan
05 58 75 92 04

CSAPA avec hébergement
♦ La Suerte
Domaine de Broquedis
40390 Saint-André de Seignanx
05 59 56 73 73

Antennes CSAPA généralistes
♦ Antennes La Source Landes Addictions :
- Centre Lamartine
14 rue Lamartine - 40100 Dax
05 58 58 03 45
- Centre du Sablar
14 Avenue du Sablar - 40100 Dax
05 58 56 38 00
- CH de Dax-Côte d'argent
Bd Yves du Manoir-BP 323 - 40107 Dax
05 58 91 48 48
- 13 rue Edouard Branly - 40600 Biscarosse
06 71 13 15 55
- Allée du Boudigau - 40130 Capbreton
05 58 72 68 28

LOT-ET-GARONNE

ANPAA 47
148 place Lamennais
47000 AGEN
05 53 66 47 66

Association Reliance (SAST)
8 rue du 4 Septembre
47000 AGEN
05 53 48 15 80

Consultations Jeunes Consommateurs
♦ SAST La Verrière
8 rue du 4 septembre - 47000 Agen
05 53 48 15 80
♦ Antenne SAST La Verrière au CISD
Centre hospitalier – boulevard Saint Cyr
47300 Villeneuve-sur-Lot
05 53 48 15 80 ou 05 53 49 90 72
♦ Antenne à la mission locale
3 Rue de l'Observance - 47200 Marmande
05 53 64 47 88

Antennes CSAPA généralistes
♦ Antenne ANPAA 47
Place d'Aquitaine - 47307 Villeneuve-sur-Lot
05 53 66 47 66
♦ Consultations avancées ANPAA 47
Fumel, Nérac

CAARUD
SAST La Verrière
8 rue du 4 septembre - 47000 Agen
05 53 48 15 80

PYRÉNÉES ATLANTIQUES

Bizia - Médecins du Monde
CH de la Côte Basque BP 08
64109 BAYONNE cedex
05 59 44 31 00

ANPAA 64 - ARIT
Centre Mercure - 25 avenue Jean Léon Laporte
64600 ANGET
05 59 63 22 69

Béarn Addictions
23 rue Maréchal Joffre
64000 PAU
05 59 27 42 43
CIAT
16-18 rue Montpensier
64000 PAU
05 59 82 90 13

Consultations Jeunes Consommateurs
TERRITOIRE BEARN SOULE
♦ CIAT
16-18 rue Montpensier - 64000 Pau
05 59 82 90 13
♦ La maison des parents Béarn addictions
23 rue du Maréchal Joffre 64000 Pau
05 59 27 42 43
♦ Consultations avancées Béarn addictions / CIAT :
Orthez, Oloron Sainte Maire, Nay, Pau, Arette (micro structure)

TERRITOIRE NAVARRE COTE BASQUE
♦ Bizia Médecins du Monde
CH de la Côte basque, avenue interne Jacques Loeb - Bâtiment Zabal BP 08
64109 Bayonne Cedex
05 59 44 31 00
♦ ANPAA 64/ARIT
Service de la jeunesse
34 boulevard Victor Hugo - 64500 Saint Jean de Luz
06 87 77 50 24

CAARUD
TERRITOIRE BEARN SOULE
♦ Le SCUD – AIDES
4 rue Serviez - 64000 Pau
05 59 83 92 93
TERRITOIRE NAVARRE COTE BASQUE
♦ BIZIA Médecins du Monde
CH de la Côte basque, avenue interne Jacques Loeb - Bâtiment Zabal BP 08
64109 Bayonne Cedex
05 59 44 31 00
♦ ANPAA 64/ARIT
8 rue Jacques Lafitte - 64100 Bayonne
05 59 46 31 13
♦ BIZIA
19 avenue André Ithurralde
64500 Saint Jean de Luz
05 59 51 46 00

Antennes CSAPA généralistes
TERRITOIRE NAVARRE COTE BASQUE
♦ Antennes ANPAA 64/ ARIT
- 21 bis rue des Frères - 64200 Biarritz
05 59 24 82 60
- 2 rue des Fermes - 64700 Hendaye
05 59 63 22 69
- Centre social Elgar – 64240 Hasparren
05 59 63 22 69
♦ Consultations avancées ANPAA 64/ ARIT :
Saint-Pée sur nivelle, Saint Jean de Luz

POUR TOUT RENSEIGNEMENT COMPLEMENTAIRE :

COORDONNEES COREVIH

Adresse postale

COREVIH Aquitaine
Hôpital du Tondu
Groupe Hospitalier Pellegrin
33 076 BORDEAUX Cedex

Coordonnées téléphoniques

Secrétariat : 05 56 79 56 06
Fax : 05 56 79 60 87

Email

corevih@chu-bordeaux.fr

Site Internet

www.corevih-aquitaine.org



DOCUMENT REALISE PAR LE GROUPE DE TRAVAIL INTER-COREVIH AQUITAINE ET CENTRE / POITOU-CHARENTES SUR
LA THEMATIQUE « PRISON »

Dernière mise à jour : juin 2013