

## COMMENT VIT-ON L'HEPATITE C EN PRISON ?



**C. Icard, P. Chossegros, P. Barlet**  
et les équipes  
des UCSA de Lyon

**L**a prévalence de l'hépatite C est élevée en prison (environ 7% en France). C'est un enjeu majeur de santé publique en médecine pénitentiaire. D'après une enquête menée sur 83 des 172 prisons françaises en 2000, la prise en charge du VHC semble insuffisante : le dépistage est bien réalisé mais seulement 33 % des dépistés bénéficient d'une PBF et 4% d'un traitement.

Ce constat fait, il était important de comprendre les raisons d'un tel déficit, afin de trouver des solutions. Dans ce but, nous avons réalisé une enquête portant sur 58 détenus entrant consécutivement dans les maisons d'arrêt de Lyon, tous séropositifs pour l'hépatite C. Nous nous sommes entretenus avec chacun afin de connaître leur perception de la maladie et la place qu'elle occupe dans leur vie. Parallèlement, l'étude de leur dossier médical a permis de comparer ce vécu à la réalité des soins qui ont été prodigués.

### Paroles de prisonniers

- **Geoffrey 27 ans**, Titulaire de 4 CAP

Dépistage en 1996, proposition dans un CDAG : « j'avais des doutes pour le sida, car j'ai échangé des seringues et en plus je me sentais fatigué ... ça ne m'a pas étonné d'être hépatite C positif ni inquiété d'ailleurs. De toute façon, je ne connaissais rien sur l'hépatite C. Le médecin du centre m'a alors dit d'aller voir mon médecin traitant. Je n'en avais pas à l'époque... Je n'avais pas le temps... ma santé, n'était pas pour moi une priorité... manque de temps. J'ai été déçu et je me suis senti rejeté. C'est lui qui a voulu que l'on fasse ce test, moi seul le sida me préoccupait ! Alors, j'ai essayé d'oublier ».

Lors de mes différentes incarcérations, un suivi psychiatrique et biologique a été proposé sans succès : « ce n'était pas le moment, j'avais d'autres problèmes... On m'a remis une lettre pour mon médecin, je l'ai bien remise à un médecin mais je n'y suis jamais retourné. Vous savez, dehors il n'y a pas que l'hépatite à penser ... En plus je ne me sens pas malade, je suis bien ». Lors de cette incarcération, Geoffrey a accepté qu'une PCR HCV soit réalisée, sans bien comprendre son utilité : elle est revenue négative. « Mon hépatite est guérie ? non ? enfin je pense », poursuit-il devant mon silence. « Ils pensent qu'elle est guérie... moi je sais pas ! ».

- **Hakim 22 ans** niveau terminal B.E.P électronique

« Le dépistage de l'hépatite C, on me l'a proposé comme à chaque fois à l'examen d'entrée en prison. Je l'accepte à chaque fois car comme j'ai déjà échangé des seringues il y a trois ans, j'avais peur. Je me doutais que le test était positif car c'était la première fois que l'on m'appelait à l'infirmerie pour m'en donner les résultats.

J'ai vu un spécialiste, j'ai pu lui poser des questions et j'ai obtenu des réponses claires. Il m'a proposé une biopsie du foie... Mais je compte la faire dehors, je serais plus à l'aise... Je ne veux rien devoir à la prison ! Et je ne suis pas prêt pour la faire surtout maintenant.

On n'est pas vraiment informé sur l'hépatite C, grâce à ce séjour en prison, j'ai su plus rapidement que j'étais atteint, je n'aurais pas fait de test à l'extérieur. Ici c'est plus facile, ils le proposent... c'est gratuit ! ».

- **Morad 41 ans** Titulaire d'un bac A4 - Téléphoniste

Dépistage en 87 dans un CDAG : Non je n'avais pas d'appréhension ... « J'avais déjà l'hépatite B, je savais ce que c'était qu'une hépatite. J'ai seulement eu peur d'être contaminant. On m'a proposé d'enlever un bout de foie, je vois pas trop à quoi ça peut leur servir, en plus ça fait mal. On me l'avait jamais proposé pour l'hépatite B. Je pensais que c'était gratuit ... Pour leurs expériences. De toute façon à ce moment là, je me sentais plus fort que tout ! À chaque incarcération par la suite, on m'a proposé des prises de sang et des prises de foie. A ma dernière incarcération (97), j'ai fini par accepter en discutant avec les autres détenus, les médecins et les infirmières. Je me suis rendu compte de l'utilité de cet examen. Mais on n'a pas pu aller

# Hépatites virales

*jusqu'au bout parce que je suis sorti dehors avant ! Une fois dehors, je voulais m'en occuper. C'était presque obligé, mais j'ai trouvé un boulot et... Je connais mon corps, je sais comment guérir. Boire beaucoup d'eau, manger sainement et surtout pas d'alcool ! ».*

En fait, il avait « repris la toxicomanie » et, vu l'ampleur de ses problèmes actuels, il ne voyait pas comment faire autrement.

- **Jésus 26 ans** niveau CAP. Chaudronnier Carrossier  
« Un psychiatre est venu m'annoncer que j'étais séropositif pour l'hépatite C. C'était le choc, j'ai cru que c'était une sorte de sida, je pensais que j'allais mourir... Même lui, il était incapable de répondre à mes questions ! Est-ce que je pourrais toujours avoir des enfants ? Ma copine pouvait-elle l'attraper ? J'étais comme un fou. On est allé se renseigner à la clinique de S., ils nous ont parlé de transmission par la salive, le sexe... j'ai vraiment eu peur ! Mon médecin traitant m'a alors donné le numéro d'info hépatite, c'est eux qui m'ont renseigné ; puis il m'a fait faire d'autres analyses, m'a adressé à l'hôpital, mais j'ai eu un rendez-vous 2 mois plus tard. Je suis arrivé trente minutes en retard à ce rendez-vous, le médecin n'a pas pu me prendre. Ils m'ont redonné un rendez-vous deux mois plus tard puis j'ai été arrêté. Il a fallu que je vienne en prison pour que ça aille plus vite ! On a d'abord fait une prise de sang. Le médecin m'a expliqué la biopsie et le traitement... j'avais envie de me soigner ! Mon séjour en prison m'a permis d'accéder plus rapidement aux spécialistes. En plus ici, ils ont l'habitude de cette maladie. On est moins seul qu'à l'extérieur face à l'hépatite

- **Nedim 36 ans**, chauffeur livreur, titulaire d'un CAP tourneur  
Le dépistage de l'hépatite C a eu lieu en septembre 1999 lors d'un séjour en prison.  
« C'était une prise de sang pour savoir où j'en étais. Je n'avais pas de doute car je n'avais jamais fait d'échange de seringue. A l'annonce, j'ai eu peur car je sais qu'on peut attraper le cancer au bout de quelque temps. C'est surtout lors d'une deuxième consultation que j'ai réellement compris ce qu'il en était réellement. Maintenant j'appréhende... Je vois que je grossis pas ! Le résultat a dit que le foie était atteint et qu'il fallait un traitement à base de piqûre, je crois. Mais comme j'allais sortir (de prison), il (le médecin) n'a pas insisté et m'a donné son adresse... J'ai eu peur, sincèrement les premiers temps je n'avais pas le moral, en plus avec mes problèmes familiaux, ce n'était pas le moment de débuter un traitement... Ce n'était pas une question de temps. J'ai eu plusieurs rendez-vous à l'hôpital pour mon hépatite mais je n'y allais pas... Plus d'une fois j'arrivais devant la porte de l'hôpital et je faisais demi-tour. C'est ma femme qui reprenait alors un rendez-vous. J'étais et je suis mal dans ma peau, le fait que je me drogue a été mal vécu par les membres de la communauté. J'en suis rejeté. J'ai la nostalgie de la Turquie mais là-bas aussi je suis rejeté : je ne parle même plus le turc! ».

- **Pascal 36 ans** menuisier ébéniste  
Dépistage en prison en 1998. « J'avais déjà eu la A puis la B, je voulais savoir si elle avait encore muté... J'étais pas sûr mais

*je pensais bien que je l'avais, de toute façon j'ai échangé des seringues en 1981 ça aide... À l'annonce du résultat : Il m'a expliqué que c'était pas bien grave. C'était la confirmation des symptômes que j'avais et qui revenaient, la fatigue, les problèmes d'alcool ! Il m'a dit qu'il allait prendre un bout de foie, j'avais pas bien compris, il m'a expliqué... C'était nécessaire pour ma santé... La PBF a été pratiquée quelques mois après : y t'endort le ventre, tu sens rien ! L'intérêt, mais c'est la réponse ! "ça m'a donné un ordre d'idée sur l'état de mon foie, ça m'a rassuré et on a décidé de débuter un traitement. On en avait déjà parlé, je savais à quoi m'en tenir. Le service médical aide bien à suivre ce traitement, ça se fait discrètement. Tout est prêt, on s'isole avec l'infirmière, c'est vite fait. On me fait confiance : ça passe inaperçu vis-à-vis des autres détenus. Le traitement, c'est fatiguant pendant une à deux semaines puis ça soulage presque... ça doit être psychologique, en tout cas, c'est une solution pour retrouver la santé. À l'extérieur, ça aurait été difficile de bien le suivre par rapport à mon boulot. Je suis toujours en déplacement, dans ma vie, dans mon métier... Et il y a plein de contrainte.*

*Actuellement le médecin m'a parlé d'un nouveau traitement pour janvier/février, alors j'attends ».*

- **Blaise 32 ans** technicien monteur PC et électricité  
C'est en 1996, en prison que la PBF lui a été proposée. « A ce moment là, je me sentais prêt à faire le point sur cette maladie. Ils m'ont dit qu'on voyait l'état du foie et le stade de la maladie, j'ai donc accepté. L'atteinte du foie était faible, on peut attendre 2 ans m'ont-ils dit. J'ai été très déçu par cette réponse, je n'ai pas compris pourquoi il fallait toujours attendre ! Attendre quoi ? Moi, je ne voulais pas de ce corps étranger, je voulais m'en débarrasser...

*Février 2000 : « J'ai débuté le traitement pendant cette incarcération, un médecin me l'a proposé... J'ai pris peur, pourquoi on n'attendait plus ? Le traitement était très contraignant, mais je n'ai eu aucun des effets secondaires décrits sur la notice. C'est lourd 4 gélules par jour et une injection tous les deux jours... En plus c'est long ! Et on a des trous partout : 3 trous par semaine soit 120 trous dans le ventre au bout de 6 mois ! C'est insupportable ! Mais c'est une question de volonté, j'étais décidé à me débarrasser de l'hépatite... J'ai même arrêté de boire c'est pour vous dire ! Je buvais 1/2 bouteille de whisky par jour... La prison m'a permis de faire le point et de démarrer un traitement, dehors j'ai d'autres contraintes, je n'aurais même pas fait de bilan sanguin ! ».*

## Bilan de l'accès aux soins et aux traitements

### - Caractéristiques de la population

La moyenne d'âge de début de l'intoxication était de 15 ans 1/2 (12-25 ans). Le début de la toxicomanie intraveineuse se situait vers 21 ans (16-30 ans). Si 67% avaient une alcoolisation importante, 98% déclaraient fumer ou avoir fumé du cannabis, 94% avoir pris de l'héroïne et 48 % de la cocaïne. 91% s'étaient dro-

gués par voie intraveineuse et 62,7% se souvenaient avoir échangé des seringues.

#### - Statut viral

Le dépistage de l'hépatite C a été réalisé dans 65% des cas lors d'une incarcération (pour 39 patients). Parmi les 58 personnes qui ont fait l'objet d'un entretien, il y avait 2 coinfections VHC et VIH et une triple infection VHB, VHC et VIH. Une PCR C n'a pas été retrouvée dans 1 cas d'infection simple. Un dépistage avait eu lieu en prison dans 37 cas et hors de la prison pour les 20 cas restants. Une virémie avait été présente chez 44 soit 76 %. A l'entrée, elle avait disparu après un traitement chez 9 d'entre eux.

#### - Biopsie du foie

Parmi les 48 usagers de drogues qui avaient, à un moment, présenté une virémie C, 39 ont subi une biopsie de foie soit 81 % indépendamment du taux de leurs transaminases qui étaient normales dans un tiers des cas. Les résultats de la première PBF retrouvaient (Score METAVIR) :

F0	0	A0	3 (10,3%)
F1	20 (69%)	A1	21 (72,4%)
F2	8 (27,6%)	A2	5 (17,2%)
F3	1 (3,4%)	A3	0
F4	0	A4	0

#### - Traitements

Chez les malades présentant une hépatite évolutive relevant des recommandations de l'AMM, 8 sur 10 ont été traités. Au moment de l'étude, il était possible que les 2 derniers malades acceptent rapidement un traitement. Il s'agissait des 2 coinfections VHC et VIH qui recevaient par ailleurs une trithérapie pour leur infection VIH.

Chez les malades présentant des hépatites moins évoluées et/ou moins évolutives, la discussion entourant le rendu des résultats de la PBF a ou avait débouché sur un traitement dans 12 cas sur 23, soit pour des problèmes d'asthénie, soit parce que l'entrée dans le projet de soin ne permettait pas psychologiquement d'arrêter à ce stade. 18 des 20 traitements ont été initiés en prison.

#### - Discussion

*La prison peut être l'occasion d'accélérer et parfois de permettre l'entrée dans le soin.*

Cette série est limitée en raison des modalités de l'enquête qui était centrée sur le vécu des personnes. Les résultats sont représentatifs des personnes toxicomanes rencontrées aux prisons de Lyon. Ils sont en complet désaccord avec les résultats de l'enquête nationale conduite dans les prisons et avec l'image de mauvaise adhésion des usagers de drogue aux traitements des hépatites. Les résultats n'étant pas différents chez les patients dépistés en prison ou avant leur incarcération, ces constatations peuvent être généralisées et se portent en faux contre certaines idées reçues : « les usagers de drogue refusent les biopsies de foie » et « les usagers de drogue n'adhèrent pas aux traitements ».

Il paraît évident que l'absence de traitement des hépatites des toxicomanes n'est pas due aux malades mais bien aux représentations des professionnels (image des usagers de drogue, image de la biopsie, image des traitements) et des accompagnements qui leur sont proposées.

L'hépatite doit être restituée dans une histoire personnelle. Cette histoire retrouve des difficultés rencontrées pour vivre au quotidien et, plus particulièrement, la peur que suscite la nécessité d'assumer l'espace de liberté et la créativité que demande la construction et la réalisation d'un projet de vie. La décision d'investir un projet de soin suppose plusieurs préalables.

1. La connaissance de la maladie joue un rôle ambigu. La crainte qu'elle suscite est à la fois incitative et paralysante. Les entretiens ont démontré que la compréhension technique reste limitée bien que des explications aient été données à plusieurs reprises. Leur vision de la maladie reste très subjective, marquée par leur état préconscient.

2. La possibilité de prendre cette décision et de s'y tenir, qui dépend de :

a). La capacité d'intégrer le traitement dans un projet de vie, même si ce projet est à court terme. Il faut qu'il soit réalisable. Parfois, ce traitement peut être le seul projet.

b). L'influence des pairs (famille, amis, codétenus,...). Ils pourront créer la « pression » nécessaire à la prise de décision. Ils pourront transmettre leur expérience de la maladie et de son traitement.

c). L'image que renvoie l'équipe soignante et l'intérêt qu'elle leur porte. Elle leur donne une valeur (reconnaissance) à laquelle ils ne croyaient plus avoir droit. Cette reconnaissance se révèle progressivement par le contact avec les équipes des UCSA dont le regard leur permet de s'accepter.

d). Du temps qui est aussi nécessaire pour que cette proposition prenne son sens et devienne acceptable.

Ces constatations expliquent la nécessité, une fois le processus de prise en charge mis en place, de le poursuivre même si l'indication thérapeutique n'entre pas dans les recommandations de l'AMM prise dans leur sens le plus strict. Une attitude inverse serait vécue comme un abandon.

Chez des patients très déstructurés et porteurs de maladies psychiatriques qui correspondent souvent à des états limites, quand ce ne sont pas des psychoses, la prison est l'occasion d'accélérer et parfois de permettre l'entrée dans le soin. Dans certaines conditions, la prison peut apparaître comme une « chance » et, inversement, la prise en charge des problèmes de santé peut donner un « sens » à un séjour qui est trop souvent une simple mise entre parenthèse d'une période de la vie. Ce constat pointe les insuffisances du système de soin en dehors de la prison.

Cette thèse démontre que dans l'accès au soin, la rationalité technique (compréhension de la maladie, efficacité des traitements) a une place limitée par rapport à la dimension relationnelle. La performance exigée par le système, la non reconnaissance de cette dimension transférentielle explique l'échec de beaucoup de prises en charge. Il faut reconnaître que l'application technique optimale des recommandations médicales peut jouer comme amplification des facteurs d'exclusion. Ce phénomène essentiel apparaît comme une évidence pour des populations marginalisées mais il est aussi présent chez la population normale. La nécessité de cette reconnaissance est un enjeu important qu'ont bien souligné les Etats Généraux de la Santé.

Le texte de la thèse de Christophe Icard sera disponible in-extenso sur le site : [RVH69.org](http://RVH69.org).