

PREVALENCE ET MODES DE TRANSMISSION DU VHC A FLEURY -MEROGIS

E. LENECHET(1), B. LAMBARE(2), J. DENIS(1), D. LABAYLE(2), M.C. ISNARD(3), O. OBRECHT(3).

(1) Service Hépato-Gastroentérologie - C.H. Sud-Francilien - 59, Bd Henri-Dunant - 91106 CORBEIL-ESSONNES. (2) Service Hépato-Gastroentérologie - C.H. Sud-Francilien - Quartier du Canal - 91014 EVRY (3) Centre Pénitentiaire de Fleury-Mérogis - 7, Avenue des Peupliers - 91700 FLEURY MEROGIS

La population carcérale comprend une forte population de toxicomanes et/ou de sujets d'insertion sociale aléatoire, souvent jeunes. La prévalence de l'hépatite C y est donc élevée, dans une population ayant peu recours aux circuits habituels de soins. Un séjour carcéral apparaît par ailleurs comme un facteur indépendant de risque pour l'infection à VHC.

D'octobre à novembre 1998, un test de dépistage systématique pour les virus VHC, VHB et VIH a été proposé à chaque détenu de Fleury-Mérogis dans le cadre de la consultation médicale d'entrée. L'interrogatoire comportait des informations générales sur la situation familiale, professionnelle, les antécédents médicaux et chirurgicaux, l'état de santé à l'entrée ainsi que sur les divers facteurs de risque de contamination virale (consommation de drogues, transfusion, hémophilie, ...). 1480 détenus (1400 hommes, âge moyen : 29,7 ans - 80 femmes, âge moyen : 32,3 ans) ont été interrogés, se répartissant entre 615 prévenus (552 H, 68 F) et 806 condamnés (789 H, 17 F). La moitié des H et 1/5 des F avaient déjà été condamnés. 399 ont refusé le dépistage (380 H, 19 F). 1/5 des H (21,07 %) ont rapporté une toxicomanie (IV pour 10,78 %) et 18,7 % des F (13,75 % IV). 112 (8 %) H et 5 (6,25 %) F se savaient porteurs du VHC. Parmi ceux-ci, 60 H et les 5 F rapportaient une toxicomanie. 9 H avaient un antécédent médico-chirurgical possiblement responsable de la contamination.

Sur les 1062 détenus ayant accepté le dépistage, 36 nouveaux cas (34 H, 2 F) ont été diagnostiqués. Au total, 14,4 % de la population carcérale (14,3 % des H, 11,4 % des F) est donc, à l'entrée, infectée par le VHC, dont 53,6 % avouent une toxicomanie. 30,8 % n'ont pas connaissance de leur infection.

CONCLUSION : L'infection à VHC est fréquente à l'entrée en prison, souvent méconnue, fréquemment liée à une toxicomanie (l'interrogatoire a probablement sous-estimé la proportion rapportée ici). La prévalence de l'infection à VHC à l'entrée à Fleury-Mérogis apparaît néanmoins moindre que celle rapportée dans des études antérieures dans d'autres établissements, suggérant que les mesures de prévention apportées aux toxicomanes commencent peut-être à porter leurs fruits. Le dépistage des infections à VHC (mais aussi VHB et HIV) doit donc être encouragé lors de l'incarcération. La période d'emprisonnement devrait être l'occasion d'une éducation sanitaire et du début de la prise en charge des patients dépistés.