

Dépistage et prise en charge de l'infection virale C
en milieu carcéral
l'expérience à la prison de Béziers

Dominique Larrey, Philippe Gouiry

Rationnel

- La population carcérale est un public cible des politiques de santé publique pour le dépistage de l'hépatite C, la fréquence de l'infection étant plus fréquente chez les personnes placées sous main de justice
- L'amélioration du dépistage chez les primo-arrivants est un élément clé de la prise en charge. Une réflexion sur l'amélioration de notre pratique du dépistage a été mise en place depuis 2016.

Problématiques identifiées

- Prévalence élevée de l'infection HCV dans la population carcérale
- Insuffisance du dépistage et du suivi post-incarcération
- Risque de stigmatisation de la personne en cas d'infection virale
- Manque de personnel médical pour assurer les consultations

Objectif de l'action

- Accroître le dépistage, la prise en charge thérapeutique
- et assurer le suivi post-traitement
- Evaluer l'efficacité d'un dépistage systématique de l'infection virale et de la prise en charge qui en suit pour les cas positifs.
- Optimiser le parcours de soins et l'éducation thérapeutique

- Voici les résultats avec la systématisation de la procédure en 2019

Méthodologie

- Dépistage systématique des infection par le VHC, VNB et VIH chez les primo-arrivants

Si le résultat de la sérologie VHC est positive

- test pour l'ARN VHC sérique
 - bilan hépatique (ALT, AST, GGT, Phos. Alc., bilirubine, TP, albumine, NFS, créatininémie)
 - Evaluation de la fibrose hépatique par:
 - élastométrie (Fibroscan)
 - Fib-4 (basé sur âge, plaquettes, ALT, AST)
- Evaluation des co-morbidités (alcool, obésité, diabète...)

Equipe

- Médecine généraliste responsable de l'unité sanitaire
- Infirmier de l'unité sanitaire qui réalise les tests sanguins pour le dépistage et l'évaluation de l'état hépatique
- Ainsi que le Fibroscan
- Hépatologue du réseau hépatites Occitanie consultant tous les mois

Résultats en 2019

- Nouveaux incarcérés: 886
- Age: 34.2 (18-78)
- Nombre de tests de dépistage VHC: 552 (80.0%)
- Tests de dépistage positifs: 40 (5.6%)
- Recherche réplication VHC par PCR: 37/40 (90.0)
- PCR VHC détectable: 12 (32.4%)

Résultats en 2019

Fibrose hépatique des patients VHC positifs

Fibrose F0-F2 : 34 (85%)

Fibrose F3. : 1 (2.7%)

Fibrose F4 (cirrhose) : 2 (5.4%)

Résultats en 2019

Traitement par anti-viraux directs:

- 10 /12 (83.3%)
- Réponse virologique soutenue (>12 semaines post traitement)
- 10/10 (100%)

Effet de la pandémie par le COVID 19 en 2020

Tableau 1: Cascade de soin du VHC en 2019 et 2020 dans la prison de Béziers (Hérault)

	2020	2019	p value
Nouveaux incarcérés ,n	684	886	
Age (années): moyenne (min;max)	34.2 (18;78)	35.1 (18;86)	0.6
Nombre de tests de dépistage VHC, n(%)	552 (80.1)	709 (80.0)	0.7
Test de dépistage VHC positif, n(%)	22 (4.0)	40 (5.6)	0.1
Recherche PCR-VHC, n(%)	22 (4)	37 (5.2)	0.3
PCR VHC détectable, n(%)	11 (2)	12 (1.7)	0.6
Mesure non invasive de la fibrose (en cas de dépistage VHC positif) par au moins une méthode non invasive	N=22	N=40	
FibroScan®, n(%)	17 (77.2)	25 (62.5)	0.6
FIB-4 , n(%)	18 (82)	28 (70)	0.5
Fibrose hépatique des patients Anti-VHC +	N=22	N=40	
Fibrose F0-F2, n(%)	18 (82)	34 (85)	0.5
Fibrose F3 , n(%)	3 (13.4)	1(10)	0.5
Cirrhose (F4), n(%)	1 (4.6)	2 (5)	0.7
Mise en traitement anti-VHC, n(%)	11 (100)	10 (83)	0.6
Guérison virologique , n (%)	10 (91)	10 (100)	0.6

Difficultés rencontrées

Durée d'incarcération inconnue des équipes soignantes
(possibilité de sortie prématurée des détenus sans que l'unité
sanitaire soit informée)

- Manque d'adhésion du personnel non sanitaire au projet, qui peut compliquer la venue des patients aux visites médicales (mauvaise transmission de l'information)
- Nécessité d'adaptation liée au statut de la prison : logiciels spécifiques, absence d'appareils (téléphones, ordinateurs portables)

Etape suivante

Autonomiser complètement le médecin généraliste de l'unité sanitaire pour la prise en charge thérapeutique des patients pouvant bénéficier du parcours simplifié

Développer la télémedecine entre le médecin hépatologue et l'unité sanitaire