

# Infections VIH et VHC en milieu carcéral

*Marc-Antoine Valantin*

*Maladies infectieuses et Tropicales – Pitié-Salpêrière*

*UCSA de Fleury-Mérogis*



# Maison d'arrêt de Fleury-Mérogis



- La maison d'arrêt de Fleury-Mérogis, la plus grande d'Europe, est conçue pour 2 855 personnes.
- Elle hébergeait 4 387 détenus au 1<sup>er</sup> février 2016.

# ORGANISATION DES SOINS EN PRISON

## Les soins somatiques

- **L' hôpital de proximité**
  - **Missions et priorités :**
    - responsable de l'organisation des soins dans les prisons et de la prise en charge hospitalière des détenus en cas de nécessité
- **Conséquences sur les soins**
  - Une amélioration
    - de la qualité technique des soins
    - du délai d'intervention
    - de la prise en charge de l'urgence
  - Une limitation liée aux gardes statiques
    - du nombre de prises en charge
    - de la durée des prises en charge (sortie parfois un peu prématurée)

# Prise en charge en milieu carcéral

- Les personnes sous main de justice doivent avoir accès à une qualité de soins équivalente à celle de la population générale
- Principe d' équivalence des soins en partie atteint :
  - Accès à la thérapeutique antirétroviral
  - Accès aux molécules anti-VHC
  - TSO : un guide publié en 2012
- Par contre, pas d' équivalence pour la politique de réduction des risques en milieu carcéral
  - déficit majeur des programmes d'échange de seringue dans les prisons françaises
  - autres outils peu disponibles hormis TSO
  - Pas d'étude d'incidence
  - Pas d'étude d'impact des stratégies utilisées

# Population carcérale

- Population totale en milieu carcéral : 69 375 détenus (*excluant 11,530 personnes non incarcérés*)
  - Femmes : 3,4%
- Temps moyen en milieu carcéral
  - En 2012 : 9.9 mois
  - En 2013 : 11,5 mois
- Taux d'occupation : 119%
- Taux d'incarcération : 103 détenus pour 100 000 personnes ( 99,1 / 100 000 in 2012)

Population étrangère	1994	2004	2014
Europe de l'est	7%	17%	17%
Asie + Océanie	8%	6%	5%
Afrique	69%	52%	50%
Afrique sub-saharienne	17%	16%	16%
Algérie, Maroc, Tunisie	52%	36%	34%

# ORGANISATION DES SOINS EN PRISON

## Les soins somatiques

- Depuis la [loi n° 94-43 du 18 janvier 1994](#) (chapitre II : Soins en milieu pénitentiaire et protection sociale des détenus) :
  - Les détenus sont affiliés au régime général de la Sécurité sociale pendant toute la durée de leur incarcération et au moins un an après leur libération s'ils sont en situation régulière sur le territoire.
  - Leur santé est totalement prise en charge, qu'elle soit somatique ou psychique, curative ou préventive, par le service public hospitalier avec un objectif de prodiguer des soins équivalents à ceux proposés à l'extérieur.
  - Les compétences en matière de santé ont ainsi basculé du ministère de la Justice au ministère de la Santé.
  - Des Unités de consultations et de soins ambulatoires (UCSA) ont été implantées par les hôpitaux dans les établissements pénitentiaires avec une augmentation de moyens et de personnels conséquente.
  - Enfin, entre autres mission, les UCSA doivent organiser la prévention et l'éducation à la santé au sein même des prisons.

# Population Carcérale

- La population présente dans les établissements pénitentiaires se caractérise par un profil démographique et social très différent de celui de la population générale.
- Les dernières enquêtes de 1997 et 2003 ont révélé une population masculine, jeune, peu éduquée et socialement défavorisée.
  - En 2003, la moitié des détenus avait moins de 28 ans à l'arrivée en détention.
  - Huit entrants sur dix était des hommes âgés de 18 à 44 ans.
- Cette population cumulait des caractéristiques de vulnérabilité
  - près d'une personne sur cinq déclarait ne pas avoir de domicile stable et 13% ne pas avoir de protection sociale.
  - Ces difficiles conditions de logement étaient, en particulier, plus importante chez les femmes qui entraient en prison, un peu plus d'une sur cinq déclarait vivre dans un domicile précaire avant l'incarcération et environ une sur sept être sans abri.

*Etudes et résultats (1999) – La santé à l'entrée en prison : un cumul de facteurs de risque.*

*Etudes et résultats n° 386 (2005) – La santé des personnes entrées en prison en 2003.*

*<http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/er-pdf/er386.pdf>*

# Dépistage

- **Dépistage du VIH**

- Les textes prévoient une « invitation » à tout entrant à bénéficier d'un conseil de prévention personnalisé et si nécessaire d'un test, avec intégration à la visite entrant et information sur la CDAG, puis un renouvellement de la proposition.
- En pratique, les dépistages sont réalisés par l'UCSA.
- Le rapport d'experts recommande de renouveler l'offre de dépistage un mois après l'incarcération pour les personnes n'ayant pas été dépistées à l'entrée.

# HIV and HCV prevalence in prison

## Prevacar survey - may 2010

	Study population <sup>a</sup>	HIV prevalence (%, CI 95%)	Number of HIV inmates (N)	HCV prevalence (%, CI 95%)	Number of HCV inmates (N)
Overall	1876	<b>2.0% (1.0-4.2)</b>	1233	<b>4.8% (3.5-6.5)</b>	2927
Sex <sup>c</sup>					
Male	1607	2.0% (0.9-4.3)	1172	4.5% (3.3-6.3)	2658
Female	267	2.6% (0.7-8.8)	61	<b>11.8% (8.5-16.1)</b>	239
Age <sup>d</sup>					
18-21	162	0	0	0	0
22-25	328	1.1% (0.1-7.7)	110	1.0% (0.2-4.5)	97
26-30	369	1.7% (0.3-8.3)	216	2.3% (1.3-4.1)	290
31-40	471	3.2% (1.1-8.6)	538	6.8% (3.9-11.3)	1137
41-50	332	3.7% (1.3-10.3)	357	11.6% (7.2-18.1)	1093
50 +	203	0.2% (0.0-1.66)	13	4.5% (1.5-12.3)	310

# HIV and HCV prevalence in prison

## Prevacar survey - may 2010

	Study population <sup>a</sup>	HIV prevalence (%, CI 95%)	Number of HIV inmates (N)	HCV prevalence (%, CI 95%)	Number of HCV inmates (N)
<b>Birth place<sup>d</sup></b>					
France	1388	1.1% (0.4-2.5)	487	5.0% (3.7-6.7)	2306
Sub-saharian africa	90	<b>15.4% (6.6-31.8)</b>	522	0	0
North african	149	3.2% (0.4-24.6)	166	5.9% (2.3-14.3)	294
America	94	3.5% (0.8-13.5)	58	0	0
Asia	31	0	0	<b>12.4% (2.1-48.2)</b>	139
East Europa	59	0	0	<b>12.3% (4.2-30.9)</b>	188
West Europa	47	0.04% (0.005-0.4)	1	0	0

# Données VIH/VHC/VHB pour Fleury-Mérogis (2012-2014)

	2012 n (%)	2013 n (%)	2014 n (%)
Entrants/an	7729	8835	9207
<b>Dépistage</b>			
VIH	3289 (42%)	3678 (42%)	3796 (41%)
VHC	3279 (42%)	3671 (42%)	3763 (41%)
VHB	3344 (43%)	3757 (42%)	3865 (42%)
<b>Sérologies positives</b>			
VIH	11 (0,3%)	16 (0,4%)	23 (0,6%)
VHC	156 (4,7%)	156 (4,2%)	156 (4,1%)
Ag HbS	184 (5,5%)	179 (4,7%)	169 (4,3%)
TTARV/an	82	83	88

# Suivi du VIH et du VHC en milieu carcéral

- **La prise en charge thérapeutique est équivalente à celle de la population générale**
  - Toutes les molécules sont disponibles
- **Difficultés de prise en charge du VIH**
  - Représentation et signification de l'infection VIH
  - Stigmatisation des patients infectés par le VIH
  - Promiscuité
  - Confidentialité
- **Difficultés de prise en charge du VHC**
  - Coût des traitements
  - Procédure de mise en place des traitements
  - Evaluation de la pathologie hépatique
  - Délai des consultations
  - Durée d'incarcération
  - Relai de la prise en charge à la sortie de prison

# Pratiques à risque en milieu carcéral

- La détention ne signifie pas l'arrêt de toute consommation de produits toxiques.
- Pratiques à risque
  - Risque parentéral
  - Risque sexuel
  - Tatouage, Sniffing
  - Scarifications, rasage et globalement, la promiscuité sanitaire et hygiénique



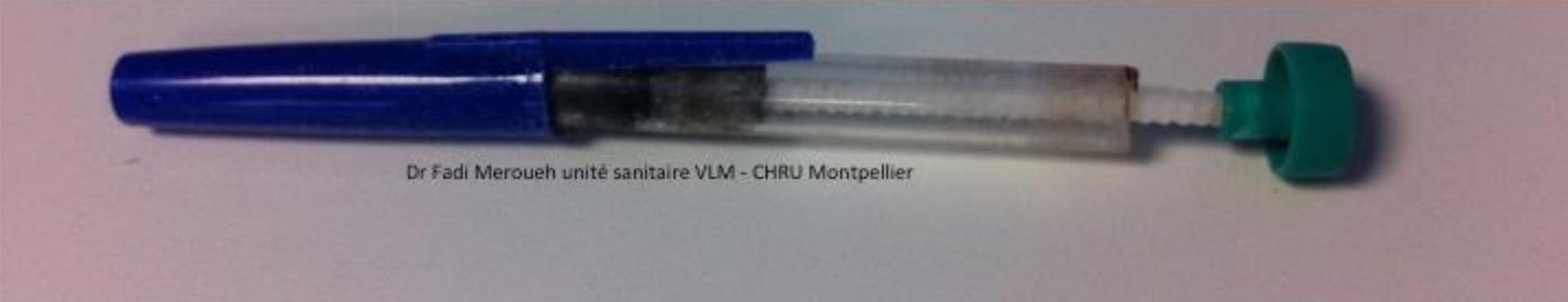
Dr Fadi Meroueh unité sanitaire VLM - CHRU Montpellier



Dr fadi Meroueh unité sanitaire VLM - CHRU Montpellier



Dr Fadi Meroueh unité sanitaire VLM - CHRU Montpellier



Dr Fadi Meroueh unité sanitaire VLM - CHRU Montpellier

# Outils de réduction des Risques (1)

## Prevacar & Pri<sup>2</sup>de

- **Préservatifs**
  - Disponibilité dans 95% des établissements
  - Dans 80% des cas : l'UCSA et le seul lieu de distribution
- **Eau de javel**
  - Pas de mode d'emploi adapté (22% des UCSA estiment que l'information est accessible et intelligible)
  - Intimité difficile pour stériliser le matériel
- **Traitements Post-Exposition**
  - Peu d'information diffusée aux détenus
- **Programme d'échange de seringue**
  - Mesure de première ligne pour l'OMS devant la Javel
  - Littérature scientifique étoffée
  - Recommandation de l'expertise collective Inserm
  - Mis en place dans une 50 de prisons dans 12 pays
    - Bilan toujours positif
  - En France : obstacle strictement politique

*Khadoudja Chemlal et al. Offre de soins en milieu carcéral en France : infection par le VIH et les hépatites. Enquête Prevacar, 2010. BEH10-11, mars 2012*  
*Laurent Michel et al. Prévention du risque infectieux dans les prisons françaises. L'inventaire ANRS-Pr<sup>2</sup>de, 2009. BEH 25, octobre 2011*

# Outils de réduction des risque (2)

## Prevacar & Pri<sup>2</sup>de

- Traitement de substitution aux opiacés accessibles dans 100 % des UCSA
  - Diversification insuffisante au niveau national
  - Organisation de la dispensation hétérogène
  - En 2010, 7.9% [IC95% : 6.49-,9.79] soit ~ 5000 personnes
  - Répartition : buprénorphine haut dosage 68,5 % vs Méthadone 31, 5%
  - Chez les femmes, prévalence TSO significativement plus élevée : 16. 5 [6.5-35.8] vs 7.7 [6.2-9.5]
  - Prévalence du VIH : 3.6 % (1.1-11.8)
  - Prévalence du VHC : 26.3% (16.8-38.7)
- Vaccinations antiVHB proposée par 95 % des UCSA/100 % en IDF

*Khadoudja Chemlal et al. Offre de soins en milieu carcéral en France : infection par le VIH et les hépatites. Enquête Prevacar, 2010. BEH10-11, mars 2012*  
*Laurent Michel et al. Prévention du risque infectieux dans les prisons françaises. L'inventaire ANRS-Pr<sup>2</sup>de, 2009. BEH 25, octobre 2011*

# Conclusion (1)

- Une connaissance imparfaite de la santé des personnes détenues
  - La santé mentale, les addictions et les maladies infectieuses (VIH, VHC, tuberculose) : des thématiques bien documentées et surreprésentées en milieu carcéral
  - Les maladies chroniques (HTA, diabète, asthme, cancer) : un problème de santé de plus en plus visible mais encore moyennement documenté
  - Les autres problèmes de santé : une préoccupation réelle des professionnels malgré un faible niveau de documentation
    - Pathologie ostéo-articulaire, hygiène bucco-dentaire....

# Conclusion (2)

- Dispositif de surveillance systématisé et pérenne de la santé des personnes détenues
- Les personnes sous main de justice doivent avoir accès à une qualité de soins équivalente à celle de la population générale
- Principe d'équivalence des soins en partie atteint :
  - Accès à la thérapie antirétroviral
  - Accès aux traitement anti-VHC
  - TSO : un guide publié en 2012
- Déficit majeur des programmes d'échange de seringue dans les prisons françaises