



# Spécificité de la prise en charge des IST et des hépatites virales en milieu carcéral

Dr Frédéric Eyvrard

Dr Naomi Ouabbache

|

# La prison en France : les chiffres

**86 140**

Personnes  
écrouées au  
01/01/2026

**+6,4%**

En 1 an

**135 %**

Densité  
carcérale totale

Statistique des établissements et des personnes écrouées en France – 01/01/2026

# En maison d'arrêt



Densité carcérale en maison d'arrêt : 165,3 %



A la maison d'arrêt de Seysses : 1276 détenus



Capacité de 580 personnes soit 220 % de taux d'occupation

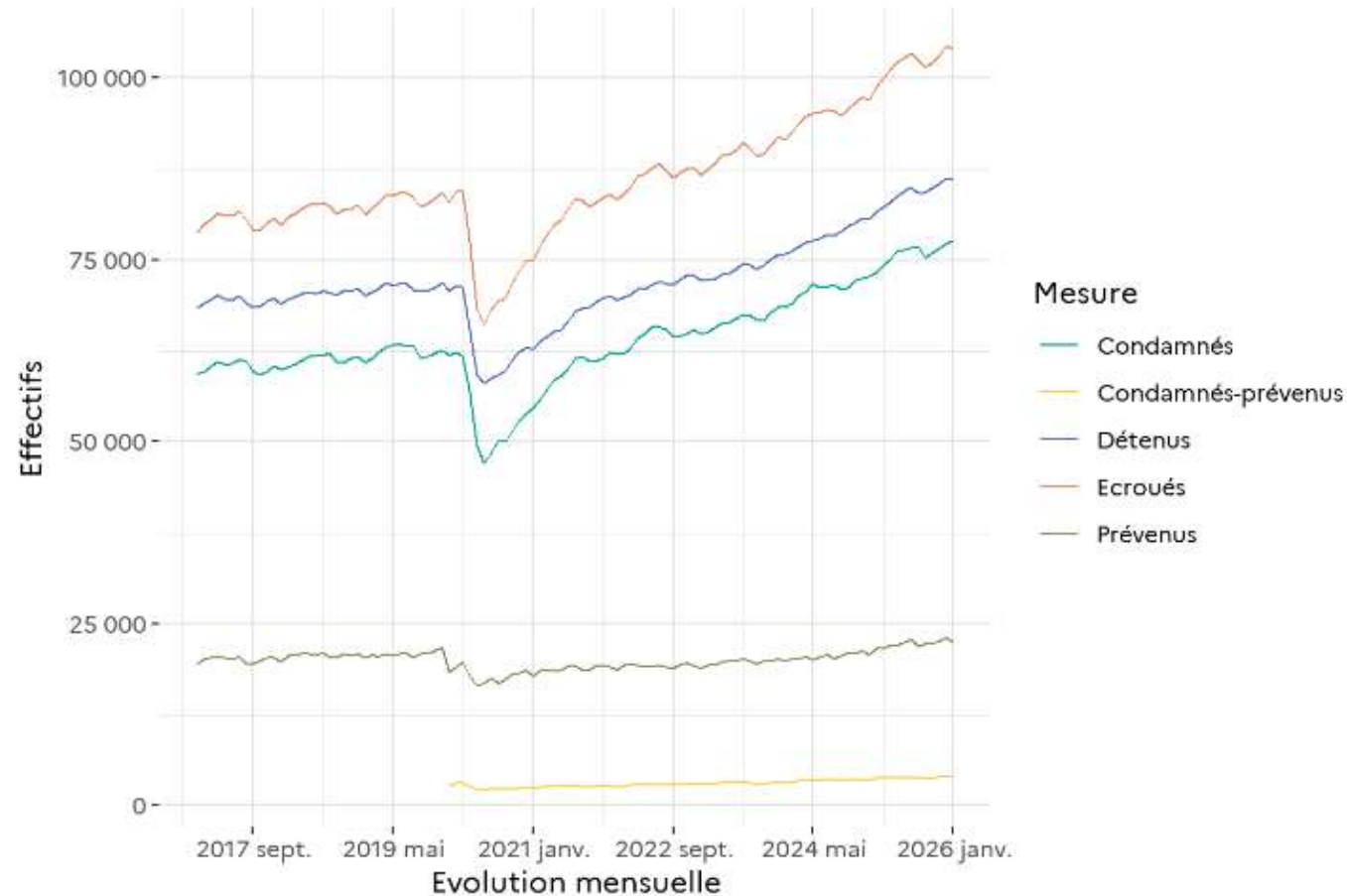
Statistique des établissements et des personnes écrouées en France – 01/01/2026

## Graphique 3a : Evolution mensuelle des personnes écrouées et des personnes écrouées détenues

Effectifs actualisés au : 1<sup>er</sup> janvier 2026

Champ : Métropole et Outre-Mer

Source : GENESIS / Traitement : DAP-SSER



Distinction des condamnés-prévenus à partir de 2020.  
Avant cette date, ils sont répartis entre les condamnés et les prévenus.

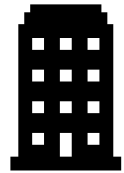
# Epidémiologie des IST en prison

Infection	Prévalence en prison	Prévalence en pop° générale
VIH	2 % - Prevacar 2010	0,26 % à 0,35 %
VHC	4,8 % - Prevacar 2010	0,30 à 0,84 %
VHB	0,6 %*	0,30 %
Chlamydia Trachomatis	8 %*	

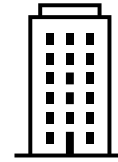
\* Chiffres issus de données locales

# Le soin en milieu carcéral

Depuis 1994 :



Ministère de la justice



Ministère de la santé

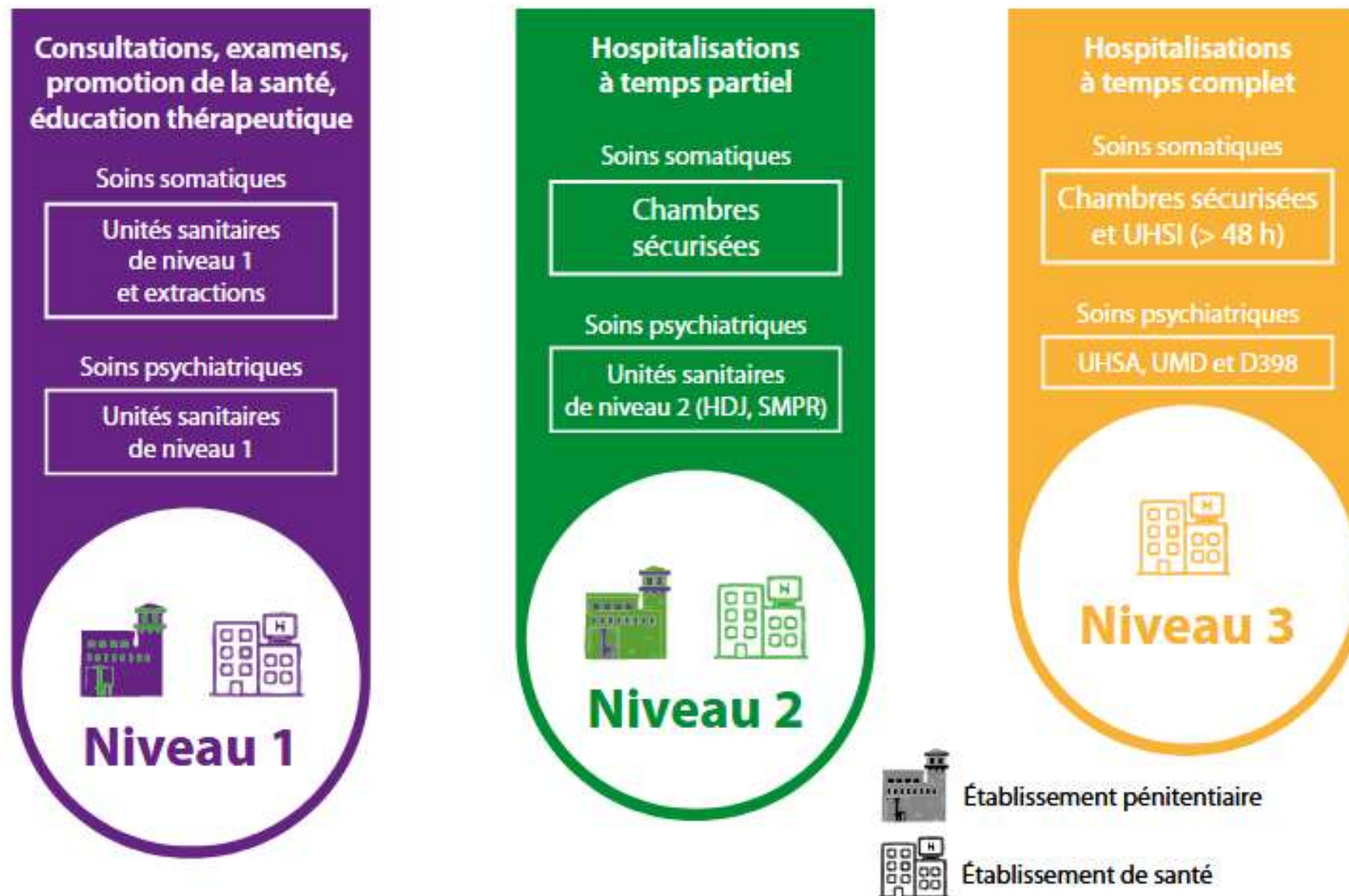
A permis :

- Rattachement des détenus au régime général de l'assurance maladie
- Affiliation au Centre national de la protection sociale des personnes écrouées (CNPE)
- La mise en place des **unités sanitaires** en milieu pénitentiaire (USMP).

UCSA

SMPR

# Le soin en milieu carcéral



# Le parcours arrivants

## Consultation arrivant - réglementaire

Déceler les affections contagieuses

Prendre en charge les addictions

Assurer la continuité des soins pour les personnes ayant des pathologies chroniques

Identifier le risque suicidaire

# Le parcours arrivants

**La consultation arrivant est aussi un temps de prévention  
Proposition de dépistage des IST**

# Etat de santé de la population carcérale

**37 %**<sup>1</sup>

Personnes sans  
emploi

**44 %**<sup>2</sup>

Pas de contact avec  
le soin depuis plus  
de 1 an

**14 %**<sup>2</sup>

Aucune protection  
sociale

1. Senat - 2017

2. DREES - 2003

# Le dépista



## Quand et qui dépister

- Systématiquement
- Proposé périodique
- Systématiquement
- A la demande
- Lors de la consultat

## En pratique (Prevacar

- 93% (soit 135 sur 146) des personnes placées sous main de justice ont été dépistées pour le VIH, VHC et VL
- La moitié des UCSA ont été dépistées pour les hépatites)



risque

condamnées

pistage pour les 3

our le VIH et 51%

# Le dépistage des IST



## Quand et qui dépister ?

- Systématiquement proposé à l'entrée en détention
- Proposé périodiquement au cours de l'incarcération
- Systématiquement proposé en cas de refus à l'entrée ou de prise de risque
- A la demande
- Lors de la consultation de sortie réglementaire pour les personnes condamnées

## En pratique (Prevacar – 2010) :

- 93% (soit 135 sur 145) des UCSA proposent systématiquement le dépistage pour les 3 virus VIH, VHC et VHB.
- La moitié des UCSA renouvellent la proposition de dépistage (52% pour le VIH et 51% pour les hépatites)

# Place des TRODs



**Recommandés et pertinents**

**Résultat direct utile pour des personnes ayant des peines courtes**

**Si capital veineux endommagé**



**Pas en place dans toutes les prisons**

# Recommandations vaccinales pour le public détenu



La vaccination contre l'hépatite B (VHB) est recommandée chez les personnes détenues non immunisées, parce qu'elles peuvent cumuler des facteurs de risques d'exposition à la maladie.

Si, pour la vaccination contre le VHB, le schéma préférentiel en trois injections (0, 1, 6 mois) est à privilégier, un schéma « accéléré » peut être proposé lorsque l'immunité doit être rapidement acquise.

Il comprend trois injections de vaccins en 21 jours, suivies d'un rappel à un an, en utilisant le vaccin Engerix B 20µg/ml®. Les injections se font à J0, J7, J21 avec un rappel à M12. Ce rappel est fondamental pour assurer une protection à long terme.

Prise en charge sanitaire des personnes placées sous main de justice – Septembre 2025

# Recommandations vaccinales pour le public détenu



La vaccination contre l'hépatite B (VHB) est recommandée chez les personnes détenues non immunisées, parce qu'elles peuvent cumuler des facteurs de risques d'exposition à la maladie.

La vaccination contre l'hépatite B (VHB) est recommandée chez les personnes détenues non immunisées, parce qu'elles peuvent cumuler des facteurs de risques d'exposition à la maladie.

Il comprend trois injections de vaccins en 21 jours, suivies d'un rappel à un an, en utilisant le vaccin Engerix B 20µg/ml®. Les injections se font à J0, J7, J21 avec un rappel à M12. Ce rappel est fondamental pour assurer une protection à long terme.

Prise en charge sanitaire des personnes placées sous main de justice – Septembre 2025

# Les partenaires

- Une antenne CEGIDD existe dans un tiers des établissements pénitentiaires
- 1/4 des établissements bénéficient d'une permanence associative Prevacar 2010

A la maison d'arrêt de Seysses :

- Pas de cegidd
- Assos : Aides
- Intervention du CSAPA Clémence Isaure : lien avec le SMPR, préparation à la sortie

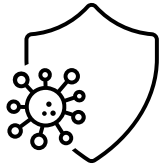
# La réduction des risques



# La réduction des risques – Acte I



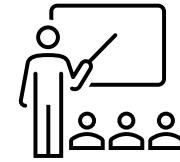
Circulaire DGS/DH no 96/239 du 3 avril 1996 et les recommandations du rapport de la mission santé-justice2 (2000)



Vaccination contre le VHB



Traitements substitutifs aux opiacés



Education à la santé  
Education thérapeutique



Accès au caarud est prévu mais la circulaire ne comprend pas le matériel de RDR (roule ta paille, pipe à crack, seringues stériles...)

# La réduction des risques – Acte II



**En 2016: loi de modernisation du système de santé**  
**Equivalence des soins entre le milieu ouvert et le milieu fermé**  
**→ Extension de la réduction de risque en prison**



**Absence de décret d'application**

# La réduction des risques



En 2016, loi de  
Equivalence des  
→ Extension de

lieu fermé

**5 %**



Absence de déc

**Des établissements pénitentiaires proposent du matériel de réduction des risques  
selon l'OIP en 2024**

# La réduction des risques

**14 %**

**Des utilisateurs de drogues IV poursuivent leur consommation en prison**

**40 %**

**Ont déclaré partager leurs seringues en prison**

Self-reported injection practices among people who use drugs in French prisons: Public health implications (ANRS-Coquelicot survey 2011–2013)

# La réduction des risques – Acte III

Janvier 2024 - lettre ouverte de 16 associations



# Prise en charge des hépatites virales en prison

  
L'annonce



Par les médecins généralistes de l'unité

  
Le suivi



Par les médecins généralistes  
ou les hépatologues



Sur site



A l'hôpital

# Prise en charge des hépatites en prison



## Fiche mémo

Hépatite C :  
prise en charge simplifiée  
chez l'adulte

Mars 2019

Mise à jour septembre 2019

**Prescription du traitement des l'hépatite C par tous médecins**

# Les examens complémentaires



**Les biologies sanguines sont réalisées à l'unité sanitaire**

# Mesure de la fibrose hépatique



Par analyse sanguine :  
**fibromètre® ou fibrotest®**



Par elastométrie  
impulsionnelle ultrasonore:  
**Fibroscan**

# A la maison d'arrêt de Seysses



**Utilisation du fibroscan en lien avec la COHEP : Expérimentation de janvier à juin 2026  
Dépistage de 27 personnes à ce jour**

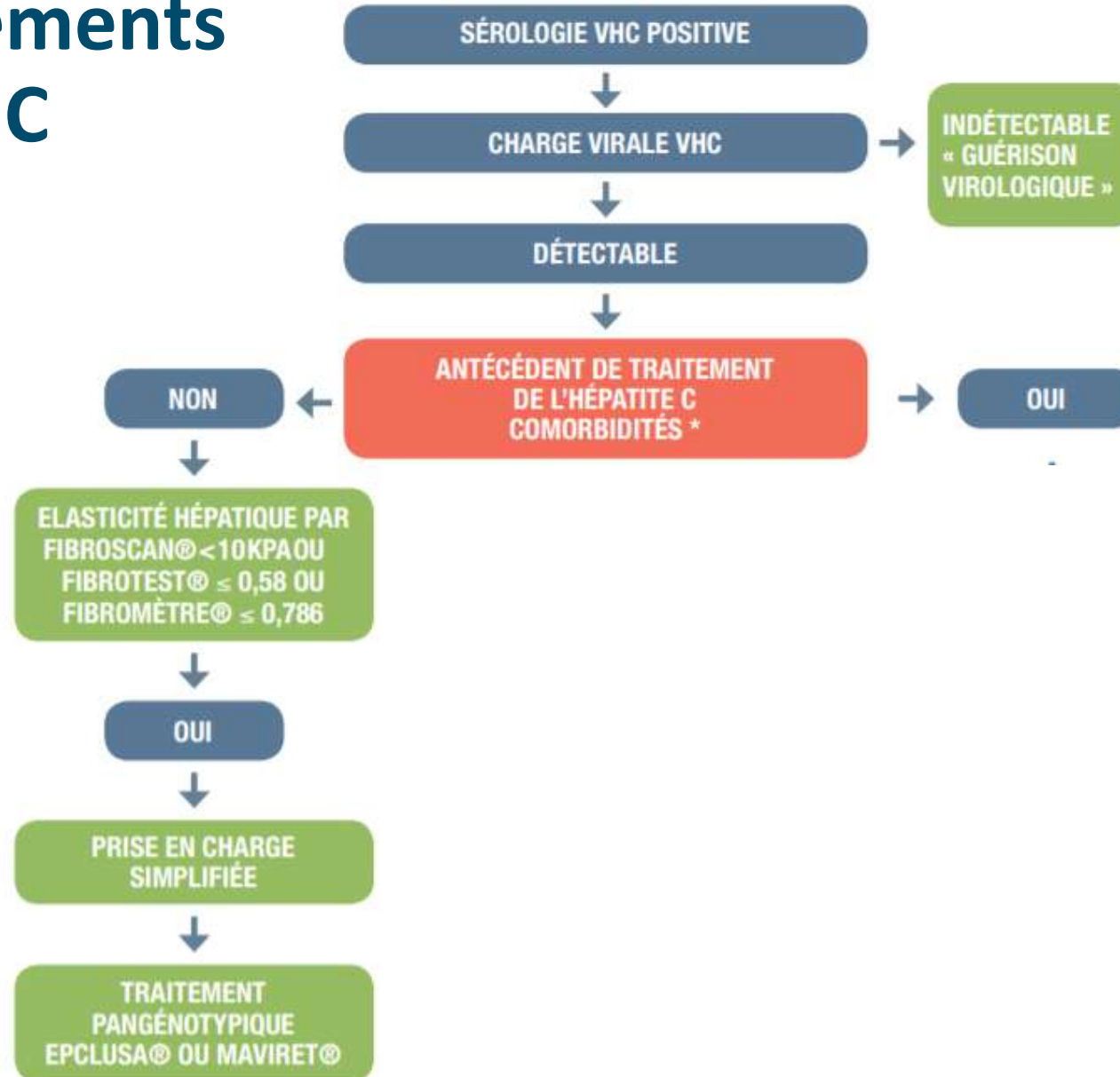
# Les extractions médicales



A Seysses en 2025, 30 % des extractions médicales demandées n'ont pas été réalisées :

- Manque de ressources humaines
- Urgences
- Annulation UCSA ou CHU
- Libération ou transfert
- Refus du patient

# Les traitements Hépatite C



Depuis les recommandations AFEF  
mars 2018

# Les traitements Hépatite C

PRISE EN CHARGE  
SIMPLIFIÉE

Pangénotypiques

Efficacité et effets indésirables comparables

Choix selon :

- Comorbidités : fonction rénale, hépatique ...
- Interactions médicamenteuses +++



HEP Drug Interactions

PRISE EN CHARGE  
SPÉCIALISÉE

- Spécificités en détention à évoquer avec le patient :
  - intérêt d'un traitement plus court ?
  - intérêt à la prise d'un seul comprimé ?



1 comprimé par jour  
Pendant 12 semaines  
→ 3 boîtes pour la  
cure



3 comprimés en une prise  
par jour  
Pendant 8 semaines  
→ 2 boîtes pour la cure

# Les traitements Hépatite C

PRISE EN CHARGE  
SPÉCIALISÉE

La RCP déterminera la prise en charge la plus adaptée à la situation

Si échec d'un précédent traitement... des traitements plus « intensifs » (trithérapies) pourront être préconisés



1 comprimé par jour  
Pendant 12 semaines  
→ 3 boites pour la cure

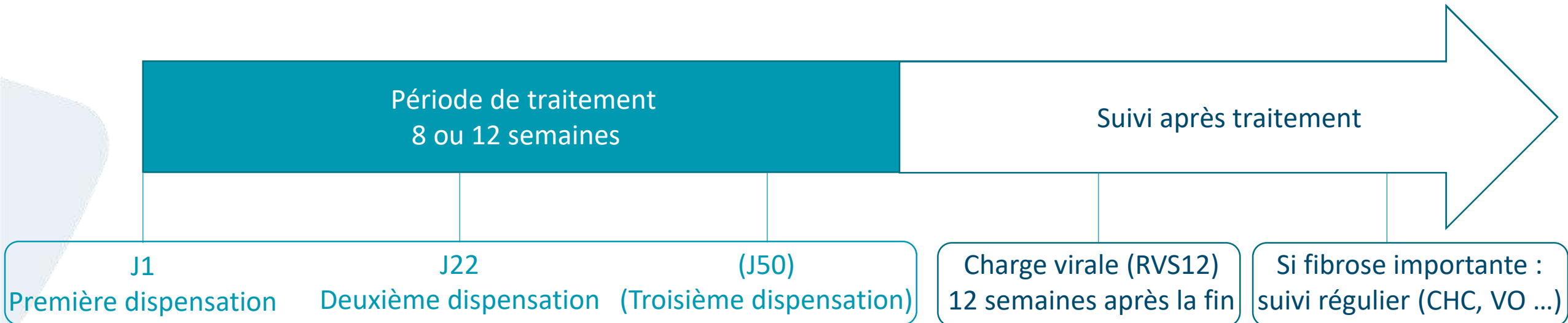


+



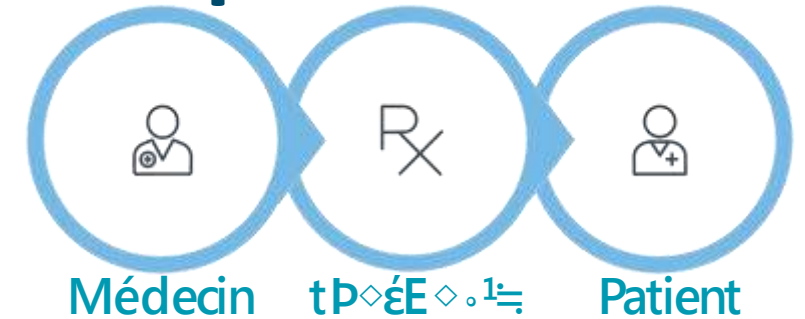
1 comprimé + 3 comprimés en une prise par jour  
Durée de traitement dépendant de la situation

# Exemple de suivi – Hépatite C



# Le parcours de la prescription à la dispensation

De l'ordonnance à la délivrance nominative au patient — un circuit structuré



1

## Médecin

Ordonnance classique établie et transmise au préparateur en pharmacie sur site à la prison

2

## Pharmacie

- Analyse pharmaceutique & interactions médicamenteuses
- Vérification ouverture des droits CPAM 46
- Approvisionnement via plateforme logistique
- Délivrance pour 4 semaines + rappel anticipé



3

## Patient

Boîte de traitement **nominative, non mutualisée** → suivi individuel rigoureux du traitement

# La prise en charge du coût du traitement

## Référence réglementaire

**Circulaire du 29 avril 2015**

Facturation des antiviraux de l'hépatite C pour les patients pris en charge dans des USMP



Facturation identique aux patients **non détenus** accueillis en pharmacie hospitalière (**retrocession**)

## Ce que cela implique

**Aucun impact budgétaire**

Le coût du traitement est avancé par les établissements

Le CHU est remboursé **mensuellement** par la CPAM 46



Hépatite C : des traitements qui ont un coût de > 22 000 € par cure

Le recours au circuit de facturation de la rétrocession hospitalière **lève le frein du financement de ces médicaments**

Implique que les détenus disposent d'une couverture sociale durant leur incarcération

# Quelle protection sociale pendant la mise sous écrou ?

Les personnes incarcérées conservent leurs droits à la protection sociale

→ garantissant l'accès aux soins de santé et la continuité de certaines prestations

1

## Maintien des droits à l'Assurance Maladie

Les détenus bénéficient d'une affiliation au régime général de la sécurité sociale

→ Centre national de la protection sociale des personnes écrouées (CNPE)

Sans démarche pour le détenu : réalisées par l'établissement pénitentiaire

2

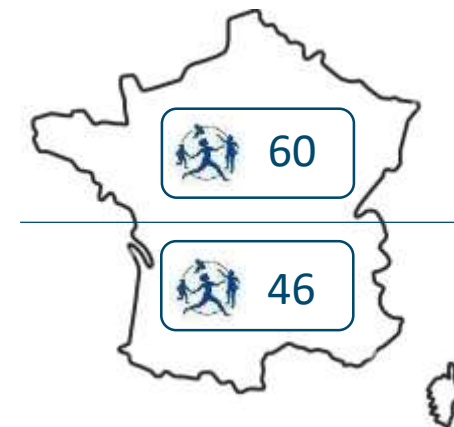
## Prise en charge des soins

L'assurance maladie couvre les frais de santé (consultations, hospitalisations, médicaments)

3

## Régime dérogatoire

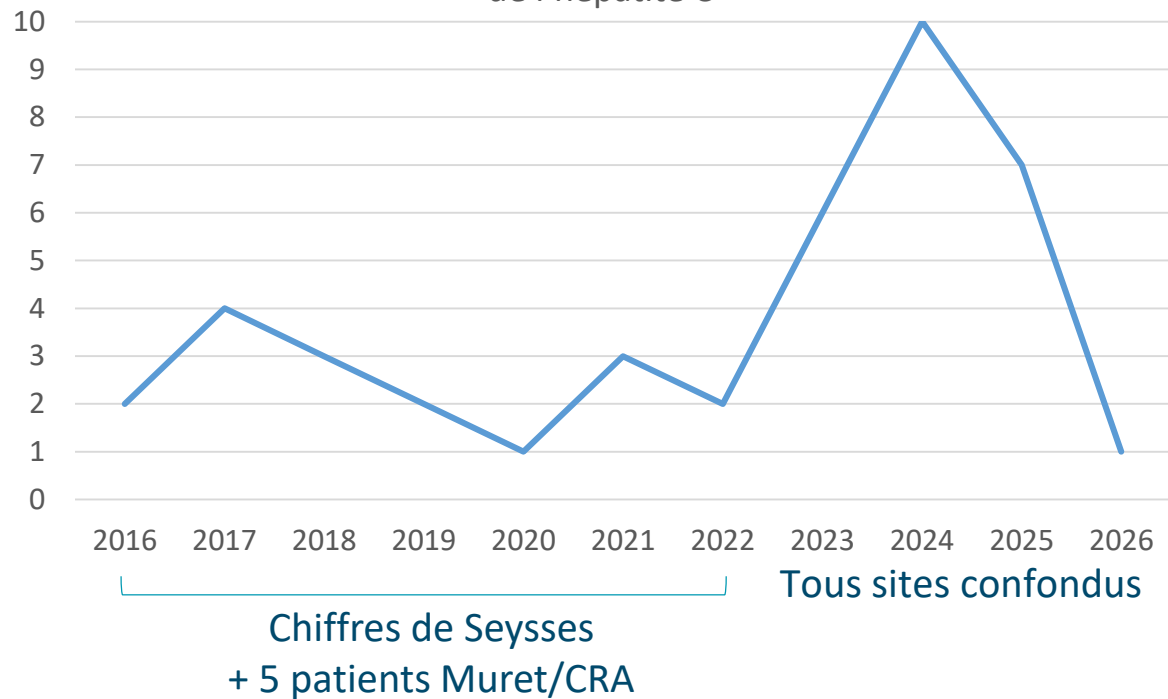
En cas d'absence de droits → un régime spécial permet l'accès aux soins urgents et essentiels



# Retour d'expérience local

- **Hépatite B** : pas de données recensées sur le nombre de cas ; co-infection VIH
- **Hépatite Delta** : pas de cas ?
- **Hépatite C** : depuis 2016, 46 personnes ont reçu un traitement durant leur détention sur les USMP dépendant du CHU de Toulouse

Evolution du nombre de détenus bénéficiant d'un traitement de l'hépatite C



Parmi eux :

- ➔ 1 patient l'avait initié à l'extérieur ...  
donc une **poursuite des soins à assurer**
- ➔ 2 sont sortis avant la fin du traitement ...  
donc une **continuité des soins à assurer**

# Et les autres maladies du foie ?

- **Sur les prisons toulousaines :**

- Maison d'arrêt de Seysses
- Centre de détention de Muret

- **Utilisation du score Fib-4**

- Recherche de la fibrose hépatique
- Valide chez les personnes indemnes de maladie hépatique

$$\text{FIB} - 4 = \frac{\text{Age (ans)} \times \text{ASAT (UI/L)}}{\text{Nombre de plaquettes (10}^9\text{/L)} \times \sqrt{\text{ALAT (UI/L)}}}$$

Formule du score FIB-4

- **Si positif : orientation vers un fibroscan**

- Positif : > 1,3 ou > à 2 chez les plus de 65 ans

## 1. Repérer les patients à risque :

- Diabétiques
- Consommation chronique d'alcool avant incarcération ( > 2 verres par jour et/ou > 10 verres par semaine)
- $\geq 2$  facteurs de risque métabolique parmi :
  - IMC > 25
  - Tour de taille > 102 cm chez l'homme ou 88 cm chez la femme
  - Triglycérides > 1,50 g/L
  - HDL < 0,40 g/l (hommes) ou 0.50 g/L (femmes)
  - Glycémie à jeun > 1.10 g/L (et non 1,26 comme le diabète)
  - HTA

Basé sur les recommandations AFEF et SNFGE 2019 et AFEF 2020

**2. Chez les patients à risque prescrire ASAT ALAT plaquettes pour calculer le score Fib 4**

**3. Si fib 4 > 1,3 (ou > 2 chez les > 65ans) réalisation d'un fibroscan, sinon à refaire dans 1 an**

**4. Si fibroscan > 7 kPa adresser le patient au gastro entérologue sans urgence (possible en visio ?).**



# La continuité des soins

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'USMP, selon le domicile du patient, doit être formellement établi en s'adressant si besoin à la coordination régionale de lutte contre le VIH (COREVIH) (en cas d'infection par le VIH) ou au service expert 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 remise ;
- il est également indispensable d'indiquer à la personne détenue, et aux titulaires de l'autorité parentale si elle est mineure, les autres **ressources locales** pouvant lui être nécessaires : centres de soins, médecins, associations, etc.

Prise en charge sanitaire des personnes placées sous main de justice – Septembre 2025

# La continuité des soins

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

- **ordonnance et la remise d'une avance de traitement de quelques jours** (texte de chaque
- **le lien avec le lieu de suivi** d'origine ou le service correspondant de l'USMP, selon le domicile du patient, doit être maintenu. Il faut également prévoir si besoin à la coordination régionale de lutte contre le VIH (COREVIH) (service expert 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 remise ;
- **ressources locales** possible d'indiquer à la personne détenue, et aux titulaires de l'autorité parentale si elle est mineure, les autres **ressources locales** pouvant lui être nécessaires : centres de soins, médecins, associations, etc.



**Problème : libération parfois soudaine**

# La continuité des soins

Le détenu doit **sortir avec**:

- 1) **Le restant de la boîte** qui lui a été dispensée puisque :
  - La boîte dispensée durant la détention est déjà facturée à l'Assurance Maladie
  - Les cures sont des multiples d'une boîte



2) **L'ordonnance** permettant :

- La **poursuite du traitement en ville**, selon l'avancement dans la cure
- La réalisation d'une **charge virale à 12 semaines** de la fin du traitement pour évaluer la **RVS12**
- La réalisation du **suivi nécessaire** à sa situation (ordonnance ou courrier d'adressage vers le médecin spécialiste)



La prise en charge par l'Assurance Maladie de ces actes nécessite que le détenu dispose d'une couverture sociale à la sortie

# Quelle protection sociale à la sortie?

## Continuité des droits

- 1 Les droits à l'Assurance maladie sont maintenus via le CNPE en attendant le transfert vers la caisse initiale

## Mise à jour du dossier

- 2 Le CNPE met à jour le dossier  
Le détenu **doit contacter sa caisse d'assurance maladie locale** pour finaliser les démarches et actualiser sa carte Vitale



## En l'absence de droits à la sortie ?

Circuits dédiés de prise en charge : PASS, ...



# Poursuite du traitement à la sortie

En ambulatoire

# Accès aux antiviraux des hépatites et du VIH

En cas de nécessité de dispensations supplémentaires de traitement à la sortie

Particularité de la réglementation Française : le double circuit au libre choix

## Pharmacie d'officine (« de ville »)



Environ 21 000 en France

## Pharmacie hospitalière (« Rétrocession »)



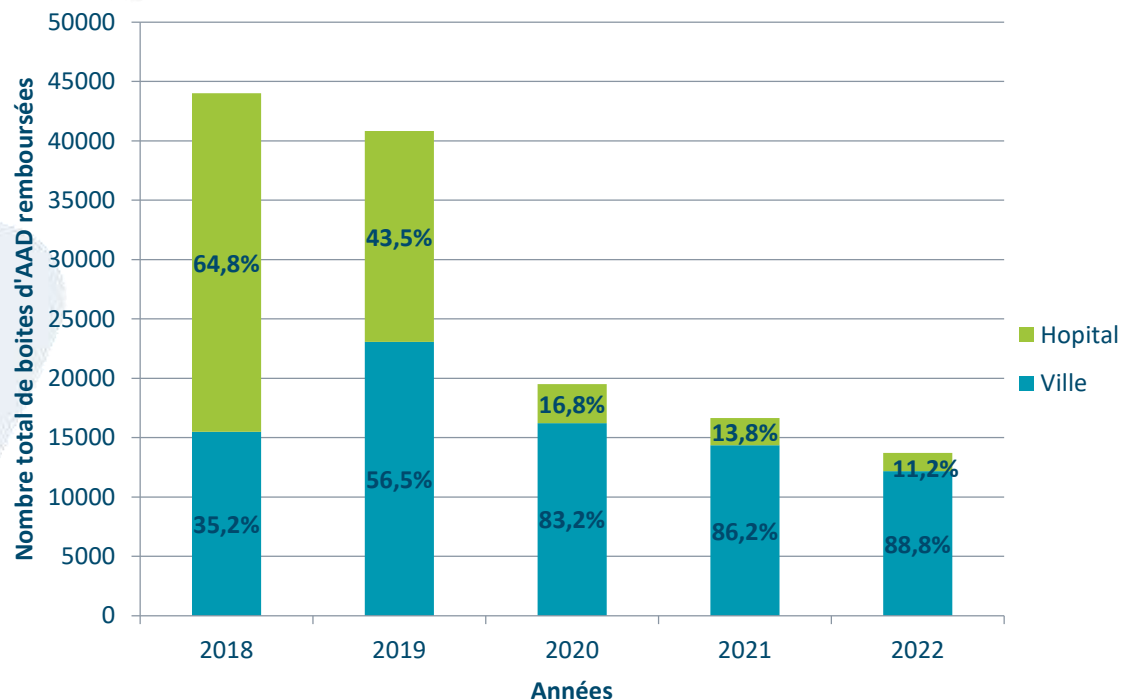
Environ 800 autorisées en France

(cartographie : site [OMEDIT](#))

# Le double circuit pour les patients ambulatoires

- Antiviraux de l'hépatite C :

Evolution du nombre de boîtes d'antiviraux d'action directe (AAD) de l'hépatite C remboursées en France



→ La pharmacie d'officine commande chez ses grossiste-répartiteurs



⚠ → Non disponible chez le grossiste-répartiteur  
La pharmacie d'officine commande en direct auprès du laboratoire

† Mars 2018 : ouverture du double circuit de dispensation (précédemment : uniquement en pharmacie hospitalière)

‡ Mai 2019 : ouverture de la prescription à tous les médecins dans le cadre du parcours simplifié

# Le double circuit pour les patients ambulatoires

- **Antirétroviraux du VIH : en 2018, 81% des boîtes d'ARV ont été dispensés en pharmacie d'officine en France**

## Critères de choix de la pharmacie hospitalière

**Tableau 3** Critères de choix de la dispensation hospitalière cités par les 116 patients interrogés.  
*Hospital pharmacy dispensation choice factors cited by the 116 patients questioned.*

	« Ville du CHU » (n= 53)	« Hors ville CHU » (n= 63)	Total (n= 116)	Valeur de p
Confidentialité de la pharmacie hospitalière	39 (75 %)	53 (84 %)	92 (79 %)	0,18
Disponibilité du médicament (stock disponible sans commande)	38 (72 %)	48 (76 %)	86 (74 %)	0,67
Consultation chez le médecin hospitalier le même jour	25 (47 %)	24 (38 %)	49 (42 %)	0,35
Accessibilité de la pharmacie hospitalière (transport en commun, parking)	16 (30 %)	23(37 %)	39 (34 %)	0,55
Horaires d'ouverture de la pharmacie	12 (23 %)	19 (30 %)	31 (27 %)	0,40
Position géographique de la pharmacie (proche du lieu de travail et/ou du domicile)	13 (25 %)	13 (21 %)	26 (22 %)	0,66
Conseils du pharmacien hospitalier	7 (13 %)	5 (8 %)	12 (10 %)	0,38

Tribaudeau L, Juillard-Condât B, Taboulet F, Eyvrard F. **Le double circuit de dispensation, exemple des traitements antirétroviraux: quelle pertinence?**  
*Annales Pharmaceutiques Françaises*. Volume 82, Issue 1, Janvier 2024, Pages 121-136.



# Poursuite du traitement à la sortie

En hospitalisation

# Et en hospitalisation ?

Prise en charge par l'établissement de santé qui héberge le patient

→ Impact principalement des médicaments onéreux : hépatite C +++



## Hospitalisation

### « conventionnelle »

(MCO : Médecine, Chirurgie, Obstétrique)

Pas de prise en charge spécifique

## Hospitalisation en

### Soins Médicaux et Réadaptation

(SMR)

Prise en charge en sus des prestations d'hospitalisation

Pas de prise en charge spécifique

## Hospitalisation en Psychiatrie

### Etablissement privé

Prise en charge en sus des prestations d'hospitalisation possible (démarches complexes)

### Etablissement public

→ Financement dérogatoire accordé uniquement pour

Pas de prise en charge spécifique

# Et en hospitalisation ?

Financement des antiviraux d'action directe de l'hépatite C en psychiatrie

## Ce que cela implique

**Aucun impact budgétaire**

Le coût du traitement est avancé **par les établissements**

L'établissement est remboursé avec un délai



# Conclusion

- **Objectif de prise en charge similaire en milieu fermé qu'en milieu ouvert**
- **Parfois la prison peut être un moment d'accès aux soins**
- **Les outils de réduction des risques doivent être renforcés**
- **Prise en charge simplifiée de l'hépatite C : meilleur accès au traitement**
- **Continuité des soins à la sortie sanctuarisé sur le VHC**
  - A étendre aux autres IST
  - Problème du calendrier judiciaire parfois fragilisant sur le soin

