

## EASL 2017 – Traitement du VHC en prison

### Traiter les personnes détenues du VHC en prison

Cette étude rétrospective, (*Bouteille-Gaillet M, Fresnes, EASL 2017, Abs. SAT-285*), sur la période 2014-2016 montre la possibilité de traiter en prison. Sur cette période, 185 détenus présentaient une hépatite chronique C ; Les critères de l'époque ne permettaient pas de traiter toutes les personnes. Parmi ces personnes détenues, 92 % d'hommes, d'âge moyen 43 ans, dont 88 % avaient eu un usage de drogues. **On note que 53 % des diagnostics ont été réalisés en prison.**

**Ils présentaient une co-infection VIH-VHC dans 13 % des cas ; de Génotype 1 dans 52 % des cas, G3 dans 25 % ; et G4 dans 8 % ; la fibrose était déjà de F3/4 (Fibroscan®) dans 43 % des cas.**

Les stratégies thérapeutiques étaient : SOF + anti-NS5a (daclatasvir ou ledispavir)± RBV 80 %, SOF/SIM 7 %, SOF/RBV 9 %, SOF/PEG/RBV 4 %

Le Rapport Dhumeaux sur la prise en charge des patients porteurs du VHC stipule que les personnes détenues en prison doivent bénéficier des traitements par AAD. Dans cette étude rétrospective menée en Ile de France, 86 patients avaient une indication de traitement, 70 dossiers ont été discutés en Réunion de Concertation Pluridisciplinaire<sup>1</sup> (RCP), 13 ne répondaient pas aux critères du traitement (à l'époque) et 2 personnes détenues ont refusé le traitement ; finalement 55 ont été traitées par AAD entre 2014 et 2016 (délivrance quotidienne par un(e) infirmier(e)). On retient que 1/3 des patients n'a pu être suivi en raison d'une durée de peine trop courte pour évaluer ou suivre les patients (15 perdus de vue, sortis de prison). **La RVS est de 69% (à cause des perdus de vue), il y a eu 2 rechutes, et un suicide chez un patient traité. Le traitement en prison est possible, en privilégiant les stratégies optimales. Mais le suivi doit être organisé après la sortie pour éviter la rupture de traitement ou la perte de vue.**

### Traitement du VHC piloté par une infirmière dans les prisons australiennes

La prévalence du VHC est de 35 à 50 % chez les détenus en Australie ; Un programme de traitement des hépatites en prison dans l'État de Victoria reposant sur une équipe infirmière mobile intervenant dans 13 prisons a été développé et l'étude présentée évaluait l'efficacité des AVD délivrés dans le cadre de ce programme.

Comme c'est le cas en France, la prévalence du VHC est élevée en milieu carcéral en Australie. Les chiffres de prévalence sont 40 fois plus élevés que dans la population générale, avec des taux estimés entre 35 et 50 %. Un homme sur 3 et 2 femmes sur 3 sont porteurs d'anticorps anti-VHC dans les prisons australiennes. Le temps de l'incarcération peut être une opportunité pour permettre un accès aux soins et aux traitements de populations vulnérables ou marginalisées. La mise en œuvre de cette prise en charge se heurte cependant souvent à des obstacles en lien avec l'univers pénitentiaire : transferts des détenus, peines de courte durée, accès limité aux consultations spécialisées, durées des traitements et délivrances de ceux ci.

Dans ce contexte, l'État de Victoria a développé un programme de prise en charge et de soins piloté par une équipe de 2 infirmiers et mis en œuvre dans 13 prisons en Australie, afin de permettre l'évaluation de l'atteinte hépatique et le traitement des détenus ayant une hépatite chronique.

---

<sup>1</sup> Les RCP regroupent des professionnels de santé de différentes disciplines dont les compétences sont indispensables pour prendre une décision accordant aux patients la meilleure prise en charge en fonction de l'état de la science.

Cette étude (Mc Donald *Let al.*, *abstr. PS-126*) avait pour objectif de décrire l'efficacité des traitements par AVD délivrés dans le cadre de ce programme.

Un dépistage des hépatites virales est proposé à tous les détenus à leur entrée en prison et lors des transferts. Les patients dépistés sont adressés à l'infirmier qui se déplace au sein des établissements. Les infirmiers assurent les évaluations cliniques, mesurent l'élasticité hépatique grâce à un Fibroscan® mobile et réalisent les bilans biologiques et virologiques nécessaires. Les résultats sont analysés avec un hépatologue référent et, selon les cas, les consultations auprès de l'hépatologue sont organisées soit en télé-médecine, soit en face à face, lors d'une consultation dédiée à la prison centrale. Le suivi régulier du traitement est assuré par l'infirmier.

Il y a environ 6200 prisonniers dans l'État de Victoria et la prévalence du VHC y est supérieure à 30 %.

Depuis octobre 2015, 1 178 prisonniers ont été inclus dans ce programme : 718 étaient éligibles pour le traitement, 633 ont commencé les AVD à partir de mars 2016, et 244 ont atteint la semaine 12 post-traitement.

Les personnes incluses étaient de 41 ans d'âge médian, en majorité des hommes (87 %), d'origine caucasienne (71 %), de génotype G3 et G1a dans 46 % des cas pour les 2 génotypes ; 37 % avaient un résultat au Fibroscan > 9,5 kPa (donc fibrose supérieure à F2) et 92 % d'entre eux des antécédents d'injection de drogues.

Les traitements prescrits étaient répartis de la façon suivante : sofosbuvir/lédipasvir (50 %), sofosbuvir + daclatasvir (43 %), 3D ou 2D ± RBV (6 %), sofosbuvir + RBV (1 %).

Les taux de RVS12 sont de 68 % en intention de traiter et de 95 % en per protocole en raison d'un nombre élevé de perdus de vue du fait de leur libération. Deux cas de réinfections documentés ont été observés.

Le milieu carcéral peut donc offrir une opportunité pour faire entrer dans le soin et traiter une population à haut risque avec le double but de réduire la morbidité individuelle mais aussi la prévalence et l'incidence de l'infection au sein des prisons.

**On note la bonne efficacité du parcours de soin « en enlevant les perdus de vue » (95% de RVS). Cette expérience montre que les traitements par AVD peuvent être mis en œuvre en milieu pénitentiaire de façon efficace. Le système de soins mis en place, qui repose sur une équipe infirmière mobile, travaillant en lien avec des hépatologues référents grâce à des moyens de télé-médecine, paraît pertinent et très adapté à l'univers carcéral. Les taux d'adhésion au programme et les taux de RVS sont très bons.**