HEPATITE C ET PRISON : LE DEPISTAGE ET LE TRAITEMENT S'AMELIORENT : RESULTATS COMPARATIFS DE 2 ENQUETES NATIONALES DE PRATIQUES 2000-2003.

AJ Remy(1,2), F Khemissa (1), M Beaubois (2), S Ollivier (1), B Héran (1). (1) Service d'Hépato-Gastroentérologie, Réseau Hépatite C de Catalogne et du pays d'Oc, (2) Unité de Consultations et de Soins Ambulatoires (UCSA) Centre Hospitalier Saint-Jean, Perpignan

L'hépatite C est devenu un problème important en milieu carcéral, souligné par les conférences de consensus. Une première enquête nationale de pratiques, réalisée par notre équipe en 2000 avait mis en évidence un dépistage effectif dans 2/3 des établissements pénitentiaires, la réalisation de biopsies hépatiques chez un tiers des patients dépistés ou déjà connus ; cependant la mis en place d'un traitement antiviral ne concernait que moins de 4% des personnes atteintes. Objectifs : Evaluer l'évolution de la prise en charge diagnostique et thérapeutique de l'hépatite chronique virale C dans les centres pénitentiaires (CP) français entre 2000 et 2003. Méthodologie : enquête postale sur les 172 UCSA françaises avec la même fiche d'enquête que pour l'étude de 2000.Les résultats de l'enquête 2003 sont présentés de façon comparative avec les données obtenues en 2000 (entre parenthèses, avec une * quand la comparaison atteint la significativité, $p < 0,01$). Résultats : 85 CP (49%) ont répondu au questionnaire en 2000 comme en 2003. La prise en charge de l'hépatite C est effective dans 97% des CP (97%). Le nombre de détenus était de 28535 (27245) avec une moyenne par CP de 391 (320), soit la moitié des détenus en France. La sérologie C est systématique à l'entrée dans 28% (35%*) des CP, systématiquement proposée dans 64% (36%*). Le total des sérologies C positives par mois était de 179 pour 58 établissements soit 3,1 (4,1) en moyenne/CP/mois (extrêmes 0-58). Le nombre de sujets connus VHC positif était de 2107 (1645) sur 62 CP, soit 24,9 (22,8) par établissement (extrêmes 0-272) et une prévalence moyenne de 7,3% (6,7%) (extrêmes 0-17%). Il existe un consultation d'hépatologie « intramuros » dans 40% des CP (42%), et une consultation de maladies infectieuses dans 17% (18%). Le nombre de biopsies hépatiques (PBH) réalisées par an se répartissait de la façon suivante : 0 PBH, 49 (33*) CP ; moins de 12/an, 30 (30) CP ; plus de 12 / an, 6 (22*) CP (extrêmes 1-10/mois). Au total 529 PBH ont été réalisées en 2002 (545), soit 8 (6) PBH/CP/an; soit un rapport PBH sur malades connus VHC positifs de 25% (33%). Le délai moyen d'attente de la PBH est de 29 jours (35 jours) (extrêmes 3 jours – 4 mois). La PBH est réalisée en hôpital de jour dans 55% (52%) des CP. Deux cent soixante dix-huit (164*) malades ont été traités en 2002 ; mais dans 29 % (44%*) des CP, aucun malade n'est traité. La bithérapie interféron pégylé et ribavirine était très largement utilisée pour 81% des malades. Le traitement était initié en prison dans 81% des cas (77%). Le suivi thérapeutique se faisait dans 80 % des cas en prison (67%), plus souvent par le médecin spécialiste que par le médecin généraliste. Au total, 13,2% des personnes atteintes ont été traitées en 2002, contre Conclusions : Ce travail constitue la deuxième enquête nationale de pratiques sur la prise en charge diagnostique et thérapeutique de l'hépatite C en prison en France ; elle permet d'évaluer l'évolution de cette prise en charge au quotidien dans les UCSA.. Le nombre d'UCSA participantes et de détenus concernés garantissent la représentativité de notre enquête, tant en 2000 qu'en 2003. Ceci montre également l'engagement persistant des médecins des UCSA dans la prise en charge des personnes atteintes d'hépatite C. La prévalence de l'hépatite C est stable en France en milieu carcéral. Le dépistage de l'hépatite C, systématique ou systématiquement proposé, est généralisé. Toutefois, les consultations spécialisées intra-muros restent insuffisantes. Le nombre de PBH réalisées est stable mais toujours faible. Cette non augmentation, alors que le nombre de personnes traitées augmente, pourrait être la conséquence de l'application des recommandations de la conférence de consensus 2002, limitant le recours à la PBH dans certaines situations, et qui semble particulièrement adaptée aux contraintes de la conférence de consensus.

ANGH Copyright 2003