

COM inter-COREVIH IDF - 2

AXE CONCERNE : EPIDEMIOLOGIE

FICHE-ACTION N°4

Prévalence des viroses chroniques en milieu carcéral

COREVIH Pilote	COREVIH IDF Centre
Rationnel de l'activité	<p>Au cours du COM n°2, nous souhaitons développer en parallèle du rapport épidémiologique annuel, des travaux thématiques soit sur des sujets qui n'ont pas été abordés les années précédentes, soit sur des questions épidémiologiques qui semblent d'importance.</p> <p>Un sujet thématique important correspond l'épidémiologie des viroses chroniques en milieu carcéral. Il existe sur l'île de France dans chaque département des lieux de privation de liberté qui accueillent une population pour laquelle l'accès au système de soins demeure difficile. La prison est considérée comme un lieu à haut risque sur le plan infectieux. Il s'y concentre une population fréquemment consommatrice de substances psychoactives, marquée par une précarité sociale importante et des comorbidités psychiatriques fréquentes. La particularité des pathologies infectieuses en milieu carcéral ne tient pas à la nature même des infections, mais plutôt à la prévalence en particulier pour l'hépatite C chronique, l'infection par le VIH ou la tuberculose.</p> <p>Sur les 60975 personnes incarcérées le jour de l'enquête PREVACAR, en juin 2010, 2154 détenus avaient été randomisés dans 27 établissements pénitentiaires et 1861 questionnaires analysés. Dans 30% des dossiers médicaux, le résultat de la sérologie VIH et/ou VHC n'était pas disponible, ce qui peut être interprété comme une absence de dépistage lors de l'incarcération.</p> <p>Les prévalences du VIH et de l'hépatite C (anticorps VHC positifs) étaient estimées à 2 % [IC 95% : 0.95 – 4.23] et 4.8% [IC 95% : 3.53 – 6.50], respectivement. Les personnes originaires d'Afrique subsaharienne étaient les plus touchées par le VIH avec une prévalence pouvant atteindre 15% [IC 95%: 6.6 – 31.8]. Les femmes étaient plus à risque d'avoir un anticorps VHC positif (11.8% (8.5-16.1) versus 4.5% (3.3 – 6.3) chez les hommes).</p> <p>Ces données témoignent d'une prévalence en milieu carcéral largement supérieure à la fois pour l'infection VIH et pour l'hépatite C à celles observée dans la population générale. L'enquête PREVACAR mais aussi l'étude Pri2de publiée en 2011 qui a permis d'évaluer différentes actions de prévention du risque infectieux en milieu carcéral, apportent des arguments pour le renforcement d'une politique de réduction des risques en milieu carcéral, complémentaires de la prise en charge médicale auprès de cette population, le plus souvent mal informée des conséquences de telles pathologies et très réticente au dépistage.</p> <p>Depuis juin 2016 tous les détenus, quel que soit le stade de fibrose peuvent être traités ; les RCP ne sont plus obligatoires. L'accès au traitement antiVHC est donc plus facile.</p>

	<p>Depuis 2010, aucune donnée sur les viroses chroniques issue du milieu carcéral n'a été publiée. Il s'agit donc avec l'appui de l'Agence Régionale de Santé d'Ile de France de proposer une méthodologie permettant un recueil régulier de ces données à travers les laboratoires de biologies effectuant les tests de dépistage et les pharmacies des centre de détention répertoriant le nombre de traitements antiVIH et antiVHC distribués.</p>
Objectifs principaux	Prévalence des viroses chronique (VIH, VHC, VHB) en milieu carcéral en 2019 (ou 2020)
Objectifs secondaires	<ul style="list-style-type: none"> • Taux de dépistage à l'incarcération (VIH/VHC/VIH) • Charge virale VIH (> 50 copies/ml) détectable à l'incarcération • Taux de CD4 à l'incarcération • ARN-VHC positif (> 15 UI/ml) à l'incarcération • ADN-VHB positif (> 10 UI/ml) à l'incarcération • Nombre de patients diagnostiqués cirrhotiques • Nombre de patients traités pour le VIH, pour le VHC, pour le VHB
Publics concernés	Autorités de santé et différentes agences (Santé Publique France, ORS IDF...), acteurs de la prise en charge du VIH au sein des COREVIH, acteurs de santé en milieu pénitentiaire
Acteurs pivots	Membres du groupe Epidémiologie Inter-COREVIH IDF (représentant les 5 COREVIH IDF) : Médecins travaillant sur les questions épidémiologiques dont les Président(e)s de COREVIH, data-managers, biostatisticiens, coordonnateur, acteurs de santé en milieu pénitentiaire
Calendrier prévisionnel de mise en œuvre / ou échéance	<ul style="list-style-type: none"> • Septembre/novembre 2019 : <ul style="list-style-type: none"> • recensement des laboratoires de biologie attachés au centre de détention • Sélection des variables à retenir • Janvier 2020 : envoi des variables aux différents laboratoires et UCSA • Février/mars 2020 : récupération et analyse des données
Résultat potentiel	Amélioration de la prise en charge des viroses chroniques en milieu carcéral
Indicateurs potentiels	<ul style="list-style-type: none"> • Taux de dépistage des viroses chroniques • Prévalence des viroses chroniques